

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman
Doç. Dr. Zeynep Belma GÖLGE

SOSYAL ÇALIŞMACI VE ADLİ TIP UZMANLARI GÖZLEMLERİNE
GÖRE ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA İKİNCİL MAĞDURİYETİN
SEBEPLERİNİ İNCELEME

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE YORULMAZ
İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman
Doç. Dr. Zeynep Belma GÖLGE

SOSYAL ÇALIŞMACI VE ADLİ TIP UZMANLARI GÖZLEMLERİNE
GÖRE ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA İKİNCİL MAĞDURİYETİN
SEBEPLERİNİ İNCELEME

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE YORULMAZ
İSTANBUL, 2024



ÖZET

Çocuk cinsel istismarı geçmişte olduğu gibi günümüzde de insan hayatını etkileyen en önemli hususlardan biri olmaya devam etmektedir. İstismara uğrayan çocukların mağduriyetlerini azaltmak amacıyla kurulan kurumların da mağdur çocuklarda ikincil mağduriyete neden olduğu gözlemlenmektedir. Cinsel istismara uğramış çocukların adli süreç içerisinde deneyimledikleri ikincil mağduriyetin sebeplerini belirlemek ve analiz etmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Araştırmanın özneleri, çocuk izlem merkezleri, adli görüşme odaları, adliye ve Adli Tıp Kurumu'nda cinsel istismara uğramış çocuklarla direkt görüşme sağlayan 110 adet sosyal çalışmacı ve 100 adet adli tıp hekiminden oluşmaktadır. Tez çalışmasına sosyal çalışmacılardan 65 kadın (%59,1) 45 erkek (%40,9) olmak üzere yaşları en az 24 ve en çok 65 olan toplamda 110 kişi katılmıştır. Adli tıp hekimlerinde ise yaşları en düşük 27 en yüksek 59 olan 50'si kadın 50'si erkek olmak üzere 100 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak bilgilendirilmiş onam formunun ardından her iki grup için de ayrı ayrı hazırlanmış kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ikincil mağduriyet oluşturabilecek risk faktörleri belirlenerek sosyal çalışmacılar ve adli tıp uzmanlarının deneyimlerinden yararlanarak bir kısmının 5'li likert tipi, bir kısmının evet/hayır, çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların oluşturduğu anket formu kullanılmıştır. Örneklem gönüllülük esasına dayalı oluşturulmuş, online ve çevrimiçi şekilde gelişigüzel örneklem yöntemi veriler toplanmıştır. Katılımcıların bilgileri doğrultusunda frekans analizi, bağımsız örneklem t testi ve chi-square testleri ile analizler tamamlanmış olup, açık uçlu sorular da nitel kapsamda değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kadın ve erkek katılımcılar arasında genel olarak anlamlı farklılıklar sıklıkla bulunamamış olsa da belirlenen ikincil mağduriyet nedenlerinin birçoğunun günümüzde devam ettiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Risk faktörü, Adli Görüşme Odası, Çocuk İzlem Merkezi

ABSTRACT

Child sexual abuse continues to be one of the most important issues affecting human life today, as it was in the past. It is observed that institutions established to reduce the victimization of abused children also cause secondary victimization in victimized children. This study was planned to determine and analyze the causes of secondary victimization experienced by sexually abused children during the judicial process. The subjects of the research consist of 110 social workers and 100 forensic physicians who provide direct interviews with children who have been sexually abused in child monitoring centers, forensic interview rooms, courthouses and the Forensic Medicine Institute. A total of 110 social workers, 65 women (59.1%) and 45 men (40.9%), aged at least 24 and at most 65, participated in the thesis study. Among forensic medicine physicians, 100 people, 50 women and 50 men, whose ages ranged from 27 to 59, participated. Following the informed consent form, a personal information form prepared separately for both groups was used as a data collection tool. In addition, the researcher determined the risk factors that may cause secondary victimization in line with the literature and benefited from the experiences of social workers and forensic medicine experts. A survey form, some of which consisted of 5-point Likert type questions and some of which consisted of yes/no, multiple choice and open-ended questions, was used. Sampling was done on a voluntary basis, and data was collected online and online by random sampling method. In line with the information of the participants, analyzes were completed with frequency analysis, independent sample t test and chi-square tests, and open-ended questions were also evaluated in a qualitative context. As a result of the study, although generally significant differences were not found between male and female participants, it was observed that many of the identified secondary causes of victimization continue today.

Key Words: Child Abuse, Risk Factor, Forensic Interview Room, Child Monitoring Center

ÖNSÖZ

Yüksek lisans yolculuğum boyunca, ders dönemlerinde ve tez çalışmamın her aşamasında bana kılavuzluk eden, bilgeliği ve deneyimi ile akademik yolculuğumda benim için paha biçilmez bir kaynak olan, değerli geri bildirimlerle beni daha da geliştiren danışmanım Zeynep Belma Gölge'ye minnettarım.

Her düştüğümde beni kaldıran, yanlışlarımı düzelten, cesaretlendiren kırmadan ve kırılmadan yoluma devam etmemi sağlayan sevgili annem NİMET YORULMAZ ve babam LATİF YORULMAZ'a yaşamımın anlamı, umudum ve en büyük kıymetim oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Sevginiz ve desteğinizle benim için dünyanın en güvenli limanı olduğunuz ve varlığınızla her daim bana güç verdiğiniz için minnettarım.

Her adımını takip ettiğim, geçmişin hatalarını telafi etmekte ve geleceğe umutla bakmamı sağlamakta olan, bana her zaman huzur ve güven veren gurur kaynağı olan abiden öte, bir öğretmen, bir rehber ve en büyük destekçi olan İSA YORULMAZ'a teşekkür ederim. Her zaman bana doğru yolu gösteren, cesaretimi pekiştiren ve inancımı güçlendiren bir kaya gibi sağlam duruşun, hayatımın her alanında yol gösterici olmuştur.

Doğdukları andan beri hayatıma neşe ve anlam katan, her bir gülüşleriyle kalbimi dolduran, hayatın tüm renklerini beraber yaşadığım, sevgi dolu iki küçük kız kardeşim AYŞE YORULMAZ ve BEYZANUR YORULMAZ'a en derin sevgilerimi sunarım. Birbirimizi anlamanın, desteklemenin ve sevmenin en güzel örneği olan kardeşliğiniz için teşekkür ederim.

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Lisans öğreniminde tanıştığım ve kalbimde özel bir yer edinen en yakın arkadaşım Hazal Hasgöl'e içten teşekkürlerimi sunuyorum. Seninle geçirdiğim her an, yaşamımın anlamını dolduran değerli anılarla dolu oldu. Senin varlığın, her zorlukta yanımda olduğumu hatırlatırken, birlikte paylaştığımız gülüşler, dostluğumuzun değerini bir kez daha kanıtladı. Senin gibi bir dostla tanışmak, hayatımda aldığım en büyük şanslardan biri oldu.

Eğitim hayatımın bu özel döneminde beni şanslı hissettiren, her zorlukta destek olan, içtenliği ve bilgelikleriyle yol gösteren, beni sadece akademik olarak değil, ruhsal olarak da zenginleştiren, samimiyetleri ve destekleriyle adeta bir ışık olan değerli ablam Pelin Çarkın ve yakın arkadaşlarım Beyza Ögünçmert'e, Ceyda Kurtuluş'a, Ezgi Koç'a, Gamze Şahin'e, Handan Apak'a ve İparhan Çolak'a teşekkür ederim. Her birinizin varlığı, eğitim yolculuğumda önemli birer destekçi olunuz birlikte geçirdiğimiz her an, hatıralarımda sonsuza dek değerli kalacak. Sizinle bu yolculuğu paylaşmak, hayatımın en büyük hazine ve mutluluk kaynağı oldu.

Yüksek lisans eğitimime 2210-A Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı kapsamında bana destekte bulunan TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Son teşekkürüm ise Türkiye Cumhuriyeti'nin özgür ruhunu şekillendiren, liderliğindeki devrimler ile kadınların toplumdaki konumunu güçlendirerek gelecek nesillere ve bana ilham veren MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'e sonsuz minnet ve şükranlarımı sunmaktır. Onun vizyonu ve öncülüğü, ülkemizin aydınlık geleceğine ışık tutmaya devam edecektir.

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM (GİRİŞ).....	1
1.2. Giriş.....	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.4. Araştırmanın Amacı.....	5
1.5. Araştırmanın Önemi.....	6
1.6. Araştırmanın Varsayımları.....	8
1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
2. BÖLÜM (GENEL BİLGİLER).....	8
2.2. Çocuk İstismarı Kavramı.....	8
2.3. Çocuk Cinsel İstismarı.....	12
2.3.1. Çocuk Cinsel İstismar Tarihçesi.....	13
2.3.2. Çocuk Cinsel İstismarı Tipleri ve Epidemiyolojisi.....	14
2.3.3. Çocuk Cinsel İstismarı Risk Etmenleri.....	17
2.3.4. Çocuk Cinsel İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri.....	25
2.3.5. Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularında İfade Alımı.....	28
2.3.6. Çocuk Cinsel İstismarı ve Adli Görüşmenin Hukuki Dayanakları.....	30
2.3.7. Türkiye’deki Adli Görüşme Kurumları.....	33
2.3.7.1. Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM).....	34

2.3.7.2.	Adli Görüşme Odaları (AGO).....	38
2.3.8.	Dünyada Adli Görüşme Teknikleri/ Kurumları	40
2.3.8.1.	Memorandum of Good Practice	40
2.3.8.2.	Çocuk Savunma Merkezleri (National Child Advocacy Center).....	41
2.3.8.3.	Barnahus (The Children’s House)	42
2.3.8.4.	CornerHouse.....	43
2.3.8.5.	National Institute of Child Health and Human Development Protocol	44
2.3.8.6.	The APSAC Guideline.....	44
2.4.	İkincil Mağduriyet.....	45
2.4.1.	Yetişkinlerde İkincil Mağduriyet Sorunu	46
2.4.2.	Çocuklarda İkincil Mağduriyet Sorunu	47
2.4.2.1.	Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet (Adliye Süreci).....	48
2.4.2.1.1.	Mağdurun söylememesi	49
2.4.2.1.2.	Ailenin Bildirim Yapmaması/Saklaması	50
2.4.2.1.3.	Tanı Konusundaki Risk Faktörleri	51
2.4.2.1.4.	Delillerin Alınması ve Yollanmasında Karışıklıkların Çıkması	51
2.4.2.1.5.	Bürokrasi Sorunları.....	52
2.4.2.1.6.	Dil Problemi ve Yabancı Olmanın Getirdiği Risk Faktörleri	53
2.4.2.1.7.	Yeterli Personelin Bulunmaması	54
2.4.2.1.8.	Personelin Yeterli Bilgiye Sahip Olmaması.....	55

2.4.2.1.9.	Birimler Arası Koordinasyon Eksikliği	56
2.4.2.1.10.	Yetersiz Fiziksel Koşullar	57
2.4.2.1.11.	Destek mekanizmasındaki eksiklikler.....	58
2.4.2.1.12.	İlk İfadenin Tutanak Yoluyla Alınması	59
2.4.2.1.13.	Savcı/Hakim/Avukatların Müdahalesi.....	60
2.4.2.1.14.	Mahkeme Sürecindeki Aksaklıklar.....	61
2.4.2.1.15.	Adli Sistem Aktörlerinin Süreksizliği.....	62
2.4.2.1.16.	Tedbir Kararları ve Uygulamadaki Yetersizlik	63
2.4.2.1.17.	Kayıt Sistemindeki Aksaklıklar.....	63
2.4.2.2.	Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet (Muayene Süreci).....	64
2.4.2.2.1.	Muayene Ortamı	65
2.4.2.2.2.	Sağlık Çalışanları ve Muayene	66
2.4.2.2.3.	Muayene Öncesi Görüşme ve Bilgilendirilmiş Onam	67
2.4.2.2.4.	Anamnez/Öykü Alımı	68
2.4.2.2.5.	Fiziksel Muayene.....	70
2.4.2.2.6.	Örnek Alımı/Yöntemleri	72
2.4.2.2.7.	Profilaksi Çalışmaları.....	73
2.4.2.2.8.	Ruh Sağlığı Çalışmaları	73
3.	BÖLÜM (GEREÇ VE YÖNTEM).....	74
3.2.	Araştırma Modeli	74

3.3.	Araştırma Yeri/Evren/Örneklem.....	74
3.4.	Veri Toplama Aracı	76
3.5.	İşlem.....	77
3.6.	Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	78
4.	BÖLÜM (BULGULAR).....	78
4.2.	Sosyal Çalışmacılar Veri Bulguları.....	78
4.2.1.	Sosyal Çalışmacılar Kişisel Bilgi Formu.....	78
4.2.2.	Gözlem ve Deneyimlere İlişkin Bilgiler.....	81
4.3.	Adli Tıp Uzmanları Veri Bulguları.....	105
4.3.1.	Adli Tıp Uzmanları Kişisel Bilgi Formu	105
4.3.2.	Gözlem ve Deneyimlere İlişkin Bilgiler.....	108
5.	BÖLÜM (TARTIŞMA)	130
5.2.	Sosyal Çalışmacılara İlişkin Bilgiler	130
5.2.1.	Demografik Bilgilere İlişkin Analizler.....	130
5.2.2.	Anket Formuna İlişkin Bilgiler	132
5.2.2.1.	Soruşturma Öncesi Gözlem ve Deneyimlere İlişkin Bilgiler.....	132
5.2.2.2.	Adli Görüşme Ortamına İlişkin Bilgiler	135
5.2.2.3.	İfade Alımına İlişkin Bilgiler	139
5.2.2.4.	Kovuşturma Sürecine İlişkin Bilgiler	147
5.2.2.5.	İkincil Mağduriyetin Sebeplerine İlişkin Bilgiler.....	150

5.3.	Adli Tıp Uzmanlarına İlişkin Bilgiler	153
5.3.1.	Demografik Bilgilere İlişkin	153
5.3.2.	Anket Formuna İlişkin Bilgiler	154
5.3.2.1.	Adli Muayeneye İlişkin Bilgiler	154
6.	BÖLÜM (SONUÇ).....	166
7.	KAYNAKÇA	174
8.	EKLER.....	219
8.2.	Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	219
8.3.	Sosyal Çalışmacılar Demografik Bilgi Formu	221
8.4.	Sosyal Çalışmacılar Anket Formu	222
8.5.	Adli Tıp Hekimleri Demografik Bilgi Formu	236
8.7.	Etik Kurul Onay Belgesi	247
9.	İNTİHAL RAPORU	249
10.	ÖZGEÇMİŞ	250

TABLolar LİSTESİ

Tablo I Sosyal Çalışmacılar Sosyo-Demografik ve Kişisel Bilgileri.....	78
Tablo II Katılımcıların Yaş Dağılımına İlişkin Bilgiler	81
Tablo III Katılımcıların Meslekte Geçirilen Süre Dağılımına İlişkin Bilgiler	81
Tablo IV İkincil Mağduriyet Sebeplerinden Soruşturma Öncesine İlişkin Bilgiler.....	82
Tablo V Adli Görüşme Ortamına İlişkin Bilgiler	84
Tablo VI İfade Alım Sürecine İlişkin Bilgiler	89
Tablo VII Kovuşturma Sürecine İlişkin Bilgiler	93
Tablo VIII İkincil Mağduriyet Sebeplerine İlişkin Bilgiler	95
Tablo IX Günümüz Koşullarının İkincil Mağduriyete Neden Olmasına İlişkin Bilgi.....	97
Tablo X Adli Tıp Uzmanları Sosyo-Demografik ve Kişisel Bilgileri.....	105
Tablo XI Katılımcıların Yaş Dağılımına İlişkin Bilgiler.....	107
Tablo XII Katılımcıların Meslekte Geçirilen Süre Dağılımına İlişkin Bilgiler	108
Tablo XIII Adli Muayene Sürecine İlişkin Bilgiler	109
Tablo XIV Adli Muayene Ortamına İlişkin Bilgiler	111
Tablo XV Adli Muayene Öncesi Yapılan Görüşme Aşamasına İlişkin Bilgiler	113
Tablo XVI- Yaş ve Rızaya İlişkin Bilgiler	115
Tablo XVII - Muayeneye Zorlanmaya İlişkin Bilgiler.....	115
Tablo XVIII Reddedilen Muayenedeki Sürece İlişkin Bilgiler	116
Tablo XIX Adli Muayenedeki Kişi Sayısına İlişkin Bilgiler.....	117
Tablo XX Muayene Sayısına İlişkin Bilgiler.....	118
Tablo XXI Birden Fazla Muayenenin Sıklığına İlişkin Bilgiler	119
Tablo XXII Birden Fazla Muayene Sebeplerine İlişkin Bilgiler	119
Tablo XXIII Muayenede Aralar Verilmesine İlişkin Bilgiler.....	120

Tablo XXIV Muayenedeki Bölünmelere İlişkin Bilgiler	121
Tablo XXV Muayenenin Bekletilmesine İlişkin Bilgiler	121
Tablo XXVI Hekim Cinsiyetinin Çocuktaki Etkisine İlişkin Bilgiler	122
Tablo XXVII Hekimin cinsiyetinin Dikkate Alınmasına İlişkin Bilgiler	122
Tablo XXVIII Adli Muayene Sonrasına İlişkin Bilgiler	123
Tablo XXIX Adli Muayene ve İkincil Mağduriyet İlişkisine Dair Bilgiler	125
Tablo XXX Günümüz Koşullarına İlişkin Genel Bilgiler	126

KISALTMALAR

AGO: Adli Görüşme Odası

APSAC: The American Professional Society on the Abuse of Children

ASPİM: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü

CAC: Child Advocacy Center Model

ÇHS: Çocuk Hakları Sözleşmesi

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi

CMK: Ceza Muhakemeleri Kanunu

ÇODEM: Çocuk Destek Merkezleri

MSFI: Multiple Session Forensic Interviews

NICHD: National Institute of Child Health and Human Development

SSFI: Single Session Forensic Interviews

TCK: Türk Ceza Kanunu

WHO: World Health Organization

1. BÖLÜM (GİRİŞ)

1.2.Giriş

Çocuk istismarı, 1962 yılında Henry Kempe tarafından “dövülmüş çocuk” olarak tanımlanmaya başlayıp sonraki süreçlerde kavram geliştirilerek “çocuk istismarı” olarak değişmiştir (Powers et al., 1990). Her ne kadar erken dönemlerde fark edilip tanımlansa dahi bu konudaki çalışmalara 1970 yıllarda Avrupa ve Amerika’da başlanmıştır ve günümüze kadar çalışılmaya devam etmiştir (H. Kök, 2019). Çocuk istismarı konusunun yıllardır çalışılmasına rağmen günümüzde hala güncel olarak çalışılmasının en önemli sebebi yalnızca çocuğu veya yakın çevresini etkileyen bir problem olmaktan ziyade tüm toplumda derin izler bırakan bir durum olmasından kaynaklanmaktadır. Çocuk istismarı ile ilgili birbirinden farklı birçok tanım bulunmasına rağmen uluslararası tanınırlığı ve kabul edilirliliği yüksek bir kurum olan Dünya Sağlık Örgütüncü çocuğun sağlığına, fiziksel ve psikososyal gelişimine zarar veren, yetişkin veya toplum tarafından uygulanan her türlü fiziksel, duygusal ve cinsel kötü muamele olarak tanımlamaktadır (UNICEF, 2010). Alanyazında çocuk istismarı 4 şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmaldir. Fiziksel istismar, çocuğun sağlığının olumsuz etkilendiği, kaza dışı nedenlerle şiddet kullanılarak bedensel bütünlüğün bozulmasına sebebiyet veren her türlü eylem olarak tanımlanabilir. Duygusal istismar çocuğun ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen veya engelleyen her türlü söz ve eylemi kapsayıcı tutumlardır. Çocuk ihmali, çocuğun bakım verenleri tarafından karşılanması gereken temel ihtiyaçlar karşılanmaması sonucu gelişimindeki her türlü olumsuz sonuçları kapsamaktadır (World Health Organization, 2006). Çocuğun cinsel istismarı ise psikososyal açıdan benliğini ve gelişim sürecini tamamlamamış olan çocuğun, bir yetişkin tarafından veya sorumluluk ve güç dengesi bakımından istismara uğrayan çocuktan daha üstün olan bir çocuk tarafından cinsel tatmin amaçlı olarak kullanılması olarak tanımlanabilir (Dağlı & İnanıcı, 2010).

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Çocuk istismarı sonucunda çocukta fiziksel zararların yanında psikolojik, sosyal, bilişsel ve duygusal gelişim yönünden de olumsuz etkiler meydana gelmektedir. Büyüme ve gelişme aşamasında olan bu çocuklar istismar sonucunda sağlıklı şekilde atlatmaları gereken bu aşamalarda takılı kalmakta ve hayatlarında birden fazla problemle baş etmek zorundadırlar. Tüm bu travmatik durumlarla uğraşmak zorunda kalan çocuklar baskılama, yüceltme, yansıtma, rasyonalizasyon, somatizasyon, dissosiyasyon, idealleştirme gibi birden çok savunma mekanizmalarını kullanmaya başlamaktadır (Çağatay, 2014). Cinsel istismara uğrayan çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda uzun süreli ve kısa süreli etkiler incelendiğinde uyumsuz cinsel davranışlar, özgüven düşüklüğü, travma ve ilişkili birçok bozukluk, benlik algısında değişiklik, bağımlılıklar, kendine zarar verme davranışları, sosyal uyumsuzluk, fiziksel ve bilişsel bozulmalar gözlemlenmektedir (Akçe & Doğan, 2020; Altıparmak et al., 2013; Dağlı & İnanıcı, 2010; Kaytez et al., 2018).

İstismar sırasında ve sonrasında travmatik şekilde zarar gören çocuk için adli görüşme süreci de bir o kadar kritik bir hal almaktadır. İlk kez 1980 yılında Martin Symonds tarafından tanımlanan ikincil mağduriyet konusu da tam bu noktada devreye girmektedir. Symonds'a göre ikincil mağduriyet, tanımlanan suçun doğrudan bir sonucu olmamakla birlikte mağdurun kendisini algılamasındaki değişim ve kurumlarla etkileşim sonucu ortaya çıkan, yeterli desteği görememekten ve profesyonel kurumlar tarafından olumsuz tutumlara maruz kalma sonucu gelişen mağduriyet şeklidir (Garza, 2018; Şenyuva & Türk, 2022; Wemmers, 2013). Bazı bilim insanları ikincil mağduriyeti "ikincil tecavüz" (R. Campbell et al., 2001; Madigan & Gamble, 1991) veya "ikincil saldırı"(Martin & Powell, 1994; Williams & Holmes, 1981) olarak da nitelendirmektedirler. Mağduru korumak için oluşturulan bu sürecin mağdura zarar vermesinin önüne geçilmesi için ikincil mağduriyet alanında yapılacak çalışmaların önemi büyüktür. İkincil mağduriyeti azaltmak için çalışmalar yapılsa da bu çalışmalar yeterli olmamakta ve mükemmel denilebilecek bir sürece maalesef halen ulaşamamaktadır. Birçok ülkenin dönüştürücü adalet

sistemine geçiş yaptığı günümüzde Türkiye cezalandırıcı adalet sisteminden onarıcı adalet sistemine geçiş yapmaya çalışırken adli süreçteki aktörler suçun devlet ile fail arasında olduğunu düşünerek hala suça ve suçluya odaklanarak delillerin toplanması, işlenmesi ve kanıtlarla ilgilenmekte ve böylece mağduru korumaya yönelik sistemler ve eksikleri üzerinde fazla durulmamaktadır. Halbuki çocukla adli görüşme mağdur için önemli olduğu kadar fail için de önemli bir durumdur (Malloy et al., 2015; Pipe et al., 2013). Adli görüşmelerin ne kadar önemli olduğu bilinse de hala mükemmel veya başarılı denilecek adli görüşme stilleri geliştirilememiştir (Newlin et al., 2015). Başarılı adli görüşmeler için hem çocukların gelişimleri ve ihtiyaçları hesaba katılmalıdır hem de adli görüşmeler için özel teori ve kurallar geliştirilmelidir (World Health Organization Geneva, 2003). Mevcut adli görüşmeler hem mağdur hem de toplum için risklere sebep olmaktadır.

Cinsel istismarı sonrasında, çocuğun bildirim süreci öncesi, soruşturma, kovuşturma aşamaları ve sonrasındaki destek gereken süreçlerin her biri ikincil mağduriyet tehlikesini içermektedir. Bildirim öncesinde, istismarı aileye anlatma, ailenin bildirim yapmak istememesi (Meclis Araştırma Raporu, 2010) veya geç bildirmesi, mağdurun söylemek istememesi (Aktepe, 2009; Bozbeyoğlu et al., 2010; DuPre & Sites, 2015) failin aile olduğu durumlar ve olayın okulda fark edildiğinde yaşanan bürokrasi sorunları ikincil mağduriyet için risk faktörleridir. Soruşturma aşamasında ise çocuğun tanı ve tedavisinin yapıldığı muayene aşaması ve ifade aşamasının ayrı ayrı risk faktörleri bulunmaktadır. Muayene aşamasında doğru tanı konulamaması, bulguları gözden kaçırma (Dağlı & İnanıcı, 2010), yeterli bilgiye sahip olmama veya bu alanda uzman olmama, yeterli personelin olmaması, sık personel değişimi, dikkatsizlik, delillerin alınması veya toplanmasındaki sorunlar, destek mekanizmasının olmaması, diğer ekiplerle iş birliği içinde çalışmaktan kaynaklı tekrarlayan sorular sorma, yeterli fiziksel koşullara sahip olmama ve odalarda fazla kişinin bulunması gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Bildirim ve ifade aşamasını

içeren soruşturma evresinde ise istismarı tanımlamaktaki güçlük, ülkenin her yerinde eşit fiziksel koşullara sahip olmama, yeterli bilgiye sahip uzman personelin olmaması, yeterli personelin olmaması, tekrarlayan ifade alımı, birimler arası koordinasyon problemleri, adli aktörlerin görüşmelere müdahalesi ve destek prosedürlerinin bulunmaması gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Aynı zamanda kovuşturma aşamasında, soruşturmaya benzer problemlerin yanı sıra uzun süren mahkeme süreçleri, mahkemenin fiziksel yapısının çocuklara uygun olmaması, kılık kıyafet gibi unsurların çocukları endişelendirmesi, çocuğa yaklaşım problemleri ve adli sistem aktörlerinin süreksizliği gibi ikincil mağduriyete sebep olacak riskler bulunmaktadır. Tüm bu süreçlerin ikincil mağduriyete sebep olması dahası çocuğun gelişim ve psikososyal durumunu yakından etkilemesi yönünden bütün sürecin dikkatlice yapılandırılması gerekmektedir (Gönültaş & Akduman, 2016). Günümüzde istismara uğrayan çocukların adli görüşmeleriyle ilgili ülkeler birbirinden farklı görüşme teknikleri kullanmaktadır. Bu teknikleri; Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişim Enstitüsü Protokolü (NICHD, National Institute of Child Health and Human Development) (Benia et al., 2015b; Çağlar E. E. & Tuğba, 2019; Cronch et al., 2006), Michigan Adli Görüşme Protokolü (Michigan Forensic Interview Protocol) (Walker, 2002), Çocuk Savunuculuk Merkez Modeli (CAC, Child Advocacy Center Model)(Rivard & Schreiber Compo, 2017), Çocukların İstismarı Konusunda Amerikan Profesyonel Topluluğu Özel Görev Komitesi (APSAC Taskforce, 2012; Fessinger et al., 2021), Çok Oturumlu Adli Görüşme (MSFI, multiple session forensic interviews), Tek Oturumlu Adli Görüşme (SSFI, single session forensic interviews) (Duron & Remko, 2020), İyi Uygulama Protokolü (Memorandum of Good Practice (Sternberg et al., 2001), The CornerHouse Forensic Interview Protocol (Anderson, 2013a), Barnahus Modeli (G. Baugerud et al., 2020; Johansson et al., 2017) şeklinde sıralamak mümkündür. Dünyadaki birçok ülke tarafından kullanılan görüşme tekniği ise NICHD protokolüdür. Türkiye’de ise mevcutta kullanılan yapılandırılmış standart bir görüşme yöntemi/protokolü benimsenmemiştir. Risk faktörlerinin bu

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

kadar çok olduğu bir dönemde herhangi bir protokolün, görüşme yönteminin veya standartların tam olarak belirlenmeyişi ve uygulanmayışı çocukların ikincil mağduriyeti olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırmanın amacı Türkiye'deki adli süreci ikincil mağduriyet kapsamında incelemek, cinsel istismara uğramış mağdur çocukların adli süreçten geçerken yaşadıkları ikincil mağduriyetin düzeyini ve sebeplerini belirlemektir. Bu kapsamda süreç içerisinde çocukla direkt görüşme sağlayan sosyal çalışmacılar ve adli tıp uzmanlarından anket yardımıyla bilgiler toplanıp ikincil mağduriyet oluşturacak koşullar analiz edilecektir. Toplanan veriler sayesinde ikincil mağduriyetin ana sebepleri belirlenerek, ileriki çalışmalarda hazırlanabilecek önlem politikalarını ve koruyucu faktörleri desteklemek amaçlanmaktadır.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

1. Cinsel istismar mağduru çocuğun ifade alımının ve adli muayenenin yapıldığı merkezler halen Türkiye geneli için yeterli standartlara ulaşamamıştır.
2. Cinsel istismar mağduru çocuğun ifade alım ve adli muayene süreci yeterli standartlarda yapılmamaktadır.
3. Soruşturma öncesi aşamalar ikincil mağduriyet için risk faktörleri yaratmaktadır.
4. Kovuşturma aşaması ikincil mağduriyet için risk faktörleri yaratmaktadır.

1.4.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile Türkiye'de adli süreç içerisindeki cinsel istismara uğramış mağdur çocuklarda ikincil mağduriyet oluşturacak koşulların belirlenmesi amaçlanmıştır. Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), Adli Görüşme Odaları (AGO) ve adliyelerde çalışan sosyal çalışmacılar (sosyal hizmet uzmanı, psikolog) ile Adli Tıp Kurumlarında çalışan adli tıp uzmanlarına meslek grupları aracılığıyla verilen online anket değerlendirilip ikincil mağduriyet oluşturacak risk faktörleri değerlendirilmiştir. Risk faktörlerini belirlemek amacıyla, literatürde ikincil mağduriyet oluşturan

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

faktörler, diğer ülkelerin bu doğrultudaki protokolleri, çocukların süreçte karşılaştıkları kurumların farklılıkları, kurumların ve kişilerin çalışma konusundaki yeterlilikleri değerlendirilecek olup çocukların mağduriyetlerini azaltma doğrultusunda öneriler sunulacak ve bilimsel çalışmalara temel oluşturacak veriler oluşturulacaktır.

Bu araştırma doğrultusunda aynı zamanda aşağıdaki şu sorulara da cevap aranacaktır:

1. Adli görüşmeyi gerçekleştiren görüşmecilerin demografik bilgilere göre yayılımı nasıldır?
2. Çocukların bildirim aşamasına geçmeden yaşadıkları zorluklar ve ikincil mağduriyetin kaynakları nelerdir?
3. Bildirim aşamasında çocuğun ilk karşılaştığı kurum olan kolluk kuvveti çalışanlarında, fiziksel koşullarda ve işleyişinde ikincil mağduriyet oluşturacak faktörler nelerdir?
4. İstismara uğrayan çocuğun muayene aşamasında ikincil mağduriyet oluşturacak olumsuz koşullarla ne düzeyde karşılaşılıyor?
5. Adli sürecin en önemli aşaması olan ifade aşamasında kanunda belirtmesine rağmen 1 kez mi çocuğun istismara ilişkin ifadesi alınıyor?
6. İfade alım sırasında çocuğun travmasını, stresini azaltmak için gerekli koşullar tüm ülkede eşit düzeyde sağlanıyor mu?
7. Günümüzde düzenlenen görüşme ve muayene koşulları çocuklar için yeterli midir?
8. Birimler arası koordinasyon eksikliği çocukların ikincil mağduriyetinin artmasına sebep oluyor mu?

Mahkeme sürecinde ikincil mağduriyet oluşturacak koşullarla ne düzeyde karşılaşılıyor?

Sosyal çalışmacılar, hekimler, polisler ve hukukçular çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyet hakkında yeterli bilgiye sahip mi ve bu konuya özen gösteriyorlar mı?

Tüm bu süreçlerde mağdura yeterince destek mekanizması sunuluyor mu?

1.5.Araştırmanın Önemi

Dünyada çocuk adalet sisteminin çocuk istismarı konusunda iki genel politikası bulunmaktadır. Bunlar istismara uğramadan önce koruyucu faktörleri devreye sokarak istismarın gerçekleşmesini önlemek ve istismar önlenemezse mağduru koruyarak failin cezalandırılmasıdır (Z. Karataş, 2018). Her ülke bu iki durum için birbirinden farklı politikalar geliştirmektedir. Çocuk adalet sisteminde, onarıcı adalet sistemine genel olarak 2000’li yıllarda geçilmiş olsa da Türkiye, Avrupa Birliği’ne adaylık sürecinde çeşitli çalışmalar yapmaya başlamıştır (Tekin-Babuç, 2020). Bu doğrultuda ÇİM ve AGO’lar kurulsun da mağdur çocuğu tam anlamıyla korumayı başaramamıştır. Cinsel istismara uğrayan çocuk günlük hayatında bu durumdan kaynaklı çeşitli kaygılar (Aktepe, 2009), travmalar (Bozkurt et al., 2014; Şimşek et al., 2011) ile ilişkili psikopatolojilerle mücadele ederken bu durumu çevresindekilere ve adalet sürecindeki personellere aktarmaya başladığı ilk andan itibaren ikincil mağduriyete maruz kalmaktadır. İkincil mağduriyet de neredeyse çocuğun ilk mağduriyeti kadar hasar bırakmaktadır. Bu durumun en önemli sebeplerinden biri de çocuğun tüm bu süreçte karşılaştığı zorluklarla ilk travmasını hatırlayıp flashback yaşamasıdır. İkincil mağduriyetin çocuklarda özgüven eksikliği (Tekin-Babuç, 2020), adil dünya inancı (Correia et al., 2001), ve travma ile ilişkili psikopatolojilere (S. Campbell & Raja, 1999) sebep olduğu görülmüştür. Yetişkin için bu kadar yıkıcı olabilen ikincil mağduriyetin, kişisel gelişimini tam olarak tamamlayamayan çocuklar için ne kadar önemli olduğu tahmin edilebilir. Bu sebeple çocukla direkt görüşme sağlayan sosyal çalışmacı ve adli tıp uzmanlarından hazırlanmış olan anket vasıtasıyla ikincil mağduriyete sebep olan risk faktörleri belirlenecektir. Böylece adalet sisteminin tümünde ne gibi eksikliklerin veya fazlalıkların çocukların ikincil mağduriyetine sebep olduğu bulunacak ve sonraki süreçlerde bu hataları düzeltmeye yönelik protokol hazırlıklarına yol gösterici olmak hedeflenmektedir.

1.6.Araştırmanın Varsayımları

1. Sosyal çalışmacıların ve adli tıp uzmanlarının araştırma sorularını tarafsız, dikkatli şekilde, tek seferde ve içtenlikle yanıtladıkları,
2. Sosyal çalışmacıların ve adli tıp uzmanlarının meslek hayatlarında cinsel istismara uğramış mağdur çocukla direkt görüşmeler yaptıkları,
3. Araştırmaya katılan kişilerin verileri meslek grupları aracılığı ile toplandığından mensup oldukları meslek gruplarını temsil ettikleri varsayılmaktadır.

1.2.Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma konusunda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olmadığından anket yönteminin kullanılması
2. Yapılan anketin yüz yüze gerçekleştirilemeyip online şekilde gerçekleştirilmesi
3. Çocuk istismarında ikincil mağduriyet konusunda sürecin içerisinde bulunan sosyal çalışmacı ve adli tıp uzmanı hariç personelle görüşülememesi
4. Travmatik durumu deneyimleyen çocuk ve ailesiyle görüşülememesi
5. İkincil mağduriyete sebep olan çocuğun sosyal çevresinin incelenememesi
6. ÇİM ve AGO çalışanlarına hangi kurumda çalıştıkları ankette özel olarak sorulmaması
7. Katılımcı sayıları evrenlerin küçük olması sebebiyle arttırılamaması

araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

2. BÖLÜM (GENEL BİLGİLER)

2.2.Çocuk İstismarı Kavramı

Çocuk kavramı, Birleşmiş Milletlerin 1989'da oluşturulmuş Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne (ÇHS) (Dokgöz & Kar, 2018) ve Türk Ceza Kanunu 6. Madde b fıkrasına göre 18 yaşını doldurmamış birey olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı insanın var olduğu her kültürde ve dönemde var olmuştur (Altıparmak et al., 2013; Dokgöz & Kar, 2018). Çocuk istismarı ve olumsuz etkilerine

ise son yüzyıllarda dikkat edilmeye başlanmıştır (Sicher et al., 2000). Tam olarak literatürde geçmeden önce yazınsal alanda Hugo ve Dickens'in romanlarında bu konudan bahsedilmiştir (B. Kara et al., 2004). Çocuk istismarının kabul ediliş tarihi hakkında net bilgiler olmasa da Fransız Adli Tıp Profesörü Ambres Tardieu'un 1860 yılında 32 çocuktaki istismar bulgularını derlemesi bu konunun bilimsel alana ilk girişi olarak kabul edilebilir (Roche et al., 2005). Daha sonraki süreçlerde Caffey'in kemik kırıklarıyla çocuk istismarını bağdaştırmasıyla bir kez daha gündem haline gelmiştir (Acehan et al., 2013; B. Kara et al., 2004). Tanım olarak alanyazına girmesi ise 1962 yılında Kempe'nin hırpalanmış çocuk anlamına gelen "battered child" terimini kullanmasıyla olmuştur (Dokgöz & Kar, 2018). Literatüre de girişiyle birlikte çocuk istismarı hem otoriteler tarafından hem de sosyal bilimciler tarafından dikkatlice incelenmeye başlanmıştır (Özgentürk, 2014). Günümüzde çocuk istismarı konusunda belirlenmiş, tüm dünyada kabul edilmiş net bir tanım bulunmamaktadır. Çocuk istismarı konusunda yapılan araştırmanın sınırlılıklarından biri de bu tanım eksikliğidir (Arata, 2002). Çocuk istismarının tanımlanmasındaki zorluk iki başlık altında incelenebilir; multidisipliner olması, kültürel farklılıklar. Multidisipliner olduğu için her bölüm kendi alanlarına göre çocuk istismarını tanımlamaktadır ayrıca kültürler de yapılan eylemi istismar olarak tanımlamakta farklılaştıkları için tanım konusunda net bir ifade yoktur (Wolfe, 2000).

Çocuk istismarıyla ilgili tanımların bazıları şu şekildedir; bir yetişkin tarafından çocuğa yönelik gerçekleştirilen ve çocuğun gelişimi engelleyen eylem veya eylemsizliklerin hepsi (Acehan et al., 2013; Taner & Gökler, 2004; Tıraşçı & Gören, 2007), çocukların zarar görmesine sebep olan her türlü davranışlar (Howe, 2005), çocuğun gelişimini ve hayatını sürdürmesini olumsuz şekilde etkileyen ve teoride önlenebilen tüm insan yapımı fenomenler (Glaser, 2000), anne ve babaların veya bakmakla yükümlü kişilerin veya yabancıların çocukların sağlıklarına yönelik fiziksel veya zihinsel davranışlarla karşılaşmalarıdır (Güler et al., 2002; Polat, 2000; F. Şahin, 2001). Tüm bu farklı tanımlar dolayısıyla ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı iki önemli faktörün

mutlaka bulunması gerektiğinde karar kılmıştır. Bu faktörler; zarar görme durumu ve tehlike durumudur. Bu gelişmeden sonra ise Dünya Sağlık Örgütü şu tanımlamayı yapmıştır: çocuğun sağlığına, fiziksel ve psikososyal gelişimine zarar veren, yetişkin veya toplum tarafından uygulanan her türlü fiziksel, duygusal ve cinsel kötü muamele (“World Health Organization,” 2020).

Çocuk istismarıyla ilgili net bir tanım olmasa da genel olarak literatürde 4 istismar türü belirlenmiştir. Bunlar; cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmaldir (Acehan et al., 2013; Hatiboğlu, 2011; B. Kara et al., 2004; Tıraşçı & Gören, 2007; Zoroğlu et al., 2001).

