III. ÇOCUK İSTİSMARI İHMALİNE VE ÖNLEMEYE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM



T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK KORUMA, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK KORUMA ve UYGULAMA MERKEZİ

III. ÇOCUK İSTİSMARI ve İHMALİNE KARŞI MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM KURSU

21-22 Ekim 2020

"Bu kitap, Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Çocuk Koruma ve Uygulama Merkezi'ne aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır."

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Ayşe KILIÇ Prof. Dr. Mustafa ÖZÇETİN

Prof. Dr. Hayati DURMAZ

Prof. Dr. A. Ufuk SEZGİN

Prof. Dr. Sacide PEHLIVAN

Doç. Dr. Nusret SOYLU Doç. Dr. Sadık TOPRAK

Uzm. Dr. Cüneyt D. CENGER

Uzm. Dr. Muhammet Ali VARKAL

İçindekiler

1. GÜN 1. OTURUM
AÇILIŞ KONUŞMALARI 7

Prof. Dr. Tufan Tükek
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı 8

Prof. Dr. Ümmihan İşoğlu Alkaç
İstanbul Tıp Fakültesi Başhekimi 10

Prof. Dr. Zeynep Karakaş
İTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı 13

Prof. Dr. Gülbin Gökçay
İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü 15

Prof. Dr. Hayati Durmaz
İTF Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı 17

İstanbul Üniversitesi Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezinin Faaliyetleri
Prof. Dr. Ayşe Kılıç 19

Çocuk İstismarını ve İhmalini Önlemede Anne-Baba Eğitimi
Prof. Dr. Figen Şahin Dağlı 24

1. GÜN
2. OTURUM 41

Aile İçi Şiddet
Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin 42

Çocukluk Çağı Travmalarına Epigenetik Yaklaşım
Prof. Dr. Sacide Pehlivan 50

Çocuk İstismarında Çocuk Psikiyatristlerinin Rolü
Doç. Dr. Nusret Soylu 61

Çocuk İstismarında Adli Tıp Yaklaşımı
Doç. Dr. Sadık Toprak 70

3. OTURUM:
OLGU 1 79

Pediatrik Yaklaşım
Prof. Dr. Ayşe Kılıç 81

Radyolojik Bulgular
Doç. Dr. Zuhal Bayramoğlu 85

Göz Bulguları
Uzm. Dr. Nihan Aksu Ceylan 89

Adli Tıp Yaklaşımı
Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger 94

Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı
Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya 97

Sosyal Hizmet Yaklaşımı
SHU. Kemal Güdek 101

Hukuksal Yaklaşım
Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin 105

4. OTURUM:
OLGU 2 111

Pediatrik Yaklaşım
Prof. Dr. Ayşe Kılıç 113

Genetik Yaklaşım
Öğr. Gör. Dr. Ayça Dilruba Aslanger 119

Kadın Hastalıkları ve Doğum Yaklaşımı
Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu 123

Adli Tıp Yaklaşımı
Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger 126

Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı
Doç. Dr. Nusret Soylu 129

Sosyal Hizmet Yaklaşımı
SHU. Kemal Güdek 133

Hukuksal Yaklaşım
Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin 137

5. OTURUM:
OLGU 3 145

Pediatri Yaklaşımı
Prof. Dr. Ayşe Kılıç 147

Adli Tıp Yaklaşımı
Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger 152

Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı
Doç. Dr. Nusret Soylu 156

Sosyal Hizmet Yaklaşımı
SHU. Kemal Güdek 160

Hukuksal Yaklaşım
Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin 163

2. GÜN
1. OTURUM 167

Fiziksel İstismar Bulgularında Ekstremite Kırıklarına Yaklaşım
Doç. Dr. Fuat Bilgili: 169

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Siğillere Yaklaşım
Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu Balcı 179

2. GÜN
2. OTURUM 191

Çocuk İstismarı İhmaline Yaklaşımda Çocuk İzlem Merkezleri'nin (ÇİM) Rolü
Uzm. Dr. Ethem Erol 193

İstismara Uğrayan ve Suça İtilmiş Çocukların Topluma Kazandırılmasında Yapay Zekânın Rolü
Dr. Öğr. Üyesi İnci Zaim 208

SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI ve ÇALIŞMALARI 223

Prof. Dr. Bülent Bayraktar
Yalnız Değilsiniz Derneği 225

Eyüp Coşkun
Genç Gönüllüler Derneği 231

Nadire Erman Özcan
Kız Çocuklarını Koruma Derneği 235

Filiz Şen Erdoğan
Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı 242

Op. Dr. Petek Feriha Arıoğlu
Başlangıç Derneği 245

Gürkan Kap
Bilinçli Aile Mutlu Çocuk Derneği 251

Doç. Dr. Sevgi Usta
Akademide Çocuk Hakları Ağı 257

1. GÜN

1. OTURUM

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Tufan Tükek

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

İstanbul Üniversitesi İstanbul İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Tufan Tükek hocamızı konuşmasını yapmak üzere davet ediyorum. Buyurun efendim.

Prof. Dr. Tufan Tükek:

Evet teşekkür ederim Ayşe hocam. Elinize sağlık çok güzel bir organizasyon yapmışsınız her sene olduğu gibi. Bu sene üçüncüsünü düzenliyoruz. Tabii çocuk istismarı konusu son derece önemli hepimizin bildiği. Bizim çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalımızın da özellikle sizin de tabii katkılarınızla üçüncüsü bu sene düzenleniyor ve gerçekten bu toplantılar bu konu üzerinde uzman olan kişilerin görüş beyan ettiği önemli toplantılar. Bu toplantıların sonucunda hem izleyiciler hem de toplum bu konunun farkındalığı anlamında ciddi bir yarar elde ediyor. Ben tabii hem sizi hem sizi hem de sizin nezdinizde Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı'na böyle bir organizasyona ev sahipliği yaptığınız için tebrik ediyorum. Bu konuda gerçekten önemli bir ihtiyacı karşıladığınızı da burada söylemek istiyorum. Tabii çocuk sağlığı ve istismarı konusu, çocuk istismarı ve ihmali konusu tek başına çocuk sağlığı hastalıklarının konusu değil; bunun emniyet ayağı veya diğer birçok paydaşları var. Zannediyorum bugün onlar da burada bir toplantıda bulunacaklar bir bölümü. Bir kere paydaşların bir araya gelerek irdelenmesi ve önümüzdeki yıllarda özellikle geleceğimizi teşkil eden çocuklarımızın bu alanda ihmal veya istismarı konusunun engellenmesi gerçekten bizim için toplum olarak özellikle ülkemiz için gelişmiş ülkeler normlarına geçebilmemiz adına son derece önemli. Bu konuda da sizi ve tekrar Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nü İstanbul Tıp Fakültesi dekanı olarak kutluyorum ve hakikaten güzel bir toplantı olacağını biliyorum. Başarılar diliyorum toplantımız için. Hepinizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Ümmihan İşoğlu Alkaç
İstanbul Tıp Fakültesi Başhekimi

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Biz çok teşekkür ediyoruz efendim verdiğiniz katkılar için. Şimdi İstanbul Tıp Fakültesi Başhekimi Sayın Ümmihan İşoğlu Alkaç'ı konuşmasını yapmak üzere davet ediyorum. Buyurun efendim.

Prof. Dr. Ümmihan İşoğlu Alkaç:

Ayşe hocam çok teşekkür ederim. Öncelikle herkese merhaba. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi çatısı altında Çocuk Koruma Uygulama Araştırma Merkezi'nin, sahip olduğumuz ve bu merkezin çocuk istismarı ve ihmali başlığı altında çalışmalar yürütüyor olmasından ötürü duyduğum memnuniyeti ifade etmek isterim. Çocuk istismarı toplumların geneli açısından aslında son derece hassas bir konu. Bu hassas konuyu konusunda yetkin konuşmacılarla iki gün süreyle son derece detaylı bir şekilde ve çoklu yaklaşımla ele alacak olduğumuz bu kurs nedeniyle merkez müdürü olarak Ayşe Kılıç hocamı ve ekibini yürekten kutluyorum. Son derece önemli katkılar sunacağına inandığım bir kurs etkinliği olacağını düşünüyorum.

Şimdi Dünya Sağlık Örgütü'nün çocuk istismarı tanımına bakmak gerekirse, çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz etkileyen bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm kötü davranışlar çocuğa kötü muameledir diyor. Şimdi genel geçer tanım olarak son derece yerinde bir tanım ama çocuk istismarı dediğimizde toplumlar arası kültürel yaşamdan tutun da ekonomiye, bölgesel özelliklere göre bir dolu farklılıklar içeren bir başlık ele alacağımız başlık. Çok somut bir örnek vermek gerekirse örneğin cinsel istismara bakalım; dünya genelinde cinsel istismara bakıldığında yüzde yetmiş oranında 2 ila 10 yaş arasında cinsel istismarın yoğunlaştığını görüyoruz; ama ülkemizde bu yaş aralığı ondan altıya iniyor. Yine cinsel istismarda cinsiyet açısından ele alındığında dünya genelinde kız çocuklarının erkek çocuklara göre 3 kat daha fazla cinsel istismara uğradığını görüyoruz. Ülkemizde ise erkek çocuklarının daha fazla cinsel istismara uğradığı konusunda bilgi var. Yani bu çok kısıtlı örnek bile aslında toplumlar arası cinsel istismar ve ihmaldeki farklılığı ortaya koymaya son derece önemli katkı sunacak diye düşünüyorum. Tabii ki bu konu uzmanlar tarafından kurs süresince ayrıntılarıyla adli açıdan, psikolojik açıdan sosyolojik açıdan, ele alınacaktır. Başlıklara göz attığında bunu detaylı bir şekilde görebiliyorum o açıdan da tekrar memnuniyetimi ifade etmek istiyorum.

Tabii ki burada bölgesel farklılıkları, evet ülkeler arası farklılıklar var ama ülkenin kendi içinde bölgesel farklılıklarının olduğunu da göz önünde tutulması gerekiyor. Hatta bir şehrin içinde bile bölgesel farklılıklar var. Yani Buna hepimiz her an çeşitli ortamlarda fark

edebiliyoruz. Dolayısıyla neden-sonuç ilişkisine göre yaklaşımın bu konuda son derece etkin sonuçlar oluşturabileceğini ifade etmek isterim; ama bu konunun uzmanı olmayarak, dışarıdan bakan bir insan olarak cinsel istismardan tutun da çocuk istismarına ve ihmaline kadar son derece önemli sihirli bir anahtar var. O da koşulsuz sevgi. Yani bir annenin çocuğuna verebileceği çok koşulsuz sevginin bence toplumdaki birçok yaraya merhem olacağını, çocuklarda onarılmaz sonuçlarda oluşan birtakım travmatik durumların tedavisinde son derece etkili olacağını düşünüyorum.

Bir diğer sihirli anahtar da bence hem anne hem de aile ortamındaki yakın bireyler tarafından çocuğa aşılanacak olan iyi insan olma, iyi ahlaklı olma, güzel ahlaklı olma duygularıdır. Bu anahtar kelimelerin her daim bizlere ve yetiştirdiğimiz çocuklara örnek olmasını diliyorum. Hepimiz için son derece verimli, başarılı, güzel bir kurs olmasını dileyerek sevgi ile kalın diyorum. Hoşça kalın.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederiz efendim siz de sevgi ile kalın. Evet sözü ben şimdi Muhammed Ali'ye veriyorum.

Prof. Dr. Zeynep Karakaş
İTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Uzm. Dr. Muhammet Ali Varkal:

Evet şimdi konuşmasını yapmak üzere Prof. Dr. Zeynep Karakaş hocamızı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olarak ekrana davet ediyorum.

Prof. Dr. Zeynep Karakaş:

Sayın hocalarım, sayın katılımcılar, Çocuk Koruma ve Uygulama Merkezi Müdürü Prof. Dr. Ayşe Kılıç hocam. Hepinize iyi günler diliyorum ve başarılı bir kurs olmasını temenni ediyorum.

Çocuklarımız bizim hayat projelerimiz. Belki de hayatımızın amacı. Ülkemiz için çok daha farklı bir anlamı var; ama özellikle dezavantajlı bir grup olan korunmaya muhtaç çocuklar bizim için çok önemli bir konu. Bu konuda çalıştırmak üzere İstanbul Üniversitesi'nin bünyesinde kurulan Çocuk Koruma ve Uygulama Merkezi çok önemli bir rol oynuyor. Korunmaya ihtiyacı olan çocuk Çocuk Koruma Kanunu'na göre bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, istismar edilen ya da suç mağduru olan çocuk olarak tanımlanmış. Evet bildiğimiz bilmediğimiz birçok çocuk bu durumda olabilir. Sağlık çalışanlarının profesyonellerin görevi bu konuda önderlik etmek olabilir. Toplumun çok hassas olduğu bu konuda bize düşen çok görev var. Bu görevi başarıyla yapan arkadaşlarıma tekrar tebrik ediyorum ve bu multidisipliner yaklaşım, özellikle bu konunun önlenmesinde; Ümmühan Hocam çok güzel konuştunuz her kelimesine katılıyorum; sevgi ve koruma duygusu bütün insanlar da var. Bunun profesyonel bir şekilde çocukların yararına sunulması, eğitim yapılması çok önemli. Programa bakıyorum çok zengin bir program ve bütün paydaşların katıldığı, tartışıldığı psikolojisinden sivil toplum kuruluşlarından, Hayati hocamı görüyorum ortopedik yaklaşımdan, birçok konudan birlikte değerlendirildiği bir kurs programı olmuş. Bunun için de ayrıca tebrik ediyorum, hepinizi sevgiyle selamlıyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Biz teşekkür ediyoruz hocam.

Prof. Dr. Gülbin Gökçay
İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü

Uzm. Dr. Muhammet Ali Varkal:

Evet şimdi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü Sayın Prof. Dr. Gülbin Gökçay hocamızı ekrana davet ediyorum.

Prof. Dr. Gülbin Gökçay:

Evet çok teşekkürler. Sayın hocalarım, değerli katılımcılar, Sayın Dekanım, Sayın Başhekimimiz, Sayın Enstitü Müdürüm, Sevgili Ayşe Kılıç, Sevgili Hayati hocam ve düzenleme kurulu.

Gerçekten önemli bir konuda yapılan bu toplantı açısından sizleri kutluyorum. Çocuk istismarı nesiller boyu etkisi olan bir çocuk sağlığı, hatta toplum sağlığı sorunu. Önlenmesinin yanı sıra doğru ele alınmasında çok kritik bir konu çünkü çok hassas. Bunun iyi bilinmesi sağlık çalışanları açısından, bu alanda çalışanlar açısından önemli. Bu açıdan da multidisipliner yaklaşımı bilmesi gerekiyor bu alanda çalışanların. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü bu açıdan çok donanımlı, bir birikime sahip. Çocuk Koruma Merkezi Başkanımız Prof. Dr. Ayşe Kılıç sosyal pediatri doktorasını ilk bitiren öğrencilerimizden. Bu konuda başarı ile bu alanda çalışmalarını sürdürüyor. Bu kurs da bu açıdan, bu multidisipliner birikimi ve yaklaşımı sunması açısından çok değerli olacaktır. Onun için tekrar Prof. Dr. Ayşe Kılıç'a, düzenleme kuruluna çok teşekkür ediyorum ve başarılar diliyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Biz çok teşekkür ediyoruz hocam, onur duyarız sizin sözlerinizden. Şimdi konuşmasını yapmak üzere hem Çocuk Koruma Merkezi Yönetim Kurulu üyemiz hem de bize her zaman destekleyen Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hayati Durmaz'ı konuşmasını yapmak üzere ekrana davet ediyorum.

Prof. Dr. Hayati Durmaz

İTF Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim **Dalı Başkanı**

Prof. Dr. Hayati Durmaz:

Çok teşekkür ederim. Sayın Dekanım, Sayın Enstitü Müdürüm, Sayın Ana Bilim Dalı Başkanım, Sayın Başhekimim. Hepinizle böyle bir toplantıda buluşmaktan ben de çok onur duyuyorum.

Tabii bizim bu konuya ilgimiz cephede olmamızdan. Biz ortopedistler olarak istismar edilmiş, dövülmüş çocuklarla muhatabız. Bu çocukları gördüğümüz noktada nasıl müdahalelerle olaya yaklaşacağımız ve travma geçiren her çocukta istismarın da olabileceğini aklımıza getirmemiz açısından bu kurslar bizlere çok şey öğretiyor. Bu açıdan bu kurslar bizim için çok önemli. İkincisi de bu konu toplumda maalesef çok önemli bir konu ama toplumda çok istismar edilen bir konu. Bunu bilen bilmeyen herkes çocuk çok önemli diye istismar etmeye kalkıyor. Bu konuda sağlam bir bilgi altyapısının olması gerekiyor. Ben de bu açıdan bu merkezi ve düzenlediği kursları çok önemsiyorum. Çalışmalar için Ayşe hocama da çok teşekkür ediyorum. Biz kuruluşundan beri hep kendisinin yanında olmaya çalışıyoruz gücümüz yettikçe ortopedi ve travmatoloji anabilim dalı olarak. Bir de bizim şöyle bir şansımız oldu biz çocuk kliniği ile çok iç içe bir anabilim dalı haline geldik. Çocuk kliniğinin binasının yıkılmasından sonra çok iç içe bir ana bilim dalı haline geldik. Bundan da çok mutluyuz. Onun için ben de düzenlenen kurs dolayısıyla bütün katılımcılara ve sizlere hem çok teşekkür ederim hem saygılar sunuyorum. Çok teşekkür ederim.

İstanbul Üniversitesi Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezinin Faaliyetleri

Prof. Dr. Ayşe Kılıç
İTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıları AD, Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

Uzm. Dr. Muhammet Ali Varkal:

Evet şimdi konuşmasını yapmak üzere İstanbul Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Prof. Dr. Ayşe Kılıç'ı merkezin faaliyetlerinden bahsetmek üzere ekrana davet ediyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sayın Dekanım, Sayın Başhekimim, Sayın Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürüm, Sayın Anabilim Dalı Başkanım ve çok sevgili hocam Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü Gülbin Gökçay hocam.

Çocuk istismarının şöyle genel bir tanımını yapacak olursak; çocuk istismarı aslında birçok karmaşık nedenleri olan trajik sonuçları bulunan özellikle sosyal, hukuksal, psiko-sosyal çok ağır sonuçları olan karmaşık bir durumdur ve toplumun en önemli sorunlarından bir tanesidir. Çocuk istismarı ve ihmali dediğimiz zaman aslında sınıflara ayırdığımız zaman fiziksel, cinsel istismar, ihmal, ekonomik istismar özellikle çocuk işçileri günümüzde çok büyük yer kaplamakta ve tabii ki yine ihmal ve bütün hepsinin içerisinde olan ihmal de çocuk istismarı önemli görevlerinden bir tanesi.

Şimdi bizim bu çocuk istismarını ve ihmalini dünyadaki sıklığına bakacak olursak tüm dünyadaki kadınların yaklaşık %30'unun erkeklerin ise 5 ile 10'unun istismara maruz kaldığı, cinsel istismara maruz kaldığı ve yine çocukların da çocukluk dönemi esnasında yüzde 25'i ile 60'ına yakınının fiziksel istismara maruz kaldığı Dünya Sağlık Örgütü küresel verilerine göre gösterilmektedir. Biz de bu özellikle çocuk istismarını ve ihmalini yaklaşımda primer, sekonder ve tersiyer korumanın çok önemli olduğuna düşündüğümüz için İstanbul Üniversitesi Rektörümüz Mahmut Ak tarafından 2018 yılında Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak mayıs ayında kurulduk. Yönetim kurulu üyelerimiz ve danışma kurulu üyelerimizle faaliyete başladık.

Bizim Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin misyonunda özellikle istismara ihmale uğrayan çocukların kendilerine ve ailelerine istismar esnasında yaşadıkları travmaların üstesinden gelmeye, bunların toplumun daha sağlıklı bireyleri olmalarını sağlamak ve bunu özellikle tanı ve tedavi esnasında yardım etmek amacıyla, yani misyonumuz bu şekilde kuruldu. Çocuk istismarı ve ihmalinin primer, sekonder ve tersiyer koruması açısından önlemleri almak için özellikle farklı bilim dallarından kursumuzda da gördüğünüz gibi çalışan uzman

kişilerle birlikte bir araya gelerek ortak bir dil kullanmak ve bu dil üzerinden bu çocukların sorunlarına hukuki, sosyal ve psikolojik yönden yardım etmeyi hedefledik. Gelecekteki vizyonumuzda da özellikle çocuk istismarı ve ihmalini önlemek yani öncelikle hiç olmamasını sağlamak. Bunun için toplumsal bir eğitim vermek. Bugünkü kursumuzun zaten başlangıcında bununla beraber başlayacağız, anne baba eğitimi ile beraber. Amacımız bunu primer önlemek. Daha sonra gerçekten istismar edilen çocukların da toplum adaptasyonlarını ve bunların rehabilitasyonlarını sağlamak amacıyla psikiyatri, sosyal hizmetler, Aile Çalışma Bakanlığı ve bu konuda çalışan rehberlik araştırmada çalışan öğrenciler, uzmanlar, buradaki hocalarımızla beraber özellikle kursa katılanlar açısından, onlara mesajlar vermek ve böyle kurslar düzenleyerek sekonderi de önlemek. Hem primer hem sekonder.

Tersiyer olan özellikle yani istismara uğramış bir çocukta ömür boyu istismar bu çocuklara etki edeceği için de yine bunlarla ilgili de projeler yapmak. Hem devlete bağlı kurumlar hem de sivil toplum kuruluşları ile üniversitemizin adına araştırmalar yaparak bunları geliştirmek. Yani misyonumuz ve vizyonumuz bu.

Peki biz neler yaptık bu süre içerisinde? Baktığımız zaman bizim 2018 yılından bu zamana kadarki süre içerisinde 95 başvuru oldu. Yani istismar ve ihmal şüphesi ile bunlar değerlendirildi. Bunlardan sadece 45'inin gerçekten istismar, ihmal ve korunmaya muhtaç çocuklar olduğu öngörüldü. Bu olgularda tabii ki bazı istismar şüphesi olmayanlar da oldu. Onun için 45'e düştü ama gerçekten istismar ve ihmali kesinleştirilen olanlar Çocuk İzlem Merkezleri'nden tanı konulanlar birçoğu bizim kendi Çocuk Koruma Merkezimiz tarafından izlenmeye devam etti. Bunların da ihtiyaçları konusunda gerekli gördüğümüz zamanlarda sivil toplum kuruluşlarından yardım aldık. Görüştüğümüz sivil toplum kuruluşlarını da genişleterek bu yardımı daha da fazla yapmaya başladık. Kendimizin yapamadığı, uzanamadığı ellere sivil toplumla veya devletin diğer kuruluşlarıyla yakalamaya çalıştık.

Daha sonra dediğimiz gibi önlemek için yani özellikle kendi eğitimimiz içerisinde bu konuda uzmanlaşan kişinin eğitimi için ilk kursumuzu 2018'in Temmuz ayında çocuk istismar ve ihmaline multidisipliner yaklaşım kursu tarzında yani çok basit bir atölye. Bu da tabii ki Gülbin hocamın söylediği gibi sosyal pediatri çalışırken biz hep beraber çalıştık. Psikoloji ile sosyal hizmetler ile hep beraber bir kurs düzenledik. Küçük bir kurstu. Tabii ki bir arada olduğumuz için o zamanlar 30 ile 50 kişi arasındaydı. Yine bu kursumuzu devam ettirdik her sene, 2019'da da. Tabii kurslarda daha kısıtlı kişilerle ve gelen istekler üzerine ve bizde tabii bu konuda daha böyle bir arada olmayı becerdiğimiz için birlikte çalışmayı, sempozyumlar

düzenledik. Sempozyumlarımızın farkı Vali, Emniyet Müdürlüğü ve bu konunun alanında olan devlete bağlı İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan, özellikle en büyük desteği veren Çocuk İzlem Merkezleri'ndeki çalışan arkadaşlarımız, İl Sağlık Müdürümüz ve müdür yardımcımız da bu toplantıların hepsine davet edildi. Özellikle istismar edilen çocukların tanısında, biraz sonra konuşacağız, ihbarında kolluk kuvvetleri ve emniyettekilere de görevler düştüğü için onları da beraber dinledik. Bu işi birlikte yapmamız birbirimizi anlamamız için onlarla bu sempozyumları birlikte düzenledik.

Tabii ki bu sempozyumlar daha sonra devam ederken biz bir taraftan çalışmalarımızı devam ettirdik. Üniversite olduğumuz için bilimsel komisyonumuz ve eğitim komisyonumuz kuruldu. Bütün bunlarda eğitim vermek için. Yine bilimsel komisyonumuz için TÜBİTAK projesi hazırladık. Özellikle istismara ve ihmale uğrayan çocukların tekrar topluma kazandırılması açısından projeler hazırladık. Yine 2018 yılında Çocuk Koruma Merkezi olarak yaptığımız bir çalışmayı Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Kongresi'nde bir öğrencimiz ile beraber orada bunu sunduk. Yine sivil toplum kuruluşları içerisinde Kız Çocuklarını Koruma Derneği'nin olduğu toplantı, Bilinçli Aile Güvenli Çocuk Toplantısı'na katıldık. Orada ailelerle ve sivil toplum kuruluşundaki kişilere bilgiler verdik. Özellikle cinsel istismarı önlemeye yönelik mahremiyet eğitim tiyatrosu. Çocuklarımızın cinsel istismara maruz kalmasını engellemek içi hem ailelere hem de çocuklara tiyatro ile mahremiyet eğitimi vermeye çalıştık. Daha sonra pandemi olduğu zaman da bunun kitabının oluşturulması için yine destekte bulunduk ve bize gelen, pediatriye gelen veya bize bu konuda ilgi duyan herkese bu kitaptan ücretsiz olarak kişilere bu kitabı verdik tamamen sosyal sorumluluk projesi olarak. Pandemi esnasında Covid-19 hakkında çocukların öğrenmeleri, nasıl korunacakları açısından bir masal kitabı şeklinde çocuklara korkutmadan bilgi vererek bu konuda bir masal kitabı oluşturulması internet ortamında bunun paylaşılması için yine sivil toplum kuruluşundaki arkadaşımıza destek olduk.

Üniversitemiz olarak tüm ülkemizi Akademide Çocuk Hakları Ağı denilen bir ağda İstanbul Üniversitesi'ni yönetim kurulunda da yer alarak temsil ettik. Sayın Sevgi Usta da yarınki son toplantısında bu yaptığımız çalışmaları belirtecek.

Tabii ki bu süre içerisinde birlikte çalışacağımız kişileri çünkü tek başına çok fazla bir şey yapmak mümkün değil multidisipliner olmak gerekiyor, sivil toplum kuruluşlarından yine yarın konuşacak olan toplum kuruluşları ile da çalışmalar, toplumu aydınlatmak, istismar ve ihmali önlemek, istismara uğrayan çocukların da topluma tekrar çok iyi bir şekilde en az zararla en iyi şekilde tekrar dönebilmelerini sağlamak için de hem sivil toplum kuruluşları hem devlete

bağlı kuruluşlar; ve tabii üniversitemizdeki farklı disiplinler adli tıp, çocuk psikiyatrisi, sosyal hizmet birimi kendi içimizde olan ve diğer travma, radyoloji her alanda hangi alanda ihtiyaç varsa ve çalışma gerekiyorsa multidisipliner yaklaşımla birlikte çocuklarımıza en iyi şekilde yaklaşımı sağlamayı amaç edindik.

Bize bu fırsatı verdiği için İstanbul Üniversitesi Rektörümüz Sayın Mahmut Ak'a, dekanımız Prof. Dr. Tufan Tükek hocamıza, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürümüz ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Zeynep Karakaş'a ve yine yetişmemde çok emeği geçen Sayın Prof. Dr. Gülbin Gökçay'a Enstitü Müdürümüz ve tüm arkadaşlarıma, benimle beraber bu konuda emek veren, birlikte raporlar yazıp çocukları korumaya alan sosyal hizmet uzmanlarımıza ve tabii ki bu kursa çok büyük ilgi duyarak; bin beş yüz, iki bine yakın, katılan tüm katılımcılara çok teşekkür ederek sözlerimi bitirmek istiyorum. Çok sağ olun.

Uzm. Dr. Muhammet Ali Varkal:

Şimdi bu oturumun son konuşmacısı olarak çocuk istismarı ve ihmalini önlemede anne baba eğitiminden bahsetmek üzere Prof. Dr. Figen Şahin Dallı Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı'ndan, konuşmak üzere ekrana davet ediyorum.

Çocuk İstismarını ve İhmalini Önlemede Anne-Baba Eğitimi

Prof. Dr. Figen Şahin Dağlı

Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri

Prof. Dr. Figen Şahin Dağlı:

Merhaba. Günaydın. Öncelikle çok teşekkür ederim. Böyle değişik zamanlar, zor zamanlar fakat çalışmayı hiçbir şekilde, çocukları korumayı aksatmadan tekrar daha verimli daha iyi bir şeyler yapmak için çalışan bütün düzenleme kuruluna başta Ayşe hoca olmak üzere teşekkür ediyorum beni davet ettikleri için. Ben evet bir süredir aile eğitimlerini önemini daha da iyi fark etmiş olarak aile eğitimleri üzerine çalışıyorum çocuk istismarının önlenmesinde. Bugün sizlerle biraz neden aile eğitimleri ve biz neler yapıyoruz kısaca onlardan söz edeceğim.

Şimdi şöyle başlayayım istiyorum, çocuk hakları ile. Dünya biliyorsunuz 1989'da Çocuk Hakları Sözleşmesi ile çocuklara bir söz verdi. Yaşama ve gelişme haklarınızı koruyacağız, öğrenmeniz, büyümeniz sesinizin duyulması, tüm potansiyelinize ulaşmanız için ne gerekiyorsa yapacağız dedi. Türkiye'de bu sözleşmeyi imzalayan ülkeler arasında ve bunun için ne gerekiyorsa yapacağız deniyor bütün dünyada. Bir şeylerle uğraşılıyor ama gerçekten ne gerekiyorsa henüz yapmış durumda mıyız birlikte tartışalım. Yine hepinizin bildiği özellikle bir madde var ki biz çocuk koruma alanında çalışanlar, çocuğun şiddetten korunması hakkı, madde 19, diyor ki yine çocukları fiziksel duygusal her türlü şiddetten korumak cinsel istismarı önlemek ihmal edilmelerini önlemek için gerekli her türlü önlemi almak. Bu maddenin içinde diyor ki çocuklar ailelerinin yanında ya da diğer bakım verin kişilerin yanında olsalar da devletin görevi bu, eğer çocuklar buralarda şiddete uğruyorsa bunu önlemek için her türlü gereken her şeyi yapmak. Bunun için de diyorlar ki koruyucu önleyici çalışmaların başında çocuğa ve bakım veren kişilere gerekli desteği sağlamak.

Başka örnek çalışmalar tabii ki var. İstismara uğrayan çocuğu, riskli çocukları saptama, bildirme, tedavi etme falan gibi ama ben bugün şu kızım üzerinde duracağım. Bu 2006 yılında bir rehber çıkarmıştı benim de yönetim kurulunda olduğum Uluslararası Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği'nin Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte yaptığı bir rehber. Çocuk İstismarını Önlemek diye. Burada şöyle bir yaklaşımdan söz ediyor. Problem ne? Bunu gözleyeceğiz. Risk faktörlerini belirle, koruyucu önleyici faktörleri belirle. Yani bu probleme neden olan şeyler ne? Buradan nasıl korunmasını sağlayabiliriz. Buna uygun eylem geliştir ve bunları uygula. Şimdi bu açıdan bakacak olursak sorunumuz ne? Çocuk istismarı ve ihmali. Bildiğimiz tanımı; bir sorumluluk güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ya da onuru açısından, fiilen zararlı veya potansiyel olarak sonuçlar verebilecek her tür fiziksel ve veya duygusal kötü muamele veya ticari amaçlı veya cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr davranış.

Nedenleri nedir diye baktığımızda tek bir neden yok. Çok iç içe geçmiş halkalardan oluşan nedenler var. Şimdi bir çocuğun, oradaki çocukla beraber yaşayan kişilerin demografik durumu, yaşları, eğitimi, engelli olup olmaması. Buradaki kişisel özellikleri içinde özgüveni ve kişisel dayanıklılığı benim konuşmamda vurgulayacağım şeylere biraz daha burada vurgu yaptım.

Bir sonraki dairenin içindeki aile, o aile ile olan ilişkilerin kalitesi, güvenli bağlanma burada önemli. Sonra yaşadığı alandaki etmenler. Bu toplumun nasıl bir toplum olduğu. Geniş topluma baktığımızda da işte o toplumda bir silahlı çatışma mı var, sosyal kültürel normlar nasıl, beden ruh sağlığı nasıl, ekonomik durum, kaynaklar, eğitim nasıl. Bütün bunlar nedenlerin içinde sayılıyor ve buna özel geliştirilecek eylemler de şöyle, 3 madde:

Bir, bütün genel topluma yönelik yapılabilecek eylemler. İkincisi de daha hassas risk taşıyan topluluklara yapılacak eylemler. Üçüncüsü de şiddete uğramış çocuklara özel yapılacak eylemler.

Yine vurgulamak istediğim yeni bir kaynak var. Şurada gördüğünüz bütün dünyadaki büyük kuruluşların birlikte ortak bir rehber olarak çıkardıkları İnspire diye, aslında bir akronim İnspire. 7 stratejiden bahsediyor çocuklara yönelik şiddeti sonlandırmak için ve burada da bunlardan biri gördüğünüz gibi anne babayı desteklemek. Diğerleri kanunların yapılması, o toplumdaki normların ve değerlerin uygun hale getirilmesi, çocuklar için güvenli çevreler oluşturulması, ailenin ekonomik gelirini arttırmak, bir istismar durumu olduğunda buna nasıl müdahale edileceği ve nasıl destek verileceği ile ilgili politikalar bir de eğitim ve yaşam becerilerini çocuklara öğretmek. Dediğim gibi benim bugünkü konuşmamda ben bu aile desteği aile eğitimi kısmında kalacağım.

Neden aile. Çünkü şu soruyu sorduğumuzda hemen zaten cevabı belli. İstismarın en sık yaşandığı yer, fiziksel, duygusal tahmin edeceğiniz gibi ev. Ailesinin içi ve bu şiddeti çocuklar disiplin ya da işte terbiye hakkı başlığı altında aslında görüyorlar. Gerçekte disiplin her ne kadar biz de böyle olumlu olumsuz bir izlenim uyandırsa da ta okullardaki disiplin kurullarından beri, düzeni sağlamak için oluşturulmuş kurallara uyulmasını sağlamaktır aslında. Bunu yapmanın zorlayıcı olduğu gibi zorlayıcı olmayan yöntemleri de var ama çok sıklıkla kullanılan zorlayıcı disiplinlerden biri fiziksel ceza, corporal punishment diye geçer. Bizde de sıklıkla bu da istismar sayılmaz canım işte her çocuk bir iki tokat yer, dayak bir istismar değildir görüşünün, hani normlar ve değerler dedik ya, bizde de bu çok yaygın. Böyle bir şey var. Bu istismar mıdır, aradaki çizgi nerede? Pediatrics'e çıkan 2002'deki bir şeyde Çocuk İstismarı Komitesi'nin

şeyinde, hangi şiddetteki bir fiziksel cezaya bedensel cezaya istismar diyebiliriz dendiğinde diyor ki işte vücutta hemen geçmeyen, belki 24 saate kadar kalan bir iz kaldığında buna fiziksel şiddet diyelim. Ama gerçekte de bakınca aslında fiziksel ceza olumlu bir disiplin yöntemi değil. Evet olumsuz davranışı bir süre için durduruyor ama bu bir kısa süreli etki, çocuk korktuğu için durduruyor bunu ve zamanla bu etki azalıyor. Aynı etkiyi yaratabilmektedir için şiddetin dozunu artırmak gerekiyor. Yani bir tokatla durdurduğu zaman iyi belki, değil ama işte nispeten iyi ama daha sonra çocuk tokattan korkmamaya başlıyor, daha şiddetli bir şey oluyor. Çocuk aynı zamanda dayak yiyerek kızılıp bağırıldığı zaman ben kötüyüm duygusuna kapılıyor ve bunu içselleştiriyor. Ben kötüyüm diye düşünen bir çocuk sonra davranış sorunları çıkarmaya devam ediyor. Benim buna ilişkin böyle bir aile eğitimi yaparken yıllar önce Ankara'nın gecekondu semtlerinden birinde, anne diyor ki işte çocuk çok yaramazlık yapıyor, dayanamıyorum dövüyorum. Peki dövünce daha iyi oluyor mu demiştim. Hep onun sözü aklıma gelir şey diyor, yok dövdükçe daha beter oluyor dövdükçe daha beter oluyor. Çünkü çocuk artık ben kötüyüm deyip o kötü davranışı kendi normali haline getiriyor. Tabii ki ebeveyn çocuk ilişkisinin kalitesi düşüyor. Uzun evrede de olumsuz etkileri görülüyor. O çocuklar ya şiddete daha eğilimli oluyorlar ya ruh sağlığı sorunları yaşıyorlar.

Bir de aslında bu makalede bunlar üzerinde durulmuş. Bir de şunu biliyoruz ki aslında öğretmek istediğimiz şey yani o kurallara uyulması gerektiği bir içsel disiplin, öz disiplin meselesi. Oysaki zorlayıcı ceza ile fiziksel ceza ile bunu yaptığımızda olan şey korku, o korku olduğu sürece doğru davranışı yerine getiriyor çocuk veya daha sonra büyüdüğünde erişkin. Bunu toplumun her kesiminde görmek de mümkün. Yani cezalandıracak biri yoksa o zaman her türlü yanlışın yapılabilir olduğu düşüncesi bu tarz yetiştirilmenin bir sonucu. Eğer gerçekten kötü davranışın neden kötü olduğunu anlayıp onu öz disiplin olarak içsel disiplin olarak geliştirirse çocuk kontrol eden biri cezalandıran biri olmasa da yanlış yapmamaya daha eğilimli olur.

Sonuç olarak çocuk hakları bakış açısından bakarsak hani işte dayak fiziksel istismar sayılır mı sayılmaz mı sorusunun cevabı fiziksel ceza zararlıdır. Adli olarak adına istismar değil belki cezalandırmasanız bile şunu biliyor olmalıyız hepimiz çocuk hakları savunucuları olarak, fiziksel olarak yere bırakmasa da duygusal olarak yara bırakan bir şey fiziksel ceza. Şeyin hiç garantisi yok bugün hafif bir yaralanma ile geliyor ya da yaralanmasız geliyor bakıyorsunuz çocuk ama aileden şiddet gördüğünü söylüyor. Yarın çok daha ağır bir yaralanma ile gelebilir. Bu tarz yetiştirilir için çocuğun gelişim ve psikolojisini olumsuz etkileri vardır ve çocuklarda davranış sorunlarına yol açar.

Zorlayıcı disiplinin ikinci formu ki çok çok çok yaygın, çocuğun hiçbir şekilde istismar etmediğini işte fiziksel olarak dönmediğini söyleyen iyi eğitimli ailelerde de aslında çok fazla. Psikolojik kontrol ya da duygusal istismar yine bu da. Mesela çocuğu utandırmak. Çok ayıp, ne yaptın sen öyle, hiç utanmadın mı?

Yine çok sık olanlardan biri koşullu sevgi. Yaramazlık yaparsan seni sevmem sonra, senin annen olmam gider başka çocuğun annesi olurum. Bu bir çocuğun hayatında aslında ancak iyi çocuk olursam sevilirim duygusu, yani ben zaten değerliyim, ne olursa olsun değerliyim yeterliyim değil de şunu şunu iyi yaparsam değerli olurum duygusu bütün hayatını etkileyen bir şey.

Kardeşiyle veya başka çocuklarla karşılaştırma var. Ahmet annesini hiç üzmüyor gördün mü sen ne kötüsün, bak kardeşin ne çalışkan falan gibi başkaları ile karşılaştırma. Her çocuk kendine özel. Okullarda zaten çok karşılaştırma yapılıyor. Yetiştirilirken de bak o ne uslu sen böylesin. O çocuğun kişilik özellikleri başka bu çocuğun ki başka. Kendini olduğu gibi kabul etmesini engelleyen bir davranış.

Bir de burada aslında zorlayıcı disiplin içinde belki daha kenarda duruyor ama yine çocuğun yetişimi ne ve özgüvenine etki eden yanlış bir davranış: Aşırı koruyuculuk. Yani çocuğun kendi kendine hiçbir sorunu çözmesini izin vermeyip yani bırakmayıp çocuğa, ona her şeyi ile korumak. İşte arkadaşın sana kötü davranırsa gel bana söyle, ben gider onun annesi ile konuşurum hallederim gibi. Hani çocuğun bir arkadaş sorununu bile kendi kendine çözmesine izin vermeme. Bunlarda yine çocuğun gelişimini etkilerken hem aile içindeki istismara hem de dışarıdan gelebilecek istismarlara karşı kendisini korumasını güçleştiren bir yola gidiliyor. Çocuklar böyle şeyi öğreniyor yani şu davranışı yapan "döverim, bak sana kızarım" diyen çocuk çok muhtemel ki evde de annesinden babasından bunu görüyor zaten gördüklerini taklit ettikleri için rahatlıkla şeyi anlayabiliyoruz.

Bu psikolojik baskı veya duygusal istismar nasıl bir etki yapıyor çocukta. Son yayınlardan biri 2019'da çıkmış, duygusal istismarın depresif semptomlarla ilişkisine bakan. Depresyon çok yaygın bu çocuklarda, dediğim o ben değerliyim ben yeterliyim duygusu gelişmediği için ancak şunu şunu yaparsam değerli olurum, işte başarısız oldum, depresyon. Duygu düzenlemesi bozuklukları, emosyonel disregülasyon çok sık ve kişilerarası ilişkilerde de sorunlar yaşıyorlar.

Burada karşımıza olumlu ebeveynlik geliyor. Olumlu ebeveynlik nasıl etki ediyor ki çocuğu istismardan da koruyor. Olumlu ebeveynlik Avrupa Konseyi'ne göre tanımına göre çocuğun üstün yararını gözeten ebeveynlik tarzı. Yani sonuçta olan şey çocuğun üstün yararı kısmı. Besleyici, geliştirici, güçlendirici, doğru şekilde çocuğu yönlendirici ve çocuğa sınırlarında

öğreten yöntemler. Olumlu ebeveynlik çocuğun her istediğini yapmak, ona böyle her zaman çok yumuşak davranmaktan daha öte bir şey. Evet şefkatli, sevgi dolu, onu besleyici, güçlendirici ama sınırlarında öğreten, yapabileceklerini yapamayacaklarını gösteren, çocuğun kendi gelişimini sağlamasını, potansiyeline ulaşmasını sağlayan bir ebeveynlik tarzı. Bu çok özel bir şey.

Buradaki önemli etmenlerden biri empati ve çocuğun gereksinimlerine cevap vermek. Buna yine yabancı kaynaklarda responsive parenting ya da sensitive parenting diye geçiyor. Yani o çocuğa özel gereksinimleri cevap vermek. Empati yaptığımız zaman biz çocukla çocuk da bize rol model alarak o da kendi duygularını anlıyor ve kendi duyguları ile baş etmeyi, duygularını kontrol etmeyi de anlıyor. Aynı zamanda erişkinlere güvenmeyi. Bir bağlanma kavramı çok önemli çocuk gelişiminde. Bu işte empati ile yetiştirilen, ihtiyaçlarına zamanında ve uygun şekilde cevap verilen çocuklarda bağlanma da tam oluyor. Bağlanma, psikolojideki nispeten yeni kavramlardan. Son 50 yılın belki. John Bowlby tarafından tanımlanmış. Bowlby diyor ki evrimsel bir yönü var, yaşama tutunmayı kolaylaştıran bir şey. İnsanlar arasında süregelen bir bağlantıyı oluşturan bir kavram. Bizim ilk bağlanma deneyimlerimiz de erken çocukluktaki bakım veren kişiyle olan ilişkimize dayanıyor yani ilk o bakım veren kişi, genellikle anne, eğer uygun bir bağlanma güvenli bir bağlanma sağlandı ise o zaman hayattaki diğer ilişkiler o süregelen diğer bütün yaşamdaki ilişkilerde işler daha kolay gidiyor.

3 tip bağlanma var güvenli, güvensiz ve dezorganize diye.

Güvenli bağlanma işte bu erken dönemde, ağladığında, kendi ihtiyaçlarını kendi dilinde bebek ifade ettiğinde ona uygun cevaplar verilmesi ile gelişen, yani sonuçta bu dünya güvenli bir yer ben ihtiyaçlarımı ifade ederim ve o zaman da insanlar bunu karşılar ya da işte bana bakım veren kişiler bunu karşılar duygusunu edinmesi çocuğun. Temel güven duygusu oluşuyor.

Güvensiz bağlanmanın iki tipi var. Biri böyle ambivalan inişli çıkışlı, biri de kaçınan. Öyle güvensiz bağlanan kişiler ya insanlarla arasına çok mesafeler duvarlar koyuyorlar, ya güvensiz bir öyle bir böyle ilişkiler kuruyorlar.

En son bu üçüncü tip de daha yeni tanımlanmış bir tip. En ağır olanı, dezorganize. Çok daha uygunsuz şekilde bağlanıyor ve ilişkilerde sorun oluyor. Bizim bu konuda sevgili Mutlu Karakaş'ın bir doktora tezi vardı, 2018'de tamamladı. Annelerin çocukluktaki deneyimleri kendi bebekleri ile olan bağlamları etkiliyor mu diye bakmıştık. Çok emek harcanan işte çocukların bağlamlarını, bu yabancı durum testi ile bakan bir şey. Şunu gördük kendi

çocukluğunda istismar ihmal öyküsü olan annelerin bebekleri de güvenli bağlanma da daha az, %66'sı bağlanıyordu ama kendi çocukluğunda böyle bir öykü yoksa annelerde çocuklarına güvenle bağlanma %81'e çıkmıştı.

Burada söz etmek istediğin bir kavram daha var. Duygusal dayanıklılık diye tercüme edildi yabancı kaynaklarda resilience diye geçen bir kavram. Bu da yine son yıllarda özellikle aile eğitimlerinde çok üzerinde durulan ve hani çocuklarda gelişmesini istediğimiz, bunu nasıl geliştirebiliriz diye bakılan bir kavram. Hayatta karşımıza birtakım zorluklar çıkıyor aksilikler çıkıyor, bu kaçınılmaz. Bunlarla başa çıkma yeteneği. Bazı insanlar başına olumsuz bir şey geldiğinde yıkılıyor, devam edemiyor, işte intihara yatkın oluyor vesaire kendine zarar verici şeylere kapılıyor. Bazıları ise düşüyor tekrar kalkıyor ve hayatına kaldığı yerden devam ediyor. Her şey gerekirse yeni baştan alıyor. Bu bazı kişilik özellikleri ile bağlantılı umutlu olmak, iyimserlik, özgüven sahibi olmak gibi. Mutlulukla çok doğrudan ilişkili. Bu araştırma yani bir genetik özellik mi yoksa yine yetiştirilmiş tarzı acaba, duygusal dayanıklılığa katkıda bulunuyor mu diye. Evet bu mizaç özelliklerinin her şeyde olduğu gibi bir faktörü var. Çocuğun ailesinden aldığı bir takım genetik özellikler ama erken çocukluk dönemindeki çevresel etmenlerin çok önemli olduğu ve sıcak destekleyici ebeveynliğin yine burada çok faydalı olduğu gösteriliyor.

Fiziksel istismar ve duygusal istismar da kavram biraz daha oturdu. Zaten ailenin içinde en çok fiziksel istismar ve duygusal istismar oluyor. Eğer aileye biz olumlu ebeveynlik yöntemlerini öğretirsek çocukların bu ailede karşılaşacakları fiziksel ve duygusal istismar muhtemelen en aza inecektir. Aynı zamanda bu çocuklar daha duygusal dayanıklı çocuklar olup daha özgüvenli olacakları için dışarıda da bu istismara uğrama potansiyellerini azalmış olacak. Peki olumlu ebeveynlik çocuk cinsel istismarını da önleyebilir mi? Özellikle cinsel istismarı önleme konusunda biliyorsunuz en çok çocuklara bir şeyler öğretme, çocuğa kendini korumayı öğretme, okul temelli çalışmalar gibi şeyler yapılıyor. Burada da Child Maltreatment'ta çıkan en son 2018'deki bir yazı şunlara vurgu yapıyor. Evet, olumlu ebeveynlik yapan ebeveynler çocuklarının cinsel istismarını da önleyebilir. Bir bunu çocukların zaten yanında olarak koruyabilme potansiyeli bu ebeveynlerin vardır. Gerçi bu tabii hiçbir zaman %100 değil çünkü hiçbir zaman çocuklarımızın %100 yanında olmuyoruz, yani ben her zaman çocuğumu korurum, hep onun yanında olacağım diye bir şey söz konusu değil. O zaman ikinci bir şey ki bu çok daha önemli bence, çocukların özgüvenini yeterlilik hissini, becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunca onlar istismarcıların hedefi olmaktan kuruyorlar. Çünkü aslında biliniyor ki cinsel istismarda özellikle pedofiller bu işi planlı programlı olarak yapan erişkinler, özgüveni düşük

çocukları hedef seçiyorlar çünkü o çocuklar ailede sevgi şefkat ortamı görmedikleri için çocuk cinsel istismarcıları çoğu zaman çocuğu zorla kaçıran, canını acıtan, ona tecavüz eden kişiler değil, çocuğu tatlılıkla kandırıp onunla arasında ilişki geliştiren, gel sana bilgisayar kullanmayı öğreteyim, sana derslerinde yardım edeyim falan gibi, ailede bulamadığı sıcaklığı şefkati ona göstererek çocukları kandıran kişiler. Ama eğer bir çocuk özgüvenli ise ailede zaten o sevgi şefkat ortamını yaşıyorsa ve doğrular öğretildiği ise kendini koruma anlamında işte özel bölge vesaire o istismarcıların hedefi olma ihtimalleri düşüyor. Hayır demeyi öğrenmiş olan çocuklar bizim genelde çocuklar büyükler ne isterse yapar, büyüklere saygılı ol hayır deme falan gibi ettiğimiz çocuklar değil de sana yanlış gelen bir şeye karşı çıkabilirsin, hayır diyebilirsin diye, demokratik bir ortamda kendine söz söyleme hakkı tanınmış çocuklar istismarcıların hedefi çok olmuyorlar.

En kötü durumda da eğer çocukları bir şekilde istismara uğradığıysa da bu tarz bir ebeveynin doğru yaklaşım sergilemek de çok önemli. Çocuğu suçlamadan, çocuğun yıkılmasına işte hayatım mahvoldu gibi bir ruh haline girmesine izin vermeden gerekeni de yapabilen ebeveynler oluyorlar. Bu açılardan olumlu ebeveynlik tüm istismar türlerinde çocuk istismarına önleyebilir diye düşünüyoruz.

Bu klasik 3 ana model var ebeveynlikte. Biri otoriter model, biri aşırı hoşgörülü aşırı izin verici model, biri de gereksinimlere duyarlı demokratik model yani responsible parenting diye geçen.

Otoriter ebeveynler bizim bir nesil öncesinde daha sık diyebileceğim geleneksel, anne baba ne derse o olur, çocuklar itaat eder denen aile türü, özellikle baba otoritesinin çok vurgulandığı. Beklentiler yüksektir ama çocuğa bu anlamda destek daha azdır. Şunu şunu yap diye kurallar konur ve çocuğun gereksinimlerine duyarlılık azdır, anne babanın söylediği yapılır, çocuğun orada neye gereksinimi olduğu çok göz önüne alınmaz. Bir hata yaparsa çocuklar sert olarak cezalandırılır ve bu tip aileler dedi fiziksel ceza da sıktır. Fiziksel ceza yoksa bile bağırma azarlama oldukça sıktır.

Bu tarz ebeveynliğin sonuçlarında iki tarz uca gidebiliyor çocuklar, ya daha saldırgan, şiddetle sorunlarını çözme eğilimi olan çocuklar, ben yeterince güçlü olunca benim istediğim olacak modeliyle yetişiyor çünkü, ya da bazıları korkak, çekingen, kendi fikirlerini söylemekten çekinen, sıklıkla özgüvenleri düşük, sosyal becerileri kısıtlı, bir de öfkelendiklerinde kendilerini kontrol etme becerileri az olan çocuklar oluyor. İçlerinde çok büyük bir öfke taşıyorlar

genellikle. Ya bunu susarak, çekingen olarak bastırıyorlar ya da saldırgan davranışlar şeklinde ortaya çıkabiliyor.

Her ne kadar öbürü kötü gibi görünse de belki daha da kötü, çocuğu hayata daha az hazırlayan bir ebeveynlik tarzı var şimdi. Bir uçtan öbür uca savruldu çünkü ebeveynler. Bu nesilde daha çok görüyoruz, aşırı hoşgörülü ebeveynler. Bunlar ben çocuğuma hiç üzmeyeceğim, hiç ağlatmayacağım hep istersen yapacağım tarzı ebeveynler. Rahmetli Atalay Yörükoğlu hocamız bunlara çocukerkil aileler diyordu. Bu ailelerin çocuklarından talepleri çok az, hiç kural yok, sınır yok. Ebeveyn değil de arkadaşlar çocukla, çocuk istediğini yapıyor, arkadaşına davrandığı gibi davranıyor. Çocuğu iyi davranışa yöneltmek için rüşvet, diyebileceğimiz işte bak şunu yaparsan sana bunu alırım gibi ödülden farklı bir yöntem kullanıyorlar. Oyuncakları, hediyeleri, yiyecekleri işte çikolata vereceğim sana yemeğini yersen gibi. Çocuk yanlış bir şey yaptığında bunun sonucunu yaşamıyor; oysaki en önemli öğrenme yöntemi bir hata yaptığınızda o hatanın sonucunu yaşamaktır. Bunu yaşamasına izin vermeden, örneğin ödevini yapmıyor, normalde gidip öğretmeninden bunun sonucunu yaşayacakken, işte notu düşecekken falan annesi diyor ki işte çocuk zarar görmesin beraber yapalım, ben onun yerine falan gibi. Sonuçta bu çocuklar bir kere düşük akademik başarılı çocuklar oluyorlar. Karar verme, sorun çözme yetenekleri çok sinirli oluyor. İstediklerini elde edemediklerinde yani engellemeyi ve engellemenin yarattığı hayal kırıklığı, öfke gibi duygularla baş etmeyi öğrenmediği için saldırgan davranışlı oluyorlar. İstediklerini elde edemediklerini de ne yapacaklarını bilemiyorlar. Sınır bilmiyorlar. Başkalarının haklarına saygı göstermiyorlar. Sorumluluklarını bilmiyorlar. Zamanlarını ve alışkanlıklarını yönetemiyorlar. Bu çocuklarda bağımlılık, madde kullanımı riskinin daha yüksek olduğu gösteriliyor. İstemediği olduğunda kendini, hani bu 2 yaş çocuğunda sık ama daha büyüdüğünde kendi kontrollerini yapabilir, duygularını kontrol edebilir ve hayal kırıklıkları ile baş edebilir olmasını istiyoruz.

Duyarlı ebeveynlikte ise yine ailelerin koyduğu standartlar var, beklentilerini standartları yüksek ama bu arada doyurucu ve duyarlı bir ilişki olduğunda çocuğa ayrı bir birey olarak saygı gösterildiğinde çok farklı bir ilişki. Çocuk bir birey olduğunu biliyor. Kendisine saygı gösterildiğini biliyor, değerli olduğunu biliyor. Bağımsız davrana biliyor çünkü bu ebeveynler çocuklarının aslında bağımsızlıklarına destekliyorlar. İtaat etmesini değil, kendi kararlarını kendisinin vermesini bekliyorlar ve onlara öz disiplini öğretiyorlar. Dediğim gibi korkutarak, döverek ya da azarlayarak yapıldığında öz disiplin değil de annemi babamı kızdırma yayım diye dış kontrollü disiplin gelişiyor. Oysaki neden işte ödevini yapman gerekiyor, neden babanın cebindeki parayı almaman gerekiyor gibi, bunların nedenlerini sonuçlarını anlatarak öğrettiklerinde

bunlar öz disiplin sahibi oluyorlar. Olgunlaşıyorlar. Başkalarına karşı saygıyı öğreniyorlar. Burada bebeklikten itibaren ihtiyaçlarına duyarlı, sıcak ebeveynlik zaten güvenli bağlanmayı da destekleyen bir şey ve çocuğun içsel sorunlar içe yönelik depresyon anksiyete gibi şeyler yaşamalarına engel olan bir tarz olduğu söyleniyor.

Duyarlı ebeveynlikteki temel bileşenler şuradan geçiyor. Bir kere çocuğun gelişimini bilmek ve desteklemek yani bebeklikteki özellikleri ilk üç aydaki çok ağladığı, 1-3 yaş arasında inatçı olduğu, huysuz olduğu gibi. Bu gelişim dönemlerinin özelliklerini bilirse ona uygun davranıyor. Bir de her çocuğun gereksinimlerinin farklı olacağının farkında olmak. Bu çok önemli. İlk çocuğum hiç böyle değildi bu niye böyle yapıyor? Komşunun çocuğu bütün gece uyuyor benimki niye böyle falan gibi. Başkaları ile karşılaştırmadan her çocuğun kendine özel olduğunu kabul etmek. Çocuğun kendisi ile ilgili kararlarını da desteklemek, güçlendirmek. Her çocukta olduğu gibi bu çocuklarda da olumsuz davranışlar, zorlayıcı davranışlar olacak. Bunu olumlu yöntemlerle şekillendirmek. Olumlu ebeveynlik yöntemleriyle yani işte olumlu davrandığı zaman onu övmek, göz önüne getirmek, olumsuz davranışı bilinçli bir şekilde görmezden gelerek, onun üzerinde durmayarak o davranışın sönmesini sağlamak yöntemlerden biri. Bir sorun yaşandığında bunu şiddete dayalı olmayan bir şekilde çözmek. Çünkü yine çocukların en önemli öğrenme tarzı modelleme. Eğer siz çocuğunuz yaramazlık yaptığında ya da işte size kötü gelen bir davranış yaptığında bağırıyor, çağırıyor, dövüyorsanız o da kendi sorunlarını sonra şiddete dayalı olan yöntemlerle çözüyor. Ölçülü koruyuculuk duyarlı ebeveynliğin bir şeyi. Çocuğun güvenliğini sağlayacak önlemler tabii ki alınacak risk etmenleri azalacak ama çocuk adına her türlü şeyi onun adına yapmak değil, kendisine alan açıp onun kendisini de korunmasını sağlamak.

Çevresi ile de iyi ilişkiler içinde olan bir aile olmak yine çocuğun rol modeli almasını kolaylaştırıyor. Başka insanlara ailesine nasıl davrandığı, saygı ilişkileri, kibarlık gibi şeyleri de oradan öğreniyor.

Vurgulamak istediğim bir şey var, ebeveynlerin ruh sağlığı yani kendilerinin de özgüvenli, duygusal dayanıklılığı olan kişiler olması, sorunlarla baş edebilmesi çok önemli. Olumlu ebeveynlik yöntemlerinde aslında bu aileleri destekleyen biraz sonra biraz onlardan bahsedeceğim, bir şeyler yapıldığında yani olumlu ebeveynlik programı sadece bir bilgi aktarma programı değil o aileyi destekleyen bir program olduğunda daha iyi işe yarıyor.

Duyarlı ebeveynlikte yetişen çocukların bilişsel gelişimleri daha iyi oluyor, sorun çözme yetenekleri gelişkin oluyor, okula hazırlanmış oluyorlar okul yaşına geldiğinde, duygusal

sağlıkları, zihinsel sağlıkları iyi. Bir de bu çocuklar kendilerine güvende hissettikleri için, hani işte o keşif gezileri diyelim hani "bu ne, bu ne" her şeyi araştırma işini yapabiliyorlar. Oysaki her an cezalandırılmaktan korkan, kendini korumaya alan çocuklar, bu algılarını dışarıya açamıyorlar. O yüzden çok büyük bir fark oluyor yani bilişsel gelişme açısından ve özgüvenli oluyorlar bu çocuklar. Çocuğun gereksinimleriyle ile ilişkili çok keyifli bir ebeveynlik tarzı.

Olumlu ebeveynlik nasıl öğretilir. Programlar nasıl programlar olmalı, var mı böyle programlar bu kısımdan son olarak bahsedeceğim. Demin de dediğim gibi didaktik bir anlatımdan çok daha fazlası gerekir olumlu ebeveynlik öğretmek için. Ebeveynin kendisini iyi hissetmesini sağlayacak özgüvenini artıracak bir yaklaşım esas burada. Birtakım davranışlarını gözlemlemek, geri bildirimler vermek, ona bir anlamda koçluk yapmak, ebeveyn koçluğu gibi bir işlemdir aslında olumlu ebeveynlik programları ve bu programların genelde ebeveynlerin empati sini artırması bekleniyor çünkü eğer empatisi eksikse ebeveynin o zaman ağır cezalandırıyor. Çocuğu anlamıyor, çocuğun davranışlarını kötü, huysuz vesaire diye nitelendiriyor ama aslında çocuğunu huysuzluk dediği davranışının nedenini anladığında çocuğun bakış açısıyla baktığında bunun kötülük olsun diye yapılmış bir şey değil sadece çocuğun bir duygusunu ifade etme tarzı olduğunu anladığında davranış çok değişiyor.

Birkaç örnek dünyadaki kanıta dayalı, gösterilmiş, faydası olduğu gösterilmiş programlardan. Ben bunların içinde Mellow Parenting'in eğitimini aldım, hem uygulayıcı eğitimini hem de eğitici eğitimini. Türkiye'de eğer yeni Mellow uygulayıcıları yetiştirmek istiyorsak ki istiyoruz, bunun eğitimini Türkiye'de artık verebilecek düzeydeyiz. Biraz bu Mellow Parenting'in şeyinden çok kısacık bahsedeceğim.

Farklı programları var. Hamileler için planlanmış bir program var 7 haftalık, haftada bir gün. Daha anne karnında bebekle annenin bağlanmasını sağlıyor. Aynı zamanda eşi hamile olan bebek bekleyen erkekler için olan Mellow müstakbel babalar diye tercüme ettiğimiz programları var. Mellow anneler ve babalar diye bir programları var. Bir de bebekler ve çocuklar diye çevirdik, toddler oyun çocukları için olan bir programları var.

Bu bizim ilk gebe programımızdı, pilot bir çalışmaydı. O çalışmadan duygusal olarak iyi hissetmemi sağladı, diğer gebeler ile deneyim paylaşmak çok güzeldi, doğmamış bebeğime bağlanmamı sağladı, gebelik doğum ve çocuk sağlığı hakkında sorularıma cevap buldum diye geri bildirimler almıştık. Bunlar da sonra tabii arkadaşlıkları devam etti grupları devam etti hâlâ görüyoruz onları. Bebeklerin ilk doğduğu zamanki halleri, işte bir iki ay arayla hepsi doğum yapmışlardı.

Anne baba eğitimi dediğimiz şey söyle gidiyor. Ya anne programı yani anneyle babayı birlikte almıyor paylaşımları daha rahatlaştırmak için. Anneler programı eğer annenin bebeği 1 yaşından küçükse bebekler programıyla koordine ediliyor. Ya da daha çocuk büyükse o zaman anneler artı çocuklar gibi bir program yürütüyoruz. Yani günlük böyle sabah önce anne grubu ile başlayan, sonra çocukla aktiviteler yapılan, sonra da bu yaş grubu çocuklarının gelişimini destekleyecek, geri bildirimler verdiğimiz videolar çekiyorlar. Böyle uzun aslında biraz meşakkatli bir eğitim programı. Aynı şey babalarla da yapılıyor. Aktif katılım var yani böyle didaktik bir ders anlatımı değil. Modellemeler yapılıyor. Grup tartışmaları oluyor. Videoları çekilmiş oluyor çocukların anne veya babanın çocuklarla, onlara geri bildirimler veriliyor. Kişisel refleksiyon yapılıyor. Öğle arası dediğimiz saatte çocukla ebeveynin bir etkinlik yapması sağlanıyor. Bir de evde pratikler için ödev veriliyor.

Geri bildirimleri çok ayrıntılı okumaya vaktimiz yok ama bize çok dokunan eğitimler oldu bu. Biz mesela babalar konusunda biraz daha şeydik, acaba olur mu babalarla da diye. Bunlar babaların geri bildirimleri: Sevgi ile her şeyi çözebileceğimi öğrendim diyor. Ruha hitap ediyor, Türk toplumunun sorunlarına çözüm, pansuman diyor. 14 haftalık bir program bu, bir 14 hafta daha olsa yine devam ederim diyor ve geri bildirimlerde uzun süredir bizi görmeyen bir yakınım hem oğlum da hem bizim aramızda çok olumlu değişim ve gelişim olduğunu söyledi diyor. Paylaşımlardan da çok şeyi öğreniyorlar sadece kendileri değil ya da sadece eğitmenin söyledikleri değil. Yeniden doğmuş gibi hissediyorum; bakış açım, düşüncelerim, yargılarım değişti diyen de çok kaygı düzeyi yüksek bir babaydı. Şimdi kendi babalarıyla kendi aileleri ile olan iletişimlerine geri dönüp, onları tamamlayıp, kendi çocukları ile iletişime başlayınca çok daha verimli oldu.

Bunu daha önce de bir kongrede sormuştum, bu da beni çok annelerden gelen bir çiçek. Annenin kendi yetiştirdiği bir çiçek. Diyor ki; bu çiçeği sıcak havada balkonda unutmuştum, yanmıştı, tüm yapraklarım temizledim, tek bir yeşil yaprağı kalmıştı. Bir umutla yeni, masmavi bu güzel saksıya diktim. Sadece bir yaprağı yeşil kalmış bu çiçek gibi olan kalbimi ve beni de sizler yeşerttiniz. Size bir umut, bir başarı çiçeği hediye ediyorum, benim gibi yeşeren bu güzel çiçeği. Hayatta bundan daha güzel bir duygu yaşadığımı hatırlamıyorum. Bir insana gerçekten dokunduğumuzu hissettiren…

Bu farkı ne yaratıyor? Oradaki koşulsuz kabul ortamı, yargılanmama, dinlenmek, dinleniyor olmak, anlaşılmak çok önemli.

Son birkaç şeyde de şunu göstermek istiyorum. Olumlu ebeveynlik programlarının çocuklarla ebeveynler arasında güçlü sağlam ilişki kurduğu, davranış sorunlarını düzelttiği, duygusal dayanıklılığı artırdığı biliniyor daha çok araştırma yapılmış ama. Çocuk istismarını önlüyor mu hani bu kanıta dayalı mı? Literatürde bir de buna baktım. Cevap evet.

Birkaç tane örnek göstereceğim. Örneğin 2018'in, daha çok da meta-analizleri getirdim. Çocuk istismarı girişimlerinde hangi komponentler daha etkili diye bakıldığında, bilişsel davranışçı terapi, ev ziyaretleri, ebeveyn eğitimleri tek tek veya birlikte kullanıldığında çocuğa yönelik kötü muameleyi azaltıyor diye bulunmuş bu meta-analizde. Özellikle 0-6 ay kadar süren kısa erimli, ebeveynlerin özgüvenlerini arttırmaya yönelik ve profesyoneller tarafından sonra hizmetler en etkilisi bulunmuş.

Bu bir başka meta-analiz. Belirgin etkisi var çocuk istismarı üzerine diyor. Tek bir bileşen ya da teknik değil bileşenlerin tamamı eşit derecede etkili diyor.

Yine 2016'dan bir meta-analiz. Ebeveyn eğitimleri bildirilen çocuk istismarları olgularında azalmaya neden olmuş. Aynı zamanda risk faktörlerini azaltırken koruyucu faktörler de artırmış diye bulmuşlar.

Bu bir başka soruya cevap, bir ülkede yapılan örneğin bizi İskoçya kökenli bir eğitim programını Türkiye'de uyguluyoruz. Bu acaba bir başka kültüre uygun mudur, başka bir kültürde de işe yarar mı diye bakıldığında yaygın olarak şey düşünülüyor, her program kendi kültüründe daha etkilidir diye. Kültürel farklılıklara rağmen en az ilk geliştirilen ülkede olduğu kadar etkili olduğu gösterilmiş.

Bir başka şey de düşük orta gelir düzeyindeki ebeveynlerde çocuk ilişkisinin geliştirilmesi çünkü onlardaki ebeveynlik yöntemleri daha sıklıkla katı, daha istismarvari eğitimler olduğu için anne babaların çocuklarına yaptıkları. Buralarda etkili mi diye bir sistematik derleme. O da genellikle ebeveyn çocuk ilişkisini geliştirdiği, ebeveynin bilgilerini artırdığı için çocuk istismarını azaltmasına etkili bulunmuş.

Sonuç olarak özellikle gelişmiş ülkelerde kullanılan çok sayıda olumlu ebeveynlik programı var. Burada ben bahsetmedim Türkiye'de de yıllardır uygulanan birçok eğitim programı var. İşte AÇEV'inki gibi, Millî Eğitim Bakanlığı'nınki gibi. Hangi programlar en etkili? Bu konuda tabii ki daha çok çalışmak, sürekli geliştirmek, çağa uygun bir adaptasyon yapmak da gerekiyor. Çocuk istismarının önlenmesi stratejisinde en başta söylediğim şeye bakacak olursak yani 7 stratejiden biri, evet ebeveyn odaklı çözümler. Tek bir çözüm yöntemi yok tabii ki diğer

altı strateji, kanunlar olsun, değerler olsun, ekonomi olsun bunlar da önemli ama ebeveyn odaklı yaklaşım tek bir çözüm değilse bile başarı için çok önemli bir parça. O puzzle'ın en önemli parçası diyebiliyorum.

Ailelerin böyle mutlu, çocukların sevgi, şefkat ortamında geliştiği aileler görmek dileğiyle teşekkür ediyorum dinlediğiniz için. Sorularınız olursa cevaplayabilirim. E-mail'im ve web sitemden de aile eğitimi hakkında bilgiler alınabilir. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sevgili Figen hocamız. Biz bu çok güzel kapsamlı sunumunuz için size çok teşekkür ederiz. Ben sunumun başlangıcında size gelince söylemek istedim, özellikle dinleyiciler ve tüm katılımcılara şunu söylemek isterim, biz 2018'de kurulduk ama ondan önce Figen hocamla beraber İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım Kursu, Psikodrama şeklinde amatörce, benim için amatördü ama bana o zaman da hep destekte bulundu. Çok güzel bir kurs gerçekleştirdik ve daha sonra 2018-2019 yıllarında yaptığımız hem kurslarımız hem sempozyumlarımıza hem psikodrama, hem aileyi, hem çocuğu, hem çalışanı anlayacak empati kurabilme konusunda bize o kadar güzel şeyler öğrettiniz ki bugün bu toplantıları yapabiliyorsak ve bu kadar çok katılımcıyla birlikteysek sizin bize yol göstermeniz, Tolga Dağlı hocamın ve sizin göstermeniz çok önemli; ve bu güzel konuşmanız için de çok teşekkür ediyorum. Biz de sorunları takip ediyoruz ama ben en çok bu pandemi koşullarında Figen hocam bu çok değerli aldığınız eğitim, anne baba eğitimini, eğitici eğitimini acaba gerçekleştirebilir miyiz? Karşı karşıya mı olmak gerekiyor. Çok güzel çok kapsamlı, gerçekten çok öğretici oldu. Umarım katılımcılar da dinlemişlerdir ve bundan çok şey öğrenmişlerdir. Mutlaka onların da kafalarından geçiyordur acaba bu anne baba eğitimini biz kendimize nasıl uygulayabiliriz, bu eğitici eğitime nasıl sizinle beraber yaptığınız bir kursa ya da bir yer var mı? Ya da planlarınız var mı öğrenmek istiyorlardır. Ben hem onların da elçisi olayım. Çok teşekkür ederim, emeğinize sağlık, konuşmanız için de. Çok güzel, çok teşekkür ediyoruz.

Prof. Dr. Figen Şahin Dağlı:

Çok çok teşekkür ederim Ayşe. Yani çok güzel bir soru aslında. Pandemi koşulları gelişmeseydi biz ilk eğitici grubunu çoktan yapmış olacaktık bu yıl içinde. Tam mart nisan gibi yapmayı planlarken pandemi gelişti. Eğitici eğitimi şu anda henüz online formu gelişmiş halde değil ama Mellow'un İskoçya'daki ekibi tabi bütün güçleriyle bunu nasıl yapabiliriz üzerine çalışıyorlar ama programların bir kısmı örneğin gebeler için olan program online forma çevrildi. Yapılmaya başlandı. Biz de, kendi İnstagram sayfamdan ben duyurdum, talep eden gebe

tanıdıklarınız varsa, isteyen olursa küçük bir grupla, 6-8 kişilik bir grupla bu eğitimi online olarak yapacağız. Bir de bebekler için olan program online'a çevrildi. Diğer bu annelerle olan çalışmalar falan biraz daha ağırlıklı ama ben gene online olarak onun benzeri mutlu anne mutlu bebek başlığı altında yapmaya başladım. Özellikle kendi takip ettiğim bebeklerin anneleri ile oluşan ilk iki tane, üç tane grubumuz bitti. Çok güzel geri dönüşler alıyoruz ben de çok mutlu ediyor bu anlamda. Şu anda eğitici olmak isteyenler varsa lütfen bana yazsın, ulaşsın. En kısa zamanda onlara eğitici olmak için ne gerekiyor, nasıl bir süreç falan gibi bilgilendirme toplantısı yaparız yine Zoom üzerinden. Daha önce yaptık çünkü. Bizim de hakikaten hevesimiz, amacımız o. Şöyle bir 10-20 kişilik toplamda bu yıl eğer eğitici yetiştirirsek çünkü ilk eğitimlerinde bir de onlara süpervizyon vermemiz gerekiyor bizim de zamanımızı ayarlayacağımız şekilde. O nedenle maksimum 20 belki 30 kişiyi süpervizyonla yetişebiliriz diye düşünüyorum. Bir öyle gruplar yapmak işitiyoruz. Eğer eğitici eğitimi online'a dönerse hemen, dönmezse pandemi koşullarında bir 8-10 kişinin uygun şekilde toplanıp kimseyi riske atmadan yapabileceğimiz bir eğitici eğitimini en kısa sürede planlıyoruz. İletişimde olalım yani ilgilenenler lütfen bizle temasa geçsin, ben de ilgileniyorum istiyorum desin. Biz yapabileceğimiz ilk zamanda onlara geri dönelim.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç

Biz de bize gelen istekler doğrultusunda sizlere bunu iletiriz Figen hocam. Bunun dışında peki siz Türkiye'de şu anda İstanbul'da küçük gruplar olarak oluşturdunuz. Bu kursların oluşabilmesi için yani online için eğitici eğitimi olabilir anladığım kadarıyla değil mi söylediniz? Diğeri için anne ve babalar için daha henüz yok ama gebeler için de şu anda bir şeyiniz var, yaptığınız online bir eğitim var anladığım kadarıyla.

Prof. Dr. Figen Dağlı

29 Ekim'de ilk grup başlayacak. Tam grup oluşmadı. Düşündüğünüz, bildiğiniz gebe biri varsa, mutlaka katılsın dediğiniz kişiler varsa onları yönlendirebilirsiniz. Sorularda bir mail adresi geldi de mail adresinizi alamadım diye yeniden o yüzden ekran paylaşımı yaptım. daglifigen@gmail.com. Web sitesinde de eğitimlerle ilgili şeyler oluyor. İnstagram adresim de Figen Dağlı. İnstagram daha çok kullanılıyor günümüzde ben de pandemide öğrendim bu arada. Başka soru var mı?

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederim hocam bu güzel bilgileriniz için. Biz İstanbul Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi olarak özellikle kendi, gebeler başta olmak üzere eğitici eğitimi olabilecek bir ekip oluşturduğunuzda sizden bir tarih talep edeceğiz çünkü gerçekten bugün öğleden sonraki oturumlarda da konuşacağız, anne baba eğitiminin özellikle gebelik, doğum öncesi gebe veya anne baba olur olmaz, yani işte evli çiftlere yapıldığı zaman özellikle sarsılmış bebek sendromunun önlemekte de çok yarı olduğu çalışmalarda gösterilmiş. Bu konuda emeğinize ve yaptığınız bütün çalışmalar için çok içtenlikle teşekkür ediyorum. Soru var mı acaba?

