

# ÇOCUK CİNSEL İSTİSMAR OLGULARININ ADLİ-TIBBİ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Doç.Dr. Aysun Baransel Isır*

## 1. TANIM

Çocuğun cinsel istismarı, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olan, çoğunlukla gizli kalan, kısa ve uzun dönemli etkileri olan toplumsal bir sorundur. Çocuk cinsel istismarı ilk olarak Ruth ve Henry Kempe (1978) tarafından “bağımlı ve gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ve adolesanların bilinçli olarak onay vermeye muktedir olmadıkları, bütünüyle algılayamadıkları veya ailevi rollerle ilgili sosyal tabulara ters düşen cinsel aktivitelerde kullanmak” olarak tanımlanmıştır. Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin seksüel stimülasyonu için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir. Cinsel istismar diğer bir çocuk tarafından eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü söz konusuysa veya bariz bir yaş farkı varsa da gerçekleştirilebilir.

Farklı toplumlarda suç sayılan cinsel amaçlı davranışlar toplumların kültürel farklılıklarını, dinsel görüşlerini yansıtmakla birlikte, hangi cinsel davranışların suç sayılacağını içeren düzenlemeler temelde aynıdır. Dolayısıyla çocuğa yönelik, onun tam anlayamadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, bilerek onaylamadığı, toplum kurallarına ve yasalara uygun düşmeyen cinsel davranışlar, çocuğun cinsel istismarı olarak adlandırılabilir.

Cinsel istismar farklı cinsel eylemleri içermektedir. Fiziksel temas içermeyen, sözel sataşmalar, uygunsuz telefon konuşmaları, teşhircilik, röntgencilik, çocuğun cinsel ilişki sahnesine doğrudan şahit olması, pornografik malzemeler için kullanılması gibi eylemlerden şiddet içeren ya da içermeyen cinsel içerikli olarak dokunmaya ve anal-oral-dijital-vajinal penetrasyona kadar, her tür cinsel aktivite sayılabilir.

## 2. TANILAMA

Cinsel istismarın saptanması çoğunlukla rastlantısaldır. Ancak okul çağındaki çocuklar için öğretmenler, komşular ve çevrenin ihbarları ile bebek ve çocuk ani ölümleri durumunda, ya da hastaneye farklı nedenle veya kaza sebebiyle başvuru gibi durumlarda çocuğun istismara uğradığı fark edilebilmektedir. Bazen de, ailelerin veya çocuğun kendisinin başvurusu şeklinde istismar olguları ile karşılaşmaktadır.

le olgularda travma ancak çok ciddi boyutlara ulaştığında istismar düşünülmektedir. İstismar göstergesi olan hafif bulgular atlandığında veya bildirim yapılmadığında, yaşamsal önem taşıyan olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir.

İstismar değişik disiplinler içerisinde değerlendirilen multidisipliner çalışılan bir konudur. Medikal, hukuksal, psikolojik ve sosyolojik yaklaşımların hepsi de temel konuları oluşturan boyutlardır. Amaç; istismara uğradığı bilinen, ya da istismar kuşkusu olan veya bu amaçla danışılması düşünülen çocuklara hizmet etmektir. Çocuk dostu muayene ortamlarında, onam alınarak, çocuk ve aile görüşmeleri ile olayla ilgili bilgiler alınması, yapılan fiziksel muayene, ruhsal değerlendirme ve adli-tıbbi değerlendirme sonucundan elde edilen bilgilerin işlendiği bir rapor hazırlanmalıdır. Ayrıca çocuğun ve ailenin içinde bulunduğu riskler belirlenmeye çalışılır. Alınan bilgiler sosyal hizmet yaklaşımı için kullanılır. Adli süreçte çocuğun yaşadıklarını tekrar tekrar dile getirmesini ve tekrar tekrar muayene edilmesini önleyerek çocuğun yaşayabileceği travmayı azaltmanın yanında, yüksek yararını koruyan ve izleyen bir süreci yapılandırmak esas olmalıdır. Bu nedenle, çocuk istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve kanuni yükümlülükleri olan hekimlerin, istismarın tanı kriterlerini, risk faktörlerini, görüşme ve muayene yöntemlerini içeren adli muayene sürecini bilmeleri gerekir.

## KAYNAKLAR

1. Adams JA. Evolution of a classification Scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Child Maltreat* 2001; 6: 31-36.
2. Ballı Ö. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran çocuk istismarı ve ihmali olgularının değerlendirilmesi, uzmanlık tezi, Adana, 2010.
3. Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul Tabip Odası, 2. Baskı, İstanbul, Temmuz 2010.
4. Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Baransel Isır A, "Cinsel Suçlarda Muayene" Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005, 4:48-52.
5. Hilal A, Çekin N. Şiddet. Erişim Adresi: [http://lokman.cu.edu.tr/AdliTip/index\\_dosyalar/Page1814.htm](http://lokman.cu.edu.tr/AdliTip/index_dosyalar/Page1814.htm) Erişim tarihi 10.09.2013.
6. Isır AB, Isiten N. (Contributing authors are in alphabetical order by last name). "Establishment of Interdisciplinary Child Protection Teams in Turkey 2002-2006: Identifying the strongest link can make a difference!", *Child Abuse Negl*, 2009, 33 (4):247-255.
7. İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı, Fersa ofset matbaacılık, 2011, Ankara.
8. Kök A.N. Çocuğun cinsel istismarında adli tıp uygulamaları. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2006, 10(3-4):3-13.
9. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı. Seçkin Yayınları, Ankara, 2007.
10. Sarfakioğlu E, Erdal E. Çocuk istismarına eşlik eden deri bulguları, *Dermatose*, 2004 (3):143-148.
11. Sosyal çalışma görevlileri eğitim programı el kitabı, Ankara, 2011.
12. WHO. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, 1999.