Çocuğun fiziksel istismarı, kaza dışı yaralanma (Carr, 2015; Hancı, 2002; B. Kara et al., 2004; Polat, 2000; Tercan, 1995), zarar görmesi veya olasılığın olduğu (Hancı, 2002; Kaplan et al., 1999; Polat, 2000; Taner & Gökler, 2004), her türlü dövme, vurma, yumruk, tokat, yakma (Hatiboğlu, 2011; Howe, 2005) gibi şiddet eylemlerinin, araç kullanılarak veya kullanılmadan oluşturulması durumudur (Şenkal, 2013; Spinhoven et al., 2010; Yıldız, 2012). En sık rastlanılan ve en kolay şekilde belirlenebilen istismar türüdür (Özgentürk, 2014). Çocuklar sıklıkla yaralansalar da kaza dışı yaralanma olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalı ve durumdan şüphelenmeli (B. Kara et al., 2004; Taner & Gökler, 2004; Tıraşçı & Gören, 2007), gerektiğinde fiziksel muayeneler yapıp mercilere bildirimde bulunulmalıdır. Yapılan araştırmalara göre fiziksel istismara sebep olan kişiler genelde çocuğun evi, okulu ve işyeri gibi yakın çevresindeki yetişkinlerdir (Özgentürk, 2014). Çocuğun fiziksel istismarı söz konusu olduğunda elbette akran zorbalığı ve kardeş şiddeti gibi konular da söz konusu olsa da yetişkinlerin şiddetinin hem daha sık hem de daha ağır hasarlara sebep olması yönünden daha fazla ele alınmaktadır. Fiziksel istismarın çocuk üzerinde psikolojik etkisi incelendiğinde, içe kapanıklık, şiddet gösterme, kişilik bozukluğu, özgüven düşüklüğü (Altıparmak et al., 2013), anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Glaser, 2000), depresyon (Glaser, 2000; Kural et al., 2005; Zoroğlu et al., 2001) gibi birçok farklı olumsuz durum

ile karşılaşilmektedir. Görüldüğü üzere çocuğa yönelik fiziksel istismar yalnızca fiziksel hasara sebep olmakla kalmamakta aynı zamanda psikolojik hasara da sebep olmaktadır.

Cinsel istismar en basit tanımıyla bir çocuğun yetişkin tarafından cinsel doyum için kullanılmasıdır (B. Kara et al., 2004).

Çocuğa yönelik duygusal istismar diğer istismar türleri gibi değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Duygusal istismarın tanımlanması da diğer istismar türlerine göre daha geç olup 1980'li yıllarda tanımlanmaya başlanmıştır (Teicher et al., 2006). Duygusal istismar, çocuğun duygusal bütünlüğünü bozmaya yönelik belirli zaman aralıklarıyla gerçekleşen eylem (Acehan et al., 2013; Taner & Gökler, 2004), yetişkinlerin çocuk hakkında çok fazla beklenti sonucu saldırganca davranma (Runyan et al., 2002), çocuk üzerinde kontrol sahibi olabilen yetişkinlerin çocuklara kötü muamelelerle ihtiyaçları olan sevgi ve saygıdan yoksun bırakma hali (Arar, 2019; B. Kara et al., 2004), çocuğa karşı olumsuz atıflar, duygusal ihmal, gereğinden fazla beklenti, başka yetişkin için çocuğu kullanma ve sapkın sosyalleşme aracı olarak kullanma (Glaser, 1995), duygusal ağır cezaları, aşağılanmaları ve kötü sözler şeklinde farklı tanımlamalar mevcuttur. Duygusal istismarı tanımlamak fiziksel ve cinsel istismar kadar kolay olmamaktadır ancak en çok karşılaşılan istismar türü olduğu düşünülmektedir (Arar, 2019; Glaser, 2002; Meadow, 2002; Polat, 2000; Tıraşçı & Gören, 2007). Bazı durumlarda ihmal durumundan da daha zor fark edilmekte veya fiziksel ve cinsel istismara eşlik etmektedir. Fiziksel ve cinsel istismar sona erse de duygusal istismar devam edebilir. Duygusal istismarın çocuk üzerinde en uzun süre kalıcı etki bırakan tür olduğuna dair de veriler bulunmaktadır (Özgentürk, 2014). Duygusal istismar yalnızca çocuk üzerinde psikolojik etkiye sahip değildir aynı zamanda toplumda da büyük değişikliklere yol açabilir. Kendi çocukları veya yakın çevresindeki çocuklar üzerinde duygusal istismara yol açan yetişkinler aynı zamanda kız çocukların eğitim almaması gerektiği gibi genelleşici önyargıları sebebiyle de toplumda kötü örnek olabilirler (S. Öztürk, 2007) Çok fark edilmese dahi hem etkileri hem de sıklığı göz önünde

bulundurulduğunda dikkate alınması ve önlenmesi için çalışmalar yapılması gereken önemli bir tür olduğu görülmektedir.

Çocuk ihmali, bazı kaynaklara göre istismardan farklı bir tür olarak değerlendirilirken aynı zamanda pasif istismar olarak da değerlendirilen bir olgudur (Başkan, 1995; B. Kara et al., 2004; Kozcu, 1991; Tercan, 1995). Çocuk ihmalinin de birden çok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar şu şekildedir; bakım verenlerin çocukların temel ihtiyaçlarının zamanında ve yeterli şekilde karşılanmaması durumudur (Carr, 2015; B. Kara et al., 2004; Mavili, 2014; Özgentürk, 2014; Polat, 2000; Runyan et al., 2002). Basit anlamda bakım verenlerin ihtiyaçlarını karşılamaması söz konusuysa geniş perspektiften devlet tarafından karşılanması gereken sağlık, güvenlik ve eğitim gibi birçok ihtiyacın karşılanmaması durumudur (B. Kara et al., 2004). Bazı bilim insanları ihmali ele alırken karşılanması gereken ihtiyaçları yalnızca fiziksel ihtiyaçlar olarak değerlendirirken (Howe, 2005), bazıları ihmali aynı zamanda duygusal, sosyal ve kültürel ihmali de içine dahil eder çünkü bu boyutları aynı istismardaki gibi birbirinden ayırmanın mümkün olmadığını iddia ederler (Erickson & Egeland, 2002; Türkgil, 2021; Yüksel & Yüksel, 2014). Fiziksel ihmal, yemek, sağlık, güvenlik ihtiyaçlarını karşılayamama ve fiziksel terk ediş olarak değerlendirilebilir (Özgentürk, 2014; Şenkal, 2013; E. Yaşar, 2016). Duygusal ihmal ise çocuğun temelde ihtiyacı olan sevgi, şefkat, desteğin gösterilmemesi sonucu duygusal gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlayamamasıdır (Aust et al., 2013; Erickson & Egeland, 2002).

2.3.Çocuk Cinsel İstismarı

Çocuk cinsel istismarını da diğer istismar türleri gibi tek bir cümleyle tanımlamak mümkün değildir. Tanımların bazıları aşağıdaki şekildedir. Yetişkin bir insanın cinsel gereksinimleri için çocukları araç olarak kullanması durumu çocuğun cinsel istismarıdır (Bakır, 2016; Green et al., 1996). Hukuken çocuk olarak kabul edilen 18 yaşını doldurmamış bir bireyin, herhangi bir yetişkin tarafından cinsel bir eyleme zorlanması veya kandırılması çocuk cinsel istismarı olarak

tanımlanmaktadır (Ergün, 2017). Bir başka tanım ise bu tanıma ek olarak çocuktan en az 5 yaş büyük bir yetişkin tarafından çocuğun mevcut davranışı anlayamaması kriteri eklenmiştir (Durham, 2006). Çocuğun rızası olmadan başka biri tarafından cinsel ilişkiye zorlanması veya başkasının cinsel yönelimi sebebiyle istismara maruz kalma durumudur (Kanbur & Akgül, 2010). Çocukları cinsel sömürü, kölelik, fuhuş, zorla evlendirme amacıyla kaçırma cinsel istismardır (UNICEF, 2013). İstismarcının yaş, otorite, olgunluk, bakım verme ilişkisi bakımından çocuktan daha avantajlı olduğu durumlarda çocuğu zorla veya baskılayarak yapılan cinsel aktivitelerin hepsidir (Arar, 2019; Finkelhor, 1994; Görak et al., 2000; H. Kök, 2019; Polat, 2007). Çocuk cinsel istismarı hem yetişkinler hem de akranlar tarafından gerçekleştirilebilir ancak en önemli faktör güç ve bilgi farklılığının olması durumudur. Güç farklılığı fiziksel gücü kapsarken bilgi farklılığı gelişimsel seviye olarak cinsel istismarı anlama durumudur (Türk, 2017). Bu tanımlar dikkate alındığında genel olarak çocuk cinsel istismarını yetişkinler veya başka çocuklar tarafından bir çocuğa ve onun tüm varlığına yönelik yapılmış cinsel eylem, söz veya gösterimlerin tamamı olarak tanımlanabilir.

2.3.1. Çocuk Cinsel İstismar Tarihçesi

Cinsel istismar tüm zamanlarda ve tüm toplumlarda görülmüş ve görülmeye devam eden bir olgudur. Tarihçesi incelenmek istenildiğinde ise neredeyse insanın var oluşundan itibaren incelemek gerekmektedir. Tarihçeyi incelerken ilk çağ, orta çağ ve yakın çağdaki cinsel istismar olarak değerlendirmek yerinde olacaktır. İlk çağdaki çocuk istismarı çoğunlukla tanrılara kurban etme şeklinde olsa da insan olarak kabul görmeyen çocukların cinsel istismarı karşılaşılan bir olgudur (E. Öztürk, 2016). Çocuk cinsel istismarı genellikle cinsel amaçlı ticarete konu olup satılma veya savaşlarda öç alma amacıyla istismar şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Ata, 2019). Bir diğer görünüş şekli de Antik Yunan'da erkek çocukları sevgili olarak yanında bulundurma (A. H. Topal, 2009) veya ensest ilişki şeklindedir (Polat, 2007). Bazı toplumlarda ise zührevi hastalıklar

veya başka hastalıklardan kurtulmak amacıyla çocukla cinsel ilişki doktorlar tarafından tavsiye ediliyordu (Kır, 2013; Seçgin, 2018). Orta çağda her ne kadar çocuk daha görünür olup kilisenin korumasına girse de ilk çağdakine benzer istismar şekilleri bu devirde de görülmeye devam etmektedir. Kilisenin çocuk cinsel istismarına karşı koruması var olsa da Kanonik Hukuk ve günümüzün hukuk kuralları birbirinden farklı olması sebebiyle tanımlanan cinsel suç ve içeriği kısıtlı kalmaktadır (Yıldız, 2012). Bazı krallıkların saflıklarını korumak için ensest yoluna başvurması (Lynch, 1985), Roma döneminde çocukların fuhuş amacıyla kullanılması (Kartal Memiş, 2014), zaman zaman cinsel eylemleri izletip aynı zamanda bu eylemlere dahil etme şeklinde çocuk cinsel istismarları ile karşılaşıldığı görülmektedir (DeMause, 1974). Yakın çağda çocuk cinsel istismarı kavramı diğer çağlara göre daha net anlaşılıp daha derinden incelenmektedir. Batıda çocuk istismarı 70'lerden sonra araştırılmaya başlanmış olup, ülkemizde çocuk cinsel istismarı araştırmalarının 90'larda çalışılmaya başlandığı görülmektedir (Ziyalar, 2020). Orta çağdan sonra Rönesans ve sanayi devrimindeki gelişmelerle birlikte çocuk hakları konusunda da gelişmeler meydana gelmiş ve hatta 1894 yılında Jules de Jeune tarafından çocuk hakları konusunda örgütlenme fikri ortaya atılmıştır (Ata, 2019). Tüm bu gelişmelere ve günümüzdeki yasal düzenlemelere rağmen şu an içinde bulunduğumuz yakın çağda halen çocuk cinsel istismarı toplumda var olmakta ve değişik şekillerde, durumlarda kendini göstermektedir.

2.3.2. Çocuk Cinsel İstismarı Tipleri ve Epidemiyolojisi

Çocuk cinsel istismarı tiplerinin literatürde genel anlamda “temas yoluyla çocuğun cinsel istismarı” ve “temas olmadan çocuğun cinsel istismarı olarak” 2 tip olarak ayrıldığı görülmektedir (akt. Dombak & Çelik, 2021; Özdemir et al., 2018; Polat, 2007; Urazel et al., 2017). Temas olmadan gerçekleştirilen çocuk cinsel istismarı teşhircilik, röntgencilik, cinselliği izlettirme gibi çocuğa direkt fiziksel temasta bulunmadan gerçekleştirilir (akt. Dombak & Çelik, 2021; Urazel et al., 2017). Aynı zamanda çocukla yüzyüze, telefonda yapılan cinsel içerikli konuşmalar da temas

olmadan gerçekleştirilenler sınıfında değerlendirilebilir (Ziyalar, 2020). Teşhircilik, çocuğa temas etmeden istismarcının cinsel tatmini için kendi cinsel organını veya özel bölgelerini göstererek çocuğu istismar etme yöntemidir (Geyran et al., 1994; Polat, 2016). Röntgencilik ise tanımından da yola çıkarak çocuğu, sürekli dikizleyip, izleyip, bilgi toplayıp, takip etmenin yanı sıra istismarcının kendi cinsel arzuları için çocuğun özel bölgelerini görebileceği durumlarda gözlemek olarak betimlenebilir (Hayır & Karahisar, 2022; Polat, 2016). İstismarcının çocuğa porno vb. cinsellikleri izlettirerek diğer temas olmayan yollarda olduğu gibi çocuğun tedirginliği ve korkusundan cinsel olarak tatmin olması da fiziksel temas içermeden çocuğu istismar etme yollarındandır. Çocuk cinsel istismarından bahsedilirken ve tanımlanırken en çok akla gelen tipler temas içeren cinsel istismarlardır. Temas içeren cinsel istismarlar çocuğun özel bölgelerine dokunma yoluyla gerçekleştirilenler, interfemoral ilişki, oral ilişki ve penetrasyon olarak sınıflandırılabilir (Aktepe, 2009; Göker Z. et al., 2010; Polat, 2016). Çocuğun özel bölgelerine dokunma yoluyla gerçekleştirilenler, istismarcının kendi tatmini için giyinik veya çıplak çocuğun vücuduna, özel bölgelerine dokunarak veya kendine dokundurarak gerçekleştirilen istismar biçimidir. İnterfemoral ilişki, istismarcının çocuğa sürtünerek, tam anlamıyla cinsel birleşmeyi (penetrasyon) gerçekleştirirmeden uygulanan istismar tipidir (Aktepe, 2009; Polat, 2016). Oral ilişki, istismarcının zorla çocuk ve kendi arasında vajina/penis/anüs ile ağzın birleşmesine neden olma durumudur. Penetrasyon günümüzde en geniş tanımıyla vücutta bulunan deliklere penis, başka organ veya cisim girmesi dar anlamda ise çocuğun genital bölgesine veya anüsüne sair olan organ veya cismin girmesi olarak tanımlanabilir (Polat, 2016). Bazı çalışmalarda temas içeren istismar tiplerinin oranı temas içermeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Y. E. Dönmez et al., 2014; Göker Z. et al., 2010; Özdemir et al., 2018). Bir metanalizde ise en yüksek yaygınlığa sahip çocuk cinsel istismarı tipi olarak temas içermeyen çocuk cinsel istismarları olduğu verisine ulaşılmıştır (Barth et al., 2013). Temas olmayan cinsel istismarın karanlık sayı olarak kalması çok mümkündür

çünkü mağdurun kendinden veya dışarıdan kaynaklı sebepler ile bildirimi kısıtlayıcı yapıdadır (Özdemir et al., 2018). Her ne kadar çocuk cinsel istismarı tiplerinin prevalansı konusunda net bir sonuca ulaşılmasa da her iki cinsel istismar tipinin çocukta yıkıcı etkilere neden olacağı son derece açıktır.

Çocuk cinsel istismarı görülme sıklığı ise hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yüksektir. Ülkelerin oranlarında birbirinden farklı sonuçlar çıkmaktadır bu durumun ise birden fazla sebebi vardır. Çalışma deseni seçiminde, tanımda, örneklem seçiminde, veri toplama tekniklerinde (Pereda et al., 2009), kültürde, sosyo ekonomik düzeyde (Şimşek Şeref et al., 2015) farklılıkların yapılan çalışmalardaki farklılıklara sebep olduğu görülmektedir. Çalışmalardaki verilerin bazıları şu şekildedir; ABD ve Kanada yapılan çalışmada kadınların %7-36 ve erkeklerin %3-29'unun çocuklukta cinsel istismara uğradığı (akt. Yıldız, 2012), 21 ülkeyi kapsayan 39 çalışmanın incelenmesi sonucu kadınların %10-20 si ve erkeklerin %10'unun çocuklukta cinsel istismara uğradığı (Pereda et al., 2009), Kanada'da yapılan araştırmada ise sonuçlar kadınlarda %12,8 ve erkeklerde %4,3'ünün çocuklukta cinsel istismara uğradığı şeklindedir (akt. KESER et al., 2010). 2011 yılında yapılmış bir meta analiz sonucunda cinsel istismarın dünyada görülme oranının %11,8 olduğu ve kadınlara yönelik cinsel istismarın en az Asya'da, kız çocuklarına yönelik en fazla cinsel istismarın Avusturya'da ve erkeklere yönelik çocuk cinsel istismarının ise Afrika kıtasında olduğu görülmüştür (Stoltenborgh et al., 2011). Kız çocukları veya erkek çocuklarının istismarı bildirim oranları en az kolektif toplumlarda en çok bireysel toplumlarda görülmesinin en önemli sebebi ise cinselliğe yönelik tabular olduğu görülmektedir (Kenny & McEachern, 2000; Stoltenborgh et al., 2011). Türkiye'deki durum incelendiğinde diğer ülkelerle benzer sonuçlar çıkmakta ve kadınların erkeklerden daha fazla çocuk cinsel istismarına maruz kaldığı belirlenmektedir. Yapılan bazı çalışmaların sonuçları şu şekilde çıkmaktadır; KATÜ Araştırma Hastanesine yapılan başvurularda iki yıl içerisinde başvuru alan 62 vakanın 43'ü kız 19'unun erkek çocuk olduğu tespit edilmiş (Göker

Z. et al., 2010), TBMM bünyesinde kurulan bir araştırma komisyonunun üç ayı içeren araştırmasında %15 oranında cinsel istismar tespit edilmiş (Meclis Araştırma Raporu, 2010), İstanbul'da bir lisedeki çalışmada kızların %13.4'ü cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir (Alikasifoglu et al., 2006), bir diğer yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinde kadınların %26'sının erkeklerin %19.8'inin cinsel istismara uğradığı görülmüştür (Z. Karataş, 2018). Ülkelerce yapılan çalışmalardaki belirlenen istatistiklerin çoğu kurumsal istatistik olmayıp sivil insanlardan toplanmıştır çünkü birçok kişi cinsel istismara uğradıktan sonra bildirim yapmamaktadır. Bunun sebepleri çocuğun kendini suçlaması (Ç. Bilginer et al., 2021; Karakartal, 2020), terk edilme korkusu, utanç, cezalandırılacağı korkusu (Karakartal, 2020), damgalanma (Ersoy et al., 2022) ve inanılmayacağı korkuları (M. Öztürk et al., 2017) olup aileler ise damgalanma (Candan & Candan, 2022) ve aileye zarar verme endişesiyle (Barut, 2023) bildirim yapılmasına engel olmaktadır. Üstelik birçok ülke bu istatistikleri düzgün tutmadığından veya yayınlamadığından dolayı tam ve geçerli bir sayıya ulaşmak mümkün görünmemektedir. Tüm bu karanlık sayılardan, tabulardan, risk faktörlerinden dolayı çocuk cinsel istismarı hakkında gerçekçi ve net bir epidemiyoloji verilerine ulaşmak mümkün gözükmemektedir.

2.3.3. Çocuk Cinsel İstismarı Risk Etmenleri

Çocuk cinsel istismarının farklı düzeylerde ve her toplumda var olduğu görülmekte olup aynı zamanda her zaman gündemde önemli bir konu olarak yer almaktadır. Birçok araştırmacı çocuk cinsel istismarını araştırırken buna sebep olan risk faktörlerini belirleyerek ve sınıflandırma yaparak mevcut ve gelecekteki tehlikeleri en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için çalışmalar yapmaktadır. Çocuk cinsel istismarını tek veya belirlenmiş birkaç faktörle açıklamak mümkün değildir. Çocuk ve cinsel istismar gibi komplike konularda elbette risk etmenleri de fazlasıyla karmaşık olmakla birlikte birden fazla faktörü de içerisinde barındırmaktadır. Mevcut risk faktörlerini bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri olarak gruplandırmak konuyu sınırlandırmak

için faydalı olacaktır (Akçe & Doğan, 2020; Z. Karataş, 2018; H. Kök, 2019; Paslı, 2017; Sheafor & Horejsi, 2012; Türk, 2017).

Bireysel risk faktörleri, genel olarak yaş (Akçe & Doğan, 2020; Kenny & McEachern, 2000; Türk, 2017), cinsiyet (Akçe & Doğan, 2020; Kenny & McEachern, 2000; Paslı, 2017), engellilik, anormal ruhsal durum (Paslı, 2017; Westcott & Jones, 1999), mevcut gelişimsel basamak (Paslı, 2017), fiziksel ve ruhsal sağlık durumu (Kök, 2019; Paslı, 2017; akt. Uzun, 2013), gibi faktörlerin çocukların cinsel istismara maruz kalmasını etkileyen faktörler olarak görülmektedir. Yaş konusunda çeşitli araştırmaların birbirinden farklı sonuçlar elde ettiği görülmekte olup, bazı araştırmaların bulgularında ergenlik öncesi çocukların(12 yaş ve öncesi) cinsel istismara maruz kalma oranlarının ergenlik sonrası çocuk cinsel istismarıyla karşı karşıya kalmalarına göre daha fazla risk içerdiği gözlemlenirken (Bassani et al., 2009; Ç. Bilginer et al., 2013; Z. Karataş, 2018; Putnam, 2003; Santos et al., 2006) bazı araştırmalarda ise ergenlik dönemindeki çocuklarda diğerlerine göre istismara uğrama riskinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Y. Topal et al., 2018). Araştırmaların birçoğu ilk olasılık üzerinde fazlaca durmaktadır. Çocukların yaşları küçüldükçe istismarı tanımlamada, anlamlandırmada ve bildirmede o kadar zorluk yaşadıkları istismarcı tarafından göz önünde bulundurulduğundan daha küçük yaşlardaki çocuklar daha fazla risk altındadırlar. Alanyazında aynı zamanda yaş ile çocuğun cinsel istismarı açığa vurma arasındaki ilişki yönünden de çelişkiler bulunmaktadır. Çalışmalar arasındaki farklılaşma yaş küçüldükçe mi yoksa büyüdükçe mi bildirimin daha az yapıldığı konusundadır. Bazı çalışmalar çocuğun yaşı büyüdükçe daha az bildirim yaptığını gösterirken (Alaggia et al., 2019; Easton, 2013; Goodman-Brown et al., 2003; Lemaigre et al., 2017; London et al., 2005), bazı çalışmalar ise tam tersi bir argümanı savunmaktadır (Wallis & Woodworth, 2020). Bazı araştırmalar ise yaş ile istismarı açığa vurma arasında bir ilişkinin olmadığını yaştan bağımsız olarak, çocukların istismarı yaşadıkları gelişimsel dönemde ifşa etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir

(McElvaney et al., 2020). Bireysel risk etmenlerinden bir diğeri olan gelişimsel basamağın da risk faktörleri açısından ve ifşa etmede ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Çocuklar gelişim süreçlerini zaman içinde değişimle ve yaşları büyüdükçe geliştirirler ve gelişim basamağının gerisinde olan çocuklar diğerlerine nazaran daha kırılgan grupta yer alırlar. İstismarcılar kurbanlarını seçerken kırılgan grupları çoğu zaman hemen tanır, bu sebeple kırılgan gruplar istismar için daha kolay insanlar olarak görünür. Gelişim basamağının gerisinde olan çocuklar da bu sebepten dolayı daha fazla risk altındadır. Gelişim basamağı ve ifşa etme arasındaki ilişkiye dair son zamanlarda İrlandalı çocuklarla yapılan araştırmaların birinde görülmektedir ki araştırmaya katılanlardan 0-4 yaş arasındaki çocukların yarısı, 9-14 yaş arasındaki çocukların 2/3'ü, 15-17 yaş arasındaki çocukların ise tamamı cinsel istismarı bildirmiştir (McElvaney et al., 2020). Çocuk cinsel istismarında gelişim basamağının yükselmesiyle ifşa etme oranının yükselmesi arasında pozitif korelasyon ilişkisi bulan bu çalışma, risk faktörleri açısından gelişim basamağının önemini açıkça göstermektedir. Risk faktörlerinin diğeri bir etkeni olarak görülen cinsiyet ile ilgili olarak alanyazın neredeyse ortak bir kanıya varmıştır. Kız çocuklarının cinsel istismara uğrama riski erkek çocuklara göre daha fazladır (Aktay M, 2020; İbiloğlu et al., 2018). Literatürdeki bilim insanlarının bu konu hakkındaki en önemli görüşlerinden biri de erkek çocuklarının kız çocuklara göre cinsel istismarı bildirmedi daha az faaliyet gösterdikleri yönündedir. Bildirim durumları incelendiğinde araştırmaların birçoğunda erkek ve kız çocukları arasındaki varyansların farklılığı çok belirgin iken üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda o kadar da büyük farkların olmadığı görülmektedir (Bulut Şahin, 2020). Bir araştırmada erkek çocukların 16 yaşından küçük iken cinsel istismara maruz kalma risklerinin kız çocuklarındakinden daha fazla olduğuna dair şaşırtıcı bulgular dahi bulunmaktadır (Essabar et al., 2015). Bu bilgiler doğrultusunda erkeklerin çocuklukta yaşadıkları cinsel istismarı bildirme yönünde çekinceleri olduğu görülmektedir. Her ne kadar birden fazla çalışma ortak kanıya varmış olsa da bazı araştırmaların tam tersi bulguları elde etmesi gösteriyor

ki her iki cinsiyet de istismar konusunda büyük risk altındadır. Fiziksel ve ruhsal hastalıklara sahip çocukların da istismara maruz kalma konusunda ne kadar risk altında olduklarına dair farklı ülkelerde farklı çalışmalar bulunmaktadır. Birçok araştırmalar göstermektedir ki engelli çocuklar diğerlerine nazaran daha fazla oranda cinsel istismar ile karşı karşıya kalmaktadır (Alpaslan, 2014; Goldman, 1994; McDonnell et al., 2019; Stalker & Mcarthur, 2012; Valenti-Hein & Schwartz, 1995). Engelli çocuklarda cinsel istismarın daha fazla olma sebepleri incelendiğinde, sosyal izolasyon (Hopper, n.d.; H. Kök, 2019; Llewellyn et al., 2016; Şen & Çarman, 2022), yetersiz bilgi veya istismarı anlamama (Martinello, 2014; Şen & Çarman, 2022), manipülasyonların daha kolay olması (Elliott et al., 1995), istismarı anlatamama veya iletişim engelleri (Hibbard et al., 2007; Llewellyn et al., 2016; O’Callaghan & Murphy, 2007; Salter, 2003; Taylor et al., 2014), inanılmama (Salter, 2003), görünmez olma (Robinson, 2016) gibi faktörlerin devreye girdiği görülmektedir. Engelli çocuklar günlük yaşamlarında yetişkinlere daha bağımlı yaşadıklarından dolayı istismara maruz kalma ihtimalleri de artmaktadır. Engelli çocuklar hayatlarının işlevselliklerini devam ettirebilmek için yetişkinlerin fiziksel temasına, yönlendirmelerine daha fazla maruz kalarak yetişkinlere boyun eğme ve uyumlu davranış kalıpları geliştirmektedir. Bu durumlar neticesinde çocuklar devamlı etkileşimde bulundukları yetişkinlerin veya diğerlerinin istismarca müdahalelerinin farkına varamayabilir, anlamlandıramayabilir. Çocuk bu durumu anlasa dahi sosyal olarak izole olan çocuk bu durumu anlatacak güvenli bir yetişkin bulamayabilir. İstismara uğrayan çoğu bireyde olduğu gibi bu çocuklara da inanılmaması veya manipüle edilmeye çalışılması çok olasıdır. Tüm bu durumların farkında olan istismarcı için de engelli çocuklar daha kolay hedef haline gelmektedir.

Çocuk cinsel istismarında ailesel risk faktörleri incelendiğinde birden fazla değişkenin bu durum üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Sosyoekonomik durum (Akbaş et al., 2009; Bayrak & Ekici, 2021; Z. Çalışkan & Sağlam, 2015; Ceylan et al., 2009; İbiloğlu et al., 2018; Karakoç Demirkaya

S & Küçükköse M, 2017; Sandalcı, 2004; Yektaş et al., 2018), ailede alkol ve madde kullanımı (Alpaslan, 2014; Ceylan et al., 2009; İbiloğlu et al., 2018; H. Kök, 2019), parçalanmış aile yapısı (Alpaslan, 2014; Bayrak & Ekici, 2021; Z. Çalışkan & Sağlam, 2015; Ceylan et al., 2009; İbiloğlu et al., 2018; Küntay & Erginsoy, 2005), ebeveynin istismarı görmezden gelmesi (H. Kök, 2019), sosyal izolasyon (Aktepe, 2009; İbiloğlu et al., 2018; H. Kök, 2019; Taner & Gökler, 2004), aile içi şiddet (Alpaslan, 2014; İbiloğlu et al., 2018; Türk, 2017), ailede ruhsal bozukluk/zihinsel gerilik (Gencer et al., 2016; Türk, 2017) , aileden birinin geçmişte cinsel istismara maruz kalmış olması (İbiloğlu et al., 2018; Türk, 2017), ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması (Akbaş et al., 2009; Bayrak & Ekici, 2021; İbiloğlu et al., 2018; H. Kök, 2019; Özen & Şener, 1997) gibi aileye bağlı değişkenlerin çocuk cinsel istismarında riski ne kadar arttırdığını araştırmalar açıkça göstermektedir. Çocuk cinsel istismarı araştırılırken birden fazla kategoride risk faktörü bulunsa da en fazla risk faktörünün aileye bağlı değişkenler olduğu görülmektedir. Çocuk, birey olarak kendini gerçekleştirme eylemini tam olarak sağlayamadığından ve aileye bağımlı olup desteklenmesi gerektiğinden en önemli faktörün aile olması şaşırtıcı değildir. İnsan hayatının en önemli alanlarından biri ailedir çocuk bu ortamda gelişip büyür ve dünyayı tanımaya başlar, çocuğun korunma ihtiyacını karşılaması beklenen en önemli faktör ailedir. Çocuk cinsel istismarı konusu incelendiğinde görülmektedir ki bu duruma maruz kalan çocukların büyük bir çoğunluğu ya aileleri tarafından istismara uğramakta ya da istismarcı, ailesel risk faktörünün bulunduğu ailedeki çocukları seçip bu çocuğu istismar etmektedir. Ailesel risk faktörleri incelendiğinde araştırmaların büyük bir çoğunluğu düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarının cinsel istismar için daha fazla tehlike altında olduğunu bulmuştur (Akbaş et al., 2009; Karakoç Demirkaya S & Küçükköse M, 2017; Yektaş et al., 2018). Bu araştırmaların aksine diğer istismar türlerinde bu ilişkiyi bulup cinsel istismarda sosyoekonomik düzey risk faktörünün ilişkisi olmadığını öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Aktepe, 2009; Bagley & Mallick, 2000). Bu

konuda bazı çalışmalarda erkek çocuk cinsel istismarı ile sosyoekonomik durum arasında ilişki bulurken kız çocuklara yönelik cinsel istismarda bu tarz bir ilişki bulamamıştır (Stoltenborgh et al., 2011). Ebeveynlerin çalışmaması durumu da ailenin ekonomik durumunu etkilediğinden çocuk cinsel istismarı için risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda gece çalışan ebeveynlerin mevcut durumu da çocuğun cinsel istismara maruz kalmasına sebep olacak risk faktörlerindendir. Ailenin eğitim düzeyi ile çocuk cinsel istismarı arasındaki ilişki de incelendiğinde diğer risk faktörleri gibi birbirinden farklı sonuçlar içeren araştırmalar görülmektedir. Eğitim düzeyi düşük ailelerde çocuk cinsel istismarı riskinin daha yüksek olduğu çalışmalar bulunmuştur (Euser et al., 2011). Çocuk cinsel istismarı hakkında aileleri bilgilendirmek için yapılan çalıştayın birinde görülmektedir ki bu çalışmaya yalnızca yüksek eğitim düzeyine sahip aileler katılmakta, bu sebeple düşük eğitim seviyesine sahip ailelerin çocuk cinsel istismarı hakkındaki bilgileri ölçülememekte, kapsam dışında kalmaktadır (Wurtele et al., 2008). Bu faktörler dikkate alındığında eğitim düzeyi yüksek kişilerin çocuk cinsel istismarı hakkında daha doğru, iyi bilgiye sahip olduğu, riskin azalması konusunda daha dikkatli oldukları yönündeki varsayımlar araştırma sonuçları desteklenmektedir (Pereda et al., 2012; Xenos & Smith, 2001). Ailenin eğitim düzeyi ile çocuk cinsel istismarı arasında anlamlı bir ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Finkelhor et al., 1997; Fleming et al., 1997). Ebeveynlerden herhangi birinin alkol ve madde kullanımının da çocuk cinsel istismarı için risk faktörü olduğu görülmektedir (Putnam, 2003). Ailede madde kullanımının çocuk cinsel istismarını arttırıcı risk faktörü olarak belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (Beitchman et al., 1991; Faust et al., 1995; Tyler, 2002). Sosyal kontrolü, bilişsel becerileri, algı ve muhakemeyi azalttığı bilinen alkol ve maddenin çocuklarda ensest (Topçu, 1997), fiziksel ve duygusal istismar (Doidge et al., 2017; Farnia et al., 2020) ve cinsel istismar (Alpaslan, 2014; Çıkılı Uytun et al., 2016; Koçtürk, 2019; Paslı, 2017) gibi kötü muamelelere maruz kalmada önemli etkileri olduğu görülmüştür. Her iki ebeveynin de bağımlı olduğu ailelerde çocuk istismarının tek

ebeveynin bağımlı olduğu ailelere göre daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Farnia et al., 2020). Araştırmaların birçoğu açıkça göstermektedir ki ebeveyni alkol ve madde kullanan çocuklar hem aile içinde hem de yabancı kişiler tarafından istismar edilme konusunda daha çok risk altındadır. Parçalanmış aile yapısının çocuk cinsel istismarı üzerindeki etkisine bakıldığında diğer risk faktörleri gibi burada da birbirinden farklı görüşler ve farklı çalışmalar bulunmaktadır. Ebeveynlerden herhangi birinin kaybı, boşanma gibi olaylar neticesinde ailenin dinamiğinin temelli olarak bozulması durumunda haliyle çocuğun yaşantısı da baştan sona değişmektedir. Özellikle çocuk cinsel istismarı açısından bu durum incelendiğinde parçalanmış aile yapısının çocuğu risk grubuna sokan önemli faktörlerden biri olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur (Çetin & Altın, 2019; Çetintaş et al., 2021; K. Karataş et al., 2020; Şimşek Şeref et al., 2015). Bu durumun aksine parçalanmış aile ile çocuğun mağdur olma durumu arasında herhangi bir ilişki olmadığını öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Ç. Bilginer et al., 2013). Araştırmaların yoğunluğu, tarihleri ve bulguları karşılaştırıldığında parçalanmış aile yapısına sahip çocukların daha fazla risk altında olduğunu gösterir niteliktedir. Her ne kadar benzer sonuçlar nedensellik anlamına gelmese de söz konusu bulguların ortak bir kanıda toplanması bu konuda ilişkisellik açısından güvenli bir sonuç olarak değerlendirilebilir ve çocuk cinsel istismarı ve parçalanmış aile arasında pozitif bir korelasyon varsayılabilir. Çocuk cinsel istismarında ailesel risk faktörlerinden biri de sosyal izolasyondur. Dış dünya ile bağlantıları zayıf olan ailelerin çocuklarının sosyal destek mekanizmaları da diğerlerine göre daha azdır. Böylece çocuk daha kırılgan hale gelmekte ve kırılgan çocuk da istismar için uygun bir aday olarak görünmektedir. Sosyal izolasyon genelde istismarın bir nedeni olmaktan çok bir sonucudur ancak özellikle istismarcı, duygusal ve maddi kaynakları yetersiz olup tatmin olamayan ebeveynlerin çocuk istismarına yatkınlık düzeyleri istismarcı olmayan ebeveynlerden önemli derecede ayrılmaktadır (Tucker & Rodriguez, 2014). Sosyal izolasyonda çocuğu risk grubuna sokan en önemli durumlardan biri de aile içerisinde yeterli

sevgiyi göremeyen çocukların istismarcının davranışlarını ilk aşamada sevgi olarak algılaması ve istismardan uzaklaşma ihtiyacı hissetmemelerinden kaynaklanmaktadır (Z. Karataş, 2018). Ailenin sosyal izolasyonu ve çocuk cinsel istismarını net şekilde ortaya koyan çalışmalar bulunmasa da bu durum öngörülen ve başka araştırmaların yan faktörü olarak görünür olmaktadır. Aile içi şiddet çocuk cinsel istismarında en önemli risk faktörleri arasındadır (Alyanak, 2019; Türk, 2017; Yiğit, 2005). Halihazırda enstest olgusu aile içi şiddetin en önemli parçası olsa da aynı zamanda aile içi fiziksel, duygusal, ekonomik şiddet gibi diğer şiddet türlerine tanık olan çocukların cinsel istismara maruz kalmaları yönünden de büyük risk altında oldukları görülmektedir. Aile içi şiddete tanık olan çocuklarda korku, kızgınlık, suçluluk gibi ortaya çıkan duyguların birçoğu sebebiyle çocuklarda yaşama sevincinde, özgüvenlerinde ve sosyal hayatlarında negatif yönde etkilere sebep olmaktadır. Çocukların hem fiziksel hem de duygusal anlamda koruyucu mekanizmalarının yokluğunu fark eden istismarcılar bu çocukları hedefleri haline getirirler. Duygusal destekten yoksun olan bu çocuklar sosyal izolasyonda olduğu gibi bu durumda da istismarcının eylemlerini sevgi olarak algılayıp kendilerini korumak için herhangi bir eylemde bulunamazlar. Aynı zamanda aile içi şiddete uzun süre maruz kalmış çocukların normallik algısında değişiklik de mevcuttur. Sosyal öğrenme teorisi de dikkate alındığında aile içi şiddet mağduru çocuk için herhangi bir istismarcının davranışı çocuğun normallik sınırında kaldığından istismarı ve etkilerini fark etmesi uzun sürebilir. Aile içi cinsel istismarda en önemli risk faktörlerinden biri de ebeveynlerden birinin istismarı görmezden gelmesidir (Bozbeyoğlu et al., 2010; H. Kök, 2019). Diğer ebeveynin çocuğu cinsel olarak istismar ettiğini gördüğü halde tepkisiz kalan ebeveynini gören çocuk bu durumu bildirmek yardım istemek için herhangi bir eylemde bulunamaz ve çoğu zaman söz konusu istismar uzun süre devam eder. Mevcut durum da çocuk cinsel istismarı arttırıcı ve uzatıcı bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailede ruhsal bozukluk veya zihinsel gerilik gibi psikiyatrik durumların mevcut olması da çocuk cinsel istismarı açısından risk faktörü oluşturmaktadır (Aktepe,

2009; Hancı, 2002; Paslı, 2017). Ailede ruhsal bozukluk olan ebeveynin varlığı çocuğu daha korumasız hale getirmektedir bu durum da istismarcı bireyler tarafından hemen fark edilmektedir. Korunmasız olan çocuklar da istismarcıların hedefi olmaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerinden herhangi birinin ruhsal bozukluğu veya zihinsel geriliğinin bulunması durumunda ailenin odağı bu ebeveynlere kaymış olacağından çocuğun mevcut veya olası durumu anlatması dikkatlerden kaçacaktır. Bu durum da çocuğun cinsel istismar yönünden daha çok risk altında olacağı anlamına gelmektedir.