Biraz program hızlı ilerledi ama erken olduğu için, erken başladığımız için dinleyemeyen arkadaşlara burada ben sizin nezdinizde duyuru yapayım. Youtube kanalından sizin konuşmanızı biz yayımlayacağız. Dinleyemeyenler mutlaka dinlerler. Yine bu konuşmalarımızdan eğer eğitimlere katılmak isteyenler olursa da bunları da sizin izniniz şeklinde bu kurslara katılabilirler. Onun için hani. Biraz erken bitireceğiz ama toplantıyı. Yine de kaçıranlar üzülmesinler. Figen hocamız hep burada, bizler de buradayız. Elimizden gelen bütün yardımı ve desteği yapacağız. Eğer soru yoksa oturumu burada kapatıyorum. Birinci oturumumuz bitti. Figen hocam gerçekten çok güzel bilgilerle istismar ve ihmalden korumada anne baba eğitiminin, özellikle annelerin eğitimini, yine bu konuda çalışacak kişilerin de eğitimini verebileceği için çok güzel bize umut verdi. Umut ışığı verdi. Kendisine ve eşi Tolga Dağlı hocamıza bu konuda yaptıkları çalışmalardan dolayı çok teşekkür ediyoruz. Hoşça kalın.

1. GÜN

2. OTURUM

Aile İçi Şiddet

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin
İTF Adli Tıp AD

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok değerli hocalarımız bize kendi alanlarında bilgilerini sunacaklar. İl konuşmamız Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yıllarca çocuk istismarı ve ihmali ile ilgilenen ve bize de ışık olan, öğrencilerimize, asistanlarımıza hocamız… Değerli hocamız Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin hocamızı konuşması için davet ediyorum.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin:

Merhaba herkese. Şimdi ben size, sabah Figen hoca çok güzel açıklamalar yaptı çocuk istismarı ile ilgili. Bir başka boyuttan konuşacağım. Benim konum aile içi şiddet, özellikle kadına yönelik şiddet. Çocuk istismarından ayrı düşünülmesi mümkün olmayan bir konu. Kadına yönelik şiddet ne yazık ki dünyanın sorunu. Bugün dünyada üç kadından bir tanesi neredeyse herhangi bir şiddete maruz kalıyor. Yani aile içinde aile dışında cinsel, fiziksel, ekonomik, psikolojik her türlü şiddetin mağduru oluyor ama ben şöyle bir gözden geçirme yapacağım sizinle birlikte. Yani özellikle bu Covid-19 pandemi döneminde bu şiddet durumlarında herhangi bir değişiklik var mı? Neler oluyor neler bitiyor dünyada şöyle kısaca bir gözden geçirme yapalım birlikte.

Pandemi döneminde aslında var olan bir sorun biraz daha artmış görünüyor. Nasıl size şöyle birkaç sayıdan bahsedeceğim. Son 12 ayda dünyada 15-49 yaş arası kadınlarla yani 3 milyon kadının fiziksel, cinsel şiddete uğradığına dair bilgiler geliyor. Bu fiziksel ve cinsel şiddetin daha fazla uygulayıcıları, failleri dediğimiz kişiler ise evin içindeki insanlar

Fiziksel ve cinsel şiddetin daha fazla uygulayıcıları, failleri dediğimiz kişiler ise evin içindeki insanlar ya da kadının duygusal ilişki içinde olduğu insanlar. Dolayısıyla böyle baktığımızda aslında ne kadar da çocuk istismarı ile yan yana gittiğini, ne kadar da bir arada olduğunu görebiliyoruz. Fransa'da %30 oranında arttığı söyleniyor aile içi şiddetin 17 Mart'tan bu yana. Arjantin'de %125 oranında artmış 20 Mart'tan bu yana. Kıbrıs ve Singapur'da şiddet konusundaki başvuruların %30 ve %33 oranlarında arttığına dair bilgiler var. Tekrar baktığımız zaman Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Kanada, Almanya, İspanya gibi ülkelerde de ev içi, özellikle aile içi şiddetin kadına yönelik aile içi şiddetin daha yükseldiğini görüyoruz.

Ülkeler bu konuda neler yapıyorlar? İngiltere değişik bir yöntem oluşturmaya çalışmış. Özellikle bu karantina dönemlerinde ya da sokağa çıkma yasağının olduğu dönemlerde postacı ve dağıtıcılar, kargoculara şiddet izleme görevi vermiş. Siz demiş gidin, ortalıkta şiddet var mı yok mu gözleyin çünkü başka insanlar ortada yok. Fransa'da sığınma evleri öylesine dolmuş ki

otellerden yardım alınmış. İtalya'da şiddet uygulayan erkekler evden uzaklaştırılmış. İspanya'da ise daha farklı bir uygulama var. Kadınların ulaşabildiği yerlerden bir tanesi eczane, ilaç almak için ya da işte maske almak için. Orada bir kod kullanılmış. Şiddete uğrayan kadın maske 19 diyor. Maske 19 işaretini verdiği zaman eczaneler doğru polise haber veriyorlar ve şiddete müdahale edilmiş oluyor. Böyle bir şifre oluşturmuşlar.

Tabi böyle baktığımız zaman Covid-19 dönemi, bu kısıtlanma dönemleri aslında var olan şiddet sorununu biraz daha artırmış gözüküyor. Şöyle de arttırmış gözüküyor, örneğin İtalya'da daha önceki yıllarda şiddet için yardım isteyen başvuru sayısında azalma olmuş. Bu tabii ki şu nedenle, yani şiddet olmadığı için değil ama şiddet uygulayan kişiyle aynı mekânda kaldıkları için, o kadınlar da bulunamadıkları için ortaya çıkmış.

Türkiye'ye dönüp baktığımız zaman Türkiye'de neler oldu? Aslında Türkiye'de birkaç çalışma yapılmış 3-8 Nisan tarihleri arasında. 28 kat arttığına dair. Yani 1873 kadınla çalışma yapılmış, 28 kentte yapılan bir çalışma. Hanelerde bu kadına yönelik şiddetin arttığına dair ve bu artışta da birinci planda evin içinde yaşayan eşler ve ayrılmış olan eşler, babalar gibi kişiler geliyor ne yazık ki. Tabi bunları çocuktan bağımsız, tekrar söylüyorum, düşünmek mümkün değil. Evin içinde eğer şiddet yaşanıyorsa, bir anneye şiddet uygulanıyorsa çocuk da bundan oldukça fazla biçimde etkileniyor elbette.

Başka neler yapıldı Türkiye'de? Şimdi ben bunu büyük bir mutlulukla söyleyebilirim ki, yani bu pandemi dönemi hepimizi sersemletti, hepimizi korkuttu hepimizi bir belirsizliğe doğru sürükledi ama çabuk silkelendi kimi gruplar. Bu çabuk silkelenen kimi gruplar arasında kadın grupları var. Ne yaptı kadın grupları? Türkiye'de şöyle baktığımız zaman, örneğin kadın merkezleri hemen online bağlantıları kurmaya başladılar. Bir oluşum meydana geldi. Özellikle bu İstanbul Sözleşmesi konusunda pandemiye rağmen kadınlar maskelerini taktılar, sokaklarda eylem yaptılar. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı faaliyetlerini online olarak sürdürdü. Zaten faaliyetler başka türlü süremez, yani yüz yüze görüşmelerin olmadığı dönemlerde. Bunun ötesinde Kamer Vakfı, Benim de süpervizörlüğünü yaptığım bir ekip kurdu, bu iki psikolog arkadaş ve psikolojik danışman arkadaşla birlikte. Telefonla kendilerine başvuran ve psikolojik destek isteyen kadınlara ulaşmaya çalıştılar ve 150 kadına ulaşıldı. Ben bunun bizatihi tanığı olduğum için size net söyleyebilirim. 150 kadına ulaşıldı ve kadınların dile getirdiği sorunlar aslında yaşadıkları şiddetin %66'sı, 150 kadının %66,5'i eşleri tarafından, birlikte oldukları kişiler tarafından şiddete uğradıklarını söylediler. Bir de ayrıldıkları eşler ya da ayrılmak üzere oldukları %14'ü de ayrılmak üzere oldukları ya da ayrıldıkları eşler tarafından şiddete uğradıklarını

söylediler. Tabii babalarda %4 oranında. Sonra bu oranlar küçülüyor diğer aile üyeleriyle birlikte. Benim tabi tanık olduğum bir konu olduğu için daha net söyleyebilirim. İlginç ve ne yazık ki bizi de zorlayan, nasıl müdahale edebileceğimizi düşündüren çok zor, çok tehditkâr, çok yaşamı tehdit edebilecek başvurular oldu. Burada yapılacak sadece başvuru değildi, bu yapılan çalışma aynı zamanda bir kısa süreli psikolojik yönlendirme, kişiye en azından yapabilecekleri konusunda bilgi verme, bir bakıma psikolojik ilk yardım diyebileceğimiz bir destek sistemi 150 kadınlar yapılanlar. Bunların gereksinimleri, bir birtakım tıbbi desteğe ulaşamıyorlardı de mesela. Daha önce rahatsızlıkları, ruhsal zorlukları vardı bu şiddete uğrayan kadınların ve bu tıbbi desteğe ulaşmakta zorluk çekiyor, çünkü sağlık kuruluşları da aslında Covid-19'a odaklandı. Yani hiç başka bir şey, çoğumuz da sağlık alanında olduğumuza göre konuşmacıların sizde duyacaksınız, hiç başka bir iş yapılamaz oldu. Bütün hastaneler Covid-19'a odaklandı ve yapılacak her türlü ertelendi bir bakıma. Dolayısıyla bu kadınlar oraya ulaşamıyorlardı, bu konuda ne yapılabilir diye sordular.

Bir kısmı bu şiddet ortamı içinde gerçekten kendi hakları konusunda bilgi sahibi değildi, ne yapacağını bilmiyordu, hukuk desteğe ihtiyaç duyuyordu. Bir kısmı "Ne olur sadece benimle konuşun, ben çok sıkıntı duyuyorum, çok zorda hissediyorum kendimi, kötü hissediyorum. Sizinle konuşmak bile bana iyi geliyor." diye bu telefonla yaklaşık her biri işte 40'ar 50'şer dakikalık görüşmelerle bu telefon konuşmalarını yaptılar ve ilginçtir ki yurtdışından Türkiyeli kadınlardan bile öyle istekler geldi. "Biz burada hiçbir yere ulaşamıyoruz, konuşabileceğimiz kimse yok, o nedenle ne olur bizi bırakmayın. Biz yurtdışındayız ama sizinle görüşmeye devam etmek istiyoruz." gibi. Ekonomik zorluklar yaşandı bu dönemde.

E tabi bütün bunlara böyle baktığımız zaman, evin içinde zaten daha önce de şiddet uygulayan eşler babalar, şimdi burada babalar lafını kullanacağım çünkü bize anabilim dalında gördüğümüz kimi vakalar da şunu gösterdi bize, daha önce ensest yaşanan ortamlarda gençler diyelim, çocuklar diyelim, biraz daha alan bulabiliyorlardı. Bu ilişki evin içinde bitmiş olsa da yani ensest yaşanmış, baba ensesti diyelim, o sonlanmış ama aynı evin içinde yaşamaya devam ediyorlar. Herhangi bir müdahalede bulunulmamış. Fakat insanlar işte evin içindeki bu Baba denilen kişi işe gidiyor, dışarı gidiyor, çocuklar kendilerine bir alan bulabiliyorlar, dışarıda oluyorlar ve çok sık bir araya gelmiyorlar. Fakat bu dönemde ne yazık ki aynı ortamda kalmak zorunda kaldılar uzun süre aynı ortamda kaldıklarında tahammül edilemez bir durum haline geldi bu. Buradan yanlış bir şey anlaşılmasın, daha önce tahammül ediyorlardı değil ama bitmiş bir ensesti nasıl ele alacaklarını bilemedikleri için, biliyorsunuz ki bu tip konular hep aile içinde daha kapalı kalan konular olduğu için, mesela böyle iki tane başvurumuz oldu. Baba ensesti

olan ve artık o noktada "Daha fazla bu kişiyi görmeye tahammül edemiyorum artık." deyip, evlerini terk edip yasal başvuruda bulunmak isteyen ve dolayısıyla bizden rapor isteyen kişiler oldu. KAMER'le yapılan bu çalışmada da benzer durumlar var mesela çok ciddi hayati tehdit altında olan insanlar vardı ve ne yapacaklarını bilemiyorlardı. Şimdi diyeceksiniz ki siz telefonda ne yapabilirsiniz ki bu insanlara. Psikolojik destek anlamında ne yapılabilir? Biz şunu yaptık, bizim hedefimiz çünkü dörder görüşmelik buluşmalardı bunlar, her hafta yapılıyordu bu görüşmeler. Tıbbi destek için yönlendirdik. Kamer aracılığıyla bu yönlendirmeler yapıldı. Hukuki destek için yönlendirildi bu kişiler. Tabii ki %99'u "Psikolojik olarak nasıl bir faydası sağladınız bu görüşmelerden?" diye görüşmeler bittiğinde sorduğunuzda, çok rahatladım, hiç olmazsa biriyle konuşabildim." dediler.

Kimi zaman şöyle bilgiler geldi, "Çocuğuma kötü davranmaya başladım, çocuğuma şiddet uyguluyorum, ben iyi bir anne olmak istiyorum. Ne olur bana yardım edin! Nasıl bir yol izleyeceğimi bana öğretin. Neler yapmam gerekir?" dediler. Allah'tan grubumuzun içinde psikolojik danışman arkadaşımız da vardı. Tabi orada aileler bilgilendirildi. Bunun gibi ekonomik zorluklar -yani şiddet ortamında şiddeti uygulayan kişiler daha önce uygulamamış olsa bile bu belirsizlik-, ekonomik olarak zorluk-pek çok insan işini kaybetti ve ekonomik çok ciddi sıkıntılar yaşadılar-, ekonomik sıkıntılar, ailenin daha önce dışarıda daha nefes alabildiği alanlar olduğu halde şimdi hiç nefes alamaz, hep birbiriyle iç içe olmaları, mesela yemeğe karışmalar, evin içindeki her türlü harekete karışmalar evin içinde çatışma ve şiddet ortamı yarattı bu Covid-19 döneminde.

Başka şey oldu gene Türkiye'de, yani kadınlar dediğim gibi boş durmadılar, sürekli çalışıyorlar. Özellikle bu çocuğa yönelik cinsel istismar yasasında cinsel istismarcıların affı ile ilgili bir konu gündeme geldi. Nafaka ile ilgili konular, kadına yönelik nafaka ile ilgili konular gündeme geldi. İstanbul Sözleşmesi ile ilgili konular gündeme geldi. Bunların kazanılmış haklar vardı, bu kazanılmış hakların kaybedilmesi ile gibi bir konu söz konusu oldu. Bunun üzerine bir başka oluşum gerçekleşti. Eşitlik adı altında eşitlik grubu oluştu. Eşitlik için Kadın Platformu diye platformu oluşturuldu. Bu platformda aslında 310'u aşkı kadın ve LGBTİ örgütü ve 150'ye yakın sivil toplum kuruluşu bunun içinde yer aldı ve burada Yapılan şey kazanılmış bu hakların kaybedilmemesi için bu gruplar ciddi olarak çalıştılar. Şimdi ben hani kısaca şu anda neler oldu, hala neler olmakta, özellikle kadına yönelik şiddetle ilgili size bilgi aktardım ama ne yapılması gerektiği konusuna, aslında şu anda kaç kişi izliyor bizi bilemiyorum ama izleyen kişiler aslında konuyla ilgili olan kişilerdir ve büyük olasılıkla neler yapılması gerektiği konusunda bilgileri vardır. Şunu yapabilmelerini Tekrar karşılaşırsak böyle vakalarda biz

profesyonelleri olarak ya da bizi dinleyen profesyonel olmayan, böyle bir bilgiye ihtiyacı olan kişiler olarak, aslında şu anda daha önceki sıkıntı kısmen açıldı.

Covid-19 pandemisine bağlı sıkıntı. Bunlar neydi? Mesela kadın merkezleri, sığınaklar konusu. Sığınaklara kadınların ulaşma şansı çok azalmıştı. Yani sığınaklara kadın alınmıyordu neredeyse çünkü hem orada çalışan elemanlar açısından hem de işte yerimiz yok, dolu. Kamu kurumlarına ve kuruluşlarına kadınlar ulaşmakta zorluk çekiyordu. Sağlık hizmetlerine ulaşmakta, dediğim gibi şiddete uğrasa da sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluklar çekiyorlardı. Şimdi gene bunlar kısmen açıldı. Yani bu en azından biraz bu olumlu bir durumun-daha önce kadınların aktif olarak bu konuda çaba göstermesi gibi olumlu bir durumun- ek olumlu durumları olarak görebiliriz ama şunu yapabilirler. Yani sağlık kuruluşları gene ağzına kadar doldu, yine çok ciddi Covid'le çalışıyor ama sonuçta acil eğer şiddete uğradı ise bir kadın, acil bölümlerine başvurmakta çekinmesinler çünkü orada ancak belgelenecek, ancak oradan destek alacaklar. Bunun ötesinde kaymakamlıklar var, onun ötesinde doğrudan savcılıklara müracaat edebilirler. Yani aslında geçtiğimiz dönemlerde hakikaten ulaşma konusunda sıkıntılar oldu. Sadece ulaşma konusunda değil, online bağlantılar konusunda. Şimdi neredeyse Türkiye'nin her yerinde kadınların bir telefonu var ama mesela bizim arkadaşlarla görüşme kadınlardan bir tanesi, tam o görüşme sırasında kocası geldi ve orada bir problem meydana geldi, kadın bir daha görüşemedi çünkü aynı ortamdalar, yani konuşabilecekleri, kendine nefes aldıran bilecekleri bir alanları bile yok ki şikâyet edebilsinler. Bunlarla ilgili bu konularda daha rahat ulaşılabilecek hatların belki yaklaşımların devlet tarafında gerçekleştirilmesi gerekiyor. Sivil toplum kuruluşları çünkü fazlasıyla üzerine düşenleri yapıyorlar. 155'i bir şekilde aramayı hedeflesin kadınlar. Ben şunu önerebileceğimiz tekrar söylüyorum. Yani evin içinde bir şiddet olacaksa, bu şiddet çocuğa yönelik de oluyor zaten yani doğrudan çocuk fiziksel ya da cinsel şiddete bizatihi uğramasa da annesi üzerinden, evin içinde yaşanan üzerinden o şiddeti yaşamış oluyor. O zaman aslında şunu yapmak gerekiyor. Bir, eğer bu şekilde önlemeye yönelik ve kendini korumaya yönelik planlar programlar yapılması gerekiyor. Nedir bu?

Konuyu komşuyu, kimden yardım alabileceğini önceden düşünmek lazım, hesaplamak gerekiyor ve gerektiğinde hemen onunla bağlantı kurabilecek. Çünkü dediğim gibi telefon da edemeyebiliyor bu insanlar. Bir başka şey, bir çanta hazırlaması lazım şiddete uğrayan kadınların her an uzaklaşabilmesi için. O nedir? Bunun içinde gerekli evrakların olduğu, özellikle kimlik gibi, çocukların kimlikleri gibi, kendisine ait birkaç eşya ki evden çıkabilirsin. 155, 156, 183 bu sosyal destek hatlarını arayabilir insanlar. Dediğim gibi eğer çıkabilirlerse savcılığa, polise gidebilirler ve ısrarcı olmak durumundalar. Çünkü bu dönemde onu da gördüm, "Ya sizi

gönderecek bir yerimiz yok, oturun evinizde. Sığınaklarda da yer yok zaten, işte sorun çıkarmayın." biçiminde birtakım yaklaşımlarını olduğuna da ne yazık ki tanık olduk kadınlar üzerinden. O nedenle ısrarcı olmalı kadınlar. Tutanak tutulması konusunda ısrarcı olunmalı Hukuki destek için barolar biraz pasif kaldılar tabi bütün dünyadaki her kurum gibi. Baroların kadın ve çocuk komisyonlarına başvurulmasına öneriyorum tekrar. Elinizden geldiğince alanında çalışan gerek kadın kurum kuruluşları gerek sivil toplum kuruluşları gerek bizim gibi sağlık kuruluşları çaba göstermeye çalışıyoruz. Özellikle acil vakalar sağlık kuruluşları için biraz daha öncelikli oluyorlar. Daha geç daha kronik durumları biraz daha erteleyebiliyoruz bu durumda ama lütfen öyle bir durumla karşılaşan kişiler bundan kaçınmasınlar ve yardım arasınlar. Şimdi şöyle bir soru da sorulmuş ya "Ne kadarına, ne kadarı acaba farkında aileyi koruma 6284 sayılı yasa ile ilgili?" diye. Aslında şaşırtıcı biçimde neredeyse %70'i bu görüşme yapılan kadınların "Evet bizim bundan haberimiz var." demişler ve polise başvurabileceklerini de %50'ye yakını biliyor ama bilmeyen de %50'lik bir grup var. O zaman aslında gene bu konularda bilgiyi farkındalığı artırmak gerek ve asıl sorumlu olan devletlerin şiddetin durdurulması konusunda ortaya çıkan daha önce kazanılmış haklardan geri basmaması ve tam tersine bu konuda daha fazla çabanın gösterilmesi gerekiyor. Özellikle sağlık kuruluşlarında belki ayrı bölümlerin açılması lazım. İnsanlar sağlık kuruluşlarına, ben de gitmiyorum yani kendi rahatsızlığım varsa, eğer gerçekten çok ciddi bir hayati tehdit oluşturacağını düşünmüyorsam ben de gitmiyorum çünkü herhangi bir hastalık almak istemiyorum ama ayrı bölümlerinin oluşturulması, bu çocuğa yönelik şiddetle ilgili. Mesela ÇİM'ler var. ÇİM'ler ama orada da doğru düzgün şu anda, yani doğru düzgün yanlış bir ifade, doğru düzgün değil ama yeterli hizmet sunulamayabiliyor ya da ŞÖNİM'ler, kadına şiddet merkezleri içinde, onlar da aynı sıkıntıyı yaşıyorlar. O nedenle belirli sağlık kuruluşlarında özel merkezlerin, müdahale merkezlerinin oluşturulması gerekiyor ve tam da konumuz olan multidisipliner bir yaklaşımla konuyu kadın ve çocuk tümden ele alıp tüm ihtiyaçlarını karşılama konusunda. Buradan da mesajımdır. Eğer bu konuda yetkili kişiler bizi dinliyorsa lütfen lütfen bu merkezleri kuralım ki hep birlikte olayın üzerine daha efektif bir biçimde gidip, en azından daha az hasarla bu işten kurtulalım diye sözümü bitirmek istiyorum. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Hocam çok teşekkür ederiz çok kapsamlı konuşmanız için. Evet eğer bir çocuk istismarı varsa, olgularda da tartışacağız evin içerisinde çoğu zaman anneye şiddet ya da kardeşlerin diğer kardeşlere şiddeti görebiliyoruz ve kadına şiddet de gerçekten çocuğa şiddetle eş planlı gidiyor. Bu güzel kapsamlı konuşmanız için çok teşekkür ederiz. Sorular var mı acaba? Sorular

varsa size gelen sorular, soruları cevaplandıralım. Şimdilik bizde soru gözükmüyor hocam. Size gelen herhangi bir soru yoksa ben gerçekten verdiğiniz emekler ve yaptığınız çalışmalardan dolayı sizleri çok içtenlikle kutluyorum. Bir diğer konuşmacımız Sayın Prof. Dr. Sacide Pehlivan hocamızı, kendisi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve genetik alanında çalışmalarıyla bizim önümüzde ve biz neden Sacide hocayla beraber çalışmaya başladık; çünkü çocuk istismarı olduğu zaman hayat boyu etkileyen bir durum yani annenin yaşadıkları, çocuğun yaşadıkları, gebelikte yaşananlar. Onlar bütün hep istismar ve kötü davranışlara maruz kalma o çocuk ölene kadar çocuğu etkileyebiliyor. Bunu da şimdi hocamızın bize anlatacağı epigenetik denilen bir takım bilimsel yaklaşımlarla artık açıklayabiliyoruz. Peki gerçekten biz bunun bilimsel yönden de değerlenmesi için ve bununla ilgili araştırmaları Türkiye'de de yapılıyor olabilmesi için merkez olarak kurulduğumuz andan itibaren Sayın hocamız Sacide Pehlivan ile çalışıyoruz. Şimdi kendisinin çocukluk çağı travmalarının epigenetik mekanizmalar üzerine etkisini bize anlayabileceğimiz şekilde bize çok güzel anlatacağını biliyorum ve kendisine çok teşekkür ediyorum konuşmayı kabul ettiği için. Buyurun Sacide hocam.

Çocukluk Çağı Travmalarına Epigenetik Yaklaşım

Prof. Dr. Sacide Pehlivan

İTF Tıbbi Biyoloji AD

Prof. Dr. Sacide Pehlivan:

Merhabalar. Toplantıya davet ettiğiniz için çok teşekkür ediyorum. Emeği geçen herkese saygı duyduğumu bilmelerini istiyorum. Kıymetli hocalarım, sevgili misafirlerimiz.

Bugün size çocukluk çağı travmalarına epigenetik yaklaşım deyince ne anlıyoruz, bizim açımızdan ilmî önemi nedir diye, bu konuda bilgi vermek istiyorum.

Bilindiği gibi biz insanların tüm hücrelerindeki DNA'mız aynı olmasına rağmen farklı organlarda farklı fonksiyonlar için özelleşmiş hücre tiplerimiz var. Aynı DNA'ya sahip olmamıza karşın bu hücrelerde bu fonksiyonların gerçekleşmesi için bazı genetik düzenlemeler oluyor hücrelerimizde. Onun için genetik yapısı aynı olmasına rağmen bir kan hücresinde, bir kas hücresinde, bir sinir hücresinde belli sinyaller sonucunda yapılandırılan görevler söz konusu. Örneğin belli genlerin hücrenin hayatını devam ettirmesi için her zaman aktif olması gerekirken özelleşmiş hücrelerde bu durumda belli protenleri sentezleyen genlerin aktivasyonunu azalırken belli genlerin de artması durumu gerçekleşiyor. İşte bizim hücrelerimizde yer alan genlerimizin bundan 15-20 yıl önce 100 binin üzerinde tahmin edilen gen sayımız şu anda 19 binlerde ve bizim DNA'mızın yaklaşık %3 gibi bir oranının protein kaynağı karşılığı var. Bu proteinleri kodlayan genlerimizin ne zaman, nerede, ne kadar çalışacağını bir mekanizma var. Bu mekanizmaya baktığımızda bu mekanizmada DNA ve RNA'nın yapısında veya diziliminde hücre içinde herhangi bir değişiklik söz konusu olmaksızın genetik bilginin okunması işleminde ve bu okunması için meydana gelen değişikliklere biz genler üstü genetik ya da epigenetik adını veriyoruz.

Sonuç olarak bir hücrede, hücre tipinde genlerin çalışması orkestraya benzetiliyor. Orkestra ilgili parçayı ne kadar iyi çalarsa o kadar sağlıklı bir hücre yapısının meydana geldiğini hayal edebiliriz.

Eskiden DNA'da gen-protein ilişkisi vardı ve protein karşılığı olması ile geni tanımlıyorduk ama 2003 yılında İnsan Genom Projesi tamamlandığında baktık ki her zaman bir gen bölgesinden bir protein karşılığı olmuyor. Tam tersi bazı gen bölgelerinden çok daha fazla sayıda alt protein modifikasyonları meydana geliyor. Hatta bazı DNA'larda her zaman karşılığı protein olmadan da kodlanan belli gen bölgeleri var ve hücre içinde önemli fonksiyonlara sahip. O nedenle artık protein kodlayan genler kavramı klasik tanımlamalarla karşımıza geliyor. Onun yanında günümüzde ökaryotik DNA'sını kodladığı genleri en az üç grupta ayırıyoruz. Bir klasik tanımlama ile önceki yıllardan bildiğimiz protein karşılığı olan genler. İkinci grupta pseudogen dediğimiz protein karşılığı olmadığına düşündüğümüz gen bölgeleri ama 20 yıl 30 yıl önce

protein karşılığı olmadığını düşündüğümüz bu pseudogenlerin de az da olsa bugün bir transkripsiyonu, protein karşılığı olduğunu görüyoruz. 3. grup ise fonksiyonel RNA genleri. Biz sanıyorduk ki DNA molekülü sadece önemli genom açısından ama DNA'nın her zaman protein karşılığı olmaksızın da kodladığı bazı RNA moleküllerinin hücrenin işleyişinde çok önemli yaptırımları olduğunu öğrendik. Biraz önce bahsetmiştik, genomumuzun yaklaşık %3 gibi bir oranının protein karşılığı var ama transkripsiyon çok yüksek oranda genomda devam ediyor her hücre tipinde. Yaklaşık genomun %80'ininin üzerinde bir transkripsiyonu olduğunu biliyoruz. Bu transkripsiyonun çok yüksek oranının biraz önce bahsettiğimiz proteine kodlanmayan ama RNA olarak hücre içinde fonksiyona sahip RNA moleküllerinden oluştuğunu görüyoruz. Bu oran yüzde %77-%78 gibi çok yüksek bir oran ve biz bunlara non-coding RNA Molekülleri adını veriyoruz. Eskiden RNA ve protein ilişkisi söz konusuyken hücredeki kontrol mekanizmalarının hemen hemen hepsinin bu non-coding RNA moleküllerinden oluştuğunu ve bunların da kendi içinde artık gruplandırıldığını biliyoruz. Bu sadece istismarda değil, birçok aşamada çok önemli fonksiyonları gerçekleştiriyor.

Nedir bu non-coding RNA'lar? Yaklaşık 20-25 yıllık bir geçmişi olan bir yapı non-coding RNA'lar. Bugün biliyoruz ki hücre fizyolojisinin her aşamasında düzenleyici anahtar moleküller olarak görev yapıyorlar.

DNA'nın mühürlenmesi. Bunun en güzel örneği biz bayanlarda olan iki X kromozomundan birinin kapatılması ki buna genomik imprinting adını veriyoruz. Yine biliyoruz ki DNA'nın kendi üzerinde korunması, katlanması için gerekli olan bir kromatin mekanizması var. İşte bunun düzenlemesi. Yine RNA sentezinde biz ökaryotlarda önemli olan transkripsiyon faktörlerinin görevlendirilmesi, nükleer-sitoplazmik transportun gerçekleştirilmesi, RNA'nın işlenmesi, protein sentezi için gerekli olan Messenger RNA'nın işi bittiğinde yok edilmesi, parçalanması ya da protein sentezi fazlalığında dur sinyalinin verilmesi dahil bu non-coding RNA'lar tarafından gerçekleştiriliyor.

İşte epigenetik kavramının genetikten en önemli farkı genetikte DNA düzeyinde nükleotit veya nükleotitlerin değişimi söz konusuyken epigenetikte DNA düzeyinde bir değişim söz konusu değil. Sadece o DNA'nın kullanılıp kullanılmaması durumu söz konusu. Çevresel faktörler, hücre içi faktörler bu epigenetik yapıda çok önemli rol oynuyor. Yediğimiz yemekten, sosyal ilişkilerimizden, kullandığımız ilaçlardan, ekonomik durumdan, yaptığımız egzersizden daha iyi epigenetik yapımız etkileniyor.

Peki bu etki nasıl oluyor diye baktığımızda, biraz önce bahsettiğimiz gibi DNA düzeyinde bir değişiklik ama DNA'nın okunup okunmaması düzeyinde bir değişiklik var. O da DNA'da yer alan 4 nükleotitin adenin, guanin, sitozin, timinin, DNA metilasyonu dediğimiz metil gruplara takılarak bu nükleotitlere kapatılması, okunmasının engellenmesi şeklinde oluyor. Ya da bu şekilde de gördüğümüz gibi DNA'mızın korunma ve katlanmasında histon molekülleri var. Bu histon moleküllerinin de belli biyokimyasal reaksiyonlar geçirerek DNA'dan ayrılması veya tam tersi DNA'yla yapışmasını sağlanması şeklinde kromatin düzenlenmesi olarak karşımıza çıkıyor.

O zaman bakıyoruz epigenetik değişiklikler, DNA metilasyonu ya da DNA'nın yapısında, katlanmasında görev alan histonların metilasyonu, asetilasyonu, fosforilasyonu gibi mekanizmalarla değişikliğe uğratılabiliyor. İşte biz bunlara Epigenetik modifikasyonlar adını veriyoruz.

Artık epigenom kavramı var ve bu epigenom kavramı çok bilinmeyenli denklem. 20013'te DNA dizisi belirlendiğinde her şeyi öğreneceğimizi sanırken bugün geldiğimiz nokta aslında hemen hemen hiçbir şey bilmediğimiz. Çünkü epigenom kavramı bize çok farklı anlayışlar getirdi. Yeni DNA metilasyon modellerinden bahsetmeye başladık. Histonların benzersiz modifikasyonlarından bahsediyoruz çünkü bu kanserde farklı oluyor, nörolojik hastalıklarda, psikiyatrik hastalıklarda, otoimmün hastalıklarda çok farklı mekanizmaların gerçekleştiğini görüyoruz. Yine polycomb grup proteinleri adı verilen bir grup homeobox dediğimiz yaşamasal proteinlerin de bu mekanizmada görevi olduğunu görüyoruz. Hatırlayacağınız gibi ökaryotlarda transkripsiyon adını verdiğimiz DNA'dan RNA sentezi için transkripsiyon faktörlerine ihtiyacımız vardı. Bu transkripsiyon faktörleri histonlarla DNA arasını açarak RNA polimeraza gel burada transkripsiyon yapacaksın sinyalini veren, o yere hazırlayan faktörlerdi. İşte epigenetikte bu transkripsiyon faktörlerinin de çok önemli rolleri olduğunu öğrendik. Bir de biraz önce bahsettiğimiz proteine çevrilmeyen ama hücrenin yaşamsal fonksiyonu olan non-coding RNA'ların epigenomda büyük rolleri olduğunu öğrendik. Yeniden kromatinlerin modelleme faktörleri mekanizmalarının olduğunu. Yine epigenetik hafıza faktörlerini oluşturan belli protein gruplarının olduğunu öğrendik. Bunun ilk örnekleri yine hayvan deneylerinde karşımıza çıktı. Nasıl çıktı? Epigenetik değişiklik döllenmeden itibaren canlının hayatında. İşte bu preimplantasyon çalışmasında gördüğümüz gibi ovum spermle döllendikten sonra yeni oluşacak bireyin epigenetik olarak bir markalaması gerçekleşiyor. Özellikle bu silinme bir diske format at atılması şeklinde tanımlanıyor. Önce paternal genomda silinmenin büyük bir oranda meydana geldiğini, maternal genomda ise daha sonraki günlerde bu epigenetik markalanmanın, yeniden düzenlenmesinin oluştuğunu görüyoruz. Neden diye baktığımızda bunun özellikle

blastotit safhasında da maternal genomun kullanılmasından kaynaklanan bir farklılık olduğu gösterilmiş. Yani maternal genomda ovumdaki bazı bilgilerin epigenetik markalanma yeni oluşacak bireydeki fonksiyonlarının daha uzun süre devam etmesi gerekliliği olduğu belirlenmiş. Önce paternal genomda meydana gelen bir de-metilasyon ve yeniden oluşum, daha sonra maternal genomda meydana gelerek de yeni oluşacak birey için yeni bir format işlemi epigenetik mekanizmalarla gerçekleşiyor.

Bunu insan açısından değerIendirdiğimizde yapılan çalışmalar tabii ki hayvan deneylerinde bu kadar ayrıntılı yapılmasına karşın insanlarda yok ama belli yaklaşımları da biliyoruz. Yine fertilizasyon aşamasından sonra özellikle paternal genomda de-metilasyonun daha önce başladığını görüyoruz yine insanlarda. Daha sonra maternal genomda ve bu epigenetik markalanmanın özellikle doğum esnasında dahi gözden geçirildiğini görüyoruz. Yapılan bir çalışmada normal doğumla doğan çocuklar ve sezaryenle doğan çocuklarda epigenetik olarak DNA metilasyon paternleri incelendiğinde özellikle epigenetik olarak normal doğumda bu markalanma işlemindeki hataların düzeltilmesi için özellikle heat scock proteini adını verdiğimiz proteinlerin bu düzenlemede doğum esnasında çok önemli görevler yaptığını görüyoruz. Onun için normal doğumun dahi bu epigenetik mekanizmalarda büyük yararı olduğu gösterilmiş. Yine normal doğumla doğan çocuklarda özellikle ileriki yaşlarda enfeksiyona yatkınlıkla dahi normal doğum geçiren bireylerde daha bir direnç mekanizmasının sağlıklı olduğu gösterilmiş.

Peki bu epigenetik modifikasyonlar nasıl oluyor genomda? Aslında üç grup protein var DNA düzeyinden, histon düzeyinde değişiklikler yapıldığında. Biz bunları yazıcılar, siliciler ve okuyucular diye üç grupta topluyoruz. Yazıcılar DNA ve histondaki belli moleküllerin eklenmesi, modifikasyonlarından sorumlu. Bu genlerin bu bölgelerin kapatılması gerektiğinde örneğin DNA'lara nükleotitlere metil takılması, histonlara asil gruplarının yine metil gruplarının takılmasında görev alan proteinler bunlar. Buna örnek olarak metiltransferazları, asetiltransferazları, ubikitin ligazları verebiliyoruz. Bir de DNA ve histonlarda modifikasyonlar var ama bu bölgelerin hücre için kullanılması gerekiyor. O zaman bu bölgelerin açılması için bu bölgelerdeki değişimleri silen molekül gruplarına, proteinlere ihtiyacı var, bunlara da siliciler adını veriyoruz. Bunlar da modifikasyonları kaldırmakla görevli. Bunlara da örnek olarak demetilazları, deasetilazları, fosfatazları veriyoruz. Bir de modifikasyonları algılama kromatin yapısındaki değişiklikleri yapma kararı veren okuyucu grup proteinler var. Bunlar da özellikle bu bölgelerdeki yapılması gereken değişikliklerin kararını veren protein molekülleri. Bunlara da örnek olarak bromo-, kromo-, tudor- domain proteinleri verebiliyoruz.

İşte özellikle farklı stres koşullarındaki bu travma da olabilir, bu moleküllerin değişimi dumura uğruyor. Ya daha farklı reaksiyonlar oluşuyor ya da baskılanarak etken ortadan kaldırılıyor. Örneğin epigenetik enzimlerin post-translasyonel modifikasyonları meydana geliyor travmayla ilişkilendirildiğinde veya biraz önce bahsettiğimiz metil takmada görevli DNA metiltransferans molekülleri var. Bunlar stres karşısında yapması gerekenler farklılık oluşturabiliyorlar. Ya da biraz önce bahsettiğimiz DNA'nın okunup protein sentezi için, RNA'ya çevrilmesi için gerekli transkripsiyon faktörleri vardı. Bunların lokal aktivasyonu veya inaktivasyonu meydana geliyor. Bu şekilde normalde bir epigenetik programda fetal aşamadan normal bireye bölüme kadar geçmesi gereken aşamalarda içsel veya dışsal stresler bu epigenetik mekanizmalarda değişiklikler oluşturuyor.

Peki bu değişiklikler nasıl olduktan sonra hücrelerde kalıyor? Hücrelerimizin hafızası var mı diye baktığımızda, hafızayı tanımladığımızda zihnimizde gerçekleşen fark etme, kaydetme, hatırlama, unutma ile ilgili bölümlerden oluşan bir zinciri tanımlıyoruz. Özellikle duygularımızın hafızamızın çimentosu olduğunu biliyoruz. Önyargılarımızın ise bizim hafızamızı çarpıttığını biliyoruz.

İşte bizim hücrelerimizde de bir epigenetik hafıza mekanizması var. Bu epigenetik hafıza döllenmeden ölüme kadar değişen, belli aşamalarda değişiklik gösteren bir mekanizma. Farklılaşma süresince hücre kaderine karar verilmesi hem DNA hem de kromatin seviyesindeki epigenetik modifikasyonların kompleks iş birliği ile gerçekleşiyor ama meydana gelen bu değişikliklere baktığımızda bunların stabile olduğunu ve meydana gelen bu epigenetik hafıza sayesinde bu bilginin farklılaşan hücrelerde hücre bölünmeleri boyunca dahi aktarıldığını biliyoruz artık.

Sonuç olarak epigenetik hafıza mitoz hatta mayoz bölünmeyle dahi bir sonraki nesillere aktarılabiliyor ki bunun en iyi örneklerinden biri de istismar vakalarının nesiller boyu incelendiğinde ortaya çıkmış. Hatta yapılan çalışmalara baktığımızda bu aktarımın da Mendelyan kalıtım modeli ile olabileceği de gösterilmiş.

Epigenetik hafızanın üç farklı en az tipi olduğunu biliyoruz artık. Hücresel hafıza, transkripsiyonel hafıza, yine biraz önce bahsettiğimiz bir nesilden diğerine aktarılan epigenetik hafıza olarak tanımladığımız intergenerational hafıza.

Hücresel hafızaya baktığımızda erken gelişme sırasında gelişimsel sinyaller vasıtasıyla meydana gelen, hücrenin kimliği, farklılaşma potansiyelini gerçekleştiren mekanizma olduğunu görüyoruz. Sonuç olarak bu programlama sonucunda meydana gelen hücrelere baktığımızda uyarıcı sinyaller olmasa dahi epigenetik regülatörlerin etkisiyle meydana gelen mitoz

bölünme yoluyla da diğer hücrelere aktarıldığını görüyoruz. Transkripsiyonel hafızaya baktığımızda ise hücrelerin ve organizmaların çevresindeki değişikliklere uyum gösterebilmek, hayatta kalabilmek için geliştirdikleri vasıtasıyla meydana geldiğini görüyoruz. Önceden transkripsiyonu yapılan genler biliyorsunuz ki tekrar transkribe olmak için aktive olmak için hazırlar. Bu hafıza tipine baktığımızda organizmalara çevresel değişikliklere hızlı cevap verebilmeleri ve adapte olabilmeleri için avantaj sağlıyor. Özellikle bu mekanizmada nukleustan stoplazmaya geçişte önemli rolü olan nükleus poronun da farklı görevleri olduğu belirlenmiş. Örneğin metabolik durum epigenetik modifikasyonlar ile ilişkili olabiliyor ve hücrenin açlık veya tokluk durumunda özellikle yazıcı, silici, okuyucu proteinler vasıtasıyla epigenetik modifikasyonlar gerçekleşebiliyor.

Bugün ise daha yeni yeni öğrendiğimiz epigenetik hafızanın bir nesilden diğerine geçen türünü görüyoruz. Nedir bu hafıza? Bazı makalelerde intergenerational, bazı makalelerde transgenerational hafıza olarak karşımıza çıkıyor ama sonuç olarak genom aktivitesinin düzenlenmesinde görev alan nükleik asitlerdeki kimyasal modifikasyonların hem DNA hem de RNA ile meydana gelmiş bu durumunun kalıtımla bir nesilden diğerine aktarılmasına biz intergenerational, non-genemik ya da genomik olmayan kalıtım adını veriyoruz.

Neden bizim için önemli çünkü biliyoruz ki moleküler düzeyde travmatik strese baktığımızda HPA önemli bir endokrinolojik devre ve travmatik stresle çok ilişkili özellikle kortizolde sürekli salınımın travmatik streste rolü olduğu gösterilmiş. Yine burada rolü olan proteinlerinde ekspresyonundaki değişiklikler epigenetik olarak büyük önem arz ediyor. Bu artışın hipokampüs ve amigdalada değişen cevaba neden olduğunu da biliyoruz.

Neden transjenerasyonel epigenetik hafıza önemlidir diye baktığımızda yapılan çalışmalar sonucunda burada bazı makaleleri size özetlemek istiyorum. Gebeliğin deneyimleri yavruların davranışını etkileyebiliyor. Bu gösterilmiş. Yine bir çalışmada depresyon geçirmiş annelerin çocukların glukortikoid reseptör genlerindeki biraz önce bahsettiğimiz stres hormonlarının salınmasıyla ile ilişkili yüksek oranda DNA metilasyonu tespit edilmiş ve metilasyonun çocuklar sağlıklı koşulda daha sonra büyütülse dahi çocuklarda endişe, korku ve agresif davranışlar ile ilişkisi olabileceği gösterilmiş.

Yine yapıllan bir çalışmada hamilelikte yetersiz beslenen annelerin çocukları üzerinde özellikle tip 2 diyabet ve obezite riskinin epigenetik hafıza ile ilişkili olabileceğini bildiren makaleler var. Yüzde yüz diyebilir miyiz, hayır ama bu şekilde yapılan çalışmaların olduğunu görüyoruz.

Gerek doğum öncesi gerek doğumda sonraki streslerin özellikle bazı travmatik özellikle hastalıkların şekillenmesinde otoimmün hastalıkların, psikiyatrik hastalıkların rolü olduğu ile ilişkili yayınlar da var. Peki bu travmanın en zararlı olduğu hassas dönemler var mı diye bir soru sorulan çalışmada travmaya maruz kalanların hangi dönemde olursa olsun kalmayan bireylerle karşılaştırıldığındaki, 1944 vakalı bir çalışma bu, daha yüksek duygu bozukluğu puanlarına sahip oldukları gösterilmiş travmaya maruz kalan bireylerin ama bunlar kendi içinde gruplandırıldığında da özellikle 0-5 yaş arası çocuklarda travmaya maruz kalanların duygu durum bozukluğu puanlarının ileriki yaşlarda daha yüksek olduğu gösterilmiş.

Çocukluk çağı travmalarının etkisi genetik mi epigenetik mi sorusu karşımıza geldiğinde biz biliyoruz travmanın başta HPA olmak üzere bu stresin artması ya da azalmasında önemli epigenetik mekanizmalar var ama sadece epigenetik mekanizmalar yok. Belli genlerde fonksiyonel gen varyantları adını verdiğimiz genin ekspresyonunun da değişmesine neden olan durumlar bu travmatik stresi arttırabiliyor veya azaltabiliyor yani genetik mirasta epigenitk kalıtım travmada önemli ama bireyin genetik özellikleri, genetik yapısı da büyük önem arz ediyor.

Nedir fonksiyonel gen varyantı diye baktığımızda, fonksiyonel gen varyantları bir gen ya da gen grubuna ait DNA bölgesinde proteini kodlayan genin ekspresyonu ya da kodlanan proteinin aktivitesini değiştiren nükleotit farklılıkları olarak tanımlanabiliyor. Bununla ilgili yapılan bir çalışma var. Özellikle HPA'da sorumlu bu stres genlerine ait varyantların çocukluk çağındaki travmaların da anksiyete duyarlılığı üzerine çalışılmış. Özellikle corticotropin-releasing hormone receptor 1'in bizim de çalışmamızda kullandığımız NRC3C1 nuclear receptor geninin ve yine bir transkripsiyon faktör olan FKBP5 genine ait varyantın önemli rolü olduğu gösterilmiş. Çükü fonksiyonel gen varyantlarında özellikle genin ekspresyonuyla ilişkili oluyor. Mekanizmada etken olarak karşımıza çıkıyor.

Bir de genetik farklılıkla ilişkisine örnek vermek istiyorum. Çocuklar neden dövülmemeli sorusu, psikiyatrist arkadaşlar bu konuda daha güzel örnekler verecek ama ben bu örmekle katılmak istiyorum. Çocukluğun erken döneminde çevre koşullarının ilerik yaşlarda şiddete yatkınlığını belirlediği biliniyor. Dövülen çocuklarda X kromozomu üzerinde MAOA geni üzerine bir çalışma yapılmış. Bu gende bir fonksiyonel gen varyantı var. Bu gen varyantı uzun ve kısa form olmak üzere iki tipte bireylerde bulunuyor. Uzun form ve kısa form olarak da genetik olarak çalışılabiliyor. Uzun formu olan çocuklara bakıldığında bu çocuklar kötü muamele ile karşılaşsalar dahi ileriki yaşlarda şiddet göstermiyor ve antisosyal davranış oluşturmuyor genetik miras olarak ama kısa forma sahip çocuklar risk altında olduklarında, kötü çevre

koşullarında bulunduklarında, dayak yediklerinde ileriki yaşlarda bunların şiddete eğiliminin arttığı gösterilmiş ama çevresel faktörler olumlu olduğunda huzurlu ortamda yetiştiğinde de bu çocukların şiddete meyilli olmadığı gösterilmiş. Biraz önce sorduğumuz epigenetik özellikler sadece genetik mi epigenetik mi sorusunun karşılığı olarak çocukluk çağı travmalarının etkisi hem genetik hem de apigenetik koşulların iş birliği ile karşımıza çıkıyor.

Sonuç olarak duyarlılıktaki farklılıkların sadece epigenetik olmadığını kısmen bireyin genetik özelliklerinden kaynaklanabileceği de gösterilmiş.

Yine çocukluk çağı travmalarında geçiren yetişkinlerle ilgili yapılan bir çalışmada gözden geçirdiğimizde burada özellikle 24 makale gözden geçirilmiş çocukluk çağı travmalarının sağlık durumu üzerine uzun vadeli sekelleri olduğu gösterilmiş ve ileriki yaşamda somatik bozukluklarda artışın olduğu belirlenmiş. Bu meta-analiz yetişkinlik döneminde çocukluk çağı travması ile hızlandırılmış telomer erezyonu anlamlı bir ilişki olduğunu da ortaya koymuş. Hatırlayacağınız gibi telomerler kromozomlarımızın uçlarında yer alan ve hücrenin saati olarak görev yapan moleküller. Hücrenin kaç kez, hangi koşullarda bölünme sinyalinde rolü olan moleküller. İşte bu telomer yapıların kısalması da o hücrelerin daha hassa bir konuma gelebildiğinin göstergesi olarak karşımıza çıkıyor.

Son makale de 27 yıllık bir çalışma. Özellikle çocukluk çağında travma, kötü muamele görmüş çocuklar ve aileleri ile yapılan bir çalışma. Bu çalışmada iki grup var. Hamilelik sırasında iki yaşına kadar aileye ziyaret yapılan bilgilendirilen, yani sonuç olarak erken müdahale programlarıyla yetiştirilen çocuklarda bile, ikinci grupta ise bu şekilde herhangi bir erken müdahale programında olmayan çocukların 27 yıl sonra DNA'ları izole edilmiş ve tüm genomdaki metilasyon panellerine bakılmış. Yapılan çalışmalar sonucunda bu metilasyon panellerinde epigenetik farklılıkların olduğu gösterilmiş. Çocuğa kötü muamele ile kötü muamele arasındaki ilişkinin boyutu, sigara içme dahil yaşam tarzı faktörleri hesaba katıldığında travmatik etkinin DNA metilasyonunu azalttığı ve epigenetik olarak genomda bazı müdahaleleri genomda bazı risklerin artışına neden olduğu gösterilmiş.

Sonuç olarak çocukluk çağında meydana gelen travmaların erken müdahale programları vasıtasıyla daha az etkilerinin oluşabileceği de bu çalışma ile gösterilmiş.

Epigenetik çalışmalar çok az. Multidisipliner olarak çalışılması gereken, yapılması gereken daha birçok iş var bunu hatırlatmak istiyorum. Çünkü epigenetik sadece bireyin genomu, çevresel koşulları değil, hepsinin bir arada meydana getirdiği bir mekanizma ve fenotipe yansıması olarak karşımıza çıkıyor. Yapılacak çok iş var. Birlikte güzel işlerin daha iyi sonuçlar,

daha iyi nesiller için şekilleneceğine inanıyorum. Epigenetik çalışmalar daha çok kanser üzerine yapılıyor çünkü bu epigenetik farklılıklar kanser hücrelerinde tedavide DNA metilazlar için demetile edici ajanlar. Histonlar için histon indüktörleri şeklinde kullanılıyor. Bu tür tedavilerin ileride travmalarda da kullanımına yönelik daha yeni çalışmalarının olduğunu gösteren birkaç yayın da var. İlginiz için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sayın Sacide Pehlivan hocam, bu güzel konuşmanız için çok teşekkür ederim. Burada özellikle dinleyen dinleyiciler için katkıda bulunmak açısından özellikle travma dediğimiz zaman travmanın duygusal travma, daha anlattı Figen hocam fiziksel travma yani şiddet ve travma aslında beraber gidiyor. İstismar yani travma dediğimiz şey istismar aslında diğer bir şeydi. Yani çocuk istismarına uğrayan ya da travmaya uğrayan çocuklardaki genetik değişikliklerin kuşaklar boyunca aktarıldığını, burada bizim en önemli bilmemiz gereken şey bu travmayı durdurabilirsek sekonder önleme diyoruz yani hiç olmaması primer önleme ama durdurabildiğimiz zaman işte sizin söylediğiniz çevresel olayların başlangıçta oluşturduğu epigenetik olan bazı proteinlerdeki değişiklikler kalıcı olmayabilir. Yani bir çocuğun şiddete uğrarken başka bir aile içerisinde mutlu olarak yaşaması ve ona gerekli olan bütün duygusal desteklerin kısa zamanda verilmesi ve bu travmadan uzaklaştırılması işte sizin söylediğiniz o genetik genetik bozulmaya gitmeden belki o çocuğun tekrar hastalanmasını veya ömür boyu hasta kalmasını veya işte ilerdeki psikiyatrik sorunlarını ya da bu yine kendi çocuklarına veya torunlarına geçirmesini engelleyebilir. Onun için epigenetik mekanizmalar çocuk istismarı ve ihmalinde çok önemli ve özellikle ihmal edilen çocukların ölene kadar erişkin durumu içerisinde eğer bu ihmal durdurulamazsa uzun süreli hem psikolojik hem tibbî, kalp hastalıklarından obeziteye kadar, sizin çok güzel bir travma ağacınız da vardı, olduğunu biliyoruz. Onun için bu güzel, kapsamlı konuşmanız için size çok teşekkür ediyoruz ve iyi ki de beraberiz ve bu konularda da ilerde çalışmalarımızı daha ileri döneme taşıyacağız. Soru var mı acaba? Teşekkür ederiz hocam.

Prof. Dr. Sacide Pehlivan:

Şizofreni ve bipolarlarda çalışıyoruz. Madde kullanım bozukluğunda özellikle epigenetik farklılığın özellikle biraz önce bahsettiğimiz beyin ödül sisteminde serotonerjik gibi belli mekanizmalarda kodlanan katekonnetik transferaz glukokortikoid 3 reseptörünün metilasyon paterninin intihara yatkınlıkla ilişkili olduğunu şizofreni ve bipolarda gösterdik. Artı çocukluk çağında istismar görenlerin intihara yatkınlık riskinin çok daha arttığını veya intiharı birkaç kez denediği de yapılan bu çalışmada gösterildi, yayımlama aşamasında şimdi.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederiz hocam.

Prof. Dr. Sacide Pehlivan:

Ben teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Muhammet Ali Varkal:

Evet şimdi sıradaki konuşmacımız çocuk istismarında çocuk psikiyatristlerinin rolünü anlatacak, Doç. Dr. Nusret Soylu. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'ndan. Ekranı kendisine veriyorum.

Çocuk İstismarında Çocuk Psikiyatristlerinin Rolü

Doç. Dr. Nusret Soylu

İTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Merhabalar. Öncelikle bu güzel kursu düzenleyen hocalarıma başta Ayşe hocama çok teşekkür ediyorum. Bu alanla ilgili çok kritik bir emek veriyor, çaba sarf ediyor, ekibi bir araya getiriyor. Güzel işlerde ortaya çıkıyor. Diğer hocalarımı ben de çok ilgi ile dinledim. Her defasında ben kendim de birçok şeyler öğrenerek çıkıyorum. Ben teşekkür ediyorum diğer hocalarıma da. Şimdi biraz bir çocuk psikiyatristi bakış açısıyla bir çocuk vakası geldiğinde biz hangi boyutlarını görüyoruz, hangi boyutlarında nasıl yer alıyoruz ve açıkçası biraz da biz bunları yaparken alanda çalışan psikolog arkadaşlarımıza da belki alanla ilgili böyle Önemli olan bazı noktaları veya biraz da kendi pratiklerinde de kullanabilecekleri bazı önemli bilgileri de burada paylaşmak istiyorum. Sadece bir çocuk psikiyatristin rolü değil ama bizim rolümüzün içerisinde sizin kendi pratiğinize yansıyan neler olabilir diye kısa bir şekilde size bahsetmeye çalışacağım.

Şimdi çocuk istismarı tabii çok böyle multidisipliner yaklaşılması gereken bir konu. Birçok boyutları olan bir konu. Adli tarafları boyutları olan ruhsal etkileri olan şimdi Sacide hocam bahsetti genetik dahil bedensel etkileri olan hatta bazı fiziksel hastalıklarla ilişkisi olan bir durum tabii cinsel istismar. Dolayısıyla yaklaşımda multidisipliner olması gereken bir yaklaşım. Bu multidisipliner yaklaşımda tabii önemli olan ekibin uyum içerisinde ve kendi sınırlarını bilerek bu sınırlar dahilinde belli bir ritim içerisinde çalışabilmesi.

Çocuğu birçok boyutu ile birçok yönüyle etkiliyor yani sosyal boyutu ile etkiliyor, fiziksel boyutu ile etkiliyor, ruhsal boyutu ile etkiliyor, adli sonuçları oluyor, hatta ciddi toplumsal sonuçlarının olduğunu, bürokrasinin, siyasetin burada bir politika bir şey üretmek için çaba sarf ettiğini bildiğimiz için o yönlerinin de olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Şimdi biz çocuk psikiyatristi olarak tabi çocuk istismarında Ayşe hocam da bahsediyor, birincil koruma, ikincil koruma, üçüncül koruma dediğimiz aşamalar var. Çocuk psikiyatristi olarak aslında biz bu vakaların bütün bu aşamalarında aktif bir şekilde rol alıyoruz.

Birincil koruma dediğimiz şey ne yani bir istismarın daha oluşmadan olmasını engellemek. Bunun için tabii işine bebeğin eğitimi ile ilişkili olan ayağı tarafları var. Figen hocam bu konu ile ilgili güzel bir sunum yaptı. Çocuk ve çalışan kişilerin şu anda bizi, bu kursu dinleyen kişilerden çocukla alanda çalışan psikolog arkadaşlar ya da psikolojik danışmanı arkadaşlarımız var. Onların bu çocuklarla çalışırken tabii çocukları istismardan korumaya dönük onlara öğretebilecekleri bir eğitim var istismardan korunma ile ilgili. Ne yapıyorsunuz, çocuklara özel bölgelerini öğretmek, bu özel bölgelerine dokundurmama haklarının olduğunu onlara söylemek,

iyi dokunuş bile kötü dokunuşu birbirinden ayırt edebilmelerini sağlamak öğretebilmek ve kendilerine cinsel amaçlı kötü dokunan bir kişi olduğunda ne yapabileceklerini, hayır diyebileceklerini, oradan uzaklaşabileceklerini ve böyle bir durum yaşadığında güvendikleri bir yetişkinle paylaşmaları gerektiğini öğretmek gerekiyor.

Bununla ilgili bizi izleyen arkadaşlarımızın eğer dediğim gibi bu özellikle okul öncesi dönemde çocuklara bu eğitimlerin verilmesi oldukça önemli. Bizi izleyen arkadaşlardan okul öncesi çocuklarla çalışan, temas eden kişiler varsa çocuklara bu anlamda destek olmaları oldukça önemli, kıymetli. Diğer bir boyutu da ben alanda çalışırken şunu çok sık görüyorum. Rehber öğretmenlerimiz özellikle okullarda bir istismar vakası ile karşılaşıldığında ne yapılacak, nasıl hareket edilecek bu konularla ilgili de çok yeterli bilgiye sahip olamayabiliyorlar. Bunlarla ilgili aslında çok uzun zamandır çok eğitimler yapıldı belki sizden bu eğitimlere katılanlar olmuştur. Ben mecburi hizmetimi yaptığım zaman beni eğitimle birlikte, Gaziantep'te yapmıştım, oradaki bütün rehber öğretmenlerimizle birlikte bir haftalık bir eğitim yapmıştık. Sonrasında şimdi gördüm, rehber öğretmenlerimizin mail ettiler; hocam bunu bize iletiyorsunuz ama bazı okul idarecilerimizin bu tür durumlardaki yaklaşımı farklı oluyor ve onları aşmamız zor oluyor demişlerdi. Sonra bir de okul idarecilerinin katıldığı ayrı bir eğitim yine bir haftalık bir eğitim düzenlemiştik. O eğitimden sonra şunu fark ettim, bize çok fazla poliklinikte yönlendirilen çocuk olmuştu yani tarama neticesi saptanan çocuk olmuştu.

Buradan birincil ve ikincil korumada bu eğitimler hem çocuklara yönelik hem ebeveynlere yönelik eğitimler oldukça önemli ve kıymetli. Yine özellikle ikincil korumada bu istismarın erken saptanması, tekrarlayan istismarlardan çocuğun korunması ve saptandığında uygun bir şekilde o adli sürecin başlatılması burada oldukça önemli. Burada da yine alanda çalışan dediğim gibi okullarda ya da çocukla teması olan çocukla çalışan kişileri eğitimi oldukça önemli. Bu anlamda açıkçası Milli Eğitim'de birçok özellikle rehber öğretmenler, idareciler hatta yardımcı personellerin büyük oranda eğitimleri yapıldı. Birkaç yıl içerisinde bu eğitimler büyük oranda yapıldı, tamamlandı. İçinizde de bu eğitimlere muhtemelen katılan birçok kişi olmuştur.

İstismarın diğer önemli bir ayağı birincil koruma ikincil koruma o erken tanı, erken fark edildikten sonra da uygun bir şekilde bu çocuğun bir adliye ayağını bu durumun yönetmek. İkincisi ruhsal tedavi yardım alma ile ilgili olan ayağı uygun bir şekilde yönetmek. Yine sosyal olarak bu çocuğun uygun şekilde desteklenmesine yönelik adımları atmak gerekir. Burada tabii en önemli şeylerden biri şu, maalesef mevcut istatistikler bize şunu söylüyor tüm dünyada bu böyle. Çocuk istismarının çok büyük bir kısmı gizli kalıyor. Bu çocuklar içinde yaşıyor,

kimseyle paylaşmıyor, kimseye anlatmıyor, kimseye söylemiyor. Çoğu zaman uzun, kronik bir istismara uğruyor. Çocuk bazen bunun ne olduğunu anlayamıyor. Anlayacak yaşa geldiğinde depresif bir süreç başlıyor, sonra davranış problemleri ekleniyor ve bakıyorsunuz ergenlik döneminde çok yoğun depresyon ve davranış problemleri ile bize geliyor ve belki birkaç görüşme sonra o belirtilerinin ve semptomlarının aslında altında yatan istismarı bizimle paylaşabiliyor.

Bu anlamda ki ben istismarla ilgili birçok eğitim verdiğimde şunu çok artık rutin görüyorum; sunum yaptıktan sonra çoğu zaman bakıyorum böyle o sunumu izleyen yetişkinlerden hatta öğretmen arkadaşlardan dahi yanıma gelip hocam işte ben burada işte böyle bir şey yaşadım ve bunu kimse ile de paylaşamadım, şu an ruhsal etkilerini yaşıyorum işte ne yapmam lazım, nasıl yapabilirim diye gelen kişiler oluyor.

İstismarın tabi büyük oranda tabii gizli kalıyor olması bu çocukların tekrarlayan istismara maruz kalmaları, ihtiyaç duydukları ruhsal yardımı, sosyal yardımı alamamalarına neden oluyor. Tabii bir de böyle çok boyutlu bir çocuğu etkileyen bir şeyi kendi içinde tutmak, bunu içinde yaşamak da çok çok zor ve çoğu zaman çocuklar paylaştığında yüzlerindeki o paylaşmanın bile getirdiği rahatlığı kolaylıkla görebiliyoruz.

İstismar gizli kaldığı için en önemli adımlardan bir tanesi tabii ki çocukla temas eden kişilerin kim olursa olsun öğretmen olabilir, hekim olabilir, farklı noktalarda çalışan kişiler olabilir, kişilerin çocuğun istismara uğradığını öğrendiğinde bununla ilgili uygun adımlar atıp bunun adli bildirim sürecini mutlaka yapmaları çok önemli. Bu hem hukuki olarak bir yükümlülük, yani TCK'da yapılmadığı takdirde bir cezai müeyyidenin uygulandığı hukuki bir zorunluluk bu. Hem de mesleki, etik, insani, vicdani bir sorumluluk. Ben öğrencilerime her zaman şunu söylüyorum, Tıp Fakültesi öğrencilerine, kendi asistanlarıma, bir çocuğun istismara uğradığını öğrendiğinizde Bununla ilgili ses gerekli adımları atmadığınız için, bildirimde bulunmadığınız için eğer bu çocuk tekrarlayan istismarlara maruz kalırsa en az istismarcı kadar sizin de o eylemde, o fiilde sorumluluğumuz var demektir. Yani siz o çocuğu koruyacak adımları atmadığınız için bu çocuk tekrar yeniden böyle bir şeye maruz kalırsa, kaldıysa burada sizin de büyük bir sorumluluğunuz var. Tabii ki o zaman buradaki o adliye süreci yönetmek, yürütmek çok kolay olmayabiliyor. Bazen arkadaşlar nasıl yapacaklarını, nasıl yöneteceklerini çok bilemeyebiliyorlar. Bazen çocuklar şunu söyleyebiliyor, işte bu duyulmasın işte kimse bilmesin, sakın polise söylemeyin, gitmeyin, duyulursa şöyle olur, ailem şöyle bir tepki verir, dağılır ailem, ben bunun üstesinden gelemem, hatta bazı vakalar bunu aileme söylerseniz bu polise giderse, duyulursa intihar ederim diyen vakalar dahi oluyor.

Şunu rahatlıkla söyleyebilirim ben şu ana kadar sayısızca cinsel istismarın adli bildiriminde bulundum, çoğu çok zor vakalar da vardı ama biraz önce konuştuğum zorlukların hiçbirini hiçbir vakada çok şükür yaşamadım. Dolayısıyla bu süreci nasıl yöneteceğiniz, bu süreci nasıl yürüteceğiniz oldukça önemli oluyor çünkü psikiyatristin aslında önemli rollerinden biri de bu oluyor. Bu tür vakalarda bu çocukla adli bildirim süreci konusunda onunla birlikte çalışmak olabiliyor. Burada tabii bir çocukla adli bildirim sürecini biz konuştuk, işte motivasyonel görüşmeleri yaptık, işbirliği kurmaya çalıştık ama ona rağmen çocuk çok işbirliğine yanaşmadı, bildirmeyecek miyiz, hayır, yine bu tür durumlarda da çocuğun yüksek yararı da bunu göz ettiği için, hatta adli bildirim tedavinin bir parçası olduğu için bu süreci uygun bir şekilde, çocuğa söyleyerek, arkadan iş çevirmeden, çocuğa söyleyerek, hangi adımları atacağınızı, nasıl atacağınızı söyleyerek o adli süreci yönetmek gerekir. Tabii burada yine ne dedik multidisipliner bir yaklaşımla yaklaşılması gereken bir konu. Çocuğun güvenliği ile ilgili bir endişe ve kaygınız varsa, çocukla ilgili o sosyal değerlendirmenin, incelemenin yapılması ve çocukla ilgili gereken o koruma kararlarının, tedbirlerinin alınması, bazen bu tedbirler alındıktan sonra bunun aile ile paylaşılması gerekebilir. Bazen tabii bu tür vakaların o adli bildirim sürecinin yönetilmesi bazen zorlayıcı olabilir. Bir çocuk psikiyatristin bunlarda gerçekten önemli rolü olduğunu söyleyebiliriz.

Tabii burada önemli şeylerden bir tanesi de bu tür çocuklarla yapılan görüşmeler ve bu görüşmelerden sağlıklı bir bilgi almak. Sonuçta siz adli bildirimde bulunduğunuzda bir tutanak tuttunuz, çocuğun size anlattığı paylaştığı şeyleri yazdınız, çocuğun ruhsal belirtilerini orada yazdığınız ve bir adli bildirimde bulundunuz. Bu aynı zamanda adli süreçte bir delil niteliği taşıyor. Bir delil niteliği taşıdığı için zaten sizin oradaki o değerlendirmeyi çok adli yönüyle de sağlıklı bir şekilde yapmanız gerekiyor. Burada neyi kast ediyoruz, yani bir defa çok böyle çocuğu yönlendirmeden, çocuğun aklına yönlendirici sorularla aslında gerçekte yaşanan durum bu mu değil mi bu karışıklığı oluşturmayacak şekilde çocuğu yönlendirmeden onu dinlemek. Biz ne yapıyoruz daha çok böyle işte açık uçlu sorularla çocukları dinliyoruz. Sana şu kişi mi yaptı, şunu da yaptı mı gibi cevabı evet veya hayır olan sorular sormak yerine, biz bu çocuklara ne olduğunu anlatır mısın, daha sonra ne oldu gibi cevabı evet ve hayır olmayan, çocuğun kendi düşüncelerini kendi deneyimlerini, yaşamlarını, duygularını paylaşacağı bir şekilde bir görüşme yürütülürse, yapılırsa orada çocuktan gelen bilgi de sağlıklı bir bilgi oluyor ve adli süreçte de o bilgi oldukça veri açısından kıymetli oluyor. Bu tür çocuklarla görüştüğünüz de bu çocuklar size maruz kaldıkları istismarı paylaştığında önemli, dikkat edeceğiniz noktalardan bir tanesi yönlendirici olmadan çocuğu dinlemek. Çocuğun ne yaşadığını neyi deneyimlediğini ne

hissettiğini ne düşündüğünü, çocuğun kendi ifadeleriyle kendi kelimeleriyle ifade etmesini sağlamak. Sizin onu yönlendirmeden bunu sağlamak. Bu oldukça önemli birçok vaka ben gördüm, dışarıdan sosyal çalışmacılar ya da bazı psikolog arkadaşlar vakaları değerlendirmişler ama değerlendirme çok sağlıklı yapılan bir değerlendirme değil. Dolayısıyla çelişkili ifadeler var, yönlendirici bir şekilde yapılmış görüşmeler var. Adli süreçte bu sefer onu birbirinden ayırt etmek oldukça zor ve zorlayıcı olabiliyor. Arkadaşlarımızın bunu oldukça dikkat etmeleri gerektiğini söyleyebilirim.

Diğer bir nokta tabii adli bildirimde bulunmak süreci ile ilgili arkadan iş çevirmek, çocuktan habersiz, aileden habersiz aile ile ilişkili bahsettiğim çocuğun güvenliği ile ilgili endişe duyulduğu sorunlar hariç mümkünse bunun aile ve çocuğun iş birliği içerisinde yapmak gerekiyor, arkadan iş çevirmemek gerekiyor. Çocuk iş birliğine yanaşmadı, kabul etmedi, bildirimde bulunulmasını istemedi, yine de bildirimde bulunmamız gerektiğini söylemem gerekiyor. Bu sizin o adli, etik, insani sorumluluğunuzu kaldırmıyor.

Bu çocuklarla ilgili bir istismar durumu bizimle paylaşıldığında, çocuk bunu anlattığında bir kriz durumu ortaya çıkıyor. Özellikle bu istismar bir ensest ise bu yönetilmesi zorlayıcı olan bir kriz durumu oluşturuyor. Çocuğun buradaki o ruhsal etkilenmesi, sizin bu paylaşımdan sonra başlatacağınız o adli sürecin çocuğun üzerine getireceği ek psiko-sosyal yükler, ailenin üzerine getireceği ek psiko-sosyal yükler oldukça önemli. Şunu yapmıyoruz yani biz adli bildirimde bulunacağız, bulunduk, bizim işimiz bitti, biz yükümlülüğümüzü yaptık deyip geri çekilmiyoruz. Çocuğun yanında yer almaya, onu desteklemeye devam ediyoruz mutlaka. Bu anlamda da hem bu adli sürecin çocuğun üzerine getirmiş olduğu psiko-sosyal yük açısından çocuğu desteklemek hem de bu süreçte çocuğun tekrarlayan istismarları tekrarlayan sekonder travma dediğimiz tekrarlayan travmalara uğramalarını engellemek, bununla ilgili çalışmak gerekiyor. Çoğu zaman bakıyorsunuz çocuk istismarı paylaştıktan sonra bazen ebeveynlerin çocuğa olan yaklaşımı, geniş ailedeki bazı bireylerin çocuğa yaklaşımı bazen bakıyorsunuz istismarın kendisinden daha travmatik dahi olabiliyor. Yani çocuğun suçlanması, istismarcının aile içerisinde savunulması, onun desteklenmesi çocuğun bu anlamda desteklenmemesi, bazen çocuk üzerinde ikinci travmalara neden olabiliyor.

Yine bu süreçte çocuklar duygusal istismarlara uğrayabiliyorlar, suçlanabiliyorlar. Ya da ebeveynlerin bu süreci uygun bir şekilde yönetememelerine bağlı farklı travmalar yaşanıyor. Yani istismarcı ile ebeveynler arasında yaşanan kavgalar, çatışmalar, bunlar çocuğu olumsuz etkileyebiliyor. Çocuğun istismarcı ile karşılaşması, adli süreç mahkemeye bazen çocuk İzlem

merkezlerinde çocuk değerlendirildiği halde görüşmeler kayıt altına alındığı halde bazen adli süreçte mahkemelerin tekrar çocuğu görmek, dinlemek isteyebiliyor. Bir çocuk için mahkemeye gitmek, orada istismarcı ile karşılaşmak oldukça travmatik, duygusal anlamda yüklü olabiliyor. Bu süreçte de biz çocuğun yanında yer almaya ve onu desteklemeye, takip etmeye devam ediyoruz. Hatta ebeveynleri çağırıyoruz, ebeveynlerin buradaki duygusal yanıtlarını, tepkilerini çalışıyoruz, ebeveynlerin çocuğa verdiği mesajları çalışıyoruz. Bazen o suçla ilgili ifadeleri olduğunda aile görüşmeleri ile bunları ele alıyoruz. Ailede oluşan kriz ile ilgili krize müdahalede bulunuyoruz. Bazen de çocuklar için gerçekten zorlayıcı ve travmatik olacağını düşündüğümüz durumlarda biz mahkemeye çocuğun çağrılmasının ruhsal açıdan uygun olmadığını ya da çok zorunlu ise istismarcının ve diğer yakınlarının olmadığı bir ortamda çocuğun mahkemede dinlenmesinin uygun olacağı şeklinde bir rapor vererek çocuğun yanında yer alıyoruz.

Tabii adli sürecin getirdiği farklı şeyler de var. Adli süreçte yapılan muayeneler; mesela gebelik tahliyesine karar verilen bir çocukta istismar sonucu oluşan bir gebelikte, gebelik tahliyesine karar verilen bir çocukta biz kadın doğumda bu tahliye işleminin yapıldığı dönemde çocuğun yanında olmak, onu desteklemek, ruhsal açıdan onun yanında olmak ve sonraki süreçte de yine çocuğun ebeveynlerinin yanına bazen geçici olarak bir koruma kararı alındığında çocuk tekrar ebeveynlerin yanına döndüğünde bu ebeveynlerin çocuğa olan tepkilerini de biz bu süreç içerisinde çalışıyoruz. Benim deneyimlerim şu; onlarca şu ana kadar yani yüzünün üzerinde cinsel istismar bildiriminde bulundum ve bu vakaların büyük çoğunluğunu biz istismar sonrası takip etmeye devam ettik. Yani ön görüşmesini yaptığımız, üç yıl sonra halen bize görüşmelere gelen vakalar var. Bunları rahatlıkla söyleyebilirim, adli bildirimde bulunmak bu çocuklarda tedavinin bir parçası, işte çocuğun yararına oluyor. İlk zamanlarda evet yoğun duygular yaşanıyor, bir kriz hali oluyor, ilk zamanlarda yaraya bir neşter vurmak gibi belki çocuğun canını acıtıyor, aileye çok büyük bir ruhsal yük getiriyor ama uzun vadede baktığımızda bu kesinlikle tedavinin çok önemli bir parçası. Mutlaka uygun bir şekilde yönetilmesi gereken bir süreç. Çocuk psikiyatri olarak bizim bu vakalarla ilgili en önemli yaptığımız şeylerden bir tanesi de tersiyer koruma dediğimiz bu çocukların istismar sonrasındaki tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapılması. Cinsel istismar ya da fiziksel istismar, bunlar çocuk üzerinde tabii çok ağır etkiler bırakıyor. Ruhsal, fiziksel genetik birçok etkiler bırakabiliyor. Tabii bunların uygun bir şekilde takibinin ve tedavisinin yapılması gerekiyor. Özellikle biz travma sonrası stres bozukluğunu bu vakalarda çok sık görüyor. Bununla ilgili bizim kliniğimizde çok yoğun terapi hizmeti yapıyoruz. Özellikle bu vakalarda bilişsel davranışçı psikoterapi en etkili terapi

yöntemlerinden biri. Özellikle travma ile çalışan arkadaşlarımızın bu tür eğitimleri takip etmeleri, almaları oldukça önemli. EMDR yine önemli bir tedavi tekniği. Biz kliniğimizde hem bu tedaviler uyguluyoruz hem de bizim aynalı odamız var, asistanlarımıza bu tür eğitimleri veriyoruz. Hatta üniversitemizin sürekli eğitim merkezi üzerinden bilişsel davranışçı psikoterapi eğitimleri de şu anda düzenliyoruz.

