



Çocuk İstismarı ve İhmaliyle ilgili DTB Açıklaması

DTB 36. Genel Kurulu'nda benimsenmiş (Singapur, Ekim 1984) ve DTB 41. Genel Kurulu'nda (Hong Kong, Eylül 1989), DTB 42. Genel Kurulu'nda (Rancho Mirage, CA., ABD, Ekim 1990), DTB 44. Genel Kurulu'nda (Marbella, İspanya, Eylül 1992), DTB 47. Genel Kurulu'nda (Bali, Endonezya, Eylül 1995), DTB 57. Genel Kurulu'nda (Pilanesberg, Güney Afrika, Ekim 2006) ve DTB 67. Genel Kurulu'nda (Taipei, Tayvan, Ekim 2016) güncellenmiştir.

GİRİŞ

Aile içi şiddet ve diğer sorunların en yıkıcı görünülerinden biri çocuk istismarı ve ihmali. Çocuk istismarının önlenmesi, mağdurlarının erken teşhisi ve kapsamlı tedavisi dünya tıp topluluğunun önünde bir görev olarak durmaktadır. Dünya Tabipler Birliği (DTB), Sokak Çocuklarına Sağlık Desteği Açıklaması'nda sokaklarda yaşayan çocuklara sağlık alanında daha fazla destek çağrısında bulunmuştu; ancak, çocuk istismarı ve ihmalinin temeldeki nedenlerinin ele alınması da önem taşımaktadır.

Çocuk istismarının tanımı kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Ne yazık ki, çocuklara yönelik zararlı davranışlara bulunan kültürel gerekçeler sonucunda bu davranışların herhangi bir istismar ve zarar içermediği kolaylıkla kabul edilebilmektedir. Sözelimi, çocukların, ailelerinin ve toplumun gündelik yaşamına çalışarak katkıda bulunmaları, çocuğun kendi gelişimine yardımcı olduğu sürece kabul edilmeli ve özendirilmelidir. Buna karşılık çocukların işgücü piyasasında sömürülmeleri onları çocukluklarından ve eğitim fırsatlarından yoksun bırakabileceği gibi, halihazırdaki ve gelecekteki sağlıkları açısından da tehlike oluşturabilir. DTB çocukların bu biçimde sömürülmelerini çocuk istismarı ve ihmalinin ciddi bir biçimi olarak değerlendirmektedir.

Bu Açıklama'nın amaçları bağlamında çocuk istismarının çeşitli biçimleri, fiziksel, cinsel ve duygusal istismarı içermektedir. Çocuk ihmali ise, ebeveynin ya da çocuğun bakımından sorumlu başka bir kişinin çocuğun temel gereksinimlerini karşılayamaması ve yeterli bakımı sağlayamaması anlamına gelir.

ÖNERİLER

DTB çocuğa kötü muamelenin dünya ölçeğinde bir sağlık sorunu olduğunu kabul eder ve ulusal tabip birliklerine hekimlere yönelik olarak aşağıda belirtilen yönlendirici ilkeleri benimsemelerini önerir:

1. Hekimlerin, istismara maruz kalmış çocukları ve sorunlu ailelerini belirlemede ve onlara yardımcı olmada hem kendine özgü hem de özel rolleri vardır.

2. Çeşitli disiplinlerden uzmanların bulunduğu bir ekiple bağlantı kurulması hekim açısından çok yerinde olacaktır. Böyle bir ekip muhtemelen hekimlerden, sosyal hizmet uzmanlarından, çocuk ve yetişkin psikiyatlardan, psikologlardan ve hukukçulardan oluşacaktır. Bu tür bir ekibe katılmak mümkün değilse ya da ekip yoksa hekim tıp, sosyal hizmet, hukuk ve ruh sağlığı alanlarının uzmanlarından bireysel olarak danışmanlık almalıdır.

3. Çocukların tedavisiyle ilgilenen hekimlerden birinci basamakta hizmet sunanlar (aile hekimleri, iç hastalıkları uzmanları, pediatristler), acil tıp uzmanları, cerrahlar, psikiyatristler ve diğer uzmanlar, çocuk istismarı ve ihmalinin fiziksel değerlendirmesi, çocuk gelişimi ve ebeveyn becerilerinin değerlendirilmesi, toplumsal kaynakların kullanılması ve hekimin hukuksal yükümlülükleri gibi konularda bilgi ve beceri edinmelidir.

4. İstismara maruz kaldığından kuşkulanan çocuğun tıbbi muayenesi hem pediatri hem de istismar değerlendirmesi konusunda bilgi ve beceriye sahip hekimler tarafından yapılmalıdır. Çocuğun yaşı, yaralanmaları ve genel durumu dikkate alınarak yapılması gereken tıbbi değerlendirme kan testi, travmaların radyolojik incelemesi, gelişimsel ve davranışsal muayeneler gibi işlemleri içerebilir. Ciddi ve apaçık istismar sonucu oluşan yaralanmalar söz konusu olduğunda takip radyografileri mutlaka gereklidir.