Çevresel risk faktörleri çocuğun sosyal ilişki kurduğu ortamlardan kaynaklı etkenlerdir. Bu unsurlar çocuğun aile, mahalle, okul ortamı gibi ilişkisel sosyal alanlarını kapsar (Akçe & Doğan, 2020). Çocuğun bulunduğu ortamın suça yatkın olması, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmadığı ev, okul gibi alanlarda bulunması, çocuklar hakkında koruma ve denetim yapacak kurumların yokluğu, işsizlik oranının ve çocuk işçiliğinin fazla olduğu ortamlarda çocuğun bulunması ve bu durumlara maruz kalması çevresel risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Aydemir & Yurtkulu, 2012). Çocuğun toplumsal olarak değerinin az olduğu, eşitsizlik ve organize suçların çok olduğu, şiddetin hoş karşılandığı ortamlarda çocuğun bulunması cinsel istismar yönünden çocuğu risk altına sokaktadır (Turhan et al., 2006). Kısacası çevresel risk faktörleri, çocuk cinsel istismarına yönelik yaptırımların az olduğu ortamlar ile ilişkilidir (Özkan, 2022).

2.3.4. Çocuk Cinsel İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri

Çocuk cinsel istismarının çocuk üzerinde birden fazla ve farklı etkileri bulunmaktadır. Bu etkileri düzenli olarak görebilmek için gruplayarak değerlendirmek yerinde olacaktır. Çocuk cinsel istismarının göstergelerini gruplayan çalışmalar olsa da (Akt. Mott, 2009) bu tez çalışması kapsamında fiziksel, sosyal, davranışsal, bilişsel ve psikolojik olarak 5 grup altında incelenecektir. Çocuklar cinsel istismar mağduru olduktan sonra farklı semptomlarla uğraşmak zorunda kalmaktadırlar. Bu semptomlar tek tek olmamakta genelde birden fazlası aynı anda da

görülmektedir. Her ne kadar tez çalışması kapsamında gruplara ayırsak da gruplar birbiriyle iç içe geçmiş ve ilişki halindedir. Aynı zamanda çocuk cinsel istismarının olası etkileri çocuğa, gelişim dönemine ve çevresel faktörlere göre değişiklik göstermektedir(Yıldız, 2012). Çocuk cinsel istismarının çocuk üzerindeki fiziksel etkileri yapılan çalışmalar neticesinde şu şekildedir; genital bölgede yaralanma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (Aktepe, 2009; Mott, 2009), yürüme ve oturmada zorluk (Aktepe, 2009), hamilelik, tekrarlayan baş ağrıları, karın ağrısı, enüresis, enkopresis, anoreksi, obezite, cinsel problemler (Türk, 2017) gibi birçok fiziksel sağlık sorunu bulunmaktadır.

Çocuk cinsel istismarının psikolojik etkileri incelendiğinde birçok semptomun olduğu görülecektir. Bu semptomlardan bazıları travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, uyku bozuklukları, anksiyete, fobiler, kişilik bozuklukları, dissosiyatif kimlik bozukluğu, intihar girişimi, cinsel işlev bozukluğu, madde bağımlılığı gibi birçok farklı psikolojik bozukluk ve komorbidite tanılardır (Güneş Aslan, 2020). Çocuk cinsel istismara maruz kalan kişiler uğramayanlara göre yetişkinlikte daha sık ve daha şiddetli biçimde psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır (Steine et al., 2017). Aynı zamanda cinsel istismara maruz kalanlar ile diğer istismar türlerine maruz kalanlar arasında da bu farklılık bulunmuştur (Turner et al., 2017). Çocuk cinsel istismarında yetişkinlikte psikolojik rahatsızlıkların artmasına sebep olan bazı durumlar da mevcuttur. Bunlar; çocuğun yakını tarafından istismara maruz kalması, istismarın süresi, sıklığı, şiddeti (E. Öztürk, 2020), penetrasyon içerip içermemesi (Cutajar et al., 2010), çevresinden destek alıp almaması (Akbas et al., 2016) gibi unsurlar da psikolojik rahatsızlıkların derecesi ve sıklığını etkilemektedir. Bu durumlardan yola çıkarak çocuk cinsel istismarda psikolojik durumu etkileyen birden fazla unsurun olduğu ve birbiriyle ilişki içinde olduğu açıkça görülmektedir.

Çocuk cinsel istismarında mağdurların bilişsel aktivitesinde de değişiklikler meydana gelmektedir (İbiloğlu et al., 2018). Bilişsel etkiler dikkat ve öğrenmenin azalmasından ciddi nörolojik hasara

kadar değişebilir. Bu bakımdan incelendiğinde cinsel istismara maruz kalan kişiler üzerinde yapılan araştırmalar neticesinde kişilerin anterior frontal korteks, posterior singulat, motor korteks gibi alanlarda bozulmaların meydana geldiği (Bremner et al., 1999), HPA aksında yükselmelere sebep olduğu (De Bellis, Chrousos, et al., 1994; Weiss et al., 1999), hipokampal hacimde düşüklükler (Bremner et al., 1997; Stein et al., 1997), katekolamin aktivitesinde önemli değişiklikler (De Bellis, Lefter, et al., 1994), pitüiter ve adrenal tepkilerde yükseklik (Heim, 2000) gibi önemli bilişsel değişikliklerin meydana geldiği görülmüştür. Bilişsel aktivitesinde bu denli önemli değişiklikler olan çocukların günlük hayatlarının işlevselliğinin büyük ölçüde etkileneceği açıktır.

Çocuk cinsel istismarının sosyal ve davranışsal etkileri incelendiğinde çocuk eve gitmekten veya kaçırmaktan korkabilir veya isteksiz olabilir; olağandışı saldırganlık, öfke veya öfke nöbetleri gösterebilir, dokunulduğunda ürkebilir, okula devam ve devamlılıkta değişiklikler yaşayabilir, aileden, arkadaşlardan ve geçmişteki faaliyetlerden çekilmek isteyebilir, özsaygısı düşük olabilir (örn. cezalandırma, çok içine kapanma), intihara meyilliyse - intihar davranışını düşünür veya sergileyebilir (örneğin, kendine zarar verme, intihar girişimi, aşırı risk alma), hiperaktif veya olağandışı davranış, yetişkin yabancılara bağlanma, ilgisizlik ve içine kapanma davranışı, ağrı tedavisine yanıt vermeme, ağrı tedavisine yanıt vermede başarısızlık gelişmek. , fiziksel temasa direnir, dikkatlidir, dikkat çekmek için manipülatif davranışlar sergileyebilir (Al Odhayani et al., 2013). Aynı zamanda bireylerin davranışsal olarak iletişim kurmak istememe/kaçınma, uyuşturucu madde ve alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklara yönelim, kimlik karmaşası ve aşırı cinsellik gibi zararlı davranışlara yatkınlık gösterdikleri de görülmüştür (Payne et al., 2014). Okul performansında veya gelişiminde düşüş, okulda sorunlar, sosyal sorunlar, uygunsuz cinsel davranışlar, kendine zarar verme, riskli davranışlar, aşırı tepkiler, yatağını ıslatma, evden kaçma gibi uyumsuz davranışlar da gösterebilirler (Türk, 2017). Çocuk cinsel istismarının çocuk

üzerindeki fiziksel, psikolojik, bilişsel, davranışsal ve sosyal gibi çok ve çeşitli etkileri olduğu görülmektedir.

2.3.5. Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularında İfade Alımı

Mağdur çocuk yaşadığı cinsel istismar olayını ifşalamakta çoğu zaman zorlanmaktadır. Gerek ailesine gerekse resmi kurum ve kişilere yaşanan olayı anlatmak kolay olmadığından çocuğun yaşadığı olayın tespit edilmesinde de birtakım zorluklarla karşılaşılır. İstismarın açığa çıkması hem çocuğun kendi sağlığı/güvenliği hem de adaletin yerini bulması açısından büyük önem arz etmektedir. Çocuk yaşadığı olayı gizlediğinde istismar olayı devam edebilir veya duygusal olarak hissettiklerini anlatamamak çocuğu uzun süreçte fazlasıyla yıpratır. Çocuk bu kadar yıprandığı halde neden bu durumu açıklamaz? Bu durumun birden fazla sebebi bulunmaktadır. Çocuğun kişisel özellikleri, ailesel ve çevresel faktörler, inanç sistemleri gibi faktörler etkilidir (Alaggia, 2010). Çocuğun cinsel istismarı gizlemedeki en büyük nedenlerden biri çocuğun, ailesinin veya mensup olduğu toplumun inanç sistemleridir. Toplumların birtakım dini ve kültürel inançlarında utanma, namus, bekaret, saygı, ataerkillik gibi kutsal sayılan inanç sistemleri bulunmaktadır. Bu inanç sistemleri çocuğun ve ailenin hayatına nüfuz ettiğinden dolayı cinsel istismara uğramış çocukta utanç duygusu ortaya çıkabilir ve bu duygu çocuğun mağduriyetini anlatmasının önüne geçebilir (McElvaney et al., 2014). Cinsel istismarı açıklamada önemli değişkenlerden bir diğeri de cinsiyettir. Yapılan araştırmalarda erkeklerin cinsel istismarı bildirme olasılığının kadınlara göre daha az olduğu bulunmuştur (Bulut Şahin, 2020; Genç & Dikmen, 2018; Lev-Wiesel & First, 2018). Bu farklılığın en önemli sebebi de muhtemel toplumsal cinsiyet rolleridir. Damgalama, çocuk cinsel istismarında çocuğun olayı çevresindekilere anlatmamasının en önemli sebeplerinden biridir (Ersoy et al., 2022; Sivagurunathan et al., 2019; Uğurlu, 2022). Bazen toplumların inanç sistemlerinde mağdurun kıyafetleri, hareketlerinin istismarcıya sinyal verdiği ve olayın mağdurdan kaynaklandığı mitleri hakim olduğundan dolayı da mağdur da yaşadığı olumsuz olayı

açıklayamayabiliyor (Yancı & Polat A. Ö, 2019). Çocuk cinsel istismarında da çocuğun durumu saklamasının nedenlerinden biri bu olabiliyor. Hatta bazı toplumlarda mağdur çocuk yerine diğer mağdurlardan biri olan anne dahi bu olaydan suçlu görünebiliyor (Kenny & McEachern, 2000; akt. Lovett, 2004). Bekaretin önemi üzerinde durulan toplumlarda da bu faktör çocukların mevcut durumlarını açıklamalarını zorlaştırabiliyor (Fontes & Plummer, 2010). Ailenin içsel dinamikleri de açıklama sürecinde etkilidir. Geleneksel sayılabilecek ataerkil ailelerde çocukların istismar durumunu açıklamadıkları veya çok geç açıkladıklarını gösteren çalışma da bulunmaktadır. Bu çalışmada ataerkil düzene sahip olma, aile içi şiddet varlığı, sosyal izolasyon veya yeterli iletişimin olmaması gibi faktörlerin çocuğun mağduriyetini açıklamada engel teşkil edeceği görülmüştür (Alaggia & Kirshenbaum, 2005). Çocuğun yaşadığı travma ve TSSB de mağduriyeti ifşalamanın önündeki engellerden biridir. Travmaya maruz kalan çocuk bunun etkileri sebebiyle yaşadığı olayı anlatamaz (E. Öztürk, 2020; Somer & Szwarcberg, 2001). Faille olan ilişki de olayı gizleme eğilimde önemli bir faktördür. Ensest durumunda ailenin dağılması, inanılmama, korku, sevilen başka birine zarar geleceği endişesi gibi faktörlerle çocuk durumu gizler. Benzer sebeplerle yakın çevresinden veya büyük aile içinden gelen istismar durumunda da etkilidir (Türkkan & Odacı, 2022). Kurumsal anlamda çocuğun gizlemesinin sebepleri ise genel anlamda görüşme teknikleri, ortamları, kişileri ilişkilidir (Lovett, 2004).

Çocukların cinsel istismarı küresel bir gerçeklik olarak kabul edildikçe, yargılamadaki ilgili fiziksel ve psikolojik kanıtların doğru bir şekilde toplanması ve değerlendirilmesi ile bunların güvenilirliğinin değerlendirilmesi konuları da ortaya çıkmıştır. Çocuk cinsel istismarında ifade alımı hem psikolojik hem de hukuki değerlendirme açısından önemli bir durum haline gelmiştir (Alpar, 2018). Çocuk cinsel istismarının fiziki bulguları fiziksel istismara göre daha az olmakla beraber yaklaşık %6-%30 olayda fiziki delillere ulaşılabilir (Heger et al., 2002). Cinsel istismar durumunda çocukların durumu hemen anlatamaması da dikkate alındığında mevcut

delillerin ortadan kaybolacağı açıktır. Genital bölgenin iyileşme süresi, bildirimin geç yapılması gibi faktörler delil niteliği taşıyan emarelerin azalması veya kaybolmasına neden olsa da belirti delillerinin yok olması olayın gerçekleşmediği anlamına gelmez (Dağlı & İnancıcı, 2010). İstismarda genelde tanık delili gibi suçun aydınlatılmasında önemli olan deliller de pek görünmemektedir (Çelik, 2014). Fiziksel delillere ulaşamadığında da mağdurun ifadesi adaleti gerçekleştirmek için en önemli delillerden biri haline gelmektedir (Gönültaş & Akduman, 2016). Mağdur çocuk durumu ilk önce yakın gördüğü daha da önemlisi güvendiği bir insan ile paylaşır. Sonraki adli süreçte çocuğun ifadesinin alınması gerektiğinde çocuk her ne kadar zorlansa da bu ifadenin alınması hem zaruri olup hem de istismarın açığa çıkmasında büyük önem taşımaktadır. İfadenin doğruluğu ve eksiksiz alınması aynı zamanda sanık için de önemlidir. Mevcut gerçeğin açığa çıkması çocuk, sanık ve kamu için bu kadar büyük önem taşıırken yapılacak olan adli görüşmenin niteliği de az çok tahmin edilebilir.

2.3.6. Çocuk Cinsel İstismarı ve Adli Görüşmenin Hukuki Dayanakları

Çocuk cinsel istismarının küresel bir gerçeklik olarak kabul edildiği günümüzde Türk Hukuku da gerek literatürde gerekse hukuki kaynaklarda bu konuya temas etmiştir. Normlar hiyerarşisinin en üstünde yer alan Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında madde 12’de “Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.” ve madde 17’de “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.” olarak direkt çocuk cinsel istismarından bahsetmese de dolaylı yoldan çocuk cinsel istismarının yasal olmayışından bahsedilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Kamu hukuku ve özel hukuk alanlarında anayasaya göre daha ayrıntılı şekilde çocuk cinsel istismarından bahsedilmiştir. Türk Ceza Kanunu’nun 103. maddesinde “Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla

kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden; a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır. (2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz. (3) Suçun; a) Birden fazla kişi tarafından birlikte, b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından, d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından, e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. (4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. (5) Cinsel istismar için başvuru cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır. (6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.” şeklinde çocuk cinsel istismarının

cezai sonuçlarından açıkça bahsedilmiştir (Türk Ceza Kanunu, 2004). Aynı zamanda kanunun 104'üncü maddesinde de “Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.” şeklinde 15 yaşın üzerindeki çocukla ilişkiye girmek suretiyle var olan çocuk cinsel istismardan bahsedilmiştir. Özel kanunlarda da çocuk cinsel istismarına ilişkin bölümler bulunmaktadır. Türk Medeni kanunu madde 339-340-323-323-346-347-348'lerinde genel olarak çocuğun korunması ve bu yönde yapılması gerekenleri düzenlemiştir (Türk Medeni Kanunu, 2001). Çocuk Koruma Kanununda hukuk süjesi hem mağdur hem de suça sürüklenen çocuk bakımında korumaya ilişkin yasaları bulunmaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun da benzer şekilde aile ve aile içinde şiddet gören kadının, çocuğun korunmasına ilişkin hazırlanıp kabul edilmiştir (Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012). Sosyal hizmetler kanunu ile anne babası olmayan veya olduğu halde birlikte yaşamak için uygun şartlara sahip olmayan çocuklar, yaşam koşulları ve korunmalarına ilişkin olarak hazırlanmıştır (Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983). Mevcut kanunların hepsi çocuğu, haklarını ve yaşadığı alanı koruma altına almak amacıyla oluşturulmuştur. Her ne kadar kanunlar çocuğu koruma altına alsa da günlük hayatta bunu gerçekleştirmek o kadar da mümkün olmayabiliyor. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar bu durumu birilerine anlattığında adalet sürecine giriyorlar. Adli görüşme odalarının kuruluşu da mağdur çocuğu en azından adalet sürecinde tekrardan mağdur etmemek amacıyla düşünülmüş ve hazırlanmıştır. Adli görüşme odalarının ve Çocuk İzlem Merkezlerinin hukuki

dayanakları da incelendiğinde ÇİM genelgesi bu kapsamda çıkarılan bir normdur (Çocuk İzlem Merkezi [ÇİM] Genelgesi, 2012). Bu genelge ÇİM'lerin kuruluş amacı ve işleyişi hakkında kısaca bilgi vermekte olup çocukların korunması için öneminden de kısaca bahsetmektedir. Aynı zamanda Türk Hukukunda Ceza Muhakemeleri Kanunu 52,150 ve 236. Maddelerinde mağdur çocuk ve adalet sürecinde tanıklığına, dinlenme şekillerine ilişkin yasal konulara da değinilmiştir. Çocuk Koruma Kanunu, Çocuk Koruma Kanunun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönetmeliği, Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Genel Müdürlüğü /Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği'nde de mağdur çocuklara ve ifade alımlarına ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyet sebepleri konusunda yapılacak olan inceleme için büyük önem arz eden hukuki dayanaklardandır. Söz konusu yönetmelik incelendiğinde asıl amacının çocukların üstün yararı olduğu ve mağdur çocuğun adli süreçte ikincil mağduriyetinin önüne geçilmesi için oluşturulduğu açıktır. Bu yönetmelik kapsamında ülke genelinde adli görüşme odalarının genel özellikleri düzenlenmiştir.

2.3.7. Türkiye'deki Adli Görüşme Kurumları

Türkiye'de çocukla cinsel istismar konusunda adli görüşme kurumları Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Çocuk İzlem Merkezleri ve Adalet Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Adli Görüşme Odaları sayılabilir. Her iki kurum da başka bakanlık bünyesinde olduğundan farklı yönetmelik/genelge ve farklı çalışma koşulları altında çalışmaktadırlar ancak her iki kurumun temel amacı kötü muameleye maruz kalmış çocukların adli süreçte ikincil mağduriyetlerini asgari düzeye indirmektir. ÇİM'lerin kuruluşu incelendiğinde ilk olarak 2010 yılında pilot uygulama olarak Ankara'da başlamış olup, 2012 yılında söz konusu genelge ile Türkiye genelinde yaygınlaştığı görülmektedir. ÇİM'lerin çalışma esasları genel anlamıyla mağdur çocukların adli görüşmesinin ve muayenelerinin adli tıp uzmanı, çocuk hekimi, psikolog, sosyal hizmet uzmanları tarafından multidisipliner bir ortamda yapılmasını sağlamaktır. Aynı zamanda mağdur çocuğun

adli sistemdeki işlemlerinin büyük çoğunluğunun bu merkezlerde yapılması planlanmıştır. Bu açıdan kurulan merkezlerin fiziki olarak diğer yerlerden ayrılması amaçlanmış olup giriş çıkışlarda şifreli sistemlerin olması gerektiği öngörülmüştür. Merkezlerin bağlı bulundukları hastane içinde giriş katında veya ayrı girişlerin olması amaçlanarak çocuğu mağdur olacağı ortamlardan uzak tutmak da amaçlanmıştır (*Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar Tutanağı*, 2012). Çocuk cinsel istismarıyla ilgili bir diğer adli görüşme kurumu olan adli görüşme odaları da çocuk izlem merkezleri ile benzer amaç ve çalışma esaslarına dayanmaktadır. Farklılaştıkları konulardan ilki bağlı bulundukları bakanlıklar ve kurumlardır. Bir diğer farklılaştıkları nokta ise ÇİM'lerde adli muayene yapılırken AGO'larda adli muayene kurum içinde yapılmamaktadır yalnızca adli görüşme alınmaktadır. AGO'larda da çocuğun mağdur olacağı ortam olan adliyelerden bir nebze de olsun uzak tutmak için odalarla ilgili genel standartlar belirlenmiştir. Türkiye'de bir dönem Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri "Önce Çocuklar: Çocuk Koruma Mekanizmalarının İl Düzeyinde Modellenmesi Projesi" çerçevesinde kurulması amaçlanmış ve Marmara Üniversitesi'nde Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği ile pilot çalışma başlanmıştır ancak günümüzde bu merkez işlevine devam etmemektedir. Adli Tıp Kurumu'nda 1. İhtisas Kurulu ve 6. İhtisas Kurulu da çocuk cinsel istismarı konusunda bilirkişilik ve değerlendirme yapmaktadır.

2.3.7.1.Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)

Çocuk izlem merkezleri haftanın her günü 7/24 çalışacak biçimde, çocukların rahat hissetmelerini sağlayacak ekipman ve personelle hizmet vermek amacıyla oluşturulmuştur. ÇİM'lerin standartlarına ilişkin durum genel olarak Koordinasyon Kurulu Tutanağında belirlenmiştir. ÇİM'lerin kuruluş, personel, haber alma, ulaşım ve uygulama gibi hususlardan kısaca bu tutanakta bahsedilmiştir (*Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar Tutanağı*, 2012). Çocuk izlem merkezlerinin kuruluş ve amacı genel anlamda her zaman olduğu gibi çocuğu

korumaktır. Çocuk cinsel istismarında çocuk veya aile adli süreçle ilgili endişeli olduğunda ve geç bildirim durumu olduğunda birçok delilin kaybolduğu ve çocukların mağduriyetlerinin devam ettiği dünya çapında bilinen bir gerçektir. Adli süreç aktörleri arasındaki koordinasyonsuzluk da çocukların ikincil mağduriyetini arttırmaktadır. Bu doğrultuda Çocuk Hakları Sözleşmesinin 19. Maddesi de çocukları güvence altına almak ve kötü muameleyi önlenmesine ilişkin düzenleme yapmaktadır (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1995). Bu sözleşme de dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından ÇİM kurulmuştur. ÇİM kurulurken buna ilişkin Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş ve bu kurul genel işleyiş ile ilgili kararlar almıştır. ÇİM'lerin asıl amacı ülke çapındaki istismara uğramış çocukların muayene ve adli süreçlerinin tek bir merkezde uzman personel eşliğinde muayene ve adli süreçleri en kısa zamanda gerçekleştirerek ikincil mağduriyetin önüne geçmektir (*Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar Tutanağı*, 2012). Aynı zamanda sağlık, eğitim ve adli süreç gibi birbirinden farklı kurumları içeren konularda da koordinasyonu sağlayarak ikincil mağduriyeti azaltma, travmanın etkisini azaltma, çocuğun gereksinimi olan temel ihtiyaçları karşılama ve ailenin ilk danışmanlığını uygulama gibi amaçları da bulunmaktadır (Aydemir & Yurtkulu, 2012). İstismara uğramış çocuğu adliye veya kolluğa göndermek yerine hastaneye göndererek de ikincil örselenmenin azaltılabileceği düşünülerek ÇİM'ler oluşturulmuştur (Türk, 2017).

Çocuk izlem merkezlerine başvuru şekli ve aşaması da her zaman aynı olmamakla birlikte genel bir sıra şeklindedir. Şöyle ki; Türk Ceza Kanunu'na göre suç sayılan ve bildirim zorunlu olan çocuk cinsel istismarında çocuklar genelde ilk önce en yakın hissettikleri yetiştikine bu durumu anlatır ve yetişkinlerin de ilk başvurduğu yer sıklıkla kolluk olur. Bu durumdan haberdar olan kolluk hiçbir şekilde ifade almadan durumu savcılık ve ÇİM'lere bildirerek ve çocuğu güvenli şekilde bu birimle teslim etmekle yükümlüdür (Bağ & Alşen, 2016). Çocuğun tesliminden sonra ÇİM'lerin iç işleyişindeki prosedürler başlar. Bazı durumlarda yetişkinler direkt hastaneye de

gelmektedir. TCK madde 280 gereğince sağlık çalışanları suçun işlendiği yönünde bir belirtiyle karşılaşmaları halinde bu durumu yetkili makamlara bildirmek zorundadırlar (Türk Ceza Kanunu, 2004). Bu durumlarla karşılaşan hekimler çocuğu ve yanındaki yetişkini ÇİM'lere sevk ederek durumla ilgili bildirimin yapılması sağlarlar.

Çocuk İzlem Merkezleri genel olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan bir kuruluştur ve hala bir yönetmelikle düzenlenmemiştir, bu anlamda yapılanması ve örgütlenmesi genelge yoluyla dar biçimde düzenlenmiştir. ÇİM'lerin kuruluşu ve yapılanmasına ilişkin kısa bilgiler 2012 yılındaki genelge ile düzenlenmiştir (Çocuk İzlem Merkezi [ÇİM] Genelgesi, 2012). Personel örgütlenmesi incelendiğinde hekim, hemşire, adli görüşmeci ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü (ASPİM) temsilcilerinden oluşmaktadır. Hekim, cinsel istismara uğramış çocuğun muayenesinde ve çocuğun sağlık ile ilgili durumu planlayıp, yürütülmesini sağlayan kişilerdir. Hemşire, çocukla genelde ÇİM'lerde ilk karşılaşan kişidir ve çocuğun merkeze uyumunu sağlayarak muayene aşamasına yardımcı olur. ASPİM temsilcisi, çocuğun ailenin yanına gönderilmesinin riskli olduğu düşünüldüğünde devreye girer ve sosyal inceleme raporu hazırlayarak her türlü iletişimi sağlarlar. Adli görüşmeci, çocukla adli görüşmeyi sağlayan bu konuda eğitimini tamamlamış olan psikolog, psikolojik danışma ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşur. Uzmanlar, çocuğun dinlenmesi, olayın aydınlatılması, suçun tespiti ve adli süreçte ifade alımı işlemlerini yapar ve bu işlemlere ilişkin gerekli tutanak ve raporları hazırlarlar (Bağ & Alşen, 2016). Aile görüşmecisi, mağdur çocukların aileleriyle görüşüp risk faktörlerini belirleyip, mevcut krize müdahale ve danışmanlık hizmeti vermelerinden oluşur (S. Ç. Bilginer & Çalışkan, 2018). Fiziksel yapılanması incelendiğinde bekleme odası, aile görüşme odası, ön görüşme odası, ergen görüşme odası, adli görüşme ve izlem odası, kayıt ofisi, muayene odası, uzmanların odası, hekim odası, hemşire odası, mutfak, çocuğun kalabileceği uygun bir oda, banyo ve tuvaletler olması

planlanmıştır (Arslan & Erkol, 2021). Tüm Türkiye’de ve ÇİM olan her hastane temel gereksinimde aynı standartta olması planlanmıştır.

Çocuk izlem merkezinin işleyişi genellikle belli standartlar ve sırada gerçekleştirilen işlemler sırasından oluşmaktadır. Mağdur çocuk hakkında ÇİM’e başvurulduktan sonra durumla ilgili hazırlık süreci başlar (Arslan & Erkol, 2021). Çocuğun yanında güvendiği bir yetişkinle bekleme odasında sakinleşip rahatlayabilmesi, ortama alışabilmesi için alınır (*Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar Tutanağı*, 2012). Bu sırada uzmanlar çocukla ve konuyla ilgili hazırlıklara başlar. Çocukla ilk olarak ön görüşme odasında ön görüşme yapılır ve çocuğun cinsel istismara uğradığı anlaşıldığında durum derhal Cumhuriyet savcılığına bildirilerek talimat beklenir. Ön görüşmede temel amaç çocuğun uzman ile güven ilişkisini kurup yaşadığı mağduriyeti kısaca anlatabilmesini sağlamaktır. Çocuğun cinsel istismara uğrayıp uğramadığı hakkında şüpheler bulunursa uzman farklı uzmanlardan ve branşlardan konsültasyon talep eder ve durumu derhal Cumhuriyet savcısına haber verir. Aynı zamanda çocuğun tıbbi muayenesi de uzman hekim tarafından özel belirlenmiş muayene odasında yapılır. Cumhuriyet savcısının talimatları doğrultusunda çocuğa iç veya dış muayene yapılır, gerekli örnekler alınır (Ceza Muhakemesi Kanunu, 2004; Kızılarıslan, 2007). Adli tıp uzmanı çocuğa ilişkin farklı konularda diğer uzman hekimlerden de bu aşamada konsültasyon alabilir (S. Ç. Bilginer & Çalışkan, 2018). Tedavinin gerektiği durumlarda çocuğa gerekli tedaviler uygulanır. Daha sonra adli tıp uzmanının bulguları raporlanarak Cumhuriyet savcılığına iletilir. Çocuğun cinsel istismara uğradığı konusundaki şüpheler artarsa ve ifade alınması gerekirse adli personelin birçoğu ÇİM’de toplanır. Çocuk adli görüşme odasına alınır ve uzman personel ile görüşmeye başlar. Çift taraflı camın arkasında Cumhuriyet savcısı, avukat, adli tıp hekimi, bilişim personeli ve diğer ilgiler bulunur. Görüşme yapılan odada her iki tarafta da kameralar, uzmanın kulağında kulaklık ve odada mikrofon bulunur böylece çift taraflı camın arkasındaki kişiler çocukla konuşulanları duyar ve soracakları sorular

varsa uzmana yönlendirir (Arslan & Erkol, 2021; S. Ç. Bilginer & Çalışkan, 2018; Topdemir, 2016). Ses ve video sistemi sayesinde hem çocuğun beyanlarına ilişkin sorular sorulabilir hem de video kayıtları sayesinde çocuğun bir kez ifadesi alınmış olur. Uzman adli görüşme sürecinde çocuğun hareket ve sözlerine dikkat ederken en çok da kendi söylemlerine ve sorularına dikkat etmektedir çünkü adli makamlarla çocuk arasında köprü görevi yaparken her iki tarafın ihtiyaçlarını da dikkate almalıdır. Görüşme tamamlandıktan sonra görüşmeye ilişkin tutanak imzalanarak sonlandırılır. Adli görüşmeyle ilgili ailenin de bilgilendirilmesi gereken durumlarda aile uzman ile aile görüşme odasına alınır ve orada bilgilendirilir (Arslan & Erkol, 2021; S. Ç. Bilginer & Çalışkan, 2018; Topdemir, 2016). Adli görüşmeci ve aile görüşmecileri aileden aldıkları bilgiler ile rapor hazırlar ve Cumhuriyet savcısına bildirmeleri gereken olguları bildirirler. Çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması gerekiyorsa bir süre merkezde kalabilir ve barınma, giyim, sağlık, danışmanlık ihtiyaçları karşılanabilir. ÇİM'e gelen çocukların kayıtları güvenli ve gizli arşivlerde saklanır. Zaruri ve adli süreçlerde adli süreçteki aktörler hariç hiç kimsenin bu bilgilere ulaşmasına izin verilmez.

2.3.7.2. Adli Görüşme Odaları (AGO)

AGO'ların standartları ise daha detaylı şekilde yönetmelikte belirlenmiştir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Bu yönetmelikle adli görüşme odalarının temel ilkeleri, personeller ve bu personellerin görev tanımları, adli görüşme odalarının standartları, işleyiş usulleri ve hizmet kalitesine ilişkin standartları konu almaktadır. Uzman personelin görev tanımı kısaca çocuğa ilişkin dosyayı incelemek, aile ve çocukla ön görüşme yapmak, çocuğun özel durumunun olması ve zorunlu ihtiyaçlarının bulunması halinde buna ilişkin uzmanları ve ihtiyaçları talep etmek, çocuk adliyeden ayrılana kadar diğer personeller koordinasyon içinde çalışmak, çocukla adli görüşme yapmak, adli görüşme raporunu ve görüş/önerilerini gerekli mercilere sunmak, Cumhuriyet savcısının tahsis ettiği diğer görevleri yapmaktır. Adli görüşme odası koordinatörü ve teknik

personelin görevleri de bu yönetmelikle birlikte düzenlenmiştir. Adli görüşme odaları standartları da söz konusu yönetmelikle düzenlenmiştir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Genel yapısı ÇİM'lere benzemekte olup AGO'ların standartları daha detaylı bir şekilde kanuni bir düzenlemeyle oluşturulmuştur. AGO'lar bekleme, görüşme ve gözlem odası olarak 3 odadan oluşup bu odalar birbirine yakın konumlanmışken genel adliye içerisinde sessiz, mümkünse girişi başka kapıdan, sınırlı erişimi olan bir konumda olması gerekmektedir. AGO'ların genel standartının çocukların rahat ve sağlıklı koşullarda olması gerektiği dikkate alınarak yirmi dört metre kare büyüklüğünde, iyi havalandırılmış, ses geçirmez ve yeterli ısıda olacak şekilde düzenlenmesi öngörülmüştür. Bekleme odası, çocuğun avukatı ile görüşebileceği aynı zamanda adli görüşme yapılmadan önce rahatlamasını ve psikolojik olarak sürece hazırlanmasını sağlayacak şekilde her yaşa uygun oyuncak ve materyalin bulunduğu bir oda olarak düzenlenmesi amaçlanmıştır. Görüşme odası standartları ise ses ve görüntü yapılabilecek araç gereçlerin bulunduğu kamera, mikrofon, kulaklık sisteminin olduğu görüşme sürecini hem kolaylaştırıp hem de çocuktan bir kere ifade alımını sağlayacak nitelikte olması gereken çift taraflı camın bulunduğu odalardır. Adli görüşmenin süresi, işleyişi, kapsamı olaya göre çeşitlilik göstermekte olup uzman ve çocuk görüşme odasında genelde birebir görüşme yapmaktadır. Gerektiğinde tercüman da odada bulunabilir. Uzman çocuğa görüntü kaydının yapıldığını uygun bir dille açıklar ve yapılan kayıt personel tarafından UYAP sistemine yüklenir ve tarafa da verilir. Gözlem odası da çift taraflı camın diğer bölümü olan savcı, avukat, teknik birim görevlisi, kalem memuru gibi kişilerin olduğu adli görüşmeyi incelediği, yeterli donanımına sahip olan odalardır (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Adli görüşme odalarının kullanım alanları mağdur, tanık, suça sürüklenen çocukların ifade alımı için kullanımının yanında kırılğan olan diğer gruplar, cinsel suç ve aile içi şiddet mağdurlarının kullanımı amacıyla da kullanılabilir. AGO'ların kullanımında öncelik her zaman çocuklar olmakla birlikte odalar yeterli değilse cumhuriyet savcısı en az 2 günü çocuklar için

ayırabilir. Uygulamada yaşanan sorunlar ile ilgili kurumun koordinatörü 3 ayda bir rapor hazırlayıp cumhuriyet savcısına sunmalıdır. Aksaklıklar eğer idari işlemlerden kaynaklanıyor ise o zaman cumhuriyet savcısı gerekli önlemleri hemen alırken mahkeme sürecine yönelik aksaklıklar komisyonca değerlendirilmelidir. Adli görüşme odası yönetmeliği aynı zamanda birimler arası koordinasyonun yanında kurumlar arası koordinasyonun olması gerektiğini belirtmiştir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Söz konusu koordinasyonu kurumun koordinatörünün gerçekleştirmesi ve ÇİM, Üniversite Çocuk Koruma Merkezi, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi gibi kurumlar da örnek gösterilerek benzer konu, alan, kişilerle çalışan kurumların birbirini desteklemesi, tedbirleri alması gerekliliği özellikle belirtilmiştir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Bakanlık aynı zamanda hizmet içi eğitimlerle de adli görüşme personeli destekleyerek, kırılgan grup ve mağdurların ikincil mağduriyetini azaltmak amacıyla olup bilimsel çalışmalar ve sertifika alımını da desteklemeyi amaçlamaktadırlar. Yönetmelik aynı zamanda personel için gerekli araçların sağlanması gerektiği, ihtiyaçlarının da dikkate alınması gerektiğini özellikle belirtmiştir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020).

2.3.8. Dünyada Adli Görüşme Teknikleri/ Kurumları

Yurtdışında çocuk cinsel istismarında uygulanan politikalar ve kurumlar hem Türkiye'deki kurumlardan farklılaşmakta hem de ortak noktaları bulunmaktadır. Farklı ülkeler farklı politikalara sahiptir bunlardan birkaçına bu tez kapsamında değineceğiz.

2.3.8.1.Memorandum of Good Practice

İngiltere'nin çocuk cinsel istismarı politikası genel çocuk koruma sistemi içinde değerlendirilip yer almaktadır. Çocuk koruma sisteminin işleyiş şekli sosyal hizmet uzmanlarının çocukla iletişim halinde olması ve bu uzmanların gerektiğinde diğer alandaki uzmanlarla birlikte çalışması şeklindedir. Çocuk cinsel istismarı vakaları geldiğinde çocuk kurumunda komiteler oluşturulur, toplantılar yapılır ve gerekirse çocuk koruma altına alınır (Corby, 2004). İyi uygulamalar

memorandum'u (Memorandum Of Good Practice [MOGB]) İngiltere ve Galler'de çocukla adli görüşme için düzenlenen bir protokoldür. Adli görüşmenin standartlarını belirleyen bu düzenleme adli görüşmenin sıralamasını çocuğa yönelik destek oluşturma, çocuğun anlatımı için serbest bırakma, çocuğa açık uçlu sorular sorma, çocuğa kapalı uçlu sorular sorma ve görüşmeyi sonlandırma şeklinde belirlemiştir (Davies & Westcott, 1999; Sternberg et al., 2001). Söz konusu uygulama birden fazla görüşmeye izin vermekte ve ilk görüşmede alınamayan bilgilerin de alınacağı görüşü de bulunmaktadır. Bu protokole göre adli görüşme kademeli yaklaşımla bir saatten uzun sürmeyen resmi olmayan bir ortamda düzenlenmelidir (Davies & Westcott, 1999).

2.3.8.2. Çocuk Savunma Merkezleri (National Child Advocacy Center)

Çocuk savunma merkezleri çocuk istismarı vakalarında profesyonellerin bilgi ve becerilerini kullanarak ve çocukla sağlıklı iletişim kurarak vakaların soruşturmasını ve kovuşturmasını yaparken çocukları da korumayı amaçlayan bir programdır. Bu merkezler 1985 yılında çocuk cinsel istismarında personeller arası koordinasyonu sağlayarak mağdur çocuk ve ailesine yönelik destek oluşturmak ve mağduriyeti azaltmak amacıyla kurulmuştur (Smith et al., 2006). Mağdur çocukların birden fazla ortama girmeleri ve bu mekanlara ulaşımın zorluğuna dair eksiklikleri azaltmak amacıyla bu merkezler kurulmuştur (Tavkar & Hansen, 2011). Sonraki dönemlerde istismar ve ihmale maruz kalan tüm çocuklar bu servislerden faydalanabilmektedir. NCAC, 41'den fazla ülkede 1100'den fazla merkezden oluşmaktadır (*The National Children's Advocacy Center History*, n.d.). Bu merkezler içerisinde 2 programı barındırmaktadır; müdahale programı ve önleme programı. Müdahale programı diğer adli görüşme programlarıyla benzerlik göstermekte olup adli görüşme, sağlık hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri gibi bütüncül bir yapıdan oluşmaktadır. Önleme programı ise çocuk istismarını önlemek için çocuğun çevresindeki ortamlar olan aile ve okul sistemlerini hedef alan programlardır (Türk, 2017). Bu merkezler dikkatle seçilen akredite merkezlerden oluşur ve çocuk merkezli ve yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılır

(Fontes & Tishelman, 2016). NCAC, mağdur çocuklarla adli görüşmeler yapıp muayene ve önleme politikaları da geliştirirken aynı zamanda ailelere yönelik de profesyonel yardım sağlayarak hem istismarı önleme hem de istismarla karşılaşılan durumlarda verilen tepkileri azaltmak için kullanılan uluslararası düzeyde bir program olmuştur (Türk, 2017). Bu bakımdan incelendiğinde NCAC, çocuğun tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik tek merkezlerden oluşması ve çocuğun sosyal hayatını/aktörlerini düzenleyerek işlevselliğini arttırmaya yönelik bütüncül bakış açısına sahip fonksiyonel bir program olduğu görülmektedir.