Travmaya maruz kalmış çocuklarla çalışan arkadaşlarımızda vurgulamak istediğim ikinci bir nokta şu; Özellikle TSSB'de ilaç tedavilerinin çok önemli bir yeri var, hatta ağır vakalarda terapiden daha etkili olduğunu söyleyebilirim ve en doğru yaklaşımın bu vakalarda ilaç ve terapinin birlikte uygulandığı tedaviler olduğunu söyleyebilirim. Dolayısıyla bu tür vakalar ile çalışan arkadaşlarımızın mutlaka bir çocuk psikiyatristin görmesi için yönlendirmesi ve uygun ilaç tedavilerinin de düzenlenmesini sağlamaları ve bunu takip etmelerinin önemli olduğunu söyleyebilirim.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederiz Nusret hocam. Şimdi birkaç soru var. Özellikle mahremiyet eğitiminden söz ettiniz, gerçekten çok önemli. Özel gereksinimi olan çocuklarda bu mahremiyet eğitimini nasıl verebiliriz? Bu alanda çalışan arkadaşlardan gelmiş. Bu konuda deneyiminiz var mı bir cümle ile acaba söyleyebilir misiniz?

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Özel gereksinimi olan çocuklarda bu biraz daha zor tabii ki, bu eğitim. Ben bununla ilgili de özel gereksinimi olan çocuklarda mahremiyet eğitimi nasıl verilebilir ile ilgili birçok yerde sunum yaptım ama tabi çok uzun bir konu. Orada çocuğun bilişsel düzeyi önemli yani diyelim çocuk 8 yaşında ama bilişsel düzeyi 3 yaşında ise o zaman bu 3 yaşındaki bir çocuğun bilişsel düzeyine göre bir eğitim vermek gerekebiliyor. Otizm spektrum durumundaki çocuklarda bu eğitim biraz daha zor. Ben süreç içerisinde çocuklarla nasıl eğitimler verilebilir o ayrı bir şey konusu açıkçası.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Bu konuda sizin çalışmalarınızı takip etsinler. Diğer bir soru, Figen hoca da bahsetti, bir de size sorayım. Mahremiyet eğitimine en erken ne zaman başlayalım ve bu eğitimi anne baba eğitimi dışında profesyonellerin vermesi daha iyi olur mu? Bunu siz konuştuğunuz için sözü size veriyoruz. Bunun tabii ailede başlayarak devam etmesi gerekir ama bu soruyla yine size sormuş olayım siz cevap verin.

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Bu eğitim şu yaşta başlar diye bir şey yok, Bir annenin çocuğunun, bebeğinin bezini değiştirirken bile buna özen göstermesini, dikkat etmesini öğretmek gerekiyor. Orada bile başlıyor bu eğitim. Tabii ki bir çocuk Biraz önce bahsettiğim özel bölge, iyi dokunuş, kötü dokunuş, bunları ayırt etmekle ilgili şeyleri rahatlıkla 4 yaş düzeyinde bilişsel gelişime sahip bir çocuk bunları anlayabilir. Tabii buradan alandaki çalışan uzmanların çocuklara bu eğitimleri vermesi önemli ama ailenin bunu böyle didaktik, çocuğu karşısına alıp oturtup falan bir şey öğretmek değil, Bunu çocuğu büyütürken, yetiştirirken tutumlarıyla bu çocuğa bunu öğretmesi gerekiyor. Yani şimdi bir anne kız çocuğunu ergen abisinin yanında eğer banyosunu yaptırıyorsa, giydirirken dikkat etmiyorsa o zaman çocuğa bu mesajı da vermesi oldukça zor oluyor ama çocuk ev içerisinde Buna dikkat ediliyorsa çocuk şu mesajı alıyor, benim özel bölgem bura, abim bile, babam bile görmüyor. Bu mesajı aldığın zaman bu çocuk zaten didaktik bir şekilde bunu ona oturup bir ebeveynin söylemesine gerek kalmıyor, o öğrenmiş oluyor ama mesela bir ara sınıfında ya da kreşlerde alandaki uzmanları yapılandırılmış bir şekilde bu eğitimleri vermesinin de oldukça faydalı ve yararlı olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ediyoruz efendim, bu güzel ve kapsamlı sunumunuz için ve bizim koruma merkezimizin kurulduğu andan itibaren bize destek olduğunuz için Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı olarak. Teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Muhammet Ali Varkal:

Şimdi çocuk istismarında adli tıp yaklaşımını İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Sadık Toprak hocamız anlatacak. Söz sizde Sadık hocam.

Çocuk İstismarında Adli Tıp Yaklaşımı

Doç. Dr. Sadık Toprak

İTF Adli Tıp AD

Doç. Dr. Sadık Toprak:

Öncelikle herkese merhaba. Çocuk istismarına adli tıp yaklaşımı konusunda birkaç şey söylemek istiyorum. Deneyimlerimi paylaşmak istiyorum siz sevgili arkadaşlarımla. Önce birkaç şey bunlar çok bilinen şeyler ama; şiddete sınıflandırmasına baktığımız zaman birçok farklı aslında şiddetli olduğunu görürüz. Sadece aslında fiziksel şiddetten, şiddetten söz etmiyoruz. Bunu çok farklı şekillerde görmemiz mümkün. Ben aslında şöyle düşünüyorum şiddetin birçok boyutu var bizim bu boyutları birbirinden ayrılması her zaman çok kolay olmayabilir. Çok değişik dediğim gibi boyutu var.

Cinsel şiddet bunların içerisinde sıklıkla diğer şiddet tipleri ile de belli bir ilişkisi olduğunu kabul ediyoruz. Bu noktalarda aslında sınırları çizmek de son derece önemli. Birçok insanın inandığı gibi sadece penetrasyonu anlamıyoruz. Bu noktada aslında şöyle ifade edeyim size güncel birçok değişim oluyor. Neyi kast ediyorum çok basit bir örnek vereyim. Çocuğa yönelik cinsel şiddet konusunda şu ana kadar hiç olmayan bir durum ortaya çıktı, o da nedir? internet üzerinden bir cinsel şiddet olayları şu anda yaşanmakta. Bu bizim şu ana kadar hiç görmediğimiz, şu ana kadar hiç var olmayan bambaşka bir şiddet tipi aslında. Burada işte çeşitli görüntüler alınıyor, o görüntülerle şantajlar yapılıyor bir şeyler yapılıyor ve buna hukuk sistemi, adli tıp sistemi ne kadar hâkim bilmiyorum. Böyle birçok vakamız var. Bunları da belki bir miktar paylaşmak mümkün olur, bilmiyorum şu anda fakat öyle bir değişimin de içindeyiz. Bambaşka bir dünya var aslına bakarsanız önünüzde. Tabii geçmişte olduğu gibi doğrudan doğruya şiddete, insanların birbirine yaptığı şiddete zaten maruz kalıyoruz ama dediğim gibi böyle çok farklı, hiç beklenmedik şiddet tipleri de ortada geziyor. Bir de çocuklar da yine çok gördüğümüz bir şey var. Duygusal şiddet de oldukça sık görüyoruz. Tabii bütün bu şiddet diplerinde özellikle aile içi şiddette yaşadığımız bizim en büyük problem nedir derseniz o şudur; sınır nedir? Yani biz neyi şiddet kabul ediyoruz. Neyi şiddet kabul etmiyoruz. Senin çocuğuna hangi sözünü şiddet kabul edeceğiz. Hangi vuruşunu şiddet kabul edeceğiz. Burada ciddi bir problem var. Yani hangisini kabul etmemiz gerektiği yönünde ciddi bir tartışma var. O yüzden öleceğim şu bu sınırları kültürel olarak çizmekte fayda var. Yani Türkiye'de kullanılan şiddet düzeyiyle, şiddet tanımı ile yurt dışında kullanılan şiddet tanımı aynı olmayabilir. Farklı kültürel yapılar söz konusu olabilir. O yüzden hangi kültürde yaşadığınız hangi tarihte yaşadığınız son derece önemli. Tabii şiddet konseptini anlarken bunun tarihsel sürecini de ortaya koymak lazım, bu konuda birkaç şey söylemek istiyorum.

Öncelikle şunu söyleyeyim bizim yasalarımız ile ilgili sorunumuz var mı, adli açıdan sorunumuz var mı diye bakıyorsanız aslına bakarsanız oldukça net yasalarımız var. Anayasa'nın 10. maddesi ne diyor, eşitlik ilkesinden söz ediyor. Anayasa'nın 41. maddesi aile Türk toplumunun temelidir der. Yani aile içi şiddetle ilgili doğrudan doğruya, ailenin kendisi ile ilgili doğrudan doğruya bu tarzda anayasamızda yasal düzenlemeler var. Yine Türk Ceza Kanunu'nda aile içi şiddet ve mağdurun korunması ile ilgili birçok yasal düzenleme var. Çeşitli suçlar için aile içi şiddet sonucu meydana geldi ise bunların hafifletici değil tam tersine ağırlaştırıcı faktör olarak kabul edilmiştir. Bunlar neler mesela? kasten yaralama suçu, yaralama eylemi, eziyet eylemi, cinsel dokunulmazlığın ihlali, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma, kötü muamele suçu. Bütün bunlar eğer aile içinden birisine bunlar yapıldıysa ağırlaştırıcı bir faktör oluyor. Belki eskiden bunların bazıları hafifletici sebep olarak sayılıyordu, Şimdi tam tersine ağırlaştırıcı sebep olarak sayılıyor.

Bu arada yine anlaşılması gereken noktalardan bir tanesi de şu; çocuk istismarına sadece bir aile için veyahut da sadece aile dışında fiziksel istismar, cinsel istismar gibi sınırlamak lazım. Aslında o kadar değişik tipleri var ki. Burada gördüğünüz gibi bir çocuk asker görüyorsunuz burada, elinde bir savaş silahı var. Görüyorsunuz işte bu çocukta sonuna kadar istismar edilen çocuk, savaşlarda kullanılıyorlar. Yani söyleyeceğim o ki çocuk istismarına geniş ve tarihsel bir perspektifte bakmak bizim için daha aydınlatıcı olur. Hatta bir örnek olarak bu resim 1400'lerden kalma bir resim ve burada bir çocuğun kurban edilişini izliyorsunuz. Bu çocuk kurban ediliyor. Dediğim gibi o tarihte de bu tarz işler son derece yaygın. Yine bir başka örnek sunmak istiyorum. 1936 tarihli bir gazetemizden. Hani bazen görüyoruz ya insanların şöyle iddiaları oluyor, eskiden çocuklara böyle şeyler yapılmıyordu da modern hayatın getirdiği... Aslında böyle bir şey yok. Çocuklar her zaman aslında bu suçların mağduruydu. Elimizde bu tarz bir veri yok ama şunu biliyoruz çocuklara çeşitli tiplerde ki çocuk istismarı tarihin her döneminde aslında oldukça yaygındı.

Peki bir genel olarak baktığım zaman mesela sosyal çalışanlar için, tıp doktorları için, hemşire arkadaşlarım için yani çocuklarla temas için bazı önemli bulguları var aslında çocuk istismarının. Sizin onların gerçekten istismara uğrayıp uğramadığını anlamanızı sağlayan. İşte bunlar neler mesela; okul performansında veya davranışlarında ani değişiklikler, fiziksel ve tıbbi sorunlar için yardım alamaması, çocukta sürekli tetikte durma, yetişkin gözetiminden yoksun olma... Bunları zaten aslında hissedersiniz diye düşünüyorum.

Bunların tabii bazısını çocuk ifade ediyor bazısını ifade etmiyor yani kendine kötü davranıldığını söyleme gibi. Bunun gibi birçok bulgusu var.

Biz, psikiyatrist arkadaşım, psikolog arkadaşlarım çok güzel açıkladılar işin diğer yönlerini. Ben biraz daha işin organik yönünden de bahsetmek istiyorum. Adli tıpçı olarak bizim gördüğümüz vakalar nasıl vakalar? mesela 1 yaş altında sarsılmış bebek sendromu, künt travmalar görüyoruz, bulmaları görüyoruz, 1-4 yaş arasında yine künt travmaları görüyoruz, sarsılmış bebek sendromu, boğulmalar görüyoruz, ihmal görüyoruz, 4 yaş üzerinde sıklıkla yine künt travmalar ve yine sarsılmış bebek sendromu, boğulmalar ve zehirlenmeler. Bütün bunları görmemiz mümkün. 4 yaş altında da oldukça sık görüyoruz.

Peki bunlardan neyi kastediyorsun biraz izah etmek istiyorum size. Sarsılmış yani sallanmış bebek sendromu, buradan ne anlıyoruz, burada ne oluyor aslında? Bu bizim adli tıp pratiğinde sıklıkla gördüğümüz vakalardan bir tanesi. Burada ne var sarsma yani sallama gözüküyor. Nasıl yapılıyor bu işlem? Genellikle 1 yaş altı 9 ay 6 çocuklar, onlar da ne oluyor? Bebek ağlıyor, bir sıkıntısı var, rahat durmuyor o an itibarı ile, gürültü çıkarıyor. Bu sebeple ne yapıyor saldırgan bu bebeği tutuyor koltuk altlarından ve hızla bütün gücüyle sallıyor. Burada önemli nokta şudur; bebeğin baş ağırlığı yetişkinlerden çok daha fazladır. Baş bir kamçı hareketi yapıyor, ağır hasarlar meydana geliyor çocuklarda. Hırpalanmış çocuk sendromu da benzer özellikler taşıyor. Bunlarda da kafa travması, iç organ yaralanmaları çünkü çocuklar özellikle de künt travmalara çok maruz kalıyorlar. Bunlarda tekrarlayan kırıklar görüyoruz. Çocukluk çağındaki kırıklıklar yetişkinlik çağındaki kırıklara göre farklılık gösteren kırıklıklar.

Yine bunların en önemli özelliklerinden bir tanesi kişinin yanında gelen, küçüğün yanında gelen kişilerden farklı tipte ifadeler alıyoruz. Bu da çok önemli bulgulardan bir tanesi. Nedir, neyi kastediyorum burada? Yaralanma olduğunu düşünün, soruyorsunuz bu nasıl oldu, anne diyor ki koltuktan düştü, baba diyor ki üzerine ütü düştüğü gibi. Yani ikisinin ifadeleri arasında tutarsızlıklar meydana geliyor yetişkinlerin ifadeleri arasında. Hırpalanmış çocuk sendromunda özellikle gördüğümüz bir nokta da çocuğu suçlayıcı ifadeler görüyoruz. Bu da yine oldukça yaygın ifadelerden bir tanesi.

Bunların muayenesi esnasında da sağlık çalışanlarına önemli görevler düşüyor, bunu da hatırlatmak isterim. Şüphelenilen, çocuk istismarından şüphelenilen bir çocuğun muayenesinde, tabii yanında bulunan ebeveynleri de olacaktır. Kesinlikle suçlayın tavra girmemek gerekir. Kişilere karşı suçlayıcı tavır göstermeye kalkarsanız o zaman o çocuğu bir daha görme olasılığınız pek kalmaz. Bu nedenle bizim her zaman söylediğimiz nedir, kesinlikle suçlayıcı

bir ifadeye girme, anne baba böyle bir şey hissetmesin. Bu nasıl oldu, nasıl yaptınız bunu, siz görmediniz mi? Bu şekildeki ifadelere biz kesinlikle adli tıpta girmeyiz. Hiç kimseye karşı suçlayıcı bir tavır içinde olmayız.

Bunun hakkında birkaç sebebi var. Bir tanesi eğer bu çocuk gerçekten istismara uğruyorsa, şüphelerinizde haklıysanız bu çocuğu dediğim gibi bir daha göremezsiniz. Eğer bu çocuk gerçekten istismarı uğramıyorsa yani sadece istismara taklit eden duyguları varsa o zaman da anne babayı suçlamış olursunuz. O da çok ağır bir suçlama. O yüzden böyle bir şeyin içine girmemek lazım.

Peki ne zaman şüphelenmem gerekir, hangi durumda ben çocuk istismarından şüphelenmeliyim derseniz eğer… Hastanın ifadesi ile tutarsız yaralanma paterni olması. Bir örnek vereyim gerçek bir vakadan. 1 yaş altı bir küçükte kafatası yaralanması tespit ettik. Ailenin ifadesi kendi kendine koltuktan düştü şeklinde, oysa şunu biliyoruz ki o yaşta çocuk çok fazla hareket edemez, hareket etse bile koltuktan düşmek en fazla yarım metredir ama o tip bir kafa travmasının 1 metrenin daha üzerinde olmasını bekliyoruz buna benzer bulgular ortaya çıkabilir.

Aynı tipte yaralanmadan birden fazla ortaya çıkması son derece önemli. Mesela diyelim 10 santimetre uzunluğunda bir ekimozu var bu hastanın, 10 x 1 santim uzunluğunda ve bu ekimozdan vücudun değişik yerlerinde birden görüyorsunuz. o zaman ciddi olarak düşünebilirsiniz ki bu fiziksel istismardır. Aynı yaralanmanın değişik tarihlenebilen örnekleri hastanın vücudunda var. Bu da fiziksel istismar olabileceğini düşündürür. Mesela bütün vücudu mor o zaman bu hasta sürekli benzer tipte yaralanmaya maruz kalıyor.

Hakeza yine önemli bulgulardan bir tanesi bu tarz çocuklarda kötü hijyen bulguları ve tabii kemik çıkıntıları dışındaki ekimozlar. Neden böyle bir kemik çıkıntıları sözümüz var derseniz eğer şöyle izah edeyim. Vücudun kemik çıkıntılarının olduğu yerlerde örneğin dizlerde, dirseklerde, bunun dışındaki yerlerde, korunaklı yerlerde mesela boynunda böyle bir şey görüyorsanız o zaman bunu fiziksel istismar lehine yorumlayabilirsiniz.

Mesela bu grafikte kırmızı işaretli yeşil işaretli noktalara bakarsanız eğer bu kişi de kosta kırıkları olduğunu görüyoruz. Bu iyileşmekte olan kosta kırıklarını görmek mümkün. Böyle bizde kliniğimizde birçok vakayı gördük.

Bunlardan bazıları gerçekten patognomik bulgular. Bunlar neler mesela diye baktığımız zaman eğer bir ekimoza bakarak o ekimozun ne ile yapıldığını tanımlayabiliyorsanız mesela kemer gibi vücutta, o zaman kesinlikle bunun bir fiziksel istismar olduğunu düşünebilirsiniz.

Özellikle eldiven ve çorap tarzı yanıklar, subdural hematomlar, kemik kırıkları, az önce verdiğim örnekteki gibi henüz hareket edemeyecek yaştaki çocuklardaki yaralanmalar, özellikle ağız içindeki yaralanmalar mesela frenulum yırtıkları, tokat izleri, genital bölgede, kalçada, perinede lokalize yanıklar…

Bütün bunların hepsi bizde fiziksel istismarı şiddetle düşündüren yani patognomik bulgular olarak yaklaştığımız olaylar. Şunu hiç unutmuyoruz tabii patognomik bulgular çok önemli bulgular fakat biz biyolojik bir yapı ile uğraşıyoruz, insanla uğraşıyoruz. Bu şu demek, her zaman hata yapma şansımız var. O yüzden dikkatli yaklaşmak gerekir. Bir örnek vakayı sizlerle paylaşmak istiyorum. Burada bir sigara yanığı görüyorsunuz, fakat gördüğünüz gibi bu vakamızda sigara yanığı ayağın altında. Bu ne demek, böyle vakaları dikkatlice muayene etmek demek yani ayağının altına da bakmanız gerekiyor. Tüm vücudun muayenesi böyle vakalarda önemli sevgili arkadaşlar. Yine bir vakamız. Yüzde fark ettiğiniz gibi tırnağa bağlı izler var. Özellikle yanaklarda ve yine boyunda izler var. Buralar aslında vücudun en korunaklı yerleri. Bakın kulağın arkasında da bir bölgede iz var. Bu bölgelerdeki izleri kazaen görebilirsiniz ama oldukça enderdir. Kazaen olacak düşmeler kalkmalar şunlar bunlar sıklıkla nerede olurlar, dizlerde, dirseklerde, vücudun çıkıntılı yerlerinde olurlar. Bu tip korunaklı yerlerinde çok fazla olmazlar. Diğer fotoğrafa baktığınız zaman dikkatlice bakarsanız burada sarı renkli, aynı zamanda yeşil renkli yaklaşık 1 santim çarptı ekimozlar görüyorsunuz. Gördüğünüz gibi aynı ekimozun farklı tarihlenebilen tiplerini görüyorsunuz. Birkaç santimetre çaplı hepsi. Bu hastamız sürekli bir şekilde fiziksel istismara maruz kalan bir hasta.

Bakınız burada da yine bir bakanımız var, burada da yine farklı tarihlenebilen değişik ekimozları olan bir vakamız var. Aynı zamanda sırtında, üstte, orta hatta bir diş izi görüyorsunuz. Isırma izini görmek mümkün. O yüzden bu hastalarımızda ayrıntılı bir fiziksel muayene yapıyoruz. Yani vücudunun her yerine dikkatlice bakıyoruz. Sadece mesela genital muayene yapmıyoruz.

Muayene esnasında şunları bilmekte de büyük fayda var. Bu hastalar zaten dramatize olmuş hastaları olduğu için muayenelerimiz esnasında da son derece dikkatli ve sakin yaklaşım sergiliyoruz. Adli tıp yaklaşımındaki belki en önemli nokta bu. Hastalarımıza çok sakin yaklaşıyoruz, kesinlikle zorlayıcı bir tavra girmiyoruz. Her şeyi ikna yoluyla yapıyoruz.

Aslında fiziksel istismar uygulayan ebeveynlerde de bazı bulgular var. Bunları da görebilirsiniz. Bunların birçoğu da kendisi de bu tarz uygulamalara maruz kalan insanlar olduğunu söyleyebiliriz. Tabii bunu söylemek %100 doğru değil ama bir tür kalıtımsal yönüyle,

kalıtımsal derken bunu genetik olarak açıklamıyorum ama kendisi fiziksel istismara maruz kalanların kendi çocuklarına fiziksel istismar uygulama olasılıkları diğerlerine göre daha yüksek olabiliyor. Buna da dikkat etmek lazım.

Bir çocuk geldiği zaman özellikle fiziksel istismarın en sık olduğu bölgeleri muayene ediyoruz. Dediğim gibi, az önce sevgili hocamın belirttiği gibi, muayene esnasında kesinlikle yönlendirici soru sormuyoruz. Küçüğün kendisinin olayı anlatmasını sağlamaya çalışıyoruz. Yönlendirici sorular size her zaman farklı yerlere götürür, bunlar her zaman doğru şeyler olmayabilir. Ayrıca mutlaka kendi kelimeleri ile yazıyoruz. Şöyle bir şey demiyoruz hiçbir zaman bir hasta hakkında, kişi tecavüze uğradığını iddia etmiştir. Asla böyle bir cümle kurmuyoruz. Kişi ne dediyse, hangi kelimeyi kullandıysa, o çocuk nasıl bunu ifade ettiyse tam olarak öyle yazıyoruz. Hiçbir zaman bir tıbbi ifade bir genel ifade kesinlikle kullanmıyoruz. Hastanın dosyasına mutlaka kendi ifadelerine yer veriyoruz.

Cinsel istismarla ilgili çok fazla bir şey söylemeyeceğim ama şunu söyleyeyim; cinsel istismarda tarih olarak çok tarihsel olarak yapılmış bir şey. Burada mesela 1910'lardan kalma bir fotoğraf bu. Bu 9-10 yaşlarındaki erkek çocuğu önce cinsel istismara uğramış, arkasından da dövülerek öldürülmüş bir çocuk. Aslında bu vakalarda tarihsel olarak son derece yaygın, geçmişten beri görülen birçok vakamız var.

Cinsel istismar konusunda hem raporların yorumlanması hem çocukları muayenesinde adli tıpta bizim çok önemli bir kuralımız var. Cinsel teması dair bulgunuz varsa harika tamam siz bunu bulmuş olabilirsiniz; mesela DNA bulabilirsiniz, bir ekimoz bulabilirsiniz, bir ısırık izi bulabilirsiniz cinsel organlar etrafında, öyle çok kıymetli çok güzel bulgular bulabilirsiniz fakat hiçbir bulgu da bulamayabilirsiniz. Bunda hiçbir sorun yok. Şunu unutmuyoruz hiçbir bulgunun olmaması, fiziki hiçbir bulgunun olmaması bu cinsel saldırının olmadığı anlamına gelmez. Çünkü tehdit yoluyla, kandırma yoluyla ya da bambaşka biri yolla hiçbir fiziksel bulgu olmadan cinsel saldırı gerçekleştirilebilir. Bu hem çocukta hem de kadın da bu şekildedir. O yüzden kesinlikle fiziksel bulgu olmayan cinsel saldırılara önyargıyla yaklaşmıyoruz.

Yine cinsel istismarın da birçok bulgusu var. Bunları sadece cinsel genital bölgede görülen bulgular olarak saymayın. Kâbus görmek gibi, altını ıslatmak gibi, ani iştah değişiklikleri, tabi hamilelik olabilir, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, evden kaçma... Buna benzer birçok aslında bulgusu var. Bunları da dikkatlice anemnezde değerlendirmek gerekir.

Şimdilik özellikle bu iki yaygın bulgudan söz etmek istedim. Şimdilik konuşacaklarım bu kadar hocam.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sevgili Sadık Toprak hocamıza çok teşekkür ediyoruz bu ayrıntılı bilgiler için. Öğleden sonra yapacağımız oturum için gerçekten bize çok büyük ışık kaynağı olduğunuz. Bu vakaları bizim olduklarımızla beraber tartışacağız yalnız burada bir duyuru yapmak istiyorum. Tabii ki olgular tıpatıp gerçek değil çünkü biz anlatmak, bilgi vermek, benzer olgular olduğu için bir takım değiştirerek senaryolar oluşturduk; ama bütün bunlar bundan sonraki yapacağımız oturumdaki olgular gerçeği yansıtan gerçek olan olgularla ilişkilidir. Birebir bir olguyu anlatmadık ama benzerlikler varsa bunlar da rastlantısaldır diye uyarıyı yapmak istiyorum. Biliyorsunuz bizim olgularımızın mahremiyetine ve onların her türlü güvenliğine dikkat etmek zorundayız. Burada sorular geldi, bu soruların cevaplarını bizim öğleden sonra olgularla tartışma konusunda başkanımız Prof. Dr. Mustafa Özçetin ve Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin öğle arasından sonra konuşacağız. Bu arada Sadık hocam, bize çok güzel bilgiler verdiniz bu olaylara tanık olan çalışanlar için. Sizi de çok tebrik ediyorum güzel konuşmanız için. Oturumu kapatıyoruz öğlen arasından sonra tekrar görüşmek üzere.

3. OTURUM:

OLGU 1

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin

Merhaba arkadaşlar. Öğleden sonraki oturuma hoş geldiniz. Bugün bu yönetme görevi bana verildi. Onun için size önce katılımcı arkadaşlarımızı bir tanıtayım. Bu oturumda aslında vaka tartışmalarına başlıyoruz, bir vakamız var. Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger bize vakayı okuyacak ama tartışmacı arkadaşlarımıza bakacak olursak Prof. Dr. Ayşe Kılıç, hepimizin tanıdığı sevgili hocamız, o başlayacak konuşmaya. Sonrasında radyolojik bulguların yorumlanmasını Doç. Dr. Zuhal Bayramoğlu yapacak İstanbul Tıp Fakültesi Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı'ndan, göz bulgularını Uzm. Dr. Nihan Aksu Ceylan İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan, adli tıp yaklaşımını Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda, çocuk psikiyatrisi yaklaşımını Dr. İlyas Kaya yapacak. Sosyal hizmet yaklaşımını sosyal hizmet uzmanı Kemal Güdek, İstanbul Tıp Fakültesi Sosyal Hizmet Birimi'nden yapacak. Hukuksal yaklaşımı Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden. Kendi alanları açısından bu vakayı tartışacaklar. Şimdi sözü Dr. Cüneyt Bey'e veriyorum, bize vakayı anlatacak. Ondan sonra tartışmalara başlayacağız. Buyurun Dr. Cüneyt Bey.

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

Merhaba sayın hocalarım ve değerli katılımcılar.

Olgu 1. Daha önce sağlıklı olan 12 aylık erkek evde koltuktan yaklaşık 40 santimetre yükseklikten yere düştükten sonra havale geçirme, bilinç kaybı yakınmaları ile ailesi tarafından acil servise getiriliyor. Hastanın genel durumu kötü ve tüm vücudunda tonik kasılmalar saptandı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Vücudunda herhangi bir ekimoz veya herhangi bir travmatik lezyon gözlenmedi. Hemogram, kanama diyatez testleriyle kan biyokimyası normal sınırlardaydı. Kranial ve bilgisayarlı tomografide beyin ödemi solda subdural kanama gözlendi. İskelet grafilerinde kırık saptanmadı. Göz bebeği incelemesinde retinal hemorajiler görüldü. Böyle bir hastada multidisipliner olarak yaklaşımlar nasıl olması açısından değerlendirilecek. Ayşe hocama sunumu veriyorum.

Pediatrik Yaklaşım

Prof. Dr. Ayşe Kılıç

İTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Bu çocuk daha önce Sadık Toprak hocamızın da belirttiği gibi 12 aylık, yeni yürümeye başlamış, yürümeye başlayan bir çocuk ve bize nöbet geçirme şikâyeti ile geliyor. Bakıldığı zaman görüntülemesinde kranial kanaması var. Yani ciddi bir durum var. Şimdi öncelikle bizim bu çocuğa tıbbi yaklaşımı özetleyecek olursak, bu çocuğun Öncelikle bir defa ABC dediğimiz çocuğun solunumun, dolaşımının nefes borusunun hepsinin venti alınması lazım ve nöbetinin durdurulması lazım. Yani doktor arkadaşlar için mi biz dinleyen tıp fakültesi öğrencisi arkadaşlar için. Bunu yaparken bu çocuk da bizim dikkat etmemiz gereken öyküde bir taraftan da bizi bu çocuğun geleceği açısından şüphelendirecek, bu çocuk 40 santimetre bir yerden düşmüş ve 12 aylık bir bebek. Yaptığımızı görüntülemede nöbet geçiren bilinç kaybı olan bir çocukta mutlaka biz görüntüleme yapıyoruz. Burada bir kanama var yani intrakranial bir kanaması var. Burada multidisipliner yaklaşım derken başta işte bu kanamayı gördüğümüz zaman hemen biraz sonra söze girecek olan radyoloji ile görüşmek gerekir. Bu 40 santimetreden düşme ile bu çocuğun beyninde bu kadar kanama olabilir mi? Biz bakın önceden tüm hemoraji testlerini kan sayımını önceden yaparak bunun altında yatan kolaylaştırıcı bir neden olmadığını zaten göstermişiz. Bu çocukta başka bir şey olabilir çünkü bu beyindeki kanama 40 santimetreden düşme ile olmayabilir. Bu şüphe olacak. Tabii bu arada bir çocuğun hayatını kurtaracağız yoğun bakımdaki ekiple beraber buna devam edeceğiz. Böyle bir beyin kanaması olduğunda 12 aylık yeni yürümeye başlayan bir çocuksa mutlaka bizim göz önünde bulundurmamız gereken, bu çocuğun başka bir yerinde de olabilir mi? Bunda da yine bakım multidisipliner yaklaşım diyoruz. Başta gösterdim. Gözden mutlaka konsültasyon istenmeli. Gerçekten istediğiniz konsültasyonda da belirtildiği gibi gözde kanama, intrakranial kanaması var bir de gözünde kanaması var ve bu çocuk yeni yürümeye başlamış bir çocuk. O zaman bizim tanımız sadece yeni başlayan küçük çocuklarda görülen sarsılmış bebek sendromu, sarsılma veya dövme, ilk zamanlar dövülmüş bebek sendromu olarak da bu anılırdı. Çocuk istismarı. Peki yaklaşımı ne yapacağız bu çocuğun tıbbi tedavisini yaparken mutlaka, şimdi burada konuşacağız, sosyal hizmetler ile bir araya gelip çocuğun koruma altına alınması lazım. Yeni anne ve baba ile ayrı ayrı ifadeler alınması gerekiyor ki alınmış. Ayrı ayrı alındığı zaman babanın işsiz olduğu, alkol kullandığı öğrenilmiş. Daha sonra anne ile tekrar yapılan görüşmede, çünkü böyle bir durumda çocuk da şiddet varsa Ufuk hocamız da çok güzel anlattı, ailede mutlaka annenin de şiddete maruz kalabileceğini düşünmek gerekiyor. Onun için anneden alınan öyküde gerçekten babanın çocuğu sarstığı, vurduğu ve şiddet uyguladığı ve kendisinin de şiddete maruz kaldığı yani annenin de bunu önleyemediği ve annem de baktığımız zaman eğitim düzeyinin, sosyo-ekonomik

düzeyinin buna yetersiz olduğunu öğrendik. O zaman tabii ki şüphemiz çok artıyor. Yapacağımız ilk iş sosyal hizmetleri devreye koyup koruma altına alırken adli raporunu tutmak, gelecekte çocuk psikiyatrisi ve annenin psikiyatrik şeyi açısından onlara yardım etmek. Burada bilmeliyiz ki bu bir kader değildir. Ben daha sonra bilgi de vereceğim ama. Burada ne yapabiliriz yani bu çocuk bu erken dönemde yaşattıktan sonra, tıbbi yaklaşımı yaptıktan sonra neler yapabiliriz? Bunu da mutlaka tartışmamız gerekiyor. Onu da söyleyeceğim anneye iş bulunabilir, çocuk ücretsiz kreşe gidebilir, gerekirse daha hemen ilk bir yaklaşımla baba işsizse babaya da iş bulunarak özellikle alkol tedavisi yapılabilir, yurtdışında yapıldığı gibi. Multidisipliner olarak bu aileyi bir arada tutmak için yaklaşılabilir. Bunlar seçenekler. Normal hayatta tabii ki farklı şeyler olabilir ama bunlar bizim olması gereken, aileyi eğer bir arada tutabiliyorsak yapmamız gerekenler.

Şimdi sarsılmış bebek sendromundan da birkaç tane kelime söylemek istiyorum. Onun tanımı yeni yürümeye başlayan bir çocuğun veya yeni doğan bir bebeğin bir yetişkin tarafından çok şiddetli bir şekilde sarsılması sonucunda beyin hücrelerinde nörolojik hasarın ortaya çıkması sonucu ortaya çıkıyor. Yani beyin hücreleri yeteri kadar oksijen dinlenmiyor, oksijenlenmeyi içinde beyin hücrelerine kayıp ortaya çıkıyor. Yine bu sarsma esnasında kranial kanamalar ve gözde kanamalarla karşımıza geliyor.

Peki risk faktörleri nelerdir? Risk faktörleri içerisinde birincisi çocuktan yaşına uygun olmayan daha yüksek beklentilerde bulunulması. Yine anne ve babanın evde alkol kullanması veya babanın psikiyatrik rahatsızlığı. Erkek çocuk olmak. Bizim, çocukların 7 günahı dediğimiz riskli dönemlerde çocuklar daha fazla oluyor. Örneğin ilk 3 aydaki bebekler, yürümeye başlayan, normal araştırmacılık yapan, yaramazlık yapıyor diye dayak yiyen çocuklar, tuvalet eğitimi olduğu zaman çocuklar. Yani bu dönemdeki çocuklar daha risklidir. Bunlar yine risk faktörleri içerisinde.

Yine anne babanın sosyal izolasyonda olması, sosyal ilişkilerin en zayıf olması, yine anne babanın yaşından daha büyük beklentiler içerisinde olması risk faktörü.

Peki nasıl gelebilir bu çocuklar bize? bu çocukta olduğu gibi nöbetler geçirerek gelebilir. Kafatası kırıkları ile, kırıklarıyla kanamalarıyla yani görünmeyen gözdeki kanamalarla gelebilir. Felçle gelebilir bu çocuk bize. Bir bakarsınız çok sinirli bir çocuktur, hiçbir bulgu yoktur deri bulgusu hiçbir şey yok ama çok siniri vardır ya da çocuk komada uyandırılamama şeklinde çok ağır gelebilir. Bilinç kaybı ile gelebilir. Bazen de bu çocuklar kaybedilebilir.

Bu çocuklar prognozda ne oluyorlar. Prognoza baktığımız zaman sarsılmış bebek sendromu olan çocukların ⅓'ünün öldüğü, ⅓'ünün ağır göz lezyonları yani görme kaybı ve kafatası ağır sekelli kaldıkları, ⅓'ünün ise hiçbir şey olmadan ama o fiziksel istismarın, ruhsal istismarın ağırlığıyla bağlanma duygusu eksikliğiyle yaşamaya devam ettikleri görülmektedir.

Orada önleme çok önemli. Bunun içinde tüm dünyada yapılmış çalışmalar var. Sarsılmış bebek sendromu nasıl önlenebilir? sabahleyin okumuştuk. Anne baba eğitimleri ya da pediatristler geldiği zaman çocuklarınız ağladığı zaman yaramazlık yaptığı zaman neler hissediyorsunuz diye mutlaka pediatristler sorular sormalı ve onlara mutlaka yol göstermelidir. Şöyle yaparsan, bakın böyle davranırsanız... eğitimlerde kısa kısa mesajlarla her pediatrist çocuğu gördüğünde bunu aileye bilgi vermeli. Eğer anne ve babalara doğum öncesi eğitim verilirse çocuklarını nasıl disipline edeceklerini, nasıl davranacaklarını konusunda gerçekten sarsılmış bebek sendromu vakalarının azaldığı hem Türkiye'de yapılan araştırmalarda hem de Avrupa'da yapılan araştırmalarda gözlenmiş. Bana verdiğiniz süre için çok teşekkür ederim. Anlatacaklarım bu kadar.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin

Şimdi sözü radyoloji uzmanı Doç. Dr. Zuhal Bayramoğlu'na veriyoruz. Buyurun Zuhal hocam.

Radyolojik Bulgular

Doç. Dr. Zuhal Bayramoğlu

İTF Pediatrik Radyoloji BD

Doç. Dr. Zuhal Bayramoğlu:

Herkese merhaba. Teşekkür ederim davetiniz için.

Şimdi bir günlük pratikte nasıl yardımcı olabiliyoruz diye konuşursak... Radyolojik ve klinik korelasyon terminolojisinde bahsetmek istiyorum. Radyolojik değerlendirme yaparken hem hastanın muayene bulgularını bilmek isteriz hem de muayene bulguları radyolojik bulgularla uyumlu mu bunları değerlendirmek isteriz.

1 yaşında olan bir çocuktan bahsediyoruz. Bu çocukta değerlendirme yapmak için en basit, en zararsız tetkiki öncelikle seçmek isteriz. O da günlük pratikte genellikle ultrasonografi oluyor. Ultrasonografi ile beyin parankimindeki değişiklikleri veya ekstra parankimal yerleşimli lezyonları değerlendirebiliyoruz. Radyasyon riski yok, hafta başında hızlıca, bilinç değişikliği olsa da portable cihazlarla uygulanabilir ve kontrol görüntülemeler için tekrarlanabilir bir modalite. Özellikle 1 yaşa kadar bakıda beynin büyük bir kısmını değerlendirmemiz mümkün olabiliyor. Beyin parankimindeki lezyonlar hematom olabilir veya ekstraaksiyel yerleşimli hematomlar, koleksiyonlar olabilir. Tabi ki konveksideki lezyonları atlama riskimiz olsa da çok yaygın bu hastada olduğu gibi bilinç değişikliği de olan durumlarda yaygın bir ekstraaksiyel subdural, epidural koleksiyonları görmek ultrasonografide mümkün.Hastanın göz bulguları da mevcuttu. Yüzeyel problarla da orbitadan, göz kapağı üzerinden jelle bakıda biz göz içerisindeki sıvının durumunu, lensin arkasında kalan kesimdeki hemorojileri ve zar kısımlarındaki detaşmanları, ayrışmaları da gösterebiliyoruz. Dolayısıyla göz içerisindeki kanama, hastanın bilinç bulanıklığı var. Bu durumda sadece 40 santimetreden düşmüş belki halıya düşmüş olabilir veya kafasının sivri köşeleri de çarpmış olabilir bir çocukta göz bulgularını beklemeyi çok da fazla beklemiyoruz.

Bu çocukta travmanın tipi ve şiddeti ile açıklanamayan bilinç değişiklikleri var. Aynı zamanda göz muayenesinde de göz dibi bulguları, gün içerisinde kanama belki ödem de varlığında daha yaygın, daha global bir beyin parankim hasarının olması veya hematomun olması beklenebilir bir durum. Bu durumda hastaya ileri bir tetkik önermek gerekiyor ve bu genellikle kanama düşünülen bir çocukta, travma sonrasında kanama ve kırık düşünülen bir çocukta, bilgisayarlı tomografi tetkiki olarak karşımıza çıkabiliyor. Hastada sütürlerde diastaz görülebilir sütürler oryantasyonlu etrafı ışınsal şekilde açılanan lineer fraklar, stellat fraktürler veya lineer kırıklar, kafatasına bası şeklinde oluşturulmuş fraktürleri pinpon topu fraktürü dediğimiz tipte fraktürler çocuk istismarının en tipik bulgularından olarak karşımıza çıkıyor. BT kistlerinde üç boyutlu ve rekonstrüksiyonlar yaparak kafa kaidesinde veya verteks üzerindeki kırıkların

ayrışmasını, yaygınlığını değerlendirebiliyoruz ve bu kırıklarda sporadic olmayan konturlar, sütürlerdeki zikzak konfigürasyonu kaybı, lineeralite veya çökme şeklindeki durumlar bize üç boyutlu olarak demonstre edilebiliyor.

Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsünde subdural hematom saptanmış. Subdural hematom varlığı genellikle ileri geri sarsılmış, aşağı yukarı itilmiş, sarsılmış çocuklarda beyin parankimindeki ivmelenmeler ile birlikte kortikal köprü venlerin rüptürü ve çarpan kesimlerde özellikle anterior frontal, anterior temporal kesimlerde, kortekteki kontüzyonlar ile karşımıza çıkabiliyor. Yine beyin sapındaki kontüzyonlar, sinir liflerinin hasarı ile birlikte bu hastadaki bilinç bulanıklığına da açıklayabilir bir durum. Kemik yapılara komşu olarak izlediğimiz hilal şeklindeki bu hematom sahası özellikle köprü venlerin rüptüründe hiperdens olarak akut dönemde izlenebiliyorken kanama süreci ilerledikçe beyin parankiminde izodens olarak seçilebilir hatta tetkiklerde seçilemeyebilir. O yüzden travmanın ne zaman meydana geldiğini, kaç hafta öncesinde kaç gün içerisinde olduğunu bilmek oldukça önemli. Beyin parankimi ile izodens olan bir koleksiyon subakut bir travmayı teşkil ediyorken, hiperdens gördüğümüz olay akut travmayı, akut bir subdural hematomu düşündürebilir. Zaman geçtikçe bu koleksiyonlar izodens hale gelebilir. Yine verteks yüzeyindeki bikonveks şekilde izlediğimiz hematomlar epidural yerleşimli olup sinüslerin rüptürüne bağlı olarak da epidural ve subdural hematomlar birlikte bu çocuklarda görülebilir.

Burada koroner kistlerde baktığımızda falkslara komşu, falksın kısmen kalınlaşmış olduğunu, komşuluğunda parietalde yaygın bir epidural hematomun olduğunu ve falks boyunca devamlılık gösterdiğini görebiliyoruz. Bu hematom ne kadar büyük olursa o kadar beyin parankimine bası yapma etkisi, orta hattan shift yapma etkisi ve kanama içerisindeki heterojenitellerle bunun değişken aşamalarda kanama, tekrar eden kanama, akut kanamanın eklenmesi şeklinde bir görünümle karşımıza çıkabilir. Bu da travmanın tekrarlayıcı bir nitelikte olduğunu ve o zamanlarda yeni kanamaların eklenmiş olduğunu bize düşündürebiliyor. Beyin parankimindeki hasar ne kadar büyükse cilt, cilt altı ve kemikte de o kadar hasar olmasın bekleriz ama bu çocukta travma ile açıklanabilecek cilt altı kontüzyonunun da olmadığını görüyoruz. Dolayısıyla düşme ile açıklanamayacak bir durum var. Bu filme baktığımızda normalde korteks ve ak madde ayrımı yapılabilen bir çocukta eğer bunu göremiyorsak, yaygın difüz bir beyinde hipodansite varsa bu çocukta yaygın bir beyin ödemi olduğunu; subaraknoid kanamaya bağlı olabileceği gibi bu hastada yaygın beyin ödeminde belirginleşmiş vasküler yapılar olduğunu da görebiliyoruz. Travma ne kadar fazla ise, kronikse ne kadar fazla miktarda beyin hasarı olduysa o kadar yaygın bir ödem görülebilir ve bazen de watershed dediğimiz vasküler yapıların sulama

alanında, burada MCA'daki sulama alanında bir hipodansiteyi, korteks ak madde ayrımının olmadığını görüyoruz. Bu şekilde taraf bulgusu veren ödematöz bir beyin görünümüyle karşı karşıya kalabiliriz.

Kontüzyonlar bazen beyin BT'de hiç görünmeyebilir. O zaman elimizde ikinci bir modelite var. Flair görüntülemeler ve difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde hastanın özellikle korteks ve ak madde bileşkesindeki ödematöz lezyonları flair sekansı görebiliyorken bunu difüzyon ağırlıklı hızlı görüntülenen modelitelerinde de saptamak mümkün olabilir.

Yine farklı bir bulgu olarak beyin parankiminde SWI dediğimiz gradient eko sekanslarla demir içeren alanları gösteren özellikle beyinde yaygın korteks ak madde bileşkesinde ve beyin sapında ve yine ekstraaksiyel yerleşimli olan epidural subdural hematomlarda hipointens sinyal şeklinde biz hem ödemi hem de ödem içerisindeki kanama odaklarını MR görüntüleme ile gösterebiliyoruz. BT'de her zaman diffüz aksonal yaralanma hemorajik olmayabilir ancak hemorajik olduğunda biz bunu ileri bilinç değişikliği olan bulgularda saptayabiliriz ancak saptayamıyorsak da flair sekans dediğimiz suyun baskılandığı ancak ödemin ortaya çıktığı veya difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde hipoksik iskemik bir hasarın ortaya konduğu mikro hemorajiler şeklinde bu çocuğun beyin parankimindeki yaygınlığının derecesini gösterebiliriz.

Çocukta subdural hemoraji saptanmış. Bir MR görüntüsüne baktığımızda ekstraaksiyel alanda hilal şeklinde orta hattı geçmeyen sıvı koleksiyonlarını görebiliyoruz. Bunun hem hiperdens hem de hipodenz olduğunu görürüz ki farklı aşamalarda belki bir hafta belki üç hafta içerisinde yine sarsılma şeklinde köprü venlerinin hasarı ve hematom organizasyonu sürecini görebiliyoruz.

Benim anlatacaklarım ve göstereceklerim bu kadar. Teşekkür ederim sizlere.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Biz de çok teşekkür ediyoruz bu güzel konuşmanız için Zuhal hocam. Ufuk hocam söz sizde buyurun.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin:

Teşekkür ederiz sayın hocam. Radyolojik bulgular konusunda bilgiler aktardınız. Aslında bir sürü soru da muhtemelen kafalarımızda oluştu sizin anlatımlarınızla ilgili. Şimdi göz bulguları konusunda Dr. Nihan Aksu'ya söz veriyorum. Buyurunuz Sayın Aksu.

Göz Bulguları

Uzm. Dr. Nihan Aksu Ceylan

İTF Göz Hastalıkları AD

Uzm. Dr. Nihan Aksu Ceylan:

Merhabalar sayın hocalarım değerli katılımcılar. Ben de sarsılmış bebek sendromun bu olgunun da yaşı gereği sarsılmış bebek sendromu olarak söylüyorum, sattığımız göz bulgularından ve bununla ilgili yaklaşımlarımızdan bahsetmeye çalışacağım.

Sarsılmış bebek sendromunda bizim en sık gördüğümüz bulgu bu olguda da olduğu gibi intraoküler hemorajiler. Genellikle hemoraji bulgusu ile karşılaşıyoruz. En sık gördüğümüz bu ama en spesifik olan bu değil. En spesifik dediğimizde bu kanamaların şeklini bileteral olarak görüyoruz, çok yaygın bir şekilde görüyoruz aynı anda birçok tabakada intraoküler hemoraji şeklinde görüyoruz.

Tanıda en önemli basamak tabii ki şüphe etme çünkü hemoraji dediğimizde aslında birçok hastalıkta, travmalarda görebildiğimiz bir şey, metabolik hastalıklarda, birçok şeyde görebildiğimiz bir şey hemoraji. Anemnezde genellikle bu olgularda istismar öyküsü olmuyor ve göz hastalıklarına başvuru neredeyse hiçbir zaman primer şekilde değil, genellikle konsültasyon şeklinde oluyor. Bir travma söz konusu olduğunda ya da böyle bir istismar durumundan da şüphe edildiğinde o şüphe ile göz hastalıklarına hastalar konsülte ediliyor. Şüphe edildiği an konsültasyon istenmesi önemli çünkü bulgular çok hızlı bir şekilde kaybolabiliyor maalesef. Bu da tanıda gözden kaçmasına sebep olabilecek bir şey. Oftalmolojik değerlendirmenin biz genellikle ilk 24-72 saat içinde yapılmasını istiyoruz. Tabii ki her olgunun durumu hemen göz konsültasyonuna uygun olmuyor. Ayşe hocamın da söylediği gibi önce ABC şeklinde değerlendirilip hayati müdahalelerin gerektirdiği şeyler yapıldıktan sonra, ondan sonrasında doğal olarak göz hastalıklarına sıra geliyor. Mümkünse en kısa sürede istenmesini öneriyoruz biz. Oftalmolog tarafından değerlendirilmediğinde yapılan çalışmalarda retinal hemorajilerin atlanabildiğini biliyoruz. Çünkü değerlendirmede dilate fundus muayenesi olarak yapmak önemli. Yani bundan kastım göz bebeğine damlalarla büyüterek göz dibinin, göz arkasının bu şekilde değerlendirilmesi. Bu hemorajileri yakalayabilmemiz için bu şekilde muayene olması gerekiyor. Tabii ki pupil reaksiyonun takibi gereken nörolojik çok ciddi sıkıntılı olgularda bunu yapmadan da damla damlatmadan göz bebeğini büyütmeden de yine muayeneyi yapabiliyoruz. Burada amaç herhangi bir bulguyu gözden kaçırmamak. Direkt oftalmoskopi ile bakıldığında çok kısıtlı bir alana görüyoruz ve bu bulgunun kaçırılmasına sebep olabilir. Zaten atlanmasının en büyük sebeplerinden biri bu retinal hemorajilerin. İndirekt oftalmoskopi ile göz bebeğini büyüterek baktığımızda ise çok daha geniş bir alanı gördüğümüz için değerlendirme daha yeterli düzeyde oluyor.

Göz bulgusu olarak en sık retinal hemorajileri gerçekten ama bunun yanında sarsılmanın şiddeti ile travmanın şiddetiyle orantılı olarak çok daha ciddi bulgular da ortaya çıkabiliyor. Çeşitli tabakalarda hemorajiler, göz arkasında retina dediğimiz tabakada birbirinden ayrılma, retina dekolmanı, optik sinirde aynı şekilde travmatik optik nöropati gibi hasarlar ve sarsıntı, travma çok ciddi ise eğer kortikal yani kranial patolojisi ile ilişkili olarak görme azlığı da oluşabiliyor.

Retinal hemorajiler nasıl oluşuyor? Sarsma durumu söz konusu olduğu için küçük bebeklerde, öne ve arkaya hareket tekrarlayan fleksiyon ekstansiyon ve rotasyona sebep oluyor. Bunun sonucunda retinal damarlarda gerilme ve kopmalar meydana geliyor. Bebeklerde göz içindeki yapıların birbirine bağlantısı çok daha sıkı. O yüzden böyle sarsma durumlarında o sıkı bağlantılar daha çok hasara sebep olabiliyorlar. Ekstradan beyin ödemi, subdural kanama basısı nedeniyle kafa içi basınç artışı ve göz içi basınç artışları da yeni retinal hemorajilere sebep olabiliyor.

Bizim asıl bulduğumuz bulgular bu şekilde göz arkasında retinal hemoraji dediğimiz bu kırmızı yuvarlak gördüğümüz alanlar. Sarsılmış bebek sendromunda özellikle sık görüyoruz. Kazaya ilişkin kafa travmalarında da aslında retinal hemorajiler oluşabilir ama çok daha Nadir olarak gelişiyor. O yüzden retinal hemoraji böyle bir durumda saptandığı ise mutlaka istismarı göz önünde bulundurmak gerekir. Öyle bir şüphe ile hasta gönderilmemiş olsa bile küçük bebeklerde. Tüm tabakalarda yaygın ve ileri düzeyde olması önemli. Normalde diğer sarsılmış bebek dışındaki durumlarda tüm tabakalarda hemorajiyi çok sıklıkla görmüyoruz biz. O yüzden bu sarsılmış bebek sendromu için spesifik bir bulgu.

Sıklıkla bilateral olarak karşımıza çıkıyor. Unilateral olması sıklıkla SSB'yi ekarte ettirmez ama o zaman farklı travma durumlarına farklı etyolojileri de değerlendirmek gerekiyor. Bilateral olduğunda şüphemiz biraz daha kuvvetli olmuş oluyor.

Çok çeşitli miktarlarda travma ile doğru orantılı olarak değişken şekilde bu hemorajileri görüyoruz. Daha az da olabilir, çok daha fazla sayıda da hemoraji görülebilir. Bunlar da yine SSB'den çeşitli örnekler. Birçok tabakada farklı renklerde kanamalar, çok yaygın kanamalar yine travmanın şiddetiyle orantılı olarak değişken kanamalar görüyoruz.

Aslında zamanı konusunda da bu hemorajiler bize fikir veriyor. 24- 48 saat içinde oluşan hemorajiler hemen gerilemeye başlıyor ve büyük çoğunluğu 1-2 hafta içerisinde tamamen ortadan kayboluyor. Biz yaygın bir intraretinal hemoraji gördüysek burada olduğu gibi akut bir dönemden bahsedebiliriz; ama 24-48 saat geçtikten sonra gerilemeye başladığı için az bir

hemoraji de oluştuysa başta muayenede eğer geç kalınırsa değerlendirmede geç kalınırsa hiçbir göz bulgusu da saptayamayabiliriz.

İntraretinal hemorajilere göre preretinal oluşan hemorajiler daha geç rezorbe oluyor. Preretinal dediğimiz retinanın bu üst tabakasında Bunlar daha geç emildiği için eğer ilk travma ile böyle bir hemoraji oluştuysa bu daha geç gerileyeceğinden kronik dönemde bu hemorajileri saklayabiliriz ama dediğim gibi intraretinal hemorajiler çok daha erken kaybolabilir öyle bir hemoraji söz konusu bile olsa biz aradan birkaç hafta geçtikten sonra gözde hiçbir bulgu saptamayabiliriz.

Çok daha ciddi travmalarda nörolojik durumu ile de ilişkili olarak kranial patolojisi ile ilişkili olarak Optik atrofi de ortaya çıkabiliyor. Bunlar genellikle geç dönem bulgusu, bir iki ay sonra hastanın anamnezinde böyle bir travma sorguladığımızda öğrenebiliyoruz erken dönemde böyle bir bulguyu görmüyoruz ama.

Yine şiddetli travmalarda retinal foldlar ve retinoskizis dediğimiz göz arkasındaki retina tabakasının birbirinden ayrılmasını görebiliyoruz. Bu da yine sarsılmış bebek sendromu ile kuvvetli ilişkili yani böyle bir durum gördüysek çok ciddi bir travmadan bahsedebiliriz. Muhtemelen böyle bir çocuğa nörolojik bulgular nörolojik sekeller de eşlik edecektir; fakat farklı patolojilerde çok ciddi kaza sonucu oluşan travmalarda da aynı şekilde görebiliyoruz. Anamnezde major travma yoksa geçirilmiş yoksa geçirilmiş çok ciddi bir kaza kafa travması yoksa mutlaka böyle durumlarda da sarsılmış bebek sendromundan şüphe etmek gerekiyor ve bu dediğim gibi çok ciddi sekellerle birlikte gösteriyor bu bulgular. Papil ödemin yine aynı şekilde nörolojik sekeliyle nörolojik hasarla orantılı olarak görebiliyoruz. Eğer artmış bir intrakranial basınç söz konusuysa göz dibi değerlendirmesinde göz sinirinde ödem papil ödem şeklinde görüyoruz. Bu bulgu erken dönemde hemen birkaç saat içinde oluşmuyor, artmış intrakranial basıncın sonucunda papil ödemin görülmesi en azından bir 24 saat alıyor.

Ayırıcı tanıda mutlaka diğer oluşabilecek durumları da düşünmekte fayda var; çünkü bu tanıyı koymak aslında çok da kolay bir şey değil, sarsılmış bebek demek. Perinatal retinal hemorajiler olabiliyor doğumdan sonraki ilk bir ayda. O açıdan da düşünmek gerekiyor. Kazayı mutlaka sorgulamak gerekiyor. Hematolojik bozuklukları, metabolik hastalıkları, hastanın eşlik eden durumlarında sorgulayıp bunların ayırıcı tanısını mutlaka yapmak gerekiyor. Bizim için böyle bir olguda önemli olan 12 aylık bebekten bahsediyoruz. Önemli olan tabii ki kazayı sorgulayacağız çünkü retinal hemoraji durup dururken sistemik bir hastalığı yoksa beklediğimiz bir bulgu değil. Eğer bu kaza ile ilişkili bir kafa travması ise genellikle optik sinir çevresinde

daha az sayıda ve belki tek gözde görüyoruz bu retinal hemorajileri; ama sarsılmış bebek sendromu gibi böyle bir olguda başka bir yerinde de travma, kaza öyküsü yok, kırık olmayan durumlarda ön planda bu kadar yaygın hemoraji gördüğümüzde sarsılmış bebek sendromundan şüphe ediyoruz.

Takip ve tedavide, dediğim gibi bu hemorajiler çok hızlı gerilemeye başlıyor. 1-2 hafta içinde tamamen kaybolabiliyor çok ciddi hemorajiler ve retinal tabakada ayrılmalar dışında. Foveyayı etkileyen yani görme merkezini etkileyen bir durum söz konusuysa bu durumda ciddi görme kaybına sebep oluyor maalesef. Hemoraji gerilese bile geride sekeller bırakıyor. Erken yaşlarda geçici görme kayıpları da göz tembelliğine sebep olduğundan bu hastalara aslında çok hızlı müdahale etmek gerekiyor. Eğer görme merkezini etkileyen bir durum söz konusuysa biz burada cerrahi de tedavi etmeye çalışıyoruz; ama onun dışında hemorajilerin çoğunluğu kendiliğinden gerileme eğiliminde olduğundan ve 1-2 hafta içinde kaybolduğundan takip ediyoruz sadece hastaları. Yapılmış sarsılmış bebek sendromu olan çalışmalarda görülmüş ki aslında şaşılık, göz tembelliği, optik sinir ödemi, solukluğu, kortikal görme azlığı ve yaşa göre görme azlığı yüksek oranlarda saptanmış yani göz bulguları geriliyor ama maalesef geri de kalıcı bir görme kaybı bırakıyor bulgular gerilese de çünkü nörolojik sekel oluşuyor ve gözde aynı şekilde şeker durumlar oluşabiliyor tabakalar hasarlanıyor maalesef.

Merkezi sinir sistemi hasarı ve retinal hasarın düzeyi görsel prognozu etkiliyor. Eğer yaygın retinal hemoraji varsa, retinal foldlar oluştuysa, papil ödem varsa artmış intrakranial basınçtan bahsedebiliriz. Zayıf pupiller cevap varsa ve ilk başvuruda ciddi görme kaybı varsa bu hastalarda maalesef mortalite yüksek. Görme kaybı genellikle kafa travması ile ilişkili olarak meydana geliyor. Yapılan çalışmalarda hastaların yaklaşık yarısında görme seviyesinin %50 ve üzerinde, diğer kalanlarında ise maalesef daha düşük düzeylerde olduğu saptanmış. O yüzden aslında çok ciddi sekel bıraktığı için çocuk istismarında önleyici programlar her zaman daha öncelikli durumda oluyor bu durumda çünkü bazı şeylerin maalesef tedavi ile önüne geçemiyoruz. Bu çocuklarda ilerleyen dönemde ciddi görme kayıpları, ciddi engellilik durumları söz konusu olabiliyor.

Benim gözle ilgili anlatacaklarım bu kadar, dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin:

Teşekkür ediyoruz bu bilgiler için. Şimdi yine bu vakanın özelinde değerlendirmek üzere Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan Dr. Cüneyt Bey bize adli tıp bakışına aktaracak. Buyurun Cüneyt Bey.

Adli Tıp Yaklaşımı

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger
İTF Adli Tıp AD

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

Merhaba hocam ve diğer katılımcılar.

Bu olgu üzerinden değerlendirme yaptığımız zaman sarsılmış bebek sendromu fiziksel istismarın en ağır formlarından biri olup ölümcül seyredebilmektedir bunlar tekrarlandığı zaman. Daha önce anlatıldığı gibi genelde 1 yaş öncesindeki ve erkek çocuklarda daha sık olmaktadır. Biz adli tıp uzmanları olarak bu olgular ilk önce acile başvurulmakta. İntrakranial kanama nedeniyle daha sonra bize konsülte edilmekte. Konsülte ettiğimiz zaman önce polikliniğe gidip olguları detaylı bir şekilde anamnez alıyoruz. Olgular küçük olduğu için, konuşamadığımız için anne ve baba ile ayrı ayrı veya olayın olduğu zaman bakıcısı varsa veya anneanne veya babaanne, dede gibi bakıcısı varsa ayrı ayrı bu kişilerle görüşürüz. Buradaki anlatılan öyküde bir tutarsızlık varsa, farklı farklı anlatıyorlarsa, muayene bulgularımızla anlatılan öykü arasında tutarsızlık varsa biz bu olguları multidisipliner olarak göz bölümü, radyoloji bölümü, sosyal hizmet uzmanları gibi birkaç bölümde değerlendiriyoruz. Daha önceki konuşmacılarımızın da anlattığı gibi onlar da kendi branşları ile ilgili bulguları değerlendirip multidisipliner olarak pediatristler ile birlikte hep beraber bu olgunun istismara bağlı olarak sarsılmış bebek sendromu olduğunu düşünüyor isek bunu adli olgu kapsamında değerlendirip bulunduğumuz yerdeki polis aracılığı ile cumhuriyet savcısına haber veriyoruz. Bazı çalıştığımız yerlerde polis olmadığı zaman biz bir adli rapor düzenliyoruz. Bu raporda da kişinin ne şekilde başvurduğunu ve bütün tıbbi delillerimizi yani istismar olarak değerlendirilmesi için bütün delillerimizi detaylı bir şekilde yazıyoruz ve sonuçta Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesi kapsamında bunu ihbar ediyoruz. Bu ihbarda da arkadaşlarımızın genelde ihbardan kaçınması bulunmakta, doktor arkadaşlarımız. Bunlar işte biz olaya karışmayalım gibi göz ardı ediyorlar fakat TCK'nın 280. maddeyi Memduh hocamız daha detaylı anlatacak, gerçekten sağlık personeli bu bildirimleri yapmakla yükümlüdür. Eğer bunu yapmazsa cezai sorumluluklar bulunmaktadır. Biz de adli raporumuzu düzenledikten sonra kişinin Kimlik bilgilerini ve evinin adresini vererek cumhuriyet savcısına yakın bir yerde isek biz kendimiz de bizzat götürebiliyoruz. Çocuk ailesi tarafından istismara uğradığından dolayı tabii ki çocuğu evine göndermemiz gerekiyor. Eğer çalıştığımız yer bir taşra ise kolluk kuvveti tarafından veya ilgili bir yerde çalıştığımız gibi hastane polisi varsa hastanemizde hastane polisi aracılığıyla olguların ihbarını yapıyoruz. Burada adli tıp açısından en değerli durum sarsılmış bebek sendromu ve çoğu hekim arkadaşlarımız intrakranial kanamaları olduğu halde atmayabiliyorlar. Böyle olgular geldiği zaman istismarı düşünüp detaylı bir şekilde muayenesini yapması lazım. Sadece intrakranial kanaması değil

Vücudun başka yerlerinde de travmatik lezyonlar olabilir. Bu travmatik lezyonları da dikkate almamız gerekiyor. Tabii ki burada detaylı bir muayene de detaylı bir şekilde anamnez aldıktan sonra olguların yaşı itibariyle genellikle bunlar küçük ama olguların gerekiyor ise olguların çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilmesini de sağlayabiliyoruz.

Benim anlatacaklarım bunlar.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin:

Dr. Cüneyt Bey'e çok teşekkür ediyoruz. Şimdi sizin bıraktığınız yerden artık çocuk psikiyatrisi yaklaşımını sunmak üzere Dr. İlyas Bey bize bilgi aktaracak. Buyrun.

Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı

Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya:

Ufuk hocam teşekkür ederim. Diğer bütün hocalarımızla da teşekkür ederim katkıları için.

Ben de bir çocuk psikiyatri hekimi olarak öncelikle başta diğer hocalarımızın da bahsettiği gibi en önce şüphe etmek, yani bir şüpheden yola çıkarak buraya varıyoruz. Şüphe etmemiz gerekiyor. Şimdi prognozuna baktığımız zaman bu çocukların özellikle öğrenme bozuklukları, konuşma bozuklukları, serebral palsiler söz konusu olabilir. Tabii bir kısmına ölümle sonuçlanıyor ama ölümle sonuçlanmayanlar arasında sonradan psikiyatrik başvuru olabilecek başlıklardan özellikle bahsediyorum. Yine epilepsiler, görme kayıpları, gelişimle ilgili gecikmeler söz konusu olabilir bayağı mental retardasyon tek başına söz konusu olabilir. Ben bu başlıklara bakınca dedim ki bir sürü çocuk görüyoruz, Serebral palsi olan, ID'si olan, öğrenme bozukluğu olan, dil bir konu ama dönüp de hiç geriye bakmadık acaba bunların kaç tanesinde bu sarsılmış bebek sendromu söz konusu olabilir diye. Sonra sayılara bakayım diye düşündüm ama net bir sayı bulamadım. Tam olarak sayı ile ilgili bir fikrimiz bir bilgimiz, sayı ile ilgili net bir veri elimizde olmadığını gördüm. Ama Amerika'da yılda 600 ile 1400 arasında vaka olduğundan bahsediliyor. Bu da aslında hiç az bir sayı değil tabii bizde ne kadar bu sayıyı bilmiyoruz. Öncelikle bunu da belki biliyor olmamız lazım.

Onun dışında yine burada risk faktörlerinden bahsedildi. Yine çocuk psikiyatrisi açısından da bunlar önemli olduğunu düşünüyorum. Neden önemli olduğunu düşünüyorum? çünkü burada fiziksel istismarın bu derece ağır olduğu bir vakada, istismarın diğer çeşitlerinin olma olasılığının da çok yüksek olduğunu düşünüyorum. Diğer istismar türleri yani bunlar neler olabilir? Cinsel istismar, psikolojik istismarlar söz konusu olabilir, onun dışında ihmal, yine bu vakalarda ciddi anlamda tartışılması gereken durumlardan biridir.

Burada özellikle yine bizler için önemli olan yani bizler belki bu çocukları öncesinde de görme imkânına sahip olabiliriz. Özellikle pediatristler bu anlamda bizden daha şanslılar. Hangi ailelerde daha sık olur bu vakalar, bunu gözlemlemek ve Ayşe hocamızın da söylediği gibi öncelikle korumayı sağlamak. Özellikle şunu görüyoruz, sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde bu vakaların çok daha fazla olduğunu görüyoruz. Ailede bu vakada olduğu gibi alkol ve madde kullanımının sık olduğu durumlarda bunun yine bir çevresel risk faktörü olduğu sarsılmış bebek sendromu ile beraber diğer istismar türlerinin de söz konusu olabileceğini akılda tutmak gerekir. Yine aile içi şiddet vakalarında domestic violence varsa muhakkak yani anneye vardır, büyük çocuğa olur, sonra sıra gelir bebeğe ya da küçük oyun çocuğuna gelir. Burada

sarsılmış bebek sendromu en ağır formlarından biri olduğu için fiziksel istismara çok dikkatli olmak gerekir. Öncesinde yakaladığımız bu tür vakalara muhakkak müdahale etmek gerekir.

Yine risk faktörleri arasında sayılabilecek olan vakalar genç ebeveynler ve tek ebeveynler. Günümüzde boşanma gitgide artmakta ve bu da çocukları tek bir ebeveyn tarafından yetiştirmeye maalesef mecbur kılmakta. Tek başına hayatın stresi ile beraber çocuk bakımı ile uğraşmak zorunda kalmakta. Bu durumda hem daha az tabii ailelerin ortaya çıkmasında hem de bu artan stres yükünü çocuklarla olan ilişkiyi bozmasına, çocuktan veya bir bebekten beklentinin alışılmadık ya da olmaması gereken düzeyde bir beklentinin oluşmasına sebep olmakta. Bu tür vakalarda yani çoğu zaman işte çocuğun ağlaması, sesinin yükselmesi, bunun azalması için çocuk her iki ele alınır ve sarsılır. Bu özellikle çocuk için bir çocuktan bir bebekten beklenmeyecek bir beklenti, yani bir bebekten beklenmeyecek bir davranış ama aileler çoğu zaman o yoğun stres altında bunun farkında olmayabiliyorlar.

Yine özellikle depresyon söz konusuysa, burada ailede özellikle de annede depresyon söz konusuysa bu önemli hale geliyor ve geçmiş istismar öyküsü varsa muhakkak bunların çevresel risk faktörü olduğu, biyolojik faktörler dışındaki çevresel risk faktörleri olduğunu unutmamak gerekiyor.

Cinsiyet açısından erkek çocuklarda sık ve yine cinsiyet açısından uygulayıcılara baktığımız zaman da özellikle babaların daha fazla yaptığını görüyoruz. Burada baba ya da annenin erkek arkadaşı en sık failler arasında ya da ondan sonra en sık gördüklerimiz bakıcılar. Çoğu zaman kadın oluyor bakıcılar ve de en son sırada anneler oluyor çoğu zaman. Bunların herhangi biri de olabilir açıkçası bunlara da dikkat etmek lazım.

Onun dışında burada benim söyleyeceğim genel olarak önlem noktasında neler yapılabilir? Burada şunu söylemek istiyorum, bu duruma gelmeden önce bir kişinin yardım arayışı içerisinde olması çok önemli. Bunun için eğitimler verilmeli gerçekten. Bu noktada ailelere eğitimler vermemiz gerekiyor ve ailelere bu öfke anında ulaşabilecekleri birtakım destek sistemlerinin devreye girmesi gerekiyor. Ülkemizde belki bu kadar destek sistemleri ne kadar var emin değilim ama bu tür bir hat aslında olması gerekir yani böyle acil hattı gibi bir hat, 112 gibi bir hat. Bu kriz anında kişinin ulaşabileceği ve destek alabileceği bir hat. Ailelere şunu öğretmemiz lazım özellikle öfke anında şiddet söz konusuysa kesinlikle çocuğu kucağına almaması, hatta mümkünse bir süre odadan ayrılması ve iyice bu şiddetin veya öfkenin sönmesi ile odaya tekrar girmesi, eğer bu öfkesini engelleyemeyecekse o an ulaşabileceği bir yakını ya da bir arkadaşından muhakkak destek alması ve bir yakın ya da arkadaş dışında o yaşadığınız ülkede

varsa muhakkak bir kriz hattını araması; aileye bunun eğitimi verilmeli diye düşünüyorum. Tabii muhakkak var olan psikiyatrik çözümü, özellikle alkol ve madde kullanımı ailedeki bireylerin tedavisi, annedeki depresyonun tedavisi; yine postpartum dönemde biliyorsunuz depresyon psikoz söz konusu olabiliyor. Bunların önceden tanınması, fark edilmesi ve tedavisi söz konusu olabilir.

Öfke eğitimi, kişinin kendi öfkesini kontrol etmeye yönelik eğitimler alması, eğitimler yetmezse psikiyatrik olarak destek alması, bu bazen terapi olur bazen ilaç olur. Bu psikiyatrik ayağı da unutmamak gerekir diyorum.

Benim aklıma gelenler bunlar. Sayın hocalarım teşekkür ediyorum bana söz hakkı verdiğiniz için.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin:

Teşekkür ederiz. Şimdi süremiz azaldı ama bu vaka özelinde biraz sonra toparlayacağız. Yine bu vaka üzerine dönecek olursak, sosyal hizmet yaklaşımını kısaca ama bu vaka üzerinde, genellikle daha geniş bilgiler aktarılıyor. Çok güzel bilgiler bunlar ama biraz daha yine vaka üzerine dönelim vaka özelinde konuşursak daha aydınlatıcı olacak. Teşekkür ederiz. Buyrun.

Sosyal Hizmet Yaklaşımı

SHU. Kemal Güdek

İTF Sosyal Hizmet Birimi

SHU. Kemal Güdek:

Değerli katılımcılar. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı bu gibi vakalarda ne yapar? Zaten böyle bir vaka geldiği zaman tıbbi sosyal hizmet birimine konsültasyon isteniyor. Çoğunlukla fakültemizde gerçekleştirilen durum böyle. Sosyal hizmet uzmanının görevi burada psiko-sosyal bir bakışla bu vakaları değerlendirmektir. psiko-sosyal sosyal çalışma disiplininde 100 yıllık bir teori ve bundan beslenen yaklaşımın ismi psiko-sosyal yaklaşım. Fazla uzatmak yerine kısa bir örnek vereyim. Örneğin A4 kağıdını önümüze aldık, gözümüzün önünde tutarsak bu yazıyı, hiçbir şeyi okuma şansımız yok ama 30 santim uzağımızda tutarsak psiko-sosyal budur işte. Çoğu şeyi görme şansımız vardır.

Öncelikle çocuk özelinde düşünecek olursak eğer çocukta düşmeden kaynaklı, sarsılmış bebek sendromundan kaynaklı tıbbi olaraktan ailenin de maddi durumu ya da sosyal güvencesi yoksa sağlık tedbiri düşünülebilir. Bu çok olası hem de tedavi ekibine çok güzel gelebilir bu. Sonra ebeveynlerle ilgili bir inceleme gerekebilir. Bizim ilk yaptığımız genelde aile değerlendirme ölçeği ile ailenin fonksiyonlarını ölçmektir. Bunlar nelerdir? Rol, iletişim, duygusal tepki verebilmek, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler. Çok büyük bir ihtimalle sarsılmış bebek sendromunda iletişim, rol eksi çıkacaktır. Duygusal tepki verebilme ve davranış kontrolü ihmale yol açabileceğinden bunlar da eksi çıkacaktır. Bunlara dair neler yapabilirizi karşılaştırmak lazım.