5. Fiziksel ve cinsel istismar çoğu durumda birlikte gerçekleştiğinden cinsel istismara maruz kalan çocukların tıbbi değerlendirmesi ve yönetimi kapsamlı anamnez ve fizik muayeneyi gerektirir: genital organların ve anüsün muayenesi; fotoğraflar dahil kanıtların toplanması ve işlenmesi; gebeliğin ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi veya önlenmesi buna dahildir.

6. Çocuğun korunmasıyla bağlantılı olduğundan, ailedeki işleyişin niteliğinin ve düzeyinin belirlenmesi hekimler açısından gereklidir. Hekim için, evlilik ilişkilerinin durumu, disiplin uygulamaları, ekonomik sıkıntılar, duygusal sorunlar, alkol, uyuşturucu ve diğer madde bağımlılıkları ve çocuk istismarıyla bağlantılı olabilecek diğer stres faktörlerinin kavranması ve bunlara duyarlı olunması önemlidir.

7. İstismarın belirtileri genellikle kolay algılanmaz ve tanı koymak çocukla, ebeveynlerle, bakıcılarla ve çocuğun kardeşleriyle kapsamlı ve titiz görüşmeler yapılmasını gerektirebilir. Yapılan açıklamalarla, meydana gelen hasarın örneğin derecesi, türü ve yaş gibi özellikleri arasındaki tutarsızlıklar istismar olgusunun varlığı konusunda işaret sayılmalıdır.

8. Bir sağlık kuruluşuna gelen herhangi bir çocuk söz konusu olduğunda önce acil tıbbi ve zihinsel sağlık gereksinimleri ele alınmalıdır. Eğer istismardan kuşkulaniyorsa, çocuk kuruluştan çıkmadan önce güvenlik açısından gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Bu bağlamdaki önlemler arasında aşağıdakiler yer alabilir:

- kuşkulanan tüm durumların çocuk koruma hizmetlerine bildirilmesi;
- ilk değerlendirme döneminde koruma ihtiyacı olan çocukların hastaneye yatırılması;

- eğer çocuğun güvenliği açısından sorun oluşturmayacaksa ebeveynlerin tanı konusunda bilgilendirilmesi;
- çocuktaki yaralanmaların çocuk koruma hizmetlerine iletilmesi.

9. Hastaneye yatırılma durumu varsa çocuğun fiziksel, duygusal ve gelişimsel sorunlarının hızla değerlendirilmesi bir gerekliliktir. Bu kapsamlı değerlendirme, özel uzmanlığı olan hekimler ya da çocuk istismarı alanında özel eğitim almış uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından yapılmalıdır.

10. Çocuk istismarından kuşkulaniyorsa, hekim çocuğun ebeveynleriyle kendisine yönelik kötü muamelenin ayırıcı tanıda yeri olduğunu konuşmalıdır. Böyle bir görüşmede hekimin objektifliğini koruması, çocuğun ebeveynlerine yönelik suçlayıcı ya da yargılayıcı ifadelerden kaçınması önem taşır.

11. Hekimin değerlendirme sürecinde tıbbi muayenede elde edilen bulguları kayda geçirmesi temel önemdedir. Tıbbi kayıtlar aynı zamanda yargı süreçleri açısından kritik kanıtlar sağlayacaktır.

12. Hekimler, ailelere doğum öncesinde ve sonrasında danışmanlık yaparak, çocuk büyütme ve yetiştirmedeki sorunları belirleyerek, aile planlaması ve doğum kontrolü konusunda önerilerde bulunarak her düzeyde koruyucu hizmet sunmalıdır.

13. Hemşirelerin ev ziyaretleri, ebeveynlerin çocukları kimi olumsuz durumlara önceden hazırlamaları, ayrıntılı bebek ve çocuk muayeneleri gibi halk sağlığı önlemleri hekimler tarafından özendirilmelidir. Çocuğun genel anlamda sağlığını iyiye götüren programlar aynı zamanda çocuk istismarını önleyici bir yana da sahiptir ve hekimler tarafından desteklenmelidir.

14. Hekimler, çocuk istismarı ve ihmalinin karmaşık bir sorun olduğunu, istismara maruz kalmış çocuklara ve ailelerine yardımda birden çok tedavi ve hizmetin gerekebileceğini bilmelidir. Uygun tedavilerin geliştirilmesi, tıp, hukuk, hemşirelik, eğitim, psikoloji ve sosyal hizmetler dahil pek çok meslekten katkıları gerektirir.

15. Hekimler çocuk istismarı ve ihmali alanındaki tıbbi bilgi ve yeterliliği ileriye götürecek yenilikçi programlar geliştirilmesini desteklemelidir. Hekimler, tıp öğrencilikleri dönemlerinde çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim almış olmalıdırlar.

16. Çocuğun yararı açısından, çocuk istismarı durumlarında hasta bilgilerinin gizliliği ilkesi esnetilmelidir. Mağduriyet gibi bir olasılık varsa bir hekimin birinci görevi hastasını korumaktır. İstismar türü (fiziksel, zihinsel, cinsel) ne olursa olsun, yetkili merciler için resmi bir rapor hazırlanmalıdır.