2.3.8.3. Barnahus (*The Children's House*)

Barnahus modeli İskandinav ülkelerinde adli süreç içindeki çocuğun süreçlerini hızlıca yürütmek ve destek olmak amacıyla kurulmuş olan çocuk savunma merkezlerine benzer yapılardır (Landberg & Svedin, 2013). 1988 yılında İzlanda da kurulan bu yapılanma sonrasında İskandinav ülkelerine yavaş yavaş yayılmıştır (Türk, 2017). Merkezin yapısal modeli görüşmelerin, muayenelerin tek bir çatı altında toplanıp interdisipliner çalışma sistemini destekleyip işlemlerin hızlı ve sağlıklı yürütmesine olanak sağlanmasıdır. Bu model oluşturulurken en iyi düzenlemeyi sağlayarak çocukla adli görüşmenin kalitesini arttırmak için NICHHD protokolü çerçevesinde kurulmayı amaçlamıştır (G. A. Baugerud & Johnson, 2017). Barnahus fiziksel yapılanmasında 4 bölüm bulunmakta olup, çocuk koruma odası, ceza adalet odası, fiziksel sağlık odası ve zihinsel sağlık odası bölümlerinden oluşmaktadır. Bu yapılar interdisipliner çalışmalar yürütüp sınırları keskin şekilde çizilmeyerek çocukların ruhsal geçişini kolaylaştırmak amaçlanmıştır. Çocuk koruma odası amacı çocuğu, kardeşlerini ve aileyi koruma altına alarak gerekli desteği vermektir. Çocukla adli görüşme ceza adalet odasında gerçekleştirilip, görüşme kayıt altına alınarak mahkemede delil olarak kullanılması sağlanırken hem çocuğun hem de sanığın haklarını güvence altına alır ve usuli işlemler yetkili personel tarafından gerçekleştirilir. Fiziksel sağlık odasında çocuğun tıbbi değerlendirilmesi yapıp gerekli deliller toplandıktan sonra fiziksel tedavi işlemi de bu odada gerçekleştirilir.

Zihinsel sağlık odasında çocuğun ruh sağlığına yönelik krize müdahale şeklinde kısa süreli zihinsel destek ve sonrasında hem çocuğun hem de ailesine yönelik uzun süreli mental destek sağlanması amaçlanmıştır (*Barnahus*, 2023). Söz konusu odalardaki görüşmeler kayıt altına alınıp fiziksel ve zihinsel tedaviler için kullanılırken adli süreç genel olarak iki hafta içinde tamamlanmakta olup hızlı şekilde işlemlere başlayarak mağduriyetin azaltılması için çalışılmaktadır (*Goddard et al.*, 2015). *Barnahus* modelinde odalar çocuk dostu olacak şekilde düzenlenmiş olup görüşmeler ve tedaviler uzmanlar tarafından yapılmaktadır.

2.3.8.4. CornerHouse

ConerHouse merkezleri 1989 yılında Çocuk Savunma Merkezlerinin kurulma döneminin başlarında bu merkezlerle akredite olacak şekilde kurulmuş olan ve yalnızca çocukları değil yetişkinleri de kapsamına alan bir programdır. Mağdur çocukları ve ailelerini destekleyen bu programda zihinsel sağlık ve vekillikle ilgili destekler de vererek çocukların ilk mağduriyetine ve ikincil mağduriyetlerini azaltma amacını taşımaktadır. Bu program dahilinde kullanılan adli görüşme teknikleri dünya çapında da kullanılan *CornerHouse*, *Forensic Interview Protocol*'udur. Personel yapılanmasına bakıldığında, uzman adli görüşmeciler, psikolojik destek için uzman psikologlar, avukatlar, yöneticiler, adli hizmet uzmanları, fon geliştiriciler, eğitim alanında uzman psikologlardan oluşmaktadır. *CornerHouse* destek programı da diğer adli görüşme programları gibi yarı yapılandırılmış görüşmeleri, kayıt altına alınan gerekli araçları içeren benzer işleyiş şekline sahiptir. *CornerHouse*'da ek olarak çocuklar ve aileleri için destek grupları bulunmakta olup on haftalık süre ile tedavi edici fonksiyonel bir program da sunmaktadır (*CornerHouse*, 2023). *CornerHouse* Adli Görüşme Protokolü'nde adli görüşme süreci 4 aşamalı olarak oluşturulmuş, bu aşamalar; İlişki Kurma, Bilgi İsteme, İfadeleri Keşfetme, Saygıyla Bitirme (*Anderson*, 2013b; *Stauffer*, 2020). Bu aşamaları da içeren protokolün genel amacı ve çalışma şekli, kişi odaklı, saygılı iletişimi destekleyen, kişilere kendini ifade etmeleri için alan yaratma, bireylerin gelişimsel ve

duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olması, süreçte ve tekniklerde sınırlama olmadan bireyin dilediği şekilde yönlendirmesine izin verir, tarafsız ve telkin ediciliğe olanak sağlama şeklindedir (*CornerHouse*, 2023).

2.3.8.5.National Institute of Child Health and Human Development Protocol

NICHD 2000 yılında Dr. Lamb ve arkadaşlarının hazırlayıp sunduğu bir prosedürdür. Bu yayında kullanılan yöntemlerdeki değişikliklerle çocuğun hafızasından edinilecek bilgilerin kalitesinin arttığı bulgusu büyük yankı uyandırmıştır (Orbach et al., 2000). Mağdur çocukla adli görüşmenin zorluğu ve belirli standartların yokluğu sebebiyle mağduriyetin çift taraflı olarak artmasıyla birlikte National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) bir protokol hazırlamaya başlamıştır. Bu protokol avukatlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve polislerin katılımıyla oluşturulmuştur (La Rooy et al., 2015). NICHD, çocukla yapılan adli görüşmelerde serbest çağrışım stiliyle iletişim kurarak adli görüşmeciye güvenmesi ve olayları anlatabildiği kadar detaylı anlatarak olayın aydınlatılması için çocuğa rehberlik edilmesi yöntemini kullanır (Benia et al., 2015a). Bu yöntem yarı yapılandırılmış bir yöntemdir ilk önce çocuk hatırlayabildiği veya anlatabildiği kadar kısmı anlatır sonrasında görüşmeci açık uçlu sorularla çocuğa rehberlik ederek gerekli bilgileri alır. Görüşmeci adli vaka ile ilgili gerekli bilgileri aldıktan sonra saygıyla görüşmeyi sonlandırır (Lamb et al., 2007). Dünya çapında kullanılan NICHD protokolüyle ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında açık uçlu soru sorma sistemini kullanan görüşmecilerin özellikle okul öncesi çocuklardan daha fazla ve ayrıntılı bilgiler alındığına ulaşılmıştır (Benia et al., 2015a). NICHD protokolünün kapsamı ve işlevi değerlendirildiğinde adli görüşmede kullanımın çocuk üzerinde olumlu etkisi de açıkça görüldüğünden dünya çapında birçok ülke ve birçok uzman bu yöntemi kullanmayı sürdürmektedir.

2.3.8.6.The APSAC Guideline

The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC), 1986 yılında istismara uğrayan çocuklara ve ailelerine yönelik profesyonel olarak ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir yapılanmadır. APSAC, 2016 yılında The New York Foundling ile ortaklık kurmuş ve kâr amacı gütmemektedir (*The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC)*, 2023). Temel amacı çocuk istismarının önlenmesi, tekrarının ortadan kaldırılması, kamuyu bu konuda bilgilendirmektir. Protokol çocuğun ikincil mağduriyetini azaltmak amacıyla olduğundan uzmanlara çerçeve bilgiler sunar ve kişisel özelliklere göre bu bilgilerin kullanılması önerilir (Türk, 2017). Çerçeve olarak belirlenmiş adli görüşmenin bağlamı şu şekildedir; uzmanın kendini, rolünü ve mülakatın amacını tanıtmak, çocuğa dokümantasyon ve gözlemciler hakkında bilgi verme, kısaca çocuğun ortama uyum sağlaması için süre verme, neler olduğu ve çocuğun deneyimleriyle ilgili bilgi toplama aşaması, kısa bir mola verme ve kapatma (APSAC Taskforce, 2023). APSAC protokolünün önerdiği görüşme yöntemlerinden bazıları kör görüşme, kognitif görüşme, doğru yalan tartışmaları ve anatomik ayrıntılı bebek kullanımlarıdır (Cronch et al., 2006). APSAC protokolü de diğer protokoller gibi çocuğun iyi oluşunu önceleyen ve bunu yaparken uzmanlardan yardım alan bir yapılanmadır.

2.4.İkincil Mağduriyet

Mağduriyet denilince akla ilk gelen suçtan kaynaklı mağdurun yaşadığı olumsuz etki olan birincil mağduriyettir. Birincil mağduriyet, suçlu ve mağdur arasında yaşanan olay neticesinde mağdurun yaşamında meydana gelen fiziksel, duygusal, ekonomik veya mağdurun yaşamını olumsuz etkileyen herhangi durumdur (Deniz, 2020). Mağdur yaşadığı ilk mağduriyeti sonrasında da süreç içerisinde mağdur olmaya devam etmektedir. İkincil mağduriyet, suç sonrası suçla doğrudan bağlantının olmadığı durumlarda ortaya çıkan mağdurun çevreyi ve kendini algılamada yaşadığı değişiklikler olarak tanımlanabilir (Deniz, 2020). İkincil mağduriyet kavramı literatürde ikincil örselenme, ikincil zarar, ikincil tecavüz, ikincil saldırı veya çifte mağduriyet olarak da

tanımlanmaktadır. İkincil mağduriyet, 1980 yılında Martin Symonds tarafından ortaya atılmış bir kavramdır. Martin Symonds, bu mağduriyeti mağdurun gerek adli süreçte gerekse sosyal hayatta aradığı onaylanma ve desteklenme ihtiyacını bulamadığı ve uzmanların olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kalması olarak tanımlamıştır (Wemmers, 2013). İkincil mağduriyet genelde mağdurun adli süreç içerisinde yaşadığı olumsuz tutum, davranış ve kurumların işleyişi şeklinde ele alınmaktadır (Montada, 1994). Mağdurların resmi veya gayri resmi desteklerden aldıkları yanıtlar olumlu olmadığında, mağdurların yaşadıkları ek zarar ve ihanet duygusuna da ikincil mağduriyet denilmektedir (akt. Laing, 2017). Halihazırda adli süreç insanlar için stres kaynağı iken mağdur kişiler için daha fazla strese sebep olmaktadır. Sistem içinde mağdur insanlar hiç tanımadıkları kişilere mağduriyetlerini anlatmak zorundayken aynı zamanda bu insanlar kendilerine inanılacağından, eleştirilmeyeceğinden, suçlanmayacağından, haksızlığa uğramayacağından veya sürecin nasıl geçeceğinden emin değillerdir. Mevcut olan bu kaygılardan dolayı mağdur kişiler de mağduriyetini anlatmakta çekinmekte, gecikmekte ve hatta şikâyetten vazgeçmeye kadar gitmektedir (Orhan, 2021). İkincil mağduriyet tam olarak mağdurun bu kaygılarının süreç içerisinde yaşaması olarak tanımlanabilir.

2.4.1. Yetişkinlerde İkincil Mağduriyet Sorunu

Suç mağdurları, birincil mağduriyetleri ile ceza adalet sisteminin karşılaşması sırasında bazı psikolojik zorluklarla baş etmeleri gerekir. Her türlü mağduriyet sonrası adli süreçle yüzleşmek olan insanlarda kaygı durumunda artış kaçınılmazdır. Adli süreç aktörlerinin kişilere inanmayacağı, gerekli desteği göstermeyeceği ve onaylanmayacağı konusu ise bambaşkadır. Bu ve benzeri durumlarla karşılaşan kişilerin olay sonrasında tekrar mağdur olmaları ise bireylerin psikolojisinde büyük yıkımlara sebep olabilir. Tecavüz mağdurlarıyla yapılan bir çalışmada ikincil mağduriyet ile TSSB arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (S. Campbell & Raja, 1999). İkincil mağduriyet yetişkinlerde de özsaygı, geleceğe dair inanç ve adli sisteme olan inanç gibi

faktörleri olumsuz yönde etkilemektedir (Orth, 2002). Orth tarafından yapılan bir çalışmada ise mağdurların bazıları adli sürecin kendilerini ilk mağduriyetten daha fazla etkilediğini söylemişlerdir (Orth, 2002). Yapılan çalışmaların birçoğu mağdurların adli süreç ve ruh sağlığı sürecini ele almakta olup bir çalışma aile içi şiddet mağduru kadınların da arabuluculuk sırasında yaşadığı ikincil mağduriyeti ele almıştır (akt. Laing, 2017; Rivera vd., 2012). Bu tarz çalışmalar açıkça göstermektedir ki ikincil mağduriyeti ele alırken kapsamı geniş düşünülmelidir. Literatürde ikincil mağduriyet ele alınırken genelde çocuklar üzerinden değerlendirilir ve yetişkinlerin ikincil mağduriyet sorunu göz ardı edilir, çocuklar kadar derin etkileri olmadığı düşünülse de adli süreçte yaşanan zorluklar yetişkinlerin psikolojilerini önemli ölçüde etkilemektedir.

2.4.2. Çocuklarda İkincil Mağduriyet Sorunu

Mağdur çocuklar birincil mağduriyeti yaşadıkları andan itibaren psikolojik ve fiziksel olarak birçok zorlukla yüzleşmek zorunda kalırlar. Çocuklar çoğunlukla yaşadıkları mağduriyetin ardından ne hissedeceğini, nasıl davranacağını ve kime güveneceğini bilemezler. Bu süreçte psikolojik olarak karmaşa içinde olan çocuklar sonunda güvenebileceğini düşündüğü bir yetişkine başından geçenleri anlatmaya çalışırlar (Z. Karataş, 2018). Çocuk aslında birincil mağduriyetin ardından güvenli bir yetişkinle görüşme aşamasına kadar yaşadığı bu karmaşa da bile travmasını defalarca hatırlayarak tekrar tekrar mağdur olmaya başlaması çok olasıdır (Alpay, 2015). Bu bakımdan ikincil mağduriyetin birincil mağduriyetin hemen ardından başladığını söylemek çok da yanlış olmayacaktır çünkü ikincil mağduriyetin genel tanımında yer alan aradığı onaylanma ve desteklenme ihtiyacını bulamayacağını düşünmeye başlamış, bunları düşünürken de defalarca yaşadığı travmayı hatırlamak zorunda kalmıştır. Mağdur çocuk bununla baş edemeyeceğini ve yardım ihtiyacı hissettiği bu anların zirveye ulaştığı noktada kendisine yardım edebilecek bir yetişkin aramaya başlamıştır ancak bu durumda da çocuk bazı risk faktörleriyle baş etmek zorundadır. Çocuklar fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel olarak farklı şekillerde istismar

edilebilirler. Cinsel olarak istismar edilen çocukların mevcut durumu anlatması utanç, suçluluk duygularının da devreye girmesiyle diğer istismar tiplerine göre daha zor olabilmektedir (Türkkan & Odacı, 2022).

2.4.2.1. Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet (Adliye Süreci)

Çocuk cinsel istismarı, bireylerin hayatında büyük yıkımlara sebep olabilecek bir istismar çeşididir. Hayatının bir döneminde istismara maruz kalan çocuk artık bir şekilde adli sürece başvurmaya karar vermiş ve bununla ilgili adımlar atmaya başlamışsa bu aşamada çocuğun ikincil mağduriyetinden söz edilebilir. Çocuk adli sürece başlamadan genelde güvendiği bir yetişkine mevcut olayı anlatır (Mavili & Bilgin, 2017). Çocuk yaşadığı olayı her ne kadar güvendiği bir yetişkine anlatıyor da olsa anlatma sürecinde travmatik olayı yeniden deneyimlemek zorunda kalır. İkincil mağduriyeti deneyimlemeye başlayan çocuk için her ne kadar güvendiği yetişkin olsa da birine yaşadığı olayı anlatmak oldukça zor olmaktadır. Olayın adli sürece taşındığı aşamada ise çocuk mevcut durumu ilk olarak kolluk kuvvetlerine, sonrasında savcılık, adli tıp ve mahkeme sürecinde anlatarak mağduriyetini defalarca psikolojik dünyasında yaşamak zorunda kalır. Çocuk cinsel istismarında iki tip risk faktörü olduğunu söylemek mümkündür, bunlar; kurumsal ve bireysel risk faktörleridir. Kurumsal risk faktörleri grubuna devletlerin bu konuyla alakalı politikaları, prosedürleri, anlaşmaları devreye girerken, bireysel risk faktörleri kısmına kişilerin mağdura yönelik yaklaşım, tutum ve müdahalelerini içerir. Kurumsal risk faktörlerini içeren kurumlar medya, adalet sistemi ve tüm toplumsal müdahaleler olarak sınıflandırılabilir (Smit, 2019). Bireysel risk faktörleri de kişilerden meydana gelen her türlü öznel eylem ve durumu kapsamaktadır. Tüm bu süreçte çocukların ikincil mağduriyet risk faktörleri incelediğinde; ailenin bildirim yapmak istememesi (Yıldız, 2012), mağdurun söylememesi /geç bildirmesi (Çavlin Bozbeyoğlu, 2009), tanı konusundaki risk faktörleri (Yıldız, 2012), delillerin alınması ve yollanması sırasında yanlışlıklar yapılması (Meclis Araştırma Raporu, 2010), bürokrasi sorunları

(Tekin-Babuç, 2020), fail aile (Bozbeyoğlu et al., 2010; Z. Dönmez, 2022), dil problemlerinden/yabancı olmanın getirdiği problemler, yeterli bilgiye sahip olmama- uzman olmama (Meclis Araştırma Raporu, 2010; Şamar & Urhan, 2020; Yıldız, 2012), yeterli personelin olmaması- sık personel değişimi-dikkatsizlik (Meclis Araştırma Raporu, 2010; Tekin-Babuç, 2020), destek mekanizmasında eksiklikler (Orhan, 2021), birimler arası koordinasyon eksikliği (H. Kök & Erbay, 2023), yetersiz fiziksel koşullar (Meclis Araştırma Raporu, 2010; Yıldız, 2012), ilk ifadenin tutanak yoluyla alınması- ses görüntü kullanılmaması (Yıldız, 2012), savcı/hâkim süreçlere çok fazla müdahalesi, mahkeme sürecindeki aksaklıklar, (Paslı, 2017), adli sistem aktörlerinin süreksizliği (Tekin-Babuç, 2020), tedbir kararları ve uygulanmasındaki yetersizlik, kayıt sistemindeki aksaklıklar (Yıldız, 2012) olarak sayılabilir. Çocukların ikincil mağduriyetinin risk faktörü bu kadar fazla olsa dahi halen çocukların süreçte ne kadar zorluk çektiğini belirlemek ve anlatmak mümkün olmamaktadır.

2.4.2.1.1. Mağdurun söylememesi

Her cinsel istismara uğrayan mağdur çocukta süreç çok farklı işlese de genel kanı çocukların mağduriyetlerini açıklamakta bir süre çekince yaşadıkları yönündedir (Alaggia, 2004, 2005; Allnock & Start, 2010; Hershkowitz et al., 2007; Paine & Hansen, 2002). İstismara uğrayan çocuk bu durumu algılamakta, anlamlandırmakta, sindirmekte zorlanır ve ilk aşamada anlatmama yoluna giderler (Summit, 1983). Travma yaşayan diğer insanların gösterdiği tepkilere benzer tepkiler gösteren çocuk bu durumu bir süre kimseye anlatmaz veya aile içinde sır olarak kalır hatta ömrü boyunca bu durumu anlatılmayan sayılar halen karanlık sayı olarak kalmaktadır (Bozbeyoğlu et al., 2010). Mağduriyetini dile getiremeyen çocukların bazıları tekrarlayan mağduriyetlere de maruz kalmaktadır. Bazı çocuklar istismarcılarının tehditleri sebebiyle bazıları utanma veya damgalanacağı korkusuyla bazıları ise travmaları sebebiyle bu durumu dile getiremezler ancak temelde çocuklar yardım bulamayacaklarından ve inanılmayacaklarından dolayı bu durumu

açıklayamazlar (Bulut, 2013; Celbiş vd., 2011; Meclis Araştırma Raporu, 2010; akt. Türkkan & Odacı, 2022). Mağduriyetini açıklayamayan çocuk kendiyle baş başa kalıp herhangi bir yardım alamadığından dolayı tekrar tekrar bu olayı yaşıyormuşçasına deneyimlemektedir. Bazen de çocuklar ailelerini korumak amacıyla bu durumu kendilerine saklamayı tercih ederler (M. Çalışkan, 2019). Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda çocuğun olayı söyleyememesinin ikincil mağduriyetteki risk faktörü açıkça görülmektedir.

2.4.2.1.2. Ailenin Bildirim Yapmaması/Saklaması

Mağdur çocuklar çoğunlukla güvendikleri bir yetişkine cinsel istismardan bahsederler ve bu kişi genelde aile içinden biri olur ancak o aile bireyi de bazen saklamayı tercih eder (Candan & Candan, 2022; Gümüş, 2017). Çocuk cinsel istismarında ailenin bildirim yapmak istememesinin birden fazla nedeni bulunmaktadır. Aile çocuğun ve ailenin diğer bireylerinin damgalanmasını ve örselenmesini engellemek amacıyla (Meclis Araştırma Raporu, 2010), istismarcının aile içinden biri olduğu zaman açıklamama/ çocuk istismarcı ilişkisi dolayısıyla (Aktepe, 2009; Yıldız, 2012), kültürel olarak cinselliğe olumsuz bakış açısından kaynaklı (Alaggia, 2004; McElvaney et al., 2014), aile itibarının zedeleneceği korkusundan (Çetintaş et al., 2021) veya ailenin bildirim süreci ve sonrasında yaşayacağı tüm güçlüklerden dolayı aileler bu durumu gizleme yoluna gitmektedirler. Halbuki mağdur çocuk her an bir yardım geleceğini umut etmektedir hele ki dünyada en çok güvenmesi gereken ailesinin bu yardım arayışına cevap vermemesi çocuğu ikincil mağduriyete sürüklediği gibi bazen de tekrarlayan mağduriyetlere sebep olmaktadır. Bazı durumlarda failin aile içinden biri olması sebebiyle bildirim yapılmak istenilmemektedir. Yapılan araştırmaların birçoğu failin aileden biri olduğu durumlarda bildirim yapılmasının diğer durumlara göre daha az olduğu kanısındadır (Bozbeyoğlu et al., 2010; Gencer et al., 2016). Encest konusunda bildirimin azlığı konusunda birçok görüş bulunmaktadır bunların birçoğu üst paragraflarda açıklanan ailenin bildirim yapmama sebepleriyle benzerdir. Encest durumunda her ne kadar

bildirim azlığı tartışılrsa da karanlık sayılardan dolayı ve enstestin epidemiyolojisi bilinmeden net istatistiklerde bulunmak mümkün gözükmemektedir.

2.4.2.1.3. Tanı Konusundaki Risk Faktörleri

İstismara uğrayan çocuklar bazen başka semptomlarla hastaneye başvuru yapmaktadırlar. Bazen çocuğun bazen ailenin durumu saklamaya çalıştığı durumlarda sağlık personelinin dikkatli olup cinsel istismar bulgularını gözden kaçırmaması son derece önemlidir. Sağlık personeli yalnızca ailenin veya çocuğun söylemleri doğrultusunda tedavi programına başlayıp en önemli cinsel istismar belirtilerini gözden kaçırdığı takdirde bu çocuklar karanlık sayı olarak kalmaya devam etmekte hatta tekrar mağdur dahi olabilmektedir. Bu açıdan incelendiğinde sağlık personelinin dikkati son derece önemli olmaktadır. Çocuğa karşı cinsel istismarda bulunulduğunu fark eden sağlık personeli durumu hemen yetkili mercilere bildirmekle kanuni olarak yükümlüdür (Türk Ceza Kanunu, 2004). Yapılan bir araştırmada adli tıp hekimi olmayan doktorların istismara uğrayan çocuklarla ilgili düzenledikleri raporların %60'ının adli tıp hekimlerinin raporlarından farklı olduğu görülmüştür (Yavuz, 2000). Sağlık personelinin dikkatsizliğinin sebebi bazen yeterli bilgiye sahip olamamalarından kaynaklanmaktadır (Meclis Araştırma Raporu, 2010). Tanı sağlık personelinin, adli tıp hekimlerinin hem işe başlama sürecinden önce hem de işe başladıktan sonra gerek meslek içi gerekse kurumsal eğitimleri düzenli olarak sıklıkla almaları çocuk cinsel istismarını fark etmede büyük değişikliklere yol açacaktır.

2.4.2.1.4. Delillerin Alınması ve Yollanmasında Karışıklıkların Çıkması

Cinsel istismar vakalarında deliller olayı aydınlatmada büyük öneme sahip olup çocuğu da koruma altına alıp, ürkütmeden delilleri korumak hem çocuk hem de sanık için büyük önem arz etmektedir. Çocuğun muayenesi ve delilleri toplanırken dikkatli ve özenli olmakta fayda vardır ve muayene ortamı, araçları da bu anlamda büyük önem arz etmektedir (Meclis Araştırma Raporu, 2010). Muayenenin istismar olayından hemen sonra yapılması da delilleri toplayabilmek açısından büyük

önem arz etmektedir. Aynı zamanda muayenenin uzman hekimler tarafından yapılması gerekmektedir (A. N. Kök, 2006). Cinsel istismara ilişkin muayene yapılacağında özellikle genetik muayene yapılabilmesi için sağlık personelinin ilk önce savcıdan izin alması gerekmektedir (Türk Ceza Kanunu, 2004). Fiziksel muayeneye başlanılmadan önce çocuk anlayacak yaştaysa kısaca süreçten bahsedilir ve güvenli ortamda olduğu hissi verilmeye çalışır (Can et al., 2011). Belirli bir yaştan sonra çocuğun muayenesi için izin alınması da çocuğun iyi ve güvende hissetmesine neden olabilir. Genital muayene yapılırken son derece dikkatli bir şekilde yapılmalı ve çocuğun mümkün olduğunca rahat hissetmesi için gerekli şartlar da sağlanmalıdır (Can et al., 2011). Eğer çocuk cinsel istismar olayından hemen sonra muayene için kuruma getirildiyse çocuğun kıyafetleri delil olarak dikkatli şekilde paketlenmeli ve incelenmek üzere gerekli birimlere delil zinciri bozulmadan teslim edilmelidir. Ülkemizde adli tıp kurumunun delil teslim zincirine ilişkin prosedürleri bulunmaktadır bu sebeple söz konusu teslimde her personel bu zincire dikkat etmekle yükümlüdür.

2.4.2.1.5. Bürokrasi Sorunları

İstismara uğrayan mağdur çocuğa gerekli hizmetlerin sağlanabilmesi için çocuk çok fazla bürokratik süreçten geçmek zorunda kalır. Çocuk durumu bildirme, muayene, ifade alımı ve mahkeme süreci içinde farklı birden çok aşamadan geçmek zorundadır ve bu aşamalar arasında fiziksel ve bürokratik engelleri geçmek zorunda kalmaktadır. Sağlıklı ve bu tarz travmatik olaya maruz kalmayan insanlar için dahi uzun ve yorucu olabilecek bu süreç mağdurlar için ise daha fazla yorucu hal alabilmektedir. Bürokratik sorunlar sebebiyle hem mevcut delillerin ulaştırılması hem de adalet sürecinin uzun sürmesine sebep olmaktadır (Koçtürk & Yılmaz, 2018). Uzun süren ve meşakkatli olan bu süreç çocuklarda ikincil mağduriyetin oluşmasına sebebiyet vermektedir. Kurumsal gerçeklik ve çocuğun algıladığı gerçeklik arasında büyük fark vardır. Çocuk cinsel istismarındaki kurumsal zaman süreci çocuğun mağduriyetine sebep olacak kadar uzun olabilmektedir. Sürecin uzunluğu çocuklara ağır gelebilir, bir sonraki sürece geçmekte zorluklara

neden olabilir hatta tüm süreci bırakmak istemesine yol açabilir (Tekin-Babuç, 2020). Adli süreç aktörlerine olağan gelen bürokratik süreç ve zaman çocukların mağduriyetini kat ve kat arttırabilmekte hatta tüm süreç çocuğun normal hayatına dönmesini engelleyebilmektedir. Çocuk cinsel istismarı bu açıdan değerlendirilip sürecin kısa sürmesine olanak sağlayacak ve çocuğun rahatlığını, güvenliğini sağlayacak şekilde dizayn edilmelidir (Koçtürk & Yılmaz, 2018).

2.4.2.1.6. *Dil Problemi ve Yabancı Olmanın Getirdiği Risk Faktörleri*

Mağdur çocuklar için bu kadar risk faktörü varken yabancı çocuklarla iletişim kurmadaki aksaklıklar da bu problemlerden biridir. Yabancı mağdur çocukla iletişimin doğru sağlanması ilk andan itibaren çok önemlidir. Çocuğun bildirim için gittiği ilk kurumda çocuk için uzman tercümanlar yoluyla iletişim kurmaya çalışılmalıdır. Ülkenin ana dilini tam anlamıyla konuşamayan her çocuk için bu desteğin sağlanması zorunludur. Aksi halde personeller çocuğu anlamaz, bulguların gözden kaçırılmasına sebep olabilir veya birden çok olumsuz olaya yol açabilir. Normal şartlarda dahi mağdur çocukla iletişim zor olup çocuk kendisinin anlaşılmadığını hissederken yabancı çocuklarda tercüman yoluyla alınan ifadeler de çocuklar anlaşılmak için fazladan çaba sarf etmek durumunda kalacaklardır. Bu durum da çocuklarda ikincil mağduriyete sebep olacaktır. Aynı zamanda mağdur çocuğun tercümanlığını çocuğun ailesinin yapmasını beklemek de ayrı bir risk faktörüdür. Tercümanlık yapan aile, olayın anlatımı sırasında bir şeyler ekleyip çıkarabilirler, travmatize olup çocuğu travmatize edebilirler, aşırı yoğun duygusal süreçler yaşarken kendilerine ve çocuklarına zarar verebilirler veya asıl faili korumak için de olayı dosdoğru anlatmaktan kaçınabilirler. Dahası çocuk ailenin yanında konuşamayacağı mağduriyet durumu saklamak zorunda hissedebilir ve ikincil mağduriyetine sebep olunabilir (Hopancı et al., 2019). Mağdur çocuğun ifadesi alınırken objektif, mesleğinde uzman bir tercüman tarafından alınması ve aynı tercümanın tüm süreçlerde mağdur çocuğun yanında yardım etmek için hazır bulunması çocuğun olası ikincil mağduriyet sebeplerini azaltma konusunda yardımcı olacaktır. Bilimsel

anlamda yabancı dilden çevrilen makale, metin ve ölçek gibi araçların güvenilirliğini ölçmede büyük anlam taşıması gibi mağdur çocuğun ifadesinin de tam ve anlamlı karşılığını bulmak için uzman personel eşliğinde yapılan tercümeler önemlidir. Adli süreç ve aktörlerine halihazırda yabancı olan çocuk aynı zamanda ülkeye, insanlarına ve dile de yabancı olursa olası stres faktörlerinin artması ve ikincil mağduriyetinin artması da çok olasıdır.

2.4.2.1.7. Yeterli Personelin Bulunmaması

Mağdur çocuğun adli süreçte karşılaştığı polis, hekim, savcı, avukat, hâkim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi aktörlerin yeterli sayıda bulunması son derece önemlidir. Yeterli sayıda personeli bulunmayan kurumlar iş yoğunluğu sebebiyle kaliteli, hassas ve yeterince uzun zaman ayıramayabilirler (Topdemir, 2016). Çocukla yeteri kadar ilgilenemeyen personel yeterli delil ve bulgulara ulaşamazken çocuk için yeterli zamanı da yaratamadıklarından çocuklarda kaygı, stres gibi duyguların oluşmasına sebep olabilir hatta personeller ikincil streslerini de çocuğa aktararak durumu daha olumsuz hale getirebilirler. Yeterli personelin olmaması süreçte işlerin aksamasına, birimler arası koordinasyon bozukluğuna, görüşmelerin kısa tutulmasına ve olası katkıların azalmasına sebep olarak gerçekleştirilmek istenilen asıl amaçtan uzaklaşılmasına neden olabilir (Akkuş, 2016). Çocukların ikincil mağduriyetinin engellenmesi ve azaltılması amacıyla kurulan ÇİM gibi kurumlarda halihazırda yeterli personel bulunmadığı tahmin edilmektedir (Topdemir, 2016). Yeterli personelin bulunmasının süreç için ne kadar önemli olduğu da bu konuda danışılan uzmanların kendileri açıklamaktadır (H. Kök & Erbay, 2023). Bu bakımdan yetersiz personel sayısının çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyet için risk faktörü olduğu açıktır. Sık personel değişimi de çocukları olumsuz etkileyen bir diğer faktördür (Tekin-Babuç, 2020). Mağdur çocuk adli sürecin her aşamasında başka insanlarla karşılaşp bu insanlara yaşadığı durumu anlatmak zorunda kalmaktadır. Hatta öyle ki iş yoğunlukları sebebiyle veya prosedür gereği birimler içinde de adli sistem aktörleri değişmektedir. Bu durum da çocuğun adli sisteme olan inancında karışıklığa

düşmesine sebep olurken aynı zamanda çocuğun kaygılarının artmasına neden olmaktadır (Tekin-Babuç, 2020). Yetersiz personel sayısı ile personellerin süreç içinde sık değişimi de çocuğun ikincil mağduriyetine sebep olmakta ve ÇİM, AGO gibi bu durumu azaltmaya yönelik kurumların işlevselliğinin azalmasına sebep olarak en temel amaçtan uzaklaşılmasına neden olmaktadır.

2.4.2.1.8. *Personelin Yeterli Bilgiye Sahip Olmaması*

Adalet sürecinde çocukla iletişime geçen veya bulguları inceleyen süreç içindeki personelin yeterli bilgiye sahip olmaması, çocukta ikincil mağduriyete sebep olan en önemli ve en temel konulardan biridir (Meclis Araştırma Raporu, 2010). Çocuk cinsel istismarıyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmayan personel çocuğa yardım edememenin haricinde çocuğa zarar dahi verebilir. Bu anlamda çocukla iletişim halinde olan personelin çocuğun yaşı, ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak çocukla iletişim halinde olmalıdır (Ziyalar, 2020). Mağdur çocuklarla yapılan görüşmeler neticesinde yeterli bilgiye sahip olmayan kolluğun çocuklara yönelik suçlayıcı, aşağılayıcı, kayırmacı, güvensizlik verici ve gereksiz merak algısı yarattıkları ortaya çıkmıştır (Paşlı, 2017). Mağdur çocuk adli sürece ilk girişinde polis memurlarının tutumları neticesinde daha fazla olumsuz duygulara sahip olduğu ve ikincil mağduriyetlerinin ne düzeyde arttığı yapılan araştırmalar neticesinde ortadadır. Örneğin personeller çocukları yanlış yönlendirerek anılarının karışmasına sebep olabilir, çocuklar ile ilgili delilleri toplarken yetersiz değerlendirmeler yapabilir, çocuğun ikincil mağduriyeti hakkında bilgi sahibi olmayan personel, yetersiz ve fazla kişinin olduğu ortamlarda çocukların ifadelerini almaya çalışabilir veya diğer tüm risk faktörlerini engelleyemedikleri gibi bu risk faktörlerine ortam hazırlayarak çocuğun travmasını tetikleyerek psikolojik durumuna olumsuz etkilerde bulunabilirler (Yıldız, 2012). Mağdur çocuklar muayene aşamasıyla ilgili de çocuk cinsel istismarı hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan sağlık personelinin çocuğa yönelik aşağılayıcı, suçlayıcı tavırlar sergiledikleri ve hakaret boyutuna varan davranışlar sergilediklerini ifade etmişlerdir (Paşlı, 2017). Yeterli bilgiye sahip olmayan personel,

en temelde çocuğun cinsel istismarının gözden kaçmasına ve bildirim yapılmamasına sebebiyet verebilirler (O. Kara et al., 2017). Yeterli bilgiye sahip olmayan kolluk, sağlık personeli, adliye personellerinin hepsi çocuğun ikincil mağduriyetine sebep olabilecek faaliyetlerde bulunabilir. Personellerin çocuk cinsel istismarıyla ilgili bilgi sahibi olamamalarının yanında birimler birbirleri veya görev tanımları hakkında da bilgi sahibi olmadığı durumlar da araştırmalar neticesinde görülmüştür (Sarica & Coşkun, 2020). Bu durum da çocuğun birimler arası sürüklenmesine, uzun süre beklemlerine veya sağlıkla ilgili aksaklıklara neden olarak çocukta yine ikincil mağduriyete sebep olabilmektedirler(Paslı, 2017).

2.4.2.1.9. Birimler Arası Koordinasyon Eksikliği

Çocuk cinsel istismarı multidisipliner çalışmayı gerektiren bir alandır. Bu alanda kolluk, sağlık görevlileri ve tüm adli personel süreç içinde çalışıp çocukla karşılaşmaktadır. Birimler birlikte çalışmadığında mağdur olan her zamanki gibi çocuklar olmakta ve tekrar örselenmektedirler. Birimler arasında koordinasyon eksikliği sebebiyle delillerin tekrar alınması gerekebilmekle beraber, sürecin uzamasına, yetersiz değerlendirmelere sebebiyet verebilmektedir (H. Kök & Erbay, 2023). Aynı zamanda birimler arası bu eksiklik çocuğun tekrarlayan ifade alımlarına ve benzer sorularla karşılaşmasına sebep olabilir (Meclis Araştırma Raporu, 2010; Tekin-Babuç, 2020). Bir araştırma ile birimler arası koordinasyon eksikliğinin nelere yol açtığı şu şekilde özetlenmiştir; kalabalık uygun olmayan koşullarda muayene, randevuların ileri tarihlere verilmesi, iletişim ve geribildirimde eksiklikler, sosyal korunmanın sağlanamaması ve çocuğun istismar ortamına geri gönderilmesi (*Çocuk istismarı olgularında ilgili birimler arasında işbirliği*, n.d.). Sürecin işleyişindeki bu aksaklıklar aynı zamanda çocuğun uyku, giyim, yemek gibi fiziksel ihtiyaçlarının gözden kaçmasında da sebebiyet verebilmektedir. Örneğin İskandinav ülkelerinde bu durumların önüne geçebilmek adına tüm birimlerin tek çatı altında toplandığı “Çocuk Evler” bulunmaktadır (H. Kök, 2019). Buradaki asıl amaç çocuğun tek bir binada hem süreci çabuk

geçirmesi ve birimler arasında koşturup savrulmasının önlenmesi, delillerin hızlı ve kaybolmadan birimler arası transferinin sağlanması hem de çocuğun tüm aşamalarda aşırı karışık ve korkutucu ortamlardan uzak kalmasını sağlayarak ikincil mağduriyetinin önlenmesi amaçlıdır. Birimler arasında sağlam köprüler inşa edilebilirse mağdur çocuklara bütüncül müdahalelerde bulunarak ikincil mağduriyetin önüne geçilebilir.