Birinci olarak 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre sağlık tedbiri ve aileye danışmanlık tedbiri almak kamu hukuku açısından çok mükemmel olmuştur böyle vakalarda. Sonraki sistem ailenin yeniden tekrar istismara yol açmasını önlemek için psiko-sosyal boyuttaki görüşmelerimizde bir element ile diğer element arasında tutarsızlık varsa ya da herhangi bir tıbbi personele farklı şey söyleyip de bize farklı uygulamalar söylenmişse ve bunlar da rekonsültasyonlarla ortaya çıkmışsa ailenin bir şeyler sakladığı yönünde düşünce tarzınız ağırlık kazanmalı. O zaman aileye de müdahale etmek gerekebilir. Genelde danışmanlık tedbiri alan ailelerde Sile Bakanlığı'nda çalışan sosyal hizmet uzmanları görevli olmalarına rağmen eğitim almış klinik psikologlar görevli olmalarına rağmen bizlerin de burada eğer rapor biz yazmışsak takip görevimiz var. Nereye gidiyor nasıl evriliyor geniş bakışlı bir açı ile baktığımızda ailenin fonksiyonları başta ölçüm kaçtı, sonra kaç, ne kadar yol alındı. Bunların kanıtı Neler, bunları da öne dökmek gerekiyor ve mümkünse böyle çok ilginç vakaları didaktik olması bakımından yayın da yapmak çok anlamlı olabilir. O zaman şöyle söyleyebiliriz; iki basamaklı sosyal çalışma müdahalesinde sosyal çalışma disiplini birinci basamakta 5395'e göre bir işlem yapmak

gerekebiliyor. Bunun anlamı çocuğu aileden almak değil tam tersi aileyi daha fazla kontrol alanını genişletip yeni bir istismara neden olmamak açısından çalışmak gerekiyor. Daha sonra aile çalışmaları açısından Satir, Dünyada ünlü sosyal çalışma uzmanı. Onun uygulamış olduğu hümanist aile terapisi, belki bilişsel, davranışsal ya da diyelim ki yapıdan kaynaklanan bir sorun varsa Yapısal aile terapileri ya da çalışmaları komple uygulanıp teknikleri ona göre örgütleyip de bir tarafa sınırda çizmek gerekebiliyor. Yani oldu, kamu bildirimi yapıldı, kamu hukuku devreye girdi bitmiyor, Önemli olan bataklığın tamamı ile kurutulması. Ailenin fonksiyonlarındaki düzelme yeniden istismarın önüne geçecektir ama bu vakada örneğin an ne iş yapıyor. Bebek 1 yaşında, 2 yaşında ,3 yaşında yan tarafta oynuyor. Ara sıra çocuk anne diyor ya da anne bakıyor ya da baktığında çocuk annesine gülümsüyor. Bu şu demektir; anne sen oradasın ben burada, sakın beni unutma. Bundaki illaki ihmal, istismar değil, önleyici yönünü tarif edersek bilgilendirici sosyal etki ve çeşitli klinisyenlerin müdahalesi tarzıyla konsültasyon ve rekonsültasyonlara gitmek durumu çözecektir.

Sosyal çalışmanın bu bakış açısına psiko-sosyalden gelen çok önemli bir kavram var, birey değil çevresi içinde birey bakışı. Bize psiko-sosyal ayrıntılı kriterlerini veriyor. Eğer daha farklı durumlar varsa işlevsellik kriterleri devreye sokulabilir ya da ek ne istenebilir? Aile eko haritasını çizmek ya da bir kılçık modeli ile sorunları ayrıştırıp neye nasıl müdahale edeceğimize ve nereden başlayacağımıza dair farkındalık olabiliyor.

Birinci basamak olmazsa olmazımız konsültasyonlarla gitmek gerekiyor. Anne babayla ilgilendirdik. Az evvel İlyas hocamız aktardı, belki annede babada psikiyatrik bir araz var. Belki oradan kaynaklanan bir ihmal istismar olabilir. Buradan da kaynaklı hem çocuk hem erişkin psikiyatristlerinin devreye girmesi bütüncül bakış açısından anlamlı olacaktır diyorum ve sözü bırakıyorum Ufuk hocam.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin:

Çok teşekkür ederiz Şimdi ben Memduh hocaya sözü hukuksal değer ve boyutuna bakmak üzere vermeden önce bir bizim Adli Tıp Anabilim Dalı'mızdan Prof. Dr. Nadir Arıcan girememiş siteye ama bu konuşmaları dinliyor. Şöyle bir bilgi aktardı. Sarsılmış bebek sendromu artık çok daha az kullanılan bir tanımlama diyor. Sarsılmış olarak değerlendirilen vakalarda görülen lezyonların önemli bir kısmı direkt olarak travmanın oluşturduğu görüşü bugün daha fazla kabul görüyor diyor. Yani birileri eğer sarsılmış bebek sendromu diye şimdiye kadar konuştuğumuz konularda şüpheli bir durum varsa bu doğrudan travma sonucu ortaya çıkmış bir durumdur diye bize bir hatırlatmada bulunmuş. Ben giremedim sen söyler misin dedi.

Şimdi işin sağlık kısmını şöyle bir toparlayıp ondan sonra ben Memduh hocaya sözü vereceğim. Şimdi söz edilen vaka ile ilgili herkes şunu gördü ki aslında şüpheli bir durum hiç o kadar kolay ele alınmıyor. İşin sağlık boyutu çok boyutlu. Bakın bir şüphe söz konusu çocuk kliniği ne giden bir çocuk var. Bu düştü mü, şiddete mi uğradı? arkasından onun kafa grafileri çekiliyor, göz değerlendirmesi yapılıyor ve hâlâ şüpheli hâlâ şüpheli yani bütün bunlar çok kesin kesin kesin kanıtlar olmayabiliyor. Ne oluyor? Adli tıbbi değerlendirmeleri yapılıyor, adli tıbbi değerlendirmeleri zaten kapsayacak olan çocuk ve ergen psikiyatrisinde kapsamlı değerlendirmeler oluyor. Sosyal hizmetler birimi devreye giriyor. Aksi koşulda şüpheli bir durumu eğer çok net bulgular yoksa bu bir çocuk istismarıdır diye ortaya çıkarmak çok zor bir şey. Zaten böyle bir netlik olmadan herhangi bir bildirimde bulunmak ya da aileyi suçlamak hem çocuk hem aile açısından da zor. Hukuki olarak da zaten bunun bildirimi yapıldığında orada da yasa uygulayıcıları aynı zorluğu yaşayacaklar. Sonuçta iş dönüyor dolaşıyor, mesela Çin'de bu kadar detaylı bir değerlendirme yapılabiliyor mu? Ben şüpheliyim. Koskoca İstanbul Tıp Fakültesi'nde kaç alan, kaç birim bu konuda çalıştıktan sonra ortaya çıkıyor ama zor konular bunlar. Hepimiz için zor konular ama elbirliğiyle ancak bunun üstesinden gelebiliyoruz. Şimdi işin hukuki boyutu nasıl, Memduh hoca sizden de özellikle bu vaka özelinde, diyelim biz bütün tanıları koyduk, bu vaka bir şiddet sonucu bu hale gelmiştir, dolayısıyla ne yapılacak şimdi sizden dinleyelim lütfen.

Hukuksal Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdari Hukuk AD

Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin:

Teşekkür ediyorum sayın hocam. Özellikle davet için de teşekkür ederim. Benim için de çok orijinal bir deneyim oluyor aslında. Farklı disiplinler kendi dünyalarında meselelere bakıp değerlendiriyorlar, çözüm üretmeye çalışıyorlar ama çocuk alanı disiplinler arası çalışmalar zorunlu olduğu bir alan. Dolayısı ile bu tarz çalışmaların da çok faydalı olduğu kanaatindeyim.

Şimdi bu olgu bakımından baktığımızda öncelikle ben her bir olguda Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilgili maddelerini de zikretmek istiyorum. En nihayetinde çocukların temel hakları var ve her bir çocuklara zarar verici davranış da bu haklardan bir veya birkaçının ihlali anlamına gelebiliyor. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19. maddesinde bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suiistimal, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için devletlere tedbirler alması yönünde bir yükümlülük yüklenmiş. Bunun anlamı şu; aslında bizim bu olguların oluşmaması için, çocuk koruma merkezlerine, çocuk izlem merkezlerine hiç ihtiyaç kalmayacak şekilde, daha ortaya bir ihmal ve istismar çıkmadan, ihmal ve istismarın çıkmasını önleyici şekilde hizmetler yürüten bir organizasyona sahip olmak lazım. Bütün konuşmacılar hep aslında konunun bu boyutuna değindiler ve bir eksikliği işaret ettiler. Ben de öyle başlamak istiyorum.

Normalde çok erken bir şekilde aile verilecek destekle, çocuğa verilecek destekle artık çocuk üzerinde fiziksel şiddet belirtilerinin ortaya çıkmadığı bir dönemde, ortaya çıkma ihtimalini tamamen ortadan kaldıracak şekilde önleyici sosyal hizmetlerin devlet tarafından yürütülmesi gerekiyor. Bu yürütülemedi veya mutlaka yürütülse de her vakayı önceden tespit etmek mümkün olmayabilir, çocuk ihmal ve istismara uğradığı zaman bu sefer de çocuğa ve gerekirse onun bakımını üstlenen kişilere annesine, babasına sosyal programlar düzenlenmesi de yine devletlere yükümlülük olarak tanınmış. Dolayısıyla şu anda olgu ortaya çıkmış, olgu 1 üzerinden gidecek olursak, bu noktada olgu ortaya çıktıktan sonra artık bir çocuğun ihmal ve istismara uğradığı fark edildiği andan itibaren ne yapılması gerektiğinin de yine organizasyonunun devlet tarafından oluşturulmuş olması gerekiyor.

9. maddeden de bahsetmek gerekiyor. Bu da şu anlamda önemli, bir çocuğun en temel hakkı anne ve babası ile birlikte yetişme hakkıdır. Bunun tek istisnası anne ve babanın çocuğa zarar vermesi, artık anne ve baba ile yaşamak çocuğun yararına, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 3. maddesi, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ve çocuklarla ilgili bütün hukuki meselelerin aynı zamanda sosyal ve tıbbi meselelerin aslında temel ilkesi olan çocuğun yüksek yararı ilkesini bize hatırlatıyor. Çocuğun yüksek yararına aykırı bir durum ortaya çıkarsa ancak bu durumda

çocuk anne ve babasından alınıp farklı koruma ortamlarına götürülebilir. Ne olabilir? İşte bu olguda olduğu gibi artık o çocuğun anne ve baba ile birlikte yaşaması ona zarar veriyorsa çocuk aileden alınabilir. Temel ilkemiz bu.

Şimdi bu ilkeler ışığında olgumuzu değerlendirdiğimizde, Çocuk Koruma Kanunu'ndan bahsedildi 5395 sayılı kanun, aynı zamanda 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'muz da var. Eskiden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu vardı. Onun kanunuydu o 2828 sayılı kanun. Orada korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla ilgili hükümler vardı. Sonra 5395 sayılı kanun çıkarıldı. Genelde şimdi temel kanun bu 5395 sayılı kanun ama 2828'de de hâlâ uygulanmakta olan hükümler çocuklar bakımından da var onu da söylemiş olalım. Biraz önceki maddeyi ifade ettim, çeşitli tedbirler alınabileceğinden bahsettim. Bu tedbirlerin kaynağı işte 5395 sayılı kanunun 5. maddesi. Bu olay özelinde şimdi ben onu da söyleyeyim, olgu 1'i daha önce metin olarak ekranda gördüğünüz metin itibariyle okuduğumda tabii ki burada hem buradaki tıbbi ifadeler dolayısıyla hem de belki diğer uzmanlarımızın yaptığı değerlendirmelerle zenginleşip artık bir hukuki değerlendirme yapabilme noktasına gelme bakımından çeşitli ihtimaller üzerinde düşünerek bu olguya çalıştım aslında; çünkü şöyle düşünün her önünüze gelen ve çocuğun işte bir fiziksel zarar gördüğü durum illa ihmal veya istismar vakası olmayabilir. Anne veya babanın çocuğuna zarar verme kastıyla, işte onu dövmesi, Ayşe hocam onun verdiği bilgi, diğer konuşmacıların verdiği bilgiler de… Tıpçı konuşmacılarımızın verdiği bilgiler çok değerliydi ama biraz benim için yabancı dil gibi. Bu da aslında multidisipliner çalışmanın önemini gösteriyor. O paylaşılan çeşitli bilgiler önümde yazılı olarak bulunsa ben onlardan hiçbir şey anlamam açıkçası. Birlikte çalışmak, birlikte değerlendirmek, o tıptaki dili normal bir şekilde ifade edip karşılıklı olarak konuşmak vs. gibi hususlar çok önemli. Ayşe hocam babanın şiddet uygulandığından vs. bahsetti. Hatta annenin de bunun mağduru olduğundan bahsetti. Şimdi o bilgiler gelince biraz daha olgu benim zihnimde netleşmiş oldu. O bilgiler olmaksızın olaya baktığımız zaman ihtimal gündeme gelebilir. Birincisi babanın çocuğuna karşı şiddet uygulaması, Ceza Kanunu'nda da suç olarak düzenlenmiş bir konu. Bu şiddetin derecesine göre, işte kötü muamele suçu, aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihmali suçu olabilir, daha ağır bir davranış bozukluğunda kasten yaralama olabilir ki eğer 12 aylık bir bebeğe uzun süredir baba şiddet uyguluyorsa sürekli burada kasten yaralama, hatta bunun işkence, eziyet suçlarına kadar varabilecek boyutları olabilir. Onu ifade etmek istiyorum. Burada çünkü babanın çocuğa zarar vermek kastından bahsediyoruz.

Velev ki olay şöyle olsaydı, çocuk evde gerçekten koltuktan düşmüş, ondan dolayı bir zarar görmüş olsaydı ve yapılan incelemeler sonucunda babanın çocuğa şiddet uyguladığına,

annenin çocuğa şiddet uyguladığına dair herhangi bir veriye ulaşılamasaydı bu durumda da yine hukukta bir karşılığı var. Ceza Kanunu'nda taksirle işlenen fiiller olarak bunlar ifade ediliyor. Bunun esprisi de şu; dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranış. Diyelim ki anne alışveriş için evden çıktı, küçük yaşta çocuğunu evde bıraktı, çocuk evde bir şeylerle oynarken dolap üzerine devrildi, zarar gördü. Anne içeride oturuyor, çocuk banyoda su ile oynuyor yaşı 2-3, anne çocukla ilgilenmiyor çocuk suda boğulma riski geçiriyor vs. gibi durumlarda annenin orada çocuğa bir zarar vermek kastı yok; fakat ne var? Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranış var. Bunun da ceza hukuku bakımından dolayısıyla bir karşılığı var ama bunu biz belki bir ihmal olarak, yani istismar değil ama bir ihmal olarak hukuken ifade edebiliriz. Böyle bir durumda da yine bunun suç oluşturma riski var. Hekimin bu detayı zaten bilmesine gerek de yok. Bu ihmal tarzı davranışlarında bildirim yükümlülüğü bakımından ben bir yükümlülük oluşturmadığı kanaatindeyim. Her ailede her ev ortamında yaşanabilecek bir durum ama bir hekimin önüne babasından şiddet gördüğüne dair bu şekilde bulgular geldiği an artık bir bildirim yükümlülüğü hekim bakımından doğmuş oluyor. Ceza Kanunu'nun 279. ve 280. maddelerinde düzenlenmiş. Burada şöyle bir püf noktası var. Bir sağlık çalışanı aynı zamanda kamu görevlisi ise o zaman Ceza Kanunu'nun 279. maddesine göre işlem yapılıyor. Yargıtay'ın bu konudaki genel kabulü bu şekilde. Aslında 280 maddenin üst başlığı sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi, dolayısı ile kamuda çalışsın, özelde çalışsın fark etmez bütün sağlık mensuplarının kastedildiği bir madde gibi duruyor. Genelde doktrinde de böyle kabul ediliyor ama Yargıtay eğer kamu görevlisi ise sağlık mensubu aynı zamanda 279. maddenin uygulanması gerektiği yönünde kararlara sahip. 279. maddenin cezası da 280'e göre biraz daha fazla. Arada böyle de bir maalesef sonuç bakımından fark var. Bildirim yükümlülüğü bakımından kısaca onu da ifade etmiş olayım.

Türk Medeni Kanunu'nda da aslında bizim en eski kanunumuz, 2000'li yıllarda yenilenmekle birlikte Sosyal Hizmetler Kanunu'ndan, önce Çocuk Koruma Kanunu'ndan önce Türk Medeni kanununda bedensel, zihinsel gelişmesi tehlikede bulunan veya manen terk edilmiş bir çocuk söz konusuysa hâkimin çocuğu ana babadan alarak bir aile yanına veya kuruma yerleştirilebilme imkânı getiren bir madde. Bu maddeler kapsamında da yine çocuğa yönelik tedbirler alınması mümkün.

Bizim olduğumuz bakımından yani babanın şiddet uyguladığı bir çocuk var. Bu çocuğa yönelik bir sağlık tedbirinin alınması hukuken, işte bir sosyal inceleme raporunun hazırlanması lazım. Mahkemeye dosya intikal etmeden önce de dosya intikal ettikten sonra da hâkim eğer elindeki veriler yetersizse bir sosyal inceleme raporunu almak zorundadır teorik olarak.

Maalesef bizim mevzuatımız bu sosyal inceleme raporunun alınmasını zorunlu kılmamış. Yani hakimler isterlerse bu raporu alabilirler istemezlerse almazlar. Sadece kararlarında neden almadıklarına dair bir usuli gerekçe yazmaları yeterli kabul ediliyor. Sistemimizin eksiklerinden bir tanesi. Bakın öyle bir disiplinler arası çalışma gerektiren hususta bir hâkimin bu konuyu kendi bilgi ve görgüsü ile çözebilmesi mümkün değildir. Mutlaka multidisipliner yaklaşıma sahip bir rapor... O raporunda sadece bir sosyal hizmet uzmanı veya bir adli tıp uzmanı tarafından hazırlanan bir rapor olmaması lazım. Multidisipliner bir rapor olması lazım. Farklı disiplinlerden kimselerden oluşan bir heyet tarafından hazırlanmış olması lazım. Bu eksiklikler neye yol açıyor daha sonra hakimlerin kararlarının sağlıklı olmamasına, korunmaya alınması gerekirken bir çocuğun korunmaya alınmasına gerek olmadığı şeklinde karar vermelerine yol açabiliyor.

Şimdi bütün uzmanları dinleyince ben ilk bakışta çocuk Koruma Kanunu 5. maddesindeki hem danışmanlık tedbirinin hem bakım tedbirinin hem sağlık tedbirinin alınabileceğini düşünüyorum. Çocuğun sağlık konusunda yaşadığı sorun ortada. Bunun ciddi bir takibe ihtiyacı var, bu bakımdan sağlık tedbiri lazım.

Danışmanlık tedbiri. Baba şiddet uyguluyor, babaya yönelik zaten cezaî bir takibatın yapılması söz konusu. Aynı zamanda davranışlarını düzeltmesine yönelik bir danışmanlık da sağlanabilir ama olay özelinde özellikle annenin bu konuda bir ihtiyacı olduğunu anlıyorum. Hem bir defa kendisi de şiddet mağduru olarak bir rehabilitasyon ihtiyacı var hem de yaşadığı travmaların onda oluşturacağı olumsuz etkilerin azalması bakımından bu anlamda da bir tedavi, bir danışmanlığa ihtiyacı var. Dolayısı ile danışmanlık tedbirine de hükmedebilir. Bizim sistemimiz aynı anda farklı tedbirlere hukuken hükmedilmesine imkân tanıyor. İlla sadece danışmanlık, sadece bakım, sağlık değil bu tedbirlerin hepsine birden hükmedilmesi mümkün.

Bakım tedbiri de burada devreye girebilir. Ne anlamda girebilir. Yani babası sürekli şiddet uyguluyor, anne de şiddet mağduru... Hem çocuğun hem burada annenin koruma altına alınarak onların barınma tedbiri yani 5. maddenin e bendinde görüyorsunuz. Barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya tehlikede olan hamile kadınları demiş; ama bu babadan evde sürekli şiddet gören bir anneyle çocuğun bu kapsamda birlikte, ikisinin birlikte alınarak bir kuruma yerleştirilmesi söz konusu olabilir. Mümkün olduğunca, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 9. maddesini hatırlayalım; baba ile birlikte yetişme hakkından bahsettik. Baba şiddet uyguluyorsa anne uygulanmıyorsa çocuğun en azından annesi ile birlikte hayatını devam ettirmesini imkân tanıyacak hukuki tedbiri almak gerekli. Dolayısıyla bu olay özelinde benim değerlendirmelerin bu şekilde. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin:

Teşekkür ederiz Memduh hoca. Tartışma içinde vaktimizi geçirdik sayılır ama şöyle bir kapatalım.

Şunu gördük bu vaka üzerinde, çocuk bir çocuk kliniğine düşme neticesi ile geliyor ama çocuk kliniği bundan şüpheleniyor. Ortaya çıkan bulgular açısından veya ailenin verdiği ifadeler açısından. Ondan sonra gerekli olan diğer tıbbi değerlendirmeler için farklı branşlara yönlendiriliyor çocuk. O branşlardan gelen bilgiler ışığında işin içine adli tıp uzmanları giriyor. Adli tıbbi değerlendirilmesinin tamamlanması için sadece bu genel tıbbi değerlendirmeleri yapmanın ötesinde çocuğun ruhsal değerlendirmesinin de yapılması gerekiyor. Çocuk çok küçük, ruhsal değerlendirmesini yaparken ne kadar bilgi alabilirler; ama aileye yönelik bilgiler alınıyor yani anne ile görüşülüyor, söz konusu olan babaysa ailenin diğer üyeleri varsa onlarla görüşülüyor. Yetmediği sosyal hizmet uzmanları ev değerlendirmesi yapıyor belki, daha çok alanla ilgili daha geniş kapsamlı biraz önce gösterdi Kemal Bey, uzaktan bakıp çok kapsamlı olayı değerlendirmeye çalışıyor. Elbette her şiddet yaşanılan evde ille de çocuğa şiddet uygulanacak, hayır fiziksel şiddet uygulanacak diye bir şey yok. Zaten psikolojik şiddeti yaşıyor eğer şiddet yaşanıyorsa ama bunun da iyi değerlendirilmesi lazım. Böylece Memduh hocanın söylediği bu suç oluşturma kavramı ortaya çıkıyor. Yani eğer suç oluşmuşsa bir sağlık görevlisi, sağlık çalışanı bunu ihbar etmek durumunda; ama önce suçun oluşup oluşmadığını tıbbi anlamda belgelemesi gerekiyor ki bu çok zorlu bir süreç kolay bir süreç değil. Günlerce üzerinde çalışılacak bir durum. Bu süreç ortaya çıktıktan sonra da zaten Bir bildirim söz konusu ve bu bildirim yapılınca da diğer hukuk ve yasal sistem alanına iş bir bakıma devrediliyor. Sağlık değerlendirmesi ve tedavileri sürmek kaydıyla. Sizi anlıyorum Memduh hoca şey dediniz, çok haklısınız çünkü sağlık sistemindeki özellikle üniversitedeki arkadaşlar tıp dilini kullanmaya çok alışık. Ben olabildiğince daha netleştirerek, sade konuşmaya çalışıyorum ama inanın bütün bu bilgiler sonunda adli tıbbi değerlendirmeye o büyük nihai raporlarda hukukun da anlayabileceği dile çevrilebiliyor. Biraz daha sizin anlamanızı kolaylaştırabilmek için.

Ben bu oturumu kapatmak durumundayım. Katılan, katkılarının sunan herkese, hepinize, bütün hocalarıma çok teşekkür ediyorum. Dinleyenlere de teşekkür ediyorum ve hemen bir sonraki oturum için Ayşe hoca size veriyorum sözü.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Teşekkür ederim hocam. Merhaba. 5 dakika ara vereceğiz hazırlanmak için, bütün katılımcıların katılması için. 5 dakika sonra 2. olguyla beraber olacağız.

4. OTURUM:

OLGU 2

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sayın hocalarım, çok değerli arkadaşlar ve çok saygıdeğer katılımcılar. 1. olgumuzu Sayın Ufuk hocamızın başkanlığında çok güzel tartıştık. Şimdi 2. olguyu ben İstanbul Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama Araştırma Merkezi Müdürü ve Sosyal Pediatrist olarak başkanıyım, aynı zaman da diğer başkanımız da İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'ndan Nusret Soylu hocamız. Biraz sonra o da beraber olacak.

Şimdi yine 1. olguda olduğu gibi olgumuzu Cüneyt Destan Cengar arkadaşımız okuyacak. Daha sonra biz sıra ile yine bu olgu üzerinden görüşlerimizi bildireceğiz. Teşekkür ederiz ilginiz için. Cüneyt Bey buyurun.

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

Bu ikinci olgumuz. 13 yaş 8 aylık kız çocuk. Annesi tarafından bir devlet hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile geçirildi. Annesinden alınan öyküde kızının son zamanlarda içine kapandığını, dikkat dağınıklığı ve odasında yalnız kalma isteği olduğunu belirtmiştir. Kız çocuğundan alınan öyküde 20 yaşındaki öz abisi tarafından son 3 yıldır vajinal ve anal yolda cinsel istismar eylemlerine maruz kaldığı aktarılmıştır. Kız çocuğuna yapılan genel beden muayenesinde karnında hafif şişlik oldu fark ediliyor, tüm batın ultrasonografisinde gebe olduğu saptanıyor. Kadın doğum polikliniğinde yapılan değerlendirmesinde ise 24 haftalık gebe olduğu belirleniyor. Olgularımız pediatrist ve diğer branşlarla birlikte multidisipliner olarak değerlendirilecek.

Pediatrik Yaklaşım

Prof. Dr. Ayşe Kılıç

İTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Bu olgularımız bizim gerçek olgular değil ama sanal olarak, eğitim açısından benzeri olarak oluşturulmuş olgular. Bunu da mutlaka bildirmek gerekiyor.

Şimdi bu olguda baktığımız zaman 13 yaşında bir kız çocuğu, kendi evinde ve öz abisi tarafından son 3 yıldan itibaren hem vajinal yani hem ön taraf hem arka taraf, arkadaşlar açısından bilmeyenler açısından, yani iki taraflı da istismara uğradı öğreniliyor. Böyle bir durum olduğu zaman cinsel istismar adı veriliyor böyle bir olguya.

Şimdi bu çocuğun tanısı cinsel istismar ama bir taraftan da tanısına baktığımız zaman aile içerisinde olduğu için yani aile çevresinde akrabalık ilişkisi olan, özellikle de öz abisi olduğu için de ensest olay oluyor. Yani tanımız cinsel istismar ve ensest.

Buna biz nasıl yaklaşacağız bir çocuğun başına gelebilecek herhalde, hayatında bir kişinin en zor olabilecek bir durumu bu çocuk yaşıyor. Multidisipliner yaklaşım yapacağız. Burada hiçbir zaman ne tek başına pediatrist, ne bir klinisyen, ne bir avukat başka hiç kimse kendini yalnız hissetmemesi gerekiyor. Bu çocuğa yaklaşım da multidisipliner yaklaşım.

Şimdi bu çocuk bizim bir merkeze geldiği zaman birtakım bulgularla istismar olgusu olduğu, özellikle bir de bunu kendisi ifade ediyor. Bunu çok zaman biz ifade eden alamayabiliyoruz çünkü içlerine kapanık oldukları için hiç anlatmıyorlar. Başka bulgularla da gelebiliyorlar bize. Şimdi böyle bir durum olduğu zaman bu çocuğun eğer tanısını düşünüyorsak ve aile içerisinde bir durum olduğu için mutlaka bu çocuğu koruma altına almak gerekiyor. Bir klinikte isek, bir hastanede ya da başka bir yerde isek mutlaka bu çocuğun orada tutulması, eve gönderilmemesi gerekiyor. Öncelikle bu. Koruma kararının çok hızlı bir şekilde alınması gerekiyor. Özellikle çocuğun oturduğu ilçedeki polisin ve cumhuriyet savcısının, gerekirse burada Cüneyt arkadaşımız da var bize böyle olgular geldiği zaman bu çocuğu hastanede mutlaka yatırmak gerekiyor. Bizim çocuk koruma merkezinin şu anda yatışlı olan yeri yok ama biraz sonra size göstereceğim Şişli Etfal Hastanesi 24 saat çalışıyor. Yarın arkadaşımız oradan devletteki kuruluşlar olarak yaptıkları çalışmaları anlatacaklar. Öyle bir çocuk izlem merkezine yani çocuğun multidisipliner olarak değerlendirilebileceği bir merkeze mutlaka yönlendirilmesi gerekiyor. Bütün bu bulgular, olguların öyküsü, anlattığı bulgular…

Şimdi burada fiziki muayene ederken çocuğun öyküsünü alıyoruz işte 3 yıldır var. Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar, akıntı vs. gibi... Bunları da mutlaka arkadaşlarım böyle bir olgu geldiği zaman öyküsünü almak gerekiyor. Bu çocuğa tamam işte oldu, hemen biz bunu

gönderelim şöyle şöyle yapalım değil. Ilk gören doktor, ilk gören kişi kimse, evet biz ona genital muayene yapamıyoruz, savcılık izni almadan bunu yapamayız ama genel beden muayenesini yapabiliriz. Özgeçmişinde bu çocuğun puberte bulguları, puberte dediğimiz ergenliğe giren çocuklar, çocuklukla erişkinlik arasında olduğunuzda ergenlik döneminde olan bazı belirtiler vardır. Bu belirtilerin gelişme durumu. Mesela bu çocukta gebelik oluştuysa adet görmemesi lazım. Biz tıbbi olarak menarş diyoruz ama adetlerinin düzensiz olması ve adet görmemiş olması gerekir birkaç aydır. Bunun ne kadar olduğunu, kaç aydır olduğunu mutlaka sormak gerekiyor çünkü vaka ilerlediği zamanda göreceksiniz hukuksal açıdan da. En son cinsel ilişki ne zaman oldu? 3 gün önce mi 5 gün önce mi, yeni mi, en son olan bir durum olursa bu da önemli. Özellikle adli tıp da bunu söyleyecektir, bazı kaynakların elde edilmesi açısından. Onun için ilk gören kişinin mutlaka bunu bilmesi gerekiyor. Tabii ki şüpheleniyorsa, işte bu çocukta şüphelenilmiş, Karnında şişlik var, öyküsünde adet göremiyor kaç zamandan beri. Tabii ki hekim bunu şüphelenerek ultrasonunu çektiriyor. Bazen de kan testi ile buna görebiliriz.

Şimdi cinsel istismar bu olgu üzerinden baktığımız zaman, cinsel istismar, bu bir ergen. Tanımına geldiğimiz zaman bir ergenin bir yetişkin tarafından, yani ergende bir cinsel istismar vakası ile karşı karşıyayız. Bir ergenin bir yetişkin veya kendisinden yaşça ya da gelişimsel olarak daha büyük olan bir başka ergen tarafından, ikimiz bunu ergenlik dönemi 21 yaşına 24 yaşına kadar uzatırsak aslında abisi de bir genç, yani yapan kişi de genç. Ergen tarafından asla onay vermeyeceği, ne olduğunu tam kavrayamayacağı, dinen, ahlaken ve kanunen yasak bir şekilde karşı tarafın cinsel doyum sağlamak amacıyla yaptığı her türlü cinsel eyleme biz cinsel istismar diyoruz. Unutmayalım lütfen burada, ergenin ya da çocuğun bu cinsel istismar oldu ama rızası vardı diye bir şey yok. Rıza gerektirmez, mutlaka unutmamalıyız.

Peki kimler cinsel istismarda bulunuyorlar? Bakıldığı zaman %77'sinin aile bireyleri olduğu, %11'inin akrabalar olduğu, %5'inin aile dışındaki bireyler, %2'sinin ise çocuğun bakımından primer sorumlu olanlar olduğu söyleniyor. Burada önemli olan kan bağı olmayabilir üvey baba, enişte de olabilir.

Peki bizim çocuğumuz özel bir durum, cinsel istismar ama onun da daha fenası ensest. Peki ensest nedir dediğimiz zaman, ailenin özellikle çocuğun kendi çevresinde yaşadığı akrabaları veya aile bireyleri ve kanunen, dinen hiçbir şekilde evlenemeyeceği kişiler tarafından cinsel istismara uğraması, cinsel eylemlerde bulunulmasıdır. Ensest gerçekten hem dünyada hem de ülkemizde kanayan bir yaradır. Sıklığına baktığımız zaman ensestin gerçek sıklığı saklandığı için daha önceki hocalarımız da anlattılar, tam olarak sıklığı bilinmemektedir; ama

ülkemizdeki çalışmalarda %10 dolayında olduğunu görüyoruz. Sadece buzdağının üstünde olan kısmı görmekteyiz. Demek ki bu çocukta biz cinsel istismar ve ensest vakasındayız.

Peki bu ensest vakaları kimler yapıyor? Ensest vakalarında genelde üvey babalar filan derler ama öz babalar da yapıyor maalesef ve 20-40 yaşları arasındaki erkekler yapıyor. Genellikle çocuklarda istismarı yapan ensesti gerçekleştiren kişiyi tanıyorlar. Çoğu defa bunlar tanınan kişiler. Peki burada çok önemli bir soru var bu çocuk 3 yıl boyunca söyleyememiş. Belki fiziksel olarak, içe kapanık, okul başarısındaki düşüklük veya karın ağrısı başka bulgular bu çocuğun bu enseste maruz kaldığının bir göstergesi olarak karşımıza çıkıyor olabilir. Maalesef tam anlatılamadığı için, kendisini ifade edemediği için başka belirtilerle 3 yıl boyunca ensest gizli kalmış. Neden gizli kalıyor? Çünkü karşı taraftaki anne ve babanın eğitim düzeylerinin düşük olması, önce olayı anlamadan izin verip daha sonra kötü olduğunu fark ettiğinde kendini suçlu hissetmesi, bir taraftan da toplum baskısı, istismar eden kişinin baskısı, tehdit etmesi gibi durumlardan maalesef ensest ve rezil olma korkusu aile içerisinde olmasından dolayı çok fazla gizli kalmaktadır. Onun için bazı çocuklar özelinde konuştuğumuz zaman bu çok önemlidir. Burada anne ve babanın da yaklaşımları çok önemli. Bu risk faktörlerine baktığımız zaman eğer anne çalışıyorsa sosyo-ekonomik düzeyi geri ise, geri planda bir toplumda yaşıyorsa kadına şiddetinin çok olduğu kadının ön planda olmadığı toplumlarda daha fazla oluyor. Annenin gece çalışması çocuğa babanın bakması veya anne çalıştığı için evde olmadığı için çocuğa abileriyle ya da babalarıyla veya diğer kişilerle erkeklerle yalnız kalma gibi durumları olduğu zaman da işte ensestin oluşmasına risk faktörü olarak bir zemin oluşturabiliyor. Burada tabii ki çocuğa önce güzellikle yaklaşıp ama daha sonra bunu şiddete dönüştürebilenler var. Çocuk da tabii ki bunu korktuğu için uzun süre ensest ilişkiyi açıklayamıyor.

Bu vaka izleminde özellikle çok önemli olan çocuğun gebe olması, yani bir ergen gebe ile karşı karşı karşıyayız. Peki bu çocuk ergen gebe olduğu zaman başka hangi riskleri taşıyor. Bunların üzerinde mutlaka durmamız gerekiyor. Çocuk 12-13 yaşında daha doğum yapabilecek olgunluğa gelişememiş bir çocuk, jinekoloji de anlatacak ama yani özellikle bu çocuğun gebe kalması ve doğumunun olması çocuğun bir defa ölüm riskini artırıyor. Baş pelvis uygunsuzluğu çocuklarda fazla gözüküyor. Kanamalar olabiliyor, enfeksiyonlar olabiliyor. Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar da bu ergen çocuklarda daha fazla gözüküyor. Annenin bebeği doğururken ölümü söz konusu olabilir. Bunlardan söz edilecek ama ben yine de vurgulamak istiyorum çocuk hekimi olarak; çünkü bu anne de çocuk doğacak bebek de çocuk.

Bebek doğduğu zaman neler oluyor biz tabi bunu en çok, yenidoğan hocalarımız da dinliyorlarsa, düşük doğum ağırlıklı bebek, doğumun getirdiği sorunlar, gelecekteki obezitesi, koroner kalp hastalığı riski olması, ani ölümler. Bunlar olabiliyor yani bu çocuklar ergen annelerden doğdukları için kazalara maruz kalabiliyorlar. Tabii ki psiko-sosyal sorunlar çok fazla bunları Nusret hocam da kendisine sıra geldiğinde ayrıntılı söyleyecektir anksiyete, depresyon, intihar, daha sonra ileriki yaşamda işe gidemediği için eğitimden ve okuldan uzak kalma. Toplum da tabii ki bu kadın çalıştığı zaman veya okuduğu zaman bu kız çocuğu, belki toplumumuza bir şey getirecek bilimsel veya toplumsal başka bir insanın hayatını kurtaracak bir şey yapacakken çocuk böyle bir ensest ilişkiye maruz kaldığı için bütün bu verimlilikten mahrum kalıyor. Toplum da bundan mahrum kalıyor. Kadınların topluma vereceği güçten toplum mahrum kalıyor. Onun için ben bu olgu özelinde ensest ilişkilerin önlenmesi açısından anne ve babaların bunu, hocalarım da belirtecektir, mutlaka çocuklarını ahlaklı olmayı öğretmenleri ve yine bu mahremiyet eğitimi dediğimiz olayın hem kız hem erkek anlatılması. Tabii bu mahremiyet eğitimi ile de değil anne babanın yatağının çocuğuyla aynı yerde olmaması ve çocuğun başından itibaren bazı özel bölgelerine dokunuş açısından bilgi verilmesi. Bu istismar önlenebilir miydi, önlenebilirdi. Bu hale gelmesi önlenebilirdi. En azından anne ve babanın eğitimi olsaydı annen eğitimi olsaydı çocuğundaki bulguları bilirdi. Çocuk da bu olayı daha yaklaşır yaklaşmaz kötü dokunuş iyi dokunuş veya abisi olsa bile mahrem bölgelerinin önemli olduğunu, izin vermeyebilirdi. Çocuğumuzu bu şekilde yetiştirebilirdik. Anne ve babaları eğiterek, çocuklarımızı eğiterek. Okulda bu eğitim verilebilirdi; örneğin bu çocuk için geneline baktığımız zaman bu çocuk 13 yaşına kadar gelmiş. Bunun için benim bu konuda özellikle vurgulamak istediğim ergen gebeliklerinin çok ağır olduğunu, ergene çok büyük tıbbi olarak zorluk yaşattığını hem de psikolojik olarak zorluk olduğu ve biz bu çocukları gerçekten izliyoruz beraber de ve bu çocukların daha sonra karşımıza intihar ederek, ya da çocuğunu öldürerek zorla, başka yöntemlerle içindeki şeytandan kurtulmam lazım diyen vakalarımız da olduğu için bu da gerçekten çok önemli. Buraya kadar gelmeden anne-babaların bunu mutlaka fark etmesi ve engellemesi gerektiğini vurgulayarak sözlerime son veriyorum. Mutlaka bu konuda pediatristlerin de klinisyenlerin de bu çocukların koruma altına alınması için sosyal hizmetler, adli tıp, hukuk, çocuk psikiyatrisi... Hep beraber birlikte multidisipliner yaklaşımı göstermeleri gerektiğini vurguluyorum. Dinlediğiniz için teşekkür ederim. Nusret hocam söz sizde.

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Ağzınıza sağlık hocam teşekkür ediyorum.

Şimdi biraz özellikle hekimler açısından oldukça zorlayıcı bir vaka. Hem duygusal anlamda bu tür vakalarla çalışmak zorlayıcı oluyor hem de özellikle bir gebelik söz konusu, bu gebelikle ilgili risklerin değerlendirilmesi, ensest olduğu için riskler söz konusu oluyor.

Bu vakada özellikle bir gebelik oluştuğu için bu gebelikle ilgili risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerekiyor. Bu açıdan tıbbi genetikten Ayça Aslanger'i dinleyelim. Bu vaka ile ilgili onların genetik yaklaşımı değerlendirmesi nasıl oluyor? Kendilerine sözü veriyorum.

Genetik Yaklaşım

Öğr. Gör. Dr. Ayça Dilruba Aslanger

İTF Tıbbi Genetik AD

Öğr. Gör. Dr. Ayça Dilruba Aslanger:

Herkese merhaba. Saygı değer hocalarım sevgili katılımcılar. Öncelikle bu vaka özelinde ben genetik hastalıklara yaklaşımı da bahsetmek istiyorum, böyle vakalarda ne yapabiliriz?

Çocuk istismarı ile ilgili genetik hastalıklar açısından hem bu vaka üzerinden hem de literatür destekli önerilerimiz ve yönlendirmelerimizi anlatmak istiyorum.

Bir kere olduğumuzu tanımlarken mağdur olduğu ensest kaynaklı bir suç sonucu gebe kalan bir çocukla, bir ergenle karşı karşıyayız. Çocuk sağlığı deyince ve genetik olarak düşünürsek tabii genetik altyapısında bu çocuğun genetik bilgisinde olanlar önemli ama şu ana kadar uygun gelişim için alması gereken tıbbi veya ailesel bakımı da önemli. Yakın çevresi ile çok yakın temas içinde tabii çocuk. Onun da getirdiği psikolojik psiko-sosyal etkiler var. Bir de yaşadığı coğrafya var dolayısıyla böyle bir olguyu değerlendirirken tek başına çocuk olarak değil ailesi, ortamı ve yaşadığı coğrafya da önemli.

Bir kere çocuk olduğu için ifade alınmasındaki güçlükler var. Her gebe insanda aldığımız soruların cevaplarını alamayacağız. Ayrıca gebeliğin geç dönemde anlaşılma sorunu var. Buradaki vakada çok dikkat çekici olan bir şey de o. Burada da literatür desteklerine göre ensest gebeliklerde bu çok sık. Normal yabancı bir kişinin tecavüz sonucu oluşan gebeliklerin aksine ensest gebeliklerde gerçekten geç dönemde anlaşılıyor. Bu tabii sosyal ciddi sorunları da beraberinde getiriyor. Ayrıca çocuğun şimdiye kadar fiziksel ruhsal travmaya maruz kaldığını biliyoruz ama bu gebelik olmasa da bu travmayı uygun bir sağlık hizmeti de almadığını öğreniyoruz. Bu kompleks bir vaka gerçekten hem mağdur hem de cenin için. İntrauterin hayattan başlayarak bebeklik, çocukluk, eriskinlik dahil hayatın tüm evrelerinde rastlanabilen hastalıklar açısından bir değerlendirme yapmamız lazım ve bunun için tıbbi zorluklar var.

İlk değerlendirmede sorgulamamız gerekenler var. Bir kere hem çocuk mağdur veya saldırgan fail için gerçekten altta yatan bir hastalıkları var mı, mental retardasyonları var mı bu önemli. Genetik başka hastalıkları var mı ve psikiyatrik hastalıkları var mı? Burada ben altını çizmek istiyorum özellikle genetik hastalıklarda mental retardasyonları olan hatta hafif sınır MR, borderline grubunda da gerçekten cinsel istismara açık çocuklar. Özellikle kız mental retarde vakaları. O yüzden önemli gerçekten. O olgu dışında da bizim polikliniğimize başvuran genetik hastalığı olan ve ergen hafif MR, orta MR ve borderline mental retarde tüm çocukları bu açıdan da sorgulamamız gerektiğinin altını çizmek istiyorum. Çünkü gerçekten de bu çocuklar istismara çok açıklar. Bunu bu baka düzeyinde de incelemek lazım. Ayrıca literatür desteğinde de şöyle bilgiler var. Mağdurların %15'inde ve saldırganların %5'inde de mental

retardasyon varlığı gösterilmiş. Burada bu da önemli gerçekten, böyle bir durum varsa ona göre başka önlemler alınabilir. Tabii ailede genetik hastalık öyküsü de önemli çünkü gebelik de söz konusu.

İkinci değerlendirmemiz gereken yakın akrabalık ilişkisi. Gerçekten bizim gördüğümüz en yakın akrabalık ilişkisi. Genomlarının, genom düzeyinde bakacak olursak genomların yarısı ortak hem mağdur hem fail için bunu söyleyebiliriz. Tabii hepimiz biliyoruz ama ben yine de katılımcılara kısaca anlatmak isterim. Çekinik kalıtım dediğimiz bir kalıtım modeli var. Biz normal sağlıklı İnsanlar 5 ile 10 tane çekinik kalıtıma sahip hastalıkları taşıyoruz. Taşıyıcılığının bizlere genelde bir zararı yok; ama bu hastalıklar binlerce olduğu için ne zaman hem anne hem baba adayı aynı hastalığı taşıyorsa, o zaman çocuklarında çekinik kalıtımla ortaya çıkan ağır hastalıkların görülme riski oluyor. Onu bildiğimiz kuzen akraba evlilikleri 1. derece kuzen akraba evlilikleri tabii sık gördüğümüz toplumda da rastladığımız bir bulgu. Bunlarda gerçekten otozomal resesif hastalıklar sık; ama bu olguda olan yakın akrabalık ilişkisi bunun çok daha üstünde, çok daha fazla ortak genomları, ortak genleri var. Dolayısıyla böyle bir hastalık riskini gerçekten taşıyor bu gebelik. Ayrıca bir de tabii hem çocuk olduğu için öyküyü detaylandırmak da çok zor ama saldırgan tarafından uzun süreli yapılan bir eylem olduğu için gebeliğin önlenmesi için alınmış olan bizim haberimiz olmayan uygunsuz tedbirler de olabilir. Çocuğa verilecek İlaçlar da olabilir. İstismarı kolaylaştıracak başka bir ilaç kullanımı, uyuşturucu madde gibi, kullanımı da olabilir. Bu tabii gebelik olarak düşünürseniz teratojenite açısından da çok önemli ve çocuğun genel sağlığı için çok önemli ve bu bilgiyi hiçbir zaman elde edemeyebiliriz. Mağdurun da bilgisi olmayabilir böyle bir ilaç verildiğinden. Bu da önemli bunun da altını çizmek istiyorum teratojenite açısından.

Tabii ki çocukta gebeliğin yarattığı ruhsal sıkıntılar olacaktır. Depresyon, travma sonrası stres bozukluğu veya fiziksel, gerçekten çocuğun yaşının küçük olmasından kaynaklanan durumlar olacaktır. Bunları totalde düşünecek olursak çocuğun sağlığını olumsuz etkileyecek maternal nedenler de var. Bunlar sorgulamamız gereken ve belki de cevaplarını alamayacağımız sorular olacak.

İkili olarak benim dikkat çekmek istediğim şey ensest ilişkiden doğan çocuklar. Böyle bir olgu serileri var. bu çocuklarla ilgili bulguları anne karnında yani gebelikte prenatal izlemde ultrasonla anlayabileceğimiz, öngörülebilecek, önceden anlaşılabilecek hastalıklardan bahsedemiyoruz. Tabii ultrasonda gözüken birçok hastalık var ama resesif kalıtılan metabolik

hastalıklar konjenital anomaliler için risk altında gebelikler. Ani bebek ölümü, düşük doğum ağırlığı ve mental retardasyon da bu grupta artmış.

Şimdi yapılacak çalışmalara bakacak olursak çok dramatik sonuçlar var. Ensest ilişkiden doğan çocuklarla ilgili yapılan çalışmalarda olguların sadece yaklaşık %50'si normal olduğu bildirilmiş. Çok yüksek bir oran. Demek ki %50'sinde sorun olabiliyor. Anomaliler ile ilgili farklı çalışmalarda birbirine yakın yüksek oranlar bulunmuş. Tabi öyle çalışmaları yapmak zor çünkü abort yani medikal aborta gittiği için çoğu gerçekten doğan olguları izleyerek elde edilmiş. %38, %57, %50 gibi çok büyük rakamlar var. Bu çalışma verilerinde ensest ilişkiden doğan çocukların çalışma yapılırken yaşlarının küçük olduğunu biliyoruz. Dolayısıyla belki de prospektif daha uzun süre izlense doğan bebek ve gebelikler mental retardasyonun arttığını, bunun artacağını, daha büyük sorunlar olacağını da öngörmemiz gerekiyor. Kabaca %43 gibi ağır özürlülük yaratan durum tespit edilebiliyor ensest ilişkiden doğan çocuklarda. Bu çocukların akıbeti ile ilgili yapılan çalışmalarda da hatta bu çocukların evlat edinme oranında düşüşe neden olduğu biliniyor. Çünkü gerçekten ağır özür bildiriliyor. Dolayısıyla mağdur çocuk ve gebelikte anomali riski çok yüksek. Mağdur çocukta travmanın yaratacağı etkiler var, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon…

Yalnız sağlıklı çocuk dünyaya getirme şansları da fizyolojik olarak biyolojik olarak da azalmış. Otozomal resesif hastalıklardan bahsettim. %50 gibi rakamlar var. Bir de nörogelişimsel hastalık riskini arttıran genomda büyük homozigot bölgeler var. Bunlar da gerçekten risk yaratıyor. Sabah da bahsedildi epigenetik değişiklikler yaratıyor böyle travmalar. Hem mağdur çocukta kuşaktan kuşağa aktarılacak olumsuz değişiklikler oluyor.

Bizim bu olgu özelinde önerilerimiz de gerçekten kardeş ensest ürünü ile ilgili anomali oranları ortalama %40 olarak söyleyebiliriz. Bunun nedeni ortak genlerinin fazla olmasından kaynaklanacağını belirtebiliriz. Ultrason verilerinin belli bir veri vermeyeceğini söyleyebiliriz. Bu nedenle bahsedilen riskler ve olgunun yaşının da dikkate alındığında riskli gebelikler açısından %40'ın üzerinde anomali bekleyeceğimizi söyleyebiliriz

Benim anlatacaklarım bu kadar, teşekkürler.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sevgili Ayça hocamıza çok teşekkür ediyoruz bu kapsamlı konuşması için. Şimdi 2. olguda jinekolojik yaklaşımı anlatmak üzere Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu'nu ekrana davet ediyorum. Burçin hocam söz sizde.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Yaklaşımı

Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu

İTF Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu:

Çok teşekkür ederim hocam söz verdiğiniz için. Bu olguda adolesan bir gebe ile karşılaşmış durumdayız. Öncelikle adolesan gebeliklerin sahip oldukları risklerden biraz bahsetmek istiyorum size, sizin de demin bahsettiğiniz gibi. Bu gebeler hem gebelik boyunca hem doğum zamanı hem de postpartum dönemde kimi obstetrik sorunlar için yüksek riskli gebeler. Gebeliklerinde preeklampsi, halk arasında gebelik zehirlenmesi olarak bilinen yüksek tansiyon, idrarda protein kaçağı ile beraber giden hastalık için yüksek bir riske sahipler. Bu gerçekleşirdi bu gebeler preeklamptik bir gebe olursa hem kendi hayatları risk altına giriyor hem de bebeğin hayatı. Bu gebeler zaten kendileri küçük, kendi vücutları büyümemiş gebeler adolesan gebeler oldukları için karnındaki çocuklarında tam büyüyememesi gelişememesi söz konusu olabiliyor. Gebelik haftasına göre küçük bebek taşıyabiliyorlar yani intrauterin anne karnında gelişme gerilikli bebeklere sahip olabiliyorlar.

Gebelik bittikten sonra doğum zamanında bu çocuklar risk altındalar. Niçin risk altındalar? Ayşe hocamın da dediği gibi pelvik anatomileri, yapıları tam gelişmediği için bebeğin doğumuna uygun kemik yapıları olmayabiliyor. Bu nedenle müdahaleli doğum, vakumla doğum veya normal doğum gerçekleşebilmesi, sezeryanla doğum için yine yüksek risk altında gebeler.

Anne karnında gelişme geriliğinden bahsetmiştik; haliyle adolesan gebeler doğum yaptığı zaman da doğum haftasına göre küçük, daha hafif, zayıf bir bebek doğurma ihtimali de ileri yaştaki gebelere göre daha yüksek. Postpartum dönemde de adolesan gebeleri bekleyen sıkıntılar var. Aslında bunlardan bahsedildi herhalde diğer hekim arkadaşlarım daha çok bahsedecekler ama erken lohusalıkta bizim en çok ilgilendiğimiz dönemde gördüğümüz sıkıntı postpartum depresyona bu gebelerin girme ihtimalinin daha yüksek oluşu.

Adolesan gebelerin yaşayacakları bu sorunlardan bahsettikten sonra bu gebenin özeline dönersek ilgili hekimlerce konsültasyonu ve sonrasında hukuki olarak ne olacağına karar verilmesi söz konusu olacak. Kuvvetle muhtemel gebeliğin sonlandırılması kararı çıkacak veya aksi de olabilir hukuki olarak bir karar çıkacak bu gebenin akıbeti için. Bu gebeliğin akıbeti belli olduktan sonra bize de bu kararı uygulamak düşüyor. Gebelik eğer 10 haftadan küçükse daha kolay olarak rahmin içini boşaltmak suretiyle gebeliği sonlandırabiliyoruz. Ama bu olguda olduğu gibi daha büyük haftalarda doğumu gerçekleştirmek de anne için daha sıkıntılı oluyor. Bazen ilaçlarla, bazen de eğer çocuk çok küçükse bu olguda olduğu gibi normal doğum yaptırmayıp sezeryan gibi yani bir ameliyatla rahmin içinden bebeği almak gerekebiliyor. Eğer

gebeliğin takibi kararı çıkarsa da bütün bu riskleri göz önüne alıp optimal destekle gebeliği takip etmek bizim görevimiz oluyor. Teşekkürler hocam.

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Bu vaka yine multidisipliner yaklaştığımız bir vaka. Genetik risklerini Ayça Hanım paylaştı. Burçin Hanım kadın doğum yaklaşımını paylaştı. Şimdi Cüneyt hocam da adli tıp nasıl yaklaşıyor, nasıl ele alıyor bunu bizimle paylaşacak. Ardından da ben çocuk psikiyatrisi ile ilgili kısmını konuşacağım. Buyurun Cüneyt hocam.

Adli Tıp Yaklaşımı

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger
İTF Adli Tıp AD

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

Sağ olun hocam. Değerli hocalarım ve sevgili katılımcılar.

Bizler cinsel şiddet mağdurları 18 yaş altı ise biz buna cinsel istismar diyoruz. 18 yaş üstü ise cinsel saldırı diyoruz. Olgumuz 13 yaşında, 8 aylık bir gebe olduğunu biliyoruz. Şimdi biz cinsel istismar olgularında en son cinsel istismar eğilimi ne zaman gerçekleştiği bizim için önemli oluyor. Eğer acile veya bizim polikliniğimize böyle bir vaka geldiği zaman kişi ne zaman en son cinsel istismara veya saldırıya maruz kaldığını belirttiyse özellikle biz ilk bir haftaya akut diyoruz. Kitaplar genellikle 72-96 saate kadar spermin yaşadığını söylediklerinden biz örneklerimizi özellikle ilk 1 haftada alıyoruz. Bu cinsel birliktelik nasıl oluştuysa arkadan yani anal bölgeden oluyorsa arkadan, vajinal bölgeden yani ön bölgeden olduysa da ön bölgeden en son ilk 1 haftada olan eylemleri veya oral bir cinsel birliktelik olduysa cinsel zorlama ile cinsel istismar veya cinsel saldırı olduysa da oradan örneklerimizi alıyoruz. Şimdi bizim olduğumuz 13 yaş 8 aylık olduğu için ve 24 haftalık bir gebeliği var.

Şimdi normalde ilk 10 haftaya kadar gebelik sonlandırılabiliyor kanuni olarak ama olgumuz bizim gibi cinsel istismar ve ensest vakası fakat normal bir erişkin kadın olmuş olsaydı ilk 10 haftaya kadar biz bunu kendi isteği ile evliyse eşi ile birlikte onayını alıp gebelik terminasyonunu kadın doğum uzmanları yapabiliyor. 10 ve 20 hafta arasında ise cinsel istismar ve cinsel saldırı mağduru ise bu ispatlandıysa TCK'nın 99/6 maddesine göre biz bu olguların gebelik terminasyonunu sağlıyoruz. Fakat olgumuz 24 haftalık olmasından dolayı biz ilk önce adli tıp bir değerlendirmesini yaptık. Adli tıbbi değerlendirmesine genel beden muayenesi anal ve vajinal muayenesini yaptık. Genel beden, en son cinsel istismarı 4 ay veya 5 ay önce meydana geldiği için herhangi bir genel beden muayenesinde olaya bağlı bir cinsel istismar bulgusu yoktu fiziksel travma bulgusu olarak. Vajinal muayenesinde himende yırtıkları vardı. Anal bölgede muayenesinde de aynı şekilde bu olgunun anal yolda cinsel istismara bağlı travmatik lezyonlar mevcuttu. Biz aynı şekilde bu olgunun en son 4-5 ay önce cinsel istismara maruz kaldığını belirtti için örnek almamıza da gerek yok.

Biz bunun gebelik haftasının belirlenmesi için ilk önce kadın doğum uzmanına gönderiyoruz. Tabii ki kadın doğum uzmanları da özellikle gebelik haftasını belirlerken cinsel yolla bulaşan hastalıklar da çok önemli. Genelde hekim arkadaşlarımız bunu gözden kaçırıyorlar çünkü bu cinsel yolla bulaşan hastalıklarda daha sonraki hayatının sonuna kadar büyük bir problem yaşayabiliyor. Biz bu olgunun 24 haftada olmasından dolayı genetik bölüm de değerlendiriyor. Genetik olarak da ensest olmasından ve öz abisi tarafından istismara maruz kalması

ve buna bağlı hamile kalmasından dolayı genetik testleri yapar ve multidisipliner olarak kadın doğum uzmanları genetikten hocalarımızla beraber değerlendirirken çocuk, çocuk ruh sağlığı hastalıkları anabilim dalı tarafından da değerlendirilir. Çünkü bu 13 yaş ve 8 aylık olması son 4 yıldır öz abisi yani kendi en savunmasız alanında yani kendi evinde abisi tarafından istismara maruz kalmış olduğundan dolayı acaba intihar düşüncesi var mı? Gebe olduğundan dolayı karnındaki bebeğe bir zarar verme düşüncesi olup olmadığını, yani ayrıntılı ruhsal durum değerlendirmesi için çocuk psikiyatrisine göndeririz. Bu arada tabii ki sosyal hizmet uzmanları da bu çocuğun annesi babası tarafından değerlendiriyoruz.

Tabii ki bize acile böyle bir vaka geldiği zaman hemen adli olgu kapsamında daha önceden olduğu gibi biz ihbar yapıyorum. İhbarı yapıldıktan sonra da adli süreç işliyor. Esasında hekim arkadaşlarımızın en büyük problemi böyle bir olguda karşılaştığı zaman ne yapacaklarını... Özellikle 20 haftanın sonrası değil de özellikle bir şunu gördük 15-16 haftalıkken cinsel istismar ve cinsel saldırı eylemine maruz kalan bir kişi gebeliği sonlandırmak için o hastaneden bu hastaneye giderek 20. hafta tamamlanıyor. Bunlar tabii ki bir de ensest değilse. Bizim en büyük burada terminasyon açısından yani gebelik sonlandırması açısından en büyük destekçilerimiz bir genetik test olması ve bu 13 yaş 8 aylık bir çocuğun doğum yapması ve bu doğumun da daha önce kadın doğum uzmanı hocamızın anlattığı gibi yani sezeryan şeklinde olacağından dolayı organ hasarı, hayati tehlike olacağı için biz bu olguları multidisipliner olarak değerlendiriyoruz ve çocuk ruh sağlığı hastalıklarından da görüşümüzü olarak bu gebelik terminasyonu için fikrimizi raporumuzda sunuyoruz. Ona da savcıya gönderiyoruz ve savcılık da gönderdiğimiz raporu uygun bir şekilde cevabını gönderiyor. Büyük bir çoğunluğunda da terminasyon yönünde karar veriyor. Özellikle ensestte ileriki nesillerde patolojik sorun çıkmaması açısından da çok önemli oluyor. Benim anlatacaklarım bunlar. Teşekkürler.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sevgili Cüneyt'e çok teşekkür ediyoruz. Vakalar böyle varmış gibi anlatıyoruz ama gerçekte olmayan değiştirilmiş vakalar. Gerçekle eğer varsa benzerliği rastlantısaldır tekrarlıyorum; çünkü bizi dinleyen çok kişi var.

Şimdi ben sözü gerçekten çok önemli bir ergenin yaşadığı bu cinsel istismar bütün hayatını etkileyecek, psikolojik sorunları olacak. Sözü İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'ndan Sayın Doç. Dr. Nusret Soylu hocama veriyorum ve psikiyatrinin yaklaşımını bizi anlatacak.

Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı

Doç. Dr. Nusret Soylu

İTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Evet çok teşekkür ediyorum Ayşe hocam.

Bu tür vakarlar oldukça zor vakalar gerçekten bizim açımızdan. Biraz daha belki çocuk psikiyatri senin yükünün çok daha ağır olduğu vakalar çünkü şöyle bu vakalarla biz sadece bir adli değerlendirme sürecinde karşılaşmıyoruz. Bu vakaların hem adli süreçteki o değerlendirmelerini yapıyoruz aynı zamanda bu çocukların çok uzun sürede takibini yapıyoruz ruhsal açıdan takibine de yapıyoruz. Hatta bu vakaların diğer boyutuyla da yani bazen doğumla sonuçlanmış doğmuş o fetüs tarafıyla da bize getirilen ve bu anlamda da takip ettiğimiz yani ensest bir ilişki ile oluşmuş çocuklar ya da bir cinsel saldırı neticesinde oluşmuş çocuklarla da çalışıyoruz.

Şimdi tabii böyle bir gebelik ortaya çıktığı zaman bu çocuk içinde aile içinde çok ciddi ağır bir kriz duruma ruhsal bir kriz durumu. Çocuklar bu süreç içerisinde özellikle gebelikte bu vakada olduğu gibi 24 hafta gibi bir zamana geldiyse süreç hem çocuk hem aile hem de değerlendiren hekimler açısından oldukça zor oluyor. Böyle bir gebeliği çocuk ilk duyduğunda, öğrendiğinde çoğu zaman aslında öncesinde bir şekilde şüphelenmiş oluyor, aile şüpheleniyor ama bir şekilde yadsınıyor bu ama yadsıma devreden çıkınca bir şok hali yaşanıyor ve o şok hali içerisinde çocuk üzerindeki yükleri düşündüğümüzde bir taraftan böyle bir gebeliğin getirmiş olduğu ruhsal bir yük bir taraftan bunun getirdiği fiziksel bir yük bir taraftan bir ensest vaka. Aile bunu öğreniyor kendi içerisinde bunun öğrenilmesinin getirdiği sosyal bir yük. Bu kadar yükün altında çocuk ağır bir şok hali yaşıyor. Bir taraftan bu ağır duygusal yük şok hali durumunda bir de gebeliğin terminasyonu ile ilgili bir sürecinde içerisine giriyor ve bu yoğun duygular içerisinde bir taraftan da buna karar vermesi gerekiyor. Bu gebeliği sonlandırma konusunda buna karar vermesi gerekiyor. Özellikle ensest olmayan bazen bu tür vakalar olduğunda yine bu süreçler yaşanıyor. Çocuk psikiyatrisi olarak bizim açımızdan işin zorluğu şu, bir taraftan bu şekilde evet her ne kadar bir ensestle de olsa bir cinsel saldırı ile de oluşmuş olsa 24 haftalık bir fetüsün yaşam hakkından bahsediyoruz. Dolayısıyla bu kadar bütün hekim arkadaşlarımız için kolay bir karar değil. Yani evet bir taraftan 24 haftalık artık bütün organları uzuvları oluşmuş, hatta bazen bu vakalar 26-27 haftalık da karşılaştığımız vakalar oluyor. Yani yaşamla bağdaşmayacak bir düzeye gelmiş bir fetüsün yaşam hakkı ama öbür taraftan da biraz önce bahsettiğim bu kadar yükün altındaki bir çocuğun ruhsal durumu söz konusu. Bu kararı da vermek hekimler açısından çok kolay olmuyor. TCK 199 bize tıbbi bir zorunluluğun olması gerektiğini söylüyor. Özellikle 20 haftadan sonra tıbbi bir zorunluluk olması gerekiyor bunu

sonlandırmak için. Hocam bundan bahsetti ama buradan nüfus planlaması ile ilgili bir kanun var. Buradaki şey çocuk ile ona takip edecek nesiller bakımından ağır bir maluliyet durumu söz konusuysa, annenin hayatı ya da bir organını tehdit eden bir durum söz konusuysa ancak bu gebelik sonlandırılabiliyor. Tabi burada psikiyatrik açıdan biz değerlendirmemizi yaparken acaba bu çocukta gebeliği sonlandırmayı gerektirecek tıbbi bir zorunluluk durumu psikiyatrik açıdan var mı yok mu böyle bir değerlendirmeyi yapmak gerekiyor. Psikiyatrik açıdan açıkçası bizim ruhsal problemlerimiz, bozukluklarımız çok yoğun intihar düşünceleri ilişkileri dışında hayatı tehdit edecek düzeyde bir ruhsal bozukluklar o düzeyde değerlendirilmiyor kanun kapsamında, değerlendirmek oldukça zor oluyor. Tabii bu bakanlarla ilgili işte genetikten hocalarımız bu bakanlarla ilgili genetik riskleri, kadın doğumdan hocalarımız yine genetikle ilgili o riskleri yine değerlendiriyorlar. Sonuçta bizim bu değerlendirmeden sonra da işimiz bitmiyor. Bu çocuğun yanında yer almak, gebelik tahliyesi bu çocuklar için oldukça tabii kolay bir süreç değil oldukça zorlayıcı bir süreç. Bu tür vakalarda biz yanında yer aldığımızda öncesinde çocukla konuştuğumuz onu desteklediğimiz süreçte onunla konuşuyoruz yanında yer alıyoruz. Hatta bu vakalarda çok kompleks düşünmek gerekiyor. Bazen özellikle ensest vakalarda da bazen oluyor gördüğüm vakalar oldu, yani her ne kadar bu bir istismarla oluşmuş olsa bakıyorsunuz fetüse bağlanıyor. O bağlanma neticesinde bu gebelik tahliyesi çok kolay olmuyor o kararı vermek. Bazen çocukların gidip geldiği çok ambivalan duygular hissettiği, yaşadığı zamanlar oluyor. Böyle bir durumda da onların yanında olmak, sürecin ne olacağını ne yaşayacağını onlarla paylaşmak; hatta o tahliye sonucu oluşan fetüsün ne olacağı nereye gömüleceği kimin gömeceği gibi bunları bile çocukla ve aile ile konuşmak gerekiyor.

Dediğim gibi belki diğer hekim arkadaşlarımızın bu vakalardaki süreçleri duygusal açıdan oldukça zor olsa da bizim kadar çok böyle uzun, kronik bir süreçte bir takip sürecinde olmadığı için bizim için daha zor bu vakalar. Çünkü bu vakaları biz takip ediyoruz, yani benim bu şekilde takip ettiğim 3 yıl 4 yıl 5 yıl takip ettiğim vakalar var. Sonrasında bu gebelik o ilk etapta ilk zamanlardaki o yoğun kriz ve şok haliyle bir an önce bu problemi içinden kurtulma düşüncesi ile bu tahliye isteyen bir çocuğun bazen sonrasında bir suçluluk hissettiğini ve o suçlulukla da çalışmak gerekiyor. Hatta çalıştığın bir vakada şunu ben görmüştüm. Yani Keşke o fetüsün bir kabrini mezarını bilsem de gitsem, orada onunla konuşsam ve vedalaşsam diye söyleyen bir vakaydı ama biz o vakada süreci biz yönetmediğimiz için fetüsün ne olduğunu nereye gömüldüğünü bilemiyorduk. Yani bu vakalar çok böyle dediğim gibi oldukça zorlayıcı vakalar ve uzun süre takipte birçok ruhsal problemi gördüğümüz ve bu anlamda desteklediğimiz vakalar oluyor.

Diğer bir boyutu da gebelik tahliye ile sonuçlanmamış, doğum ile sonuçlanmış, takip ettiğim sayısızca böyle ensest ya da cinsel saldırı ile doğmuş, şu an işte koruyucu ailede olan evlat edinilen ya da sosyal hizmetlerde olan takibimizde çok fazla çocuk da var. İşin bir de o boyutu da var.

Evet yani bu vakalar oldukça riskli vakalar hem kadın doğum açısından hem genetik bazı bozukluklar açısından hem de ruhsal problemler açısından oldukça riskli vakalar. Bu vakalardaki en büyük zorluk birincisi yani bir taraftan evet 24 haftalık bir fetüsün yaşam hakkı, öbür taraftan çocuğun altına girmiş olduğu bu ruhsal yük. Buradaki o kararı vermek oldukça zorlayıcı, zor bir karar oluyor ve sonrasında da bu çocukları toparlamak. Her ne karar verilirse verilsin yani gebeliği tahliye etmekten vazgeçen, tahliye etmek istemeyen doğuma kadar takip ettiğim birçok çocuk oldu. Sonrasında cinsel istismarla oluşmuş bir gebelik, aile biz sosyal hizmetlere bırakacağız diyor sonra bakıyorsunuz çocuk, bağlanıyor ailede bağlanıyor. Sosyal hizmetlere vermeyip kendilerinin baktığı ben vakalar da gördüm, takip ettim. İşin bir o yönüyle takibi var. Gebeliği tahliye ettiğinizde de iş bitmiyor. Orada da çocuğun çok yoğun devam eden ruhsal sorunları, problemleri oluyor. Orada da çocuğun yanında yer almak, uygun bir şekilde çocuğu desteklemek gerekiyor.

Ben burada noktalayayım. Sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. Buyurun Ayşe hocam.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Bu güzel konuşmanız için Nusret hocam gerçekten çok teşekkür ederiz. Biz de gerçekten bu vakalarda çok zorlanıyoruz. Dediğiniz gibi gerçekten vakayı sunarken gerçekmiş gibi hissederek sunduk ama tabii ki burada biz hekimiz. İki tarafı da düşüneceğiz hem çocuğu hem de diğer şeyi.

Şimdi sorular var ama sorunlarımızı sosyal hizmet uzmanımız Kemal Güdek konuştuktan ve hukuktaki hocamız konuştuktan sonra soruları da alacağız çünkü bu konu biraz daha fazla herkesin ilgisini çeken bir konu olduğu için. Ben şimdi sözü Sayın Sosyal Hizmet Uzmanımız Kemal Güdek'e vermek istiyorum ve tartışmayı da tüm konuşmalar bittikten sonra cevaplayacağız.

Sosyal Hizmet Yaklaşımı

SHU. Kemal Güdek

İTF Sosyal Hizmet Birimi

SHU. Kemal Güdek:

Sayın hocalarım ve değerli katılımcılar.

Hastanemizde cinsel istismar teşhisine yönelik teşhisle beraber bir vaka gelmişse, hamilelik varsa ve yakın değilse kamu hukuku der ki bu tür vakaları Çocuk İzlem Merkezleri takip etsin. Eğer tıbbi sosyal hizmet biriminden konsültasyon istenmişse ben dosyaya notumu acil tıbbi işlemler dışında bir şey yapılmaması, eğer yapılırsa Çocuk İzlem Merkezinin kamu hukuku gereği savcı tarafından talimatla yapılması diye rapor yazıp bu raporu başhekimlik kanalıyla en yakın kolluk kuvvetlerine gönderilmesini talep ediyorum. Ama bize her zaman vakalar böyle gelmiyor. Hatta gördüğümüz bir hastanede doğum olan vakalar doğumdan Son ana kadar beklenilmiş oluyor. Belki bir karın ağrısı şikâyeti ile geliyor. O zaman az evvel tıbbi personelin de tartıştığı hamilelik durumunda ne yapılmalı? bazen ensest olan vakalar da olduğu gibi erkek arkadaş tecavüzü de olmuş oluyor bu türlü vakalar. Belki de erkek arkadaşının haberi olmadan; ya da diyelim ki sözlüydü, cinsel istismar gerçekleşti, çocuk dünyaya geldi. O zaman herhangi bir rahimden tahliye söz konusu değilse ya da tehlikeli ise çocuğun ve fetüsün hakkı ve öz annenin hakkı açısından olumsuz bir durum varsa çocuk bazen doğabiliyor da. Bu sefer raporda hem küçük anne hem de doğan çocuk açısından olayı raporlamak gerekiyor. Hâkim bu türlü raporlarda, işlemlerde savcılık değil de hâkim herhangi bir sosyal hizmet raporu isteyip istememekte serbest ama Aile Bakanlığı bildirimlerimizde bizim ilk görüşmede tuttuğumuz sosyal inceleme raporu ya da görüşme devam ederken süreç raporu dediğimiz psiko-sosyal inceleme raporlarını gönderme yükümlülüğümüz var. Çünkü hem genç anne ya da ergen anne için hem de doğan çocuk için bizim hem sağlık tedbiri hem annenin eğitimi aksamış olmuş oluyor eğitim tedbiri hem de ebeveynlere danışmanlık tedbiri dediğimiz üçlü tedbiri birden aldırmamız gerekiyor.

Hukuk adaletle, sosyal çalışma disiplini de adaletsizlikler ile ilgilenir. Bunun için nerede aksayan bir durum var, fonksiyonellik nerede kırılmış, hayatın akışı nerede kesilmiş bunu görmek ve buna dair çözümler üretmek gerekiyor.

Biz bunu ailenin fonksiyonlarını daha önceki vakada. Bir de fonksiyonellik sınırlarını ölçerekten ve kanıta dayalı olarak bunların yapılandırıyoruz. Burada tedbirden ziyade istismar eden ve edilenin de bir arada olmaması gerekiyor. Aile açısından çok güç bir durum bu. Bir çocuğu istismara uğramış diğer çocuğu da istismarcı. Tabii ailenin de psiko-sosyal açıdan desteklenmesi gerekiyor. Eğer bu ailede herhangi bir ekonomik kısıtlılık varsa, yaşam standartları yoksulluk ve açlık sınırının altında ise SED dediğimiz sosyal ekonomik destek programlarını

hizmete sunmamız gerekiyor ve bunu talep yazısını kanaat olarak Aile Bakanlığı'na aktarmamız gerekiyor ki bu hizmetler hemen resmi olarak işleme konulabilsin.

Bir diğer husus da bir sosyal hizmet çalışanı ister Çin'de çalışsın ister herhangi bir kuruluşta, bu türlü raporları ve görüşme tekniklerini bildiği için derslerini aldığı için rahatlıkla alır ve bunu sürece dahil eder. İkinci olarak da diğer disiplin üyeleri ile hekim, konsültasyonları ve diğer rekonsültasyonlar ile durumu haberdarlık bir şekilde geçirmesi ve kanıta dayalı uygulamalarla geçmişte nasıldı, şimdi nasıl? Yol alınmış ama ne kadar yol alınmış, kaç kilometre gidilmiş onun da tespiti bizim başarımız olmuş oluyor. En büyük başarımız ergenin, çocuğu ve ailenin normal hayatının konfor alanının bu işlemler olmadan önceki düzeye gelmesidir.

Psiko-sosyal inceleme yapıyoruz dedik. Psiko-sosyal incelemeden altı aydan uzun süren kriterleri, PİE dediğimiz kriterler, belki bir tanı kriteri de olabilir. Bizim tanı koymak gibi bir görevimiz yok yasa bunu çocuk psikiyatrisine yüklediği için. Bizim bulgularımız da hem erişkin hem çocuk psikiyatrisi açısından çok değerli olacaktır. Bunu söylemek isterim.

Bir de bizim çocuklarda tedbir aldığımız vakalar var. Bu vakalar ile ilgili de çok önemli bir şey söylemek istiyorum. Tedbir hastanemizde alınmış olsun sağlık, eğitim, danışmanlık ya da diğer tedbirler. Hem çocuk için 5395 hem de kadın için 6284 sayılı yasaya göre tedbir almış olalım. Eğer böyle bir tedbirli vaka bize gelmişse görüşmek de istemiyorsa herhangi bir personel sağlık personeli hekim olabilir, hekim olmayan grup olabilir, bakmadan göndermeyiz. Eğer çocuk ya da kişi görüşmek istemiyorsa geldi, görüşmek istemedi diyebiliriz. Bunun hem halk sağlığı hizmetinde hem de Aile Bakanlığı'nda bir formu var. Tedbirli çocuğun takip formu diye. Gören doktorun ya da diğer sağlık personelinin buraya ne yaptığını kısaca tanı, tıbbi tanı varsa yapılan işlemler açısından imzalayıp kaşelemesi gerekiyor. Bunların ne görüşmesi yapılıyorsa yıllık İl Sosyal Hizmet Müdürlükleri Aile Bakanlığı'na aktardığı için bu bilgileri bunlar zorunlu.

Aynı zamanda çocuğun TC'sine bakarlarsa da zaten çocuğun o tedbirleri görürler. Bakmadığımız zaman ne oluyor? Ya da baktık dosyayı not düşmedik ne oluyor? Bir hırsızı yakaladık polis yakaladı ama bıraktı. Bunun hukuki yükümlülüğü neyse kamu hukuku açısından da tıbbi personelin yükümlülüğü aynı. Bu konuya özellikle hekim arkadaşlarımın da dikkat etmesini arzu ederim çünkü bu konuda sık sık bazen baktı ama bakılmadı gibi farklı versiyonlar ortaya çıkıyor. Buna dikkat edersek hem aile açısından hem kendi mesleğimizi uygulama açısından daha rahat olacak diye düşünüyorum.

Benim kısaca aklıma gelenler bu kadar. Herkese teşekkür ediyorum.

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Kemal hocama bu güzel akıcı sunumu için teşekkür ediyorum. Sosyal hizmet yaklaşımını paylaştı. Şimdi son olarak Memduh hocamız bize hukuksal yaklaşımı paylaşacak. Buyurun hocam.

Hukuksal Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdari Hukuk AD

Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin:

Tekrar teşekkür ederim.

Burada bir cinsel istismar vakası ile karşı karşıyayız. İlk vaka da olduğu gibi hemen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilgili maddesini hatırlatmak istiyorum. 34. maddede bu konu düzenlenmiş ve devletlerin bu konuda düzenleme yapması yapma yükümlülüğü var. Hem vakaların ortaya çıkmasını engelleyici, ortaya çıktıktan sonra da mağdurun daha fazla mağduriyet yaşamaması için gerekli tedbirlerin alınması yönünde ilkeleri barındıran bir hak.

Şimdi bu olayda 13 yaş 8 aylık bir kız çocuğu söz konusu. Öz abi, 20 yaşında. Bunların hepsi hukuki anlamda birer değer ifade ediyor yani çocuğun yaşının 13 yaş olması mesela. 17 yaş olsa farklı bir durum, 10 yaş olsa belki farklı bir durum. Öz abi 18 yaşından küçük olsa farklı bir durum ortaya çıkacak dolayısıyla bu veriler hukuki tanımlama yapabilmek bir değerlendirme yapabilmek için önem taşıyor.

Şimdi burada Türk Ceza Kanunu'nun 103. maddesinde cinsel istismar suçu düzenlenmiş. Burada cinsel istismar deyiminden ne anlaşıldığı tanımlanıyor ve diyor ki 5 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış. Her türlü cinsel davranış derken burada bizim olgumuzda ne var bir cinsel birleşme meydana gelmiş. Bu olmasaydı bile çocuk 13 yaş 8 ay yaşına sahip olduğu için yani 15 yaşından ufak olduğu için cinsel birleşme meydana gelmeseydi bile biz bir cinsel istismar vakası ile karşı karşıyayız diyebiliriz. Burada cinsel birleşmenin meydana gelmesine fark yaratıyor? Faile yani bu davranışı gerçekleştiren kişiye verilecek cezayı arttırıyor. Onu da maddenin ikinci fıkrasında görüyoruz. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleşmesi durumunda 16 yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezası verilebilir. Normalde 1. fıkranın böyle maddenin ilk başında görüyorsunuz 15 yıla kadar cinsel istismarın cezası; ama eğer vücuda bir organ sokulması suretiyle işlenirse en az 16 yıl ceza verilmesi söz konusu. Dolayısıyla olgumuz bakımından burada suçu işleyen kimse bunun nitelikli bir hâlini işlemiş oluyor bu şekilde. Aynı zamanda bir başka olgumuzla bağlantılı husus maddenin 3. fıkrasında suçun 3. derece kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı işlenmesi. Eğer bu durum varsa bu sefer de cezanın yarı oranında arttırılması söz konusu. Bir başka arttırıcı durum dolayısı ile olgu bakımından karşımıza çıkıyor yani bir cinsel istismar vakasında olabilecek en kötü ihtimalleri bünyesinde barındıran bir olgu ile karşı karşıyayız. Hem vücuda organ sokulması sureti ile işlenmiş 15 yaşından küçük bir çocuğa karşı, hem de bir hısmı tarafından, abisi tarafından

işlenmiş. O maddede geçen 3. derece dahil kanı sınırından ne kastediyor; anne, baba, kardeş, amca, teyze, hala, kuzen, yeğen... Bunların hepsi 3. dereceye kadar kan hısmı içerisinde ki olayda da abi söz konusu.

Abi 20 yaşında, dolayısıyla abi hukuken bir yetişkin. Hani belki tıbbi olarak bu yaşlardaki kimseler için ergen tabiri kullanılıyor olabilir ama biz hukuken bir yetişkin ile karşı karşıyayız. 18 yaşını doldurduğu an bir kişi yetişkindir, öncesinde çocuktur. Hukuken iki ihtimal var dolayısıyla. Eğer bir çocuk fail olsaydı bu olayda bunun aldığı cezada bir indirim sebebi olması gündeme gelebilecekti Ceza Kanunu'nun 31. maddesine göre; çünkü suça sürüklenen çocuk diyecektik artık biz bu abi için. Onun alacağı cezayı artık o kapsamda değerlendirmek gerekecekti. Bu olayımızda 20 yaşında bir kişiyle bir yetişkin ne karşı karşıyayız. Dolayısıyla bir yetişkin olarak burada saydığım hususlar gereğince bir ceza alması gerekiyor. İlk hukuken bu tespiti yaparak başlamak mümkün.

Cinsel istismar vakalarında en önemli hususlardan biri ikincil mağduriyetlerin yaşanmamasıdır. Yani bir çocuk zaten cinsel istismara uğramış, bu çocuğa sürekli olayı anlattırmak; savcıya anlat, doktor anlat, sosyal hizmet uzmanı anlat vs. gibi farklı farklı aşamalarda sürekli bu olayı bu çocuğa anlattırmak o olayı onun tekrar yaşaması anlamına geliyor. İkincil mağduriyet. Dolayısıyla hukuk sisteminin bu ikincil mağduriyetin ortaya çıkmayacak şekilde bir düzene ihtiyacı var. Bu konuda Ceza Muhakemesi Kanunu'nda 2019 yılında yapılan bir değişiklikle bu ikincil mağduriyetin ortaya engel olacak bir düzenleme getirildi. Buna göre diyor ki 5 fıkrada Ceza Kanunu'nun 103. maddesi biraz önce gördüğümüz madde, çocukların soruşturma evresindeki beyanları bunlara yönelik hizmet veren merkezler ve cumhuriyet savcısının nezaretinde uzmanlar aracılığıyla alınır. Mağdur çocuğun beyan ve görüntüleri kayda alınır, kovuşturma evresinde ancak maddi gerçeğin ortaya çıkarılması açısından mağdur çocuğun beyanının alınması veya başka bir işlem yapılmasında zorunluluk bulunması halinde tekrar gerçekleştirilebilir gibi. Dolayısıyla burada esas olan çocuğun beyanı bir defa alınacak, bu kayıt altına alınacak, beyanı da uzman kişiler alacak. Bir savcının bu beyanı alması bu bağlamda çok uygun bir şey değil. Zaten maddede de bu ifade edilmiş uzmanlar aracılığı ile alınabileceği. Dolayısıyla cinsel istismarla ilgili olarak biz ülke olarak istismarın ortaya çıktığı anı, istismarı gerçekleştirmenin cezalandırılmasına odaklanıyoruz bu çok gündemde yer alıyor ama asıl odaklanılması gereken iki hususu atlıyoruz.

Birincisi istismarın ortaya çıkmaması için alınması gereken önleyici tedbirler; yani çocuk koruma sisteminin gerçek anlamda işlevsel olması. İki, buna rağmen mağduriyet ortaya

çıkıyorsa o mağduriyet yaşayan çocuğun ikincil mağduriyete hem yargılama aşamasında yaşamaması ki bu anlamda bu eylemi kendisine karşı gerçekleştiren kişi ile karşı karşıya gelmemesi yargılama aşamalarında. Aynı ortamda bir daha bulunmaması gibi tedbirlerin alınması da önemli. Bir başka boyut, bizim sistemimizde de eksikliği olan bir boyut bu. Bu mağduriyet yaşayan çocuğun rehabilitasyon ve destek hizmetlerinden yararlanması. Sistemimizde buna imkân veren hukuki düzenlemeler yok demiyorum ama buna yönelik özel düzenlemelere ihtiyaç var. Bu konuda da son olarak bundan 4 ay önce suç mağdurlarının desteklenmesine yönelik 63 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi çıkarıldı. Daha önce bir mağdur haklarına yönelik kanun çalışması vardı, bunun çalışmaları yapılıyordu. Son olarak Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi şeklinde bu çıkarıldı ve işte bu adliyelerdeki adli görüşme odalarının oluşturulması bu Ceza Muhakemesi Kanunu 236. maddedeki usulün mutlaka uygulanması, bütün suç mağdurları için yapılmış bir düzenleme ama bunların içerisinde kırılgan grup olarak cinsel istismar mağduru çocuklar özellikle ayrı bir parantez açılıyor. Bunlara yönelik gerekirse rehabilitasyon hizmetlerinin yapılabileceği gibi düzenlemeler var ama yine de eksik bir düzenleme olduğunu söylemem gerekir çünkü yapılabilir diyor. Gerekirse olabilir diyor. Hayır, yapılacak, yapılmak zorundadır. Bu konu yani cinsel istismar meselesinden mağduriyet ortadan çıktıktan sonra biraz önce hocalarımı dinlerken çok istifade ettim, yani çocukların o yaşadığı travmalar, ömür boyu devam edecek o travmalarla ilgili olarak mutlaka bir destek ve rehabilitasyon altyapısının kesin bir şekilde yani bir olabilir şeklinde değil mutlaka oluşturulması gerekiyor. Bunun da altını çizmek isterim.

Bu konuda tabii olgumuz bağlamında gebeliğin sona erdirilmesi meselesi yine hocalarımız değindiler. Bunun hukuki alt yapısı bakımından işte Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu'nun 5. maddesinde 10. hafta dolana kadar anne isteği ile olabiliyor babanın da rızasını alarak. 10 haftadan fazla ise bu sefer annenin hayatını tehdit ediyorsa gebelik veya çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı bir durum varsa o zaman bu tahliye söz konusu olabiliyor. Yine Ceza Kanunu'nun 99. maddesinin 6. fıkrası; kadının mağdur olduğu bir suç sonrası gebe kalması halinde süresi 20 haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak şartıyla tahliye mümkün. Şimdi olayımızda 24 hafta söz konusu ama aynı zamanda olayımızda bir çocuk, gebe kalmış bir çocuk söz konusu. Dolayısıyla Ceza Kanunu'nun 99. maddesinin 6. fıkrasından yola çıkarak bu gebeliğin sona erdirilmesi mümkün değil çünkü orada 20 hafta ile sınırlandırılmış. Nüfus Planlaması Kanunu'nun 5. maddesi, biraz önce hocalarımızın yaptığı değerlendirmeleri dinleyince burada bir doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete yol açma noktasından hareketle bu gebeliğin sona erdirilmesi hukuken imkân

dahilinde gibi gözüküyor. Onu da ifade etmek isterim. Bu şekilde ben bu olguya dair değerlendirmemi tamamlamış olayım.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Gerçekten bize çok güzel bilgiler verdiniz Memduh hocam. Bu açıklayıcı bilgileriniz bizim açımızdan çok önemli çünkü gerçekten multidisipliner yaklaşımı en fazla olması gereken bir olgu. Özetleyecek olursak 13 yaş 8 aylık kız olgu son 3-4 yıldır öz abisi tarafından cinsel ilişkiye zorlanıyor ve sonunda bir gebelik oluşuyor. Bu gebelikte bizim için en zor olan 24 haftalık bir gebelik olması. Bu dönem içerisinde tabii çocuğun yaşadığı psikolojik stres, yaşadığı güvensizlik, hayata dair bakışı... Her şey tabii çok önemli burada psikiyatri hocalarımız özellikle Nusret hocam iki tarafta da çok güzel değerlendirdi çocuk ve doğacak bebek açısından, hakları açısından. Tabii ki burada çok yönlü düşünmek gerekiyor. Biz bütün bu konuya yaklaşırken tek başına pediatrist, tek başına kadın doğum veya tek başına psikiyatri... Hepimiz el ele veriyoruz, hukuktan da yardım alıyoruz ve sosyal hizmetlerden özellikle bu çocuğun ve eğer doğarsa çocuk, yine bu çocuğun izlenmesi, hakları açısından; bu çocuk ne olacak? Bu ergen ailesinin yanına örneğin tekrar dönebilecek mi?

Şimdi burada özellikle sosyal hizmetler ve psikiyatri açısından da… Bu çocuğun koruma altına alınması lazım ama biz biliyoruz ki bu çocuklar her ne kadar şiddet görse de öyle bir cinsel saldırıya uğrasa da hep gene de kendi ailelerine gitmek istiyorlar. Bu çocukların gerçekten ileriki dönem izlemleri son derece zor. Zor ama imkânsız değil. Bu çocukların gerçekten Memduh hocamın söylediği gibi uzun süreli rehabilitasyonu ve topluma adaptasyonları içinde mutlaka merkezlerin kurulması ve çocukların topluma kazandırılması son derece önemli. Şimdi Nusret hocam bazı sorular gelmiş. Cüneyt okuyacak bu sorunları, belki siz de okudunuz.

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

Son yıllarda okullarda mahremiyet eğitimine yönelik çalışmalar yapılıyor mu? Bu noktada sosyal hizmet ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

SHU. Kemal Güdek:

Şimdi mahremiyet eğitimi etik konusu. Biz de bilgi, beceri, değer eğitimi var. Aynı zamanda ülkemizdeki sosyal çalışma disiplini eğitimi hem lisans, hem yüksek lisans, hem de doktora düzeyinde. Gelişmiş ülkelerde Avrupa Birliği'nde ve Amerika'da nasılsa bizde de aynen öyle. Bizdeki azlık sadece sosyal çalışma disiplininde uygulama yapan öğretim üyelerinin azlığı bu yabancı ülkelere göre. Gördüğümüz derslerin ders izlencesi, kalitesi, sunumu ve vakalı

olması, uygulamalı bir eğitim alması aynı kategoride. Lisans ikinci sınıf düzeyinde etik eğitimi verilir. Bilgi, beceri, değer ve bu değerlerden de türemiş etik kurallar var. Ülkemiz Avrupa sosyal hizmetler ve Amerika sosyal hizmetler NASW dediğimiz etik kuralları ilkesini benimsemiştir. Bunun üzerine ilkemiz hukuk sistemindeki etik kuralları ile birlikte etkili bir şekilde verilir. Önce bilgisi verilir daha sonra vakalarla ilgili bilgisi verilir. Bu kadar.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çocuğun ailesi tarafından yetiştirilmesi mi yoksa bir kurumda mı yetiştirilmesi daha iyidir diye sordular. Benim buna vereceğim cevap tabii ki kendi anne babasıyla yetiştirilmesi çok daha önemli ama tabii burada anne ve baba reddediyorsa ve çocuk dünyaya gelme kararı alındıysa ki böyle vakalar da var Nusret hocamın söylediği gibi, tabii ki bu çocuğun en iyi koruma altına alınabilecek önce kurum bakımı; zaten kurum bakımı da ülkemizde artık son zamanlarda olduğu gibi her ne kadar çok zor olsa da ensest sonucu ortaya çıkan çocukların az olduğu söyleniyor reddedilme oranlarının. Burada yine de koruyucu aile içerisinde olması da sağlanabiliyor. Özellikle Aile Çalışma Bakanlığı'nın görevleri arasında bu çocukların hiçbir şey olmazsa kurum bakımında ama öncelikle bir aile, koruyucu aile ya da evlat edinme hizmetleri devam etmekte. Belki Nusret hocam bu konuda bize katkıda bulunabilir.

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Evet şimdi burada yani bu çocuğun yüksek yararına olacak şey ne olur? Bir ebeveynin yanında mı yoksa sosyal hizmetlerde mi olması yararına olacaktır? Tabii bu çok kapsamlı bir değerlendirme. Yani bir sosyal incelemesi yapılacak. Bu anlamda tabii vakanın şeyi çok önemli, burada olayın boyutu, travmatik etkisi, ruhsal durumu, geniş ailenin çocuğu ne kadar kabullendiği, anneyi ne kadar desteklediği burada önemli olacak. Orada belki bizim en büyük yaşadığımız zorluk şu oluyor, özellikle bu vakalarda bu çok önemli. Biraz önce bazı hocalarımız da vurguladı, bu hastaların çok gecikmeden yakalanması çok önemli. İş böyle 25-26 haftaya geldikten sonra aslında işin en zor kısmı şu oluyor daha henüz çok yoğun sıcak duygular var iken bir yandan hızlı bir şekilde gebelik haftasının da ilerlememesi için bu kararı vermek durumunda kalınıyor. Bazen çocukların, ailenin sıcak kriz anında verdiği karar sonrasında onlar için biri yük oluşturabiliyor. Ben takip ettiğim vakalarda tahliye edilmesini isteyip sonra bu kararını değiştiren vakalar da gördüm ve o gebeliklerini uzun süre takip ettiğimiz olgular da oldu. Tabii burada şeye göre karar vermek gerekiyor. Yani mevcut hem sosyal boyutuyla hem doğumu yapan kişinin ruhsal durumu, hem geniş ailenin buradaki o kabullenme ve destek düzeyi gibi birçok şeye bakarak buna karar vermek gerekir. Tabii ki burada Ayşe hocamın da dediği gibi

her zaman bir çocuk için ideal olan, çocuğun yüksek yararına olan şey uygun şart ve koşullar ve destek varsa elbette ebeveynlerinin yanında olmak.

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

İhmal ve istismar ile ilgili bir veri tabanı var mı diye bakanlık çalıştayı vs.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

İhmal ve istismar için belli bir veri tabanı yok ama yine bizim güvenmek zorunda olduğumuz TÜİK verileri var. Kendi yaptığımız çalışmalar var ama tabii ki bu konuda bizim Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye ile ilgili raporları var. Tüm bunlardan biz alarak ve bir taraftan da kendi çalışmalarımızı ülke düzeyinde genişleterek sıklığı belirlemeye çalışıyoruz. Bizim ülkemizde de bununla ilgili mutlaka çalışmalar yapılacaktır. Kemal hocam çok kısa bir şey eklemek istiyor, buyurun.

SHU. Kemal Güdek:

Şimdi benim genelde klinik gözlemim eğer olgu hamilelik kaldığı sürece onu doğum yapmışsa ve ona müdahale edilmemişse çocuk çoğunlukla reddediliyor. Daha sonra da pişmanlık bildiren vaka oldu mu hiç zannetmiyorum ama çocuk daha sonra büyüdüğü zaman kendi öz ailesini arama yoluna gidebiliyor. Çocuğun öncelikle kurum bakımında kalması bana göre daha uygun çünkü anne baba bakmazsa kim bakacak? Bakacak kimse yok. As oyuncunun olmadığı yerde yedek oyuncu olarak nitelendirdiğimiz bakıcı annenin eline düşmüş oluyor, orada da yetişiyor. Ondan sonraki en uygun bakım da annenin çocuğa çocuğun da aileye anne ve babaya uygunluğu açısından değerlendirme yapıp çocuğu bir koruyucu aileye göndermek ve böylece toplum kurallarına ait de o toplumun kültür ve sosyo-ekonomik durumunda yetişme sağlanmış oluyor. Bu çocuklar büyüdüklerinde ne oluyor? Eğer eğitimini Aile Bakanlığı'nda almışsa ki eğitim tedbiri bunu da gerektiriyor kendisi bir memuriyet işi ya da kendi becerisiyle işe girmiş olup hayatını devam ettirebiliyorlar.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Şimdi bu oturumu burada kapatıyoruz. Gerçekten hem hukuksal hem tıbbi hem jinekolojik hem genetik olarak hem çocuk psikiyatrisi yönünden ben pediatriyi anlattım… Gerçekten buna benzer olguları çevremizde görüyoruz ama gördüğünüz gibi bir kişi değil on kişi belki daha fazla kişi, belki biz daha da azız bu çocuğa yaklaşımda, yaklaşarak ve birlik olarak ve tabii ki toplumun güçlerini iterek, yeni kuruluşlar yaparak bir önleme, iki bu çocuklar olduğu zaman da bunları topluma kazandırmak için, donanımlar kazandırmak için eğitimlerimize çalışmalarımıza

devam etmeliyiz diyorum. Tüm katılımcılara Nusret hocam başta olmak üzere, Ayçin hocam, Burçin hocam, Kemal hocam, Cüneyt hocam; hepinize çok teşekkür ediyorum güzel konuşmalarınız için. Bu oturumu burada kapatıyoruz.

5. OTURUM

OLGU 3

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

Sayın hocalarım, değerli katılımcılar. Bu oturum başkanlığında Sadık hocamızın bir işi çıkmasından dolayı onun yerine ben oturum başkanlığını Ayşe hocamla birlikte yapacağız. 3. olgumuza geldiğimiz zaman; 3. olgumuz 7 yaşında kız olgu. Sol kolunda şiddetli ağrı yakınması ile doktoruna getiriliyor. Ağrının son 3 haftadır başladığı öğreniliyor. Kendisinden 3 yaş büyük bir abisi olduğu, küçüğün geçmişinde istenmeyen gebelik sonucu doğduğu öğreniliyor. Soy geçmişinde annesinde depresyon olduğu, babasının ve abisinin sağlıklı olduğu öğreniliyor. Genel fizik muayenesinde her iki kolunda eski yanık skarları ve morlukları saptanıyor. Öykü derinleştirildiğinde hasta okul başarısı düşük olduğu için anne tarafından ceza amaçlı sıcak su dökme ve çimdikleme, dövme şeklinde fiziksel istismar eylemlerine maruz kaldığı öğreniliyor. Böyle bir hastada multidisipliner yaklaşımdan pediatri yaklaşımı için Prof. Dr. Ayşe Kılıç'ı ekrana davet ediyorum.

Pediatri Yaklaşımı

Prof. Dr. Ayşe Kılıç

İTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Teşekkür ederim Cüneyt hocam. Burada gördüğünüz gibi bu sefer 7 yaşında bir kız çocuğu var. Kız çocuğu kolunda ağrı olarak bize gelmiş am burada çok önemli olan hem kolunda ağrı var ama mutlaka bütünsel bir fiziki muayene yapmak çok önemli. Baktığımız zaman fiziki muayenede yanık izleri görüyoruz ve birtakım morluklar görüyoruz. Şimdi bunlar böyle bir çocukta ağrıyla gelen bir çocukta özellikle eskiye ait bir ise normal bir iz değildir. Bunlar mutlaka sorgulanması gereken ve bizim açımızdan böyle bir çocuk da fiziksel istismar açısından riskli bir çocuk.

Şimdi böyle bir çocuk geldiği zaman tabii ki böyle bir çocukta eğer getiren de annesi ise ve yapan kişinin de biz öyküde tabii ki konuşurken genelde anne baba ile beraber konuşuyoruz, gerçekten çok zor. Ama mesela anneye başka bir şey için dışarı çıkarttığımızda ya da çocuğunuzla ayrı görüşmem gerekiyor bu önemli bir konu dediğiniz zaman bazen o zaman bu dediğimiz gibi annenin böyle bir şey yaptığını, bu yanık izlerinin ondan dolayı olduğunu klinisyen olarak öğrenip de biz bundan kuşku duyup ortaya çıkartabiliyoruz. Burada gördüğümüz olay aslında bir çocukta yapılan şey, bir fiziksel istismar ama tek başına dememek lazım bu olay fiziksel istismar. Çocuğun aynı zamanda, okulda başarılı olmadığı için dersleri kötü olduğu için çocuğun cezalandırılması. Burada gördüğünüz gibi normalde bir anneden beklemediğimiz bir şey değil mi? Sıcak su dökme şeklinde cezalandırma ve dövme, çimdikleme şeklinde cezalandırmalar olduğunu öğreniyoruz. Demek ki bize gelen hastalarımız da pediatristler olarak, tıp fakültesi öğrencileri veya diğer herkes olarak bütüncül yaklaşım çok önemli. Bundan sonra multidisipliner yaklaşım. Yani biz klinisyen ve pediatrist olarak iyi bir öykü almalıyız ve bunların en son olduğu zamanlar ne zamanlar, okul başarısı, annenin sinirinin durumu vs. Tabii ki bunu tek başına bir odada birkaç dakikada hepsini yapamayız. O zaman multidisipliner yaklaşımda ne yapalım?

Şimdi böyle bir çocuk bize geldiği zaman mutlaka sosyal hizmetler, bu çocuğu öncelikle yatırmak gerekir. Yani bu çocuk böyle bir şiddete maruz kaldıysa şu anda evet belki yatma şeyi belki çok yok ama aile ile görüşerek bu yanıkların ağrısının önemli bir şey olduğunu söyleyerek mutlaka çocuğun yüksek çıkarını söyleyerek bu çocuğu koruma altına almak gerekir. Eğer yatıramayacaksak mutlaka çocuk izlem merkezleri, kolluk kuvvetleri ile beraber bu çocuğun aileye değil geçici süre olarak yani biraz önce arkadaşlar sordular, aile yanında güveni yoksa bu çocuğun mutlaka devlet koruması altında bir süre durması gerekir. Bu çocuğa yaklaşımda yatırabilecek yerimiz varsa yatırmak ama yoksa Şişli Etfal, Bakırköy, Kanuni Sultan Süleyman gibi

çocuk İzlem merkezlerinin olduğu, multidisipliner yaklaşımın yapıldığı bir yere mutlaka bu çocuğun kolluk kuvvetleri ile gönderilmesi lazım. Mutlaka bunun adli raporunu da Cüneyt anlatacak, bütün bulgularımız, çocuğun gelme yakınması, fizik muayene bulguları, hepsini yazarak anlaşılır bir şekilde savcının da anlayacağı şekilde güzel bir öykü ile birlikte ihbar raporumuzu hazırlamamız gerekiyor.

Şimdi bu çocuğun fiziksel istismarına gelince gördüğünüz gibi fiziksel istismarın tanımı şu; bir çocuğun bir erişkin tarafından genellikle kendisine bakmakla yükümlü olan anne baba veya bakıcı rolündeki kişiler tarafından kaza dışında örselenmesi veya yaralanmasına biz fiziksel istismar adını veriyoruz. Fiziksel istismar o kadar yaygın ki en kolay ve bulguları da en iyi belirlenebilen istismar türü. Sabahki konuşmamda da söyledim tüm dünyada bakıldığı zaman tüm insanların cinsiyet gözetmeksizin %30 ile %60'ının fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilmiş çalışmalarda. Tabii bizim ülkemizde belki bu çok daha fazla çünkü istismarın vurmanın dövmenin şekli farklı, ondan ne olacak dediğimiz için istismar kapsamını genişlettiğimizde daha da fazla bir şekilde görülebilir. Fiziksel istismar vakalarında ortak özellikler var, risk faktörleri var. Mesela bizim çocuğumuzdaki duruma baktığımız zaman annedeki depresyon çok önemli ve çocuğun okulda başarısız olması. Tabii ki mental durumunu bilemiyoruz belki de kendisi başarılı olamayacak, çok fazla zeki olmayan bir çocuk da olabilir, ondan dolayı da bu okuldaki başarısızlık ona ceza şeklinde geri gelmiş olabilir. Onun için bu çocuğun durumu da çok önemli. Onun için burada fiziki muayenede bulduğumuz birkaç tane yanık izi canım ne olacak annesi yapmış dememek lazım, asla bunu bu şekilde görmemek gerekiyor. Fiziksel istismar vakalarında mutlaka tanı koymak gerekiyor.

Çocuklarda istismar vakalarında tanı koyulması ve erken tanınması neden çok önemli? Çünkü bir, istismara bağlı ölüm hızı var. Yani eğer bir fiziksel istismar bize basit bir yanık izi ile birkaç morlukla geldiğinde bunu biz tanıyıp da hemen o çocuğu koruma altına alamazsak çocuğun 0.1 ile 20 arasında değişen bir ölüm riski var. İstanbul'da bir hastanede yapılan yani istismarla gelen sadece vakalar için yani cerrahi bölümüne olan travmaların olduğu yerde %23 bulunmuş bakın ölüm riski çok yüksek olabiliyor. Kafa travmaları özellikle bunlarla beraber olduğunda. Yani bugün biraz bir yanık izi bir dahaki sefer tamamen üçüncü dördüncü derece yanıkla bize başka ağır bir şekilde gelebilir onun için mutlaka erken tanı konulması gerekiyor ve basit bir morarma vs. olduğu zaman bu çocukların değerlendirilmesi şart.

İkincisi fiziksel istismara maruz kalan çocuklar aile içerisinde şiddet dediğimiz, istismarla şiddeti soranlar olmuştu, aslında ikisi de birbirinin içerisinde bir şey. Yani aile içerisinde şiddet

erken sözlü şiddet, fiziki şiddet şeklinde olabilir cinsel ya da saldırı, şiddet şeklinde olabilir. İkizlere bakmışlar 5 yaşındaki çocuklara mutlu bir aile içerisinde destekleyici bir aile içerisinde büyüyen çocukların zekâ puanlarının aile içerisinde dövülen çocuklara göre 8 puan daha yüksek olduğu görülmüş. Demek ki istismarı erken tanımak erken sonlandırma yani istismar zincirini ortadan kaldırmak o zaman o çocuğun zekasını yükseltiyor. Zekasının yükselmesi demek toplumsal zekâ, gelişmişlik düzeyimizi artırmak demek bu çok önemli. Yine istismar olgularında baktığımız zaman çok önemli diğer bir nokta ortak noktaları bilmek gerekiyor. Hangi vakalar geldiğinde istismardan şüpheleneceğiz? Çocuk yanmış mesela kolunda yanık izleri var ama bize ağrı diye geliyor peki bu yanık olduğu zaman niye tedaviye gelmedi? Tabii aileye direkt onu sormak değil kendi içimizden düşüneceğiz. Tedaviye başvuruda izah edilemeyen gecikmeler varsa yani çocuk geç getiriliyorsa tedaviye. Çocuğun yaşından daha büyük ve gelişimine göre uygun olmayan beklentiler varsa, anne ve babada depresyon, anksiyete, psikiyatrik bozukluklar varsa fiziksel istismarın riski artıyor ve genellikle ortak özellikler bunlar oluyor. Yine anne ve babanın özellikle çocukken de işte epigenetikte anlatıldı, onların da çocukken kötü muamele görmüş olması. Varsa böyle bir durum ve bunu normal bir şey gibi görüyorsa aile fiziksel olarak dövmeye, şiddeti o zaman bu kuşaklar boyunca aktarılıyor. Yani bir yerde durduramazsak bunu bu saldırganlık kuşaklar boyunca dededen babaya, babadan oğula, toruna doğru gidiyor. Onun için bu da yine çok önemli olgular içerisinde. Alkol, uyuşturucu madde kullanımı, işsizlik, açlık derecesinde yoksulluk da yine risk faktörleri içerisinde. Peki bizim fiziksel istismar olgularının çoğu atlanmaktadır biliyoruz çünkü bu konuda ölümler, karşımıza çıkan çok ileri vakalar, adli tıpa gelen durumlar, onlar da anlatacak. Burada neden atlanıyor bir sağlık personelinin maalesef ben buna asistanlığımda da çok rastladım bunun aile içi bir mesele olduğunu, bir ailenin çocuğuna böyle bir şey yapamayacağını düşünüyor. Buna ihtimal vermiyor ve adli raporla bunu bildirmekten kaçınıyor ya da korkuyorlar. Halbuki bir çocuğum menenjitten, zatürreden tedavi edip kurtarmak kadar istismardan kurtarmak da aslında aynı şekilde. Tıbbi personelin buna da çok önem vermesi ve mutlaka bu konuda hassasiyet göstermesi gerekiyor. Tabii ki eğitimler yeterli olmayabilir, tanıyamayabilirler. İşte biz bu toplantılarla bu eğitimleri tamamlamaya çalışıyoruz.

Bu fiziksel istismar olaylarını atlamamak için ne yapmalıyız? Bir defa mutlaka böyle bir çocuk geldiği zaman bize çocuklar direkt annem beni yakıyor vs. değil, kolum ağrıyor deyip annesini o kadar çok artık ısrar edip, anne de bunun farkında değil izlerin muhtemelen depresyonda olduğu için getiriyor doktora ve bize aslında bir şey veriyor. Aslında bize ipucu veriyor bana tanı koyun beni kurtarın şeklinde, öyle düşünmek gerekiyor. Bu çocuklar geldiği zaman

mutlaka profesyonelce davranacağız. Bu yanıklar ne, sen nasıl yaptın bunu, bunu sen mi yaptın kim yaptı bunu şeklinde değil. Bu çocuk o anda gördüğümüz anda o yanıkları koruma altına alınacak. Aileyle sosyal görüşmeci çağrılacak, bütün bulgular birlikte adli rapor yapılacak ve birlikte multidisipliner yaklaşımla bu çocuğa davranılacak. Onun için burada bu çocukları bu fiziksel istismar olgularını atlamamamız için klinisyenler en bu konuda belirti ve bulguları biraz sonra arkadaşlarım da anlatacağı için istismar çeşitlerini, aletli aletsiz yaralanmaları ve nasıl bulgular verebileceğini ben onlara değinmek istemiyorum, onun için mutlaka klinisyenleri hassasiyet göstermesi, korkmaması, adli rapor tutması ve bunu yapmadıkları zaman esas hukuki olarak sorumluluk altındalar ama yaptıkları zaman bu çocukların hayatını kurtarabilirler ve bu çocuğun gelecekteki kazanabileceği yere erişmesi için yardımcı olabilirler. Benim anlatacaklarım bu kadar dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Adli Tıp Yaklaşımı

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger
İTF Adli Tıp AD

Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger:

Şimdi ben sunuma devam edeceğim fiziksel travma ile ilgili. Ayşe hocama çok teşekkür ederim. Şimdi devam ediyorum sunuma.

Fiziksel istismar uygulama şekillerine baktığımız zaman aletli ve aletsiz saldırılar olarak ikiye ayrılmaktadır. Aletsiz saldırılar tokat, yumruk, itip kakma, tekme, sarsma ve çimdikleme gibi ve bunların benzerleri iken aletli saldırılar kemer, kayış, herhangi bir ev aleti, hortum, sigara, ütü, sıcak su veya sıcak yiyecekler olabilir. Şimdi bizim burada fiziksel bulgularımızda deri lezyonları çok önemli burada insan ısırıkları olabilir, sıyırıklar, ekimozlar, yanıklar olabilir. Biz burada herhangi bir slayt koymadık YouTube'da olacağından dolayı. Ekimozlar halk arasındaki çürükler berelerdir. Küçük kan damarlarının yırtılması ile oluşmaktadır. Bunun renklerine göre biz olayın ne zaman olduğunu değerlendiriyoruz. Sabah da Sadık hocamızın dediği gibi çıkıntılı bölgelerimiz diz, dirsek gibi sıkıntılı bölgelerimizdeki ekimozlar veya yaralanmalar düşmeye bağlı çocukluk çağı travmaları diyebiliriz fakat bu çıkıntılı bölgeler dışında mesela dizimizin ön kısmında, uyluğumuzun ön veya arka kısmında, şekilli, parmak izi gibi bir morluk varsa ya da bere varsa çürük varsa bunun bir istismar olacağına dikkat etmemiz gerekir.

İlk önce adli tıp açısından olguyu değerlendirirken önce bir çocukla iletişime geçmeye çalışıyoruz. Tabii ki esasında böyle olguları çocuk psikiyatristleri ile beraber değerlendirmemiz daha uygun olur ama her yerde çocuk psikiyatrisi bulamayacak hekim arkadaşlarımız olduğu için olguya açık uçlu sorular sorarak genel beden muayenesi detaylı bir şekilde, sabah da gösterildiği gibi ayağın altına parmak arasına bile bakılması gerekiyor. Özellikle koltuk altları, çocuklarda bebeklerde boyun bölgesi, şişman olduğu zaman gerdan dediğimiz o kıvrım kısımlarına bile bakılması gerekiyor. Çürük var mı yok mu, bir yanık izi var mı yok mu, bir tırnak izi, abrazyon, sıyrıklar olup olmadığını değerlendirmemiz lazım. Bazen travma o kadar derin olur ki iç organ yaralanmaları, karaciğer, dalak gibi yaralanmalar meydana gelebilir. Bazen de sarsılmış bebek sendromu dediğimiz fiziksel şiddetin en ağır formlarından biri olan sarsılmış bebek sendromunda da kafatası kırıklar meydana gelebilir. Tabii ki bunlar radyoloji tarafından değerlendirilen direkt grafiler sonucu bazı extremity kırıkları kol ve bacaklarda kırıklar da meydana gelebilir. Dediğim gibi burada istismar olayını atlamamamız için her zaman önyargısız bir şekilde değerlendirmemiz lazım.

Benim 5. sınıf öğrencilerinde yaptığım çalışmada istismarı çok iyi bilmediklerini, bazı istismar ve fiziksel istismar, duygusal istismar veya cinsel istismarı bazı parametrelerini hâlâ bilmediklerini biliyorum. Bunun için de hekimlerin kurum içi bir eğitim alması gerekiyor.

Yeterli eğitim alınmıyor. Özellikle Bazı üniversitelerde adli tıp başka stajların yanında olduğundan dolayı seçmeli staj olan üniversite olduğundan dolayı bu konu hakkında sağlık personelinin bilgisi yok. Özellikle daha önce de Ayşe hocamızın dediği gibi hekim arkadaşlar adli rapor tutmaktan imtina ediyorlar. Bunun nedenleri de gerekli, yeterli deneyim ve bilgiye sahip olmadıklarından dolayı ya da en önemlisi diyorlar ki ben bunu görmezden geleyim, başıma bir şey gelir gibi düşünceleri var.

Şimdi burada bizler adli tıp uzmanları olarak değerlendirirken olguları detaylı bir şekilde muayene yapıyoruz. Vücudunda farklı zamanlarda farklı travmatik lezyonlar var ise bunun ne zaman oluştuğu hakkında bilgi almamız gerekiyor. Baktığımız lezyon yani olay ile olay öyküsünde anlatılanlarla mevcut lezyonlar arasında uyumsuzluk olabilir, demek ki olabilir, ondan sonra öykü ile anlatılanlar farklı olabilir bunlara dikkat etmemiz gerekiyor. Tabii ki bazen bazı lezyonları değerlendirdikten sonra direkt fiziksel istismar demek çok kolay değil. Onun bir ruhsal travma bulguları var. Çocuk psikiyatrisi uzmanlarımız tarafından da değerlendirmemiz gerekiyor. Ayrıyeten bunu sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarımız da değerlendiriyor. Aile üyeleri ile değerlendiriyor. Bazen de anne ve baba ile yapılan görüşmelerde, ayrı ayrı yaptığımız görüşmelerde anne veya babanın bir ruhsal travma bulgusu olabileceğini düşündüğümüz zaman da anne ve babayı bile psikiyatriste gönderebiliyoruz. Dediğim gibi bizim olgularımızda bunları değerlendiriyoruz. Bunun sonucunda herhangi bir fiziksel istismara ait bir bulgumuz varsa bunu raporlandırıyoruz. Bu raporlandırma da çok önemlidir. Çünkü İstanbul'da Yenibosna'daki Adli Tıp Kurumu'nda bir bebek aile tarafından vefat ettikten sonra bunun ihmal mi istismar mı araştırma süresi değerlendirilirken yaklaşık 1 yıl sonra aynı aileden ikinci çocukta da ölümle karşılaşabiliyor. Yani bir tokat da nedir deyip de onun görmezden gelindiği zaman bu aynı aile içi şiddette kadına yönelik şiddette görüldüğü gibi bu daha da devam edip ölüme kadar gidebiliyor. Onun için biz adli tıp uzmanları olguyu gördüğümüz zaman değerlendiririz, raporunuz düzenleriz, görevimiz icabı bütün hekim arkadaşlar ve sağlık personeli gibi, Memduh hocamızın dediği gibi kamu personeli isek veya özel bir hastanede çalışıyor olsak bile bunu Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddelerine de dayanarak onları ihbar etmemiz gerekiyor. İhbardan çekilmemesi gerekiyor. Bunu mesela Anadolu Yakası'nda ise Kartal'daki Anadolu Cumhuriyet Başsavcılığı'na, Avrupa Yakası'nda isek Çağlayan'daki nöbetçi cumhuriyet savcılığına haber ediyoruz. İhbar yükümlülüğümüzü yerine getirip ihbarını yapıyoruz. Benim anlatacaklarım bunlar.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Cüneyt hocama çok teşekkür ediyoruz. Gerçekten bizim vakalarımıza da adli tıp açısından tüm ekip, adli tıptaki tüm hocalarımız tüm uzman ve asistan arkadaşlarımız çok güzel bize destek oluyorlar. Beraber yapıyoruz.

Gerçekten bu çocuğun hem duygusal istismarı gelecekteki bu oluşan fiziksel istismarın ortaya çıkaracağı sorunlar çok önemli izlenmesi. Bu durumda çocuk psikiyatrisinin rolü nedir, Sayın Doç. Dr. Nusret Soylu hocamızı ekrana davet ediyorum.

Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı

Doç. Dr. Nusret Soylu

İTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Doç. Dr. Nusret Soylu:

Merhabalar. Artık son olgu ve biraz ilerleyen saatlerde katılımcıların da yorulduğunu düşünerek çok uzatmadan bu vaka ile ilgili takip sürecimizi paylaşmak istiyorum. Bu tür vakalar ile ilgili ne yapıyoruz nasıl takip süreci ilerliyor onu paylaşmak istiyorum.

Cüneyt hocam sunumunda bahsetti bu vakalarda sadece bedensel fiziksel bir hasar bırakmıyor çocukta, ciddi ruhsal etkileri ruhsal hasarları oluyor. Şimdi bir fiziksel istismar olgusu ile karşı karşıyayız ama buradaki fiziksel istismar çocuğun vücuduna sıcak su dökmek gibi aslında travma diyeceğimiz düzeyde bir fiziksel istismardan bahsediyoruz. Çocuğun güvendiği anne gibi bir bağlanma figürü tarafından böyle bir travmaya maruz kalmış olmasının çocuğun duygularındaki gelişimi, düşüncelerindeki gelişimi, insanlara bakış, dış dünyaya bakış, geleceğe bakış gibi bütün alanlardaki gelişimini bir şekilde etkileyebilecek bir durum olarak gözüküyor. Ne oluyor bu çocuklarda? Öncelikle bu bir travma ve çoğu zaman travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlemliyoruz çocuklarda. Çoğu zaman bu vakalarda bir olayla sınırlı olmuyor kronik bir travma maruziyetinden bahsediyoruz ve şunu da çok iyi biliyoruz ki istismar türleri çoğu zaman çoğu vakada tek başına bir istismar türü değil yani fiziksel istismara duygusal istismar eşlik ediyor, cinsel istismar da eşlik ediyor. Şimdi bu vakada da tabii baktığımızda okul dersleri ile ilgili bir başarısızlık durumu söz konusu ve bu başarısızlık durumu sonrasında annenin canlandırma uyguladığını ama bir travmaya maruz kaldığını görüyoruz. Burada bu vakadan, bir bu maruz kaldığı istismarları ruhsal etkileri boyutu ile çocuğu değerlendirmek ve takip ve tedavisini yapmak önemli. Diğer bir taraftan tabii bu vakada bu öğrenmekle ilgili o süreçlerini de değerlendirmek gerekiyor. Yani bir mental retardasyon, bilişsel işlevlerinde gerilik mi var, özellikle özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklar oluyor bizim disleksi diye bilinen özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklar oluyor. Bu çocuklar herhangi bir zekâ problemi olmadığı halde bilişsel işlevlerde herhangi bir problem sorun olmadığı halde çocuklarda okuma yazmayı öğrenme, matematik alanındaki bazı ciddi zorlukları olabiliyor. Yani 4.-5. sınıfa gelip halen daha hiç heceleyemeyen ama günlük hayat içerisinde yaşam içerisinde bütün kendi sorumluluklarını uyumsal becerileri gelişmiş çocuklar oluyor bunlar. Tabii aile bazen bu durumu da anlamlandıramayınca bu çocuk şunları şunları yapabiliyor ama ne oluyor da daha henüz birkaç harfi bile öğrenemiyor ya da öğreniyor, ertesi gün unutuyor. Bunu böyle bir tembellik gibi ya da işte çocuğun sorumsuzluğu gibi değerlendirebiliyor. Ya da dikkat eksikliği olan çocuklarda da aile bunu bir tembellik, çocuğun sorumsuzluğu, okulu sevmemesi gibi değerlendiriyor. Tabii bunlar da çocukların duygusal olarak istismara uğraması, fiziksel olarak da yine şiddete maruz kalmaları istismara maruz kalmaları için önemli bir risk faktörü oluyor. Geri zekâlı mısın, aptal

mısın, niye işte öğrenemiyorsun, daha biraz önce sana bu harfi söyledim şimdi nasıl unuttun, aklın senin nerede gibi. Aslında o ders çalışma denilen şey çocuk için bir işkenceye dönüşüyor, bir duygusal istismara dönüşüyor.

Bu tür vakalarda Tabii özellikle riski olduklarını düşünüp bu vakalarda mutlaka alanda çalışan öğretmenlerimizin bir disleksi olgusunda, bir mental retardasyon olgusunda çocuk acaba evde duygusal, fiziksel bir istismara uğruyor mu diye gözlerinin açık olması bu vakaların bu yönüyle değerlendirilmesi oldukça önemli kıymetli olacak. Çocukla konuşmak, çağırmak, ne diyebilirsiniz; ne oluyor evde nasıl ders çalışıyorsun, işte kim sana yardımcı oluyor, bana ders çalışma saatinde neler yaşadığını anlatır mısın gibi biraz çocuğu değerlendirmek bu alanları taramak belki de böyle çocuklarda bu yanık olmadan önlemesine de yardımcı olabilecekti.

Diğer boyutuyla dedik yani bu çocuğun bir kronik travma oluyor bu çocuklarda. Bazen bu alanda çalışan hekim arkadaşlar da yani fiziksel bir durum söz konusu olunca açıkçası sadece o yarasını fiziksel bedensel yarasına sarmaya odaklanıp bu çocukların çocuk psikiyatristine ruhsal yardım, destek ve tedavi amaçlı göndermeyi ihmal edebiliyorlar. Burada da o çocuğun yarası bir skar bırakabilir, iyileşebilir ama inanın bu tür kronik travmaların çocuklarda oluşturduğu o biraz önce bahsettiğim kendisini algılama değerlendirme, kendisiyle ilgili o temel inançlar, dış dünya ile diğer insanlarla ilgili çocuğun zihninde oluşan bu temel inançlar ve gelecekle ilgili çocukta oluşan bu temel inançları ciddi şekilde zedeleniyor. Çocuklar depresyona yatkın oluyor, kaygı bozukluklarına oldukça yatkın oluyor. Kendi annesi tarafından istismara uğrayan bir çocuk bütün insanları, dış dünyaya tümüyle tehlikeli, tehdit edici olarak düşündüğünde algıladığında bu çocukların tehlikeye karşı alarm sistemleri daha hassas çalışıyor ve anksiyete bozukluklarına, kaygı bozukluklarına hassas hale geliyorlar. Tabii ki bir taraftan da bu şekilde kendi annesi tarafından istismara uğrayan 1 çocuk kendisinin değersiz olduğunu düşünüyor. Kendisi ile ilgili o temel inançları ben değersizim şeklinde temel inançları oluyor çünkü hor görülen, horlanan, duygusal istismara uğrayan, şiddete uğrayan bir çocuk kendisini değerli hissetmiyor. Biz bunlara şemalar diyoruz. Değersizlik şemaları gelişen bir çocukta ne oluyor depresif bozukluklar, depresyona yatkın hale geliyor. Bu çocuklarda davranış bozuklukları sergiliyor ve bakın bu şekilde istismara, travmaya uğrayan bir çocuk ebeveyn olduğunda bu döngüyü devam ettiriyor. o da yine aynı şekilde kendi çocuklarına bu şekilde istismarda bulunma şiddet uygulama eski çok daha yüksek oluyor deyip sunumumu tamamlayayım. Teşekkür ediyorum sabırla dinlediğiniz için.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Nusret hocam teşekkür ederiz bu güzel konuşmanız için. Şimdi zaman geçirmeden burada çok önemli olan Sosyal hizmetlere söz veriyorum. Sosyal hizmet uzmanı Kemal Güdek hocamıza tekrar sunumunu yapmak için buraya davet ediyorum.

Sosyal Hizmet Yaklaşımı

SHU. Kemal Güdek

İTF Sosyal Hizmet Birimi

SHU. Kemal Güdek:

Sayın hocalarım ve değerli katılımcılar. Fiziksel istismar altta aynı zamanda derinlerde duygusal istismar da barındırdığı için etkileri uzun süreli de devam edebiliyor. Burada yapmamız gereken nedir? İstismar ev içinde mi yoksa okulda mı yoksa dış çevrede mi? Bunun farklı yönlerine göre farklı kararlar alınabilir. Bildiğiniz gibi sosyal çalışma disiplini müdahalesi iki aşamalıydı. Birinci basamak ve ikinci basamak sosyal hizmetler. Eğer birinci basamakta tedbire gerek varsa tedbir, tedbire gerek yoksa ailenin basit uygulama disiplin örneklerini istemek işe yarayacaktır. Biz bu gibi vakalarda ne yapıyoruz? Eğer istismar ileri boyutta değilse yani bir danışmanlık tedbiri almamıza gerek yoksa ufak rehberlik ve bizim yapacağımız danışmanlıklar çerçevesinde bu olay düzelecekse ben özellikle annenin ve babanın disiplin uygulama örneklerin isterim. Onlara 20 soruluk bir form sunarım. Bunları yalnız doldurmalarını isterim. Verdiği evetler hayırlar çocuğun hangi davranışına evet diyor anne baba hangi davranışına hayır diyor. Önce bunun tespitini yaparım. Sonra bu tespitten ki farklılıklarımız bizim birinci olaraktan istismara yol açabilir. İkinci olaraktan da ailenin kendi geçimsizliğine de yol açabilir. Eğer burada ben disiplin uygulama örneklerini istemişsem ailenin ödül-ceza sistemini değerlendiririm. Ailede buna göre bir davranışsal yönerge hazırlanırsam ve bunu ev ödevleri şekline dönüştürmüşsem çoğunlukla düzelebiliyor.

Bazen öyle istismarlar oluyor ki bunun içerisi evde olmuyor, dış çevre oluyor okul oluyor. Okul olduğu zaman okuldaki işlemlerin sıfatı biraz daha farklı. O okul hangi bölgede kalıyor ve o bölgedeki sosyal hizmet merkezleri nelerdir? Orada bir inceleme talep ettirebiliriz. Bizim inceleme hususunda arabamız ve yönergelerimiz müsait olmadığı için Aile Bakanlığı'nın ilçe sosyal hizmet merkezleri var, bunu çok aktif bir şekilde yapıyorlar. Biz de oralardan bu şekilde adreslerine dayalı olarak inceleme talebinde bulunabiliyoruz ve bunu resmi yapıyoruz. Oradan çok farklı bilgiler geliyor. O bilgileri ekiple paylaşma bizim o bilgilerden kaynaklı mesleki müdahale yapma standartlarımızı ortaya dökeriz. Daha sonra ne yaparız? Eğer bu arkadaşlar arasında bir sistemde ise fiziksel istismar belki bir okul çetesinin varlığı, belki savcılıkla kurulacak bir ilişki ile sonlanabilir. Çocuk psikiyatristleri açısından çok önemli bir bulguyu paylaşmak isterim. Okul fobilerin çoğunun altında okuldaki çetenin istismar yatar. Ben bu zamana kadar kendi mesleki hayatımda üç tane okul çetesini çökerttim. Kendi başıma tek başıma aldığım önlemlerle beraber.

Eğer istismar aileden kaynaklı ise ya da çocuktan özellikleyse burada daha farklı uygulamalara geçiyoruz ama bunun klinik olarak bize verilerle gelmesi gerekiyor. Ne olabilir? Yine

Aile Bakanlığı'na bağlı Aile Sosyal Hizmet Merkezlerinden inceleme talep ettiriyorum, bu yerinden inceleme olmuş oluyor. Bunun bilgileri kıymetli. Ya da direkt çocuğun bağlı bulunduğu okuldan, öğretmenlerinden, varsa psikolojik danışmanın yaptığı testlerden o test sonuçlarını istiyorum. Eğer bir social worker'ın test eğitimi yoksa test yapamaz. Test eğitimi alması gerekir ama yükümlü olduğu okul sosyal hizmeti daha Türkiye'de açılmadı ve ileride bununla ilgili atılımlar olacak. O zaman test okumaya geçiyor olay. Bazı çocuklarda gerçekten ben ergen sağlığında da çalıştığım zaman görüyorum, çocuğun ders başarısı düşük, anne baba evet istismarı var ama bu ileri boyutta değil sadece ders başarısızlığına yönelik. Anne babalar kendi almadıkları eğitimi çocuklarında görmek istiyorlar ve böylece kendi yetilerini devam ettirdiklerini düşünüp tatmin olmuş oluyorlar sosyal olaraktan. Ben çocuğumu yetiştirdim gibi mesela. Bu gibi durumlarda ailenin disiplin uygulama örneklerinde ödül ceza sistemine bakmak gerekiyor. Suç eşittir ceza olmalı ama bizim Türk toplumunda nasıl olmuş oluyor? Bir çocuğa ceza verirken kantarın topuzu çok kaçıyor. Mesela ufak bir suç işledi, niye çimdikliyorsun, niye vuruyorsun, harçlığı günlük 3 lira ise 25 kuruşunu kes mesela. Bu gibi davranışsal yönergeler çok işe yarıyor. Onun dışında bazen çocuğa ödülü çok veriyorlar. Bu seferde çocuk açısından durum çok farklı olmuş oluyor. Bu da istismara girer. Hayatta en önemli materyaller maddi materyallerdir, en önemli şeyler fikrini geliştiriyor. O arada ortada bir denge kurmak evde, okulda disiplin uygulama örneklerinin işlevsellik kriterlerine göre gitmesi çok önemli. Bir de istismarın boyutları fazla ise ve bu fazlalık eğer bize tedbir uygulamayı zorunlu koşuyorsa o zaman bunu sosyal inceleme raporu ile gündeme getiriyoruz. Bazen tam ortada olan vakalar var. Klinik gözlemle diğer tıbbi personelin bulguları bu aşamada önemli. Çocuğu aileden almak öncelik değildir aileyi güçlendirmek adına. Belki bir koruyucu aile tedbiri burada en önemli tedbir akraba yanında koruyucu ailedir. Hem akraba yanında çocuğun davranışlarını ve aile yapısını hem de çocuğu aileden almadan değil de akraba yanındayken aile çocuksuz ne yapıyor onun gözlemini yapıp...

Hukuksal Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdari Hukuk AD

Dr. Öğr. Üyesi Memduh Cemil Şirin:

Annesi tarafından şiddet gören bir çocukla karşı karşıyayız. Dolayısıyla burada kötü muamele gören bir çocuk var annesi tarafından diğer yandan anne ve baba ile yetişmek temel bir hakkı ama bunun hep altını çiziyoruz ne zaman ki bu çocuğa zarar veren bir şeyse o çocuğun anne ve babadan alınması hukuken mümkün, alınması gerekir. Onun temel hakkı artık korunma hakkına dönüşüyor çünkü anne baba ile büyüme hakkı değil korunma hakkı daha ön plana çekilmiş oluyor. Burada ilk olguda da çeşitli ihtimallerden bahsetmiştik. Bir defa yanlış bir anlayıştan hocalarımız bahsetti yani böyle anne baba çocuğunu döver de sever de söver de. Böyle bir anlayış olabiliyor. Bu tarzı vakalara karşı belki daha çekinceli davranılabiliyor ama şunu net söylemek lazım ki bu tarz davranışlar yani sıcak su dökmek, dövmek, bunlar suç oluşturan davranışlar. Bu davranışı annenin veya babanın yapması onlara bir koruma sağlamıyor. Onlar için suç bakımından bir istisna oluşturmuyor. Ceza Kanunu'nda 232. maddede kötü muamele düzenlenmiş. Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimsenin 2 aydan 1 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılması söz konusu olabilir. Burada 232. madde biraz daha annenin babanın çocuğuna merhametten, şefkatten yoksun şekilde davranması şeklinde bunu formülü edebiliriz. Bir de 86. maddede kasten yaralama suçu var. Yani bu olgu bakımından 232. madde böyle en basit bir suç tipi gibi, kasten yaralamaya da gidebilme ihtimali olabilir. Sürekli devam eden yani sonuçta sıcak su dökmek özellikle ve işte dövmenin şiddeti. Bunlar tabii ki uzmanların görüşleri doğrultusunda çocuk üzerindeki etkisi tam olarak tespit edilerek farklı suç tipleri ne gitmemiz mümkün olabilir. Dolayısıyla anne veya baba olmak çocuğa karşı davranışı suç olmaktan çıkarmıyor. Bu yönüyle de bir kasten yaralama dediğimiz zaman 3 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırmayı gündeme getirebilecek bir davranıştan bahsetmiş oluyoruz. Şimdi tabii burada Ceza Kanunu'ndaki suç, bir davranışın suç olarak düzenlenmesi o davranışı yapanı merkeze alan bir boyutu var. Biz burada çocuk bakımından olaya baktığımızda bu davranışı çocuklara yapanların davranışının suç olarak düzenlenmesi çocuk için faydası ne? Caydırıcılık oluşturması. Yani kişiye bir anne baba çocuğuna yönelik çeşitli davranışlarının suç olduğunu, olacağını, oluşturacağını, bundan dolayı ceza alacağını bilmesi onu bu davranışlardan uzak tutabilir. Bir caydırıcılık sağlayabilir. Bu yönüyle çocuk bakımından bir koruyucu yönü var. Dolayısıyla Ceza Kanunu'nda da anne de olsanız baba da olsanız çocuğunuza karşı çeşitli davranışlarımızın suç olduğunu bilmemiz sizi bu davranışlardan uzak tutabilir. Çocuk bakımından böyle bir faydası olabilir.

Şimdi bu olayda 7 yaşında bir çocuk, annenin depresyonda olduğu bilgisi var. Annenin bir de bir desteğe ihtiyacı olduğu anlaşılıyor. Dolayısıyla o desteğin anneye danışmanlık tedbiri

kapsamında verilmesi söz konusu olabilir. Çocuğun ailesi ile bir süre kalması, annesi ile bir süre kalması uygun değil gibi bir görüntü var burada. Dolayısıyla koruyucu aile gibi bir uygulama yapılması mümkün olabilir. Bu tarz imkanlar gündeme getirilebilir, tedbirler gündeme getirilebilir. Bir de olguda abiden bahsedilmişti, işte şu ihtimali söyledim yani bu davranışları abi yapsaydı yani abi işte kardeşinin üzerine sıcak su dökse, onu çimdiklese, dövse; böyle bir durumla karşılaşıldığında kendisinden 3 yaş büyük dolayısı ile 10 yaşında bir abiden bahsetmiş oluyoruz, 10 yaşında bir çocuğun hukuk bakımından cezai sorumluluğunun olmadığı kabul ediliyor. Dolayısı ile bu davranışlara abi gerçekleştirmiş olsaydı yaşı 12'den küçük olduğu için herhangi bir cezai sorumluluğu olmayacaktı ama bu cezai sorumluluğu olmaması demek bu çocuğa yönelik bir tedbir uygulanmayacağı anlamına gelmez. Çocuk Koruma Kanunu'nda 5. maddede sayılan korunma ihtiyacı çocuklar için aslında bu tedbirler sayılmış fakat aynı zamanda suça sürüklenmiş ceza sorumluluğu olmayan yani 12 yaşından küçük dolayısı ile burada eğer abi bu davranışları yerine getirseydi bir ceza almazdı ama bu davranışları yaptığına göre onu bu suça yönlendiren, suç anlamı taşıyan bu davranışlara yönlendiren, problemleri anlamak, tespit etmek ve çözebilmek, çocuğu aslında abiyi koruyabilmek adına Çocuk Koruma Kanunu'nun 5. maddesindeki tedbirler, koruyucu tedbirler, güvenlik tedbiri adı altında suça sürüklenmiş küçük çocuklara uygulanıyorlar. Olguyu böyle bir farklılaştırarak bir ihtimal üzerinden değerlendirmiş olduk.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Görüşmek üzere diyorum ve iyi akşamlar.

2. GÜN

1. OTURUM

Prof. Dr. Hayati Durmaz:

Günaydın. Bütün katılan arkadaşlarımıza günaydın diyoruz. Bu kursumuzun 2. gününün ilk oturumuna başlıyoruz. Bu oturumu Prof. Dr. Ayşe Kılıç ve ben yöneteceğiz. Ben bu oturumun ilk konuşmacısını takdim ediyorum. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Fuat Bilgili. Bize ekstremite kırıklarından bahsedecek istismar olgularında ekstremite kırıklarında neler olduğundan bahsedecek. Fuat Bey ekran sizin, teşekkür ederim.

Fiziksel İstismar Bulgularında Ekstremite Kırıklarına Yaklaşım

Doç. Dr. Fuat Bilgili:

İTF Ortopedi ve Travmatoloji AD

Doç. Dr. Fuat Bilgili:

Hayati hocama çok teşekkür ediyorum. Aynı zamanda bana bu konuşmayı vermeyi uygun bulan saygıdeğer hocam Ayşe hocama da teşekkür ediyorum.

Fiziksel istismar olgularında ekstremite kırıklarına yaklaşımı anlatacağım. Burada aslında biz değerlendirirken yine bize tıp fakültesinde öğretilen propedötik bir yaklaşım vardır hastaya yaklaşım. Bir hastayı muayene etmeden önce mutlaka anamnez ile başlamak gerekiyor ve sonrasında tespit tedavi en sonrasında mutlaka ek tetkik istemek gerekiyor. Sunumda da öncelikle tabii biraz genel bilgi vereceğim. Anamnez, fizik muayene ve bazı radyolojik değerlendirmelerden bahsedeceğim.

İstismara uğramış çocukların aslında büyük bir kısmına teşhisi ortopedik problemler olduğu sırada yani kırıklar olduğu sırada ortaya çıkıyor. Büyük bir kısmı ortopediste acile geldiği zaman teşhis edildiği için bu sıradaki değerlendirme çok önemli. Klinik tanınan koyulması açısından da özellikle bazen kırık dahi olmayabiliyor erken zamanda ama bizim hastayı iyi bir anamnezle başlayıp ve iyi bir fizik muayene yaptığımız zaman klinik tanıyı da herhangi bir kırık olmasa bile bu çocukların teşhisini koyabiliyoruz. Bunun için de tabii şüphe etmek gerekiyor. Şüphe etmek için de bilgi sahibi olmak gerekir yani fikir sahibi olabilmek için biraz bilgi sahibi olmak gerekir. Biraz bu konuda bilgilendirmek istiyorum sizi.

Sebebi aslında şu; şayet biz bu sırada bu çocukların teşhisini koyamadığımız zaman bunların bir kısmı ölüm vakası olarak karşımıza çıkabiliyor. Bir kısmı da daha ciddi bir istismarla karşımıza gelebiliyor. Bu sorumluluğu hissederek bu hastalara yaklaşmak gerekiyor.

Anamnezde önce aileyi okumak gerekiyor. Çocuğa bakmadan önce aileye baktığımızda ailede gerçekten bir madde bağımlılığı hikayesi ya da izlenimi var mı yok mu, çocuğa karşı tavırları. Önceki çocuklarda belki hani sorduğumuzda önceki çocuklarda acaba kötü bir tedavi hikayesi var mı; ya da bize gelen çocuğun tedavisinde bir aksama olmuş mu? çocuğu kontrole getirmemiştir, hastalığı vardır getirmemiştir. O da aslında istismar olguları arasına girmekte. Bazı aileler desteksiz bir şekilde sadece anne olabiliyor veyahut da baba olmamış oluyor ve anne çok desteksiz olduğu için ajitasyonlar olabiliyor ve bu sırada çocuğa maalesef şiddet uygulayabiliyor. Aileyi de iyi okumak gerekecek baktığımızda.

Hikâyeyi en başından itibaren almak gerekecek. Şayet hikâyeye olaya şahit olmuş birkaç kişi varsa onların da bu konu hakkındaki ifadelerini ayrı ayrı almak gerekiyor birbirlerinin uyumuna bakmak açısından. Söylemiş oldukları bu hikayelerin gerçekten travmaya uyumu var mı

yok mu onu analiz etmek gerekiyor. Hastanın aslında hikayesini aldığımızda geçmişinde mevcut bir hastalığının tedavisinde gecikme olmuş mu olmamış mı onu da sorgulamak gerekiyor. Yani bir diğer konu da çocuğun medikal geçmişi. Çocukta metabolik bir hastalık da olabilir, çocukta konjenital ve nörolojik bir hastalık da olabilir, koagülopati de olabilir. Şu yönden önemli; bu bazen sanki çocuk istismara uğruyormuş izlenimi verebilir muayene bulgularında. Bazen de gerçekten istismardır bu şiddet olarak değil mevcut çocuğun tedavisini aksatmış, getirmemiş, çocukta bir sakatlık bırakacak kadar çocuğu ihmal etmişse bu da gerçekten çocuk istismarına girer. Yani her zaman biz bir çocuk istismarı acile gelince mutlaka bir tarafında bir kırık olacak mutlaka bir travma olacak şeklinde değil, çocuğa davranışı da iyi sorgulayıp teşhisi de klinik olarak koymak gerekebilir bazen.

Çocuklardan normal kırıklar sıklıkla yürüdükten sonra, hele hele biraz daha aktif olduğu 5 yaş ve sonrasında çok sık görülmekte. Bu yaşta çocukları çok zor tutuyorsunuz atlıyor zıplıyor, bu yaşlarda kırıklarla gelmeleri biraz daha doğaldır ama çocuk yürüyemiyorsa, henüz yani yürüme yaşına gelmemişse, 1 yaşında 1 buçuk yaşında bazen çocuklar yürüyemiyor ya da 1 yaşından önce; yürüyemeyen bir çocukta bir femur kırığı, yürüyemeyen bir çocukta bir tibia kırığı olduğunda bu travma nasıl olmuş diye altını mutlaka eşelemek gerekiyor. Burada tabii travma mekanizması da önemli ve travmaya uğrayan kemiğin özelliği de önemli. Altta bir osteopeni var mı hastalık var mı onu bilmek lazım.

Çocuk geldiği zaman tabii fizik muayene önemli, fizik muayene de bu çocukların çoğu genellikle bakımsız, zayıf, sıska tipte çocuklar oluyor. Bu çocukların mutlaka boyunu kilosunu ölçüp gelişme geriliğine bakmak lazım. Yüzleri bunların tipik oluyor bir kısmı çok böyle korku dolu bakışlar her an sanki böyle bir yerden bir uyarı gelecek de, öyle tetikte bir duruşları oluyor bu çocukların. En ufak bir hareketiniz de korkabiliyorlar, sıçrayabiliyorlar. O endişeli yüzü de iyi okumak gerekiyor bu çocuklarda. Gözler sürekli bu çocuklar da açık oluyor sürekli çevreye bakıyor.

Mutlaka soymak gerekiyor yani bir ayak bileği burkulması veya bir tibia kırığı olmuşsa soyup omurgasına, kaburgalarına, boynuna, kollarına mutlaka bakmak gerekiyor. Bazen bir sigara yanığı olabiliyor, bazen bir ciltte lineer bir travma bir cisim yaralanması şeklinde olabiliyor. Ellerindeki yanıklar eldiven çorap tarzı yanıklar olduğunda şu bizim aklımıza gelmesi lazım, evet bunda bir sıcak suyla çocuk elini koymuş veyahut da cezalandırılmış olabilir. Çocuktaki emosyonel değişiklikleri de iyi görmek gerekiyor.

Radyolojik değerlendirme de sıklıkla 3 yaş altında özellikle, şüpheli bir kırık varsa, 3 yaş altındaki çocuklarda anamnezde şüphe ettiğiniz bir durum varsa mutlaka bir tarama yapmak gerekiyor. Yani el, ayak, kol, ön kol, uyluk, bacakların mutlaka renk kendilerinin çekilmesi, spinal AP ve lateral grafilerin çekilmesi, şüphe dahilinde tomografiyi çektirmekten de çekinmemek gerekiyor ve bunlar arasında özellikle çekmemiz gerekenler arasında tabii kafa grafisinin mutlaka çekilmesi gerekiyor. Bu çünkü önemli değil sonuçlara sebep olabilecek bir durum ve bir de toraks grafikleri çok önemli. Çok sık yaralanmalar olabiliyor kaburga kırıkları akciğer yaralanmaları şeklinde olabiliyor.

Bazen biz bu çocuklara muayene ettiğimizde ve röntgen çektiğimizde herhangi bir bulgu göremeyebiliriz, bir kırık göremeyebiliriz ama çocukta bir hassasiyet varsa, anamnezinde şüpheli bulgular varsa bu çocuğu mutlaka kontrole çağırmak gerekiyor. Çünkü bazı kırıklar genellikle bir iki hafta sonra röntgende görünür hale gelirler o yüzden ikinci haftada bu çocuğu mutlaka kontrole çağırmak gerekiyor muayene sırasında dokümantasyon çok önemli, fotoğraf, video kayıt bir şekilde bunları mutlaka kayıt altına almak lazım ve iki hafta sonra geldiğinde karşılaştırmak gerekiyor. Radyolojik incelemeye bakarak aslında kırığın mekanizması konusunda çok rahat bir şekilde yorum yapabiliriz. Buraya mesela bu tibia kırığında sağda transvers kırık var genellikle direkt travma sonrası oluşur; yani o çocuğun bacağına bir cisimle vurulmuştur ve sıklıkla bu bölgede yumuşak doku yaralanması olur kırığın olduğu bölgede. Onu bakmak lazım morarmaları çok iyi bakmak lazım incelemek lazım bir diğer kırık şekli oblik yani spiral bir kırık olduğunda kırık bükülmeyle oluşuyor. Yani çocuğun kolunu bacağını tutup içe ve yahut da dışa doğru çevirme sonrasında kırık oluşabiliyor. Ona yönelik mesela tibiada böyle bir kırık olmuşsa ayağa bakmak lazım, o bölgede sıkı tutmaya bağlı bir morarma var mı parmak izleri var mı yok mu ona bir dikkat etmek lazım, incelemek lazım.

Burada tabi travmanın şiddeti ile kırığın oluşumunda bazı kırıklar vardır parçalıdır yani yüksek travma gerektirir ama aile size öyle bir anamnez verir ki yüksek bir travma yoktur onda; yani bir yüksekten düşme ancak olur ama böyle bir anamnez vermeyebilir. Yani kırığın şekliyle ailenin verdiği hikâye, ailenin verdiği ifade birbirini tutmayabilir. Veyahut da zaman açısından bazen çocuk geldiğinde kırık kaynamaya başlıyordur ama aile daha yeni düştü demiştir burada da çok ciddi bir istismar vardır. Tedavi aksatma kırığın oluş şekli de yani tedaviye getirmeyen bir aile kırığın oluş şeklinde de muhtemelen büyük katkısı olmuş olabilir.

Bu mesela bu grafiye baktığımızda çok ciddi bir kavis oluşumu, femur kırığı var. Femur kırığı aslında büyük travma sonrası oluşur ama anamnezle biz şayet bu çocuk da bir

osteogenesis imperfek hastası olduğunu bilemezsek o zaman biz bunu gerçekten bir istismar hastası olarak değerlendirebiliriz. Bu bizim hastalarımızdan birisi. Bunlar minör tramvayla kırılabiliyor.

Hikayesinde metabolik bir kemik hastalığı olup olmadığını mutlaka sorgulamak gerekiyor. Aşırı bir kavis oluşmuş gördüğünüz gibi. Bu sıklıkla osteogenesis imperfekta hastalarda görülen bir kırık ve iyileşme bulgusu. Bakın diğer kemiklerde de kırık var bunda. Şunu da unutmamak gerekiyor. Osteogenesis imperfekta hastası da sonuçta istismara uğrayabilir. Burada gördüğümüz gibi farklı zamanlardaki kırıklar burada. Sağ femurdaki kırık kallus oluşmuş yani eski bir kırık bulgusu, sol femurdaki ise henüz kallus oluşmamış yeni bir kırık bulgusu görülmekte. Sol femur distalinde de bir kallus oluşmuş durumda; yani bu çocuğun birçok kemiğinde multiple ekstremitelerinde kırıkları oluşmuş. Hatta sağ ayak bileğinde bile bir kırık oluşumu görülmekte. Bu tip çocuklarda mutlaka tarama şeklinde bir radyolojik istemde bulunmak lazım. Tüm omurgayı içerisine alan kol, bacak, ön kolu da içerisine alan bir tarama yapmak gerekiyor. Burada tabi bu çocuk istismarındaki kırıkların bazı spesifik özellikleri var. Bunlar nelerdir? Yani biz bu tablodaki bulgulardan birisini gördüğümüzde mutlaka bir radyolojik tarama yapmamız gerekiyor. Tüm vücudu taramamız gerekiyor. Nedir, basit bir tane kırık vardır ama vücuduna baktığımızda birçok yerinde morarmaları vardır farklı zamanlarda olan. Bu bize bir çocuk istismarı olabileceğini düşündürüyor. O yüzden tüm eksemitenin, omurganın, röntgenini çekmek gerekiyor. Çok sayıda kırık ama farklı iyileşme aşamalarında. Birisi yeni oluşmuş birisi iyileşmeye başlayan birisi iyileşmiş bir kırık. Beraberinde yumuşak doku travmaları da vardır. Metafizel epifizel kırıklar. Nedir bu? Bunun sebebi şudur; bu metafizel bölge kemiğin en zayıf bölgelerinden birisi çocukta. Bükülmelerde dahi kırılabiliyor. Bu yüzden bu bölgedeki kırıklar, epifizel kırıklar genellikle bükülmeler sonucunda oluşabiliyor. O yüzden burada da şüphe etmek gerekiyor.

Kol kırıkları, kaburga kırıkları, periosteal yeni kemik oluşumları, kafa kırıkları intrakranial kanamayla beraber olan. Bu resimdeki röntgene baktığımızda humulusta oblik uzun bir kırık var ama aynı zamanda skapulada da iyileşmiş bir kırığı mevcut, yani bu çocuk daha önceden de travmaya uğramış ama maalesef istismar edilmiş getirilmemiş. Bunu da gözden kaçırmamak gerekiyor.

Bir diğer spesifik kırık köşe kırığı ve kova sapı kırığı. Köşe kırığı sıklıkla metafizin köşelerinde oluşan kırıklar. Bakın burada beş aylık bir çocuk ayak bileğinde bir tibiada bir köşe kırığını görmekteyiz. Bize göre sağdaki femur kırığında da aynı zamanda uzun oblik bir kırık

ve aynı zamanda bir köşe kırığı yani metafizyal bir kırık, uzun oblik spiral kırık bükme ve aynı zamanda çekme sonrasında çocuklarda spiral kırıkla beraber köşe kırıkları çok sık görünür. Yani biz yürümeyen bir çocukta böyle bir kırık gördüğümüzde zaten kafamızda büyük bir soru işareti oluşması lazım. Bunu biraz daha yakından incelediğimizde aynı zamanda köşe kırığı görüyorsak zaten bunun kırığın oluş mekanizmasını direkt söyleyebiliriz. Bu çocuğun kırığı bacağını birisinin tutup ciddi hızlı bir şekilde bükerek oluşturmuş olduğu bir kırık bu.