2.4.2.1.10. Yetersiz Fiziksel Koşullar

Çocuk cinsel istismarındaki mağduriyeti azaltmak amacıyla düzenlenen fiziki ortamlar ülkemizde yeterli olmayabiliyor veya ülkenin her yerinde eşit fiziki şartlar mevcut olmayabiliyor. Yetersiz olan fiziki koşullar her zaman olduğu gibi en çok mağdurları etkilemektedir. Çocukların adalet sürecine girdikleri karakol, hastane, adliye gibi kurumların karışıklığı ortada olup, çocuğun mağduriyetini azaltmak amacıyla mevcut kurumların fiziksel koşullarının yeterli ve düzenli olması gerekmektedir. İstismara uğrayan çocuğun bildirimde bulunduğu ve ilk karşılaştığı yer genelde karakollardır (H. Kök & Erbay, 2023). Karakolların genel yapısı düşünüldüğünde kargaşanın hakim olduğu bir ortam olduğu aşıkardır. Çocuğun bildirim yapmak için gittiği ilk ortamda suçluların veya birbiriyle tartışan insanların olduğu mekânda bekletilmesi, herkesin içinde olayın anlatılmak istemesi başlı başına ikincil mağduriyet sebeplerindendir. Uzun ve zorlu yolu atlatarak gelen bu çocuğun halihazırda zaten korku ve endişe gibi duygulara sahip olduğu tahmin edilirken bir de bu tarz bir karmaşanın ortasında kalmanın çocuklar için ne kadar yıpratıcı olduğu açıktır. Hem karakolların yetersiz fiziksel koşulları hem de polis memurlarının bilgi eksikliğinden kaynaklı olarak şüpheli ile çocuk aynı ortamda bulundurulabiliyor hatta çocuğun şüpheli hakkındaki ifadesi de bu ortamlarda alınabiliyor (Paslı, 2017). Halihazırda kaygılı olan çocuğun uygun olmayan bu ortamlarda bulunması örselenmesini kat ve kat arttırmaktadır. Başka bir eksiklik örneği ise mağdur çocuğun karakoldan muayene veya adliye süreçlerine transferi sırasında yeterli polis araçlarına sahip olunmamasından ötürü çocukların bekletilmesine ve hatta çocuğun sivil bir araçla kendinin

gitmesine sebep olarak tekrar mağduriyetine sebep olmaktadır (Paslı, 2017). Cinsel istismara uğrayan çocuğun mağduriyetini azaltmak amacıyla kurulan AGO ve ÇİM merkezlerinin fiziki ortamları düşünüldüğünde çocuklar için uygun ortamlar olmadığı görülecektir. Çocukların olaya ilişkin ifadelerinin alınması için adliye ve hastane gibi ortamlara girmeleri gerekmektedir. Bu ortamlar da karakollardaki gibi karmaşanın hakim olduğu alanlardır ve genelde çocuklar için ayrı bir giriş olmadığından dolayı bu ortamlardan geçerek bekleme veya görüşme odalarına varırlar. Bekleme odasına gidene kadar çocuk hâlihazırda adliyelerdeki ve hastanelerdeki karmaşaya şahit olarak kaygı ve stres seviyesi artmaktadır. Fiziki ortamın yetersizliğini hem çalışan personeller hem de mağdurlar dile getirmektedir. Genel anlamda; teknik yetersizlik, yeterli oda bulunmaması (H. Kök & Erbay, 2023; Yaman & Vatansever, 2022), adli muayenede yeterli ekipmanın bulunmaması (Karanfil et al., 2011), mekânsal sorunlar (tuvaletin veya yangın merdivenin yanında olması, odaların yeterli fiziki şartlara sahip olmaması) (Şamar & Urhan, 2020), mahkeme ortamının çocuğa özgü düzenlenmiş olmaması (Z. Karataş & Mavili, 2019) gibi fiziki yetersizlikler mevcuttur. Her ne kadar ülke genelinde AGO ve ÇİM'ler yaygınlaşsa da her il/bölgede bulunan bu kurumlar eşit şartlara sahip olmayabilir. Mevcut adliyelerin veya hastanelerin içerisinde oluşturulan görüşme ve muayene odaları o alanların şartları çerçevesinde kurulduğundan yetersiz kalabilir. Böylece ülke genelinde birebir aynı, standart kurumlar oluşturulmadığından eksik ve yetersiz fiziki şartlara sahip alanlar çocuklarda ikincil mağduriyete sebep olacaktır.

2.4.2.1.11. Destek mekanizmasındaki eksiklikler

Mağdur çocuğun tüm süreçte diğer çocuklara göre daha fazla desteğe ihtiyaçları olmaktadır (Alpaslan, 2014). Mağdur çocuklar süreçte hem fiziksel hem de psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Z. Karataş, 2018). Örneğin ilk aşamada bildirimde bulunan çocuğun en büyük gereksinimi korunma ihtiyacıdır ki kolluk ve diğer birimlerin bu ihtiyacı karşılaması zaruridir (Orhan, 2021). Çocukların muayene aşamasında tanı ve tedavi kadar sonrasında yemek, giyim, duş

gibi fiziksel ihtiyaçları da karşılanması gerekmektedir (Acehan et al., 2013). Aynı zamanda görüşmede ifadesi alınan çocuğun sonraki süreçlerde psikolojik desteğe ihtiyacı olacaktı ve bu ihtiyacının karşılanması da en az fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması kadar önemlidir. Bu bakımdan hem çocuğa hem de ailesine psikolojik destekle birlikte danışmanlık desteği de verilmesi büyük önem arz etmektedir (Bayrak et al., 2021). Nasıl ailenin çocuğa karşı ihmalinden bahsedilirken giyim, barınma, sağlık, koruma, eğitim gibi desteklerin verilmemesinden bahsediliyorsa devletin ve kurumlarının da cinsel istismar sonrası çocukta bu ihtiyaçları karşılamaması ihmal olarak değerlendirilir ve çocukta ikincil mağduriyete sebep olacağı açıktır. Destek mekanizmalarındaki eksiklikler çocuğun hem adli süreçten çıkamamasına hem de sosyal hayatındaki işlevselliği büyük ölçüde etkileyeceğinden önemlidir ve kurumsal devletin çocuğa yönelik zaruri ihtiyaçlarını karşılaması gerekmektedir.

2.4.2.1.12. İlk İfadenin Tutanak Yoluyla Alınması

Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ailelerin bildirim yapmak için gittiği ilk yer çoğunlukla kolluktur. Kolluk kuvvetleri gelen kişilerin ifadelerini dinlerken gerekli birimlere ulaştırmak amacıyla tutanak yoluna başvururlar (Kaşlı, 2022). Bu durum Ceza Muhakemeleri kanunu madde 158/5 de “İhbar veya şikâyet yazılı veya tutanağa geçirilmek üzere sözlü olarak yapılabilir.” şeklinde belirtilmiştir (Ceza Muhakemesi Kanunu, 2004). Çocuğun ilk ifadesi, beden dili, sorulan sorular büyük önem taşımaktadır bu sebeple çocuğun kolluğa gittiği konuyla ilgili hemen ses ve görüntünün alındığı odaları kullanmakta yarar vardır. Her ne kadar bildirim amacıyla gelmiş olup tam ifadesinin alınmaması gerekirse de çocuğun ilk anlatımları önemli olduğundan teknik donanımlı odalarda ve çocuk cinsel istismarı konusunda bilgili memur ile konuşulması oldukça önemlidir. Bu anlamda kriter bazlı ifade analizi de kullanılarak tek seferde doğru, geçerli, güvenilir ifade alınma yoluna da gidilebilir. Bu analiz yöntemi ilk olarak Alman psikologlar tarafından kullanılmaya başlanmış olup çocuğun gerçek yaşadıkları ve gerçek olmayanları ayırt etmede

oldukça güvenilirdir (Ziyalar, 2020). Bu analiz yöntemi kullanılırken ses ve görüntü alarak bu konuda uzman psikologlar yoluyla 19 kriter uygulanarak alınan ifadede detaylı bilgiye ulaşılabileceğinden dolayı çocuğun tekrar tekrar ifadesinin alınmasına gerek kalmayacak ve çocuğun ikincil mağduriyeti bir nebze de olsa azaltılacaktır. Ancak bu ifade analizinin kullanılmasında ilk ifade olması, ses ve görüntü alınması, uzman personel tarafından alınmasına dikkat edilmelidir yoksa bu şartları sağlamayan bir durumda çocuğun ikinci defa ifadesi alınmaya çalışıldığında güvenilir olan bu yöntemi kullanmak mümkün olmamaktadır. Aynı şekilde tutanak yoluyla alınan ifadelerde de ikinci kez ifade alımına gerek olduğunda bu analiz yöntemini kullanmak mümkün olmamakla birlikte ses ve görüntü de alınmadığı için çocuğun ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır.

2.4.2.1.13. Savcı/Hakim/Avukatların Müdahalesi

Savcılar ve hakimler gibi adli personel olayların aydınlatılması konusunda detaycı ve objektif olmalıdırlar. Çocuk cinsel istismarı konusunda da olayı aydınlatmayı ve suçun oluş biçimini belirlemeyi amaç edinen bu meslek grubu suçu ve suçluyu bulmaya çalışırken mağduru gözden kaçırabilir veya dikkat etmeyebilirler. İfade alımı sırasında çocuk cinsel istismarı konusunda uzman personel çocukla görüşme yaparken aynalı odada savcı, avukat, kâtip bu süreci izlemektedirler (H. Kök & Erbay, 2023). Uzman aynalı odanın arkasındaki kişileri kulaklık yardımıyla duyabilmektedir. Savcı, hakim veya avukat olayın aydınlatılması amacıyla olduklarından gözlem odasından çocuğa sorulması gereken soruları uzmana mikrofon aracılığıyla söyler ve uzman da bu soruları çocuğun yaşına ve mevcut durumuna göre çocukta en az hasar bırakacak şekilde uyarlar (Sarica & Coşkun, 2020). Bazı sorular hukuk anlamında kesinliğe ulaşmada önemli olduğundan net bir şekilde sorulmalıdır böyle durumlarda savcı/hakim veya avukat gibi hukuki personel, uzmana soruyu direkt sorması veya uyarlama yapmaması konusunda müdahalede bulunabilir (Paslı, 2017; Şamar & Urhan, 2020). Böyle durumlarda çocuğun yaşı ve

yaşadığı travmatik durum dikkate alınmadan sorulacak olan açık sorular çocuğun travmasını tetikleyebilir ikincil mağduriyete sebep olabilir. Aynı zamanda hakim ve savcılarının mesleki müdahalelerinin sosyal çalışmacıya yansması ve sosyal çalışmacının bu soruları sormak zorunda olması çocukta yargılanma hissini uyandırabilir ve en çok dikkat edilmesi gereken risk faktörlerinden biri bu müdahaleyle olumsuz etkilere sebep olabilir (Şamar & Urhan, 2020). Zaman zaman hukuki personel olayın aydınlatılmasını isterken çocuğa yönlendirici sorular sorulmasını talep ederek çocuğu ve olayı da istemsizce manipüle etmektedirler (Paslı, 2017). Tüm bu yanlış müdahaleler ikincil mağduriyet için risk faktörü oluşturmaktadır.

2.4.2.1.14. Mahkeme Sürecindeki Aksaklıklar

İddianamenin kabulüyle çocuk cinsel istismarı hakkındaki süreç kovuşturma aşamasına geçmektedir. Bu aşamada suç ile ilgili deliller toplanıp, tanıklar dinlenip, suç aydınlatılarak hüküm kurulur. Ülkemizde mahkemelerin iş yoğunluğu sebebiyle kovuşturma süreci uzun sürmektedir ve uzun süren adalet süreci hak kaybına sebep olmaktadır (Ünver, 2013; Yıldız, 2012). Mahkeme sürecinin uzun sürmesi hem sanık hem de mağdur için önem teşkil etmektedir. Mağdur çocuk mahkeme sürecine gelmeden halihazırda karakol, muayene, ifade alımı aşamalarından geçmiş olup sonrasında da kovuşturma sürecinde karar çıkmasını beklemektedir ve günlük hayatına dönmekte zorlanmaktadır. Sürecin nasıl gideceğini bilmeyen mağdur çocuk bir anda kendini mahkeme aşamasında bulabilmektedir (Paslı, 2017). Mahkeme aşamasında hem adli personel hem de sanık ve ailesi tarafından beklenmedik tepkilerle karşılaşan çocuk bu süreçte tekrar mağdur olmaktadır. Uzun süren mahkeme süreci mağdurun kendini savunmasız hissetmesinin yanında suçluluk duymasına da sebep olabilir (Joki-Erkkilä et al., 2018; Tetteh & Markwei, 2018). Aynı zamanda hakimler yalnızca video kaydına dayanarak hüküm vermenin doğru olmayacağı kanaatinde olduğundan mağdurun tekrar ifadesine de başvurabilir (Börekçi, 2022). Mahkeme sürecinde daha birçok aksaklık ve işleyiş çocukların ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır. Çocuklara işleyiş

hakkında bilgi verilmemesi ve hak ihlallerin yaşanması, avukatların dosyayla yeterince ilgilenmemesi veya bilgi vermemeleri, çocukların süreçte sanıkla karşılaşmaları, duruşma ortamının çocuklara göre tasarlanmaması veya sanığa ceza verilmemesi, hakimlerin tekrar ifade almak istemeleri gibi durumlar çocukta ikincil mağduriyet neden olacak risk faktörlerindendir (Pashı, 2017). Mahkeme sürecinde çocuk cinsel istismarı hakkında uzman olmayan hâkim/savcı/avukat/kâtip/mübaşir gibi adli aktörlerle iletişim halinde olan çocuğa yönelik dikkatsiz konuşmalar/sorular da çocuğun ikincil mağduriyetine sebep olabilmektedir. Tüm bu risk faktörleri ile yüzleşmek zorunda olan çocukların aynı zamanda travmalarıyla da tekrar karşılaşmaları ve bu travmalarla baş etmeye çalışmaları gerekmektedir. Her ne kadar AGO ve ÇİM'ler çocukların ikincil travmatizasyonunu azaltmak için kurulmuş olsa da mahkeme sürecindeki risk faktörlerini elimine edememektedir.

2.4.2.1.15. Adli Sistem Aktörlerinin Süreksizliği

Adli sistem içinde mağdur çocuk çok fazla işlemde geçmekte olup bu sırada çok fazla insanla karşılaşmaktadır. Ülkemizde bazı sebeplerle mağdur çocukla ilgilenen kişiler her daim aynı bireyler olmamakta çoğu zaman görevli personel değişmektedir. Çocuk için karşılaşılan her farklı insan durumu ve başından geçenleri anlatması gereken insanlar olmaktadır. Yeni bir insanla tanışmanın verdiği rahatsızlığın yanında çocuk adli süreçte halihazırda gergin olduğundan değişen işlemler ve kişilerden dolayı daha fazla mağdur olmaktadır ve desteklendiğine dair inancı kaybederken adli sürece ilişkin inancını da kaybeder (Tekin-Babuç, 2020). Çocuk her defasında karşılaştığı yeni insana derdini anlatmak ve ihtiyaçlarını söylemek zorunda kalarak mağdur edilmektedir. Örnek vermek gerekirse, çocuk için devlet tarafından atanan soruşturma aşamasındaki avukat ile mahkeme sürecindeki avukat farklı olabilir veya süreç içinde hakimler/savcılar başka görev yerlerine atanabilir ve çocuk başka kişilere olayı yeniden anlatmak

zorunda kalabilir ve ikincil mağduriyete sebep olabilir (Tekin-Babuç, 2020). Bu anlamda adli süreçteki aktörlerin devamlılığı çocuk açısından büyük öneme sahiptir.

2.4.2.1.16. Tedbir Kararları ve Uygulamadaki Yetersizlik

Cinsel istismara uğramış ve mağdur çocuk hakkında mahkemenin çocuğa yönelik koruyucu ve destekleyici tedbir kararı vermesi beklenir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Halihazırda mağdur olan çocuğun söz konusu mağduriyetinin devam etmemesi ve engellenmesi amacıyla gerekli olan tedbir kararları ve uygulamasındaki yetersizlik çocuğun zarar görmesine neden olabilir. Her ne kadar mahkemeler tedbire hükmetse de uygulamadaki kurumların yetersizliği, personel eksikliği, personelin bilgi eksikliği, gizlilikle ilgili açıklar, uygulama için gerekli olan araç gereçlerin eksikliği, ailenin yeterince bilgilendirilmemesi gibi aksaklıklardan etkilenen yine çocuk olmaktadır (Yıldız, 2012). Tedbir kararının yalnızca çocuğa yönelik olması aileye yönelik hiçbir destek mekanizmaları olmaması durumunda da çocuk dolaylı yoldan etkilenmektedir (Meclis Araştırma Raporu, 2010). Bu nedenle mahkemenin tedbir kararı vermesi ve sonraki süreçte kurumların bu durumla ilgili sistemsel aksaklıkların önlenmesi için çalışılması gerekmektedir çünkü bu durum çocuk ve ailesi için hayati öneme sahip olabilir.

2.4.2.1.17. Kayıt Sistemindeki Aksaklıklar

Çocuk cinsel istismarında bildirim alan ve aktarılan her kurum çocuğa ilişkin kayıtları kendi görev tanımları doğrultusunda kendi sistemlerinde tutmaktadırlar. Bu sebeple adliye, karakol, hastane, okul gibi kurumsal sistemler kendi kayıtlarını tutup koordinasyon sağlanmamaktadır. Bu açıdan ülke genelinde ulusal veri tabanlarında ve istatistik kuruluşlarında tam ve net veriler bulunmamaktadır (Yıldız, 2012). Çocukların verilerinin gizliliği doğrultusunda kurumlar söz konusu bilgileri birbirleriyle de paylaşmamaktadırlar. Durum böyle olunca akademik ve toplumsal anlamda ülkemizde kaç çocuğun ne sıklık ve sürede istismara uğradığı bilinmediğinden araştırmalar yapılamamakta, politikalar oluşturulamamaktadır. Bu nedenle çocukları koruma

anlamında yeterli gelişim de sağlanamamaktadır. Aynı zamanda kurumlar söz konusu bilgileri diğer kurumlarla paylaşmadığından dolayı çocuk her gittiği ortamda mağduriyetini anlatmak zorunda kalır ve sonuçta tekrarlayan mağduriyetler serisi karşımıza çıkar. Mağdur çocuk ile ilgili kayıtların doğru ve düzgün alınması çocuğu korumak adına önemli bir adımdır (Aktepe, 2009). Bu anlamda çocuk cinsel istismarıyla ilgili kayıtların tek bir veri tabanında toplandığı ve tüm adli süreç personelinin ulaşabildiği bir ağ kurmak çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyeti azaltmada önemlilik arz etmektedir.

2.4.2.2.Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet (Muayene Süreci)

Çocuk cinsel istismarında bildirim alan yetkili merciler ön görüşme, adli görüşme yapıldıktan sonra cumhuriyet savcısının talimatıyla ve çocuğun velilerinin de izniyle (failin aile dışından olduğu durumlarda) iç ve dış beden muayenesi yapılmak amacıyla birimlerdeki gerekli muayene merkezlerine ve hekimlerine yönlendirilir en son aşamada ise psikiyatrik muayene aşamasına geçilir (Aydemir & Yurtkulu, 2012). Çocuğun muayene süreci gerçeği ortaya çıkarmakta önemli adımlardan biridir. Aynı zamanda bu aşama çocukların en çok mağdur olduğu aşamalardan biridir. Muayene aşamasında istismara uğramış çocuk olayı anlatmakla kalmamakta artık gerçeğin ortaya çıkması için özel bölgelerini hekimlerin incelemesine, dokunmasına izin vermek zorunda kalmaktadır. Yaşanan mağduriyeti anlatmak dahi çocuğu zorlayıp flashbackler yaşamasına sebep olurken muayene aşamasında çocuğun ne kadar hassaslaşacağı ve olayı yeniden yaşıyormuş gibi deneyimleyeceği açıktır. Bu anlamda ikincil mağduriyet sorununun önemli aşamalarından olan muayene aşamasını da incelerken sınıflandırarak açıklamak daha uygun olacaktır. Bu anlamda muayene aşamasını; muayene ortamı, sağlık çalışanları ve mevcut durumları, muayene öncesi ön görüşme/bilgilendirilmiş onam, öykü alımı, fiziksel muayene aşaması, delil toplama aşaması, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenme aşaması, bedensel/ruhsal sağlık değerlendirme aşaması ve koruma tedbirleri olarak kademelendirmek mümkündür.

2.4.2.2.1. Muayene Ortamı

Çocuk cinsel istismarında çocukların muayene olduğu ve sağlık çalışanlarının görevlerini yaptıkları bu alanlarla ilgili adli görüşme odalarında olduğu gibi standartlar belirlenmiş değildir. Çocukların muayene oldukları ÇİM kurumunun işleyişi genel anlamda Çocuk İzlem Merkezleri Hakkında Genelge ile belirlenmiş olsa da adli görüşme odaları gibi standartlaşmış bir kurum veya ortam halihazırda bulunmamaktadır. Bu anlamda çocukların cinsel muayene oldukları bu ortamlar Sağlık Bakanlıklarına bağlı hastanelerin içinde bulunduğundan dolayı hastanelerin genel standardına göre düzenlenmiş, belirlenmiş bir alanda konumlanmış odalardan oluşmaktadır (akt. Topdemir, 2016). Halihazırda bu anlamda yönetmelik gibi düzenleyici bir mekanizmanın olmamasından dolayı da Türkiye genelinde farklılıklar göstermektedir. Genel anlamda “çocuk dostu” alanların kurulması amaçlanmaktadır (Topdemir, 2016). Muayene ortamının da en temelde adli görüşme odalarının standartlarında olması, çocukların daha fazla mağdur olmalarını engelleyebilir. Bu anlamda muayene ortamlarında; muayene, görüşme, aile görüşme odalarının ayrı olması, hastanedeki kalabalık ve sağlıksız ortamdan uzakta konulanmış olması, çocukların rahat ve sağlıklı koşullarda olması gerektiği dikkate alınarak yirmi dört metre kare büyüklüğünde, iyi havalandırılmış, ses geçirmez ve yeterli ısıda ve çocuğun yaşına göre düzenlenmiş, muayene için gerekli araç gerecin (wood lambası vb.) bulunduğu ve kapıda muayene yapıldığını belirten bir uyarının bulunması asgari koşullar sayılabilir. Kısaca muayene ortamlarının gerekli araç gerece sahip sağlıklı alanlar olması gerekmektedir (Balcı et al., 2014; Cantürk & Cantürk, 2006; Polat, 2021). Adli görüşme odaları kuruluş aşamasında çocuğun ikincil mağduriyetini azaltacak asgari düzeyde belirlenen standartlar esas alınarak, yönetmelik vb. düzenleyici mekanizmalar bulunmayan muayene ortamında da kıyas yoluyla bu standartları belirlemek yerinde olacaktır. Çocuk İzlem Merkezlerinde genel anlamda adli görüşme odası ve görüşmenin izlendiği diğer oda, yaşlara uygun düzenlenmiş çocuklar için dinlenme/bekleme odaları ve muayene odaları

bulunmaktadır (Topdemir, 2016). Muayene ortamında tek hekim bulunmalı ve gerekirse başka hekimlerin uzmanlıklarına başvurulması gerekirse diğer uzman hekimlerin çift taraflı ayna veya ses görüntü aktarılan başka bir odada muayeneyi takip etmelidir (Celbiş et al., 2011). Çocuğun muayene aşamasında birden fazla uzman ve asistanın muayene ortamında bulunması çocuğun ikincil mağduriyetine sebep olacak başka bir etkidir. Çocukların muayene edildiği ve delillerin toplandığı bu alanların çocuğa göre düzenlenmiş, onları en rahat hissettirecek ortamlar olmalı ki ikincil mağduriyet düzeyleri asgari düzeye inebilsin. Bu anlamda genel anlamda standartların belirlenip ülke genelinde ortak bir noktada buluşulan ortamlar kurulabilsin.

2.4.2.2.2. Sağlık Çalışanları ve Muayene

Çocuk cinsel istismarı hakkında savcılığa ihbar ulaştıktan sonra cumhuriyet savcısı hekimlere çocuğu muayene etmeleri konusunda onay ve talimat verir. Talimat ulaştıktan sonra hekimler ailenin de onamıyla (failin aile dışından olduğu durumlar hariç) iç ve dış muayene yaparlar (Topdemir, 2016). Muayene aşamasında yalnızca hekimler değil diğer sağlık personeli de aktif bir şekilde çalışmaktadır. Çocuğu muayene eden hekimler adli tıp hekimi veya çocuk doktorları olmaktadır (Topdemir, 2016). Ancak ülkemizde adli tıp hekimlerinin az olduğu da göz önünde bulundurulduğunda muayene işlemini pratisyen hekimlerin de yaptığı görülmektedir (A. N. Kök, 2006). Ülkemizin her yerinde yeterli sayıda uzman hekimin olmaması hem olan hekimlerin iş yükünü arttırarak detaylı muayene ve raporlar hazırlanmasının önüne geçmektedir hem de tüm muayene aşamasının sınırlı ve eksik kalmasına sebep olmaktadır (Topdemir, 2016). Çocuk cinsel istismarı muayenesinde yeterli bilgiye sahip olmayan pratisyenlerin yeterli delil elde edememesi veya adli tıp raporlarının açıklayıcı olmaması sebebiyle çocukların muayenelerinin tekrarlandığı durumlar da olabilmektedir (A. N. Kök, 2006). Yetersiz hekim sayısı ve hekimlerin yeterli bilgiye sahip olmaması sonucunda tekrarlayan muayenelere maruz kalan ve uygun olmayan şartlarda muayene olan çocuklar sistemdeki bu aksaklıklar sebebiyle tekrar mağdur olmaktadır. Bilinçli

ve yeterli bilgiye sahip uzmanlar çocukların istismar edilme şekillerini de göz önünde bulundurarak hangi bulguları nerede arayacağını bildiğinden ötürü hem hızlı hem de dikkatli bir şekilde bulguları toplayabilir (Topdemir, 2016). Uzman hekimler çocukla iletişime geçerken de daha rahat olduklarından ve iletişim yöntemleri konusunda daha gelişmiş olduğundan dolayı çocukta da önemli bilgileri hemen alabilmekte ve bu bilgileri aktarabilmektedir (Celbiş et al., 2011). Bir diğer problem de muayene ortamına birden fazla personelin girmesidir. Muayene odaları için diğer uzmanların konsültasyonuna ihtiyaç duyulduğunda çift taraflı camdan muayeneyi izleyip yönlendirme yapılması en uygun olanıdır (Celbiş et al., 2011). Ancak Türkiye’de standart muayene odaları olmadığından pek çok bölgede bu şartları sağlamak da mümkün de değildir. Bu anlamda asistanlar, öğrenciler, hemşireler, uzmanlar vb. birçok kişi muayene odasında bulunmak zorunda kalmakta veya bu hususa dikkat edilmemektedir. Genel anlamda hemşirelerin de muayene aşamasında hekimin yanında bulunduğu açık bir gerçektir (Celbiş et al., 2011). Bazı bakış açılarına göre farklı uzmanlıkta olan hekimlerin muayene aşamasını birlikte takip etmelerinin uzun süreçte tekrarlayan muayene ve yetersiz bulgu/delil alımını azaltacağı görüşündedirler (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011). Tüm bu durumlar da dikkate alınarak yeterli sayıda uzmanın olmadığı ve bu sebepten yeterli bilgiye sahip olmayan uzmanlarında muayene aşamasında yer aldığı, birden fazla kişinin muayene odasında olduğu göz önünde bulundurulduğunda çocuğun ikincil mağduriyetine sebep olacak fazlaca faktörün olduğu açıktır. İkincil mağduriyeti azaltmak adına yapılması gereken en temel şey uygun bir ortamda yeterli bilgiye sahip bir uzmanın tek bir sefer yaptığı muayenedir (Turhan et al., 2006).

2.4.2.2.3. Muayene Öncesi Görüşme ve Bilgilendirilmiş Onam

Savcılık talimatıyla ÇİM’e ve adli tıp hekimine çocuk hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra muayeneye ilişkin hazırlıklara başlanır. Adli tıp hekimi, çocukla karşılaştığında samimi, güvenilir, rahatlatıcı sözlerle çocukla ilişkili kurmalı ve çocuğun anlayacağı şekilde prosedürler/işlemler

hakkında çocuğu kısaca bilgilendirmelidir (Celbiş et al., 2011). Adli tıp hekimi muayeneyi her ne kadar savcının talimatıyla yapıyor olsa da çocuğun bedenine yönelik bir işlem yapılacağı için çocuktan da onay almak da çocuğun psikolojik sağlığı için son derece önemlidir (Bağcı et al., 2019; Cantürk & Cantürk, 2006). Adli tıp hekimi, prosedürleri çocuğa uygun bir şekilde anlattıktan sonra çocuğun yaşı ve anlama yetisi uygun ise çocuktan bilgilendirilmiş onam ile yazılı onayı alınmalıdır (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011). Çocuğun muayeneye izin vermediği durumlarda ise tutanak tutulmak suretiyle yetkili mercilere durum bildirilmelidir (Cantürk & Cantürk, 2006). Eğer çocuk durumu anlayabilecek yetide değil ise veliden veya vasiden onam alınmalıdır (Aydın, 2003; Celbiş et al., 2011). Bazı görüşlere göre ise çocuktan sözlü şekilde aileden ise yazılı şekilde onam alınması gerektiği yönündedir (Topdemir, 2016). Bilgilendirilmiş onama ilişkin hukuki durum ise CMK madde 76 da bir suçu aydınlatmak için ilk önce mağdurun onayına başvurulup mağdur onay verdiği takdirde başkaca bir onaya gerek kalmadığı, mağdurun onayı olmadığı durumlarda ise iç ve dış beden muayenesi için cumhuriyet savcısı istemiyle veya resen hakim kararıyla yapılabileceği, gecikmesinde sakınca bulunan hal var ise savcı tarafından karar verilip hakim onayına sunulacağı açıkça düzenlenmiştir (Ceza Muhakemesi Kanunu, 2004). Bu madde kapsamında istismara uğramış çocuğun durumu düşünüldüğünde çocuk veya aile her ne kadar muayeneye onay vermese de savcı veya hakim talimatıyla mevcut suçu aydınlatmak amacıyla zorla muayene kararı verilebileceği açıktır. Zorla muayene durumunun mağdurda ikincil mağduriyete neden olacağı bariz olup İstanbul Sözleşmesinde de devletlerin ikincil mağduriyete neden olacak kararlarda bulunmaması gerektiği her ne kadar belirtilse de adaletin sağlanması adına zorla muayene kararı verilmektedir (Kızılarıslan, 2007; Yücel, 2021).

2.4.2.2.4. Anamnez/Öykü Alımı

Literatürde ve hukuki normlarda çocuk cinsel istismarında her ne kadar bir kere ifadenin alındığı veya alınması gerektiği belirtilse de gerçek hayatta böyle olmadığı açıktır. Muayene aşamasında

çocuktan anamnez/öykü alınması gerekmekte ve burada da çocuk yaşadıklarını bir kez daha anlatmak zorunda kalmaktadır. Bu aşamada öykü alınmasının fiziksel ve cinsel şiddet kullanılıp kullanılmadığını, derecesini, hangi bölgelerde bulguların olduğu ve şüphelinin kimliğini saptayacak biyolojik örneklerin olup olmadığını belirlemek gibi birden fazla amacı bulunmaktadır (Cantürk & Cantürk, 2006). Muayene aşamasında çocuğun öyküsü alınırken izlenen/izlenmesi gereken adımları şu şekilde belirlemek mümkündür; ilk olarak çocukla görüşme yapılacak olan odada hekim ve çocuğun yalnız olması, hekimin çocuğun göz hizasında oturup ses tonu, hareketleri ve yüz ifadesiyle güvenli bir ilişki kurması ve sonrasında çocuğun neden orada olduğunu, nasıl işlemler/görüşmeler yapılacağı açıklandıktan sonra çocuğun olayın nasıl gerçekleştiğini anlatabilmesi için alan sağlanmalıdır, çocuk olayı anlattıktan sonra sorulmasının gerekli olduğu durumlarda hekim tarafından soruların (tekrarlamalardan kaçınarak) sorulması ve son olarak çocuğun rahatlatarak biraz daha iyi hissetmesi için yardımcı olunmalıdır, tüm bu görüşme sırasında hekim aynı zamanda çocuğun anlattıkları haricinde jest, mimik ve eylemlerini de gözlemlemelidir (Celbiş et al., 2011; Herrmann et al., 2014). Amacın gerçekleşerek adalete yardım etmek isteyen bu kurumlar çocuktan öykü alır iken saldırı, ne zaman, nerede, kaç kişi tarafından, niteliği, herhangi bir alet silah kullanımı olup olmadığı, mağdurun yıkanıp yıkanmadığı, tuvaleti kullanıp kullanmadığı, saldırı sonrası vücudunda herhangi bir ağrı olup olmadığı gibi sorular da gerektiğinde sorulmaktadır (Bağcı et al., 2019; Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011). Tüm bu sorular da neredeyse adli görüşmedeki sorular kadar derin olmakla beraber çocuğun travmasını tetikleyeceği net olan sorulardır. Çocuğun öyküsü ilk önce adli görüşmeci tarafından alındığı durumlarda ikincil mağduriyetin önüne geçmek amacıyla çocuk yerine aile ve uzman ile görüşmek daha doğru olacaktır (A. N. Kök, 2006). Bazı durumlarda hekimler çocukla görüşmenin yanı sıra aile ile de görüşerek hem olay hakkında daha fazla bilgi sahibi olma hem de çocuğun saldırı sonrasındaki eylemlerine yönelik daha fazla bilgi almayı amaçlamaktadır (Celbiş et al., 2011). Tüm

bu anamnez aşamasında muayeneyi yapabilmek için çocuğun tekrar ifadesinin alındığı açıktır. Aynı zamanda çocuğun öykü alımı aşaması da her zaman literatürde belirtildiği gibi dikkatli bir iletişim şekliyle gerçekleşmeyebiliyor. Hekimlerin bu görüşmeleri yaparken çocuk cinsel istismarı hakkında bilgi sahibi olurken aynı zamanda bir sanat icra ediyormuşçasına dikkatli bir şekilde değerlendirme yapmalılardır (akt. Kızılarıslan, 2007; A. N. Kök, 2006).

2.4.2.2.5. Fiziksel Muayene

Anamnez alındıktan sonra fiziksel muayene aşamasına geçilir. Bu aşamada vücut muayenesi, genital muayene, anal muayene, ağız muayenesi, diğer ekimoz/sıyrık muayeneleri şeklinde inceleme yapıp sonrasında örnekler alınarak laboratuvar aşamasına geçilir (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011; A. N. Kök, 2006). Vücut muayenesi, gözle muayene (inspeksiyon), elle muayene (palpasyon), elle vurarak muayene (perküsyon), steteskop veya kulakla vücudun dinlenmesi (oksültasyon) olarak 4 kısımda incelenir (Kızılarıslan, 2007). Fiziksel muayene aşamasında her ne kadar hekim ile çocuğun yalnız kalmasını öneren savlar bulunsa da (Celbiş et al., 2011) tam tersi başka bir sağlık çalışanının (uzman hekim, hemşire, personel) da odada bulunmasını öneren görüşler bulunmaktadır (Cantürk & Cantürk, 2006). Çocuğun muayenesine başlandığında çocuktan büyük bir kağıt üzerinde tamamen soyunması istenir böylece özellikle olay gerçekleşir gerçekleşmez gelen vakalarda kıl, tüy, lif gibi delillerin toplanması amaçlanır (akt.Celbiş vd., 2011; Polat, 2021) Genital muayeneden önce vücut hızlıca incelenir ekimoz, sıyrık bulguları aranır gerektiğinde bu alanların fotoğrafı çekilir (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011; Kızılarıslan, 2007). Tüm bu vücut muayenesi yapılırken aynı zamanda ekimoz/sıyrık/emme/ısırık vb. muayene de yapılır ve her bulgunun fotoğrafı net bir şekilde çekilir. Genel vücut muayenesi yapılırken aynı zamanda ağız ve dudaklara ilişkin muayene de yapılır. Ağız muayenesinde izler vb. kontrol edildikten sonra sperm kalıntılarına ilişkin sürüntü alınır (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011; Kızılarıslan, 2007; A. N. Kök, 2006). Tüm bu aşamalardan

sonra genelde genital muayene aşamasına geçilir. Genital muayeneden önce vücut taraması yapılması çocuğun muayeneye ve hekime alışmasına da yardımcı olabilir (Cantürk & Cantürk, 2006). Genital muayene çocuk cinsel istismarı için en hassas ve en önemli muayene çeşitlerinden biridir. Genital muayene kendi içinde vajinal muayene ve anal muayene olarak iki kısımdan oluşmaktadır. 7 yaşından küçük çocukların genital muayenelerinin ebeveynin kucağında alınmasının (failin aile olmadığı durumlarda) psikolojik olarak daha iyi hissettireceği düşünüldüğünden bu şekilde incelenip örnek alınması önerilmektedir (Bağcı et al., 2019; Celbiş et al., 2011). Diğer çocuklarda genital muayene jinekolojik muayene için uygun olan masalarda gerçekleştirilir. Vajinal muayenede istismara ilişkin bulguya dair intraoitus, klitoris, labia, hymen ekimoz, ödem, kanama gibi durumlar yönünden ilk önce otoskop ışık kaynağı yardımıyla çıplak gözle incelenir sonrasında da tolüdin mavisi ve kolposkop ile muayene edilerek fotoğraflanır (Bağcı et al., 2019; Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011; Herrmann et al., 2014; A. N. Kök, 2006). Bu incelemede saat yönüne doğrultusunda inceleme yapılırken zorlamaya ilişkin yırtık, ekimoz gibi delil niteliğinde olacak bulgular aranır. Aynı zamanda eğer çocuk ergin ise pubik kılları taranarak kesilir ve üzerinden çıkan kıllar ile karşılaştırma yapılır, aynı zamanda kıllarda meni bulaşığı, yabancı maddeler de taranır ve alınan örnekler kağıt zarfın içine konularak kuru ve temiz bir yerde saklanmalıdır ve delil teslim zincirine uygun olarak laboratuvara teslim edilmelidir (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011; Kızılarıslan, 2007). Vajinal muayene dikkatli bir şekilde yapıldıktan sonra anal muayene aşamasına geçilir. Öykü alımı sırasında anal ilişkiye ve sonrasında olan semptomlar sorulmalı ve hekim bunları göz önünde bulundurarak muayeneyi hızlı şekilde yapmalıdır. Muayene iyi bir ışık altında, çocuğun siz-dirsek pozisyonunda (uzun süre tutulmaması şartıyla) gerçekleştirilir ve çocukta yırtılma, ekimoz, şişlik, hassasiyet, mukoza kalınlaşması/düzleşmesi, fissür vb. bulgular araştırılır (Bağcı et al., 2019; Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011; Herrmann et al., 2014). Anal muayenede özellikle “refleks anal

genişleme (RAD)” olarak bilinen bulguya dikkat edilmelidir (Celbiş et al., 2011; Herrmann et al., 2014). Tüm bu muayenelerde çocuğun geç bildirimde bulunması, anatomik yapısı veya kullanılan araç gereçlerden (kayganlaştırıcı, kondom vb.) dolayı sperm, ekimoz gibi bulguların bulunamayacağı göz önünde bulundurularak değerlendirme bu kapsamda yapılmalıdır (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbiş et al., 2011; A. N. Kök, 2006). Tüm bu muayene aşamasında hekimler mevcut duruma ilişkin örnek alma aşamasına geçmelidir. Her ne kadar fiziksel muayene aşaması düzenli ve dikkatli yapılsa da çocuk için her zaman muayene aşaması ikincil mağduriyete neden olacaktır. İkincil mağduriyetin derecesini, şiddetini azaltmak amacıyla dikkatli ve uygun şartların sağlanması mağdur çocuğun yararına olacaktır.

2.4.2.2.6. Örnek Alımı/Yöntemleri

Örnek alımı tüm muayenenin asıl amacı niteliğindedir çünkü çocuğun ifadelerinin yanı sıra suçu aydınlatmanın en önemli ve kayda değer delilleri bu aşamada alınmakta ve incelenmektedir (Kızılarşlan, 2007). Çocuğun vücudundan alınacak örnekler çeşitli olmakla beraber alınma yöntemi, materyal cinsi de çeşitlidir. Standart olarak mağdurdan kan, idrar, gaita testleri alınmakla birlikte cinsel bulguların örneklerini alma aşamasına geçilir. Vajinal örnekler swap, smear ve yıkama sıvısı şeklinde alınır ve analize gönderilmek üzere gerekli koşullarda saklanır. Swaplar genelde vulva, perine, penis, anal, el, kol, yüz, ağız, yanak sürüntüsü şeklindedir. Aynı zamanda mağdurun vücudunda meni/semen, saç/kıl, tükürük, ter, deri kalıntıları niteliğinde materyaller aranır ve her biri ayrı paketlenerek gerekli olan koşullarda saklanır (Kızılarşlan, 2007). Bunlara ek olarak muayene aşamasında hekim bulguları da fotoğraflayarak raporuyla birlikte sunar. Mağdurun olaydan hemen sonra muayeneye getirildiği durumlarda bulgular, deliller genelde kaybolmadığından dolayı suçluyu bulmak nispeten daha kolay hale gelmektedir (Herrmann et al., 2014). Tüm bu örnek alma işlemini zorunluluk halleri dışında uzman hekimden başkasının almaması gerekir (Herrmann et al., 2014; Kızılarşlan, 2007). Alınan örnekler özelliklerine uygun

olarak saklandıktan sonra delil teslim zincirine uygun olarak laboratuvarlara gönderilmek üzere aktarılır. Örnek alma aşaması da elbette çocukta ikincil mağduriyete neden olan en önemli faktörlerden biridir ancak önemli olan çocuğun işlem sırasında rahat hissetmesini sağlayıp işlemlerin hızlı ve yeterli düzeyde yapılarak ikincil işlemlere sebebiyet verilmemesidir. Yeterli ve bilgili personel desteği ile çocukların ikincil mağduriyetini azaltmada etkili olacaktır.