Bir diğer kırık şekli de kova sapı kırığı. Kova sapı kırığında da aslında oluş mekanizması şöyle değil de bu bükülmeye bağlı kırıklardan. Metafizin sağlam olduğu kesim fizle birleştiği bölge. Burası sağlam kalıyor ama diğer tarafta metafiz boyuncu bir kırık oluşuyor ve bu oluşan kırığın altında da periosteal bir kemik oluşumu oluyor. Sanki bir kova sapıymış gibi görünüm veriyor. Bunlarda da bakın 14 aylık bir çocukta bu diz bölgesi metafizyal distal femoral ve proksimal tibial kova sapı kırığı görünmekte. Femurdaki kova sapı, tibiadaki ise köşe kırığı şeklinde.

Kot kırıkları göğüs grafisi mutlaka istenmesi gerekiyor şüphe ettiğimizde. Kot kırıklarıyla çok sık karşılaşıyoruz çünkü bu çocuklara şiddet uygulanırken toraksından yani göğsünden tutup sallayarak şiddet uyguluyorlar ve sallama sırasında kot kırıkları çok sık oluşuyor buralarda. Kafatasında burada bakın bir oksipital kırık görülmekte.

Remodelasyon zamanlarını yumuşak dokuların iyileşme zamanlarını iyi bilmek gerekiyor. Bu yapılan travmanın zamanı hakkında bize bilgi verebilmekte. Yani bir kızarık bir şekilde geldiğinde yumuşak dokuda bu birkaç gün içerisinde olan bir travmayı biraz daha morarmaya yakın olduğunda bu biraz daha böyle onuncu gün geçmiştir. O şekilde bizim aklımıza gelmesi lazım. Yine kemikte de aynı şekilde periosteal yeni kemik oluşumu erken zamanda sıklıkla onuncu günde oluşmaya başlar. O yüzden ilk geldiğinde radyolojik bir bulgu yoksa ama çocuğun ağrısı varsa 1-2 hafta sonra çağırıp tekrardan röntgen istemek gerekiyor. O sırada periosteal yeni kemik oluşumunu görebiliyoruz biz. Tabii remodelasyon suresi 3 ayı bulabiliyor kemiğin şekillenmesi. Yani bir kemik kaynamış ama hafif biraz eğriliği varsa, henüz daha düzelmemişse bu en az bir 3 ay önce bir travma uygulandığını bize düşündürmesi gerekiyor. Yumuşak kallusta sıklıkla 2. haftada oluşur. Kemiğin tamamen kaynaması da çocuklarda sıklıkla 3.-4. haftada oluşmakta.

Şimdi genel bir özetleyecek olursak olgulara geçmeden önce acile bize bir çocuk geldiğinde birincisi aileyi iyi okumak gerekiyor. Ailenin yapısı tek eşli mi değil mi? Sonrasında ailenin sosyo-ekonomik durumu, bu da önemli. Yani şu bir kural değil sosyo-ekonomik durumu

düşükse bu çocukların istismara uğrama olanağı yüksektir diye bir kural asla yok. Zengin ailelerde de bu olabilir. Bu biraz anne babanın, ebeveynlerin çocuklarına karşı tutumuyla ebeveynlerinin psikolojik yapısı ile ebeveynlerinin evveliyatında bir madde bağımlılığı olup olmaması veya geçimsizlik, tek başına yaşaması bu şekilde durumlarda iyi not etmek gerekiyor. Aileyi bu yönden iyi okumak gerekiyor.

Sonrasında hastaneye geliş zamanı yani gecenin bir vakti femur kırığı ile 9 aylık bir çocuk geliyorsa bu hiç normal bir şey değil yürüyemeyen bir çocukta o saatte gelmesi. Vermiş olduğu hikâyeyi mutlaka 10 dakika sonra tekrar aynı şeyi sormak lazım. Tutuyor mu? Yani iki hikâye birbirini tutuyor mu tutmuyor mu? Bunu sorgulamak gerekiyor. Çocuğun geçmişi bu geçmişi içerisinde çocuğun önceki medikal notları ve bir herhangi bir hastalığı var mı, ilaç kullanıyor mu, metabolik bir problemi var mı, daha önce böyle bir şikâyeti olmuş mu? Bunları sorgulamak gerekiyor. Olayın oluş şekli, travmanın oluş şekliyle kırığın birbiriyle bir gerçekten akıllı bir ilişkisi var mı yok mu? Ona dikkat etmek gerekiyor. Bakın buraya kadar hep böyle aile ile konuşmak konuşmak konuşmak, anamnez. Anamnez bittikten sonra çocuğa geçiyoruz, çocuğa bir dışarıdan bakıyoruz, yani bir korku hali var mı? Gözlerinden bunu okuyabilmemiz lazım. Çocuğun bir ajitasyonu var mı yok mu? Aileye bakışı, korkuyla annesine babasına bakması. Onları okumak gerekiyor ve sonrasında bunların tamamını not ettikten sonra belgelendirdikten sonra muayeneye geçmek gerekiyor ve muayenede de mutlaka çocuğu soymak gerekiyor.

Şimdi bu ilk olgumuzda 1 aylık bir bebek sol bacağını oynatamama ve hassasiyet şikâyeti ile acile getirilmiş annesi tarafından. Tabii skleraları mavi olması sebebiyle annesi hani bu çocuk osteogenezis imperfekta cam kemik hastası. O yüzden böyle kırığı oluşuyor, herhangi bir tramva olmadı şeklinde bir anamnez, bir ifade veriyor; ama vermiş olduğu ifadeye baktığımızda mavi sklera ilk 6 ayda çocuklarda normal olabiliyor. Yani bu bir kere annenin söylediğinin doğru olmama ihtimalini bize gösteriyor. Muayene sırasında yürüme aktif olmayan çocukta kırık olmasının sebebi muayene sırasında diğer bölgelerde de hassasiyet olması sebebiyle bu çocukta genel bir tarama, radyolojik tarama istemesi gerekiyor ve öyle de yapılmış. Bakıldığı zaman kaburga kırıkları görünüyor bu hastada ama omurgalarına bakıldığı zaman omurgalarında herhangi bir kırığı yok bu hastanın. Klavikula kırığı olmuş bu hasta. Belki doğum sırasında olmuştur ama 1 yaşında olması sebebiyle şimdiye kadar bitmiş olması gerekiyor. Şimdi kaburga kırığı olacak kadar bir travma osteogenesis imperfektalı bir hastada omurga kırığı da yapar teorik olarak ama omurgalar normal. Dolayısıyla burada bizde istismara uğrama ihtimalini doğuruyor. Bunu bir istismar kırığı olarak değerlendirmek gerekiyor.

Şimdi ikinci olguya geldiğimizde 2 aylık bebek 3 günlük bacakta şişme hikayesi olduğunu söylüyor aile. Bir ,3 gündür şişme var aile 3. gün getiriyor aile. Bu zaten bir kere eksi bir puan kenara yazdırıyor, gece getiriyor. 2 aylık bir bebek bu şekilde bırakılmış. Baktığımız zaman ciltte de kızarıklıkları var sanki yumuşak doku da biraz etkilenmiş gibi duruyor. Direkt grafi çektiğimizde bakın oblik bir kırık, 2 aylık bir bebekte bu şekilde oblik bir kırık yürüyemeyen bir bebek olması sebebiyle tabi bu normal bir görünüm değil. Biraz daha yakın baktığımızda bakın sağ tarafta distal femurda köşe kırığı var. Köşe kırığının oluşum mekanizması bükme ile. Bu çocuğun sağ tarafı da bükülme travması geçirmiş sol tarafa da bükülme travması şeklinde bir kuvvet uygulanmış, şiddetli uygulandığı için tibiada kırığı da sebep olmuş ve distal femurda da köşe kırığı mevcut aslında ve bunu bir şey olarak değerlendirmek gerekiyor, istismar olarak değerlendirmek lazım ve ilgili birimlere mutlaka bunu mutlaka bildirmek gerekiyor.

3 yaşındaki bir olgu. Genetik hastalığı mevcut olan, hikâyesinde hipoton gelişme geriliği ve hareketsizlik mevcut bu hastada. Kaburga kırığı var ama kaburga kırıkları tabi bu çocuk hikayesinde akciğer açısından bir fizyoterapi aldığı için fizyoterapi sırasında da oluşmuş olabilir. Akciğer dokusunun normal olması burada tabii biraz daha bu travmaların fizik tedavi sırasında oluşabileceğini bize düşündürebiliyor ama tabi buraya baktığımızda diyafizer dansite azalması metafizer dansite artışı görülmekte. Laboratuvar tetkikleri de bunu göstermekte. Burada her ne kadar çok bariz bir şekilde bir spiral kırık, bir köşe kırığı olmasa da bu çocuğun tedavisi aksatılmış. Bu çocuk tedavi için getirilip tedavisi tamamlanmamış başlanmamış. Bunu da o gözle bir istismar olarak değerlendirmek gerekiyor yani mutlaka bir kırık olması gerekmiyor istismarda. Çocuğun tedaviye ulaşmasının engellenmesi, geciktirilmesi de ayrı bir istismardır mutlaka bir direkt bir travma olması da gerekmiyor, ihmal de bir istismarıdır.

Olgu 4. 6 haftalık bir bebek, kolda şişlik hassasiyet ve sarkık pozisyonda gelmiş. Tabi şişlik ve hassasiyet olunca aklımıza birçok problem gelebiliyor baktığımızda ama yine hikâyeyi önce almamız gerekiyor. Anne bebeği bir geceliğine arkadaşına bırakmış. Hikayesine baktığımızda ne olduğu belli değil, bir travma olmuş olabilir. Çocuk 6 haftalık, mutlaka bu çocuğa genel bir radyolojik tarama gerekiyor. Ayırıcı tanısında sepsis var mı yok mu, travma var mı yok mu? Bunu mutlaka sırayla ekarte etmek gerekiyor. Metabolik bir hastalık var mı yok mu onu sorgulamak gerekiyor. Bir enfeksiyon açısından ateş, inflamatuar, markırlar, inflamatuar bulgular var mı yok mu muayenesini yapmak gerekiyor. Gerekirse tetkik istemek gerekiyor.

Radyolojik olarak baktığımız zaman spiral humerus kırığı bu yaştaki bir çocukta düşme ile olacak bir şey değil. Düşme olmuş olsa genellikle bu çocuklarda transvers bir kırık olur. Bu

çocukta spiral olduğu için bükme ile oluşan bir kırık bu. Metabolik hastalığı da yok. Kallus da yok yeni oluşan bir şey bu; yani eskiden oluşan bir kırık da diyemeyiz biz buna. Bunu da bir çocuk istismarı olarak değerlendirmek lazım. Anne çünkü bir gece bırakmış ne olduğu belli değil orada.

4 yaşında bir olgu. Sağ bacağını oynatamama. Hikayesi hipokalsemik nöbetleri olan bir şey bu; tabi raşitizmi var. Bu da tedavi ihmaline girmekte. Çocuğun tedavisini geç yapmış aile.

Olgu 6. 2 yaşında distal femur kırığı. Bu da büyük kemik kırığı sonuçta büyük bir travma ile oluşması lazım ama hikâyesine baktığımızda bu çocukta spina bifida mevcut. Spina bifida'da tabii osteopeni çok sık görülmekte. Bu çocukların bir kısmı hiç yürüyemiyor ve minimal bir travma ile bile kırılabiliyor. Burada da hani o tarz bir şey olma ihtimali ile düşünmek gerekiyor. Bu çocuk tabii bazen karşımıza çok ciddi bir kallus oluşumuyla da gelebiliyor. Spina bifidalıların kırıklarında bu kadar ileri derecede kallus oluşumu görülebiliyor. Bunu da mutlaka akılda tutmak gerekiyor.

Ayırıcı tanıda normal varyantları mutlaka düşünmek gerekiyor çünkü çocuklarda özellikle mesela proksimal humerusta olsun, dirsek bölgesinde olsun merkezler kırıkla çok karışabiliyor. Normalde varyant şeklinde olabiliyor, ona dikkat etmek gerekiyor. Doğum travması da olabilir bu, doğum şeklini de sorgulamak gerekiyor. O yüzden anamnez önemli. Yani anamnezi mutlaka iyi almak gerekiyor hem aileyi boşu boşuna suçlamamak açısından hem de vakâyı kaçırmamak açısından. Prematür osteopeni olabilir, osteomyelit yoluyla hasta, rikets olabilir, lösemi olabilir, sifiliz olabilir bunları mutlaka not etmek gerekiyor.

Sonuçta önce şüphe etmek lazım şüphe etmeden önce de bilgi sahibi olmak lazım ki fikir beyan edebilelim. Yeterli inceleme sonrasında mutlaka radyolojik tetkikler gerekiyor bu çocuklarda. İlk başta herhangi bir bulgu olmasa bile şüphe varsa mutlaka kontrole çağırmak gerekiyor, takibe almak gerekiyor. Dokümantasyon çok önemli, fotoğraflamak lazım her şeyi burada. Mutlaka kırık şekli ile, yumuşak doku travması ile, ailenin verdiği ifade, travmanın olduğu zaman hepsi birbiriyle uyumlu olması gerekiyor. İstismar durumunda mutlaka bu işte uzman arkadaşlarımızı bilgilendirmek gerekiyor, uzman arkadaşların önerileriyle bu çocuklarda hareket etmek gerekiyor. Sadece ya ben bu kırığı iyileştireyim bir şey olmaz dememek gerekiyor.

Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Evet Fuat hocamın bu çok güzel ayrıntılı açıklamalı konuşması için çok teşekkür ediyoruz. Özellikle burada ben bize yol gösterdiği için henüz yürümeye başlamamış bir çocukta femur başında bir kırık olduğu zaman özellikle pediatrislere bu çocuklar bazen gelebiliyorlar ama düştükleri zaman da genelde travmatoloji bölümüne geliyorlar. Bu konularda bize yol gösterdiği için çok teşekkür ederiz. Burada önemli olan böyle bir şeyde şüphelenildiği zaman Fuat hocamın da anlattığı gibi multidisipliner bir yaklaşımla sosyal hizmetlerin, adli tıbbın, işte başta pediatri ve ortopedi, birlikte bu şekilde yapmak çünkü gerçekten bir aileyi istismar ile suçlamak da bazen çok zor oluyor. Onun için bunun kararını hep beraber, birlikte vermek gerekiyor. Hayati hocam sizin söylemek istediğiniz bir şey varsa buyurun ben sizi göremeyince hemen ben aldım buyurun hocam.

Prof. Dr. Hayati Durmaz:

Estağfurullah, estağfurullah. Çok güzel bir konuşmaydı. Zaten Fuat bu konuya son derece hâkim bir hocamız olduğu için son derece güzel bir şekilde her şeyi izah etti ve çok güzel çok tatmin edici bir konuşma yaptı. Kendisine çok teşekkür ediyoruz.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sağ olun hocam, teşekkür ederim. Eğer sorular varsa ikinci konuşmacımızdan sonra tartışmamız olacak. Şu anda var mı herhangi bir soru, gelen? Şu anda soru olmadığı için hocam eğer müsaade ederseniz ikinci konuşmacımız İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Bölümünden Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu Balcı arkadaşımızı cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda, özellikle çocuk cinsel istismarının erken belirtisi olarak karşımıza çıkabilir ve bunların bulguları nelerdir? Özellikle istiyoruz ki dünkü vakalarımızda gebelikte sonuçlananlar ve geç kalınan vakalar var. Bu hastalıklar hakkında bilgi alırsak cinsel istismarın önceden önlenmesi açısından çok önemli. Evet Burçin hocam söz sizin buyurun.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Siğillere Yaklaşım

Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu Balcı

İTF Reprodüktif Endokrinoloji Bilim Dalı

Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu Balcı:

Teşekkürler hocam. Günaydın sayın hocalarım, sayın dinleyiciler. Çocuk istismarı konusunda ben cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve siğillere yaklaşım konusundan bahsetmeye çalışacağım.

Bizim kadın doğum hekimleri olarak cinsel istismar olgularına multidisipliner yaklaşımda rolümüz cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek, tanımak ve ikinci olarak da gebelikleri önlemek olmakta. Dünkü olgularda konuştuğumuz gibi gebelik gelişmişse yapacak bir şey yok. Gebeliğin takibi veya sonlandırılması görevimiz oluyor ama en önemlisi saldırıdan sonra erken zamanda hastayı görebiliyorsak gebeliği önlemek için çaba içerisinde olmamız gerekiyor.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar derken neyi kastediyoruz? Belirtiler cinsel organlarda görülen ya da kimleri hiç belirti vermeden seyreden cinsel ilişki yoluyla bulaşan ve patojenlerin neden olduğu hastalıklara cinsel yolla bulaşan hastalıklar demekteyiz. Bu hastalıkların geçiş yolu her türlü korunmasız cinsel ilişkidir. Hangi patojenler cinsel yolla bulaşan hastalık nedeni olur? Bakteriler, virüsler, mantarlar, klamidyalar, parazitler çok sayıda patojen cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olabilir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar iki noktada önemli. Birincisi akut dönemde enfeksiyon kliniği yaratarak rahatsızlık verebilirler hastalara. Kimi zaman da ilk başta enfeksiyon yaratsın yaratmasın, semptomatik olsun olmasın uzun dönemde morbiditede etkili olabilirler ve bu morbiditeleri de önemsiz değil. Human papilloma virüsünün serviks karsinomunun en önemli sebebi olduğunu biliyoruz.

HIV mortaliteye neden olabiliyor. Hepatit B virüsü kronikleşip siroza götürebiliyor karaciğer yetmezliğine götürebiliyor kronik süreçte. Gonokok - klamidya eğer tedavi almazsa kadın genital sisteminde uzun dönemde infertiliteye neden olabiliyorlar. Yani hem akut dönemde tedavileri bir sorun hem de tedavi edilmezlerse veya edilemezlerse uzun dönemde yarattıkları sorunlar başka.

Cinsel istismara uğramış bir birey ile karşılaştığımız zaman, bir kadınla karşılaştığımız zaman muayene etmemiz gereken yerler Oral kavite, memeler, uyluklar, perineal bölge ve anüs. genital muayene de labiya majorayı, labio minorayı ve himeni muayene etmemiz gerekiyor.

Maalesef cinsel saldırıya veya istismara da diyebiliriz maruz kalan kadınların %5-10'unda cinsel yolla bulaşan hastalık gelişmekte. Eğer o bireyde bir semptom varsa vajinal akıntı pelvik ağrı gibi; bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı koyma oranı %25'lere çıkıyor.

Ayrıca bu hastalar semptomatik olmasalar bile asemptomatik olsalar bile vücutlarına patojenler girmiş ve uzun dönemde sekellere yol açabilecek oluyorlar. Bu yüzden de semptomları olmasa bile bireylerin taramalarını yapmak gerekiyor.

Şimdi bu konuda yabancı kaynaklar, yabancı ülkelerdeki otörler kost efektivitenin hesaplandığı ülkelerde bireyleri tarayalım, tanı koyalım, ona göre ya tedavi ya profilaksa başlayalım gibi bir yaklaşım içinde oluyorlar. Bu yaklaşımın bizim koşullarımızda çok uygulanabilir olduğunu düşünmüyorum. Cinsel istismara veya cinsel saldırıya uğramış olan hastaların uzun aylar boyunca, haftalar boyunca düzenli takip etmemiz genellikle çok mümkün olmuyor istisnai olgular haricinde. Bu nedenle bu bireyleri tarayıp seslerinin sonuçlarını bekleyip ona göre tedavi yapıp yapmamayı hesaplamanın çok uygulanabilir olduğunu düşünmüyorum. Bu nedenle de bu bireylere geniş spektrumlu yani çoğu patojeni hedefleyebileceklerimizin hepsini hedefleyerek profilaktik tedavi uygulanmasının uygun olduğunu düşünüyorum. Genellikle de böyle yapıyoruz. Eğer cinsel istismara, cinsel saldırıya uğramış bireyleri erken dönemde görmediysek, uzun dönemde, daha sonraki zamanlarda gördüysek de gonokok için, klamidya için, trikomonas için, bakteriyel vajinozis için tarama yapmak gerekmekte. Tarama zamanı eğer profilaksi vermediysek saldırıdan sonraki ikinci haftada olmalı. HIV için tarama ise 6., 12, ve 24 haftalarda önerilmekte.

Demin de dediğim gibi yabancı kaynaklar yabancı otörler cinsel yolla bulaşan hastalıklar için profilaksi verecek miyiz vermeyecek miyiz, önleme tedavisi verelim mi vermeyelim mi diye düşündükleri zaman o bireyi sınıflandıralım diyorlar. Yani prepubertal bir kız mıydı postpubertal bir kız mıydı? Bu saldırı öncesinde cinsel aktif miydi değil miydi? Takipe gelecek mi gelmeyecek mi buna göre algoritmalar oluşturmaktalar yabancı kaynaklar. Fakat cinsel aktiviteyi ifade etmek ülkemizde çok kolay değil. Bu hastaların çoğunluğunu takip edemiyoruz çoğu hastanede, şu yerde. O yüzden de böyle bir algoritmaya girip ona göre kararlar vermenin uygulanabilir olduğunu düşünmüyorum ben. Bu yüzden de elimizden geldiğince çoğu hastalığı kapsayacak şekilde profilaktik tedavi vermenin yararına olacağı kanaatindeyim.

Neler vermemiz gerekiyor cinsel saldırıya cinsel istismara uğramış bireylere? Hepatit B açısından aşı yapmak gerekiyor eğer o kişi aşısızsa. Eğer bir birey hepatit B aşısı olmuşsa anti HBS ile cevabı takip etmek önerilmese de öyle bir olguda istismara uğramış olguda anti HBs bakmak önerilmekte. Eğer saldırgan HBsAG pozitif ise yani hepatitli bir bireyse maalesef hepatitin de bulaş riski var fakat bu bulaş bir tek saldırıda %5'in altında bulaş riski. Saldırganın Hepatit B olma ihtimali de bu civarlarda yani %5 ve altında. O yüzden her cinsel saldırıda

Hepatit B'nin immunglobulini vermek çok mantıklı durmasa da bu da düşünülmesi gereken bir nokta ama aşıyı yapmak, aşılı bir bireyse de antikoruna bakmak önerilmektedir. Eğer saldırıya maruz kalmış kız çocuğu 9 yaşından büyükse HPV virüsüne human papilloma virüsüne karşı aşı yapmak gerekmekte.

HIV için antiretroviral profilaktik tedavi biraz karışık. Üçlü dörtlü ilaçlar verilmekte verilmekte. Bu nedenle bu noktada enfeksiyon uzmanlarından destek almak mantıklı gibi duruyor. Onun dışında genital yollarda sıklıkla gördüğümüz patojenlere karşı antibiyotik önermemiz gerekmekte. Hangi antibiyotiği önerebiliriz? algoritmalara göre, guideline'lara göre sanki o kişide pelvik enflamatuvar hastalık varmışçasına bir reçete yazmak geniş spektrumlu bir reçete vermek etkileyebilecek patojenlerin çoğunu karşılayıp bir bulaş olduysa enfksiyon gelişmesini veya varsa tedavisine yetecektir. Yani sanki asemptomatik bile olsa pelvik enflamatuvar hastalık gelişmişçesine bir reçete vermek asemptomatik olguları tedavi etmesi bulaş olduysa enfeksiyon gelişmesini önlemesi açısından mantıklı bir yaklaşım olarak durmaktadır.

Eğer biz bu saldırıdan hemen sonra saldırıya uğramış bireyi göremiyorsak veya sonraki takiplerde nasıl enfeksiyon gelişip gelişmediğini ister semptomatik olsun ister asemptomatik, nasıl anlayacağız? Konvansiyonel olarak kültür ile patojenleri tanımlayabiliyoruz ama artık nükleik asit amplifikasyon testleri ile daha kolay daha hızlı ve daha yüksek tanı gücüyle de patojenlerin varlığını görebiliyoruz.

Hangi bakteri, virüsün, nereden alınan örnekle nasıl taramamız gerekiyor? Gonoreyi boğazdan, rektumdan, üretradan, vaginadan örnek alıp ya kültür ya NAAT ile çalışmak gerekiyor. Klamidyayı rektal ve vaginal örneklerden kültürünü istemek gerekiyor. Sifilisi mikroskopla tanınmayabiliyoruz. Demin de söylediğim gibi HIV'i saldırı anında ve sonrasındaki takiplerden 6.,12., 24. haftada taramak öneriliyor. Hepatit B'yi de konuştuk. Herpes virüs için rutin tarama önerilmemekte. Herpes için eğer ülsler geliştiyse zaten görsel olarak da tanı konulabiliyor ama ülslerden virüs izole etmeye çalışmak eğer semptom yoksa herpes virüsü araştırmak gerekmiyor. Bakteriyel vaginozis için akıntının boyaması, pH'sına bakmak yeterlidir. Trikomonas da vaginal akıntının kültürü ile taranabilir.

Çok sık gördüğümüz iki patojene değinmek istiyorum. Biri neisseria gonorrhoeae'nin etkin olduğu gonore hastalığı. Bu enfeksiyona sahip olan kadınların önemli bir kısmı asemptomatik. Klinik varsa klinik akıntı, dizüri, anormal uterin kanama şeklinde olmakta. Bazı olgularda da pelvik enflamatuvar hastalık gelişmekte. Biliyoruz ki yenidoğanı da etkileyebilmekte. Enfekte bir kadından doğan yenidoğan da etkilenebilmekte. Tedavisinde önemli iki nokta

partneri de tedavi etmek gerektiği eğer saldırıya planlı bir ilişkiden geçiş varsa ve bu bireyde diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları da araştırmak gerektiğidir. Tedavisi tek doz intramuscular ceftriaxone ve 1 gr azithromycin eklenmesiyle olmaktadır. Alerjisi olanlarda başka tedavi seçenekleri de mevcuttur.

İkinci el sık gördüğümüz patojen, aslında cinsel yolla bulaşan hastalıkların en sık olanı diye geçen klamidya. Maalesef çok sık asemptomatik olmakta ve asemptomatik olgularda da salpenjit gelişirse skar dokusu oluşturarak uzun dönemde ağrı, hidrosalpenks, infertilite gibi sıkıntılara neden olabilmektedir. Tedavisi de azitromisin, doksisiklin, gebelerde ve alerjisi olanlarda eritromisin ile kolaylıkla yapılabilmektedir.

Konuşmamın ikinci bölümünde genital siğillere değineceğim. Genital siğil dediğimiz zaman kadın ve erkekte oluşan ciltten kabarık, kaşıntılı olmayan, karnabahar gibi pütürcükleri olan lezyonlardan bahsediyoruz. Tıpta veya İngilizce literatürde condylomata acuminata denmekte. Condylom dediğimiz zaman bir de condylomata lata var. Condylomata lata treponema pallidumun sebep olduğu sekonder sifilisin bulgusudur. Karıştırmamak gerekiyor. Human papilloma virüsünün lezyonları mukozadan kabarık karnabahar görüntüsünde olan bu lezyonlardır. 200'den fazla human papilloma tipi var ve her birinin saldırdığı vücut bölgesi başka; mesela HPV-1 ayak tabanında siğillere neden oluyor, HPV 6-11 anogenital siğillerin etkeni olabilir. Anogenital bölgede siğil olduğu zaman da condylomata acuminata demekteyiz. Bu şekilde vücudun farklı yerinde farklı virüslerin etken olduğu ama benzer görüntülü siğiller karşımıza çıkabilmekte.

Bu HPV'lerin kimileri kanser nedeni kimileri kanser yapmaz. Eğer kanser etkeni bir virüsse servikste, vaginada, vulvada, peniste, anüste ve baş boyunda kanserlere neden olabilmekte. En yüksek riskli tipler 16, 18, 31, 33, 35. Özellikle 16 ve 18 en sık görülen ve ben onkolojenik gücü yüksek olan tipler.

Bulaş cilt teması ile olmakta. Hele ki ciltte zedelenmiş bir bölge varsa virüsün geçişi çok kolay olmakta. Bulaş için siğil gerekmiyor eğer siğil varsa üzerindeki virüs çok olduğu için bulaş çok kolay oluyor ama eğer siğil yoksa da bulaş olabilir. Cansız materyalden geçiyor mu konusu çok sıkıntılı bir konu. Havludan, havuzdan, soyunma kabininden, tuvaletten geçer mi? Geçmez denemiyor ama geçme ihtimalinin çok yüksek olmadığını söylemek gerekiyor. Bulaş için ciltten temas gerekmekte. Entübasyon süresi 2 ay ile 6 ay arası yani bir gün önce olan cinsel saldırının ertesi gününde siğil görüyorsak o saldırgan olduğunu düşünmemiz gerekiyor. Sıklığı da %1 civarında.

2 yaşından küçük çocuklarda siğil gördüğümüz zaman bir saldırı mı düşünmemiz lazım yoksa anneden veya bakım verenden de geçer mi? Bunun ayrımını yapmak biraz sıkıntı. Doğum yoluyla çocuğa geçebilir ama geçme oranını veren seviyelerde en yüksek oran %3 yani geçiyor ama düşük bir oranda geçiyor. Bakım verenin veya annenin ellerinde de siğil varsa o da çocuğa geçebilir. 2 yaşından küçük çocuklarda bakım verende de siğiller varsa bakım verenden veya anneden geçti diyebilmek mümkün olabilir fakat büyük çocuklarda kendisi mobilize olan, kendi tuvaletini kendi yapan, kendi temizliğini kendi yapan yaşlara gelmiş çocuklarda, özellikle ilk yıllarını açmış çocuklarda siğil varsa anneden bakım verenden bulaş düşünmek çok mantıklı değil.

Tedavisi iki şekilde olmakta. Çocuklarda geçme oranı yüksek, 2 yılda çoğu geçiyor ama erişkinlerde geçmesi çok zor. Daha büyüklerde geçmesi çok zor. Tedavisi iki şekilde oluyor. Ya cerrahi olarak bu lezyon yok ediliyor ya da immün sistemi güçlendirerek vücudun kendi kendine siğili yok etmesi bekleniyor. Lezyonu yok etmek için de iki yol var. Biri cerrahi olarak koterle yok etmek, biri de ilaçlar sürüp üzerine zamanla küçülmesini ve kaybolmasını beklemek. İmmün sistemi güçlendiren ilacın ismi imikimod, piyasada aldara krem bulunabilir. Haftada üç gün lezyonun üzerine sürerek uygulanıyor. Bir ayda kür elde etmek planlanıyor. 4 aydan uzun sürdürülmesi öneriliyor. Trikloroasetik asit düzenli olarak lezyonun üzerine sürülerek küçülmesi ve lezyonu yok etmesi beklenen bir ajan. Podofilin de bir toksin, fluorourasil de.

Cerrahi olarak koter kullanımı ile yok edebiliriz, kriyoterapi ile yani soğuk uygulayarak yok edebiliriz. Bu görseli özellikle seçtim tedavi uygulayan hekim gözlük takmalı ki lezyona bir işlem yapıldığı zaman etrafa HPV'ler sıçrayabiliyor. Bulaş olabiliyor o yüzden işlemi yapan hekimin ya da kişinin kendini koruması gerektiğini hatırlatmak için bu görseli kullanmak istedim. Koter de bu şekilde elektrik enerjisi ile lezyonu yok etme amaçlanıyor. Sağda farklı koter uçları görüyoruz. Bunlarla da büyük olan lezyonlara işlem yapmak mümkün olabiliyor.

Bahsedeceğim son konuda acil kontrasepsiyon. Acil kontrasepsiyon sıklıkla gerekebilen bir uygulama. Acil kontrasepsiyon elde etmek için elimizde birkaç farklı yöntem var. Bunlardan bir tanesi rahim içi araçlar. Düzenli beraberliği olan düzenli bir partneri olan kişilerde korumasız bir ilişki olduysa veya korumada bir hata olduysa acil kontrasepsiyon gerekiyorsa rahim içi araç çok mantıklı bir yöntem. Çünkü uzun süreli de koruma sağlayacağı için ve korunması ilişkiden sonraki 5 güne takılırsa ayda göstereceği için çok mantıklı bir yönden fakat cinsel saldırı olgularında, cinsel istismar olgularında düzenli partneri olmayanlarda küçük çocuklarda bu, küçük kızlarda bu mantıklı bir yöntem olmuyor.

Hormonal yöntemler de yüksek doz östrojen ve yüksek doz progesteron içeren yöntemler. Yüksek doz östrojen içeren acil kontrasepsiyon yöntemlerini kullanmak çok zor çünkü yüksek oranda östrojen çok şiddetli bir bulantı da yapıyor. O yüzden tolere etmenin zor olduğu bir profilaksi yöntemi. Yüksek doz progesteron içmek de Aslında çok yüksek koruyuculuğu olan bir yöntem. Eskiden ülkemizde Norlevo piyasa ismi ile levonorgestrel içeren 1,5 mg levonorgestrel içeren tebletler vardı, dünyanın da birçok ülkesinde olan kullanılan tabletler. Bu tabletlerin ikisini bir arada veya 12 saat arayla alındığı zaman kanda yüksek progesteron konsantrasyonu elde edip implantasyonu önlemek şeklinde acil kontrasepsiyon sağlanabiliyordu fakat bu ilacı piyasada bulamıyoruz. Ellaone artık piyasada bulabileceğimiz acil kontrasepsiyon ilacı.

Acil kontrasepsiyon yöntemlerinden cinsel saldırıda en mantıklı olan ellaone bu preparat gibi ortaya çıkmakta. Çünkü içinde 1 tane var. İlişkiden sonraki veya saldırıdan sonraki 5 günde kullanılabilir. Rahim içi araç yerleştirmek gibi bir cerrahi müdahale gerekmiyor ve Yüksek dozda östrojenin yarattığı dayanılmayacak bulantı gibi yan etkisi de yok. O yüzden acil kontrasepsiyon amacıyla kadın doğum pratiğinde çok sayıda yöntem olmasına rağmen cinsel saldırı, cinsel istismar olgularında kullanılabilecek en uygun yöntem bu preparat gibi durmakta. Dinlediğiniz için çok teşekkür ederim. Sorularınız olursa da memnuniyetle cevap vermek isterim.

Prof. Dr. Hayati Durmaz:

Çok teşekkür ederiz. Çok güzel bir konuşmaydı bizi bilgilendirdin. Evet şimdi tartışma kısmında soru var mı diye bakıyorum soru yok zannediyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Hocam soru yok ama ben burada özellikle bir şeyi vurgulamak istiyorum. Burçin de çok güzel anlattı. Özellikle bizi dinleyen çünkü çok katılımcı belki bu YouTube'da kaldığı için bu konuşmaları dinleyecekler. Özellikle cinsel saldırı sonrasında gizli kalma süreci çok fazla. Yıllarca gizli kalıyor. Kronik olduğu zaman da gebelikle sonuçlanıyor. Gebelikle sonuçlandığı zaman da gerçekten biz hekimler bir araya geliyoruz, kurallara kanunlara göre karar vermek istiyoruz ama bizim için çok zor oluyor bir ergen gebenin doğumu veya içindeki bebeğin yaşam hakkını elinden alınması. Ensest olgularda daha da zor oluyor. Onun için burada çok önemli, burada vereceğiniz topluma bilgi. Böyle bir durum olduğu zaman en erken zamanda özellikle jinekoloji ve kadın doğuma herhangi bir çocuk izlem merkezine ya da kolluk kuvvetlere başvurdukları zaman bakın 5 gün ya da 1 haftalık bir zaman var, kontrasepsiyon yapılabiliyor. Yani bu ergen gebelik önlenebiliyor en azından ve tabii ki çocuk da koruma altına alınacağı için tekrar o saldırıların oluşması durduruluyor. Çocukta ortaya çıkan psikolojik travmanın, stresin

de ağırlığı azaltılabilir. Ben onun için ben bu konuşmaya çok önem veriyorum. Erken tanı çok önemli. Özellikle iyileşmeyen hastalıkları olan, sorunları olan çocuklar bazen bize bu cinsel ilişkiyi söylemiyorlar ama bu şekilde bulgularla işte ağrı var, genital bölgemde ağrı var, işte akıntı, var kaşıntı var vs. söyleyerek o şikayetlerle aileler getiriyor ama biz burada uyanık olmazsak kaçırıyoruz. Kaçırdığımız zaman da sonunda gerçekten biz hekimlerin zor durumda olduğu ilerlemiş vakalar oluyor. Tabii ki burada hem ergenin, annenin hakkı, yaşama hakkı hem doğacak çocuğun yaşama hakkı var. Dün bunu uzun uzun tartıştık yani olabilecek sorunları. Onun için çok önemli bu çocuklardaki bulgular. Hem kadın doğumdaki arkadaşlarımız hem pediatrideki arkadaşlarımız hem de aile hekimi, bizi dinleyen arkadaşlarımız, öğrencilerimiz var aile hekimi olacak, bu konulara çok dikkat etsinler. Hemen tabii istismar düşünmek için yeteri kadar bir ekip olmayabilir ama bize en azından sevk edebilirler, bu konuda uzman olan kişilere sevk edebilirler. Onun için ben bu konuşma için de çok teşekkür ediyorum sizin de burada olduğunuz için size de çok teşekkür ediyorum

Prof. Dr. Hayati Durmaz:

Rica ederim. Bu konuda bizim tabii şöyle bir refleks geliştirmemiz gerekiyor. Herhangi bir şüphe durumunda şüpheyi araştıracak çünkü burada suçlamak da çok zor, suçlanmak da çok zor ama bir de ortada istismara uğrayan bir masum var. Bu üçü faktörü de dikkate alıp herhangi bir şüphe durumunda belki bu şüpheyi hiç kimseyi rencide etmeden sorgulayacak mekanizmalar geliştirmemiz gerekiyor. Bu mekanizmalar geliştirmek de zaman içerisinde biraz bir öğrenme süreci işte şu anda bu yaşadığımız da öğrenme süreci bu toplantılarla, bu refleks nasıl geliştirilebilir ve hangi yöntemlerle biz bu soruşturmayı en zararsız bir şekilde yapabiliriz? Çünkü burada öyle bir çizgide gidiyorsunuz ki istismar lafını gündeme getirdiğiniz zaman birini gereksiz suçlayabilirsiniz. Bu da bir sosyal yara haline gelebilir ya da istismar edilen bir masumu koruyamayabilirsiniz bu da sosyal bir yaradır. Onun için elimizdeki bütün bu bulgulardan yani öyle bir soruşturma şey yapacak bir mekanizma geliştirmemiz ve öyle belki organlar geliştirmemiz lazım ki bu konuda biz organizasyon olarak da çok yeterli değiliz ülke olarak. Belki bu organizasyonların biraz daha akıllı biraz daha şey yapacak hale getirmek lazım. Belki yani bütün şüphe halinde bildirdiğimiz zaman bütün bu şeyleri evinde araştıracak, aileyi takibe alacak, belki bir devletin birimleri olması gerekiyor. Belki gizli aileyi takip edecek aileyi takibe alacak birçok şey ortaya çıkaracak yani bu hekimden çok organizasyona doğru giden bir şey haline gelmesi lazım. Tabii bunun oluşabilmesi için önce farkındalık, Ayşe çok teşekkür ederim bu farkındalık bizde son üç beş yıldır var. Senin gibi öncüler sayesinde gelişiyor. Belki daha önceden beri bununla ilgili işlem var ama bu farkındalık gittikçe gelişiyor ve az sayıda da olsa

bazı üniversitelerde şimdi bu farkındalığın gelişmesine bağlı olarak bu konu ile uğraşan birimler oldu. Bütün bunları yeni yeni konuşuyoruz. Belki idari birimlerde, valiliklerde henüz oluşmuş çok ciddi organizasyonlar yok. Çocuk izlem merkezleri var, bununla ilgili uğraşan savcılar var eskiye göre gelişen çok şey var. Belki çocuklarla ilgili problemleri şey yapan bir bakanlık örgüt var ama henüz profesyonelce izleyebilecek yapılarda eksiklik var. Bizim şimdi bu tür çalışmalar, bunu tamamlayabilirsek bir sosyal yara olmadan bu sorunları çözebiliriz diye düşünüyorum. Bu oturumdaki konuşmalar hem sağ olsun hem Burçin'in konuşması hem Fuat'ın konuşması bizi, özür dilerim ben tabii isimleriyle hitap ediyorum ikisi de benim çok yakınım oldukları için, her ikisinin de konuşması beni çok mutlu ve memnun etti. Gerçekten de bizi aydınlatan güzel konuşmalardı. İnşallah bu kurslar daha iyi organizasyonlara bizi götürür diye düşünüyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Burçin bu konuda senin söylemek istediğin bir şeyler var mı? Ben de çok teşekkür ediyorum hocam size söylediklerinizi için. Bakanlığımızda da sosyal hizmet uzmanları tabii kendi birimleri içerisinde çocuk izlem merkezleri bu vakalara tanı koyuyorlar. Bir sonraki konuşmamız oradan arkadaşımız. Bu arkadaşlar da gerçekten çok çalışıyorlar ve tanı koyuyorlar bakanlığa bağlı çocuk izlem merkezinde ama gerçekten bu çocukların sizin dediğiniz gibi izlemleri ve hayata katılmaları açısından veya şüphe olduğu zaman tam olarak emin olamadıkları zaman, işte bizlere üniversitelere gönderebiliyorlar. Olabildiği kadar gelebildiği kadar. Ya da savcılar bizden, emin değilse şüphe konusunda, yazı gönderiyor Tabi bunlar çok kısıtlı. Sizin dediğiniz gibi tüm ülkede bu konuda gerçekten izlem merkezleri var ama izlenmesi veya başlangıçta şüphesi durumundaki bu konuda uzman kişilerin oluşturduğu heyetlerin ve bölümlerin olması çok önemli. Biz İstanbul Üniversitesi olduğumuz için zor şartlarda da olsak hastalarımıza en doğru yaklaşımı yapmaya uğraştığımız için biraz daha şanslıyız. Bu şansın diğer illerde daha yaygın olması için eminim gelecek adımlar atılacaktır. Umuyoruz

Prof. Dr. Hayati Durmaz:

Şöyle bir soru gelmiş Dr. Nisa Nur Geçiciden. Bir aile hekimi ya da acil hekimi olarak tekrar doktora gitmeyeceğini düşündüğümüz hasta için neleri yapmalı, hangi ilaçlar reçete etmeliyiz? Özellikle erken dönemde gelmişse toparlayabilir misiniz diye bir soru sormuş.

Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu Balcı:

Tabi hocam memnuniyetle. Öncelikle güzel sözleriniz için çok teşekkür ederim. Ben davetiniz için çok teşekkür ederim. Ayşe hocamın dediği gibi yani gerçekçi olmak lazım. Ülkemizde öyle yurt dışındaki gibi hastaları düzenle takip edebildiğimiz saldırı poliklinikleri falan öyle bir şey yok. O yüzden de takibe gelecek şu sonucu gösterecek o zaman şu tedaviye başlayacağım da… Yani bunlar bizim için uygulanabilir değil. O yüzden Doktor Hanım'ın katkısı çok gerçekçi yani böyle bir saldırı olursa geldi hemen gördüm ben o an ne yapayım?

O zaman önerim şu; birincisi hukuki işlemler var işte polise bildirmek, adli muayene, yaşı kaçsa ona göre pediatri ya da çocuk psikolojisi ya da erişkin, kadın doğumcunun muayenesi. Bunların dışında spesifik olarak kendi branşı ile alakalı ne yapmak gerekiyor? Hepatit B'den korumak için aşılı mı değil mi onu öğrenmek, aşısızsa aşısını yapmak, aşılıysa da antikor gelişimine bakmak gerekiyor. HIV için profilaksi gerekiyor ama ona ulaşmak çok zor yani reçetesi çok zor enfeksiyon hastalıkları ile görüşmek gerekiyor. İmkânınız varsa HIV içinde profilaksi reçetesi vermek gerekiyor. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için hangisi vardı, onun kültürüne aldım boyadım baktım bunlar çok zor. O yüzden ben de kendim sanki pelvik enflamatuvar hastalığı gelişmiş gibi kompleks bir reçete yazıyorum. Bu neyi içeriyor? Piyasa isimleri çok kolay bunun o yüzden söylemeyeceğim bulmak da çok kolay. Tek doz seftriakson intramüsküler bir enjeksiyon bu da çok sık kullandığımız bir antibiyotik herkese aşinadır. Artı doksisiklin 100 miligram 14 gün zaten 14'lü ve 100 miligram içeren tabletler var ülkemizde de. Onlardan 2 kutu yazmak gerekiyor içinde 14 tablet oluyor, 2 haftalık bir reçete yazmak gerekiyor. Sabah akşam ondan içecek. Artı bir de metronidazol, onu da zaten tableti piyasada bir tane var onu da hepimiz biliyoruzdur. 500 miligram günde 2 tane o da 2 haftalık. Bu aslında ağır şiddetli bir pelvik enfeksiyon geçiren bir kadına verilen reçete ama bu olgularda da bir daha ne zaman göreceğim. İşlemler bitecek de savcı nezaretinde ne zaman muayeneye gelecek? Bu süreçte ne olacağını bilemiyoruz tedavisi de çok zor. Kaça da bilir bu arada o birey. O yüzden de ben böyle yapıyorum, size de öneririm. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek açısından bu; ikinci olarak da kontrasepsiyon. Bu olgularda madde kullanımı gibi nedenlerle bazen birey bile tam olarak vajinal saldırı oldu mu olmadı mı bilemiyorlar. Bazen adetini takip etmemiş olabiliyorlar. Şu veya bu nedenle o kişi o an gebe kalabilir mi kalamaz mı ayırt etmek çok zor. Özellikle fertilite ile ilgilenen bir doktorsanız takvimi takip edip gebe kalabilir kalamaz diye düşünmek belki mümkün ama burada ne pratik ne de güvenilir çünkü fertil dönem çok uzun. o yüzden böyle bir hesaba kitaba girmek de çok mantıklı değil, bazen birey de çünkü saldırının tam ne olduğunu tarif edemiyor, hatırlamıyor, bilmiyor olabiliyor. O yüzden ben çok geniş endikasyon

bu hastada çok lazım mı diye akla soru işareti düşer düşmez kontrasepsiyon öneriyorum ben de. Acil kontrasepsiyon için hormonal ve rahim içi araç gibi çok çeşitli yöntem olsa da cinsel saldırı olgularında kullanılabilecek en makul olanı piyasada zaten bir tane var o yüzden onu söylemekte sıkıntı yok ellaone isminde satılan bir tek tableti olan ulipristal asetat içeren ilaç saldırıdan sonraki 5 gün içinde etkin diye geçse de hocamın da dediği gibi daha uzun işte 6. 7. günde de yapacak bir şey yok kullanmakta fayda var. Enfeksiyon için bunlar kontrasepsiyon içinde eldeki yöntemler içinden en mantıklı olan bu preparatı vermenizi öneririm.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederiz Burçin. Gerçekten çok önemli bir konu ve soru soran arkadaşlarıma da çok teşekkür ederim. Gerçekten çok güzel özetledin Burçin. Bu konuda en azından cinsel istismara bağlı gebeliklerin önlenmesi ve travmanın azalması açısından verdiğin bilgiler çok değerliydi, çok teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Hayati Durmaz:

Ben de bu oturuma katılan bütün arkadaşlarıma konuşmacılar Sayın Doç. Dr. Fuat Bilgili ve Uzm. Dr. Burçin Karamustafaoğlu Balcı'ya çok teşekkür ediyorum. Çok güzel bir oturum oldu. Tüm bu kursa da başarılar diliyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Biz de size çok teşekkür ediyoruz. Bu arada Fuat Bilgili hocam ve Hayati hocamla biz yaklaşık 10 yıldır Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı'nda hem Çocuk Koruma Merkezi hem de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları'nın Genel Pediatri Bilim Dalı olarak birlikte çalışıyoruz. Onlara da ayrıca çok teşekkür ediyorum. Hastalarımıza da hemen değerlendirdikleri için, çok teşekkür ederim hocam.

2. GÜN

2. OTURUM

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Tekrar merhaba. Sayın hocalarım, çok değerli katılımcılar. İkinci günün ikinci toplantısında Sağlık Bakanlığı'na bağlı çocuk izlem merkezlerinde çalışan gerçekten 24 saat hizmet veren bizim hastalarımızı da gönderdiğimiz Şişli Etfal Eğitim Hastanesi'nden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı'ndan Uzm. Dr. Ethem Eroğlu arkadaşımız. Kendilerine gelen hastalar hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunlar ve yaklaşımları ile ilgili bize bilgi verecek. Bizim bu kursumuzun amacı özellikle sağlık bakanlığımızda çalışan arkadaşlarımıza üniversitelerde çalışan öğretim üyelerimizi, bizleri ve sivil toplum kuruluşlarını bir araya getirmekti. Özellikle bugünün bu konuşması çok önemli çünkü birçoğumuz bilmediğimiz aslında birçok şeyler çocuklar için multidisipliner yaklaşımlar bu çocuk izlem merkezlerinde yapılmakta. Bir defa değerlendirme tabi mümkün olduğunca yapılarak çocuklar çok örselenmemeye çalışılmakta. Geçmişe göre şu anda biraz daha iyi durumdayız ama bu konudaki çalışmalarını gerçekten çok çalışkan olduğunu bildiğimiz Sayın Uzm. Dr. Ethem Erol arkadaşımız anlatacak. Buyurun Ethem Bey.

Çocuk İstismarı İhmaline Yaklaşımda Çocuk İzlem Merkezleri'nin (ÇİM) Rolü

Uzm. Dr. Ethem Erol

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk İzlem Merkezi

Uzm. Dr. Ethem Erol:

İyi günler iyi çalışmalar diliyorum. Ben öncelikle bu bilimsel toplantıyı düzenleyen başta Ayşe Kılıç hocam olmak üzere İstanbul Üniversitesi'nin değerli hocalarına ve emeği geçen herkese teşekkür etmek istiyorum.

Şişli Çocuk İzlem Merkezi'nde sorumlu hekim olarak çalışmaktayım. Yaklaşık olarak 4 yıldan beri merkez faaliyettedir. 4000 civarında vakalar ile ilgili deneyimimiz oluşmuş durumda.

Çok kısa öncelikle çocuğun tanımını yaparak başlamak istiyorum. Hepimizin de bildiği gibi zaten slaytlarda da çok sık yer alan Çocuk Hakları Sözleşmesi, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre 18 yaşından küçük her insanın çocuk kabul edildiğini biliyoruz. Yine 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kimsenin çocuk sayılacağını söylemek istiyorum. Çocuğun hakları uluslararası sözleşmelerle de korunmuş durumdadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin özünde yer alan 4 maddeye çok kısaca bakacak olursak birinci ilkenin ayrım gözetmeme ya da evrensellik ilkesi olduğunu, kısaca tüm çocukların aynı haklara sahip olduğunu görüyoruz. Yine ikinci ilke çocuğun yüksek yararını almıştır. Çocuğu etkileyecek tüm kararlarda çocuğun yüksek yararı 1. derecede gözetilmelidir der. 3. ilke yaşam, hayatta kalma ve gelişme ilkesidir. Tüm çocukların yaşam, hayatta kalma ve gelişme hakkı olduğundan bahseder. 4. ilke de çocukların kendilerini etkileyen konularda görüşlerini serbestçe ifade etmeleri ve bu görüşlerin ciddiyetle dikkate alınmasını sağlamak haklarıdır.

İstismarın yine çok kısa tarifini yapacak olursak çocuğun beden ve ruh sağlığına zarar veren ya da zarar verme riski taşıyan, gelişimini engelleyen her türlü uygulamanın çocuğa karşı kötü muamele ya da çocuk istismarı olduğunu söyleyebiliriz.

Dört tip Dünya Sağlık Örgütü istismar tanımlamaktadır. Fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere.

Cinsel istismar çocuğun kısaca bir cinsel etkinliğe dahil edilmesidir diyoruz. Fiziksel istismar çocuğa karşı kasıtlı fiziksel güç kullanılmasından bahseder. Duygusal istismar, çocuğa bakan kişinin çocuğun ruh sağlığını bozacak etkide bulunması duygusal istismarı girmektedir. İhmal çocuğun temel gereksinimlerini karşılamada çocuğa bakmakla yükümlü kimselerin ihmal göstermesidir.

Bu ihmal ve istismarlara bakmış olduğumuz zaman çocuğa ait risklerin aile, çevresel ve toplumsal risklerle çevrili olduğunu görüyoruz. Çocukla ilişkili riskler kısaca istenmeyen ya da istenmeyen cinsiyette doğan çocuklar. Ailenin beklentilerini kısaca karşılamıyor bu çocuklar. Sürekli bakım gerektiren çocuklar, davranış sorunları olan çocuklar, üvey çocuklar çocuğa ait risk faktörleri arasındadır. Anne baba ya da bakım veren kişi ile ilişkili risk faktörlerine bakmış olduğunuz zaman da... Çocukken ebeveynin istismara uğramış olması, genç ebeveyn, yalnız yaşayan ebeveyn, eğitim eksikliği, alkol ya da uyuşturucu kullanıyor olması, fiziksel veya psikiyatrik bir hastalığın varlığı, ekonomik sıkıntı işsizlik, aile içi şiddet varlığı, sosyal destek yetersizliği gibi ebeveyn ile ilişkili riskleri kategorize ediyoruz.

Yine çevresel ve toplumsal risklerin içerisinde şiddetin kabul edilebilir olması, organize şiddetin varlığı, kontrolsüz internet yine çevresel riskler arasındadır.

Cinsel istismar, çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarı için kullanılmasıdır diyoruz. Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmiyor. Çocuğun rızasının olup olmadığı da önemli değildir. Aile çocuğun bazı davranışlarından ve fiziksel bulgularından şüphelenip çocuğu doktora götürür.

Bunların ne olduğunu kısaca hatırlatmak istiyorum. Cinselliğe ilişkin her türlü konu ve duruma aşırı ilgi gösterme ya da aşırı kaşınma, yaşa uygun olmayan cinsel davranış, bedenin kirli ya da zedelenmiş olduğuna inanma ve sebepsiz bir takım somatik yakınmalar da bulunma. (Sık idrara gitme, karın ağrısı, kusma, baş ağrısı, altına kaçırma, uyku düzensizliği gibi.)

Ancak bu somatik yakınmaların tamamında istismarı düşünecek olursak belki genel pediatri polikliniğine gelen %50'de istismarı düşünmemiz gerekiyor. Ancak özellikle çocuk ile uğraşan sağlık profesyonellerinin istismarı her zaman akıllarında tutması, bu tür yakınmalarla sık gelen çocukta istismar olabileceğini düşünerekten bundan gerekli konsültasyonları isteyerek hastaya yaklaşımını ona göre yapması gerekmektedir.

Yine bu tür çocuklar genital bölgelerinde sorun olduğundan korkar resimlerinde, oyunlarında ve hayallerinde cinsel istismara uğradığını düşündürecek özellikler taşır. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun altını ıslatmaya başlaması, regresif semptomların varlığı. (Kendine zarar verici davranışlar, bebeklik davranışları, bebek gibi konuşma.) Okul başarısı iyi olan bir çocuk okula gitmemeye, başarısının düştüğünü bazen görüyoruz. Ancak bu belirtilerden hiçbirisi çocuk istismarının kesin ve net göstergesi değildir. Farklı nedenlerden ötürü de çocuklar bu şekilde davranabilir. Ancak bu belirtilerin fark edilmesi halinde istismar olasılığını da mutlaka aklımızın bir köşesinde tutmamız gerekiyor.

Çocuğun ifadesi, giysilerde sperm ya da kan lekelerinin bulunması, cinsel yolla bulaşan bir hastalığın varlığı, gebelik, cinsel istismarı destekleyen fiziksel travma belirtileri, yine çocuğun ifadesi ile uyumlu vaginal ve rektal kanamanın olması… Bunların hepsi cinsel istismarın net göstergelerindendir diyebiliriz.

Cinsel istismar konusunda hikâye uyduran çocuk çok azdır. Eğer bir çocuk cinsel olarak istismar edildiğine ilişkin bilgi veriyorsa temel yaklaşım çocuğa inanmak olmalıdır. Böyle bir şey fark ettiğimiz zaman çocuğu tabii ki istismar ortamında uzaklaştıracağız ve hemen çocuğun ihbarını yapacağız. Bildirimde bulunmaz isek istismarını şiddeti giderek artar. Önce sözel daha sonra dokunma ile başlayan istismar, istismarın en acı şekli olan belki de çocuğa tecavüzle son bulacaktır. İstismarcının cezasız kalması, yaptığının onaylandığını düşünmesi, başkalarını da istismar etmeye başlaması da diğer göz önünde bulundurulması gereken konular arasındadır.

Çocukluk çağındaki cinsel istismarın uzun dönemdeki etkilerine baktığımız zaman bu çocuklarda intihar girişimlerine sıklığı, anksiyete ve depresyon, özgüven eksikliği, madde bağımlılığı, suça karışma sıklığında artış, ilişkiye girme ve sağlıklı bir ilişki sürdürebilmek istiyorum, rastgele ve kontrolsüz cinsel ilişki ve cinselliği insanları manipüle etmek kimi zaman yaşamını idame ettirmek için kullanma davranışında olduğunu görüyoruz. İstismar sırasıyla ev, okul ve sokakta gerçekleşiyor. İstismar eden kişilerin de sırasıyla çocuğun yakın çevresi, arkadaş ve komşusu olduğunu görüyoruz.

Çok kısaca yine konunun önemi nedeniyle bildirim yükümlülüğümüzden bahsetmek istiyorum. TCK 278., 279. ve 280. maddeler suçu bildirme yükümlülüğümüzdür. TCK 98. madde, SHÇEK kanunu 21. madde, Çocuk Koruma Kanunu 6. maddede korunma gereksinimi bildirme yükümlülüğümüz vardır. 278 madde herkesi kapsamaktadır. 279 madde kamu görevi olan kişileri kapsamaktadır. Kamuda çalışan doktorlar da bu maddeye göre yargılanmaktadır sağlık çalışanları. 2 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılabileceğini bilmemiz gerekiyor. TCK madde 280, sağlık mesleği mensuplarının kapsamak ile beraber kamu dışında çalışan diğer sağlık mensubu arkadaşlarımızı kapsamaktadır.

Çocuk İzlem Merkezleri 2010 yılında Ankara'da pilot uygulama ile başlamıştır. Bugün 50 ilde 53 merkezde hizmet vermektedir. Hizmetlerini 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesi üzerine sürdürmektedir. Cinsel istismara uğrayan çocuklara, adli ve tıbbi süreçlerinde bilinçli ve etkin bir şekilde hizmet verilerek çocukların ikinci kez örselenmelerini önlemek yani ÇİM'lerin kuruluş amacıdır. Yine ÇİM'lerin çalışma prensibine baktığımız zaman Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde diğer 4 tane bakanlık Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar

Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı olmak üzere; yine 5 tane de Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Hakimler Savcılar Yüksek Kurulu, Yargıtay Başkanlığı ve cumhuriyet başsavcılıkları gibi yüksek kurul ve başkanlıkların katılmaları ile çalışmalarını sürdürmektedir.

Merkezlerde oluşturulan güvenli ve çocuk dostu ortam ile çocuktaki travmanın etkilerinin azaltılması amaçlanmaktadır. ÇİM'de sadece özellikle belirtmek istiyorum cinsel istismara uğradığı düşünülen 18 yaş altı çocukların görüşmeleri, adli, fiziksel ve psikiyatrik muayenelerin yapılmaktadır. Diğer istismarlar için çocuk izlem merkezine gelinmemekte ama biz tabi cinsel istismar kuşkusu ile gelen çocuklarda diğer istismar tiplerini de görebilmekteyiz.

Yaşanan olayın sağlıklı değerlendirilmesi amacı çerçevesinde aile ile de görüşülerek ilk danışmanlık gereksinimleri karşılanmaktadır. Yani bunları tabi adli ve tıbbi işlemler bu alanda eğitimli ve sertifikalı kişiler tarafından yürütülmektedir. Yine cinsel istismar önleyici tedbirlerin alınması da aynı süreç içerisinde sağlanmaktadır. Kuşkusuz bu merkezler çocuğun yüksek yararını gözeterek oluşturulan merkezlerdir. Cinsel istismar şüphesi olan çocuğun beyanı alınmaktadır ama sadece salt fiziksel istismar veya istismarın diğer türleri söz konusuysa ÇİM'e çocuk gelmemektedir. Yine aile görüşmesi ve muayenesi de yapılaraktan raporları hazırlanmaktadır. Çocuk ile ilgili mahremiyet ve bilginin gizliliği esastır.

Bu bildirimler sıklıkla kolluk kuvvetlerine yapılmaktadır. Bildirimi alan kolluk görevlisi ilgili cumhuriyet savcısının talimatını alarak ÇİM'e getirir. Burada çok basit ya bu şemayı görmektesiniz. Kolluk, jandarma ya da çocuk polisi çocuğun yaşamış olduğu yere göre ihbarı aldıktan sonra Cumhuriyet Savcılığı ile temasa geçiyor. Yine barodan atanan çocuğa bir avukatla beraber ÇİM'e gelmektedir. Sürece bakmış olduğumuz zaman nakil süreci jandarma ya da çocuk polisi tarafından sağlanmaktadır. Makul şüphenin oluşması yeterlidir. Savcının talimatını alan kolluk sivil ekip ve sivil araç ile olay hakkında görüşme yapmadan çocuğu ÇİM'e getirmektedir.

ÇİM çalışanlarına baktığımız zaman sorumlu hekim, adli görüşmeci, aile görüşmecileri ile Bakanlığın İl Müdürlüğü'nün temsilcisi, bir de adli vakaların yönetiminden de sorumlu olan bir hemşirenin olduğunu görüyoruz. Adli görüşmeciler, hekim, psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı ve çocuk sağlığı ya da psikiyatri alanında yüksek lisans yapmış hemşireler olabilir. Sağlık Bakanlığının adli görüşmeci eğitimi düzenleyerekten bu kişileri adli görüşmeci sertifikası ile sertifikalandırdığını ve daha sonra da görevlendirdiğini görmekteyiz.

Aile Bakanlığı İl Müdürlüğü temsilcisi ailesine teslim edilmesinde risk bulunan ya da kimsesi olmayan çocukların çocuk evlerine yerleştirilmesini sağlar, sosyal inceleme yapar, raporunu hazırlar, kurumu ile iletişime geçer.

Hemşire merkezde değerlendirilen tüm çocukların adli ve tıbbi muayenesinin organizasyonundan sorumludur.

Sorumlu hekim de hizmetlerin bir ekip anlayışı içerisinde planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanmasını sağlamaktır. Çocuğun ÇİM'e sivil ekip ve sivil araçla getirildiğini söylemiştim. Başlangıçta resmi araçla, üniformayla silahlı olaraktan kolluğun geldiğini görüyoruz ama daha sonra yapılan eğitimler ve uyarmalarla şu an hepsi sivil ekip ve sivil araç ile çocuğu getirmektedir. Dışarıdan bakıldığı zaman zaten ÇİM'ler hastaneye yakın ama hastaneden birazcık ayrı bir ortamda, dışarıdan bakıldığı zaman çocukların abisiyle amcasıyla ya da babası ve annesi ile geldikleri düşünülen bir imaj yaratmaktadır. Kapısında da zaten Çocuk İzlem Merkezinin Çocuk İzlem Merkezi diye yazmaz. İzlem merkezi ne gelen her bir çocuk için adli ve aile görüşmesinin ayrı olduğunu bilmemiz gerekiyor. Aile görüşmecisi adli görüşmeciler tarafından dönüşümlü olaraktan yürütülmektedir. Yani aile ile bir eleman görüşürken bir diğer elemanımız da adli görüşmesini çocukla yapmaktadır. Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi'ndeki ÇİM'ler de diğer ÇİM'ler gibi 7 gün 24 saat boyunca hizmet vermektedir.

Mesai saatleri dışında vaka olduğunda nöbetçi ekibin hızla toplandığını ve işlemleri başlattığını görüyoruz. Gece başvuran çocuklar adli delil toplanması gereken durumlar hariç yorgun ve uykusuz olduklarında 24 saati geçmeyecek şekilde merkezde hemşire ya da adli görüşmeci refakatinde konaklayabilmektedirler. ÇİM'lerde banyolu ve refakatli kalınabilecek bir konuk odası da mevcuttur. ÇİM'e başvuran çocukların işlemleri tamamlanana kadar barınma beslenme ve tıbbi gereksinimleri hastane tarafından karşılanmaktadır.

Adli görüşmeci ÇİM'e gelen çocuğu ilk olarak ön görüşmeye alır, aile görüşmecisi de aile görüşmesini yapar. Ön görüşmeden amaç çocukla tanışmak, ilişki kurarak güven duygusunu kazanmaktır. Aile görüşmecisi olay ile ilgili ailenin sahip olduğu bilgileri ve aile yapısı hakkında bilgi alır. Adli görüşme aynalı bir odada yapılmaktadır. Çocuk görüşmeye alındığı zaman yan tarafta aynanın arka tarafında bulunan kendisini dinleyen ve izleyenler hakkında bilgilendirilir. Görüşme mutlaka sesli ve görüntülü kayıt altına alınmaktadır. Kayıt altına alınacağı da zaten çocuğa söylenir. Oluşturulan ifade tutanağı da ilgili kişiler tarafından imzalanır. Çocuğun ifade verdiği süre içerisinde aynanın arka tarafında Cumhuriyet Savcısının, çocuğun avukatının, aile görüşmecisinin ve Aile Bakanlığı İl Müdürlüğü temsilcisinin olduğunu

görüyoruz. Adli görüşmeci çocuğun yaşına uygun bir dille gerekirse anatomik resimler de kullanarak çocuğun ifadesini almaktadır. İstismarcının kimliği, özellikleri olayla ilgili olarak ayrıntılı olarak çocuktan bilgi alınır. Görüşmeyi izleyenler için de gerekli bilgiler çocuğa uygun bir dil kullanılarak alınmaktadır.

Çocuğun verdiği bilgileri güvenilirliği ve doğruyu yanlıştan ayırmak yeteneğinin dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir. Görüşmede çocuğun kendini rahat bir ortamda ifade etmesi sağlanır.

Esasen olayın üç boyutu vardır. Bunlardan bir tanesi çocuğun ifadesi olan adli boyutu, diğeri tıbbi boyut, bir diğeri de sosyal boyuttur. Adli görüşmeci görüşme sonrası dönemde çocuğu sağlık birimine getirmekte ve sağlık personeli ile tanıştırmaktadır. Çocuğun ifadesine göre istismarın şeklinin yazılı olduğu mağdur ifade formunu sağlık personeli teslim eder. Formda adli görüşmecinin çocuk ile ilgili kısa görüşleri de yazılıdır. Amaç çocuğa tekrar tekrar aynı soruların sorulmamasıdır. Cinsel istismar mağduru çocuğun değerlendirilmesinde öncelik örselenmiş olan beden ve ruh sağlığını korumak olacağı unutulmamalıdır.

Eğer bir cinsel saldırı nitelikli bir istismar söz konusu ise mümkün olan en kısa süre içerisinde muayenenin yapılması gerekmektedir. Muayene aile içi şüphe yoksa, çocuğun da rızası var ise aileden ilgili bir yetişkinin eşliğinde yapılabilir. Tıbbi değerlendirmenin amacı tıbbi delilleri korumak, gerekirse örnek almak, fiziksel travmanın tıbbi bulgularını belirlemek, ruhsal travmatik bulguların değerlendirilmesini sağlamak amaçtır.

Adli muayene delillerin toplanması açısından önemlidir. Olay gerçekleştikten en kısa süre içerisinde yapılmalıdır ancak yani olguların %80'inde fizik muayene bulgusu yoktur çünkü ya üzerinden çok zaman geçmiştir ya da yaralayıcı olmayan istismar gerçekleşmiştir.

Çocuğu sağlık kontrolünden geçirirken tıbbi öz ve soy geçmişini kaydetmekteyiz. Çocuğun büyüme ve gelişmesini değerlendirip rutin fizik muayenesi yapılmaktadır. Burada puberte, menstrüel siklus ve gebelik riskini mutlaka değerlendirmemiz gerekiyor kız çocuklarda. Gebelik ihtimali, gebeliğin önlenmesi, gebeliğin tespit edilmesi, gerekirse gebeliğin sonlandırılması konuları mutlaka hatırlanmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından da gerekli tarama için serolojik tetkikler istenir. Serolojik testlerine göre yeterli bağışıklama gelişmemiş çocukların aşılanmaları sağlanır. Serolojik testler gerektiğinde 6 ayın sonunda tekrarlanmaktadır. Gerekiyor ise çocuğun yakınmalarına göre vaginal, oral, idrar kültürü alınmaktadır. Riskli olgularda bakteriyel enfeksiyonlar için profilaktik antibiyotik tedavisi vermekteyiz.

Gebelik riski taşıyan cinsel istismarın akut olduğu ilk 72 saat durumlarında tıbbi kontrasepsiyon planlanmaktadır. Gebelik durumunda kadın doğum konsültasyonu istenmektedir. Gebelik tahliyesi çocuk ve ailesinin onayı ile mahkeme kararıyla gerçekleştirilir. Bunu unutmamamız gerekiyor.

Çocuk izlem merkezine gelen cinsel istismar mağduru çocuklara psikiyatri konsültasyonu istenmektedir. Çocuğun dediğim gibi istismar sonrasında beden ve ruh sağlığını değerlendirmenin önemli olduğunu biliyoruz. Savcılığın adli görüşme sonrasında çocuk ile ilgili bir adli muayene talimatı var ise yine ÇİM'de adli muayene için hazırlanır. ÇİM hemşiresi çocuğa yapılacak muayeneler hakkında bilgi verir. Çocuk ve ailesinden aydınlatılmış onamlarını mutlaka alır. Nitelikli vakalarda muayene tekrarlarını engellemek amacıyla istenirse video kolposkop ile kayıt altına da alınabilmektedir.

Ben önemli gördüğüm için bir de şunu söylemek istiyorum çocuğun ifadesi alınırken tıbbi ya da psikiyatrik değerlendirme yaparken çocuğu yargılamamak, tıbbi kanaati çarpıtmamak, savcı, avukat ya da hâkim sorumluluğuyla davranmamamız gerektiğini unutmamamız gerekiyor.

Günün adli nöbetçisi çocuğun başından sonuna kadar her işleminden sorumludur. Adli görüşme bittikten sonra tıbbi, adli ve psikiyatrik muayenesinden sonra çocuk merkezden uğurlanmaktadır. Adli, psikiyatrik, tıbbi ve sosyal açıdan çok yönlü değerlendirilen çocuktan elde edilen bilgiler adli görüşmeci tarafından rapor haline getirilip ses ve görüntü kayıtları ile birlikte Cumhuriyet Savcısına kapalı zarf içerisinde çok gizli olarak gönderilir. Her aşamada çocuk ile ilgili bilginin gizliliğine ve mahremiyetine dikkat edilmektedir. Çocuğun istismar bilgileri kesinlikle Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'ne girilmemektedir. Eğer çocuğun yüksek yararı gerektiriyor ise acil koruma kararı önerilmektedir. Çocuk için önerilen koruyucu ve destekleyici tedbirler ifade tutanağında belirtilir. Gerekli görülüyor ise çocuğun yaşadığı mekânda Aile ve Çalışma İl Müdürlüğü tarafından sosyal inceleme istenebilmektedir.

Ben çok kısaca yine yani yasal mevzuatta 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda çocukların cinsel istismarının madde 103'te toplandığını, reşit olmayanla cinsel ilişkinin yine bu çocuklarla ilişkinin madde madde 104'te olduğunu, cinsel taciz suçunun da madde 105'te olduğunu hatırlatmak istiyorum. Çok kısaca müsaade ederseniz bu reşit olmayanla cinsel ilişki birazcık kafa karıştıran bir konu olduğu için yani ona değinmek istiyorum.

Madde 104. Cebir tehdit veya hile olmaksızın 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi şikâyet üzerine 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır

denilmektedir. Yani burada kanun koyucu şikâyetin olması gerektiği hükmüne varmıştır. Tacizin dokunma gerçekleşmeden olan bir istismar şekli olduğunu biliyoruz.

Madde 103'e baktığımız zaman 15 yaşını tamamlamamış her çocuğun suçun mağduru olduğunu ve şikâyete tabi olmadığını yani her aşamada yetkili makamlara ihbar zorunluluğu olduğunu görmekteyiz. Çocuğun rızası olsa bile 15 yaşını tamamlamış çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlarda cinsel istismar suçunu oluşturacak unsurlar aranmaktadır. Yani bu unsurlar 15 yaşını tamamlamış çocukların fiilin hukuksal anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği; cebir, tehdit veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak cinsel davranışın gerçekleşmesi şeklinde olacak unsurlardır. Burada tabii bir rızadan bahsedilmekte. Kanun 15 yaşını tamamlamış yani herhangi bir sorunu olmayan, mental kapasitesi yeterli olan yine aynı zamanda cebir, tehdit veya hile ile gerçekleşmediği bilinen vakalarda kanun 15 yaşını tamamlamış çocuğun rızasını hukuki geçerlilik tanımıştır; ancak 15 yaşını tamamlamış çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlarda cinsel istismar suçunu oluşturan gerekli unsurların bulunup bulunmadığının takdir yetkisi ise Cumhuriyet Savcılıklarına verilmiştir. Yani kısaca mağdurun 18 yaşından küçük iken gerçekleştiği anlaşılan cinsel ilişki sonrası doğum ve her türlü istismarın yetkili makamlara bildirilmesi gerekmektedir. İhbarı alan Cumhuriyet Savcısı kamu davası açılıp açılmayacağını takdir edecektir ve ona göre mahkemeye sevk edecektir. Kısaca 18 yaşın altındaki her çocuğun cinsel istismar şüphesi olduğunda bildirimi yapılmalıdır. Yani zaman zaman hastanelerimizde özellikle eskiden atlanan bir maddeydi. 18 yaşın altında çocuk geldiği zaman aile bizim de bilgimiz var, nişanlısı ile bir hata yapmış ama bunlar kısa süre içerisinde evlenecekler, yani kıza poliklinik şartlarında sorulduğu zaman o da benim bir şikâyetim yok deyip ihbarı yapılmayan eskiden bir sürü vaka vardı; ama şimdi bu konuda birazcık daha böyle mesafe alındı. Kısaca 18 yaşın altındaki her çocuğun mutlaka bir cinsel istismar şüphesinde bildiriminin yapılması gerekmektedir. Rızası varsa zaten kendi özgür iradesiyle ÇİM'lerde hiçbir şekilde baskı altında kalmadan yani ailenin de baskısı olmadan, çevresel faktörlerin de baskısı olmadan gelip kendini orada rahat bir şekilde ifade edecek, Cumhuriyet Savcısı da ona göre kamu davası açılıp açılmayacağı yetkisini kullanacaktır.