2.4.2.2.7. *Profilaksi Çalışmaları*

Adli tıp hekimi muayene aşamasını tamamladıktan sonra çocuğu koruma amacıyla çalışmalara başlamalıdır. Gebelik ve bulaşıcı hastalıklar konusunda gerek çocuğu gerekse aileyi bilgilendirip gerekli müdahale yapılmalıdır. İstismardan hemen sonra gelen çocuklarda gebeliği önleyici müdahaleler yapılmalıdır. Gelen çocuk gebe kalmış ise çocuğun da rızası alınmak koşuluyla yasal süre içinde (20 hafta) gebelik sonlandırılabilir hatta mağdurun rızası ile de adli muayene sırasında gebelik sonlandırılıp bulaşıcı hastalıklara ilişkin önleyici eylemlerde bulunulabilir (Kızılarıslan, 2007). Eğer gebelik sonlandırılmış ise elde edilen embriyoda DNA analizi yapıp istismarcı belirlenmesi amacıyla incelemelere başlanabilir (A. N. Kök, 2006). Bu işlemlerin yanında saldırgandan mağdura cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığın olup olmadığına ilişkin testler yapılmalı eğer sonuçlar pozitif çıkarsa hastalıklara yönelik tedavi planına başlanmalıdır. Cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalık yoksa dahi bu durumun önüne geçmek için çeşitli çalışmalara başlanılmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel istismarı kanıtlayan en önemli delillerden biri olma özelliğini taşıırken aynı zamanda istismarcıyı bulma konusunda da yol gösterici olabilir (Z. Yaşar & Akduman G. G., 2007).

2.4.2.2.8. *Ruh Sağlığı Çalışmaları*

İstismara uğramış ve tüm bu adalet sürecinden geçmek zorunda kalmış olan çocuğun fiziksel sağlığının yanında ruhsal sağlığına yönelik de çalışmalar yapılmalıdır. Hem yaşadığı olayın travması hem de toplumsal ve ailesel baskılarla uğraşmak zorunda kalan çocuğun bilinci kendini

korumak amacıyla bazı semptomlara sebep olabilir ve bu durum hem çocukluk dönemini hem de yetişkinlik dönemini etkileyecek, günlük hayatın işlevselliğini yok edebilecek boyutta olabilir (A. N. Kök, 2006). Bu anlamda çocuğu bu durumdan korumak amacıyla rehabilitasyon desteği oldukça önemlidir ve hekimin bu anlamda konsültasyon için mağduru sevk etmesi de hayati öneme sahip olabilir. Aynı zamanda Türkiye'nin de taraf olduğu uluslararası sözleşmelerden biri olan Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme kapsamında da devletin mağdur çocuğa yönelik ruhsal desteği vermesi gerekir. Bazı durumlarda ülkemizde yalnızca yaşanan olaydan ötürü çocuğun ruhsal durumunun bozulup bozulmadığının tespiti için sevk edildiği durumlar olsa da (Bozkurt et al., 2014) istismarın her mağdur bireyde yaralayıcı bir iz bırakacağı olgularla da açık olduğundan bu anlamda bu sorunun sorulmadan dahi çocuğu gerekli merkezlere sevk edip destek verilmesi hem şimdiki dönem hem de sonraki zamanlar için en sağlıklı olacaktır (N. Şahin et al., 2015).

3. BÖLÜM (GEREÇ VE YÖNTEM)

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma yeri, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, araştırma verilerinin değerlendirilmesine ilişkin bilgiler verilecektir.

3.2.Araştırma Modeli

Bu araştırma çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyetin sebeplerini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Araştırma nicel bir çalışma olup, genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişkenin korelasyonu ve karşılaştırma derecesini belirlemeyerek değişimi bulmak amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Bekman, 2022).

3.3.Araştırma Yeri/Evren/Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye'deki Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), Adli Görüşme Odaları (AGO) ve adliyelerde çalışan sosyal çalışmacılar (sosyal hizmet uzmanı, psikolog) ile Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığında görev yapan adli tıp uzmanlarından oluşmaktadır. İlk katılımcı grup Türkiye

genelinde Adli Görüşme Odası (AGO), Çocuk İzlem Merkezi'nde (ÇİM) çalışan psikolog, psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanlarından genel tanımıyla sosyal çalışmacılardan oluşmaktadır. Türkiye genelindeki sosyal çalışmacıların sayısı 2022 yılı ekim ayı verilerine göre 1325 kişi olarak tespit edilmiştir. İkinci örneklem grubu olan adli tıp uzmanları ise Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan uzman ve asistan doktorlardan oluşmaktadır. Türkiye genelinde adli tıp uzmanlarının sayısı 2023 yılında uzman doktor 600, asistan doktor 300 olmak üzere toplamda 900 kişi olarak tespit edilmiştir. Evrende yer alan birçok kişinin çocuk cinsel istismarıyla çalışmadığı öngörülerek ve evrenlerin çok küçük olmaları sebebiyle araştırma örneklemini sosyal çalışmacılardan en az 100 kişi, adli tıp uzmanlarından en az 100 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem belirlenirken birtakım kıstaslar değerlendirilmiş olup bunlar şu şekildedir; belirlenen grupların belirlenen kurumlarda (ÇİM, AGO, Hastane, ATK) çalışıyor olması, hayatlarında en az bir kez çocuk cinsel istismarıyla direkt çalışmış olması şartlarını sağlayan kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Bu şartlar dışında kalan kişiler ise araştırmadan dışlanmıştır. Araştırma örneklemine online ve çevrimiçi şekilde Türkiye'nin farklı illerinden ulaşılmış olup gelişigüzel örnekleme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Gelişigüzel örnekleme yöntemi, araştırmacı tarafından evrenin bir kısmı seçilerek veri toplama araçlarını bu kişilere ulaştırarak verilerin toplanması yöntemidir (Kılıç, 2013). Örneklemenin bir kısmına uzman e-mail, WhatsApp grupları ve sosyal medya üzerinden ulaşılrken bir kısmına adliyeler ve hastanelere gidilerek kişisel e-mail hesabı ve WhatsApp üzerinden ulaşılmıştır.

Çalışmada psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı olmak üzere toplam 110 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların 54 (%49.1) 'ü psikolog, 16 (%14.5)'sı psikolojik danışman ve 39 (%35.5)'u sosyal hizmet uzmanıdır. Sosyal çalışmacıların 65'i kadın, 45'i erkektir. Katılımcılar 24- 65 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları da 31 (ss=6.36)'dır. Adli tıp uzmanları ise 50 asistan 50 uzman olmak üzere toplam 100 kişiden oluşmaktadır. Adli tıp uzmanlarının 50'si kadın 50'si

erkektir. Katılımcılar 27-59 yaş aralığında olmakla birlikte, yaşlarının ortalaması 34 (SS=7.03)'dür.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırma için öncelikle uygun veri toplama araçları araştırılmış, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçek bulunamadığından dolayı literatür taraması yapıp olası risk faktörleri belirlenmiştir. Literatür çerçevesinde belirlenen risk faktörlerin neticesinde araştırmacı tarafından sosyal çalışmacılar ve adli tıp uzmanları için iki ayrı form hazırlanmıştır. Adli tıp uzmanları ve sosyal çalışmacılar için tek bir aydınlatılmış onam formu hazırlanmış ve katılımcılara imzalatılmıştır (EK I).

Sosyal çalışmacılar için anket formunun ilk kısmında demografik bilgileri toplamak adına kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formunda toplam 9 soru olmakla birlikte yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuklarının olup olmaması, eğitim durumu, meslek, meslekte geçirilen süre, adli görüşmede bulunup bulunmama durumu ve en son adli görüşme yapılan zaman, çocuk istismarı konusunda eğitim alınıp alınmadığı hususu gibi sorulara yer verilmiştir. Hazırlanan anketin devamı ise, çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyeti ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla soruşturma öncesi, adli görüşme ortamı, ifade alımı, kovuşturma süreci, ikincil mağduriyete ilişkin gözlem ve deneyimler olmak üzere 5 bölümden ve son olarak nitel bir sorudan oluşmaktadır. Soruşturma öncesi gözlem ve deneyimlerde 9, adli görüşme ortamı gözlem ve deneyimlerde 19, ifade alımı gözlem ve deneyimlerde 22, kovuşturma süreci gözlem ve deneyimlerde 6, ikincil mağduriyet durumunda 7, 1 adet evet/hayır sorusu, 1 adet açık uçlu soru olmak üzere ankette toplam 65 soru bulunmaktadır. Anket genel anlamda likert ölçekten oluşmakta olup, bir adet evet/hayır sorusu ve bir adet de açık uçlu soru bulunmaktadır (EK II).

Adli tıp uzmanlarının kişisel bilgi formu da sosyal çalışmacıların bilgi formunun benzeri şeklinde olup farklılaşan kısım eğitim düzeyi sorusunun yerine çalışma pozisyonlarının uzman mı yoksa

asistan mı olduğunun sorulmasıdır. Anket formu adli muayene, muayene ortamı, adli muayene öncesi yapılan görüşme, adli muayene sonrası yapılan görüşme, ikincil mağduriyet durumuna ilişkin gözlem olmak üzere 5 adet likert ölçekten oluşan anket formu, 16 adet çoktan seçmeli soru ve 1 adet nitel sorudan oluşmaktadır. Likert ölçeklerden adli muayene başlığında 6, muayene ortamı başlığında 10, adli muayene öncesi yapılan görüşme başlığında 7, adli muayene sonrası yapılan görüşme başlığında 6, ikincil mağduriyete ilişkin genel gözlem başlığında 7 soru, diğer çoktan seçmeli ve nitel soruyla birlikte toplam 50 soru bulunmaktadır (EK III).

3.5.İşlem

Literatür çerçevesinde oluşturulan anketler ve araştırma sorunsalına cevap aranmadan önce bu araştırma konusuna ilişkin hususlara dair İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığına 24.11.2022 tarihinde başvuruda bulunulmuştur. Başvuru sırasında araştırmaya ilişkin tüm hususlar kurula bildirilmiş olup, E-74555795-050.01.04-576722 sayılı, 2022/483 etik kurulu onayı konulu, 28.12.2022 tarihli karar ile araştırma izni oybirliği ile kabul edilmiş ve söz konusu izin araştırmacıya mail vasıtasıyla ulaştırılmıştır.

Anket formu araştırmacı tarafından oluşturulduğundan soruların anlaşılır olup olmaması, eksik kalan muhtemel unsurlar, düzeltilmesi gereken hususların olup olmaması bakımından sosyal çalışmacı ve adli tıp uzmanı olan küçük bir grupta pilot çalışma yapıp ankete son hali verilmiştir. Sonraki süreçte online ve çevrimiçi dağıtılabilmesi için anket formu online ortama aktarılarak örneklem grubuna gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak dağıtılmıştır. Oluşturulan anketler LinkedIn, Whatsapp platformları vasıtasıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcılar sunulmuş olan aydınlatılmış onamı onaylandıktan sonra araştırma sorularını görebilmiştir. Aydınlatılmış onamda araştırmanın amacı ve konusu, şekli, kullanılacak yöntem, araştırmanın örnekleme, tahmini ne kadar süreceği, gizliliğe ilişkin bilgiler ve araştırmacının iletişim bilgileri sunulmuştur.

Aydınlatılmış onamı onaylayan katılımcılar araştırmacı tarafından oluşturulan anket formunu görebilmiştir.

3.6.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından sistematik şekilde düzenlenmiş olup sonrasında Microsoft Excell ve istatistik programı olan SPSS 29.0.2.0 programına aktarılmıştır. Kişisel Bilgiler Formunun değerlendirmesi yapılırken frekans analiz yöntemi, aritmetik ortalama ve standart sapma yöntemleri kullanılmıştır. Anket formları değerlendirilirken ise bağımsız örneklem t testi yapılmış bu anlamda ikincil mağduriyet sebeplerine ilişkin risk faktörlerinde cinsiyetler arası farklılıkların bulunup bulunmadığı araştırılmıştır.

4. BÖLÜM (BULGULAR)

Bu bölümde araştırma sonuçlarına ilişkin analizlere yer verilecektir. İlk olarak sosyal çalışmacılara ve adli tıp hekimlerine ilişkin tanımlayıcı veriler sunulacaktır. Ardından çocuk cinsel istismarı ve ikincil mağduriyet bağlamlarına ilişkin veriler sunulacaktır.

4.2.Sosyal Çalışmacılar Veri Bulguları

4.2.1. Sosyal Çalışmacılar Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara ilişkin demografik veri analizleri aşağıdaki gibidir;

Tablo I Sosyal Çalışmacılar Sosyo-Demografik ve Kişisel Bilgileri

		N	%
Cinsiyetiniz	Kadın	65	59,1
	Erkek	45	40,9
	Toplam	110	100
Medeni Durumunuz	Evli	50	45,5
	Bekar	54	49,1
	Boşanmış/Dul	6	5,5
	Toplam	110	100
Çocuğunuz var mı	Evet	42	38,2

	Hayır	68	61,8
	Toplam	110	100
Eğitim Durumunuz	Lisans	84	76,4
	Yüksek Lisans	23	20,9
	Doktora	3	2,7
	Toplam	110	100
Mesleğiniz	Psikolog	54	49,5
	Psikolojik Danışman	16	14,7
	Sosyal Hizmet Uzmanı	39	35,8
	Toplam	109	100
Meslek hayatınız süresince çocuk cinsel istismar olgularının adli görüşmelerinde bulundunuz mu?	Evet	110	100
	Hayır	0	0
	Toplam	110	100
Cevabınız evet ise en son ne zaman bulundunuz	Son 1 Yıl İçinde	99	90
	1-5 Yıl İçinde	11	10
	5-10 Yıl İçinde	0	0
	10 yıl ve Üzeri	0	0
	Toplam	110	100
Bugüne kadar çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?	Eğitim almadım	12	10,9
	Lisans eğitimi sırasında aldım.	54	49,1
	Yüksek lisans eğitimi sırasında aldım	15	13,6
	Hizmet içi eğitim aldım	18	16,4
	Seminer, panel, çalıştaylara katıldım	10	9,1
	Diğer	1	0,9
	Toplam	110	100

Tabloda görüleceği üzere araştırmaya katılanların 65'i (%59,1) kadın ve 45'i (% 40,9) erkek olmak üzere katılımcı sayısı toplam 110'dur. Verilerin toplanmasında kullanılan yöntemlerden ötürü eşit bir dağılım söz konusu olmasa da oranların birbirine yakın olması sebebiyle dengeli bir dağılımın varlığından söz edilebilir. Anket katılımcılarından 50 kişinin (%45.5) evli olduğu, 54 kişinin (%49.1) bekar olduğu, 6 kişinin (%5.5) boşanmış/dul olduğu görülmektedir. Katılımcıların

84'ünün (%76.4) lisans mezunu olduğu, 23 kişinin (%20.9) yüksek lisans mezunu olduğu ve 3 kişinin (%2.7) doktora mezunu olduğu görülmektedir.

Anket çalışmasında meslek gruplarına ilişkin soru açık uçlu şekilde bırakılmıştır. Verilerin analizi incelendiğinde katılımcılardan 54 kişi (%49.1) psikolog, 16 kişi (%14.5) psikolojik danışmanlık, 39 kişinin (%35.5) sosyal hizmet uzmanı olduğu görülmektedir. Bir kişinin mesleğini belirtmediği görülmektedir. Kurumlarda çalışan katılımcıların büyük çoğunluğunu psikoloji meslek grubunun oluşturduğu, bunu sosyal hizmet uzmanlarının takip ettiği görülmektedir. Katılımcıların doldurduğu ankette meslekte geçirilen süre sorusu da açık uçlu soru şeklinde bırakılmıştır ve katılımcıların bir kısmının ay bir kısmının yıl şeklinde yazdığı cevaplar ortak bir paydada toplanmış ve katılımcıların cevaplarının hepsi aya çevrilmiş ve analizler de bu doğrultuda yapılmıştır. Hazırlanmış olan ankette katılımcılara çocuklarının olup olmadığı sorulmuş, 42 kişi (%38.2) çocuğunun olduğunu beyan ederken, 68 kişi (%61.8) çocuğunun olmadığını belirtmiştir. Anketin bu verisinde görülmektedir ki katılımcıların tamamı (%100) çocuk cinsel istismarında adli görüşmeye katılmıştır. Ankette tablo 13'te gösterilen bu soru aslen bir önceki soru olan ve tablo 12'de gösterilen soruyla bağlantılıdır. *“Meslek hayatınız süresince çocuk cinsel istismar olgularının adli görüşmelerinde bulundunuz mu”* sorusuna tüm katılımcıların “evet” cevabı vermesiyle bu soruda da kayıp veri bulunmamaktadır. Katılımcıların soruya verdikleri cevaplarda 99 kişinin (%90.0) son bir yıl içinde çocuk cinsel istismarı konusunda adli görüşme yaptıkları görülürken, 11 kişinin (%10.0) 1-5 yıl içinde görüşme yaptıkları görülmektedir. Anket sorularında en son 5-10 yıl içinde ve 10 yıl ve üzeri sürede görüşme yaptım seçenekleri de mevcut iken hiçbir katılımcının bu seçenekleri işaretlemediği görülmektedir. Araştırma katılımcılarına çocuk cinsel istismarı hakkında eğitim alıp almadıklarına ilişkin soruda verilen cevaplarda 12 kişinin (%10.9) eğitim almadığı, 54 kişinin (%49.1) lisans eğitimi sırasında eğitim aldığı, 15 katılımcının (%13.6) yüksek lisans eğitimi sırasında aldığı, 18 kişinin (%16.4) hizmet içi eğitim aldığı, 10 katılımcının

(%9.1) seminer, panel çalıştaylara katıldığı ve 1 kişinin (%0.9) diğer seçeneğini işaretlediği görülmektedir. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcı tüm eğitimlere katıldığını belirtmiştir.

Tablo II Katılımcıların Yaş Dağılımına İlişkin Bilgiler

N	110
En Düşük Değer	24
En Yüksek Değer	65
Aritmetik Ortalama	31.74
Standart Sapma	6.362

Katılımcıların yaşları incelendiğinde en düşük 24 iken en yüksek 65 ve ortalama katılımcı yaşı 31.74 (SS=6.36) olarak görülmektedir.

Tablo III Katılımcıların Meslekte Geçirilen Süre Dağılımına İlişkin Bilgiler

N	110
En Düşük Değer	1
En Yüksek Değer	420
Aritmetik Ortalama	79.64
Standart Sapma	79.278

Anket Katılımcılarından meslekte geçirdiği süre en düşük olan kişi yaklaşık 1 ay çalışırken, en yüksek çalışan kişinin 420 ay (35 yıl) çalıştığı görülmekte olup, katılımcıların çalıştıkları sürenin ortalama 79.64 ay (6 yıl) olduğu görülmektedir.

4.2.2. Gözlem ve Deneyimlere İlişkin Bilgiler

Araştırmacı tarafından oluşturulan 5 bölümden oluşan anket sorularına ilişkin katılımcılara dair verilerin analizi aşağıdaki gibidir;

Soruşturma öncesi çocuklardan alınan duyum, gözlem ve deneyimleri içeren sorulara verilen yanıtlar şu şekildedir;

Tablo IV İkincil Mağduriyet Sebeplerinden Soruşturma Öncesine İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Cinsel istismara uğramış mağdur	Kadın	65	3,86	0,747	0,948	0,35
çocuklarda geç bildirim	Erkek	45	3,73	0,618		
durumuyla sıklıkla karşılaşılır.						
Geç bildirim sebebi mağdurun	Kadın	65	3,77	0,786	0,406	0,69
damgalanma/ ayrımcılık	Erkek	45	3,71	0,661		
korkusundan kaynaklanır.						
Geç bildirim failin, mağdurun	Kadın	65	3,57	0,865	1,009	0,32
ailesini ve/veya mağduru tehdit	Erkek	45	3,4	0,863		
etmesinden kaynaklanır.						
Geç bildirim çocuğun kendisine	Kadın	65	3,91	0,631	-0,577	0,57
inanılmayacağı/ suçlanacağı/	Erkek	45	3,98	0,621		
utanç/ kendini sorumlu hissetme						
vb. düşüncelerinden kaynaklanır.						
Geç bildirim, failin aile	Kadın	65	3,95	0,759	0,46	0,65
içerisinden biri olduğu	Erkek	45	3,89	0,682		
durumlarda mağdurun fail ile						
ilgili duygusal çatışmalarından						
kaynaklanır.						

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Geç bildirim travmaya bağlı	Kadın	65	3,29	0,947	0,775	0,44
sonuçlardan kaynaklanır (TSSB,						
unutkanlık, kişilik bozuklukları	Erkek	45	3,16	0,852		
vb.)						
Çocukların ilk ifadeleri	Kadın	65	3,86	0,726	-0,486	0,63
polis/jandarma karakolu						
tarafından alınmaktadır.	Erkek	45	3,93	0,809		
Kolluk kuvvetleri, çocuktan	Kadın	65	3,31	1,06	-0,549	0,58
birden fazla kez ifade almaktadır.	Erkek	45	3,42	1,097		
Kolluk kuvvetlerinin çocuk	Kadın	65	4,06	0,966	-0,028	0,98
istismarı veya ikincil mağduriyet						
hakkında yeterli bilgisi	Erkek	45	4,07	0,889		
bulunmamaktadır.						
Toplam		110				

**p<0,05

Katılımcılara dağıtılan likert formların cevap şıkları 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir. Soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, soruşturma öncesi bulgular incelendiğinde anket 65 kadın, 45 erkek tarafından yanıtlanmış olup verilen yanıtlar arasında hiçbir soruda kadın ve erkek arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Sorular tek tek incelendiğinde hem kadın hem de erkeklerin “Cinsel istismara uğramış mağdur çocuklarda geç bildirim durumuyla sıklıkla karşılaşılır.” ifadesine ortalamanın üstünde bir katılım sergiledikleri görülmektedir. Kadın ve erkeklerin “Geç bildirim sebebinin mağdurun damgalanma/

ayrımcılık korkusundan kaynaklandığı”; “Geç bildirimin çocuğun kendisine inanılmayacağı/ suçlanacağı/ utanç/ kendini sorumlu hissetme vb. düşüncelerinden kaynaklandığı”; “Geç bildirimin, failin aile içerisinde biri olduğu durumlarda mağdurun fail ile ilgili duygusal çatışmalarından kaynaklandığı” ve “Çocukların ilk ifadelerinin polis/jandarma karakolu tarafından alındığı” ifadelerine de katılıyorum şikkına yakın cevap verdikleri görülürken, “Kolluk kuvvetlerinin çocuk istismarı veya ikincil mağduriyet hakkında yeterli bilgisi bulunmadığı” ifadesine ise katıldıkları görülmektedir. “Geç bildirimin failin, mağdurun ailesini ve/veya mağduru tehdit etmesinden kaynaklandığı”; “geç bildirimin travmaya bağlı sonuçlardan kaynaklandığı” ve “kolluk kuvvetlerinin çocuktan birden fazla kez ifade aldığı” ifadelerine de erkek ve kadınların biraz katıldığı belirlenmiştir.

Tablo V Adli Görüşme Ortamına İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	T	p
Adli görüşmeler, farklı girişi	Kadın	65	3,23	1,344	0,285	0,776
olan, mağduru olağan						
kalabalıktan uzak tutacak						
şekilde konumlanmış	Erkek	45	3,16	1,381		
merkezlerde yapılır.						
Adli görüşmeler, ifade alımı,	Kadın	65	2,57	1,5	0,521	0,604
adli ve tıbbi muayene,						
psikolojik ve hukuki destek						
birimlerinin tek çatıda	Erkek	45	2,42	1,39		
toplandığı merkezlerde yapılır.						
	Kadın	65	4,43	0,637	0,93	0,355

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Çocuk cinsel istismarı

olgularının ifade alımları

ayrı/özel görüşme odasında

yapılır.

Erkek 45 4,31 0,701

İfadesi alınacak çocuk için	Kadın	65	4,49	0,562	1,247	0,215
-----------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

hazırlanmış görüşme odası,

bekleme odası ve gözlem odası

olarak ayrılmış bölümler

bulunmaktadır.

Erkek 45 4,36 0,57

Ayrılmış bölümler birbirine	Kadın	65	4,34	0,796	1,335	0,185
-----------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

yakındır.

Erkek 45 4,13 0,786

Ayrılmış bölümlerdeki odalar	Kadın	65	4,12	0,875	1,823	0,071
------------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

yeterli büyüklüktedir. (24 m2 ve

üzeri)

Erkek 45 3,80 0,968

Odaların ses izolasyonu	Kadın	65	3,57	1,145	-0,41	0,967
-------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

yapılmıştır.

Erkek 45 3,58 0,941

Odalar temiz, aydınlık ve yeterli	Kadın	65	4,12	0,781	1,83	0,07
-----------------------------------	-------	----	------	-------	------	------

ısıdadır.

Erkek 45 3,82 0,936

Görüşme odasında yer alan	Kadın	65	3,82	1,059	1,59	0,115
---------------------------	-------	----	------	-------	------	-------

eşyalar çocuğun gelişim

düzeyine uygundur (uygun

boyutta sandalye, masa,

minderler vb.)

Erkek 45 3,49 1,058

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Görüşme odasının içerisinde su ve peçete bulunur.	Kadın	65	3,52	1,187	1,02	0,31
	Erkek	45	3,29	1,18		
Görüşme odasının içerisinde girişi olan ve yaş düzeylerine uygun olan tuvalet bulunur.	Kadın	65	2,32	1,382	0,977	0,331
	Erkek	45	2,09	1,125		
Bekleme odasında farklı yaş gruplarına uygun oyuncak, kitap, kırtasiye malzemesi, oyun hamuru, vb. malzemeler bulunur.	Kadın	65	3,48	1,133	0,786	0,434
	Erkek	45	3,31	1,019		
Görüşme odasında ses ve görüntü kaydı için yeterli cihazlar bulunmaktadır ve var olan cihazlar yeterince iyi düzeydedir.	Kadın	65	3,86	0,899	-0,166	0,869
	Erkek	45	3,89	0,775		
Görüşme odasında hem odanın geneline hem de çocuk ve görüşmeciye odaklanan ve çocuğun dikkatini dağıtmayacak yerde bulunan iki ayrı kamera bulunur.	Kadın	65	4,18	0,788	0,525	0,584
	Erkek	45	4,11	0,611		
Görüşmecilerde hâkim, savcı, davacı ve davalı avukatlarının	Kadın	65	4,09	0,861	0,43	0,668
	Erkek	45	4,02	0,812		

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

görüşmeyi takip edeceği oda ile
bağlantı kurulacak yüksek kalite
kulaklık ve mikrofon
bulunmaktadır.

Görüşme odasında hâkim,	Kadın	65	4,18	0,788	-0,275	0,784
-------------------------	-------	----	------	-------	--------	-------

savcı, davacı ve davalı

avukatlarının görüşmeyi takip

edeceği oda ile bağlantı	Erkek	45	4,22	0,56		
--------------------------	-------	----	------	------	--	--

kurulacak monitör

bulunmaktadır.

Görüşme odasının kapısında	Kadın	65	2,88	1,495	-1,284	0,202
----------------------------	-------	----	------	-------	--------	-------

görüşme yapıldığına dair uyarı

	Erkek	45	3,20	1,14		
--	-------	----	------	------	--	--

Görüşmenin yapıldığı merkezde	Kadın	65	2,57	1,346	0,402	0,689
-------------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

çocuklar için psikolojik

	Erkek	45	2,47	1,272		
--	-------	----	------	-------	--	--

Tüm merkezlerin ulaşabileceği	Kadın	65	2,63	1,306	0,391	0,697
-------------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

ve gerektiğinde görüşmeye

çağırabileceği adli görüşme

konusunda bilgi sahibi olan	Erkek	45	2,53	1,254		
-----------------------------	-------	----	------	-------	--	--

tercümanların yer aldığı bir

merkez bulunur.

Toplam		110				
--------	--	-----	--	--	--	--

***p<0,05*

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, adli görüşme ortamına dair verilen yanıtlarda da kadın ve erkek katılımcıların arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların adli görüşme ortamına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar tek tek incelendiğinde; hem kadın hem de erkeklerin “Adli görüşmeler, ifade alımı, adli ve tıbbi muayene, psikolojik ve hukuki destek birimlerinin tek çatıda toplandığı merkezlerde yapılır.”; “Görüşme odasının içerisinde girişi olan ve yaş düzeylerine uygun olan tuvalet bulunur.”; “Görüşme odasının kapısında görüşme yapıldığına dair uyarı bulunur.”, .”Görüşmenin yapıldığı merkezde çocuklar için psikolojik danışma odaları bulunur”; “Tüm merkezlerin ulaşabileceği ve gerektiğinde görüşmeye çağırabileceği adli görüşme konusunda bilgi sahibi olan tercümanların yer aldığı bir merkez bulunur.” ifadelerine katılmadıkları belirlenmiştir.

“Çocuk cinsel istismarı olgularının ifade alımları ayrı/özel görüşme odasında yapılır.”; “İfadesi alınacak çocuk için hazırlanmış görüşme odası, bekleme odası ve gözlem odası olarak ayrılmış bölümler bulunmaktadır.”; “Ayrılmış bölümler birbirine yakındır.”; “Ayrılmış bölümlerdeki odalar yeterli büyüklüktedir. (24 m2 ve üzeri)”; “Odalar temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.”; “Görüşme odasında hem odanın geneline hem de çocuk ve görüşmeciye odaklanan ve çocuğun dikkatini dağıtmayacak yerde bulunan iki ayrı kamera bulunur.”; “Görüşmecilerde hâkim, savcı, davacı ve davalı avukatlarının görüşmeyi takip edeceği oda ile bağlantı kurulacak yüksek kalite kulaklık ve mikrofon bulunmaktadır.” ve “Görüşme odasında hâkim, savcı, davacı ve davalı avukatlarının görüşmeyi takip edeceği oda ile bağlantı kurulacak monitör bulunmaktadır.” ifadelerine ise katıldıkları görülmektedir.

“Görüşme odasında yer alan eşyalar çocuğun gelişim düzeyine uygundur (uygun boyutta sandalye, masa, minderler vb.)” ve “Görüşme odasında ses ve görüntü kaydı için yeterli cihazlar bulunmaktadır ve var olan cihazlar yeterince iyi düzeydedir.” ifadelerine katılıyordum yakın cevap verirken, “Adli görüşmeler, farklı girişi olan, mağduru olağan kalabalıktan uzak tutacak şekilde konumlanmış merkezlerde yapılır.”; “Odaların ses izolasyonu yapılmıştır.”; “Görüşme odasının içerisinde su ve peçete bulunur.”; “Bekleme odasında farklı yaş gruplarına uygun oyuncak, kitap, kırtasiye malzemesi, oyun hamuru, vb. malzemeler bulunur.” ifadelerine ise biraz katıldıkları görülmektedir.

Sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların gözlemlerinden ifade ortamında görüşme odasının düzeni ve teçhizatı ile ilgili standartların karşılandığı ancak ikincil mağduriyette önemli yer alan mağdurun mahremiyetini sağlayan (farklı girişi olan, mağduru olağan kalabalıktan uzak tutacak şekilde konumlanmış merkezlerin olmaması, adli görüşmelerin, ifade alımı, adli ve tıbbi muayene, psikolojik ve hukuki destek birimlerinin tek çatıda toplandığı merkezlerde yapılmaması) ve görüşme sırasında dışarıyla irtibatı kesecek düzenlemenin (Odaların ses izolasyonunun olmaması, görüşme odasında su ve peçete bulunmaması, görüşme odasında çocuğun yaşına uygun tuvaletin bulunmaması), çocuğun güven duygusuna ve rahatlmasına imkan sağlayacak olanakların (bekleme odasında farklı yaş gruplarına uygun oyuncak, kitap, kırtasiye malzemesi, oyun hamuru, vb. malzemelerin bulunmaması) ve çocuğa psikolojik destek sunacak donanımların yeterli olmadığı saptanmıştır.

Tablo VI İfade Alım Sürecine İlişkin Bilgiler

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Kadın	65	4,57	0,499	3,163	0,002**

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

İfade alımından önce çocuklara neden orada olduğu anlatılmaktadır.	Erkek	45	4,2	0,726			
İfade alımından önce çocuklar uzun süre bekletilmektedir.	Kadın	65	3,34	1,05	-0,414	0,68	
	Erkek	45	3,42	1,033			
İfade alımı öncesinde genellikle savcı ve uzman arasında planlama toplantısı yapılmaktadır.	Kadın	65	2,08	1,291	0,139	0,89	
	Erkek	45	2,04	1,065			
İfade alımı öncesi uzman, çocukla genellikle ön görüşme yapmaktadır.	Kadın	65	4,34	0,713	2,773	0,007**	
	Erkek	45	3,91	0,9			
İfade alımı öncesi çocuğa ses/görüntü alımı ile ilgili bilgi verilmektedir.	Kadın	65	4,46	0,686	2,408	0,018	
	Erkek	45	4,13	0,726			
İfade alımı sırasında birden fazla insan odada bulunur.	Kadın	65	1,69	0,983	0,531	0,596	
	Erkek	45	1,60	0,751			
İfade alımı sırasında savcı/hâkim müdahalesi sebebiyle kesintiler yaşanmaktadır.	Kadın	65	3,71	0,861	2,038	0,044**	
	Erkek	45	3,36	0,933			
İfade alımı sırasında aile müdahalesi sebebiyle kesintiler yaşanmaktadır.	Kadın	65	2,06	0,95	-0,147	0,883	
	Erkek	45	2,09	0,973			
İfade alımı sırasında yabancı kişiler/çalışanlar sebebiyle kesintiler yaşanmaktadır.	Kadın	65	2,23	0,862	0,596	0,552	
	Erkek	45	2,13	0,815			
	Kadın	65	3,25	0,919	2,177	0,032**	

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

İfade alımı sırasında teknik

aksaklıklar sebebiyle kesintiler Erkek 45 2,87 0,869

yaşanmaktadır.

İfade alımında çocuk yorulur veya Kadın 65 3,32 1,161 1,864 0,065

zorlanırsa dinlenmesi için ara verilir. Erkek 45 2,96 0,903

İfade alımı sırasında sıklıkla çocuğa Kadın 65 2,42 1,014 -0,273 0,785

olayı detaylandırması/hızlı anlatması

için görüşmeci tarafından Erkek 45 2,47 0,894

müdahalede bulunulur.

İfade alım süresi sıklıkla yeterli Kadın 65 2,77 1,057 0,388 0,699

olmamaktadır. Erkek 45 2,69 1,083

İfade alım süresi sınırlı olduğu için, Kadın 65 3,32 1,147 0,454 0,651

çocukla güvenli ilişkisinin oluşması

ve yeterli değerlendirme için yeterli Erkek 45 3,22 1,146

süre olmamaktadır.

İfade alımı sırasında teknik Kadın 65 1,74 0,889 0,709 0,48

imkânsızlık sebebiyle ses ve görüntü

olmadan görüşme yapılmaktadır. Erkek 45 1,62 0,777

Mağdur çocuğun sıklıkla birçok kez Kadın 65 3,57 1,000 0,074 0,941

ifadesi alınmaktadır. Erkek 45 3,56 0,918

İfade alımı sırasında savcı/hakimler Kadın 65 3,26 1,035 0,086 0,931

çocuğa yönlendirici sorular

sormaktadır. Erkek 45 3,24 1,004

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

İfade alımında çocuklara karşı	Kadın	65	2,72	0,992	0,779	0,438
sıklıkla hukuki dil kullanılmaktadır.	Erkek	45	2,58	0,917		
İfade alımında yeterli sayıda uzman	Kadın	65	3,15	1,228	0,469	0,64
personel sayısı bulunmaktadır.	Erkek	45	3,04	1,167		
Görüşme yapan uzmanlar çocuk	Kadın	65	3,52	0,831	2,173	0,032**
cinsel istismarı hakkında genellikle	Erkek	45	3,16	0,928		
yeterli bilgiye sahiptir.						
Görüşme yapan uzmanlar çocuk	Kadın	65	2,55	1,076	0,641	0,523
istismarı ve görüşme teknikleri						
konusunda hem kurum içi hem de	Erkek	45	2,42	1,033		
kurumlar arası eğitim ve						
süpervizyon almışlardır.						
Cinsel istismar olgularının	Kadın	65	2,08	1,065	-0,491	0,624
soruşturma ve kovuşturma						
aşamasında yer alan						
savcı/hâkim/avukatlar çocuğun	Erkek	45	2,18	1,051		
gelişim dönemine ve çocuk						
istismarına ait yeterli bilgiye						
sahiptir.						
Toplam		110				

** $p < 0,05$

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Uzmanların ifade alımına ilişkin olarak verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde bu kısımda erkek ve kadın katılımcıların yanıtları arasında anlamlı farklılıkların olduğu durumlar mevcuttur. Sorulardan “İfade alımından önce çocuğa neden orada olduğunun anlatılması” gözlemlerinde kadın ve erkek arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Aynı zamanda “İfade alımı öncesi çocukla yapılan ön görüşme” sorusu, “Savcı/hakim müdahalesi sebebiyle yaşanan kesintiler”, “İfade alımında teknik aksaklıklar nedeniyle oluşan kesintiler” ve “Uzmanların çocuk cinsel istismarı hakkında yeterli bilgiye sahip olması” durumlarında kadın ve erkek gözlemlerinde anlamlı farklılıkların olduğu bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre “İfade alımından önce çocuklara neden orada olduğunun anlatıldığına”, “İfade alımı öncesi uzmanın, çocukla genellikle ön görüşme yaptığına”, “İfade alımı sırasında savcı/hâkim müdahalesi sebebiyle kesintiler yaşandığına”, “İfade alımında teknik aksaklıklar nedeniyle kesintiler yaşandığına” ve “Uzmanların çocuk cinsel istismarı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğuna” daha fazla katılmaktadır. İkincil mağduriyet sebeplerini ölçen diğer anket sorularında ise cinsiyetler arası anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Tablo VII Kovuşturma Sürecine İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Mahkemelerin fiziksel koşulları	Kadın	65	4,4	0,806	1,516	0,132
çocuk için uygun değildir.	Erkek	45	4,13	1,036		
Hakimlerin yüksekte oturması	Kadın	65	4,45	0,73	1,271	0,207
çocuklarda kaygının/korkunun	Erkek	45	4,24	0,933		
artmasına sebep olmaktadır.	Kadın	65	3,4	1,157	0,959	0,34

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Cinsel istismar mağduru çocuklar

duruşma sırasında sıklıkla faille Erkek 45 3,18 1,248

karşı karşıya gelmektedir.

Sanıkla/sanık yakınlarıyla	Kadın	65	4,6	0,632	1,535	0,128
----------------------------	-------	----	-----	-------	-------	-------

karşılaşmasının önlenememesi

istismar mağduru çocuklarda

kaygının/korkunun artmasına

sebeptir.

Çocukların verilerinin	Kadın	65	3,37	1,167	-0,748	0,456
------------------------	-------	----	------	-------	--------	-------

medya/topluma sızdırılması

hakkında yeterli önlem

alınmamaktadır.

Cinsel istismar mağduru	Kadın	65	2,63	1,14	0,676	0,50
-------------------------	-------	----	------	------	-------	------

çocuklara adli süreç boyunca

psikolojik danışmanlık/destek

verilmektedir.

Toplam		110				
--------	--	-----	--	--	--	--

$**p<0,05$

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle

Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, kovuşturma sürecine ilişkin gözlem ve deneyimlerde cinsiyetler arası

anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Kovuşturma sürecine ilişkin sorular tek tek incelendiğinde hem kadın hem de erkekler, “Mahkemelerin fiziksel koşulları çocuk için uygun değildir.”; “Hakimlerin yüksekte oturması çocuklarda kaygının/korkunun artmasına sebep olmaktadır.”; “Sanıkla/sanık yakınlarıyla karşılaşmasının önlenememesi istismar mağduru çocuklarda kaygının/korkunun artmasına sebep olmaktadır.” ifadelerine katılıyorken, “Cinsel istismar mağduru çocuklara adli süreç boyunca psikolojik danışmanlık/destek verilmektedir.” ifadesine katılmamaktadır. “Cinsel istismar mağduru çocuklar duruşma sırasında sıklıkla faille karşı karşıya gelmektedir.” ve “Çocukların verilerinin medya/topluma sızdırılması hakkında yeterli önlem alınmamaktadır.” ifadelerine ise biraz katıldıkları görülmektedir.

Kovuşturma sürecine ilişkin veriler incelendiğinde, katılımcıların mahkemelerin fiziki koşullarının çocuğa uygun olmadığını, çocuğun sanık/sanık yakınıyla karşılaşmasının önlenemediğini ve bu durumun çocuğu olumsuz etkilediğini ve özellikle adli süreç boyunca çocuğa psikolojik destek verilmediğini gözlemledikleri belirlenmiştir.

Tablo VIII İkincil Mağduriyet Sebeplerine İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	T	p
Uzun adli süreç çocukların ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır.	Kadın	65	4,68	0,562	1,692	0,093
	Erkek	45	4,49	0,589		
Mağdur çocuğun ifadesinin kolluk güçleri tarafından alınması	Kadın	65	4,57	0,728	0,453	0,651
ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.	Erkek	45	4,51	0,549		
	Kadın	65	4,68	0,533	1,742	0,084

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Çocuğun birden fazla ifadesinin

alınması ikincil mağduriyete Erkek 45 4,49 0,589

sebeptir.

İfade alımı sırasında	Kadın	65	4,34	0,94	0,766	0,445
-----------------------	-------	----	------	------	-------	-------

savcı/hakimlerin yönlendirici

soruları çocukta ikincil Erkek 45 4,20 0,919

mağduriyete sebep olmaktadır.

Cinsel istismar mağduru	Kadın	65	4,74	0,509	1,196	0,234
-------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

çocukların duruşma sırasında

faille karşı karşıya gelmeleri

çocukta ikincil mağduriyete Erkek 45 4,62 0,49

sebeptir.

Çocukların verilerinin	Kadın	65	4,58	0,635	0,885	0,378
------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

medya/topluma sızdırılması

ikincil mağduriyete sebep Erkek 45 4,47 0,757

olmaktadır.

İfade alımında birimler arası	Kadın	65	4,58	0,768	0,885	0,378
-------------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

koordinasyon problemi çocukta

ikincil mağduriyete sebep Erkek 45 4,47 0,548

olmaktadır.

Toplam		110				
--------	--	-----	--	--	--	--

**p<0,05

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ikincil mağduriyet sebepleri açısından cinsiyetler arası anlamlı farklılığa ulaşılamamıştır. Sorular tek tek incelendiğinde de hem kadın hem de erkeklerin ikincil mağduriyet sebeplerine ilişkin ifadelere “tamamen katılıyorum” yanıt şikkına yakın cevap verdikleri görülmektedir. İkincil mağduriyet sebebine ilişkin veriler incelendiğinde, katılımcılar “Uzun adli sürecin”; “Mağdur çocuğun ifadesinin kolluk güçleri tarafından alınmasının”; “Çocuğun birden fazla ifadesinin alınmasının”; “İfade alımı sırasında savcı/hakimlerin yönlendirici sorularının”; “Cinsel istismar mağduru çocukların duruşma sırasında faille karşı karşıya gelmelerinin”; “Çocukların verilerinin medya/topluma sızdırılmasının” ve “ifade alımında birimler arası koordinasyon probleminin” çocukta ikincil mağduriyete sebep olan risk faktörlerinden olduğunu düşünmektedirler.

Tablo IX Günümüz Koşullarının İkincil Mağduriyete Neden Olmasına İlişkin Bilgi

Bugünkü koşullarda yaşanan adli sürecin, çocukta ikincil mağduriyet oluşturacağını düşünüyor musunuz?

	N	%
Evet	103	93.6%
Hayır	7	6.4%

Sosyal çalışmacılara günümüz koşullarının çocukta genel anlamda ikincil mağduriyete neden olup olmayacağı sorulduğunda katılımcıların %6.4’ü hayır cevabı verirken geriye kalan %93.6’sı evet şikkını işaretleyerek bu durumun varlığını ifade etmişlerdir.

Son olarak katılımcılara günümüz koşullarından çocukta ikincil mağduriyete neden olabilecek en önemli faktörün ne olduğu açık uçlu bir şekilde sorulmuştur. Katılımcılar tarafından verilen cevaplar belli gruplar altında toplanmaya çalışıldığında kurum yetersizliği (fiziksel şartlarda yetersizlik, yetersiz sayıda eleman, kurumsal eğitim yetersizliği), hukuksal aktörlerden kaynaklı olumsuz nedenler (savcı/hakim), tekrarlayan ifade alımı, personelin deneyimsizliğinden kaynaklı nedenler, sürecin genel olarak eksiklikleri ve koordinasyon problemleri, hukuk sisteminin olumsuz etkileri ve mağdurun sanıkla karşılaşma problemleri genel risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların neredeyse yarısına yakını tekrarlayan ifade alımının çocukta ikincil mağduriyete neden olan en önemli faktör olduğunu gözlemlemiştir. Katılımcıların cevaplarından birkaçı şu şekildedir;

“Çocuğun ifadesinin öncelikle kolluk kuvvetleri tarafından alınması, sonrasında çocuk izlem merkezinde ifadesinin alınması, adli birimlere yansımaları sonrasında soruşturma aşamasında savcı tarafından iddianame aşamasında ifadesinin alınması ve kovuşturma sürecinde son aşama olarak mahkeme/ago ifadesinin alınması. Tüm bu süreç içerisinde mağduriyeti olan bir çocuğun defalarca kez aynı olayı anlatmasına ve ikincil mağduriyetin süregelen bir biçimde devamlı kılınmasına sebep olmaktadır.”

“Mağdur çocuk ifade vermek için karakola geldiğinde durumu önce polise anlatıyor sonra görevli uzmanla görüşme yapıyor bazı durumlarda avukatla görüştüktan sonra ifade alımı olması çocuğun bazı durumlarda aynı konuyu tekrar tekrar anlatmak durumunda kalması.”

“Her ne kadar ÇİM ve AGO gibi uygulamaların ülke genelindeki etkinliği artsa da mağdur çocuklar hala adli sürecin birçok aşamasında olayı tekrar tekrar anlatmak zorunda bırakılıyor.”

Katılımcıların birçoğu birçok risk faktörünü birlikte barındıran cevaplar vermiştir. Mağdurun tekrarlayan ifade alımı katılımcıların en az 40'ı tarafından ikincil mağduriyete neden olan faktör

olarak belirtilmiştir. Katılımcıların en çok deneyimlediği bir diğer faktör de kurumların yetersizliklerine ilişkindir. Kurum yetersizliği kapsamında fiziksel şartlarda, personel sayısında, kurumsal eğitimde yetersizlikler dikkate alınmış ve dolaylı olarak çocukların uzun süreler bekletilmesi de bu anlamda değerlendirilmiştir. Katılımcıların en az 15'i bu faktörlerin çocukta ikincil mağduriyete neden olduğunu belirtmiştir. Sosyal çalışmacıların yanıtlarından birkaçı şu şekildedir;

“Mağdurun sanıkla karşı karşıya gelme ihtimali

Fiziki koşulların yetersizliği nedeniyle uzun süren beklemeler

Konu kapsamında yer alan bütün personelin ilgili bilgi birikimi ve becerisine sahip olmaması

Olayın üzerinden çeşitli sebeplerle uzun zaman geçmesi nedeniyle tekrarlanan soru ve anlatıların mağduriyeti arttırması”

“En etkili faktörlerin başında bulunduğum adliyenin fiziksel koşulları gelmektedir. Bu nedenle adli süreçte mağdur ve sanığın karşılaşma ihtimali yüksektir. Diğer bir gözlem de birçok kez ifade vermek zorunda kalmalarıdır. Artık anlatmaktan yorulduğunu ifade eden mağdurlar olduğu görülmüştür.”

“Her ne kadar agolar mahkemelerin uzak bölgesine kurulsa da çocuklar adliyenin içinden girip adliyedeki kargaşayla karşılaşıyorlar ve korkuyorlar. Aynı zamanda bazen sanıkla karşılaşıyorlar mahkeme sürecinde ve bu tekrar travmalarına sebep olmaktadır”

Kurum yetersizliklerinden bahseden uzmanların birçoğu yeterli sayıda uzman personel olmadığını ve çocukların uzun süre beklediğinden bahsetmektedir.

“Çocuğun görüşme öncesi uzun süre bekletilmesi”

“Bekleme süreleri, uzun süren adli süreç, yeterli, devamlı ve düzenli psikolojik desteğin sağlanamaması”

“Çocukların adli görüşme öncesinde ifade alacak cumhuriyet savcısı ya mahkeme yoğunluğu sebebiyle çok uzun sürelerde halen bekletiliyor olması durumunda mağdurun acıkması, tuvaletlerinin gelmesi, sıkılması durumlarını gözlemliyorum. Ayrıca alanda çalışan uzmanların özellikle ago kullanımı ile ilgili uzun eğitimlerden geçmesi gerektiğini düşünüyorum.”

Çocukların ikincil mağduriyetine neden olan bir diğer faktör de katılımcılara göre hukuki aktörlerden kaynaklanmaktadır. Hukuki aktörlerin yeterli eğitime sahip olmamasının yanında çocuklara yönelik yeterli dikkat ve özeni göstermemeleri de olumsuz duruma yol açabilmektedir. Katılımcıların birkaçının cevabı şu şekildedir;

“Çocuk istismarında en donanımlı kurumun çocuk izlem merkezleri olduğunu düşünüyorum ancak ÇİM sayısı yetersiz olduğu ve ihtiyacı karşılamadığı kanısındayım ayrıca istismar mağduru çocuk ÇİM de detaylı ifade vermiş bile olsa mahkemeye katılmak ve hakime ifade vermek zorunda kalıyor. Bu süreçte çocuk örseleniyor. Çocuk adliyede adli görüşme odalarında duruşmaya katılıyor olsa da hakim ve savcıların çocuk psikolojisi konusunda eğitimlerinin yeterli olmadığını ve olaya sadece hukuki gözle baktıklarını bu süreçte adli görüşmecinin fikirlerinin de zaman zaman gözardı edildiğini düşünüyorum. Yapılması gerekenin çocuk istismarı sürecinde adli görüşmecilere daha fazla alan bırakılmasının ve görüşlerinin daha etkili olmasının bu konuda karar vericilerin de eğitim almalarının yararlı olacağını düşünüyorum.”

“AGO odasında bazı hakimler (ki benim yaşadığım ortalamadan daha fazla) cinsel istismar davalarında oldukça yönlendirici ve direkt sorular sormakta ve uzmanlara da soruyu direkt sorması için baskı yaratmaktadır. Hakim ve savcıların İstismar davalarında direkt ve tekrarlayıcı sorular bu hususta en önemli faktördür.”

“Basit cinsel istismar eylemlerinde (Asliye cezada görülen davalarda) halen duruşmada ifade alındığından, ikincil mağduriyet yaşanmaktadır. Halen hakim ve savcıların mağdurlara yöneltilen soruları sebebi ile de mağduriyetleri artmaktadır, AGO'da alınan ifadelerde çocuk duruşmaların gecikmesi nedeni ile bekletilmekte, öne alınması için yeterli özen gösterilmemektedir”

“Kurumda çalışan personelin yanında savcı hakim kolluk görevlilerine de hizmet içi eğitimler verilmeli yoksa bu durum tüm süreci etkiliyor.”

“...Hâkim savcıların soruları yargılayıcı olabiliyor, hâlâ daha bağırmanın mı, o esnada sen bir şey söylemedin mi gibi sorular sorulabiliyor.”

“Savcılar çok katı ve direkt soruların sorulmasını istiyorlar bu sebeple ikincil mağduriyete neden olunmaktadır.”

Sosyal çalışmacılara göre deneyimsiz personeller ve yaptıkları işlemler mağdur çocuğun ikincil mağduriyetini arttıran bir diğer faktördür.

“Süreç içerisinde çocukla iletişime geçen personelin yaklaşımı, iletişim becerisi, yeterli eğitimi almamış olması”

“Bilginin Yetersizliği ve insanın değersizliği”

“Adli süreçte çok fazla eksiklik var ve uzmanların hakimlerin savcılar iş yükü fazla aynı zamanda eğitim almaları gerekmektedir.”

“Hem uzmanlar yetersiz sayıda hem de gerekli eğitim verilmiyor süreç içinde öğrenmeniz gerekiyor bu konuda çocuklar mağdur olmakta. Aynı zamanda hukuk mezunları da yeterli bilgiye sahip olmadığından çocukla iletişimi bilmemekte ve biz uzmanların iletişiminde de kesintiye sebep olmaktadırlar.”

“Şartların iyileşmesi uzmanların kurum içi eğitim alması gerekmektedir. Aynı zamanda iş yükü fazla olduğu halde yeterli uzman bulunmamakta bu da mevcut uzmanların iş verimini düşürmektedir”

“AGO’larda çalışan uzmanların yeterince bilgiye sahip olduklarını düşünmüyorum bu durum da çocukların ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır”

“Çocuk cinsel istismarıyla ilgili görüşme odaları, personel yetersiz olmakla beraber eğitimlerin de verilmemesi çocuğun adli süreçte örselenmesine sebep olmaktadır”

“Uzmanlar yetersiz sayıda ve hukuksal süreçteki kişilerin biraz eğitime ihtiyaçları var”

“Çocukla iletişim konusunda yeterli eğitim verilmiyor ve bazen savcı/hakimlerle anlaşmakta zorlanıyoruz bu da ikincil mağduriyete sebebiyet veriyor”

Katılımcıların gözlemleri doğrultusunda süreçte en büyük problemlerden biri de sanık/sanık yakını ile mağdurların karşılaşmaları ve bu durumun önlenmesine yönelik çalışma yapılmamasından kaynaklı yaşanan ikincil mağduriyet sorunudur. Katılımcıların yanıtları aşağıdaki gibidir;

“Çocuk ve sanıklar mahkeme aşamasında sık sık bir araya gelmektedir. Ayrıca soruşturma aşamasında savcılık ifadeleri alınırken saatlerce savcı bekledikleri olmaktadır. Yeme içme gibi ihtiyaçları karşılanamamaktadır. Aç susuz saatlerce bekleyen mağdurlar olmaktadır.”

“Her ne kadar agolar mahkemelerin uzak bölgesine kurulsa da çocuklar adliyenin içinden girip adliyedeki kargaşayla karşılaşıyorlar ve korkuyorlar. Aynı zamanda bazen sanıkla karşılaşıyorlar mahkeme sürecinde ve bu tekrar travmalarına sebep olmaktadır”

“BAM dan ya da Yargıtay’dan sanıkla mağdurun yüzleşmesi yönünde bozulan kararlar sebebiyle, hem soruşturma hem kovuşturmada çocuğun ifadesinin tekrar alınması sebebiyle ikincil mağduriyetler devam etmektedir”

“Sanık ve sanığın yakınları ile tekrar tekrar karşılaşması”

“Mağdur ifadesi AGO’da alınsa dahi mağdur ailesi ile birlikte ilk mahkemeye gitmekte sanıkla koridorda karşılaşmaktadır. Mahkemeler mağdura davetiye çıkarırken AGO’da ifadesinin alınacağı yazılmalı ve doğrudan AGO’ya yönlendirme yapılmalıdır. AGO’da ifadesi alınmayan mağdurlar da duruşma ortamında sanıkla çoğu kez yüz yüze gelmektedir. Duruşmaya katılacak uzmanın görüşleri çoğu zaman mahkemelerce olumlu karşılanmamaktadır.”

Genel anlamda birden çok faktörün katılımcılar tarafından deneyimlendiği görünmektedir. Aynı zamanda hukuk sistemi, süreç ve koordinasyon eksikliklerinin de çocukta ikincil mağduriyete neden olduğu gözlemlenmiştir.

“Adli süreci yürüten kurumların koordinasyon sağlayamaması, çocuğun adli sürecinin uzaması ve bu süreçte birden fazla kez çocukla görüşme gerçekleştirilmesi sebebiyle ikincil mağduriyet yaşanabilir.”

“Birimler arası koordinasyon eksikliği İlk ifade sırasında bilgilerin detaylı alınmaması yeterli ve uzman personel bulunmamakla birlikte hukuk sürecindeki insanların çocuğu mağdurdan çok bir suje olarak görmesi ve yeterli değeri göstermemesi çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır. Aynı zamanda çocukla iletişime geçen her personelin en azından hizmet içi eğitim alması ve bu eğitimin düzenli aralıklarla ve sıklıkla devam etmesi gerekmektedir.”

“Hukuki sürecin nasıl işleyeceği hakkında bilgi eksikliği çocukta ve ailede yüksek kaygı ve korkuya sebep olabiliyor”

“Sistemimiz çocuğa yönelik değil sanığa yönelik çalışmakta. Çocuk maddi gerçeği ortaya çıkarmak için bir araç gibi görülüyor bu sebeple de yeterli destek bulunmamaktadır.”

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Genel anlamda birden çok faktörün katılımcılar tarafından deneyimlendiği görünmektedir. Aynı zamanda hukuk sistemi, süreç ve koordinasyon eksiliklerinin de çocukta ikincil mağduriyete neden olduğu gözlemlenmiştir.

“Adli süreci yürüten kurumların koordinasyon sağlayamaması,

“Birimler arası koordinasyon eksikliği, ilk ifade sırasında bilgilerin detaylı alınmaması”

Katılımcıların bazılarının yanıtları da genel anlamda şu şekildedir;

“Mağdur çocuklarla görüşmelerin mahkeme ortamlarında sanığın ve sanığın aile çevresi orada bulunuyorken gerçekleşmesi çocuklarda yaşanan ikinci mağduriyetin en önemli nedenlerinden birisidir. Diğeri ise, mağdurun kolluk, CİM, savcılık mahkeme olmak üzere mağduriyete neden olan olayı ayrı ayrı anlatmak, ifade vermek zorunda kalmalarıdır”

“Fail ile temas ihtimali, konunun mahkemede veya çalıştığı kurum itibarıyla dosya hakkında bilgi sahibi personeller arasında biliniyor olması ve bu sebeple çok konuşuluyor olması mağdur aile tarafında tahribata yol açmakta.”

“Çocuk İzlem Merkezlerinde istismar olayını ayrıntılı bir şekilde anlatan çocukların kovuşturma aşamasındaki adli görüşme sırasında yaşadıkları olayı, Çim ifadeleri ile aynı şekilde kovuşturmanın gidişatını değiştirecek bir husus belirtmeden yeni baştan anlatmalarının ikincil mağduriyete sebep olduğunu ve mağduriyeti arttırdığını düşünmekteyim.”

“İfadelerin ilk önce kollukta alınması en büyük problemlerden biri. Her ne kadar ifade adı altında geçmese de çocuk ilk önce durumu kolluktakilere anlatıyor ve bu esnada ses görüntü alınmaması ve daha sonra çocuğun bir daha aynı şeyleri ikinci üçüncü kez bize anlatması kesinlikle ikincil mağduriyete sebep olmaktadır”

“Çocuğun örselenmesinde, ilgili kişilerin yakınlık ve uzaklık dereceleri, ifade alım zamanı, süresi, sıklığı, ifade alan kişinin buna ilişkin eğitim derecesi, ifade alımında fail ile aynı

ortamda bulunor olması, enest ilişkide ifade alımından sonra aynı ortama gönderilebilecek olması ile ilgili ortaya çıkacak benzer durumlar genel olarak çocukta daha fazla tahribata neden olabilecek olaylardır.”

“Her ilde sabit bir uygulamanın yapılmadığını düşünüyorum öncelikle bu sorunun giderilmesini elzem görüyorum”

“Çocukların adli süreçte çok uzun zaman geçirmek zorunda olmaları ve günlük hayatlarına dönmelerinin zor olması”

“Süreçte çok fazla eksik var halen iyi standartlara ulaşılmış değil eğitimler çok yetersiz ve hukukçuların çocuklara bakış açısı çok sert”

“Adliye ortamında ciddi yetişkinlerle örülü bir ortam, ifade alımının farklı kişilerce yinelenmesi, ailenin -varsa- bilinçsizliği ve yeterli psikolojik desteğe ulaşamamış olması”

4.3.Adli Tıp Uzmanları Veri Bulguları

4.3.1. Adli Tıp Uzmanları Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik verilerine ilişkin bilgiler aşağıdaki gibidir;

Tablo X Adli Tıp Uzmanları Sosyo-Demografik ve Kişisel Bilgileri

		N	%
Cinsiyetiniz	Kadın	50	50
	Erkek	50	50
	Toplam	100	100
Medeni durumunuz	Bekar	30	30
	Evli	62	62
	Boşanmış/Dul	8	8
	Toplam	100	100
Çocuğunuz var mı?	Evet	54	54
	Hayır	46	46
	Toplam	100	100

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Çalışma pozisyonunuz nedir?	Uzman	57	57
	Asistan	43	43
	Toplam	100	100
Meslek hayatınız süresince çocuk cinsel istismar olgularının adli muayenelerinde bulundunuz mu?	Evet	100	100
	Hayır	0	0
	Toplam	100	100
Cevabınız evet ise en son ne zaman bulundunuz?	Son 1 yıl içinde	97	97
	1-5 yıl içinde	3	3
	5-10 yıl içinde	0	0
	10 yıl ve üzeri	0	0
	Toplam	100	100
	Toplam	100	100
Bugüne kadar çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?	Eğitim Almadım	1	1
	Lisans Eğitimim Sırasında Aldım	31	31
	Yüksek Lisans Sırasında Aldım	14	14
	Hizmet İçi Eğitim Aldım	23	23
	Semier, Panel, Çalıştaylara Katıldım	28	28
	Diğer	3	3
	Toplam	100	100

Katılımcıların cinsiyetlerin tamamen dengeli dağıldığı söylenebilir. Araştırmaya katılan kadın hekimler, tüm katılımcıların %50'sini oluştururken kalan %50'sini de erkekler oluşturmaktadır.

Katılımcıların çok büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmekle birlikte, boşanmış/dul sayısı ise en az katılımcı yoğunluğuna sahip gruptur. Katılımcıların anket formunda boşanmış ve dul seçenekleri ayrı olarak sunulsa da analiz aşamasında bu iki grup birleştirilerek tek grup haline getirilmiştir. Adli tıp hekimlerinin Türkiye’de sayılarının az olması sebebiyle ve adli muayenelere hem uzmanların hem de asistanların katılmalarından dolayı her iki grup katılımcı da veri kapsamına alınmıştır. Katılımcıların %57’sinin uzman olduğu, kalan %43 ‘ünün asistan olduğu görülmektedir. Katılımcılara adli muayede bulunup bulunmadıklarına ilişkin soruda katılımcıların tamamı adli muayenede bulunduğunu belirtmiştir. Yalnızca 1 kişi adli muayenede bulunmadığını belirtmiştir. Bu kişi adli muayenede bulunmadığından dolayı analizden çıkarılmıştır. Katılımcıların çok büyük çoğunluğunun son 1 yıl içinde çocuk cinsel istismarı adli muayenesinde bulunduğu görülmektedir. Hekimlerden yalnızca 3 kişinin son 1- 5 yıl arasında adli muayenede bulunduğu görülmektedir. Katılımcılardan yalnızca 1 kişi çocuk cinsel istismarıyla ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Katılımcıların birçoğunun çocuk cinsel istismarı hakkında eğitim aldıkları görülmektedir. 31 kişi lisans eğitimiyle, 14 kişi yüksek lisans eğitimiyle bu konuda bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. 23 kişi hizmet içi eğitim aldıklarını belirtirken 28 kişi ise seminerlere katıldıklarını belirtmişlerdir. Diğer seçeneğini işaretleyen 3 kişi ise asistanlık sürecinde hocalarından ve katıldıkları kongrelerden, adli tıp uzmanlık eğitiminde aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo XI Katılımcıların Yaş Dağılımına İlişkin Bilgiler

N	100
En Düşük Değer	27
En Yüksek Değer	59
Aritmetik Ortalama	34.08

Standart Sapma

7,033

100 katılımcının yaş dağılımına bakıldığında en genç hekimin 27 yaşında en yaşlı hekimin ise 59 yaşında olduğu görülmektedir. Hekimlerin yaş ortalaması 34 .08 (SS= 7.03) olarak bulunmuştur.

Tablo XII Katılımcıların Meslekte Geçirilen Süre Dağılımına İlişkin Bilgiler

N	100
En Düşük Değer	3
En Yüksek Değer	420
Aritmetik Ortalama	85.75
Standart Sapma	87.892

Adli tıp hekimi olarak en az çalışan katılımcı 3 ay, en çok çalışan ise 35 yıl çalışmıştır. Katılımcıların meslekte ortalama geçirdikleri süre ise 85 aydır (7 yıl).

4.3.2. Gözlem ve Deneyimlere İlişkin Bilgiler

Araştırmacı tarafından oluşturulan gözlem ve deneyimlere ilişkin ankette yalnızca likert sorulardan oluşmamakta aynı zamanda çoktan seçmeli sorulara da yer verilmektedir. 6 bölümden oluşan ankette adli muayene, muayene ortamı, muayene öncesi yapılan görüşme, muayene sonrası gözlemlere ilişkin sorular, çoktan seçmeli sorular ve ikincil mağduriyete katılım düzeylerini ölçen sorular verilmiştir. Tüm soruların frekans ve yüzde değerleri bulgulara verilecektir. Verilerin analizi şu şekildedir;

Tablo XIII Adli Muayene Sürecine İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayeneleri yetersiz fiziki ortamlarda yapılır.	Kadın	50	2,92	0,9	0,431	0,667
	Erkek	50	2,84	0,955		
Çocuk cinsel istismarı muayeneleri deneyimsiz hekimler tarafından yapılır.	Kadın	50	2,2	0,7	-0,538	0,591
	Erkek	50	2,28	0,784		
Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde bulguların yeterli kaydı tutulmaz.	Kadın	50	2,08	0,695	-0,826	0,411
	Erkek	50	2,2	0,756		
Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde delillerinin toplanma aşamasında ve transferinde yetersizlikler yaşanır.	Kadın	50	2,44	0,884	-1,941	0,055
	Erkek	50	2,8	0,969		
Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde hamileliğin önlenmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili profilaksi çalışmaları yapılmaz.	Kadın	50	2,1	0,763	-2,029	0,045**
	Erkek	50	2,44	0,907		
Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde ruhsal	Kadın	50	2,18	0,85	0,488	0,627
	Erkek	50	2,1	0,789		

değerlendirme ve yönlendirme

yapılmaz.

Toplam	100
---------------	------------

****p<0,05**

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, adli muayene ile ikincil mağduriyet arasındaki ilişki incelendiğinde verilen yanıtlar arasında kadın ve erkek arasında yalnızca bir soruda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. “Çocuk cinsel istismarında adli muayenelerde hamileliğin önlenmesi ve bulaşıcı hastalıklara ilişkin yapılması gereken profilaksi çalışmalarına yönelik” kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Hamilelik ve bulaşıcı hastalıklara ilişkin profilaksi çalışmalarının çoğunlukla yapıldığını kadınlar erkeklere göre bu durumu daha fazla gözlemlemişlerdir. Diğer sorular bakımından ise cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Katılımcıların adli görüşme ortamına ilişkin diğer sorulara verdikleri yanıtlar tek tek incelendiğinde; hem kadın hem de erkeklerin “Çocuk cinsel istismarı muayeneleri deneyimsiz hekimler tarafından yapılır”; “Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde bulguların yeterli kaydı tutulmaz”; “Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde delillerinin toplanma aşamasında ve transferinde yetersizlikler yaşanır”;“Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde ruhsal değerlendirme ve yönlendirme yapılmaz” ifadelerine katılmadıkları görülmektedir. Genel anlamda “Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayeneleri yetersiz fiziki ortamlarda yapılır” sorusunda ise katılımcıların cevaplarının biraz katılıyorum seçeneğine yakın olduğu görülmektedir.

Adli muayene sürecine ilişkin ifadeler tek tek değerlendirildiğinde adli tıp uzmanlarının, adli muayenelerde fiziki ortamın yeterli olduğunu, muayenelerin deneyimli hekimler tarafından

yapıldığını, bulguların kaydının yeterli bir şekilde tutulduğunu, delillerinin uygun bir şekilde toplandığını ve transferinin sağlandığını, hamileliğin önlenmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili profilaksi çalışmalarının yapıldığını ve adli muayenelerde ruhsal değerlendirme ve yönlendirmenin yapıldığını gözlemledikleri görülmektedir.

Tablo XIV Adli Muayene Ortamına İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde görüşme ayrı görüşme odasında yapılır.	Kadın	50	3,54	1,034	-1,792	0,076
	Erkek	50	3,9	0,974		
Görüşme odalarının ses izolasyonu yapılmıştır.	Kadın	50	3,08	1,066	-0,429	0,669
	Erkek	50	3,18	1,257		
Görüşme odaları temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.	Kadın	50	3,36	1,025	-0,091	0,928
	Erkek	50	3,38	1,176		
Görüşme odalarında farklı yaş gruplarına uygun oyuncak, kitap, kırtasiye malzemesi, oyun hamuru, minderler vb. malzemeler bulunur.	Kadın	50	2,78	1,112	-1,477	0,143
	Erkek	50	3,12	1,189		
Muayene odalarının ses izolasyonu yapılmıştır.	Kadın	50	2,98	1,097	-0,171	0,865
	Erkek	50	3,02	1,237		
Muayene odaları temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.	Kadın	50	3,42	0,95	-1,137	0,258
	Erkek	50	3,64	0,985		
	Kadın	50	3,44	0,861	-1,352	0,179

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Muayene odasında yeterli tıbbi gereçler vardır.	Erkek	50	3,68	0,913		
	Kadın	50	3,34	0,917	-0,701	0,485
Muayene odası yeterli büyüklüktedir.	Erkek	50	3,48	1,074		
	Kadın	50	2,56	1,033	-2,067	0,041**
Muayene odası çocuğun yaşına uygun düzenlenmiştir.	Erkek	50	3,02	1,186		
	Kadın	50	2,16	1,017	0,176	0,86
Muayene odasının girişinde genellikle meşgul uyarısı vardır.	Erkek	50	2,12	1,239		
Toplam		100				

**p<0,05

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, muayene ortamı ile ikincil mağduriyet arasındaki ilişki incelendiğinde verilen yanıtlar arasında “Muayene odasının çocuğun yaşına göre düzenlenmesi” sorusunda kadın ve erkek arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu soruda kadınlar erkekler egöre muayene odasının çocuklara uygun düzenlendiği görüşüne daha az katılmaktadır. Muayene ortamına ilişkin diğer sorularda ise cinsiyetler arası farklılık bulunmamaktadır.

Katılımcıların adli görüşme ortamına ilişkin diğer sorulara verdikleri yanıtlar tek tek incelendiğinde; hem kadın hem de erkeklerin, “Görüşme odalarının ses izolasyonu yapılmıştır.”; “Görüşme odaları temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.”; “Görüşme odalarında farklı yaş gruplarına uygun oyuncak, kitap, kırtasiye malzemesi, oyun hamuru, minderler vb. malzemeler bulunur.” ; “Muayene odalarının ses izolasyonu yapılmıştır.”; “ Muayene odası yeterli büyüklüktedir.”;

“Muayene odası çocuğun yaşına uygun düzenlenmiştir.” sorularına biraz katıldıkları görülmektedir.

Aynı zamanda erkek ve kadınların “Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde görüşme ayrı görüşme odasında yapılır.”; “Muayene odaları temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.”;

“Muayene odasında yeterli tıbbi gereçler vardır.” İfadelerine katıldıkları görülmektedir.

Adli muayene ortamına ilişkin sunulan bu ankette hem kadın hem de erkeklerin katılmadıkları tek ifade “Muayene odasının girişinde genellikle meşgul uyarısı vardır.” budur.

Tablo XV Adli Muayene Öncesi Yapılan Görüşme Aşamasına İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Görüşme başlangıcında muayenede	Kadın	50	4,14	0,639	0	1
bulunacak uzmanlar çocuğa kendisini	Erkek	50	4,14	0,572		
tanıtır.						
Mağdur çocuk muayene süreci	Kadın	50	4,12	0,659	0	1
hakkında bilgilendirilir.	Erkek	50	4,12	0,558		
Mağdur çocuğun ortama alışması ve	Kadın	50	3,54	0,762	-1,899	0,06
güven duygusunun gelişmesi için,						
çocuğun görüşme odasında zaman	Erkek	50	3,84	0,817		
geçirmesine imkân tanınır.						
Görüşme sırasında çocuğun	Kadın	50	3,64	0,851	-1,106	0,271
korkularının belirlenmesine ve	Erkek	50	3,82	0,774		
rahatlatılmasına çalışılır.						
	Kadın	50	3,5	0,995	-1,244	0,217

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Muayene odası, muayene öncesinde

çocuğa tanıtılarak çocuğun muayene Erkek 50 3,72 0,757

ile ilgili korkuları giderilir.

Genellikle çocuğun muayene için	Kadın	50	3,64	0,851	-0,371	0,711
---------------------------------	-------	----	------	-------	--------	-------

kendisini hazır hissetmesine zaman

tanınır.

Erkek 50 3,7 0,763

Görüşme sırasında ebeveynin yanı	Kadın	50	4,06	0,793	0,129	0,897
----------------------------------	-------	----	------	-------	-------	-------

sıra adli muayene için çocuğun

(uygun yaştaki çocuklarda) da rızası Erkek 50 4,04 0,755

alınır.

Toplam		100				
---------------	--	------------	--	--	--	--

**p<0,05

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, adli muayene öncesi yapılan görüşme aşamasına dair soruların hiçbirinde cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamıştır.

İfadeler tek tek değerlendirildiğinde “Görüşme başlangıcında muayenede bulunacak uzmanlar çocuğa kendisini tanıtır.”; “Mağdur çocuk muayene süreci hakkında bilgilendirilir.” ve “Görüşme sırasında ebeveynin yanı sıra adli muayene için çocuğun (uygun yaştaki çocuklarda) da rızası alınır.” ifadelerine adli tıp uzmanları katılırken, “Mağdur çocuğun ortama alışması ve güven duygusunun gelişmesi için, çocuğun görüşme odasında zaman geçirmesine imkân tanınır.”; “Görüşme sırasında çocuğun korkularının belirlenmesine ve rahatlatılmasına çalışılır.” ve “Muayene odası, muayene öncesinde çocuğa tanıtılarak çocuğun muayene ile ilgili korkuları

giderilir.” ifadelerine adli tıp uzmanlarının “katılıyorum” yanıt şıkkına yakın cevap verdikleri görülmektedir.

Tablo XVI- Yaş ve Rızaya İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
7-12 yaş arası	15	30	18	36
13-15 yaş arası	20	40	18	36
15 yaş ve üzeri	25	30	14	28
Toplam	50	100	50	100

$$X^2=0.412, df=1., p>.05$$

Kadın katılımcılardan 15 kişi 7-12 yaş arası çocuğun da rızasının alınması gerektiği düşünürken, erkeklerden 18 kişi bu yaştan rızanın alınması gerektiğini düşünmektedir. 13-15 yaş arası çocukların ifadelerinin alınması gerektiğini belirten hekimlerin %40’ı kadın, %36’sı ise erkektir. Hekimlerin toplam %58’i çocukların muayene aşamasında 15 yaş ve üzeri çocuklarının rızasına başvurulması gerektiğini belirtmekte olup bunların 15’i kadın hekim 14’ü erkek hekimlerdir. Genel anlamda kadın ve erkek hekimler arası yaş ve rıza ilişkisi bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo XVII - Muayeneye Zorlanmaya İlişkin Bilgiler

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
----------	---	-----------	----	---	---

İstismar mağduru çocuk

muayeneyi reddettiği takdirde

mahkeme tarafından hangi

sıklıkla muayene yapmaya

zorlanmaktadır?

Kadın	50	2,18	0,825	0,245	0,807
Erkek	50	2,14	0,808		

1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Her zaman cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, çocuğun muayeneyi reddettiği durumlarda yapılan muayene sıklıkları konusunda cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu soruda katılımcıların verdiği cevaplar neticesinde çocuk muayene olmak istemediğinde “Nadiren” muayeneye zorlandığını belirtmişlerdir.

Tablo XVIII Reddedilen Muayenedeki Sürece İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Bir tutanak tutularak çocuğun muayene aşaması sonlandırılır	11	22	13	26
Çocuğun korkuları üzerinde durularak rahatlayana kadar beklenir	22	44	10	20
Muayene olmazsa doğacak sonuçlar çocuğa anlatılıp muayeneye ikna edilmeye çalışılır	16	32	25	50
Diğer	1	2	2	4
Toplam	50	100	50	100

$X^2=7,022$, $df=1$., $p>.05$

Çocuğun muayene aşamasını reddetmesi durumunda yapılan işlemlere ilişkin işlemlerle ilgili cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Katılımcılar en çok “Muayene olmazsa doğacak sonuçlar çocuğa anlatılıp muayeneye ikna edilmeye çalışılır” seçeneğini işaretlemiş bu seçeneği işaretleyen kişilerin 16’sı kadın olup, 25’i de erkektir. Söz konusu durumu “Çocuğun korkuları üzerinde durularak rahatlayana kadar beklenir” ifadesi takip etmekte ve bu seçeneği işaretleyen kişi sayısı 22 kadın, 10 erkek olmak üzere 32 kişidir. “Bir tutanak tutularak çocuğun muayene aşaması sonlandırılır” seçeneğini işaretleyen kişiler de toplamda 24 kişiden oluşmaktadır.

Tablo XIX Adli Muayenedeki Kişi Sayısına İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
1 kişi	1	2	0	0
2 kişi	19	38	20	40
3 kişi	24	48	23	46
4 kişi	6	12	4	8
5 kişi ve üzeri	0	0	3	6
Toplam	50	100	50	100

$\chi^2= 4,022$ df=1; $p>.005$

Çocuğun muayenesinde beş kişiden fazla kişinin bulunduğunu belirten hekim sayısı 3 iken, dört kişinin bulunduğunu belirten hekim sayısı 10’dur. Hekimlerin yoğunlukta olduğu kısım 2 ve 3 kişilik muayenelerdir. Kadın katılımcılardan 24 kişi, erkek katılımcılardan 23 kişi toplam

katılımcıların %47'si üç kişiyle muayene yaptıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin 39'u iki kişiyle muayene yaptıklarını belirtmişlerdir. Yalnızca 1 kişi muayenelerini tek başına yaptığını ifade etmiştir ve o kişi de kadındır. Bu soruda da diğer sorularda olduğu gibi cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo XX Muayene Sayısına İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
1 muayene	18	36	20	40
2 muayene	26	52	26	52
3 muayene	5	10	4	8
4 muayene	1	2	0	0
Toplam	50	100	50	100

($X^2= 4,022$ df=1; $p>.005$)

Çocuğun muayene sıklığına ilişkin soruda kadın ve erkek katılımcılar arası cinsiyetler arası farklılık bulunamamıştır. Katılımcılardan 18 kadın 20 erkek muayenenin bir kez olduğunu bildirirken katılımcılardan 52 kişi ise sıklıkla iki kez muayene olduklarını belirtmişler ve kadınlar da erkekler de eşit sayıda bu seçeneği işaretlemişlerdir. Yalnızca 9 kişi üç muayene ve 1 kişi dört muayene yapıldığını belirtmiştir. Dört muayene yapıldığını belirten tek kişi de kadındır.

Tablo XXI Birden Fazla Muayenenin Sıklığına İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Cinsel istismar mağduru çocuğun birden fazla muayenesi ile karşılaşma sıklığınızı belirtiniz.	Kadın	50	2,84	0,817	-0,127	0,899
	Erkek	50	2,86	0,756		

1=Hiç, 2=Çok Az, 3=Az, 4=Fazla, 5=Oldukça Fazla cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, çocuğun birden fazla muayenesiyle karşılaşma sıklığı ile cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu soruda katılımcıların verdiği cevaplar neticesinde çocuğun birden fazla muayenesiyle “Az” karşılaşıldığı gözlemlenmiştir.