Ben bir de çok kısaca ÇİM'lerin sorunları ve önerilerinden bahsetmek istiyorum. Tüm ÇİM'lerde mutlaka standardizasyonun sağlanması gerekmektedir. Söylediğim gibi 50 ilde 53 merkeziniz var. İstanbul'da toplam 4 tane merkezimiz 3 tanesi Avrupa Yakası'nda bir tanesi de Anadolu Yakası'nda olmak üzere 4 tane merkezimiz var. Ancak yani bunlar belki özde aynı işi yapmakla beraber yani standardizasyon konusunda birazcık daha mesafe kaydetmeniz gerekiyor. ÇİM yönetmeliğin ivedilikle çıkartılması gerekmektedir yani yönetmelik halen daha taslak

halindedir üzerinde yapılan çalışmalar var inşallah kısa süre içerisinde yönetmeliğe kavuşacağız. Yine adli görüşmeci sayısı bazı merkezlerde yeterli olamamakta. Tayin ya da nakiller, görevlendirmeler nedeniyle azalan adli görüşmeci sayıları sıkıntı yaratmaktadır. Adli görüşmeci sayısının yine 7/24 hizmete uygun olarak artırılması gerekmektedir. İfadelerde savcıların olması önemli. Biz ilk açıldığımız zaman yani savcıların gelmesi ile ilgili sorun vardı; ancak artık yani 3 buçuk seneden beri bütün vakalarımızı savcıların eşliğinde almaktayız. Hâlâ daha yalnız savcıların bulunmadığı ÇİM'lerde ifadeler kollukların refakatinde alınmaktadır. Bu da kanımca doğru bir yaklaşım değildir. ÇİM'lerin yine Ulusal Yargı Ağı'na dahil edilmesi yani Adalet Bakanlığı'nın UYAP sistemi içerisine dahil edilmesi. Bu konu ile ilgili de çalışmalarımız var. Yani evrakların daha kısa süre içerisinde tahakkuk etmesini sağlayacak, daha kısa süre içerisinde ilgili kişilerin eline ulaşmasını sağlayacaktır. Bu da bu açıdan önemlidir. İstanbul'da yine her adliyenin sorumluluk alanındaki bir hastanede ÇİM'in olması gerekmektedir. İstanbul'da genelde bakmış olduğumuz zaman bir Bakırköy'de Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin bulunmuş olduğu Bakırköy bölgesinde Bakırköy Adliyesi'nin sorumluluk alanı içerisinde bir ÇİM var. Yine Küçükçekmece Halkalı'da Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi'nde bir ÇİM var. Şişli'de Çağlayan Adliyesi'nin bulunmuş olduğu sorumluluk alanı içerisinde Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir ÇİM bulunmakta. Pendik'te Anadolu Yakası'nda bir ÇİM'imiz bulunmaktadır. Ancak Büyükçekmece Adliyesi'nin sorumluluk alan içerisinde, Gaziosmanpaşa Adliyesi'nin sorumluluk alanı içerisinde bir ÇİM bulunmamaktadır. Bu merkezlerin açılması ile ilgili olaraktan çalışmalar süratle devam etmektedir ancak şu an Gaziosmanpaşa bölgesinin vakalarını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak ÇİM olarak almaktayız. Yine Büyükçekmece vakalarının bir kısmını Bakırköy'e göndermekte bir kısmını da kendi adli görüşme odalarında almaktadır. İstismar mağduru çocukların takibinin daha etkili yapılabilmesinin sağlanması mutlaka gerekmektedir. Çünkü çocuğun ifadesinin verilmesi, çocuğa ilk yaklaşımın ÇİM'de yapılması yeterli değildir. Bunların daha etkin bir şekilde takibinin yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

Bir diğer sorun da bazen böyle nitelikli istismar vakalarında şüpheli ya da failden serolojik testlerin alınması, Kanımca mutlaka alınması gerekmektedir. Mağdur çocuğa cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklarda önlem alınmasında son derece hepinizin de bildiği gibi önemlidir. Ancak bu konuyla da ilgili olaraktan çok fazla yol aldığımızı söyleyemem çünkü mağdur çocuk izlem merkezine gelmekte. Biz görüşümüzü belirtip savcılıklara yazmaktayız ama onlar da birtakım sıkıntılar nedeniyle yani bunu yapamamaktadır herhalde anladığım kadarıyla.

4 tane ÇİM olduğunu İstanbul'da söylemiştim. Beni dinlediğiniz için hepinize çok teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Güzel konuşmanız için çok teşekkür ediyorum Ethem hocam. Gerçekten bize de ilettiğiniz vakalarda özellikle tanı aşamasındaki güçlükleri, eksiklikleri bize çok güzel özetlidiniz. Bunları biz de çoğu defa üniversite olarak çok geniş bir grupla çalışsak da biz de bu personel eksiklikleri ne zaman zaman yaşayabiliyoruz. Konuşmanız üzerinde en çok durduğunuz gerçekten bu çocuklara tanı konulduktan sonra yani izlem aşamasında dün de konuştuk hatta Memduh Bey vardı, bu çocukların mutlaka izlenmesi gereken, rehabilite edilmeleri gereken merkezlerin kurulması ve bununla ilgili çalışmaların yapılması gerektiğini söyledi. Belki sizler tanı koyarken multidisipliner olarak çocukların rehabilitasyonu konusunda da üniversitelerde sosyologların, psikologların ve diğer aile terapistlerinin de olduğu bir ekibin olması için uğraşacağız. Bu konuda sizden sonra olan konuşmacılarımız var onlarla birlikte

Bir soru vardı size Ethem Bey. Eskiden jandarmaya bağlı Çocuk İzlem Merkezleri varmış, şu anda hâlâ var mı? Ben Sağlık Bakanlığı'na bağlı olanları biliyorum. Bu konuda sizin bilginiz var mı acaba?

Uzm. Dr. Ethem Erol:

Yani ben hiç böyle bir şey duymadım. Jandarma yani kolluk eskiden çocuğun ifadesini alırdı. Bu da tabii bir sürü sıkıntıya yol açıyordu yani çocuk mahkemeye çıkıncaya kadar belki yani 50 kişinin sorgulamasına maruz kalmaktaydı. Bu konuda yapılan çalışmalar da zaten bunu çok net olaraktan ortaya koydu. Şimdi bu durum söz konusu değil ama ben jandarmaya bağlı bir çocuk izlem merkezi duymadım yani yoktur.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Ben bir şey vurgulamanızı rica ediyorum. Şimdi özellikle tek başına bir muayenehanede veya bir hastanede kendisi bir aile hekimi böyle bir olgudan şüphelendi cinsel saldırı açısından. Çocuk da belli etti. Şimdi burada kolluk kuvvetlerine haber verirken ilçenin kolluk kuvvetine bildirmesi gerekiyor ama direkt sizi arayabiliyor mu kolluk kuvvetlerini göndermek açısından çocuk izlem merkezine ya da direkt yönlendirebiliyorlar mı? Bu özellikle sahada çalışan arkadaşlarımızın en çok karşılaştığı güçlükler hem de korkuyorlar karışmak istemiyoruz bazen bize de tehdit gelebilir diyorlar ama bu konuda ben sizin zaten telefonunuzu verdim diğer

merkezlerinde konuşmamda ama bu konuda sizin hani daha böyle pratik bir çözümünüz veya sizin bildiğiniz bir yol var mı?

Uzm. Dr. Ethem Erol:

Şimdi Hocam biz 7/24 hizmet veren bir merkeziz. Diğer ÇİM'ler de zaten bu kapsamda çalışıyor. Burası tabii rutin poliklinik hizmeti veren bir yer olmadığı için al çocuğunu hastanede kulak burun boğaz polikliniğine götür der gibi çocuk İzlem merkezine götür denmemesi gerekiyor. Nedenine gelince eğer aile içinde bir istismar ise anne ve babanın bir ihmali söz konusu ise yani bu farklı bir şekilde çalışacaktır. Çocuğu buraya getirmeyeceği gibi daha sonra ortaya çıkabilecek bu tür istismar olgularında meslektaşımız sorumlu olacaktır. Dolayısı ile mutlaka istismarı saptayan kişinin kısa da olsa bir ihbar zorunluluğu vardır. Yani eğer o an koşullar uygun değilse agresif bir ortamda dahi bulunuyor ise yani çocuğun adını soyadını adresini telefonlarını kaydedip hemen çok kısa bir süre içerisinde kolluğa ulaşması gerekmektedir. İhbarlar kolluğa yapılabileceği gibi yazılı yapılması amaçlar ama çok acil vakalarda telefon vasıtasıyla da kulluğa ulaşabilirler. Yani ben şu aldığımız eğitimler nedeniyle de kolluklar bu konuda çok hassas, kısa süre içerisinde çocukla ilgili soruşturmayı yürütüp çocuğu savcının da onayını aldıktan sonra çocuk izlem merkezine getirecektir. Ancak siz aile olaraktan çocuk izlem merkezine çocuğu götürün dediğiniz zaman eğer aile içerisinde bir istismar ise ya da aile bunu çok da önemsemiyorsa bu bilinçte değilse buraya gelmemesi o sağlık mesleği mensubu arkadaşımızın gereksiz bir risk almasına yol açacaktır.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Bir soru daha var. 15 yaşın üstündeki çocukların cinsel istismar veya cinsel ilişki olmasında hani dedik eğer rıza olursa ve şikayetçi değillerse savcılık soruşturma açmayabilir dedik. Şimdi bu konuda 15 yaşın üstünde olması diyor soran arkadaş bu olayın rıza gösterdiği için doğal olduğunu mu gösterir? Siz bunu açıklamıştınız ama isterseniz bir daha üzerinde durun. Aslında rıza gerekmez cinsel istismar için burada önemli olan yine istismar olarak kabul etmek. Siz hocam onu söylediniz ama yine sözlerinizle tekrar edin.

Uzm. Dr. Ethem Erol:

Madde 104 reşit olmayanla cinsel ilişkiden bahsediyor. Ancak burada kanun koyucu bir rızanın veya cebir, tehdit, hile ile irade etkilenmemiş ise yani çocuğun rızasını arıyoruz diyor. Zaten cebir, tehdit veya hile ile eğer irade etkilenmişse burada zaten otomatikman çocuğun iradesi diye bir şey söz konusu olamayacağı için mutlaka bildirimde bulunulması ve suç unsuru

olduğunu bilmemiz gerekiyor. Benim bunu söylemekteki amacım yani eskiden 17 yaşın altındaki çocukların evlendiklerini veya cinsel istismar korkusuyla hekimin karşısına geldikleri söz konusuydu. Burada çocuk tabi özel olarak da benim bir şikâyetim yok, erkek arkadaşımla gerçekleşti, benim şikâyetim söz konusu olmadığı için bir şey yapmanıza da gerek yok gibilerden. Sağlık personeli eskiden bunları bildirmiyor idi fakat şimdi artık yani bu olay ortadan kalktı yapılan eğitimlerle de ortadan kalktı. Ben sadece bunu vurgulamak istedim. Yani bizim aklımızda kalması gereken tek şey 18 yaş altındaki bütün çocuklarda mutlaka ihbar zorunluluğumuzun olduğunu hatırlatmak istedim. 18 yaşını doldurmuş olmakla beraber eğer fiil 18 yaşın altında gerçekleştiği kanıtı var ise; çocuk mesela 18 yaş 3 aylık, doğum yapmıştır ama yani eylemin 9 ay öncesinden gerçekleştiğini biliyoruz. Yani burada da ihbar zorunluluğumuz olduğunu hatırlatmak istedim. Bazen orada insanlar eskiden takılıyorlardı reşit olmayanla cinsel ilişki, irade, çocuğun rızası vs. gibi hadiselere. Artık yapılan soruşturma kapsamında olayla ilgili olaraktan bir istismar olup olmadığını takdir yetkisini cumhuriyet savcılıklarına vermiş yasa koyucu. Dolayısıyla yani biz 18 yaşın altında istismar kuşkusu olan bütün çocukların mutlaka ihbarını yapacağız.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederiz. Sorularımıza cevabını çok aydınlatıcı çok güzel, güzel bir sunum yaptınız. Dün dinleyemeyenler bugün tekrar Ethem hocadan cinsel istismar olgularında nasıl davranıldığını, ÇİM'lerin nasıl çalıştıklarını bize çok güzel özetledi ve son zamanlardaki değişiklikler de belirtildi. Gerçekten çok önemli 18 yaş altındaki bütün cinsel ilişki eğer varsa de bu tespit edilmişse, kuşku da varsa mutlaka ihbar edilmesi gerektiğini vurguladı. Bunun için çok teşekkür ediyoruz çocuk izlem merkezinde çalışan Ethem hocama.

Uzm. Dr. Ethem Erol:

Sadece cinsel ilişki değil çocuğa karşı yapılan her türlü cinsel davranışın suç teşkil edeceğini bilmemiz gerekiyor. Yani bu sanal ortamda da gerçekleşmiş olabilir sanal ortamda da çocuğa bir cinsel içerik yüklenmiş olabilir ya da olay dokunma şeklinde gerçekleşmiş olabilir. Dokunma olmadan laf atma söz atma sarkıntılık şeklinde gerçekleşmiş olabilir. Bunların hepsinde ben ihbar zorunluluğumuzun olduğunu 18 yaşın altındaki herkes için hatırlatmak istiyorum. Yine eğer fiilin 18 yaş altında gerçekleştiğini düşünüyor isek çocuk 18 buçuk yaşında da olsa bunların da mutlaka ihbar edilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederiz. Çok güzel bir şey hatırlattınız. Cinsel istismar doğru, cinsel organını göstermeden dokunmaya kadar pornografik resimler göstermeye kadar geniş bir yelpaze içerisinde. Bu konuyu vurguladığımız için de ayrıca çok teşekkür ederiz.

Burada bu oturumu kapatıyoruz. Bir dahaki oturumda görüşmek üzere. Ethem hocam en kısa zamanda tekrar sizinle toplantılarda görüşmek üzere. Çok teşekkür ediyorum.

Uzm. Dr. Ethem Erol:

Hocam ben bu toplantılarda emeği geçen herkese tekrar teşekkür etmek istiyorum Çok iyi bir düzenleme yaptınız. Düzenleme kuruluna da yine ayrıca teşekkürlerimi sunuyorum. Tekrar iyi toplantılar diliyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

İyi çalışmalar çok teşekkür ediyorum. Herkes adına teşekkürlerinizi kabul ediyorum. Sağ olun.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Sayın hocalarım, sevgili katılımcılar. Biraz önce Şişli Etfal Hastanesi'nin Çocuk İzlem Merkezi'nden Dr. Erhan arkadaşımızı dinledik. Özellikle kendilerine gelen cinsel istismar vakalarının tanılarının konduğunu ama izlem açısından herhangi bir bölüm olmadığını bize ifade etti. Şimdi ben bu konuyla ilişkili olarak belki sizi şaşırtacak ama biz artık şaşırmıyoruz çünkü kendisi ile 3 yıldır tanışıyoruz. İstanbul Üniversitesi Enformatik Bölümü'nden Öğr. Üyesi Dr. İnci Zaim'den daha önce yaptığı çalışmalarda suça itilmiş çocukların topluma kazandırılması, onlarla ilgili atölye çalışmaları ile ilgili deneyimleri var ve kendisi söyleyecek olaya nasıl yaklaştığını. Onun için çocuk istismarı çok multidisipliner yaklaşım gösteren bir olgu. Bu konuda 80 miyon, her türlü mesleği bu konunun çözümlenmesinde katkısı olabileceğini düşünüyoruz. Bu konuda da deneyimlerini ve görüşlerini dinlemek üzere aynı zamanda kendisi psikoloji bölümünde de lisansını da yaptı. Onun için görüşlerini bildirmek üzere ekrana davet etmek istiyorum ve her defasında çok büyük bir heyecanla kendisini dinliyorum. Evet İnci hocam söz sizde.

İstismara Uğrayan ve Suça İtilmiş Çocukların Topluma Kazandırılmasında Yapay Zekânın Rolü

Dr. Öğr. Üyesi İnci Zaim

İstanbul Üniversitesi Enformatik Birimi

Dr. Öğr. Üyesi İnci Zaim:

Merhaba. Ayşe hocam çok teşekkür ederim öncelikle. Katılımcı olan herkese de teşekkür ederim bugün vakitlerini bizi ayırdılar böylesi önemli bir konuda.

Şimdi eminim dün de şu ana kadar da çok yoğun ve çok kıymetli bir program yaptınız. Bazılarını dinleme fırsatı buldum YouTube kanalından ama tamamına maalesef ki katılamadım.

Benim anlatacaklarım birazcık daha farklı. Esasında ilk önce şunu anlatmak istiyorum, senelerdir bir yapay zekâ. Hatta şu anda bu covid süreci ile birlikte sürekli konuştuğumuz bir şey haline geldi yapay zekâ yapay zekâ. Birçok insanın aklında yapay zekâ sanki böyle bir makineymiş ve işte bu makine kendi kafasına göre bir şeyler yapıyormuş gibi bir izlenim var. Dolayısıyla çok doğal olarak endişe doğuran bir durma haline geldi. Etik midir, acaba paylaşılan veriler iyi amaçla kullanılabileceği gibi kötü amaçlar için de kullanılır mı gibi bir sürü sorunun muhatabı oluyor son yıllarda aynı zamanda da. Biraz öncelikle bunu açmak istiyorum.

Şimdi yapay zekâ dediğimiz şey esasında bir matematiksel modelden açığa çıkıyor yani normal şartlarda. Dolayısı ile matematiği nasıl öğretiyoruz biz yapay zekâ dediğimiz çok ünlü robotlara çok işte her tarafta konuşturulan üretimin, tüketimin her şeyin bir parçası olan; hatta artık siz nasıl bir yazılım yapmak istediğinizi söylüyorsunuz, o sizin adınıza yazılımı yapıyor çalıştırıyor ve bir çıktı üretmeye başlıyor.

Buraya nasıl geldi olay? Aslında buraya gelme sebebi bu kadar basit bir algoritma yani siz sabah ne yapıyorsunuz, bir uyanma eylemini gerçekleştiriyorsunuz ki biz bu uyanma eylemine a dersek eğer önce gözlerinizi açıyorsunuz sonra örnek veriyorum kolunuzu bulunduğu konumdan başka bir yere kaldırıyorsunuz, geriniyorsunuz, işte şöyle bir geriniyorsunuz şimdi havalar da aniden Ekim'de soğudu uyanmak istemiyorsunuz, yatağın içinden kalkmak istemiyorsunuz, bir direnç mekanizması gösteriyorsunuz. Sonra kabulleniyorsunuz yapacak bir sürü işiniz var, Zoom'da bekleyen bir sürü toplantınız var, kongreniz var, katılmanız gereken yapmanız gereken işler var ve doğruluyorsunuz yatağa oturuyorsunuz. Ayaklarınızı yere bastıktan uyanma eylemini tam anlamıyla gerçekleştiriyorsunuz.

Şimdi matematik buna nasıl bakıyor? Aslında matematik yani bizim bunu kodlayabilmemiz için öğrettiğimiz matematik yaptığımız her adımı bir, bizim değişken dediğimiz bir yere atıyoruz. Yani ne yapıyoruz A_1 değişkeni gözlerini, açma A_2 değişkeni kolunuzu kaldırma, A_3 değişkeni gerinme gibi değerler veriyoruz.

Eğer siz bunu yapıyorsanız A'nın başına bir 1 koyuyoruz, eğer yapmıyorsanız A'nın başına sıfır koyuyoruz. Dolayısıyla koyduğunuz 1'ler ve 0'lar bu eylemi ne kadar doğru gerçekleştirdiğinizi veya ne kadar uyanık olduğunuzu, ne kadar enerjik olduğunuzu hesaplayabileceğimiz hemen şu yan tarafta görülen sigma işareti (∑) ile gösterilmiş olan formüle ulaşmanızı sağlıyor. Veyahut da daha kompleks şeyler, siz aslında çok basit hemen elinizde bir kâğıda kalp çizerken matematiğe biz bunu böyle bir formülle anlatıyoruz, robota da bu formülü girdiğimiz zaman robot da sizin çizmiş olduğunuz kalp şeklini otomatik olarak çizmeye başlıyor.

Şimdi biz bunları yaparken ne kullanıyoruz? Çok sıklıkla karıştırılan iki tane durum var. Bir tanesi istatistik, tıpta çok yaygınca kullanılır, psikolojide çok yaygınlık ile kullanılır; bir tanesi de olasılık. İlk çıkışı aslında sen deneyleriyle işte gaz moleküllerinin birbirine çarpışma olasılıkları, bir deney tasarlamadan önce bu deneyi yapıyorum ama olası olarak ne olabilir; veyahut da ekonomide işte bir kâğıda yatırım yapacağın zaman bu kâğıt ileride bana ne kadar para kazandırır gibi soruların cevaplarını arayan yani olmamış bir şeyi tahmin etmeye dayalı olasılık.

İstatistikse var olan verilerden bir şeyleri öğrenmenin sanatıdır. İkisinin arasında böyle. Birisi geçmişten edinilen bilgiye alır ve ondan bir sonuç çıkartır, diğeri gelecekte olan bir bilgiyi yorumlamak için bize önemli bazı destek algoritmalar sonuçlar sunar. Şimdi dolayısıyla istatistiği gerçekliğe bilmek için doğru verileri toplamamız, verileri doğru betimlememiz ve sonuçları çıkarmaya öncelikle iyi bir veri analizi yapabiliyor olmanız gerekiyor.

Şimdi karar vermeniz için de ne yapmanız gerekiyor? Az önce vermiş olduğumuz örnekte sabah uyandınız, e bir de bunun akşam yatması var. Siz aslında sabah uyanma kararını verdikten akşam uyuma kararını verene kadar gün içinde milyonlarca karar veriyorsunuz. İşte sağ tarafa mı döneyim, bugün hangi gömleği giyeyim, acaba yemekte ne yiyeyim, şimdi arkadaşım geldi işte onunla ne konuşayım, o bana şunu söyledi ben ona ne cevap vereyim gibi içinde düşüncelerin, duyguların, sezgilerin olduğu birçok komple algoritmanın aslında süzüldü kararları veriyoruz. Biz bunları farkında olmadan çok kısa sürede saniyeler içerisinde yapıyoruz.

Bazen de uzun zamanlar içerisinde yapıyoruz. Dolayısıyla bizim nasıl beynimizde kendi içimizde böyle bir karar verme mekanizmamız varsa, bizde makineye az önce anlatmış olduğum matematik modellerle adım adım öğreterek karar vermede bizim hesaplayamayacağımız ölçüde büyük modelleri kısa sürede hesaplayıp bize karar vermedi destek olmalarını sağlıyoruz. Dolayısıyla son zamanlarda yani son zamanlarda dediğim esasında 1950'lerden bu yana çok yoğun çalışılmaya başlayan karar verme bilimi diye bir bilim alanı ortaya çıktı. Bu bilim alanı

esasında psikolojiden, sosyal davranış bilimlerinden, tutun tıp bilimlerine, mühendislik bilimleri ne kadar birçok alanda farklı alt anahtar kelimeler altında ve uygulamalar altında çalışılmaya başlandı. Örneğin kural koyucu yaklaşım dediğiniz işte John Nash'i belki izlemişsinizdir filmini de Akıl Kuramı'ydı galiba yanlış hatırlamıyorsam hatta Nobel Ödülü aldığı için sonrasında çekilen filmi bayağı da ses getirmişti, onun aslında ekonomi için üretmiş olduğu karar teorisi, oyun teorisi, fayda teorisi sonrasında yine 1800'lü yıllara dayanan matematikçilerin geliştirdiği olasılık teorileri, sosyal seçim teorileri... Daha ziyadesi ile matematik ve mühendislik bilimlerinde doğdu ve gelişmeye başladı.

Tamamlayıcı yaklaşım yani insanlar nasıl karar verirler sorusunun cevabını arayan matematikten birazcık daha uzak fakat düşünsel süreçlerinin, beyni anlama süreçlerinin daha yoğun olduğu psikoloji ve sosyal bilimlerin çalıştığı bir alan var.

Bir de karara yardım amaçlı yaklaşımların olduğu karar analizlerinin olduğu, değere odaklı düşünmenin, çok kriterli karar vermenin olduğu karar verici, nasıl yardım edebilirim gibi daha geniş alanlara yani astrofizikten tutun da daha işte orman ile alakalı bir şey yapacağımızda da kullandığımız alanlar ortaya çıktı. Bunlar ne ile çalışıyorlar? Tamamı matematikle ve yazılımla çalışıyor. Yöneylem araştırmaları, karar analizleri örneğin karar ağaçları ve etkileşim kuramlarıyla karar destek sistemleri ve veri tabanlarıyla birlikte beslenen bir süreç var. Şimdi burada bir video var onu sizinle paylaşmak istiyorum. Bu çok tanıdığınız Benjamin Button filminden bir sahne.

Evet bu filmin en güzel sahnesi bizim açımızdan budur. Neden diyeceksiniz çünkü burada ayrık olaylar Daisy'ye taksinin çarpması sanki o Paris'teki kadının mantosunu unutması ile alakası yokmuş gibi görünse de esasında o kadın o paltoyu unutmasaydı veya mantoyu unutmasaydı, çikolatacıdaki kız sevgilisinden ayrılmasaydı Daisy bugün araba çarpmış olmayacak bir şekilde hayatına devam edecekti gibi bir sonuç. Yani esasında hayattaki bütün çıktılar birbirinden ayrıkmış gibi görünen olayların birbiriyle toplanması sonucunda oluşur. Biz olasılık kuramında buna özellikle ayrık uzaylıların birbirini etkilemesi sonucu ortaya çıkan bir ana çıktı olarak değerlendiririz. Buradan hareket edilerek De Dombal leeds abdominal ağrı sistemini üretiyor. 1960'lı yılların sonunda çok basit bir Bayesian olasılık teorisinden faydalanıyor, diyor ki eğer ben acil servisçi olmasam bu abdominal ağrı sistemi olduğu zaman işte çeşitli, bu konuda daha önce bir uzmanlığı olmamış veya bu konuda daha önce herhangi bir şekilde teşhis sırasında deneyim tecrübe kazanmamış birisi, bu hastalığı ben olmadan da teşhis edebilir mi bu programı kullanarak diye bir soru soruyor. De Dombal leeds abdomial sağlık sistemini

oluşturuyor. Bu tıp literatüründe gerçekleşmiş ilk sistem ve çalışan da ilk sistem olarak literatüre geçiyor. Daha sonrasında internis projesi 1970'li yıllarda meydana geliyor ve sonrasında da birçok proje ile birlikte karar destek algoritmaları gitgide hem matematiğin hem teknolojinin ilerlemesi ile zincir algoritmaların kurulmasına olanak sağlayacak kapasitedeki makinelerin üretilmesiyle bugün inanılmaz bir boyuta geldi şimdi onu konuşacağız.

Biz de 2011 yılında arkadaşımla birlikte, Sayın Prof. Dr. Sıddık Yarman'ın gözetiminde ve denetiminde, İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü'nde bir çalışma yapmıştık. Biz gittiğimizde enstitüdeki hasta kayıtları böyle tutuluyordu ve ben hatta ilk önce şey demiştim mutlaka bir Excel'in içindedir biz oradan alırız sistemi tasarlarız diye düşünmüştüm. Bununla karşılaştığında tabii şok olmuştum yani böyle bir şey hiç beklemediğim için. İlk yaptığımız şey hastaların birbirinin içerisinde olan bir dokümanda yarısı verilerin başka bir dosyanın içinde bir diğer yarısı olan hastaların hepsini bir kere bir basit bir şekilde aynı klasörün içine topladık. Daha sonrasında da bu verileri bir arşiv sistemi haline getirdikten sonra hastaların işini çok kolaylaştırıcı bir matematiksel modele dayalı karar destek algoritması oluşturmuştur.

O dönem Erkan hoca idi galiba başındaki enstitünün, inanılmaz şaşırmıştı ve işimiz inanılmaz kolaylaştı demişti çünkü o dönem bir Cemal abi vardı, bilmiyorum hâlâ orada mı değil mi çünkü Cemal'i biz yıllık izne çıkartamıyoruz, Cemal'i yıllık izne çıkarttığımız zaman her şey birbirine giriyor, böylece artık Cemal yıllık izne çıkabilir demişti. Aynı zamanda hasta hekimin önüne gelmeden önce de randevuyu daha alırken randevunun aciliyet durumunu da belirlemek amacıyla böyle basit işaretlenebilir bir arayüz tasarımı yapmıştık. Bu arayüzdeki işaretlemiş olduğu kısımlardaki semptomların önem düzeyine göre, hani az önce anlattım ya a1 a2 diyoruz, bunların tabii ki birbirine göre daha önemli daha öncelikli olanları var. Bu önceliklerine göre de daha yakın zamana randevu verme veyahut da biraz daha acil olmayan şekilde daha uygun günlerde randevu verme üzerine bir doktor takip modülü yapmıştık. Daha sonrasında akıllı köy uygulaması İzmir'deki Kasaplar köyündeki çok ilgi çekti bilmiyorum duydunuz mu? Bu köyde yaşayan hiçbir canlı yok. Bu köyde gördüğünüz gibi dronlar, akılları sulama sistemleri, güneş panelleri, rüzgâr gülleri var. Hatta ekim dahil olmak üzere yani tohumların toprağa ekilmesi dahi insanlar tarafından yapılmıyor, tamamı bugün sahibi olan, bir bayan yanlış hatırlamıyorsam, girişimci tarafından cep telefonu uygulaması kullanılarak ekiliyor, büyütülüyor, biçilip sadece paketlemek için insan gücünden faydalanıyorlar.

Peki şimdi buraya kadar eminim artık yapay zekanın aslında matematik temelli bir şey olduğunu ve sizin bu yapay zekaya girdiğiniz verilerin kullanmış olacağınız bir takım şifreleme,

kriptografi algoritma tarafından esasında sistemden yetkisi olmayan kişilerden çekilmeyeceğini anlatabilmişimdir. Dolayısıyla birinci soru yani hocam etik bir şey mi bu, yani herkesin verilerini giriyorsunuz herkes istediği gibi o verileri görebiliyor ulaşabiliyor sorusunun cevabı kesinlikle hayırdır. Yani siz sisteme kim hangi veriyi ne kadar görebilir gibi bir sistem tanımladığınız için kimin hangi veriyi görebileceği zaten bellidir. Kaldı ki genel olarak zaten hiçbir şekilde kişinin kimlik bilgileri, o birinci düzey kimlik bilgileri sistemin içine girilmez onlar kodlanır ve kodlayıcılar da 8 bitlik kodlama yaptıkları için eğer çok profesyonel bir sistem kullanıyorsanız 8-9 kişi bir araya gelmeden bir kişinin kimliğini açığa çıkartmanız mümkün olmayacak şekilde tasarımlar yapılıyor. Biz de bu şekilde bir tasarım kullandık Genom-İst'te.

Peki bizim amacımız neydi? Şimdi benim amacım şöyle bir olayla ortaya çıktı. Ben yaklaşık 2003 yılında bir belgeselde Amerika'daki bir üniversitenin polis araçlarına bir kamera yerleştirdiğini ve bu kamera vasıtasıyla köşelerde satılan uyuşturucunun tespit edildiğini, böylece uyuşturucu satıcısı uyuşturucu satmadan, birazdan burada uyuşturucu satıcısına uyuşturucu satma potansiyeli şudur şeklinde bir veri veren kamera sistemi ile uyuşturucu satışına düşürdüğünü izlemiştim ve çok etkilenmiştim. O dönemde de am doktora işte tez aşamasındayım şunu yapayım şunu yapayım şöyle bir düşüneyim falan gibi literatür tarıyorum, bu Genom-İst projesi o dönem aslında aklıma geldi fakat o dönem Türkiye'de böyle çok geniş bir teknolojik altyapıya sahip olamadığımız için farklı bir tez projesiyle tamamlamıştım doktoramı. Ama doktoramı bitirir bitirmez Genom-İst projesini İstanbul Kalkınma Ajansı'na sundum. İlk sorduğumuzda ismi Hayata Bir Çocuk, Bir Çocuğa Hayat Projesiydi. Bu projedeki temel hedefimiz biz acaba bir çocuğun suça sürüklenmesini öngörebilir miyiz? Yani bu çocuk suçlu da olacak yani suçu bizzat uygulayacak olan kişi de olsa veya suçun mağduru suçun uygulanacağı kişi de olsa bize cevabını öngörebiliyor muyuz, böyle bir matematik kurabilir miyiz sorusu ile hareket ettik.

3 tane temel adım belirledik. Aile, eğitim ortama, fiziksel çevre koşulları altında kaldıkları risklerin matematiksel modelleme analiz edebilir miyiz? İkinci adımda bu riskli ortamlarda oluşturabileceği riskli davranışları matematiksel modellerle ön görebilecek miyiz? Üçüncü adımda da bu öngörümüzü bu riskleri bertaraf edecek şekilde topluma faydalı nitelikli insan yetişmesine destek vermek amacıyla önleyici hizmet, eğitim, atölye ve rehabilitasyon gibi bir modül kurabilecek miyiz? Yani aslında öngörme algoritması ve önleme algoritması olmak üzere 2 temel adımda bir karar destek algoritması yapabilir miyiz idi sorumuz.

Burada öngörme modeli, hemen içinde analiz modelini, önleyici hizmet modelini, önleyici hizmet modeli de kendi içinde tıbbi rehabilitasyon ve psiko-sosyal rehabilitasyon olmak

üzere iki alt modülü içeriyor ve bir döngü halinde devam ediyor. Peki bunu yapabilmek için neye ihtiyacımız vardı? Şimdi bizim burada açığa çıkarmaya çalıştığımız şey az önce vermiş olduğum örnekteki gibi adım adım yapılması gereken bir şey olduğu için dolayısıyla bizim bir kere kesinlikle suç fiiline karışmış yani suçlu olarak şu anda hükümlü olarak cezaevlerinde bulunan 12-18 yaş arasında ve 9-12 yaş arasındaki bireylerle bizzat görüşmeler yapmamız gerekiyordu. Bunun için yaklaşık 100-150 kişiden oluşan psikoloji, klinik psikoloji yüksek lisans ve doktora programındaki öğrencilerimizin başında bu alanda çalışmalar yapan öğretim üyelerimizin olduğu ekipler kurduk. Bu kişilere kullanacağımız algoritmaları yarı yapılandırılmış, yapılandırılmış görüşme ölçeklerini nasıl uygulayacaklarına yönelik eğitimler verdik.

Sonrasında Adalet Bakanlığı ile iş birliği yaparak Maltepe Ceza İnfaz Kurumu'nda ve karşıda Ümraniye'de idi galiba eğitim evi olarak geçiyor, orada 9-12 yaş arasındaki çocuklarla çalışma yapabilmek için izin aldık. İlk yaptığımız şey esasında yarı yapılandırılmış görüşmelerdi. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin amacı aslında biz yapılandırılmış standart forma dönüştürebilmemiz için bunu hükümlüler bu üç, az önce saydığım aile, eğitim ve fiziksel ortam yani çevresel koşullar içinde yaşamış olduğu çevre koşullarında onu riskli yapan şeyler ne onun bakış açısından onu anlamaya çalıştık.

Bundan sonra ikinci adımda bu yarı yapılandırılmış formlar geldi. Bunları analiz ettik literatürde elde etmiş olduğumuz standardizasyon yapılmış ölçeklerle ve değerlendirme araçları ile birleştirip Genom-İst'in ana yapısını kuracak yarı A ile; yani siz a kişisine sorduğunuz sorularla B kişisine sorduğunuz sorular aynı değil çünkü a kişisi sistemi yanıltmaya çalışıyorsa sistem başka bir havuzun içinde farklı bir şekilde soruyu soruyor. Yani önce siz ekrana bir tane soru yansıtıyorsunuz, soruyu kandırdığını düşünüyor, daha sonrasında bir resim yansıtıyorsunuz eğer kandırdığını düşünüyorsa algoritma bir resim yansıtıyorsunuz ve resimde ne hissettiğini ne gördüğünü algılıyorsunuz. Orada da bir sıkıntı varsa bu sefer konuşmasını istiyorsunuz. Ses analizi yapıyorsunuz yani üç ayrı şekilde analiz yaparak bu kişinin doğruyu söylediğini veyahut da bu olayı gerçekten kendi içinde bu şekilde algıladığında emin oluyoruz. Bu bir adım da tamamen hükümlülerle çalışarak bu yapay zekâ algoritması için gerekli olan matematiksel modeli kurmak için analiz soruları olan bir havuz oluşturduk. Sonra burada çalıştığına ikna olduktan sonra ikinci adıma geçtik. Burada da daha önce bu sorularla hiç karşılaşmamış denetimli serbestlik kapsamında bulunan bireylerle analiz yaptık. Bizim o havuzdaki sorularımızı bu kişilerin üzerinde denedik, sınadık.

Doğruluğunu gördüğümüz zaman yani evet gerçekten sistem bu kişinin hükümlüye doğru gidecek risk gruplarını; çünkü çeşitli risk grupları var, bu risk gruplarını içine attığında mesela diyelim ki hırsızlık suçu ile yargılanan veya hırsızlık suçundan hüküm giymiş veya denetimli kapsamda gözetlenen kişi o havuzun içine attığından emin olduktan veyahut da bir kişinin canına kastetmek gibi ya da işte cinsel suçlar gibi, bizim bu arada bu algoritmada terör suçları kapsam dışındadır, kesinlikle onu önceden de söylemiş olayım, bu şekilde havuz arımız var ve bu havuzlara doğru bir şekilde attığını öğrendikten sonra, buna kanaat getirdikten sonra Fatih ve Gaziosmanpaşa'da bize İlçe Milli Eğitim tarafından isimleri verilmeden belli başlı okullar tahsis edildi. Biz bu okullara ilk önce kendimiz gitmeden bu analizleri gönderdik. Bizim ekipten arkadaşlar gittiler. Daha sonrasındaki okulda genel analiz çıktıktan sonra biz de okullara bu sefer elimizdeki İpadlerle gittik ve 9-17 yaş arasındaki çocuklara bu taramaları yaptık. Burada da çocuklar bu havuzların içerisine bu suça karışma riskine göre mağdur veya uygulayıcı olacaktır şeklinde havuzların içine dağılmaya başladılar. Biz bunu okuldaki öğretmenlere çocukların adını sormadan işte şöyle şöyle okulunuzda disiplin suçu almış çocuklar var mı, işte hırsızlık yaptığını düşündüğünüz için disiplin soruşturmasına aldığınız çocuk var mı, veya şiddet eğilimi olduğunu düşündüğünüz için disiplin soruşturmasına aldığınız çocuk varmış şeklinde soru sorarak okuldaki bu disiplin raporlarına bakarak çocukları doğru havuza yerleştirdiğinden tekrar üçüncü defa deneyerek emin olduk. Yani bu şekilde bir aşama var.

Sonrasında, bu arada hani kullanmış olduğumuz standarda ölçekler demiştim, belki bu ölçekleri merak edenler vardır. İlk önce Wisc-R kullanmıştık, Wisconsin Card Sorting kullanmıştık, TCI kullanmıştık ve Bir İnsan Çiz testi kullanmıştık, tabii bir de bizim yarı yapılandırılmış formlardan elde ettiğimiz kendimize ait olan soruların olduğu bir algoritma var. Fakat ikinci almış olduğumuz proje ile Wisc-R testinin bizi doğru yönlendirmediğini düşündüğümüz için Wisc-R Destiny Alexander Pratik Zekâ Testi ile değiştirdik. Wisconsin Card Sorting yerine de Benton Dikkat Algısı Testi'ni koyduk, TCI yerine de MMPI koyduk. Yine aynı zamanda da Bir İnsan Çiz testi de bunun içerisine dahil edildi. Bu sefer biz kendi analiz formumuzun içerisine daha öncesinde Organik Kişilik Bozukluğu koymamıştık, Organik Kişilik Bozukluğu'nu da ilave ettik. Demografik verileri zaten alıyordu. Bir de dediğim gibi yarı yapılandırılmış formdan elde etmiş olduğumuz deneyimlerle oluşturduğumuz yapılandırılmış form ki biz buna anamnez formu diyoruz. Sistemin tamamı bütün bu standardize edilmiş bizim tarafımızdan oluşturulmuş yapay zekaya yüklenmiş soru havuzundan elde edilen verilerle oluşturuluyor.

Bunları şimdi anlatalım, nasıl yaptık? İşte Adalet Bakanlığı'ndan dediğim gibi izin aldık. Sonrasında birincisi şu bizim ceza ehliyeti tamdır olması gerekiyor. Yani işte 80 iq düzeyinin

altında olan bir kişinin yaptığı bir davranışı ön göremezsiniz çünkü orada bir az önce Benjamin Button'da da izlediğimiz gibi süreçte bir rastgelelik yoktur yani süreç tamamen kişinin o anki algı biçimi ile alakalıdır. Bizde o kişinin algı biçimini ön göremeyeceğimiz için 80 puanın üzerinde alması bizim çalışmamıza dahil olması için çok önemli bir şarttır. Aynı zamanda Benton testinden de 9 kartın üstünde doğru cevap vermesi gerekiyor çünkü 9 kartın altında verilen cevaplar hem Alexander Zekâ Testi ile karşılaştığında zekâ düzeyini düşürdüğü için hem de yapılacak olan çalışmaya aktif bir şekilde dikkat konusunda konsantrasyon konusunda sıkıntı yaşayacağı için bu kişileri çalışmaya almıyoruz.

Daha sonrasında Bir İnsan Çiz projektif testleri biz kullanıyoruz kendini çizdirdiğimiz testlerimiz de var. Bizim hazır çizilmiş verdiğimiz kartlarımız da var üstünde yorum yapmasını istediğimiz ses analizleri için. Demografik veri formumuz var. Sonrasında da kişilik analizlerini yaptığımız formlarımız var. Bu öngörme.

Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda da bunu kullandık. Şu yan tarafta çok küçük bir şekilde görmüş olduğunuz sonuçlar çıkıyor. Kişilerin karakterleri, kişilerin demografik benzerlikleri, ekonomik sosyo-ekonomik benzerlikleri, kültürel benzerlikleri, göç ettikleri bölgeler veya göç etme nedenlerindeki benzerlikler karşılaştırılıyor, aile yapıları karşılaştırılıyor hatta ve hatta bazı sorularda ailenizde hiç daha önce şöyle bir şey gerçekleşmiş miydi gibi, mesela ailenizde daha önce hiç herhangi bir suçtan dolayı cezaevine giren birisi var mıydı gibi bir soru. Birazcık epigenetik travma sorusu. Ufak ufak çünkü ilerleyen çalışmalarda belki de epigenetik hafızaların sorgulanması gerekir diye bu çalışmalara da bunları dahil etmiştik. Dolayısı ile işte burada da bu sorularla ufak ufak epigenetik hafızalarına, travmalarına da giriş yaptık.

Sonrasında az önce anlattığım gibi bu havuzların içerisinde her bir havuzun esasında beslenmemiş bir kişiliği desteklediğini fark ettik. Bunun için de ben klinik psikoloji alanında yüksek lisans da yaptım, bunu daha iyi okuyabilmek resmi daha geniş görebilmek için. Ve dedik ki işte belli başlı havuzlar esasında kişinin çocukluk çağında veya erken çocukluk döneminde doyuramadığını bazı duygularının dışarıya yansıması. Kimisi beden gelişimi sırasında birtakım travmalara uğruyor, kimisi davranışın geliştirilmesi ve konsantrasyonun geliştirilmesi konusunda birtakım travmalar uğruyor, kimisi de sosyal gelişimin desteklenmesi döneminde birtakım travmalara uğruyor. Dolayısıyla bizim bu travmaları çözmemiz bulmamız öncesinde bulmamız sonrasında bu travmayı o bulunmuş olduğu düzeyden daha iyi daha nitelikli onu daha iyi bir insan daha nitelikli bir insan haline getirebileceği, kendisi ile karşı karşıya kalabileceği bir yere getirmemiz gerekiyor.

Bu nedenle üç ana başlık altında atölyelerimizi tasarladık. Bu atölyelerde görev alan arkadaşların tamamı çok derinlemesine bir eğitimden geçiyorlar. Hem koçluk eğitimi alıyorlar hem atölye çalışmalarının içerisinde klinik psikologlar ve psikoloji bölümünde öğrenci olan arkadaşlarımızı yerleştirdik ve bir de öğrenciler vardı yani rol model olacak İstanbul Üniversitesi Mühendislik Fakültesi'nden projede yarı zamanlı çalışan öğrencilerimiz vardı. Bu arkadaşlar da işte rol model olsun diye yerleştirilmiş kişilerden oluşuyordu.

Neler koyduk? Kürek atölyesi koyduk, su hokeyi atölyesi koyduk, jonglörlük, okçuluk, beden perküsyonu, Geri Dönüştürürüm Müziğimi Yaparım, peyzaj atölyesi, Kuklamı Yapıyorum Hikayemi Yazıyorum.

Burada kürek atölyesi, takım olmak yani daha böyle bireysel olma konusunda takıntıları olan çocukları aslında hedeflediğimiz bir gruptu. Takım olmak, stres altında doğru karar verme yeteneğinin oluşturulması, zor zamanlarda neler yapabilirim aslında bir çıkış yolu bulabilir miyim sorularımı sordurmak amacıyla tasarlamıştık. Su hokeyi atölyesi de bilmiyorum hiç aranızda su hokeyi yapan var mı, suyun altında gerçekleşen bir oyun ve suyun altını nefesinizi tutmanız gerekiyor. Yine burada yukarıda olanlar da var aşağıda olanlar da var. Aşağıda olanların nefes düzeyini yukarıda olanlar takip etmek durumundalar ve bu da yine bir takım çalışması. Aşağıdakinden önce suya inmesi lazım, aşağıdaki onun suya indiğini gördüğünde yukarı çıkıyor. Dolayısıyla hem sen bağlı bulunduğun kişiyi korumak kollamak durumundasın hem de o seni koruyup kollamak durumunda. Yani bireysel olmadığını bir bütün halinde yaşamak zorunda olduğunu, bir zincirin halkası olduğunu açıklayan, beyne öğreten somut bir atölyeydi. Jonglörlük atölyesi daha ziyade böyle içe kapalı, öz benliğini çok geliştirememiş, bastırılmış çocukların olduğu atölye çalışmasaydı. Yukarı bakmak, yukarı top fırlatmak, özgüveni geliştirme, göğüs kafesini açarak işte gökyüzüne bakarak esasında içine attığı duyguları dışa çıkarmanın ne kadar aslında pozitif etkileri olduğunu gösteren. Okçuluk atölyesi keza yine dikkat, biraz burada dikkat ve konsantrasyon eksikliği olan çocukları kullandık böylece belli bir hedefe odaklanıp o hedefe belli bir hızda belli bir açıda atılması gerektiğini ve bedeni kullanmayı hedefledik. Beden perküsyonu keza böyleydi. Geri Dönüştürürüm Müziğimi Yaparım atölyesi Daha ziyade vandalizme çok yönelimi olan çocukları yerleştirdiğimiz atölyeydi. Peyzaj atölyesi yine vandalizmle ilişkiliydi. Kuklamı Yapıyorum Hikayemi Yazıyorum, maalesef ki bu hiç istemesek dahi bu kongrenin de ana fikri olan istismara uğramış çocukları destekleyen bir atölye çalışmasıydı.

Tabii bu atölye çalışmalarında tasarladıktan sonra önce Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bu çalışmaları gerçekleştirdik. Başlangıç orta ve bitiş ölçeklerini alıp atölyelerde ki performansa ve beklediğimiz çıktılara ne kadar uyum sağlayıp sağlamadığını gördükten sonra saha çalışmalarına da başladık.

Yine Gaziosmanpaşa ve Fatih'te de az önce bahsettiğim gibi hem denetimli serbestlikte hem de Kapalı Ceza İnfaz Kurumları'nda takip ettiğimiz sıra aynı devam etti. Yine Alexander ve Benton'dan 80 ve 9 kartın üstünde almayan, alamayan çocuklarımızı bu grubun içine dahil edemedik. Tabii burada şöyle bir virgül koyduk, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi desteği arkamızda olduğu için özellikle ben burada İlyas hocaya çok teşekkür etmek isterim, Ayşe hocaya, Mustafa hocaya çok teşekkür etmek isterim, Sacide hocaya ve Ümmühan hocaya çok teşekkürlerimi sunmak isterim, onlar hakikaten her zaman bir telefonla bile yanımızda oldular, desteklerini bizden esirgemediler. Özellikle gerçek anlamda teşhis edilmemiş zekâ düzeyi düşük çocuklarımızı maalesef ki saptadık. Çok emin olamadığımız çünkü yapay zekâ algoritması kullandığımız için olası hatalar olabilir diye önce hocalarımızı merkeze davet ettik fakat maalesef yapay zekanın sapma oranı çok düşüktü. Şimdi orada yakalanan çocuklar İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'nde tedavilerine devam ediyor.

Bu el emeği aşıp demografik veri formu zaten hem okuldan aldık hem velileri çağırdık hem bizim çalıştığımız ilçelerde bilgi evleri vardı bilgi evlerine yoğun olarak gidiyordu çocuklar kullanılıyor orada aktif olarak bilgi evleri, bilgi evlerindeki öğretmenlerden destek aldık, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları çok aktifti bu iki bölgede de, bu 2 bölgedeki vakıflarda çalışan arkadaşlara yine buradan çok teşekkür ederim, inanılmaz destek verdiler bize. Bizim verilere ulaşmakta sıkıntı çektiğimiz veya tereddüt ettiğimiz verilerde programa çok ciddi destekleri oldu. Yine okullardaki rehber öğretmenler, yine okullardaki sınıf öğretmenleri, okul müdürleri her iki ilçede de inanılmaz derecede destek verdiler. Okuldaki verileri, başarı grafiklerini bizimle paylaştılar ve biz onlara soru sorduğumuzda şimdi şunu yapıyoruz iyileşme mi var yoksa düşme mi var şeklinde sürekli bizimle iletişim halindeydiler. Dediğim gibi bu çok ciddi bir ekip işi tek başına yapabileceğiniz bir şey değil.

Psikoloji ekibi başlangıçta orta ve sonda mutlaka bu testleri tekrarladı. Analizle eşleşme sonuçlarına göre de bir kurul kuruldu İstanbul Üniversitesi'nden projede olmayan objektif olması için farklı hocalardan farklı öğretim üyelerinden oluşturulmuş bir kurum oluşturuldu ve orada yine birtakım analizler yapıldı.

Atölye yerleşimleri yapıldı. Her Atölyenin başında İstanbul Üniversitesi, Işık Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi'nden çok kıymetli, konularında çok uzman sayın hocalarım sağ olsunlar çok büyük destekler verdiler.

Yine atölyede çalışan arkadaşlarım konusunda en az yüksek lisans derecesinde olan arkadaşlarım hepsi gönüllü çalıştılar onlara da çok teşekkür ederim.

Psikoterapi uygulamalarında doktora düzeyindeki arkadaşlarımız ve yine çok değerli çok kıymetli hocalarımız destek verdiler.

Bireysel gelişim takipleri tek tek haritalarla çıkartıldı. Bazı çocukların ek derse ihtiyacı olduğunu öğrendik çünkü o dönem okullarda biraz yoğun olduğunu gördük sınıfların. Bu nedenle yine İstanbul Üniversitesi Mühendislik Fakültesi'ndeki öğrenciler gönüllü olarak bu öğrencilere hem abi abla hem de bir ek ders desteği veren kişiler, rol modeller olarak destek verdiler.

Çocuklar aslında 11 ay kadar çok yoğun bir gözlem ile, çok yoğun bir psikolojik destek, ek ders desteği, aileler bu arada sürekli anneyi babayı çağırdık. Bazen öyle durumlarla karşılaştık ki anne ve baba yoktu işte teyze bakıyordu, anneanne vardı babaanne vardı, çok yaşlıydı anneanne babaanne biz eve gittik. Evde bizzat görüştük. Sağ olsunlar onlar da çocukların iyiliği için, iyiliğine çalıştığımıza inandıkları için bize çok destekler verdiler.

Nihayetinde biz bu çalışmayı tamamladık. Burada da psikoloji ekibinin minimize edilmiş analiz haritasını görüyorsunuz. Gördüğünüz gibi sadece analiz haritası bile bir sürü değişkeni içeriyor.

9-13 yaş grubu kukla atölyesi, az önce de söylemiştim istismara uğramış çocukların yoğun olduğu atölye ve bu atölyede dört beş aslında seviye vardı. İstismar bunlardan biriydi. İstismara uğramayan çocukların resimlerini görüyorsunuz burada, diğer Çocukların resimlerini koymuyoruz. Bu çocukların içerisinde yani şu anda resmini gördüğünüz çocuklarda küçük motor gelişimlerinde ciddi sıkıntılar vardı ve kelime hazneleri çok düşüktü. Türkçeyi kullanırken bile çok basit kelimelerle hatta birçoğu da beden hareketleri ile kendilerini ifade ediyorlardı ve en sonda görmüş olduğunuz Cenk ve Efsunkâr Fasulye Sırığı, birçoğunuzun efsunkârın anlamını bilip bilmediği konusunda şu an benim bile kafamda soru işareti var. Bu çocuklar inanın bu kitabın içerisinde çok yoğun dil kullanımı, noktalama işareti kullanımı, kendi çizimleri ve ana hikayenin içerisinde kendi kattıkları hayal güçleri ile harika bir kitapçık hazırladılar. Bu kitapçığı yine kendi elleriyle yaptıkları farklı malzemeler kullanarak bu şekilde kuklalarla

canlandırdılar. Sonrasında da kendileri bizatihi o kuklaların yerine geçerek en sonunda da drama gösterisi şeklinde bizzat kendileri kendi yazdıkları kendi çizdikleri bu hikâyeyi oynadılar.

Geri dönüşüm atölyesinde işte gördüğünüz gibi borulardan, bunları hep çöpten topladılar topladıkları çöpleri değerlendirip müzik aletleri yaptılar. Bedenlerini ve bu aletleri kullanarak müzik ürettiler.

Peyzaj grubu yine Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı ilçe belediyelere bağlı çeşitli parklara bahçelere gidildi oralarda ziyaretler yapıldı. Burada işte çocukların teknolojiyi de kullanmaları için işte peyzaj çizimlerini yapabilecekleri teknik bazı programlar öğretildi. Kendileri önce elleriyle çizdiler hayallerindeki parkı, sonrasında bu üç boyutlu analizlerle Sayın Dr. Aylin'in desteğiyle kendi parklarını tasarladılar ve Gaziosmanpaşa'da Belediye Başkanı'nın da katıldığı Genom-İst çocuk parkını yaptılar. Kendilerine ait bir parkları olmuş oldu istedikleri gibi kendileri tasarladılar.

Bunlar da grafiti atölyesinde oluşturulan resimler. Gördüğünüz gibi kendi hayallerini çizdiler. Rengarenk çatıların üzerinde yıldızları alıp gökyüzünden sarıldılar. Yürüdükleri sularda artık kırmızı balıklar onları takip etmeye başladı. İlk başlarda çizdikleri resimler sadece kuru kafalar, siyahın hâkim olduğu resimlerken daha sonrasında hayatlarını renkler ve çok enteresan hayaller ve duygular girmeye başladı. Bir de bununla ilgili söylemek istediğim bir şey daha var graffiti atölyesi 14 17 yaş grubu. Biz ilk başlarda bu çocukların duygularını da tanıyıp tanımadıklarını öğrenmek amacıyla belli başlı duygu kartları göstermiştik ve birçoğu aslında endişe, kaygı, üzüntü, hüsran gibi duyguları çok net tanımlarken fakat bunun altında yatan nedenleri doğru tanımlayamazken, daha mutlu daha böyle geleceğe iyi bakmak güzel bakmakla ilgili duygu kartlarını bir önceki kartları tanıdığı kadar hassas tanıyamıyorlardı. Esasında birazcık da bu grupta hayatla ilgili hayat amacını kaybetmiş çocukları bir araya getirmiştik. Bu çocuklar siyahlardan, kuru kafalardan işte nasıl anlatılır bilmiyorum enteresan böyle kötü görüntülerden böylesi sevimli birer hayal dünyasına geçiş yaptılar. Bu benim için çok güzel bir duvardır her şeyi görmek açısından.

Bu da jonglörlük atölyesi,dediğim gibi özgüvenle ilgili çok fazla çalışmanın yapıldığı çok yoğun bir atölye. Buradaki benim temel kahramanım da görmüş olduğunuz gözlüklü yavrumuz.

Tabi daha genç olan arkadaşlarımızın lise çağında olan arkadaşlarımızın kürek atölyesi vardı.

Şöyle birkaç kelime ile özetlemek gerekirse gerçekten yapay zekâ insanların hesaplanmakta yıllarını alacağı bazı olayları 1 dakika içerisinde görebilecekleri büyük resmi çizen bir ressam gibi düşünebilirsiniz. Nasıl ki iyiyi hepimiz yapabiliyorsak kötüyü hepimiz yapabiliyorsak iyi ve kötü bizim içimizde ise elbette ki yapay zekanın içinde de iyiler ve kötüler var ama iyi ve güzel resmi çocuklara aldığımız yerden getirdiğimiz yer, bakın bu çocukların içerisinde arkadaşlarının teşviği ile eroine giden çocuklar vardı, şu an o çocuk Avrupa birincisi oldu ve kürek takımının parçası olmuştu. Avrupa yarışlarında Türkiye'yi birincilikle temsil etti. Bu çocuk eğer o eroin batağına düşmüş olsaydı belki şu anda toprağın altında olacaktı ama şimdi geleceğe umutla bakan şu anda işte Türkiye'yi temsil eden, hepimizi iyi bir şekilde temsil eden iyi yönleri ile nitelikleri ile temsil eden bir çocuğa dönüştü. Bizim ona gerçekten yaptığımız tek şey bu yangın dolu bu apartmandan çıkacağın bir kapı var, işte o kapı burada demekti ve kapıdan çıkmayı kendisi istedi ve kendi çıktı kendi başardı.

Bu projeye çok emek isteyen çok kalabalık, çok gönüllülük işiyle ilerleyen bir projeydi. Dolayısıyla ben hepinizin huzurunda emeği geçen adı geçen geçmeyen sessiz tüm kahramanlara çok teşekkür ediyorum. Onların adına da sizin ilginize, sabrınıza ve belki bir gün desteğinize şimdiden çok teşekkür ederim. Beni dinlediğiniz için de çok teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

İnci hocam çok teşekkür ediyoruz. Her defasında dinlediğimde gerçekten çok hayranlıkla izliyorum bu kadar büyük, geniş multidisipliner bir grubu oluşturmak ve birlikte çalışmak. Tabii ki hep beraber gönüllülükle olmuş. İşte biz bu olayları 2 tane bizim kanayan yaramız, çocuk istismarını önlemek riskli grupları belirlemek ve onların önceden yapay zekâ ile acaba okullarda veya diğer yerde bu riski oluşmadan önleyebilir miyiz? İşte buydu bizim... İkinci çok önemli şey tersiyer koruma dediğimiz istismara uğradıktan sonra bu çocuklar suça itilmemeleri açısından, intihar veya işte uyuşturucu madde kullanımı, işte biraz önce sizde söylediniz olmaması için hep bu yapay zekayı hayal ediyoruz ama her anlattığınız da ayrıntılar olunca gerçekten kolay bir şey değil. Bence başarılabilir çünkü bir defa başarmışsınız. Mutlaka Türkiye'de bu kadar daha kişi, belki onun 10 katı kadar gönüllülükle bu işi yapabilecek kişiler var. Onun için bu konuda tabii ki size her zaman destek olacağız ve bunun için de her zaman sizinle ilişkimizi ver çalışmamızı sürdüreceğiz. Özellikle Çocuk Koruma Merkezi'nin danışma kurulunda olduğunuz için bu projelerin yavaş yavaş oluşturulması ve birlikte çalışabilmek için de sizinle daha da yakın birlikte çalışmayı umuyoruz. Çok çok teşekkür ederiz. Ellerinize sağlık tüm ekibinizi

tüm çalışanlarınızı ayrıca çok içtenlikle hem Düzenleme Kurulu olarak hem kendi adıma kutluyorum.

Sayın katılımcılar. Bir iki dakika aradan sonra özellikle şimdiye kadar üniversiteleri ve devletin Çocuk İzlem Merkezi'ni dinledik. Şimdi bizim çok önemli olan, beraber çalışmamızı gerektiren, işte İnci hocam da anlattı, sivil toplum kuruluşlarından çok yardım aldığını söyledi, işte biz de hastalarımızı izlerken ve hastalarımızın özellikle çocuklarımızın topluma kazandırılmalarını sağlarken erken tanısında sivil toplum kuruluşlarından çok yardım alıyoruz. Biz ilk kurulduğumuz zaman bizimle beraber yani birincisini düzenlediğimiz kurstan itibaren ve daha sonra hastaları değerlendirirken yaptığımız aktivitelerde ilk görüştüğümüz sivil toplum kuruluşlarından bir tanesi Kız Çocuklarını Koruma Derneği'ydi. Şimdi aradan sonra Kız Çocuklarını Koruma Derneği Başkanı Sayın Nadire Erman Özcan'ın konuşmasını dinleyeceğiz. Bir iki dakika içerisinde kendisini hazırlayacağız ve tekrar beraber olacağız.

SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI ve ÇALIŞMALARI

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok değerli hocalarım ve değerli meslektaşlarım, sayın katılımcılar. Şimdi Nadire Hanım'ın bağlanmasında biraz gecikme olduğu için çok değerli bilgileri bizimle paylaşacak olan ve gerçekten çocuk istismarı konusunda da çok duyarlı olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı olan Sayın hocamız Bülent Bayraktar, öğrencilerimizin her türlü ihlalden korunması için de çalışır, beraber de çalıştık. Bir taraftan da çok özel bir yönü var hocamızın çok yönlü bir kişiliği olduğu için sporla da çok ilgili özellikle. Yine Türkiye'de bir ilk olan Yanındayız adlı erkeklerden oluşan özellikle kadına şiddet konusunda da çalışmaları var kendilerinin grup olarak. Onun için kendisinin konuşmasını dinlemek için ekrana davet ediyorum ve geldiği için de kendisine çok teşekkür ediyorum. Buyurun hocam.

Prof. Dr. Bülent Bayraktar

Yalnız Değilsiniz Derneği

Prof. Dr. Bülent Bayraktar:

Ayşe hocam çok teşekkür ederim hakikaten bu konudaki emekleriniz için hem bir akademisyen olarak hem de toplumdaki sorunlara duyarlı bir birey olarak size şükranlarımı sunmak istiyorum. Bu organizasyonda emeği olan katılımları ile destek veren herkese de teşekkür ediyorum hakikaten.

Ben izniniz olursa hem Yanındayız Derneği ile ilgili hem de sporun içinde sürecin nasıl gelişti ile ilgili küçük bilgiler aktarmaya çalışayım mümkün olduğunca çokça zamanınızı almadan

Efendim bir süre önce bir grup erkek bir araya gelip erkeklerin toplumdaki sorunlarla ilgili olarak daha az duyarlıymış algısının oluştuğunu belki de daha az duyarlı olduğumuzu fark edip erkeklerin de bu konuda inisiyatif alabilecekleri emek verebilecekleri ve erkeklerin bu konuda motive edebilecekleri bir platform kurmak üzerine çalışmalar yaptık. Bu çalışmalar sırasında aslına bakarsanız hedefimiz erkekleri daha çok toplumun sorunları ile bir araya getirip yüzleştirmek ve biraz daha inisiyatif almalarını sağlamak üzereydi. Ancak yolculuk sırasında fark ettik ki aslında birçok sorunun temelinde erkekler var. Erkeklerin bunu algılayıp bunu yakalayıp bunun üzerinde çözümün de bir parçası olacak şekilde emek sarf etmesi mümkün olursa yol alabiliriz. Bu sebeple bir dernekleşme sürecine girdik. Bu dernekleşme sürecinde de adımız dahil her konuda nasıl davranacağımızla ile ilgili ciddi tartışmalar yaşadık. Bu konuda bizim en önemli yol göstericimiz bir kadındı bu süreç içinde. Nur Ger Hanımefendi. Nur Hanım'la birlikte önce küçük toplantılar halinde başlayan sonra alanda daha etkin olabilecek kendi sektöründe kendi çalışma alanında önderlik yapması mümkün olabilecek erkeklere bir araya getirebilecek bir organizasyona dönüşebilir miyiz diye değerlendirdik. Sonunda 40 erkeğin ki bu erkeklerin içinde sanatçılar, köşe yazarları, yazarlar, akademisyenler, iş insanları bulunuyor. 40 erkeğin bir araya geldiği ve bir kadınla birlikte birleşerek 41 kere maşallah dedittirecek bir organizasyonu kurmaya karar verdik. Bu organizasyonda 40 erkek Sayın Nur Hanım'ı da dernek başkanı olarak seçtik ve onunla birlikte yolculuğumuza başladık. Bu yolculuk sürecinde bütün süreçte danışmanlığımızı bu konuda büyük emek sarf etmiş önder kadınların olmasını temin etmeye çalıştık ve onlarla devamlı iletişim halinde bulunduk. Burada temel hedefimiz ve çalışma alanlarımız aslında toplumsal cinsiyet eşitliği üstünde merkezinde tüm toplumsal katmanları ilgilendiren sorunların çözümü ile ilgili katkı sağlamaya yönelik çalışmalardı. Bu çalışmaların içinde hiç kuşku yok ki kadına ve çocuğa olan şiddetin engellenmesi de en önde gelen konulardan birisi olarak duruyor. Geniş katılımlı güçlü bir ekiple yürüdüğümüzü biraz

evvel ifade etmiştim. Hedeflerimizi net bir şekilde ortaya koyup bu hedefler doğrultusunda yoğunlu olarak erkeklerin ama kadın üyelerimizin de olduğunu ifade edeyim herkese açık tabiki derneğimiz, birlikte yürüdüğümüz arkadaşlarımızla birlikte kadına, çocuğa ulaşan şiddeti sonlandırmak, cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldıracak hem de kadın ve erkeğin hem çocuk yaşta hem erişkin yaşta fırsat eşitliğine sahip olmasını temin edecek çözümler oluşturmaya, kadının toplum içindeki rolünün daha iyi ifade edilmesinin sağlanması ev emeğine erkeğin de ortak olmasının kurgulanması ve iş hayatında kadının rolünü olabildiğince arttırıp alanda kadınların da çalışabilir ve ekonomik özgürlüklerini kazanabilir olmalarını temin etmeye yönelik çalışmalar sürdürdük.

Çeşitli projelerimiz oldu. Projeler çok önemli değil işte ilçelerin toplumsal cinsiyet eşitliğine olan yatkınlıklarını, kurumların durumlarını belirtir endekslerin oluşturulması, skorun kaç şeklinde bir uygulama ile kişilerin toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki ne durumda olduklarını, nasıl algıladıklarını kendi kendilerine cevap verdikleri bir anketle, elde ettikleri skorla kendilerinin ne durumda olduğunu görmelerini sağlamaya çalıştık.

Asıl en önemli projelerimizden bir tanesi burada ondan bahsetmek istiyorum. Berber dükkânı sohbetleri düzenledik. Berber dükkânı sohbetleri olay şuradan kaynaklandı, biliyoruz ki erkeklerin filtresiz konuştukları en önemli mekanlardan bir tanesi berberler. Bizim erkekler olarak berberlerde konuştuğumuz konuları toplumun çeşitli kesimleri ile üniversitelerle, şirketlerle, holdinglerle, ailelerle, toplumun çeşitli katmanlarındaki yapılarla ve sosyal sorumlulukla ilgilenen kurum ve kuruluşlarla birlikte organizasyonlar yapıp Anadolu'yu dolaşıp onlarla bir araya gelip özellikle Yanındayız Derneği'nin ilgi alanı olan konularda hem farkındalık yaratmaya hem de özellikle kadın ve çocuğa yönelik şiddetin engellenmesi ile ilgili önce farkındalık sonra da nasıl rol alınabilir bununla ilgili çalışmalar yapmaya gayret ettik.

Buradaki temel sürecimiz en önemli kurgumuz berber dükkanındaki ayna üzerinden metaforla ayna tutmak oldu kişilere. Kişileri de interaktif olarak konuşturarak nasıl algıladıklarını kendilerinin fark edebileceği özellikle erkeklerin bu konudaki durumu değerlendirip çözüm oluşturulmasında nasıl rol alabileceklerini ortaya koyma ile ilgili çabalarımız var ve bu çabalarımızı şu anda da elektronik ortamda halihazırda sürdürmekteyiz.

Bunun yanında çok kısa olarak spor alanı ile ilgili bilgi vermek istiyorum. Ben Spor Hekimliği Anabilim Dalı'nda çalışıyorum. Kendim de 11 yaşından beri spor yapıyorum ve diyorum ki spor alanı aslına bakarsanız istismar açısından çok korunaksız alanlardan bir tanesi. Kendi yaşadığım dönem içinde de fiziksel olarak, duygusal olarak çocukların çok ciddi

istismara uğradığını görmüş, sonra da takım doktoru olarak, kulüp doktoru olarak, Milli Takım doktoru olarak görev yaptığım süreçlerde de antrenörlerin çocuklara karşı tavırlarındaki durumu sezmiş, değerlendirmiş ve bunu engellemeye yönelik ne yapılabilir konusundaki süreçte değerlendirmelerle.

Sporda çocuk esenliği ve çocuk koruma programının kurulması ile ilgili bir girişinin parçası oldum açıkçası. Bu konuda özellikle çocuklarımızın fiziksel ve duygusal istismardan uzaklaştırılması ile ilgili bir planlama içine girdim. Bu planlama içinde çok önemli iki insandan bahsetmek istiyorum size ki bu sürecin doğru şekilde işletilmesi ve Türkiye'nin bu konuda yol almasına sebep olan iki insan.

Bir tanesi Amerika Birleşik Devletleri'nde bu konu ile ilgili eğitim almış, daha sonra Türkiye'ye dönmüş ailesi ile birlikte bir hanımefendi, Gülhan Gündüz Hanımefendi. Gülhan Hanım'la beraber çok ciddi çabamız çalışmalarımız oldu, kurgumuz oldu. Onu çok ciddi emeği vardır hakikaten. Oradaki tecrübelerinin buraya aktarılması ile ilgili gayretleri ile birlikte. Önce Galatasaray Kulübü içinde o zamanın Galatasaray Kulübü'nde teknik direktör olan Fatih Terim'le birlikte, Fatih hocanın bu konudaki aydınlık ve olumlu yaklaşımı üzerine Galatasaray'da çocuk esenliği ve çocuk koruma programı kurduk. Bütün altyapıda çalışan sporcuların, çocuk sporcuların ailelerine eğitimler verdik, çocuklara eğitimler verdik. Antrenörlere eğitimler verdik ve onlara birtakım beyannameler hazırladık onları imza etmelerini, çocukların kendi haklarının ne olduğunu öğrenmelerini temin etmek ve antrenörlerin aslında normal olarak gördüğü birtakım tavırların nasıl değerlendirilmesi gerektiği ile ilgili farkındalık çalışması oldu. Daha sonra Fatih Terim'in Milli Takıma geçmesi ve benim de federasyondaki görevlerim gereği Gülhan Hanım'la birlikte bu sefer de Federasyon'da Fatih Hoca ile birlikte bir süreç yöneterek aslına bakarsanız sporda çocuk esenliği ve çocuk koruma programını Futbol Federasyonu içinde inşa ettik.

Bu korunaksız alanda özellikle benim hayalim fiziksel ve duygusal istismarı önlemek üzerine çıktığım bu yolda öyle büyük cinsel istismarlarla karşılaştık ki bunu yönetmek, bunun doğru şekilde sevk ve idare edilmesini temin etmek istismara uğrayan çocukların zarar görmeden bunu yapanların ceza almasını temin etmek üzere kolluk kuvvetleri ile ciddi ilişkiler içine girmemiz gerekti. Zaman zaman bu biliyorsunuz sporda yönetici olan, sporda antrenör olan kişiler çok popüler kişiler ve ciddi güçleri olan kişiler, bu kişilere karşı ciddi bir mücadeleye girmek zorunda kaldığımızı söylemek istiyorum. Türkiye Futbol Federasyonu antrenörlere bununla ilgili ciddi bir eğitim veriyor şu anda. Aynı zamanda bütün kulüpler, profesyonel kulüpler

yani çocuk yaşta sporcusu bulunan profesyonel kulüpler çocuk koruma programı ile ilgili eğitim almış psikolojik performans danışmanı adı altında bir kişiyi istihdam etmek durumundalar. Kişi çocuk koruma programıyla ilgili bütün detayları ve gelişmeleri federasyondaki Gülhan hanımla paylaşmak durumunda. Ayrıca tüm kulüplerde görev alan sağlık çalışanları yani doktor, masör, fizyoterapist, beslenme uzmanı, psikolog; bütün bunlar da çocuk koruma programı ile ilgili bilgilendiriliyorlar. Farkındalıkları yaratılıyor ve nasıl davranmaları gerektiğini nasıl bir algoritma içinde davranmaları gerektiği ile ilgili bilgiler veriliyor.

Şunu mutlulukla söyleyebilirim ki Avrupa'da bağlı bulunduğumuz UEFA yani futbolun bağlı bulunduğu kurum Avrupa Federasyonu 3 ülke çocuk koruma programı yapmıştı bu ülkelerden bir tanesi de bizdik. Şimdi UEFA bizi de örnek göstererek tüm ülkelere çocuk koruma programlarını kendi ülke içindeki çocuk koruma programlarını kurmaları ile ilgili talepte bulundu. Böyle bir gelişime de kalktık aldığımız için Çok mutlu olduğumuzu ifade edeyim. Yoğun bir program onun için sözlerime burada son vereyim.

Hem katılımcılara hem izleyicilere saygılarımı sunuyorum. Sizlere de emekleriniz için tekrar şükranlarımı ifade ediyorum. Çok teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Hocam gerçekten emeğinize sağlık. Çok güzel bilgiler verdiniz. Benim için söylediğiniz sözler için de çok teşekkür ederim. Tabii ki bizi sizler yetiştirdiniz, bizler sizlerin öğrencisiyiz. Duyarlı olmamamız imkânsız çünkü girdiğimiz anda fakülteye bu hale gelene kadar hep bunlar içerisinde büyüdük çocukların sorunları ile ilgili. Ben özellikle sizin söz ettiğiniz iki konunun çok önemli olduğunu düşünmekteyim. Biri erkeklerin de hani gerçekten sizin tarafınızdan bu şekilde yönlendirilmesi çok önemli, çünkü gerçekten cinsel istismar olduğu zaman genellikle ama hem kız hem erkek olsun erkeklerle ilgili sorunlar karşımıza çıkıyor onlar tarafından oluyor. Onların da bu şekilde belki bilmeden belki kendilerinin de başka bilemedikleri yönleri açısından iyi şekilde yönlendirilmeleri eğitilmeleri çok önemli. İkincisi bizim çocuklarımız ergenlerimiz hep spora yönlendirsin diyoruz çünkü hani spor onların daha fikri hür şekilde ve sağlıklı şekilde gelişmeleri için ama burada da eğer bir istismar olursa tabii ki çok zor aile nereye güvenecek bu konudaki eksikleri de giderdiğiniz için ve çalışmalarınızı da bizimle paylaştığınız için gerçekten çok teşekkür ediyoruz. Çalışmalarınızdan dolayı size ve tüm dernek çalışanlarına ve spor konusundaki sizin çalışmalarınıza emek veren ve karşılık veren Bakanlığa da yine çok tebriklerimi sunuyorum. Çok teşekkür ediyorum efendim.

Şimdi ikinci konuşmacı olarak Kız çocuklarını Koruma Derneği Başkanı ve bizim çocuk koruma uygulama araştırma merkezimizin kurulduğu andan itibaren birlikte çalıştığımız ve destek aldığımız sivil toplum kuruluşlarından birinin yöneticisi Nadire Erman Özcan'ı konuşmasını ve çalışmalarını anlatmak üzere ekranı davet ediyorum. Buyurun efendim.

Nadire hocamız bağlanana kadar ben Eyüp Bey'i sizi takdim edeyim. Şimdi Genç Gönüllüler Derneği'nin başkanı ve kendisi ile çok yeni tanışmamıza rağmen yaptığı çalışmalar çocuk hakları alanındaki çalışmalarıyla gerçekten bizi çok etkiledi. Gelecekte de beraber özellikle çocuk istismar ve çocuk hakları konusunda çalışmalar yapmayı planladığımız bir genç arkadaşımız var. Kendisi çok kısa süre içerisinde 10 yıllık bir süre içerisinde Genç Gönüllüler Derneği olarak çocuk hakları alanında yaptıkları çalışmaları belirtecekler. Daha sonra da Kız Çocukları Koruma Derneği'nden Nadire Hanım'a tekrar bağlanacağız. Buyurun Eyüp Bey.

Eyüp Coşkun

Genç Gönüllüler Derneği

Eyüp Coşkun:

Herkese merhabalar. 2004 yılından beri faaliyette olan bir derneğiz biz, İstanbul'da faaliyette bulunuyoruz. 46 tane şehirde de aktif olarak faaliyetlerimizi yürütülüyor. Dernek çocuk hakları, çocuk istismarı ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çerçevesinde özellikle kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları ile faaliyetler yürütüyor. Derneğimiz 2014 yılında Hollanda Kraliyet'inin vermiş olduğu bir hibe programından da yararlanarak Çocuk Hakları Seksek Oyunu diye bir oyun geliştirdik. Bunu Google'dan ara arattığınızda YouTube'da aradığınızda birçok videoya ulaşırsınız.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde bulunan 57 hak maddesinin 15 tanesi bu oyun halısı üzerinde işleniyor 40 dakikalık bir ders saati içerisinde çocuklar haklarını öğreniyorlar, fiziksel aktivitede bulunuyorlar gibi birçok kazanımı olan bir oyunumuz var.

Biraz da Türkiye'deki sivil toplum kuruluşlarının kapasitesinden bahsetmek istiyorum. Biz geçtiğimiz yıl özellikle çocuk hakları alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarına bir çağrıda bulunduk. Bu süreci de Avrupa Birliği destekledi bu arada. Türkiye genelindeki sivil toplum kuruluşlarından 300 başvuru aldık. Başvuru sürecinde bir form oluşturduk Google Form ve insanlara şunu sorduk; siz çocuk hakları alanında kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz, bu alanda eğitimler aldınız mı diye bir soru var. Barolardan dahi başvuru almamıza rağmen bu 300 başvurudan sadece 8 tanesi kendisine çocuk hakları alanında yeterli hissettiğini belirtti yani bu çok kötü bir durum bizim özellikle sivil toplum camiası adına. Alanda çalışan sivil toplum kuruluşlarının ciddi yetersizliklerini gözlemlemiş oluyoruz böyle bir durumda.

Biz Genç Gönüllüler Derneği olarak özellikle dernekleri çocuk hakları alanında geliştirilmesine katkıda sağlayacak programlar gerçekleştirme çabası içerisine girdik. Bu son dönemde covid-19 döneminde de özellikle okullarda faaliyet yürüten sivil toplum kuruluşlarının çocuklara yönelik almış oldukları tedbirlere yönelik bir video da oluşturduk. Bu sürece ciddi anlamda katkı sağlayan kuruluşlar oldu.

Biz şu son bir yıldır da özellikle çocuk hakları alanında faaliyet yürüten sivil toplum kuruluşlarının ihtiyaçlarını belirleme noktasında bir ağ kurma toplantısı gerçekleştirdik.

Bizi rahatsız eden bazı hususlar da var öte yandan. Kamu sivil toplum kuruluşu iş birliğini belki bazı noktalarda sağlayabiliyorsunuz bazı yerlerde sağlayamıyorsunuz ama diğer taraftan da bakanlıklar düzeyinde bir politikayı etkilemek istediğiniz zaman ilgili kurumlar sizi görmüyor. Yani burada sivil toplum kuruluşları zaten dediğim gibi kapasite yönünden bir oy kaygımız

olmadığı için, üye sayısını arttırmak gibi bir derdimiz olmadığı için daha çok işlerimizi günlük kotaracak kadar gönüllü aldığımız için kamu bizi fark etmeyebiliyor ya da fark etmek istemiyor diyebiliriz. Bu yüzden bizim şu anda en büyük arzumuz ya da sivil toplum kuruluşlarının çocuk hakları alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarının en büyük sorunu bir arada çalışamıyor olması. Bir üst kuruluşun olmaması. Genelde baktığımız zaman sivil toplum kuruluşları sadece proje bazlı bir araya geliyor ama politikaları etkileme noktasında birbirlerinden çok güç almıyorlar. Bu sebeple biz Genç Gönüllüler Derneği olarak işin başını çektiğiniz bir Çocuk Hakları Federasyonu oluşturulması yönünde bir faaliyete girdik. Yaklaşık bir, bir buçuk yıldan beri bu alanda bir sekretarya yürütüyoruz. Yaklaşık 10 tane sivil toplum kuruluşu ile aktif olarak çalışıyoruz. Şimdi bu federasyonun tüzüğünün hazırlanması ile ilgili birtakım faaliyetlerimiz var.

Belirtmek istediğim bu çalışmanın yanı sıra, aslında paylaşmak istediğim bazı belgelerde var bunları daha sonra Ayşe hocamla da paylaşmış olurum, yani yıllık bir takım stratejik planlar oluşturmamız gerekiyor. 1 yıllık 5 yıllık 10 yıllık. İhtiyaçlar ile beraber mevcut durumları da bizim analiz ettiğimiz bir doküman hazırladık 3 sayfalık bir doküman. Paydaşların kim olması gerektiği ile ilgili güzel liste oluşturduk. Amaçlarımızı belirledik biz bu kuruluşlarla beraber ve 10 yıl içerisinde yapabileceğimiz çalışmalar ile ilgili bir faaliyet dizisi oluşturduk.

Tabii bu çalışmaları yaparken bütçe ihtiyacımız da var. Benim birçok çalışmam da var sivil toplum kuruluşları ile ilgili, hibe programlarından ciddi anlamda yararlandım. Yaklaşık 15-16 yıldan beri 50'den fazla kez Avrupa Birliği ve çeşitli büyükelçiliklerin fonlarından yararlanmış oldum. Bu bilgileri tabii sivil toplum kuruluşlarıyla ve kamu kurumları ile paylaşmaya özen gösteriyorum Türkiye genelinde. Yani hibe programlarından yararlanıp çocuk hakları için daha iyi şeyler yapabileceğimizi düşünüyoruz.

Sormak istediğiniz şeyler varsa cevaplayabilirim. Yani anlatılacak çok şey var ama özellikle bu programın çocuklarla bizim gibi çalışan çocuk hakları alanında çocuk istismarı alanında kuruluşlara yol gösterecektir diye düşünüyorum. Bir doküman oluşacaktır mesela o dokümanın daha iyi Türkiye genelinde 50'den fazla çocuk izlem merkezinin olduğunu az önce bir hocamız söyledi. Buradaki çıktıları belki biraz daha revize edip onlara da aktarabiliriz yani bu nokta da belki yine hibe programlarından yararlanıp birtakım dokümanlar kılavuzlar oluşturabiliriz.

Benim şimdilik söyleyeceklerim bu kadar. Yani çok aktif bir şekilde çalışıyoruz ama biraz daha göstermeden çalışmamız gerekiyor. Çocuk Hakları Seksek Oyunu ile ilgili yaptığımız çalışmalarda daha önceden çocukları oldukça gösteriyorduk. Şu kadar çocuğa ulaştık 50 bin çocuğa ulaştık diye. Çocukların fotoğrafları ile beraber yayınlıyorduk. Demek ki bizim

kapasitemizde de biraz eksiklik var ki… Sonradan bunun çok doğru olmadığını fark ettik. Artık daha gizli bir şekilde yapıyoruz. Okullarda yaptığımız faaliyetlere sadece okul içerisinde duyuruyoruz.

Durum böyle. Çok teşekkür ederim beni dinlediğiniz için.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederim Eyüp Bey. Gerçekten bizim bu alanda çalışırken üniversitede ve devletin kurumlarında sivil toplum kuruluşlarına da çok ihtiyaç var. Örneğin bir çocuk geldiği zaman bizim kendi etkilerimiz içerisinde yardım edemediğimiz zaman işte Genç Gönüllüler Derneği'nden ya da Kız Çocuklarını Koruma Derneği'nden ya da işte biraz sonra diğer konuşacağımız dernek Başlangıçlar Derneği var bu derneklerden psikolojik destek olabilir ekonomik yardım olabilir veya başka konularda, eğitim konusunda olabilir destek alabileceğimiz çok fazla sivil toplum kuruluşu ile bir arada olursak her bir dernekle de işbirliği yaptığımız zaman şu anda Antalya Belediyesi'yle Antalya'daki özellikle barodaki avukatların yaptığı bir sistem var. Böyle istismar ya da gerçekten yardıma ihtiyacı olan bir çocuk, ihmal edilmiş bir çocuk olduğu zaman multidisipliner hem sivil toplum kuruluşları hem devletin kurumları, Aile, Çalışma Bakanlığı, hem de diğer bütün kamu kuruluşları ile birlikte davranıyorlar ve o çocuk bir anda çok kısa bir şekilde yardıma ulaşabiliyor. Onun için sizin yaptığı çalışmalar, çocuk hakları ile ilgili çalışmalar diğer programlar açısından, eğitim çok değerli bizim için. Katkılarınız için çok teşekkür ediyorum.

Şimdi bizim gerçekten Kız çocuklarını Koruma Derneği kuruluş anımızdan itibaren birlikte çalıştığımız, destek gördüğümüz ve toplantılarına da katılarak destek verdiğimiz çok değerli bir kuruluş. Başkanı Nadire Erman Özcan Hanımefendi şimdi bize yaptıkları çalışmaları ve dernekleri hakkında bilgiler verecek. Teşekkür ederim Buyurun hocam.

Nadire Erman Özcan

Kız Çocuklarını Koruma Derneği

Nadire Erman Özcan:

Teşekkür ederim, merhabalar. Sayın hocalarım, katılımcılar, sevgili dinleyiciler. Ben Kız Çocuklarını Koruma Derneği Yönetim Kurulu Başkanı olarak 11 tane muhteşem arkadaşım adına Kız Çocuklarını Koruma Derneği'nin yaptıklarını travmalı ve istismar olan, ihmale uğramış çocuklarımıza neler yaptığımız hakkında bilgi vermeye çalışacağım sizlere. Daha öncesinde katıldığım iki kez katıldım, bu sefer üçüncüsüne katılmış oldum, Çocuk İstismar ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım Kursu'nda her seferinde konuştuğumun aksine farklı örneklerle gelmek istedim; ama kısaca müsaade ederseniz derneğimiz kimdir neler yaparız da yeni dinleyenler için de üstünden geçmek isterim.

1983 yılında kurulan derneğimiz bu sene şu zamana kadar aktif olarak çocuklara eğitim alanında sosyal alanda daha doğrusu ayrım yapamayacağımız her alanda destek veren bir dernek olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Derneğimizin esas amacında eğitim yatmakta fakat bu eğitimi ve diğer alanlara geçmeden önce alanımızı kapsayan çocuklar kimlerdir onlar hakkında size bilgi vermek isterim.

Derneğimiz koruma altında istismara uğramış herhangi bir nedenden dolayı, dünkü hocamın travmayı skala olarak vermesinden özdeş olarak çıkıyorum bu yola, travmanın birçok sebeplerinden dolayı koruma altına alınmış çocuklarımıza hizmet veren bir derneğiniz. Bunun dışında aynı zamanda toplumda ihtiyaçlı olup son zamanlarda oldu bu da ihtiyaç dolayısıyla, sosyal incelemesi bitmiş çocukları da çalışmalarımız içerisine almış bulunmaktayız. Koruma altında olan çocuklarımız Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca koruma altına alınmış, çocuk destek merkezlerinde, çocuk yurtlarında veya devlete bağlı çocuk evlerinde yaşayan sevgili çocuklarımız. Bunların ihtiyaçları nelerdir dendiğinde koskoca bir devlet var çoğu zaman gelen bir soru sizler neler yapıyorsunuz ki kısmındayım ben esasında, bizler neler yapmıyoruz ki ile cevap vermek istiyorum soruya cevap olarak. Baktığınız zaman eğitim alanında, sosyal alanda, hayata hazırlamada, hayata hazırlanamamış yani şu anda hayata hazırlamanın kapsamı nedir pek bilemiyorum ama hayata hazırlamaktan sonra da yanlarında olarak gidiyoruz bu çalışmalarda. Şimdi ne demek istiyorum size örneklerle vermeden önce birçok üniversiteli, birçok liseli çocuğumuza eğitim bursu ile başlayan derneğimizin çalışmaları çok büyük kapsamlarla gelişmiş durumda.

Çocuklarımızın üzerinden gidelim isterseniz, 3 tane olguyu belirledim ben burada size örnek vermek için. Derneğimizin neler yapıyor kısmında size bilgi vermek amacıyla. Şimdi birinci çocuğumuza baktığımız zaman ismini vermeyeceğim müsaade ederseniz çünkü

biliyorsunuz koruma altındaki çocuklarımızda yasak; birinci çocuğumuzla biz nerede karşılaştık, dernekte karşılaştık. Atatürk Kız Yetiştirme Yurdu'nda koruma altındayken karşılaştık. Kendisinin koruma altına alınmasının sebebi rehber öğretmeninin okulda onun vücudunda görmüş olduğu morluklardı. Bu morluklardan yola çıkan rehber öğretmeni aile içinde çocuğun şiddet gördüğünü ama aile içinde şiddetinde anne ve baba tarafından değil de anne ve babası olmayan çocuğumuzun teyze tarafından özürlü bir dayı tarafından yapıldığını tespit ediyor ve çocuğumuz koruma altına alınıyor. Koruma alındıktan sonra kurumla beraber ilişkide olan derneğimiz acaba bu çocuğumuza ne yapabiliriz kısmından yola çıktığımızda öncelikle çocuğu eğitmek, eğitim konusunda ona destek vermenin çok önemli olduğunu tespit etmiş bulunduk. Daha sonra çocuğumuza 2 sene boyunca dershane eğitimi aldırdık. Dershane eğitimi aldırırken de çocuğumuzun davranışlarını, eğitimini destekleyen ve onun her aşamasını izleyen bir mentorle devam ettik çalışmamıza. Mentorun getirdiği olguları incelediğimizde çocuğumuzun dokunarak her temasta dokunarak mesela şiddet gören çocuklarda biliyorsun travmada çocuk genelde kaçar dokunmaya fakat tam tersi bu çocuğumuz hep sarılarak, dokunarak bir şeylerin biz ons daha güzel verebiliyorduk. Daha sonra bunun psikolojik rahatsızlıktan kaynaklandığını acı tecrübelerle öğrendik tabii ki ama çok güzel bir şekilde çocuğumuz 2 senelik bir özel üniversitede çocuk gelişimi bölümünü kazandı ve bunu okuması için de derneğin maddi olanaklarına özel okula aktarmıyor fakat farklı bir şekilde gönüllülerimiz ile köprü kurarak çocuklarımızı okutabiliyoruz. Çocuğumuzu bu üniversitede 2 sene okuttuktan sonra daha doğrusu şunu atlamamak gerekiyor, birinci senenin sonunda kızımızın şizofren hastalığı olduğunu ve aileden geldiğini öğrendik ve çocuğumuzun hastane ayağında aile olarak anne babanın yerine asla geçemeyiz ama bir teyze olarak bir destekçi olarak her zaman maddi imkanları psikolojik imkanları görüşme alanlarında yanındaydık. Çok şükür çocuğumuz tedavi altında şu anda ve tedavi altında olarak da son seneyi bitirdi. Daha sonra üniversite ayağını bitirdikten sonra çocuğumuzun sosyal hayatta gönül ilişkisi oldu. Gönül ilişkisine de köprü kurarak tüm aileyi tanıyarak çocuğumuzu evlendirdik. Şu anda memuriyetini bekliyor ve bizim de devamlı irtibat halinde, güzel bir aile yuvası oldu.

Şimdi bu olguya baktığımızda çocuğumuzla gittiğimiz çalışmalarımızda eğitim ayağı var, sosyal ayak var, maddi ayak var bir de psikolojik destek ayağı var. Hâlâ tedavisi devam eden çocuğumuz şu anda yuvasında mutlu gözüküyor ama bizler onun dosyasını eğitim bitti diye rafa kaldırmış değiliz. Şu anda eğitim süreci devam eden çocuklarımız sosyal destek çocuklarımız arasında ömür boyu devam edecek bizimle çünkü ailesi kesinlikle kendisine destek

olabilecek kapasitede bir aile değil. Birinci olgumuz bu şekilde gitti. Bu yüzlerce olgu içerisinden seçebildiklerim ve size aktarmak istediklerim.

İkinci olgudaki çocuğumuzda da bilgi eğitimini tamamlayıp şu anda memuriyetini kazanmış ve çalışma hayatına atılmış bir çocuğumdan bahsedeceğim. Yine çocuğumuzu sosyal bir aktivitede masada yemek yiyen öğrenciler arasında Müdüre Hanım'ın tanışmasıyla karşılaştık dernek olarak. Çocuğumuz Doğu illerinden birinden 2 senelik bir üniversite kazandım deyip hâlâ devlet koruması altında 18 yaşını bitirmiş çocuklarımızdan, bavulunu alıp İstanbul'a geliyor. Allah'tan çok akıllı bir çocuk ki Sosyal Hizmetlere başvuruyor. Sosyal Hizmetlerde de onların yurtlarda kalma biliyorsunuz 18 yaşında olunca mümkün olmuyor ama tabii ki bir açıklığı var. Sağ olsun il müdürleri de onu misafir ediyorlar KYK'ya geçene kadar. Bu aşamada tanıştık çocuğumuzla. Bu çocuğumuzun travması da 4. sınıfta annesini okuldan döndüğünde asılmış haliyle gören ilk çocuktu. Yanında 3 tane de erkek çocuğu, tabii ki devlet koruması altında olması gereken en önemli sebeplerden biri. Baktığınız zaman bu çok büyük bir travma. Burada töre kanunları işte annenin kocası öldükten sonra kayınbiraderi ile evlenmek istememesi, baş kaldırması; başkaldırmak su zamanda biliyorsunuz Doğu illerinde ne kadar olabiliyorsa. Anne 4 çocuğuyla dayanabildiği kadar dayanıyor ben sonunda ne kadar çok zor durumdaki canı gibi sevdiği o 4 evladını bırakarak hayata gözlerini yumuyor.

Bu şekilde olan bir çocuk 4. sınıftan üniversite ayağına kadar Doğu illerinde Sosyal Hizmetlerin, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın büyüyor, bakılıyor. Hiç bilmediği kurtlar sofrası diyeceğim İstanbul'a, geliyor. Eğer bu çocuk akıllı olmayıp da herhangi bir yere başvursaydı ne olurdu, sizlere bırakıyorum. Fakat o kadar çok çaresiz, o kadar çok hınçlı, o kadar çok öfke dolu ki travmaya uğramış çocuklar. Bunların travmalarını düzeltmek, güven kazanmak çok zor oluyor. İşte biz o çocuğumuza da bunun mücadelesini çok çok uzun yıllar yaptık ve hâlâ yapıyoruz. Çocuğa özel duygu şu idi; asla ve asla kendisinden başka bir çocuğu kabullenmiyordu. Yani bir tek çevrenizde P. Ç. olacak, onun dışında hiç kimse olmayacak bir tek onunla ilgileneceksiniz. Öyle güzel bir mentor ayarladık ki bu konuyu dengeleyen kendisine de selamlar iletiyorum Ayşe Hanım'a, muhteşem bir çalışma ile çocuğu bu tarz olaylardan psikolojik destek vererek kurtarmaya çalıştı. Tabii ki bir psikolog değil, bu aşamada derneğimizin katkılarıyla da çocuğumuz psikolog ve psikiyatr yardımı aldı ve artı Ayşe Hanım'la gittik. P. Ç. Şu anda %50 oranında bu konuyu açmış vaziyette. Şu anda kardeşiyle birlikte memur kendisi, kardeşi de üniversiteden mezun o da memuru oldu, bir çatı altında yaşamaya çalışıyor. Şimdiki sorunumuz ne diye sorarsanız hâlâ çünkü dedim ya bizim çalışmamız bitti rafa kaldır diye bir şey yok derneğimizde, şu anda da kardeşlerin öfke çatışmaları oluyor ev içinde. Neden biliyor

musunuz? Ben bir sivil toplum kuruluşu olarak parçalanmaması taraftarıyım çocukların. Aynı evin içinde kardeş kardeşle kavga ediyor 2 dakika sonra ortak bir yol bulup barışıp sarılabiliyorlar. Ama bu çocuklar ayrı ayrı yurtlarda ayrı ayrı bakım ve sevgi evlerinde kaldıkları için kardeşlik duyguları zayıflıyor. Şu anda bir iki senedir Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yapmış olduğu proje çok güzel tabii çok eksikleri var ama zaman içerisinde mutlaka giderilecektir diye umuyorum, çocuk evlerini açarak, kardeş olanları bir arada tutarak bu evleri açıyorlar ve şu andaki proje çok güzel ama P. Ç.'nin yaşadığı dönemde böyle bir olay yoktu. D. hâlâ psikoloğa devam ediyor artık kızım çok güzel sen hayata tutundun, artık kendi ücretini kendin verebilirsini yeni söyledim. Bu andan itibaren de bizim takibimiz olacak. Zaten devlet hastanelerinden de destek alabilir diye umuyoruz.

Üçüncü olgumuzda ise şu anda hâlâ aktif eğitime devam eden bir kızımızdan bahsedeceğim. Bu çocuğumuzda ensest ilişki, aile içindeki bir akrabanın tacizine uğramış, fiziki tacizine uğramış, cinsel tacizine uğramış bir çocuğumuz. Yine biz dernek olarak yurtta tanıdık. Şu anda üniversite 1. sınıfta. Onun da başına gelen bir örnekleme ile size derneğimizin ne yaptığı hakkında hafif bir bilgi vermek isterim ve çocukların da derneğe güveni açısından esasında.

18 yaşını doldurduğu zaman çocuklarımız reşit olabilme hakları var. Eğer isterse çocuk kurum onun bakım ve koruma kararını uzatabilir fakat istemezse ben ayrılabiliyorum demeye hakkı var 18 yaşını doldurduğu için. 18 yaşını doldurduğunda M. Y. gidiyor diyor ki ben ayrılmak istiyorum çünkü kavak yellerinin estiği bir çağ o çağ ve özgür yaşamak, yıllardır yurt içinde olmak, belirli kuralları olması, belirli kurallar içinde telefonla konuşmak, dışarı çıkmak... Tabii bunlar onları sıkıyor ve dışarıda çok güzel bir hayat varmış gibi hissederek bir an önce reşit olup bir an önce ev tutmak, kendi evler olmak hayalleri. Çok da güzel, doğrudur ama bu hayallerin içini çocukların doldurmadan hayata salmak bence hiç doğru değil. Çocuklar travmalarına atamadan 18 yaş çünkü çok küçük bir yaş, ben tekrar başvuracağım tekrar sivil toplum kuruluşlarına buradan tekrar duyuruda bulunuyorum, devlet koruması altında olan çocuklarımızı 18 yaş değil de 20 yaştan sonra mutlaka kendilerinden reşit olmaları, farklı bir statüde nasıl olabilecekse buradan bir duyuru yapmak istiyorum, olmaları gerekiyor.18 yaş bu çocuklar için çok küçük. Bakın örneği söyleyeceğim. M. Y.'nin karşısında hiç kimse duramaz, ısrarla çıkmak istiyor ve bize her daim işte karnım aç, param yok, işte şunum yok bunum yok abla deyip sağ olsun Evren Hanım çok güzel takip etti onu bu arada ona da teşekkür ediyorum, diyen çocuk hiç bizim derneğe de bilgi vermeden çünkü diyeceğiz ya çıkamazsın, yapma, alacağız konuşacağız, çıkıyor. İnanın 1 hafta sonra arkadaşının yanına gidiyor. 1 hafta sonra pazar günüydü sanıyorum 11.30 civarında bana telefon geliyor Evren Hanım'dan, Erman Hanım ne

yapacağız M. Y. sokakta kalmış. Çünkü devletle ilişkisini kesti, ben kendim yaşayacağım kendi hayatımı kendim devam edeceğim imzasını da attı ve gitti, oraya da dönemiyor. Ne yapacağız? Ne yaparsınız arkadaşlar? Yapacağım tek şey dernek olarak çevremizde kalabileceği yer ayarlamaya çalıştık ve bir arkadaşımızın yanında ailesi olmayan tek başına yaşayan, eşinden ayrı olan bir hanım arkadaşınızın yanında bir hafta onu misafir ettik. Bu süreç içerisinde de ben hemen gerekli müdürlüklere başvurarak çocuğun tekrar devlet koruması altında olması gerektiğini, gidecek hiçbir yerinin olmadığını, evet bir yanlış yaptığını ama üniversite boyunca en azından koruma altında olabilir mi kısmında ricada bulundum. Sağ olsun hemen ilgilendiler. Çünkü onlar da zaten hayata bırakmak istemiyorlardı ama o kadar çok ısrar ediyor ve elinde de hakkı var. İsterse imza atar ve çıkar. Kısaca o bir haftalık sürecin 10 günlük sürecin sonunda tekrar yurt müdürü kendisi ayrıldığı yurda aldı ve şu anda çocuğumuz 25 yaşına kadar devlet koruması altında olacak ve devlet koruması altında okuyabilecek. Bu büyük bir şans.

Derneğe güvenini burada size söylemek isterim esasında. Kuruma döndüğünde öğretmeni dedi ki neden bizi aramadın? Şimdi burada onu da arasın zararı yok ama herhangi bir dernek görevlisini araması onu hayata tutturdu. Yani hayata tekrar tutundu, düşünebiliyor musunuz? Şu anda mentoru da ben oldum, zorlu bir çocuk diye, inşallah bir daha ki toplantıda Ayşe hocam onun da proje sonunu vermek isterim size.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Nadire hocam gerçekten çok teşekkür ederiz, verdiğiniz emeklere. Gerçekten genç kızlarımıza verdiğiniz destek için. Ben daha önceki toplantılarda kendilerinden birisi ile de burada görüşmüştük ama onu daha fazla üzmemek için bu sefer davet etmedik. Gerçekten yaptığınız çalışmalar hem devletimizle beraber birlikte çalışmanız o çok takdire şayan, örnek bir davranış. Birlikte hep beraber yine multidisiplinerin diğer kısmı olduğu için çok önemli. Biz de bu konularda size istediğiniz desteği vermeye merkez olarak da hazırız. Yaptığınız konuşma için de çok teşekkür ediyorum. Biraz zaman olarak geriden gittiğimiz için son sözlerinizi alabiliriz.

Nadire Erman Özcan:

Yani şu üç örnekten yola çıkarak yaptığımız çalışmaları gördüğünüz gibi eğitim, sosyal destek gibi sınırlamanın imkânı yok. Bir telefon gelebiliyor gecenin bir yarısı bir burs parasını yatırıyorsunuz, bir telefon geliyor işe girmek için çocuğa giysi alıp ilk giysilerini verebiliyorsunuz. Derneğimiz her zaman bu çocuklar olduğu ve sizler olduğunuz müddetçe; çünkü devlet, dernekler, STK'lar iş birliğinde olduğu müddetçe biz bunu yener ve bu cehaletten kurtulabiliriz. Travma dünyada da var Türkiye'de de var hocam. Ben başka bir toplantıda katılıp diğer olguları

vermek üzere teşekkür ediyorum ama şunu da söylemek istiyorum ki projelerimiz her daim devam ediyor ve sizlerle olmaktan özellikle üniversite çıkışlı bir hemşire olarak sizin aranızda olmaktan çok mutluyum. Derneğimin yönetim kuruluna ve sizlere çok teşekkür ediyorum. Çalışmalarımızı da böylece toparladım diye düşünüyorum çünkü beni bıraksanız ben herhalde bir 24 saat konuşabilirim. Bu konuşmayı da doğaçlama yapmak istedim. Çok teşekkür ediyorum Ayşe hocam.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederiz verdiğiniz bilgiler için. Gerçekten sivil toplum ve siz de bizim üniversitemizdensiniz değil mi bu konuda kendimizle gurur duyabiliriz aslında, diğer üniversiteler de vardır mutlaka, gerçekten verdiğiniz emekler için ve konuşmanız için çok teşekkür ediyorum.

Şimdi bir diğer sivil toplum kuruluşunu Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı adına Filiz Şen Erdoğan'ı konuşmak üzere ekrana davet etmek istiyorum.

Filiz Şen Erdoğan

Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı

Filiz Şen Erdoğan:

Ben çok uzatmayacağım sadece merhaba demek istedim biraz vakfı anlatmak istedim neler yapıyoruz diye. Eğitim Gönüllüleri Vakfı olarak ben Anadolu Hisarı İpek Kıraç Öğrenim Birimi yöneticisiyim. TEGV'de 21 yıldır çalışıyorum, üç bölge değiştirdim. Bu yüzden hani çocuk haklarının ne kadar önemli olduğunu bir kez daha sizden dinleyip eğitim programlarımızı da çocuklarla buluşturuyoruz bu arada, çok önemli.

Bizim amacımız cumhuriyetin temel ilke ve değerlerine bağlı, akılcı, sağduyulu, özgüven sahibi, farklı inançlara saygılı, insan ilişkilerinde cinsiyet, ırk, din, dil farkı gözetmeyen bireylerin yetişmesinde katkıda bulunan bir vakıf. Türkiye'de 72 noktada ve 136 tane personel ile devam ediyoruz şu an.

Bize de daha çok hani hoşuma giden nokta projeler falan olursa bize çocuklarımızla beraber ortak devam edebiliriz. Kendi kısa sürede etkinlik programlarımız var. Her gelen çocuğa çocuk hakları ile ilgili eğitim programlarımızı uyguluyoruz, veriyoruz, tanıtmaya çalışıyoruz ama bunun dışında farklı projeler gelirse biz de her zaman bu projeleri uygulamaya hazırız.

Çok teşekkür ederim emeğinize sağlık, sevgiler.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Ben çok kısa bir soru sormak istiyorum mutlaka dinleyenlerde Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı olunca, acaba eğitim hakkından yararlanamayan çocukların eğitim hakkına devam etmesi konusunda özellikle şu anda pandemi dönemi var, gerçekten eğitim olanakları olamayan çocuklarımız var. Bu konularda çalışmalarınız var mı acaba?

Filiz Şen Erdoğan:

Şu an online çalışmalarımız devam ediyor. Nisan'da başlayıp Temmuz'da bitirdik. Onun dışında da tekrar şimdi bu hafta başlayıp devam eden bir eğitim programımız olacak. Bunun dışında da birçok firma ile yaptığımız köy okullarına tablet verip zaten sosyal medya hesaplarımızda da var, o şekilde de kendi eğitim programlarımızı göndermeye çalışıyoruz.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederim, çok sağ olun, bilgi verdiğiniz için katılımınız için. Tüm düzenleme kurulu adına size hem toplantımıza katıldığınız hem bize bilgi verdiğiniz için teşekkür ediyoruz. Çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Şimdi Başlangıçlar Derneği adına Petek Arıoğlu'nu dinleyeceğiz. Petek Hanım benim aynı zamanda İstanbul Tıp Fakültesi 93'lüler Derneği'nden, sınıf arkadaşım. Kendisi hem bir kadın doğum ve perinatolog olarak çocuk istismarı ve ihmaline bakıyor hem de bu alanda çalışanlara psikolojik destek vermek için de yine benim çok yakın arkadaşım Berna Hocaoğlu ile beraber Başlangıçlar Derneği'nde görev alıyorlar. Onlar her defasında yeni çalışmalar ve yeni bilgilerle bize geldikleri için onlarla da mutlaka bu toplantılarda buluşmak istiyorum. Evet söz Petek sende.

Op. Dr. Petek Feriha Arıoğlu
Başlangıç Derneği

Op. Dr. Petek Feriha Arıoğlu:

Ben öncelikle çok teşekkür ediyorum. Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım Kongresi'ne üçüncü defa katılıyoruz. Bugün esasında önceki iki kongrede anlattıklarımdan biraz farklı şeyler anlatmak istedim ama yine de ben de derneğimizi biraz tanıtmak istiyorum.

Ayşe'nin söylediği gibi biz İstanbul Tıp Fakültesi 1993 mezunlarından kaynağını alan bir derneğiz. Başı çeken Berna Hocaoğlu, Menekşe Alpay; Berna Hocaoğlu enfeksiyon hastalıkları uzmanı, Menekşe Alpay psikiyatri uzmanı kendisi Amerika'da Boston'da yaşıyor. Ben de kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyım ve özel yan dalımda perinatoloji yüksek riskli gebelikler ile ilgili.

Ben de bu işin içerisine şu şekilde girdim; ergen gebeliklerde oluşan komplikasyonlar, bu çocukların hem fiziksel hem ruhsal gelişimlerine olan etkileri konusuyla işin içinde buldum kendimi. Esasında o vakit Türkiye'de istismarcısı ile evlenirse istismar edenin affedilmesi ile ilgili bir yasa konuşuluyordu. Biz de bunun üzerine bir ayaklandık. Sonra bu çocuklar için neler yapabiliriz diye düşünmeye başladık ve o şekilde böyle bir nüve oluştu. Menekşe esasında bunun çok ağır bir travma olduğunu, travmanın hayatını ilerleyen safhalarında insanları nasıl etkilediği ve bunun kronik bir hastalık haline döndüğü, birçok hastalığın esasında sebebi de olduğu, bağımlılıktan, depresyondan ve birçok esasında fiziksel hastalığın da temelini oluşturduğunu anlattı. Buna esasında multidisipliner bir yaklaşımla tedavi sağlanması gerektiğini, bunun için merkezler kurulması gerektiğini, Türkiye'de bunun eksikliğinin yaşandığını söyledi. Biz de bunun üzerine buna yönelik biraz böyle geniş kapsamlı bir dernek kurmaya karar verdik. Hani şirket kurulurken sağlık da olsun eğitim de olsun birazcık o şekilde oldu ama. Bu nedenle şöyle uzun bir ismimiz oldu; Uluslararası Travmadan Koruma ve Tedavi ile Yeni Başlangıçlar Derneği. Biz kısaca kendimize Başlangıç Derneği diyoruz çünkü burada amacımız bu travmatik süreçlerden geçtikten sonra insanların rehabilitasyonla yardım ederek hayata yeniden başlamalarına ön ayak olmak, onlara yardımcı olmak, destek olmak.

Travma konusunu anladığım kadarıyla ben maalesef dün katılamadım işimden izin alamadığım için, değinilmiş olduğunu anlıyorum ama ben yeniden bir gözden geçirmek istedim.

Kişiyi aşırı korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan, çoğu kez olağandışı ve beklenmedik olayların yol açtığı etkiler olarak bunu tanımlayabiliriz. Bu kişinin kendisinin başına gelebilir veya başkasının başına geldiğine tanık olabilir. Ancak her travma, travma sonrası stres bozukluğuna yol açmıyor. Bu esasında kişinin direncine, dayanıklılığına ve esnekliğine

bağlı. İngilizcede bu *resilience* diye bir terminoloji ile ifade ediliyor ancak Türkçede tam bir karşılığı yok. Dayanıklılık ve esneklik olarak ben bunu ifade ediyorum.

Tabi ki bu travmanın şiddeti ve süresi ve psikolojik etkileri arasında doğrudan ilişki var. Bu travma ne kadar erken yaşta olursa, ne kadar ağır bir travma olursa, ne kadar uzun süreli olursa bunun psikolojik etkileri de o kadar fazla oluyor. Ben bu sürecin içerisine girdiğimde ben bir psikiyatrist veya psikolog değilim, anladım ki psikolojinin ve psikiyatrinin şu anda en popüler alanlarından bir tanesi de zaten toplum içerisinde de her şeyi bir travma olarak ifade ediyoruz; ama gerçekten bunu biraz daha netleştirmek ve biraz daha buna hizmet etmek gerektiğini düşünüyorum. Bir de yine popüler konulardan bir tanesi anne bebek bağlanması gördüğüm kadarıyla. Bir de tabi bütün bunların nöropsikiyatrik çalışmaları ön planda olan çalışmalar psikiyatri ve psikolojide.

Travma sonrası stres bozukluğu ise esasında bu travmanın defalarca kişinin kendi aklında yaşanmasıyla ilgili belirtilerin ortaya çıkması oluyor ve bu süreç çözümlenmeden de bu hastalıktan kurtulunamıyor. Hatta bu ömür boyu süren kronik bir hastalık haline gelebiliyorlar. Peki biz bu psikolojik travmada nasıl bir yaklaşımla acaba insanı ve bütün toplumu koruyabiliriz? Bunun için küçük yaştan itibaren değerler, farkındalık ve dayanıklılık eğitiminin verilmesi lazım, İyi işleyen, çağdaş ve demokratik bir adalet sisteminin olması lazım ki kişi küçük yaştan itibaren kendini güvende hissetsin. Sosyal devlet anlayışı ile kaliteli ve eşit sağlık hizmetinin sağlanması gerekir ve tabi yoksullukla mücadele etmek için de adil bir gelir dağılımının olması gerekir. Türkiye'de bu alanlarda bence daha yapılması gereken çok şey var ve koruyucu yaklaşım hepimiz yani birçoğumuz doktoruz ve bizim ekipteki herkes doktor, biliyoruz ki koruyucu yaklaşım en etkili ve en ucuz tedavi yöntemi. Onun için bu konuya daha çok eğilmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Erken tanı alanında ben Türkiye'de çok iyi şeylerin yapıldığını düşünüyorum ve zaten bunun örneklerini bu kongre içerisindeki sunumlarda da gördük. Hakikaten kolluk kuvvetleri bu konuda artık çok daha etkili ve ilkeli bir yaklaşım sunuyor.

Esasında hukuki sistem bununla ilgili çok güzel bir yapılanma oluşturmuş durumda, bunun daha işler hâle getirilmesi gerekiyor.

Medya zaten bu konuya oldukça hassas. Bir konuda birazcık daha çalışmamız gerekiyor, sanıyorum ihbar konusunda yani her alanda insanların bu durumu tanıyıp bunu haber vermesi konusunda biraz daha çalışmamız lazım erken tanı alanında.

Tedavi konusunda bu konuda çok eksiğimiz var gerçekten çünkü bunların tanısının korunması ve komorbiditelerinin değerlendirilmesi yani eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıklarının değerlendirilmesi ve gerekirse bunların yataklı tedavilerden faydalanması konusunda eksiklerimiz çok. Rehabilitasyon konusunda da eksiklerimiz çok.

Sonunda bizim için önemli olan bu kişilerin yeniden başlaması için destek sistemlerinin kurulmuş olması ve nüksün engellenmesi lazım. Bu kişiler bu travmalara daha dayanıklı hâle gelip stres yönetiminin öğrenmiş olmaları lazım ve esasında işlevselliğin şu şeyini mutlaka oluşturmaları lazım. Sevebiliyor mu üretebiliyor mu sorularına doğru yanıtın verilmiş olması lazım.

Biz bu şekilde derneğimiz de bir strateji oluşturduk. Şunu yapalım dedik; psikolojik travma mağduru insanların ve grupların tespit edilmesi, bu insanların psikolojik travmanın terapisi için bilimsel temeli sağlam standardize ve yeniliklerle evrilen sistemleri olan merkezlere yönlendirilmesi. Böyle merkezler yok ise dünyadaki iyi uygulamaların araştırılması, yerel kaynakların belirlenmesi, bu merkezlerin kurulması için know-how getirilmesi.

Yine koruyucu açıdan psikolojik travma riski yüksek insanların ve grupların tespit edilmesi. Bu insanların travmaya dayanıklılığını arttırmak için koruyucu tedavilere yönlendirilmeleri.

Burada grup içerisinde aktif olan arkadaşlarımızı görüyoruz. Burada ilk üçümüz sınıf arkadaşlarıyız. Esra Londra'da çocuk ergen psikiyatristi, Beril de bizim üniversitemizden ama bizim fakültemizden değil o Cerrahpaşalı, çocuk hekimi ve özellikle ilk 1 yaş psikiyatrisi ile ilgileniyor. Aylin de bizim tanıtımımızdan sorumlu, Latife hemşiremiz, Betül ve Ayşe bizim muhasebecilerimiz ve Taylan da avukatımız.

Ben tabii kendi alanımla ilgili bazı şeyleri paylaşmak istedim. Ergenlikte gebelikle ilgili Türkiye'de hâlâ bir sıkıntı olmaya devam ediyor. Özellikle demografinin değişmesi ile beraber aramıza birçok mültecinin katılması ile beraber bu daha da büyük bir sorun haline geldi. Şunu anlamak gerekir ki ergenlik zaten insan hayatının çok zor bir dönemi, hem fiziksel gelişim açısından hem ruhsal gelişim açısından çok stresin yüksek olduğu bir dönem. Enerjinin yüksek olduğu bir dönem. Buna bir de gebelik yükü eklendiğinde sistem büyük bir engelle çarpmış oluyor ve bu dönemdeki gebelikler mutlaka uzun vadede hem annenin hem de bebeğin travmatize olmasına yol açıyor. Ne yazık ki bu gebelikler aynı zamanda sıklıkla bir istismarın sonucu oluyorlar. Birçok gebelik komplikasyonları var ve ergenlikte hem fiziksel hem de ruhsal komplikasyonlar var. Hem anne hem bebek için bu geçerli. Peki biz bunlar için acaba ne gibi bir

koruyucu yaklaşım sunabiliriz diye düşündüğümüzde burada genç kızların ve erkeklerin kendi yapılarıyla, gebelikle ilgili çağdaş bir eğitim almaları gerekir. Yoksulluk ile mücadele edilmesi gerekir çünkü bu erken yaştaki evliliklerin ve kötüye kullanımların önüne geçebilecek en önemli olaylardan bir tanesi. Bu konuda toplumsal duyarlılığın artırılması, cinselliğin ve özellikle kadın cinselliğinin utanç kaynağı olması değerini sorgulanması. 18 yaş altı evliliklerin kanunen mümkün olmaması ve bir de saldırgan ve kurban hangi yaşta ve cinste olursa olsun, akıl baliğ olmayan veya baskı altında olmaksızın onamı olmayan ile zorla cinsellik yaşayan kişilerin afişe edilmesi ve hafif getirmeksizin cezalandırılması gerekir.

Bunun yönetiminde fiziksel ve ruhsal gelişimini tamamlamamış çocuklarda istenmeyen gebeliğin annenin ve bebeğin hem fiziksel hem de ruhsal ağır mağduriyetine sebep olduğu bilimsel olarak bilinmektedir. Bu yani aksi mümkün değil. Daha hiç uzun vadede bunu sağlıklı bir şekilde atlatan ruhsal veya fiziksel olarak olabilir yeri geldiğinde ama ruhsal olarak atlatabilene rastlamadım. Eğer önlenemedi ise bu gebelik gebeliklerin sonlandırılması için sistemlerin seri bir şekilde yürütülebilmesi bu çocuk anneler açısından çok çok önemli. Gebelik 12 yaş altında olması halinde ise bu konunun gerçekten çok ciddi olduğunu ifade etmem gerekir. Sanıyorum bu konuda vaka takdimleri oldu. Bunu hatırlatmak istiyorum 15-19 yaş kadınların dünyada bir numaralı ölüm sebebi anneliktir. 19 yaş altı evli ve veya gebe olan kadınların şiddete maruz kalma riskleri artmıştır. Bu Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri. Dolayısıyla bunların önlenmesi ve bu kişilerin çok yakın bir şekilde tedavi edilmeleri ve desteklenmeleri çok çok önemli. Bu kadınlar mutlaka hem evde gebelikleri sürecinde hem de daha sonra annelikleri sürecinde düzenli olarak destek almalıdırlar.

Ben burada esasında konuşmamı kapatmak istiyorum.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Gerçekten her defasında çok daha güzel konularla karşımıza geliyorsunuz, çok teşekkür ederim Petek hocam. Gerçekten özellikle ergen gebeliklerin önemini ve ne kadar travmatik bir süreç olduğunu bize bir kez daha anlattınız. Dün de konuştuk. Bu konunun içerisinde hukuken de gerekli olan düzenlemelerin aslında Türk Ceza Kanunu'nda olduğunu ve bu hem çocuğa koruyucu olan yasalar olduğunu bir kez daha Memduh Cemil hocam, Şirin hocam özellikle vurguladı. Verdiğiniz bilgiler için çok teşekkür ederim. Gerçekten ergenlerin, çocukların, cinsel istismara uğrayanların kendilerini böyle güçlü hissetmeleri ve bunu tekrar etmemeleri için o son söylediklerinizin afişe edilmeleri konusuna ben de katılıyorum. Biraz ağır olabilir ama

sonuçta bunu önlemek için de bunu bir alışkanlık haline getirenler açısından da belki bir caydırıcı yöntem olabilir. Çok teşekkür ediyorum.

Şimdi Anadolu Eğitim Platformu'ndan hem de Bilinçli Aile Mutlu Çocuk Derneği'nin Başkanı Gürkan Kap'ı ekrana davet etmek istiyorum. Kendisine açılış konuşmamda özellikle mahremiyet tiyatrosu, mahremiyet kitabı ve yine pandemi esnasında çocuklarımızı bilgilendirmek, korkularını gidermek için yaptığı masal kitabı ile takdim etmiştim. Evet Gürkan hocam buyurun. Kendisi bir öğretmendir.

Gürkan Kap

Bilinçli Aile Mutlu Çocuk Derneği

Gürkan Kap:

Öncelikle size, düzenleme kuruluna ve diğer hocalarımıza çok teşekkür ederim. Üçüncü sene oldu, üç senedir çalışmalarınızda ben de bulunuyorum. Gerçekten her biri birbirinden keyifli ve birbirinden güzel paylaşımlar oluyor. Güzel şeyler öğreniyoruz yani çocuklarla ilgili yaptığımız çalışmalarda gerçekten kılavuz ve rehber niteliğinde oluyor bu çalışmalar. Sizlerle birlikte multidisipliner yaklaşım görmek ayrıca büyük bir keyif veriyor ki biz de tiyatro gibi bir sanatla bunun bir parçası olmaya çalışıyoruz.

Hocam ben çok da uzatmayayım ben direkt sunumuma geçeyim. Bizim çıkış noktamız evet çocuklar için tiyatro ile mahremiyet eğitimi oldu. Buradaki temel amacımızda toplumsal farkındalığı ve toplum içerisindeki bilinci artırmak üzerineydi. Bu konuda bir materyal oluşturduk. Aslında ben tiyatro olarak görmüyorum bunu bir eğitim materyali olarak görüyorum ve eğitmen kökenli olduğum için de gerçekten hani kendi gözümle başarılı ve geri bildirimleri de aldığımızda oldukça başarılı bir materyal olarak görüyoruz.

Şu ana kadar da çeşitli devlet kurumları ve STK'larla yaptığımız iş birliği ile pandemi öncesinde toplamda 23 gösterim gerçekleştirdik ve yaklaşık 9000 izleyici ile buluştuk. Bu izleyicilerimiz hem ailelerdi hem de çocuklardı. Tabii şöyle bir şanssızlığımız oldu; bu 23 gösterimin sadece Ocak ve Şubat ayında 8 gösterim yaptık, sonrasında pandemi patlak verdiği için durma noktasına geldik. O gündür bugündür de tabii ki etkinliklerimizi gerçekleştiremiyoruz.

Oluşturduğumuz eğitim modelinin belli başlı avantajları var. Bu avantajları ile ilgili biz yaptığımız çalışmalarda gerçekten anne babalardan ve uzmanlardan çok güzel geri bildirimler aldık. Buradaki en önemli nokta şu, aktardığımız konu çok hassas bir konu. Yani çocuklarda mahremiyet eğitimi olgusu üzerinden giden ve ihmal istismar ile mücadelede çok önemli bir faktör olan konu. Bizim etkinliğimizde ebeveyn ve çocuğun bir arada olması önemli bir faktör çünkü çocuğa aktardığımız konularla ilgili bebeğinin de bu fark ediş içerisinde olması, farkındalığın artması ve buna göre çocuğuyla iletişim kurması bizim nezdimizde oldukça önemli. Olması gerektiğini düşündüğümüz bir etmen.

Çocuklar için etkin bir modelleme oluşturmaya çalıştık bu tiyatro oyununda çünkü çocuklar canlı bir performans izliyor, oradaki kahramanlarla bir empati oluşturuyor ve bu empati üzerinden kendi hayatlarına bir modelleme oluşturuyorlar. Bu modellemenin içerisinde eğlenerek öğrenme var. Yani çocuğun eğitim içerisinde en çok odağını arttıran bir detay. Eğlenecek ki o çocuk o etkinliğin içerisine girsin ve oradaki bilgileri o tazecik bomboş hafızasına alabilsin. Ebeveynle çocuk bir arada olduğunu belirtmiştim. Buradaki en önemli faktör işte aile çocuğunu

gözlemliyor yani biz bu bilgileri bu etkinliği düzenlerken aynı zamanda aile çocuğunu takip ediyor. Tabii ki burada ola ki yanlış anlaşılma veya yanlış bir bilgi alımı çünkü aktarımı konusunda biz çok hassasız. Başta Ayşe hocam, Nusret hocam olmak üzere, Haki hocam olmak üzere birçok hocamızdan düşünce ve önerilerini alarak şekillendirdik bu etkinliği. Nihayetinde karşımızda bir çocuk var ve bilginin bu çocuğa doğru ulaşması çok önemli bir etmen.

Tabii eğitim modelinin diğer yanlarında da yani çocukların sosyalleştiği, kahkahalarla güldüğü bir ortamda ve toplumsal farkındalığı arttırmak üzerine bir model oluşturduk. Bunların hepsi bir araya geldiğinde günümüzün ciddi bir kanayan yarası olan mahremiyet eğitimi konusu ile ilgili ciddi bir aşama ve yol kat ettiğimizi geri bildirimlerle aldık. Aldığımız geri bildirimler içerisinde şunları çok net gördük; yani toplum kültürel ve eğitsel olarak hangi seviyede olursa olsun gerçekten bu farkındalığa ihtiyaç duyuyor. Yani bir üniversite mezunu anne babanın da buna ihtiyaç duyduğuna şahitlik ettik, ilkokul ortaokul mezunu ya da biraz daha kırsal bölgelerde yaşayan anne babaların da tabii ki bu bilgiye ihtiyaç duyduğunu biz fark ettik.

Peki neden tiyatro ile eğitim? Yani niçin böyle hassas bu kadar önemli bir konunun içerisine böyle insanların eğlendiği, gülmeye ihtiyaç duyduğu bir sanatı dahil ettik. Çünkü çocuk, çevresi ile iletişim kurmakta zorlanan çocuklar da başta olmak üzere genel olarak tüm çocuklara özgüven duygusu kazandıran bir sanat tiyatro. Tiyatro oyununda çocukların sosyalleşmesi, birlikte gülüp eğlenmeleri aynı şekilde bir avantaj. Tiyatroda sergilenen oyunlarda çocuklar gözlem yoluyla öğreniyor. Oyun esnasında kendini oyunun akışına bırakarak oyunun bir parçası oluyorlar çünkü o oyunla birlikte çocuklarda hayal etmeye başlıyor ve empati kuruyorlar. Tabii bunun bir sonucu olarak da çocuklara vermek istediğimiz mesaj daha kalıcı ve etkin bir rol alıyor ki buradaki tahminlerimiz bir çocuk belki mahremiyet eğitimini kavrayamayacak bir yaş seviyesinde olabilir. Çünkü biz bu tiyatroyu hazırlarken sadeliği ile okul öncesi çocukları hedef aldık ve bu noktada da o çocukların zihninde hafızasında öğrenmese bile bir şeyleri bırakmak üzerine adım atmak istedik. Uzmanların çocukların bir oyun içerisinde eğlenerek öğrenmeleri gerektiği tespitinden yola çıktık. Çok hassas bir konu ve anne babaların çocukları ile paylaşmakta çok zorlandıkları bir konu. Aldığımız geri bildirimler içerisinde ailelerin gerçekten biz bu konuyla ilgili nasıl bir dille anlatacağımızı bilmiyorduk ama buradaki oyun hem onun biz anlatmadan görmesine ve öğrenmesine hem de bizim çocuğumuza nasıl davranacağımız konusunda biraz daha rahat etmemize sebep oldu şeklinde geri bildirimler aldık etkinliklerimizde.

Biz bu oyun içerisinde sempatik iki kahraman oluşturduk. Asya ve Sakarcan kahramanlarımızın adı. Burada Asya bu konuda daha bilgili, ailesi tarafın daha bilinçli yetiştirilmiş bir

çocuğu temsil ederken Sakarcan zeki, çok hareketli, çok enerjik, çok koşturan ve yaramazlığı biraz daha seven bir çocuk olarak karşılarına çıktı. Sakarcan'a sempati duydular sevdiler çünkü onun hareketliliğini, güldürmesini, yaramazlığını çok sevdiler ama Sakarcan oyunun içerisinde Asya'nın söylediklerini o kadar güzel dinleyip öğrendi ki Sakarcan'la birlikte çocuklarımız da buradaki o konulara bir farkındalık getirip öğrenmeye başladılar. Çünkü Sakarcan hem onları eğlendirdi dikkatlerini topladı, bir de bu dikkatin o eğitsel içeriğe yönlendirilmesini sağladı.

Biz 10 Şubat'ta 2018 yılında bu yola çıktık ve bir gösterimimizden sonra aldığımız o enerji ve destekle birçok gösterimler yaptık ve tabii ki bu 23 gösterimi buldu zamanla ve burada evet çok güzel STK'larla ve kurumlarla iş birliği yapma fırsatı bulduk. Milli Eğitim'den tutun bölge belediyelerine, büyükşehir belediyelerine işte Aile Çalışma İl Müdürlüğü'ne kadar birçok kurumla çalışma fırsatı bulduk ve tabii ki bu materyali gözlemlemelerine ve olumlu olumsuz geri bildirimlerini alma fırsatı bulduk. Bu noktada da gerçekten çok iyi referanslara sahip olan bir proje haline geldi. Gittiğimiz yerlerde yaptığımız etkinliklerde hem ilgi çünkü ne yazık ki bu tarz çalışmalarda o boş kalan koltuklar hep bizi üzmüştür, birçok STK'yı üzmüştür ama böyle bir tiyatro çalışmasına gelen o ilgi ve o ilginin içerisinde de çok önemli bir konunun olması akabinde de aldığımız geri bildirimler bizleri çok mutlu etti.

Tabii burada üzücü bir şey de yaşadık. Özellikle Balıkesir ve Antalya etkinliklerimizde ne yazık ki etkinliğimize dâhil olamayıp geri dönen çocukların olması, bu da bizim için bir üzüntü oldu.

Şimdi tiyatrodan sonra yine Ayşe hocamın paylaştığı evet Pandemide Çocuk Olmak… Pandemi sürecinde etkinliklerimiz ne yazık ki durdu, çalışmalarımız durdu ama biz durmadık. Bu süreçte çocuklar ne yaşıyor, nasıl bir ruh haline giriyorlar ve bu ruh hali onlar üzerinde nasıl bir istismar oluşturuyor düşündük. Yine biz anne babaların çocuklarına pandemiyi anlatmakta zorlandığını fark ettik. Çünkü anne babalar gerçekten çocuklarla koltuklara dilde aslında çok hassaslar ama farkında olmadan onların korkmasına, yanlış bir dil ile onların bazı konulardan çekinmesine sebep oluyordu. Pandeminin yoğun yaşandığı dönemde Küçük Mikrop Zuzu ve Bilge Mikrop masal kitabımızı ücretsiz e-kitap olarak yayımladık ve o süreçte bu kitabımızın e-kitap olarak ailelere mümkün olduğunca ulaşmasını sağladık.

Çok kısa bir bilgi ile geçeceğim burada da bizim hassasiyetlerimiz oldu mesela bu masalın kahramanları bir mikrop. Neden bir mikrop çünkü zararlı ve zararsız olmak üzere bakteri, mikrop tabii orada da biraz daha teknik alanlar var girmeyeceğim oraya, konular varken zaten bizim amacımız çocuğun korkmaması. Evet kendini mikroptan korumalı, ondan uzak durmalı

ve bunun için gerekli önlemlerini almalı ama korkmamalı çünkü korku bir istismardır ve çocuklara kendilerini koruması korkutmadan öğretilmelidir. Tiyatro çalışmamızda olduğu gibi. Bu amaçla Küçük Mikrop Zuzu ve Bilge Mikrop karakterlerimizi oluşturduk ve bu karakterlerimiz bu pandemi sürecini çocuklara uygun bir dille aktardılar. Yine başta Ayşe hocam olmak üzere ve diğer hocalarıma bu süreçle ilgili verdikleri uzmanlık desteği için tabii ben çok teşekkür etmek istiyorum çünkü onlarla birlikte bu çalışmalarımızı çok daha mükemmel bir hâle getirebildik.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Gürkan Bey gerçekten çalışmalarınızı uygun bir zaman içerisinde, kısa bir zaman içerisinde özetlediğiniz için teşekkür ederim. Dün gelen bir soru vardı. Özellikle ben Mahremiyet kitabından ve masal kitabından bahsettiğim zaman biz bunlara nasıl ulaşabiliriz diye. İsterseniz şöyle yapabiliriz bu masal kitabını bizim web adresimizde paylaşabiliriz. Mahremiyet kitabı için de kitapçılarda olduğunu biliyorum ama hani sizin söyleyebileceğiniz başka bir adres varsa bize gönderirseniz mahremiyet kitabına ulaşmak için çünkü çok daha fazla katılımcı vardı. Eminim bugünküler de aynı şeyi soruyorlar. Onun için bize bu konuda da özellikle katılımcılara yardımcı olmanız sizden rica edeceğim. Bu konuda da söylemek istedikleriniz varsa buyurun.

Gürkan Kap:

Hocam 1 dakika ile sınırlı ben hemen zaten sonuna geldim. Burada da direkt mahremiyet eğitimi konusuna geçti. Çok özür diliyorum.

Mahremiyet eğitimi ile ilgili evet kitabımız da çıktı. Pandemi sürecinde yine çocukların başucunda olabilmek için bu noktada Boğaziçi Psikoterapi ve Psikodrama Eğitimi Derneği ve İSÇOK, sizlere çok teşekkür ediyorum yine vermiş olduğunuz destekler için. Kitabımıza hmcocukegitimakademisi.com üzerinden ulaşılabilir. Buradan isteyenler bu kitabı alabilirler ya da hocam bir projemizi daha oluşturduk ve kitabımızın köy okullarına gitmesi için bir askıda kitap çalışması başlattık. Bunu web sitesinde yayımladık. HM Çocuk Eğitim Akademisi askıda kitap projesini yürütüyor. Askıya gelen kitaplar Bilinçli Aile Mutlu Çocuk Derneği, İSÇOK ve Boğaziçi Psikoterapi ve Psikodrama Eğitimi Derneği adına köy okullarına gönderiliyor.

Çok teşekkür ederim ben ayrılan vakit için.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ederim Gürkan Bey. Bu projeniz için de tebrik ediyorum. Ben bu yoğun çalışmalarım içerisinde son askıda kitabı bilmiyordum. Elinize sağlık. Umarım çocuklar için

çok iyi olur çünkü gerçekten bizim çok değer verdiğimiz istismar ve ihmali önlemek yani mahremiyet eğitimi, dün hocalarımızla hep beraber tartıştığımız bir konu. Çok teşekkür ederiz.

Şimdi tüm katılımcılara ve sivil toplum kuruluşlarındaki konuşan arkadaşlarımıza çok çok teşekkür ediyoruz. Son olarak aslında kendisi derste olduğu için biraz da ama geç kaldık, bizim özellikle geçen yıl Ağustos ayından itibaren yoğun olarak birlikte çalıştığımız, toplantılar yaptığımız, Akademi'de Çocuk Ağları'nın kurucusu Özyeğin Üniversitesi'nden Hukuk Fakültesi'nden Sayın Doç. Dr. Sevgi Usta'yı ekrana davet etmek istiyorum. Buyurun hocam. Gecikme için özür dileriz.

Doç. Dr. Sevgi Usta
Akademide Çocuk Hakları Ağı

Doç. Dr. Sevgi Usta:

Ayşe hocam merhaba. Gecikme için teşekkür ederim benim için iyi oldu.

Biz tabii birlikte çalışıyoruz. Neredeyse bir yıl oldu. Biz ilk kısımda Akademide Çocuk Hakları Ağı 29 Ekim 2019 yılında yaptığımız bir toplantı ile kuruldu. Toplantı 10 üniversite bünyesinde yer alan çocuk merkezlerinin katılımıyla bir araya gelerek ve çocuk haklarının hayata geçirilmesinde akademinin sorumluluğuna katkıda bulunmak üzere kurduğumuz akademik bir platform. Aslında şu an web sayfamız da var ama burada adresini görüyorsunuz ama biz korona günlerinde tabi çok zorlu bir süreç içindeyiz ama bir yararı belki daha sonra hepimizin üzerinde konuşacağımız online normalde yapamayacağımız birçok toplantıyı yapabilir duruma geldik. Akademide Çocuk Hakları Ağı'nın da aslında bu yine Ayşe hocanın toplantıya bu ağı tanıtmak üzere davet etmesine sebep olması, bizim de toplantıları 3 ayrı şehirde İstanbul, Ankara, Giresun'daki kurulu 10 merkez ile birlikte yürütüyoruz şimdi kuruluş aşaması, genişleyeceğiz ama şimdi 10 merkeziz; bugünlerde online toplantılarla çok hızlı biçimde gelişmiş oldu. Düşündüğümüzden daha hızlı oldu ve web sayfamızın alt yapısı bunun için yeterli değil. Şu an geliştirmek üzere bir yapım aşamasında. Yoksa üzerinden gösterecektim size, biraz daha geniş bilgi verebilecektim. Şimdi ağın amacı da yani niçin biz böyle bir ağı niçin çalışıyoruz çok kısaca söyleyeceğim sonra kısa bir tarihçesini ve ağın amaçlarından bahsedeceğim, yapılanmasından bahsedeceğim.

Bir kere çocuk hakları ve çocuk hak temelli yaklaşımın üniversite müfredatlarına dahil edilmesi esas olarak bir öncelikli amacımız. Aynı zamanda bir araştırma alanı çocuk hakları alanında disiplinler arası çalışmaları, aynı zamanda çoklu disiplinli ve disiplinler arası çalışmaları konusunda yöntem geliştirme, bunu hem birlikte çalışarak iş birliğimiz de bu açıdan çok önem taşıyor birlikte farklı disiplinlerin bir araya gelmesi. Aynı zamanda ulusal uluslararası araştırma projeleri oluşturma, var olanlara katılma ve bir de tabii üniversitenin toplumu yani bir beyni aslında üniversite, akademi; ülkenin, toplumun beyni. Toplumu dönüştürme görevi de var aynı zamanda böyle bir sorumluluğu da var. Buna ilişkin olarak da aramızdaki iletişim iş birliklerinin güçlendirilmesi. Bunun yanında kamu kurum ve kuruluşları ile iş birliği yaparak aslında yerel düzeyde özellikle politika ve yasa yapıcılarının, karar alıcılarının faaliyetlerine de bilimsel bilgi temelli destek verme amacı güdüyoruz çok genel hatları itibariyle.

Böyle bir ağa ihtiyaç nasıl ortaya çıktı? Önem taşıyor kuruluş amacı. Bir kere bildiğimiz gibi Türkiye 1924 yılından beri çocuk haklarına ilişkin bildirgeleri benimseyen, bu alanda çıkan bütün Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Avrupa Konseyi'nin çıkarmış olduğu sözleşmeleri

kabul etmiş olan ve aynı zamanda da bir kanunla onaylayarak yürürlüğe girdirmiş ülkelerden biri ve en hızlı biçimde bunu yapan ülkelerden biriyiz. Bu tür sözleşmeleri çok çabuk kabul ediyoruz. Hemen onaylıyoruz. Dolayısıyla bizim çocuk hakları açısından bu anlamda Anayasa'nın 90. Maddesinin de uluslararası sözleşmelerin kanunundan önce bir nitelik tanıması sebebiyle işte iç hukukla uluslararası hukuk temel hak ve özgürlüklere ilişkin konularda çatışma halinde uluslararası hukuk kuralları uygulanacaktır, Anayasa'nın 90. maddesinde yer alan bu hüküm aslında bize çok bu alanda çalışanlar, hukukçular, uygulayıcılar, karar alıcılar için çok geniş bir imkan sağlıyor bu çocuk haklarının hayata geçirilmesi konusunda. Biz de 1989'da Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni imzaladık 90'da yürürlüğe girdirdik. Bundan sonra çok hızlı bir gelişim oldu çocuk haklarına ilişkin Türkiye'de. Hem merkezi olarak hem yerel yönetimler açısından hem sivil toplum kuruluşlarında çok sayıda bu konuda çok, hâlâ da sürmekte olan gerçekten çok geniş bir çalışma alanı oldu. Çok kişi bu işin içinde. Hem mesleki olarak hem gönüllü olarak bu çalışmalarını sürdürüyor. Aynı zamanda tabii sözleşmelerin dışında iç hukuka da yansıtıldı. Çok mahkeme, Anayasa Mahkemesi işte üst derece mahkemeleri tarafından da bu sözleşmeler dikkate alınıyor, aynı zamanda çeşitli kanunlar biliyorsunuz 2000'li yıllardan sonra Türkiye'de çok ciddi bir kanun, bir tür kanunlaştırma diyebileceğimiz yeni bir dönem. Tüm genel kanunlar güncellendi diyebiliriz dil açısından özellikle daha anlaşılır kılındı. Uluslararası sözleşmeler de dikkate alındı bu kanunların hazırlanmasında da. Buna rağmen acaba gerçekten Türkiye'de bu çabalara rağmen değişim oldu mu olmadı mı bu ayrı bir tartışma konusu olur ama bizde çocuk haklarına dair yani akademi ile ilişkisine doğru gelirsek, çocuk hakları-akademi ilişkisi.

Çocuk haklarına dair sözleşmenin 42. maddesi, şöyle düzenliyor; taraf devletler sözleşme hükümlerine uygun ve etkili araçlarla ayrımsız tüm yetişkinler ve yetişkinler kadar çocuklar tarafından da yaygın biçimde öğrenilmesini sağlamayı taahhüt ediyor. Bu devletin sözleşmeyi kabul etmekle üstlendiği bir yükümlülük bir taahhüt. Bunun gerçekleştirilmesi için ne yapılması gerekiyor? Buna ilişkin maddeyle bağlantı olarak söylediğimizde, sözleşmenin tamamını her düzeydeki eğitim sistemi müfredatına dahil edilmesi ve çocuklarla birlikte ya da çocuklar için çalışan meslek elemanlarının eğitim programlarına alınması ve sistematik olarak eğitilmesine, bu kişilere duyarlılık kazandırılmasını tavsiye etmek veya çocuklarla ve çocuklar için çalışan tüm meslek elemanlarının bu alanda eğitilmesi. Bu 42. maddenin gerçekleştirilmesinin bir aracı. Aynı zamanda burada çocuk hakları kültürünün de yaygınlaştırılması isteniyor çünkü sözleşmeyi esas aldığımız zaman bizim çocukluk dönemini yaşayan insanlar için artık bunlar bir biz yetişkinlerin çocuklar için bizim uygun gördüğümüz verdiğimiz bir şey değil, uygun

gördüğümüz uyguladığımız bir hak değil ama haklar ya da bizim belirlediğimiz, sınırlarını belirlediğimiz ilkeler değil, kurallar değil ama doğrudan hak temelli çocukların bunları talep edebileceği, mahkeme aracılığı ile ilgili kurum kuruluşlar aracılığı ile doğrudan talep edebileceği hükümler. Bu anlayışın yerleşmesini, bu kültürün yerleşmesini ifade ediyor. Aynı zamanda çocuğun yararının önceliği ve çocuğun katılım hakkının, çocuğun katılım hakkı dediğimiz çocuğun görüşünün alınması, aynı zamanda demokratik kültürün de yansıması. Tüm kurumlarda çocuğun varlığının dikkate alınması, görüşünün dikkate alınması ve bu anlamda bir toplumsal bir kültürel değişimi ifade ediyor ülkemiz açısından özellikle baktığımızda.

Birleşmiş Milletler'in Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni biz biliyoruz tabii çünkü biz genel olarak bu konuda hepimizin bir ilişkisi var ama Avrupa Birliği tarafından çıkarılmış olan çok sayıda sözleşme var ve Avrupa Konseyi tarafından. Bunların, her bir sözleşmenin girişinde, başlangıcında Birleşmiş Milletler Belgeleri ve Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye atıf yapılıyor dolayısıyla aslında bir bütün olarak bakabiliriz her birine. Avrupa Birliği tarafından çocuk hakları şöyle yer alıyor; tüm politika, eylem ve programlarında çocuk haklarının sistematik bir şekilde dahil edilmesini ifade eden ana akımlaştırma konuları arasında yer almıştır çocuk hakları. Yani bu ne ifade ediyor beslenme, sağlık, eğitim gibi geleneksel çocuk odaklı sektörlerin ötesinde enerji, tarım, ulaştırma, ticaret, yatırım, kalkınma için iş birliği, insani yardım, alt yapı iklim değişikliği, çevre gibi diğer tüm sektörlere de çocuk haklarının dahil edilmesi. Yani bir hizmet planlanırken, bir kanun çıkarılırken çocukların varlığının dikkate alınması, bunun üzerinden bir planlama yapılması hizmetlerin oluşturulması çocuk haklarının ana akımlaştırılmasını ifade ediyor. Böylece çocuk hakları aslında bu çocuk hak odaklı yaklaşım tüm meslek elemanlarına ve tüm mesleklere yayılmış oluyor. Meslek edindiren kurumlar da tabii baktığımızda hem bilimsel yanları hem meslek edindirme işlevleri ile birlikte üniversiteler. Üniversitelere düşen yükümlülük burada ne oluyor? Çok açık aslında. Gördüğünüz gibi çocuk haklarının ana akımlaştırılmasına ilişkin tüm meslekler, var olan tüm birimler, çocuğu dikkate alması gerekiyor yani bütün mimarlıkta, mühendislikte, kimya bütün ilaç üretiminde işte mühendislikte binaların yapımında, yolların yapımında, genişletirsek çevreye ilişkin bir düzenlemede hepsinde çocukların dikkate alınması gerekiyor. Dolayısı ile üniversitenin neredeyse tüm disiplinlerini ilgilendiren bir konu çocuğun dikkate alınması.

Üniversiteler açısından sorumluluk nedir dediğimizde sözleşme ilkelerinin, çocuk haklarına ilişkin bu yaklaşımın, çocuk hak temelli yaklaşımın üniversitenin eğitim öğretim faaliyetlerinde yer alması, çocuk hak kültürünün yaygınlaştırılması…

Şimdi burada ağ oluşumunun dolayısı ile Akademide Çocuk Hakları Ağı'nın ortaya çıkmasının arka planı bu şekilde.

Bu alanda çalışan üniversite çocuk merkezleri diye bir yapılanma daha güçlü bir yapılanma olduğunu düşündüğümüz için Türkiye'deki üniversitelerde çocuk konusunda çalışan merkezlerle bir araya gelelim. Bu konuda bir çağrıda bulunduk ve 10 merkez bir araya gelerek ilk toplantımızda biz bu ağın kurulmasına karar verdik. Dediğim gibi üç alanda çalışmaya karar verdik. Bunlar farklı disiplinlerden gelen eğitim, hukuk, pedagoji, tıp bu alanlarda. Birlikte kendi alanlarımız üzerinden çocuk hakları metodoloji araştırmasında konuşabileceğimiz, eğitim öğretim müfredat çalışmaları, ortak programlar oluşturabileceğimiz, araştırma faaliyetleri yapabileceğimiz uygulamayı da bu anlamda etkileyebileceğimiz bir yapılandırma oluşturup aynı zamanda uluslararası bu anlamda çalışan çocuk merkezleri ile de iş birliği yapmak amacıyla bir araya gelmiş olduk. Burada bir bizim mottomuz çocuk gelişmekte olan kimlikli bir bireydir. Yaklaşımımız bu, ağ olarak. Bu da şunu ifade ediyor biliyoruz ki çocuk hakları dediğimiz zaman öncelikli olarak çocukların korunması ile aslında tarihsel sürece başladığımızda çocuklar korunması gereken kişiler olarak görülmüş ve bu şekilde düzenlemeler yapılmış. Zamanla insan haklarının gelişimi, kişilik haklarının iç hukuka yansıması gelişimi ve çocukların insan haklarının gelişimi ve çocuk haklarına dair sözleşme ile beraber çocuk bağımsız bir birey olarak korunması gereken kişi ile aynı zamanda kendi içinde bulunduğu çocukluk döneminde de insan haklarına sahip bir birey olarak dikkate alınması yaklaşımı esas alınmış. 30 yılı geçti sözleşmenin imzalanması, dolayısı ile bu 30 sene için bu alanda çok gelişmeler oldu. Sözleşme hükümleri tabii aynı zamanda eleştirilen hükümler haline geldi. Bazı açılardan yeterli bulunmuyor. Burada şöyle bir anlayışa gelindi özellikle toplum bilimciler tarafından yapılan çalışmalarla, çocuklar ve gençler sadece geleceğimiz değil bugünün ortakları yani insan olarak değerli. Kabul görmeleri gerekir eksik varlıklar olarak değil, mevcut halleri ile bütünlük içinde olan varlıklar. Yani bugün 5 yaşındaki bir çocuk büyümekte, gelişmekte olan ama aynı zamanda şimdiki mevcut haliyle de dikkate alınması gereken bir kişi. Bu anlayış çocukların bakış açılarına değer vermeye, çocukların katılım ve vatandaşlık haklarını geliştirmeyi hedefliyor ve destekliyor. Bu aynı zamanda çocukluk paradigmasını değiştirmiş oluyor bu yaklaşım. Çocuklar artık yaşları ne olursa olsun bir nesne gibi değil özne olacak. Hizmetin alıcısı olmaktan hizmetin tasarımı, sunumu, değerlendirilmesine dahil olma hakkına sahip olmaya doğru bir değişimi ifade ediyor. Bizde ağ olarak bu yaklaşımı benimsiyoruz. Mottomuz da bu şekilde; "Çocuk kendi özerkliği ve özgünlüğü içinde gelişmekte olan bir bireydir."

Amacımız akademide eğitim ve araştırma, uygulamada da birlikte özellikle iş birliği yapacağımız karar alıcıları etkileme, destekleme çalışmalarında çocuk haklarının güçlenmesi ve bunların ülke çapında yaygınlaştırılmasına katkı sağlamak. Hedeflerimiz de bu çerçevede eğitim programı hazırlama üniversitede bununla ilgili ders sayısının artırılması ve içerik geliştirilmesi; yüksek lisans doktora özellikle ortak, disiplinler arası programlar geliştirmek. Bu anlamda disiplinler arası çalışma yöntemleri özellikle biz de aslında birlikte çalışma kültürümüzün olduğunu ve birlikte yaşam kültürümüzün gelişkin olduğunu, birlikte çalışma da aslında bizim başarılı olduğumuz istekli olduğumuz bir alan değil dolayısıyla biz bu konuda da. Dolayısıyla hedeflerimiz bahsettiğim amaçları gerçekleştirmeye yönelik hedefler.

Prof. Dr. Ayşe Kılıç:

Çok teşekkür ediyorum. Ben sizi ağustos ayında tanıdım son toplantımıza geldiğinizde çocuk ağını. Ondan sonra bütün toplantılarımıza avukat ve hukukçu olarak yardım ettiniz çocuk istismarı konusunda ama Akademide Çocuk Hakları Ağı ayrıca özel bir yer taşıyor özellikle üniversitede çalışanların birbirleri ile birlikte ve benim hiç tanımadığım Ordu'da Ankara'da daha önce görüşemediğim ve bilmediğim aslında çok güzel çalışmaları olan öğretim üyelerimizle hocalarımızla tanışma fırsatı bize verdiniz. Onun için Akademide Çocuk Hakları Ağı'nı çok önemsiyorum. Üniversitelerin de gerçekten bu konuda hem topluma hem sivil toplum kuruluşlarına hem de devletin diğer kuruluşlarına yol gösterici olacağına inanıyorum. Verdiğiniz emeğe ve bize katıldığınız için çok teşekkür ediyorum.

Sayın hocalarım, Sayın Dekanım, Başhekimim, Dekan Yardımcım, Enstitü Müdürüm, Sağlık Enstitüsü Müdürü ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanım, çok değerli Düzenleme Kurulu Üyeleri ve bize iki gün boyunca dinleyen, katılan, hem Instagram'dan hem de YouTube'dan dinleyen tüm katılımcılar, emeği geçen tüm arkadaşlara bu kursun gerçekleşmesinde ve daha sonra da aslında bu kadar güzel ve sorunsuz bir şekilde gitmesini sağlayan Zeynel Turizm'e çok teşekkür ederek kursumuzu burada sona erdiriyorum. Aslında bir kongre tadında olan bir kurs oldu. Biz daha da güzel daha da yeni daha farklı olarak karşınıza gelebilmek için yaptığımız bu programı kurs olarak düzenli bir öğrenme, hepimiz burada farklı dallardan farklı kuruluşlardan yeni şeyler öğrendik. Çok güzel yorumlar geldi. Bizi cocukkoruma.istanbul.edu.tr'den, Instagram ve Facebook adreslerimizden, YouTube'da zaten konuşmalarımız yayınlanıyor, orada var bunlar, takip edebilirsiniz. Biz İstanbul Üniversitesi olarak Türkiye'nin en köklü üniversitesi olarak hem diğer üniversitelerimizle hem diğer tüm

kuruluşlarla Aile Çalışma Bakanlığı başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bağlı Çocuk İzlem Merkezleri'ndeki arkadaşlar sivil toplum kuruluşlarında çalışan tüm arkadaşları, burada tabii bizim ulaşabildiklerimizi sizlerle bir araya getirdik ama ulaşamadıklarımız ve bize ulaşanlar çalışmalarıyla gerçekten katkı sağlamak isteyen tüm sivil toplum kuruluşlarına da açığız. Burada ben ikinci günü olan kursumuzu sonlandırıyorum ve tüm hocalarım adına, Düzenleme Kurulu adına herkese çok çok teşekkür ediyorum. Sağlıkla ve sevgiyle kalın.

Kursun YouTube videosuna aşağıdaki QR kodlardan ulaşabilirsiniz.

1. Bölüm



2. Bölüm





RESİMLEYEN:
SELİN SARAY