Tablo XXII Birden Fazla Muayene Sebeplerine İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Deneyimsiz Hekim	1	2	7	14
Delillerin Doğru Alınmaması	2	4	3	6
Yetersiz Değerlendirme	25	50	21	42
Hukuki Sorunlardan Kaynaklı Durumlar	21	42	19	28
Diğer	1	2	0	0

Toplam	50	100	50	100
--------	----	-----	----	-----

$$X^2=7,098,df=1.,p>.05$$

1=Deneyimsiz Hekim, 2=Yetersiz Anamnez, 3=Delillerin Doğru Alınmaması, 4=Alınan Delillerin Zarar Görmesi/Kaybolması, 5=Yetersiz Değerlendirme 6= Hukuki Sorunlardan Kaynaklı Durumlar, 7= Diğer cevap şıkları içeren soruların analizinde chi-square testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, birden fazla muayene sebepleri ile cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Katılımcılar en çok “Yetersiz Değerlendirme” seçeneğini işaretlerken bu şıkkı işaretleyen 25 kişi kadın, 21 kişi ise erkektir. “Hukuki sorunlardan kaynaklı durumlar” gözlemleyen 21 kişi kadın 19 kişi ise erkektir. Hekimlerin kalanı “Deneyimsiz Hekim”, Delillerin Doğru Alınmaması” e “Diğer” seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo XXIII Muayenede Aralar Verilmesine İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Evet	49	98	48	96
Hayır	1	2	2	4
Toplam	50	100	50	100

$$X^2=0,35,df=1.,p>.05$$

Adli tıp hekimlerine muayene anında çocuğun durumuna göre duraklamalar verilip verilmediği sorulduğunda 97 hekim aralar verdiklerini söylerken, hekimlerden 3 kişi duraklamadıklarını

belirtmiştir. Muayenede ara verilmediğini söyleyen 3 hekimin de ana sebebi iş yoğunluğundan ötürü bekleyen muayenelerin bulunması olarak görülmektedir.

Tablo XXIV Muayenedeki Bölünmelere İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Yapılan muayene sırasında genellikle ne sıklıkla bölünmeler (birinin içeri girmesi vb.) yaşanmaktadır	Kadın	50	2,26	0,6	0,821	0,414
	Erkek	50	2,16	0,618		

1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Her zaman cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşanan bölünmeler ile cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu soruda katılımcıların verdiği cevaplar neticesinde muayene sırasında “Nadiren” bölünmeler yaşandığı görülmektedir.

Tablo XXV Muayenenin Bekletilmesine İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Muayene sırasında çocuk ne sıklıkla araya başka işlerin girmesi vb. sebeplerle bekletilmektedir	Kadın	50	2,08	0,601	0,323	0,747
	Erkek	50	2,04	0,638		

1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Her zaman cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, çocuğun muayenesi sırasında başka işlerin girmesi nedeniyle çocuğun bekletilmesi süreci ile cinsiyetler arası anlamlı

farklılık bulunmamıştır. Bu soruda katılımcıların verdiği cevaplar neticesinde muayene sırasında “Nadiren” başka işlerin araya girmesi vb. nedenlerle çocuk bekletilmektedir.

Tablo XXVI Hekim Cinsiyetinin Çocuktaki Etkisine İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Evet	38	76	32	64
Hayır	12	24	18	36
Toplam	50	100	50	100

$X^2=1,714$ df=1; $p>.005$

Muayeneyi yapan hekimin cinsiyetinin çocukta olumsuz etki yaratmasına dair gözlemler sorulduğunda katılımcıların %70’i olumsuz etkiyi gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Olumsuz etkiyi en çok gözlemleyen cinsiyet %54,3 ile kadınlardır. Cinsiyetin ikincil mağduriyet üzerinde olumsuz etkisinin bulunmadığını düşünen kadın katılımcı sayısı 12 iken erkek katılımcı sayısı ise 18’dir. Yapılan Pearson Chi-Square testi sonucunda cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo XXVII Hekimin cinsiyetinin Dikkate Alınmasına İlişkin Bilgiler

	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%

Evet	32	87	29	88
Hayır	5	14	4	12
Toplam	37	100	33	100

$$X^2=1,714 \text{ df}=1; p>.005$$

Çocuğun rahatsızlık hissettiğinin belirlenmesi durumunda muayeneyi yapacak hekimin cinsiyetinin dikkate alındığını belirten 70 kişide de yapılan Likelihood Ratio testi sonucunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu soruda Pearson Chi-Square testini kullanmak uygun görülmediğinden Likelihood Ratio testi kullanılmıştır. Bu seçeneği işaretleyen katılımcıların ise 61'i böyle durumlarda hekimin cinsiyetine dikkat ettiklerini belirtirken, kalan 9 kişi dikkate alınmadığını belirtmiştir. Tüm hekimlerin %30'u cinsiyetin çocuk üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığını deneyimlemişlerdir.

Tablo XXVIII Adli Muayene Sonrasına İlişkin Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Muayene sonrasında çocuğun	Kadın	50	3,9	0,707	-2,252	0,027**
toparlanması için yeterli süre verilir.	Erkek	50	4,18	0,523		
Muayene sonrasında çocuğun	Kadın	50	3,38	0,901	-1,559	0,122
toparlanması için çocukla olay dışında	Erkek	50	3,66	0,895		
gündelik konulardan konuşulur.						
Adli muayene sürecinde bulunan sağlık	Kadın	50	3,06	0,913	-2,197	0,03**
çalışanları, çocukla iletişim konusunda	Erkek	50	3,46	0,908		
yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.						

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Muayene sonrası özellikle akut	Kadın	50	2,76	1,117	-2,223	0,029**
olgularda çocuğun yemek ihtiyacı	Erkek	50	3,24	1,041		
karşılanır.						
Akut olgularda gerektiğinde muayene	Kadın	50	2,86	1,178	-0,438	0,663
sonrası çocuğun giyim ihtiyacı	Erkek	50	2,96	1,106		
karşılanır.						
Akut olgularda gerektiğinde muayene	Kadın	50	2,56	1,091	0,095	0,925
sonrasında çocuğun temizlik/duş	Erkek	50	2,54	1,014		
ihtiyacı karşılanır.						
Toplam		100				

**p<0,05

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, “Muayene sonrasında çocuğun toparlanması için yeterli süre verilir.”; “Adli muayene sürecinde bulunan sağlık çalışanları, çocukla iletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.”; “Muayene sonrası özellikle akut olgularda çocuğun yemek ihtiyacı karşılanır.” İfadesinde kadın erkek arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anket soruları tek tek değerlendirildiğinde “Muayene sonrasında çocuğun toparlanması için yeterli süre verilir.” İfadesine katıldıkları görülmektedir. “Muayene sonrasında çocuğun toparlanması için çocukla olay dışında gündelik konulardan konuşulur.”; “Adli muayene sürecinde bulunan sağlık çalışanları, çocukla iletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.” ; “Muayene sonrası özellikle akut olgularda çocuğun yemek ihtiyacı karşılanır.” ; “Akut olgularda gerektiğinde muayene sonrası çocuğun giyim ihtiyacı karşılanır.” İfadelerinde biraz katılıyorum seçeneğini

işaretledikleri görülmektedir. Son soru olan “Akut olgularda gerektiğinde muayene sonrasında çocuğun temizlik/duş ihtiyacı karşılanır.” İfadesine ise katılmadıkları görülmüştür.

Tablo XXIX Adli Muayene ve İkincil Mağduriyet İlişkisine Dair Bilgiler

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Uzun muayene süreci çocukların ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır.	Kadın	50	3,88	1,003	-0,891	0,375
	Erkek	50	4,06	1,018		
Çocuğun birden fazla muayenesinin alınması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.	Kadın	50	4,28	0,64	-1,246	0,216
	Erkek	50	4,44	0,644		
Çocuğun muayenesinin çocuk gelişimi ve istismarı konusunda deneyimsiz hekimler tarafından yapılması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.	Kadın	50	4,2	0,7	-1,263	0,21
	Erkek	50	4,38	0,725		
Muayene sırasında yönlendirici sorular çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.	Kadın	50	3,9	0,953	0	1
	Erkek	50	3,9	1,074		
Muayene konusunda çocuğun bilgilendirilmemesi ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.	Kadın	50	4,12	0,895	-0,592	0,555
	Erkek	50	4,22	0,79		
Çocukların verilerinin medya/topluma sızdırılması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.	Kadın	50	4,44	0,644	0,151	0,88
	Erkek	50	4,46	0,676		

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Muayene sürecinde birimler arası koordinasyon problemi çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.	Kadın	50	4,44	0,611	-0,477	0,635
	Erkek	50	4,5	0,647		
Toplam		100				

**p<0,05

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum cevap şıkları içeren soruların analizinde Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, hiçbir soruda kadın erkek arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Anket soruları tek tek değerlendirildiğinde “Uzun muayene süreci çocukların ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır.”; “Çocuğun birden fazla muayenesinin alınması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.”; “Çocuğun muayenesinin çocuk gelişimi ve istismarı konusunda deneyimsiz hekimler tarafından yapılması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.”; “Muayene sırasında yönlendirici sorular çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.”; “Muayene konusunda çocuğun bilgilendirilmemesi ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.” İfadelerine katıldıkları görülmektedir. Katılımcıların “Çocukların verilerinin medya/topluma sızdırılması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.”; “Muayene sürecinde birimler arası koordinasyon problemi çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.” İfadelerine ise kesinlikle katıldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo XXX Günümüz Koşullarına İlişkin Genel Bilgiler

Günümüz koşullarında adli sürecin çocukta ikincil mağduriyet oluşturacağını düşünüyor musunuz?

	N	%
Evet	96	96,0%

Katılımcı adli tıp hekimlerinin %96'sı günümüz koşullarının ikincil mağduriyete neden olacağını ifade ederken, %4'ü günümüzdeki koşulların yeterli olduğunu ikincil mağduriyete neden olmayacağını belirtmiştir.

Araştırmacı, katılımcılara son soru olarak günümüzde hangi faktörlerin özellikle ikincil mağduriyete neden olduğunu açık uçlu soru şeklinde sorarak verilen yanıtlar toplanmıştır. Yanıtlar genel anlamda kurum yetersizliği, tekrarlayan muayene, deneyimsiz hekim, yetersiz değerlendirme hukuk sistemi ve aktörleri, süreç ve koordinasyon problemlerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların gözlemleri doğrultusunda tekrarlayan muayenelerin yapılmasının çocuklarda ikincil mağduriyet yönünden önemli risk faktörü olduğu görülmektedir ve gözlem bulguları şu şekildedir;

“Adli makamlarca yapılan talimatlara bağlı deneyimsiz hekimlerin (kadın doğum, genel cerrahi, çocuk cerrahisi VB.) de muayene etmesiyle geçici rapor verilerek süreç tekrardan muayene İle Devam etmektedir. Bunun yerine direk son basamak olarak kullanılan merkezlere yönlendirilmesi hem delillerin kaybolmaması hem de mağdur konumundaki bireyin travması tekrar tekrar yaşatılmamış olunacaktır.”

“Tekrar eden muayeneler kesinlikle çocuğu etkiliyor neden bir kez daha muayene olduğunu anlamlandıramıyor ve her muayene aşamasında zorlanıyor”

Günümüzdeki bir diğer ikincil mağduriyet faktörü de deneyimsiz çalışanlardan kaynaklı olduğu görülmekte ve katılımcıların deneyimlerinin bulguları da şu şekildedir;

“Deneyimsiz meslek elemanları ile yapılan görüşmeler”

“Deneyimsiz hekimlerle muayene edilip tekrar muayeneler ve tekrar öykü alınması”

“Uzman hekimlerin deneyimi yeterli değil bence bu eksiklik eğitimle desteklenmedikçe ikincil mağduriyet artacaktır”

“Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çocuk cinsel istismarı ve çocuk psikolojisi hakkında yeterince bilgiye sahip olmaması”

Deneyimsiz çalışanın yanında yetersiz değerlendirmelerin de çocukta ikincil mağduriyete neden olduğu düşünülmekte ve buna ilişkin bulgular da şu şekildedir;

“Eksik değerlendirme yapılması ve hukuksal müdahaleler”

“Değerlendirmeler yapılırken daha dikkatli olunmalı ve çocuk muayenesi yapılırken kapıda uyarı yazısı olmalı muhakkak”

“Yetersiz değerlendirme ve yetersiz bilgi sorunundan uzaklaşmak için eğitimler arttırılmalı ve çocuk dostu muayene ortamları oluşturulmalıdır”

“Yetersiz, eksik değerlendirme”

“Hukuki sorunların yanında yetersiz değerlendirmeler de mağduriyete sebep oluyor”

“Muayene bulguların eksik raporlanması”

Süreç ve koordinasyon da çocuklarda ikincil mağduriyete neden olan önemli faktörlerden olduğu aşağıdaki şu bulgulardan belli olmaktadır;

“Tüm mahkeme süreci ve birimlerin uzak koordinasyondan uzak oluşu”

“Koordinasyonda o kadar problem var ki mağdur çocuk istismardan uzun süre sonra geldiği oluyor haliyle hem deliller kayboluyor hem de çocuk yeniden bu sürece girmek zorunda kalıyor bu da ikincil mağduriyete sebep oluyor”

“Koordinasyon ve bilgi eksikliği çocuğun birden fazla ifadesinin alınmasına sebep oluyor bu bakımdan en büyük eksiklik ve zarar veren durumun bu olduğunu düşünüyorum.”

“Savcılık ile koordine olamamak hem bizim iş yükümüzü arttırıyor hem de çocuk mağdur oluyor”

“Hukuksal sorunlar üzerine çalışılmadığı ve kordinasyon sağlanmaması”

“Multidisipliner yaklaşımın olmaması ve bu nedenle çocuğun tekrar tekrar travmatize olması”

“Kesin bir şekilde; Adli Pediatrik Psikiyatri'nin önerdiği, bilimsel araştırmaların da dikkate alındığı uygun bir süreç belirlenmelidir.”

“Çocukla ilgilenmek ve rahat hissettirmek için çok zamanımız olmuyor bu sebeple de çocuk kendini kötü hissediyor olabilir personeller olarak iş yoğunluğumuz fazla olduğundan zamanımız yok daha fazla personele ihtiyaç vardır”

Kurumların genel anlamda eksikliklerinin ve yetersizliklerinin de ikincil mağduriyete neden olduğu bulgulara görünmektedir;

“Çimlerin arttırılması hem sayısal hem etkiyel”

“Çocuk izlem merkezlerinin işleyişindeki eksiklikler”

“Hem yeterli kurum yok hem de yeterli uzman yok. Uzmanların ve kurumların arttırılması gerekmektedir.”

“Şartlar tam anlamıyla iyileştirilmeli ve çocuk için dizayn edilmelidir”

“Muayene ortamının yeterlilikten çok uzak olması”

“Fiziksel koşullar iyileştirilmeli ve çocuğun muayenesi sırasında deliller dikkatlice alınmalıdır yoksa çocuk tekrar muayene getiriliyor bu durum da ikincil mağduriyete sebep olmaktadır”

“Fiziksel koşullar ve çalışanların çocuk cinsel istismarı ve ikincil mağduriyet konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması”

Hukuki süreç ve aktörlerinin de eksikliklerinin bulunması ve işleyişteki aksaklıklar da çocukta ikincil mağduriyete neden olmaktadır. Bu durum aşağıdaki bulgulara da açıktır;

“Savcılık yazısının özellikle ilçelerden gelen vakalarda çok geç ulaşması, acile gelen vakalarda kolposkopi eşliğinde görüntü alınabilmesi için mesai saatleri içinde tekrar muayene olması, çimde yapıldığı gibi yapılandırılmış muayene tekniklerinin kullanılmaması”

“Hukuk sisteminin yetersizliği”

“Polis ve hukuk çalışanları”

“Savcılıkla ilişkili hukuksal problemler”

“Çocuk değil hukuksal süreç ön planda ve bu da aksaklıklara neden olup çocukların psikolojilerini değerlendirmede eksikliklere neden olmaktadır.”

“Hukuki sorunlar ve birimler arası iletişimsizlik”

5. BÖLÜM (TARTIŞMA)

Bu araştırmada cinsel istismara uğramış çocuğun adli sürece girdiği andan itibaren karşılaştığı durumların çocukta ikincil mağduriyete neden olup olmadığı, eğer ikincil mağduriyete ilişkin risk faktörleri varsa bu risk faktörlerinin neler olduğunu sosyal çalışmacıların (psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı) ve adli tıp hekimlerinin (uzmanlar, asistanlar) gözlem ve deneyimlerinden yararlanarak belirlenmektedir. Risk faktörleri literatürde yapılan araştırmalar neticesinde belirlenmiş ve buna uygun şekilde sorular hazırlanarak görüşmecilere ve uzmanlara gönderilmiştir. Toplanan veriler neticesinde olası risk faktörlerinin varlığına ilişkin şartlar literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

5.2.Sosyal Çalışmacılara İlişkin Bilgiler

5.2.1. Demografik Bilgilere İlişkin Analizler

Araştırmaya katılan sosyal çalışmacıların demografik profilleri incelendiğinde, uzmanların genelde genç nüfustan oluştuğu ve yaş ortalamalarının 31 olduğu gözlemlenmiştir. ÇİM ve AGO gibi

kurumların Türkiye’de açılıp yaygınlaşmasının yakın zamanda olması sebebiyle çalışan personelin yaşlarının da genç nüfustan oluşması olağandır. Aynı zamanda bu kurumlarda yapılan başka bir çalışmada da personellerin yaş ortalaması 31 olarak bulunmuştur (Türk, 2017). Başka çalışmalarda da yine görüşülen uzmanların yaşının çoğunlukla 45 altı olduğu görülmektedir (Sarica & Coşkun, 2020; Yıldız, 2012). Yaşları genç olan uzmanların meslekte geçirilen sürelerinin de az olması olağandır. İki durum arasında doğru orantı bulunduğundan uzmanların meslekte geçirdikleri sürelerin 10 yıl ve altında yoğunlaştığı görülmektedir. Başka çalışmalarda da bu süre genelde benzerdir (Sarica & Coşkun, 2020; Türk, 2017; Yıldız, 2012). Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında ise evli ve bekar oranlarının neredeyse aynı olduğu görülmekte ancak boşanmış kişiler az sayıdadır. Araştırmalara katılan kişilerin medeni durumları çalışmalarda farklılaşmaktadır, bazı araştırmalarda bekar katılımcı sayısı fazla çıkarken (Türk, 2017), başka çalışmalarda evli grup yoğunlukta olabilmektedir (Yıldız, 2012). Bu araştırmada genç katılımcı sayısının yüksek oluşu göz önünde bulundurulduğunda bekar oranının da başka araştırmalara nazaran nispeten fazla oluşu bu sonuçları açıklayabilmektedir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde büyük çoğunluğun lisans mezunu olduğu görülmekte ve en çok katılımcının olduğu meslek grubu da psikoloji mezunlarıdır. Sosyal hizmet uzmanları, psikoloji meslek grubunu takip etmektedir. Benzer çalışmalarda da yakın veri sonuçları bulunmaktadır (Türk, 2017; Yıldız, 2012). Katılımcılara çocuklarının olup olmadığı sorulmuş ve büyük çoğunluk olmadığını belirtmiştir. Bu durumun sebebi hem genç bir katılımcı kitlesinin olması hem de bekar kitlenin neredeyse katılımcıların yarısını oluşturmasından dolayıdır. Katılımcıların tamamı çocuk cinsel istismarında adli görüşmede bulunmuştur bu nedenle hiç kimse analiz dışında. Katılımcıların %90’ı son bir yıl içinde mağdur çocukla adli görüşmede bulunmuştur bu durum da analiz edilen verilerde uzmanların deneyimlerinin yakın tarihli olması sebebiyle veriler güncel kabul edilebilir. Sosyal çalışmacıların çocuk cinsel istismarı ve adli görüşmeyle ilgili

çoğunlukla lisansta eğitim aldıkları görülmektedir. Bir nitel çalışmada katılımcıların tamamının AGO eğitimi aldığı belirlenmiş olmasına rağmen hem katılımcı seçme yönteminin farklı olması hem de AGO eğitimin kapsamı açık bir şekilde belirlenmediğinden karşılaştırmak veri güvenliği açısından doğru olmayacaktır (Sarica & Coşkun, 2020). ÇİM’lerde yapılan başka bir çalışmada uzmanların adli görüşme sertifika eğitimi almalarının zorunluğu olduğundan bahsedilmiş olup bahsi geçen çalışmada katılımcılar söz konusu eğitimi almışlardır (Bayrak et al., 2021). Bu tez kapsamında yapılan analizde büyük çoğunluğun lisans eğitimi işaretleme sebebi hem daha yakın gelmesi hem de AGO’larda bu zorunluluğun olmamasından kaynaklı olabilir. Diğer bir ihtimal uzmanların seçenekler dışında başka ihtimal olan işbu zorunlu eğitimin akla gelmemiş olmasıdır. Tez kapsamında incelenen katılımcıların demografik bilgilerinin benzer çalışmalar ile yakın sonuçlara sahip olduğu görülmektedir.

5.2.2. Anket Formuna İlişkin Bilgiler

Araştırma kapsamında anket formu 5 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler sırasıyla; soruşturma öncesi gözlem ve deneyimler, adli görüşme ortamı gözlem ve deneyimler, ifade alımına ilişkin gözlem ve deneyimler, kovuşturma süreci gözlem ve deneyimler ve cinsel istismar olgularının ikincil mağduriyete ilişkin katılım dereceleri şeklindedir. Her ne kadar bulgular kısmında anket formuna ait istatistiksel analizler tek bir çatı altında sunulmuşsa da tartışma kısmında ayrı başlıklarda analiz edilecektir.

5.2.2.1.Soruşturma Öncesi Gözlem ve Deneyimlere İlişkin Bilgiler

Soruşturma öncesi durumda geç bildirimle neden olabilecek risk faktörleri ve kolluk kuvvetleri tarafından ifade alımının risk faktörlerine ilişkin sorular sunulmuştur. Türkiye’de yapılan bir çalışmada cinsel istismara dair bildirimlerin oldukça az olduğu görülmüştür (Bulut Şahin, 2020). Benzer şekilde geç bildirimlerin de olduğu aşikardır. Yapılan araştırmada da katılımcıların çoğunluğu çocuk cinsel istismarında geç bildirim durumuyla sıklıkla karşılaştıklarını

belirtmişlerdir. Literatürde yapılan araştırma neticesinde tahmin edilen sonuç doğrultusunda Türkiye’de çocuk cinsel istismarının geç bildirilmesinin nedenleri belirlenmiş ve bu durum hakkında da sorular katılımcılara iletilmiştir. Geç bildirimin nedenleri arasında çocuğun damgalanma korkusu (Ersoy et al., 2022), inanılmayacağını düşünme (Schaeffer et al., 2011), failin tehdit etmesi (Bakay, 2022; Schaeffer et al., 2011), failin aileden birinin olması (Çavlin Bozbeyoğlu, 2009) ve travma kaynaklı durumlar (E. Öztürk, 2020; Somer & Szwarcberg, 2001) gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Çocuğun kendi mahremiyle ilgili olup, bedeni üzerindeki kontrolünü kaybettiğini düşündüğü bu tip bir vakıyı çevresindeki insanlara veya yetkili birimlere aktarmak da benzer duyguları yaşamasına neden olacağından geç bildirim durumunun ortaya çıkması anlaşılabilir bir durumdur. Yapılan araştırma neticesinde de bu faktörler geç bildirim sebepleri olarak gözlemlenmiştir. Araştırma bulgularında uzmanlar damgalanma/ayrımcılık gibi korkulardan dolayı çocukların geç bildirimde bulunduklarını deneyimlemişlerdir. Benzer şekilde uzmanların çoğunluğu failin mağduru veya ailesini tehdit etmesinin, çocuğun kendisine inanılmayacağı, suçlanacağı korkusunun, failin aile içinden olduğu durumlarda duygusal çatışmaların geç bildirimine neden olduğunu gözlemlemişlerdir. Uzmanların diğerlerinden farklı olarak uzlaşmadıkları tek sorunun travmaya bağlı nedenlerin geç bildirim sebepleri olduğu konusudur. Katılımcıların çoğunluğu geç bildirimin sebeplerinden biri olarak travmaya bağlı sonuçları gözlemlese de 25 kişi (%22.7) bu duruma katılmadıklarını belirtmişlerdir. Alanyazında travma ve çocuk cinsel istismarının ifşalanması arasında ilişkinin güçlü olduğu ve bu ilişkinin birden çok nedene dayandığı görülmektedir (McTavish et al., 2019). Yapılan araştırma neticesinde travmanın çocuklarda geç bildirim sebebi olarak görülmemesinin nedenleri arasında soruların direkt çocuklara yöneltilmemiş olmaması bu bakımdan travmatik etkilerin doğrudan çözümlenmemesi, katılımcıların mağdur çocuklarla yeterince zaman geçirememelerinden kaynaklı

travmatik etkileri gözlemleyememeleri ve ilk bildirim anında sosyal çalışmacılarla doğrudan etkileşim kurulamaması gibi birçok faktör olabilir.

Çocuk cinsel istismarında bildirimde bulunmak sadece bir an değil devamlı bir süreç olarak değerlendirmelidir. Bildirimde bulunmak için tüm risk faktörlerini aşmayı başaran çocuk en güvendiği yetişkine mağduriyetini anlatır ve gerekli kurumlara bu durum bildirilir. Söz konusu bildirimlerin yarsından fazlasının kolluk kuvvetlerine yapıldığı gözlemlenmiştir (Hanson et al., 1999). Türkiye’de de insanlar çoğunlukla herhangi bir suçla karşılaştığında olduğu gibi çocuk cinsel istismarında da kolluğa başvurmaktadır (Bağ & Alşen, 2016). Kolluk kuvvetleri, çocuk cinsel istismarı bildirimini aldıktan sonra ivedi olarak gerekli makamlara durumu iletmelidir (Bağ & Alşen, 2016; Bilgin, 2020; Orhan, 2021). Çocukla adli görüşme ve ilk ifade alımının uzmanlar tarafından yapılması gerekir (Bağ & Alşen, 2016; Türk, 2017). Çocukla görüşmenin her halükârda uzmanlar tarafından yapılması görüşü alanyazında hakimken zaruri durumlarda savcılığın talimatıyla kolluğun da bu görüşmeyi yapabilmesini destekleyen görüş de bulunmaktadır (Orhan, 2021). Ülkemizde ilk bildirim yeri olan kolluğa gidildiğinde uzman olmayan kişiler veya personeller tarafından ifadenin alınıp alınmadığını belirlemek amacıyla katılımcılara gözlemlerine ilişkin sorular sorulmuştur. Uzmanlardan 7 kişi hariç diğerlerinin gözlemlerine göre çocukların ilk ifadeleri kolluk tarafından alınmaktadır. Kolluk görevlilerinin adli görüşme ve çocuk cinsel istismarı hakkında özel bir eğitimden geçmedikleri de düşünüldüğünde alınan ifade çocuk için yardımcı olunan bir yol değil aksine süreç içindeki engellerden biri haline gelmektedir (Büber et al., 2024). Katılımcıların çoğunluğu da kolluk personelinin çocuk cinsel istismarı ile ilgili yeterince bilgisinin bulunmadığını gözlemleyip, deneyimlemişlerdir. Kolluk kuvvetlerinde alınan bu ifadeler yalnızca bir görüşme ile sınırlı kalmadığı zamanlar da bulunmaktadır. Sosyal çalışmacılara kolluğun birden fazla ifade alma durumuyla karşılaşp karşılaşmadıkları sorulduğunda katılımcıların bir kısmı bu durumla karşılaştıklarını diğer kısmı karşılaşmadıklarını ifade ederek

ortak bir noktada buluşmamışlardır. Soruşturma öncesinde dahi mağdur çocuğun birçok konuda ikincil mağduriyete maruz kaldığı açıkça gözlemlenmektedir. Adli sürece tam anlamıyla girmediği kabul edilen bu aşamada dahi çocuk hem defalarca durumu anlatmak zorunda kalmakta hem de birçok olumsuz duyguyla baş etmek zorunda kalmaktadır. Durum kolluk kuvvetlerine ulaştıktan sonra kolluk, çocuğun durumunu yetkililere bildirmektedir (Bilgin, 2020). Savcılık çocuk istismarı hakkında ihbarı alınca ifadesinin alınması için hemen uzmanlarla irtibata geçer ve çocuğun adli görüşmesine hazırlık aşamasına geçilir.

5.2.2.2.Adli Görüşme Ortamına İlişkin Bilgiler

Mağdur çocuğun ilk ifadesinin uzmanlar tarafından çocuklar için özel olarak hazırlanmış ortamlarda alınması gerekmektedir. Ülkemizde çocukların ikincil mağduriyetini azaltmak amacıyla diğer ülkelerde de benzerlerinin bulunduğu kurumlar olan ÇİM ve AGO'lar kurulmuştur. Çocukla en uygun görüşme ortamlarının sağlanabilmesi amacıyla adli görüşme ortamlarıyla ilgili yönetmelik yürürlüğe girmiştir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Bu yönetmelik doğrultusunda adli görüşme odalarının standartlaşmış biçimde ülkenin her yerinde asgari düzeyde olması beklenmektedir. Bu doğrultuda ülkenin her yerinden katılımcının bulunduğu verilerin analizinde asgari standartların bulunup bulunmadığı araştırılmıştır. Sosyal çalışmacıların deneyim ve gözlemlerinden adli görüşmelerin farklı girişi bulunan, mağduru olağan kalabalıktan ve karışıklıktan uzak tutan merkezlerde yapılmasına ilişkin ülkenin her yerinde standart merkezlerin olmadığı görülmektedir. Ortamın kalabalıktan uzak olduğunu belirtirken diğer kısmı bunun tam tersini beyan etmişlerdir. Bazı ülkelerde adli görüşme odalarının bulunduğu merkezlerde tıbbi muayene, psikolojik ve hukuki destek birimlerinin tek bir çatı altında olduğu merkezler bulunmaktadır (Türk, 2017). Türkiye’de de adli görüşmenin böyle bir ortamda yapıldığına ilişkin soruda katılımcılar bu tür merkezlerin bulunmadığı yönünde cevap vermişlerdir. Mevcut durumda Türkiye’de tüm birimlerin bulunduğu bir merkez kurulmamıştır. Açıkça görülmektedir ki ülkedeki

mağdur çocukların büyük bir kısmının ifade alımları ve tıbbi muayeneleri farklı merkezlerde yapılmakta, psikolojik ve hukuki destek alamamakta, bir kısmı ise farklı girişi bulunan, mağduru olağan kalabalıktan ve karışıklıktan uzak tutan merkezlerin azlığı nedeniyle kalabalık ortamlarda bulunmak zorunda kalmakta, kaygı düzeyleri artmakta ve travmatik bir başka deneyimi daha yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

Yönetmelik kapsamında ifade alımının özel odalarda yapılması gerekmektedir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). ÇİM ve AGO'ların kuruluş amacının temelinde de bu durum bulunmaktadır (Türk, 2017). Katılımcılara ifade alımının özel ve ayrı görüme alanlarına dair sorulan soruda çoğunluğu bu odaların varlığını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda söz konusu yönetmeliğe göre bekleme, gözlem ve görüşme odalarının birbirinden ayrılmış olmaları gerekmektedir (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Katılımcılara çalıştıkları kurumlarda odaları ayrılmış biçimde olup olmadığı sorulduğunda büyük bir çoğunluğu bu odaların olduğu kanaatindedir, bu veriler açıkça gösteriyor ki ülkenin birçok yerinde bulunan gerek ÇİM gerekse AGO'larda bu odaların büyük çoğunluğunda ayrı ve özel biçimde bulunmaktadır. Ayrılmış bölümlerin birbirine yakın olması gerekmektedir ve katılımcıların büyük bir çoğunluğu da bu durumun çalıştıkları merkezlerde öyle olduğu kanısındadır. Katılımcıların çoğunluğuna göre odalar yeterli büyüklükte, temiz ve aydınlık, ses ve görüntü kaydı için yeterli cihazlar bulunmaktadır. Aynı zamanda görüşme odası ile savcı, hakim, avukat gibi personellerin görüşmeyi takip edeceği çift taraflı aynanın arkasındaki oda ile bağlantı kurulmasını sağlayacak kulaklık, mikrofon, monitör gibi cihazların yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Adli görüşme odaları yönetmeliğine göre görüşme odalarında en az 2 adet kamera, mikrofon ve uzmanın kullanacağı kulaklık bulunmalıdır. Söz konusu kameraların görüşmeyi etkilemeyecek ve çocuğun dikkatini dağıtmayacak bir konumda olması aynı zamanda hem uzmanı hem de çocuğu görebilecek konumda olması gerekmektedir. Savcı, hakim, avukat gibi personellerin görüşmeyi takip edeceği çift taraflı aynanın arkasındaki

odada iyi düzeyde monitör kulaklık ve mikrofon bulunmalıdır (Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği, 2020). Araştırma bulgularına göre hem görüşme odasında hem de çift taraflı aynanın bulunduğu odada söz konusu ses ve görüntü alma cihazları çoğunlukla iyi düzeyde denilebilir. Benzer şekilde kameraların konumu da çoğunlukla çocuğun dikkatini dağıtmayacak yerlerdedir. Katılımcıların çoğu bu araçların yeterli düzeyde olduğunu söylese de uzmanların küçük bir kısmı bu araçların yeterli düzeyde veya konumda olmadığını belirtmektedir. Bu da diğer konularda olduğu gibi ülkenin genelinde yaygın olan bu kurumların halen standardize bir yapıya ulaşamadığını göstermektedir. Genel anlamda katılımcıların görüşme odalarının fiziki koşullarını ve izlem araçlarını yeterli bulduğundan ikincil mağduriyet açısından en azından bir risk faktörünün azaltıldığı söylenebilir. Bu yöndeki olumlu gelişmeler çocuk için önemli olmanın yanı sıra adalet personelleri ve kuruma başvuru yapan her birey için olumlu bir gelişmedir. Görüşme odasının ve eşyaların her yaştan çocuğa uygunluğuna ise katılımcılar “biraz katılıyorum” cevabı vermiştir. Bu sonuç merkezlerin tümünde bu yeterliliğin sağlanamadığını göstermektedir. Benzer durum görüşme odasının ses izolasyonu ve görüşme odasında bulunması gereken su ve peçete gibi gereçler için de geçerlidir. Ülkenin belli kısımlarındaki merkezlerde hem içerideki sesin dışarıya gitmesini engelleyerek mağdurun mahremiyetini sağlayacak hem de dışarıdaki sesleri engelleyerek mağdurun görüşmeye yoğunlaşmasını sağlayacak ses izolasyonunun olmadığı, yine peçete, su gibi görüşme odasında bulunması gereken eşyalara ulaşımın olmadığı görülmektedir. Ayrıca araştırmanın bulguları açıkça gösteriyor ki Türkiye’de bulunan merkezlerin çoğunluğunda ayrı bir girişi olan veya çocuklara uygun kapsamda tuvaletler bulunmamaktadır. İkincil mağduriyet için en önemli risk faktörlerinden biri de çocuğun adliye ve hastane gibi kurumlardaki karışıklığın içinde bulunmak zorunda olmalarıdır. Bu durum mağdurun ekstra bunalmasına neden olabilmektedir (Reed, 2022). Çocuk için düzenlenmiş tuvaletler veya kurum girişi gibi durumlar düzenlenmediği müddetçe görüşme odaları kısmen yeterli olsa da mağdur çocuk karmaşıklığın hakim olduğu bu

ortamlarla karşılaşmak zorunda olacak ve ikincil mağduriyete sebep olacaktır. Çocuklara uygun düzenlenmiş bu alanların görüşme odaları ve bekleme odalarına yakın yerlerde konumlanmış olması ve çocuğun rahatça ulaşabileceği şekilde konumlanmış olması da mağdur çocukların rahatlaması için oldukça önemlidir. Görüşme odaları gibi bekleme odaları da çocuklara uygun düzenlenmelidir. İfade alımına kadar bekleme odasında zaman geçirecek çocuklar için yeterli düzeyde ekipmanın ve oyuncuğun bulunması gerekmektedir. Araştırma bulgularına göre Türkiye genelinde bekleme odalarının bir kısmı yönetmelikte belirtilen şartlara sahip değildir. Katılımcıların bir kısmı bu standartlara sahip olduğunu iddia etse de diğer katılımcıların cevapları doğrultusunda ülke genelinde standardize olmuş bir yapılanmadan bahsetmenin mümkün olmadığını göstermektedir. Bir diğer önemli konu da görüşme odalarındaki uyarı levhalarının varlığı durumudur. Görüşme yapıldığı sırada görüşmenin bölünmemesi, dikkatin dağılmaması amacıyla kapıda uyarı levhasının bulunması gerekmektedir (Atılğan et al., 2014; Türk, 2017). Araştırma bulgularına göre uyarı levhasının kullanıldığı ve kullanılmadığı merkez sayısı neredeyse eşit denilebilir. Uyarı levhasının bulunmadığı kurumların çokluğu düşünüldüğünde görüşmelerin kesintiye uğrama ve ikincil mağduriyet ihtimalinin artacağı söylenebilir. Adli görüşme, çocukların psikolojik destek almalarını gerektirecek ikincil mağduriyetlere sebep olabilmektedir (Cross et al., 2012). Travmatik durumu tekrar deneyimleyen çocuğu korumak ve sosyal yaşama adapte etmek için psikolojik destek verilmesi gerekmektedir. Adli görüşme kurumlarında psikolojik danışma odalarının bulunup bulunmadığı sorulduğunda ise çoğunluğu bu odaların bulunmadığını ifade etmişlerdir. Adli görüşme sonrasında istismara maruz kalmış çocuğun psikolojik destek ihtiyacının devlet tarafından karşılanmadığı söylenebilir. Tüm bu adli süreç bu kadar ikincil mağduriyete ilişkin risk faktörleri barındırırken psikolojik destek ihtiyacının karşılanmaması kurumların en büyük eksiklerinden biridir. Aynı zamanda yabancı çocukların adli görüşmelerinde tercümanın hazır bulunması gerekmektedir. Araştırma bulgularına göre tüm merkezlerin ulaşabileceği ve

gerektiğinde görüşmeye çağırabileceği adli görüşme konusunda bilgi sahibi olan tercümanların yer aldığı merkezlerin çoğunlukla bulunmadığı görülmektedir. Bu durum da tercümanlara ulaşımı zorlaştıracığından yabancı çocuklarda ikincil mağduriyetin artmasına sebep olacaktır. Adli görüşme odasına ilişkin gözlemle ve deneyimler neticesinde ülke genelinde standardize ve yeterli kurulmuş yapılar olduğunu söylemek mümkün görünmemekle birlikte gelişime açık olduğu da ortadadır.

5.2.2.3.İfade Alımına İlişkin Bilgiler

Mağdur çocuklar ifade alımına kadar geçen sürede defalarca engellerle karşılaşmış olup, stres, kaygı, korku gibi deneyimlerle de yüzleşmek zorunda kalmışlardır. Mağdur, ailesi ve hatta sanık için en önemli aşamalardan biri olan ifade alım aşamasında da tekrar engellerle karşılaşan çocuk için ikincil mağduriyet risk faktörleri halen sistem içinde devam etmektedir. İfade alımından önce çocuk söz konusu karmaşadan dolayı kafası karışmış olabilir bu nedenle neden orada olduğu anlatılmalıdır. Araştırma bulgularına göre neredeyse merkezlerin büyük çoğunluğunda ifade alımından önce çocuğa neden orada olduğu anlatılmaktadır. Aynı zamanda mağdur çocukla görüşmeden önce savcı/hakim ve uzmanlar arasında planlama toplantısı da yapılması sorulacak soruların uzmanlar tarafından çocuk için uygun hale getirilmesini sağlamakla birlikte, akış içinde görüşmenin devamı ve dikkatlerin dağılmasından kaçınılması sağlayan bir işlevi bulunmaktadır. Bu bakımdan adli görüşmenin genel çerçevesini belirlemek için yapılacak olan planlama toplantısı büyük öneme sahiptir (A. B. Öztürk et al., 2021). Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda Türkiye’de söz konusu toplantının merkezlerin çoğunluğunda yapılmadığı görülmektedir. Uzmanlar ve savcılar arasında bu toplantıların yapılmaması görüşmenin kesintilere uğramasına hem çocuğun hem de uzmanın dikkatinin dağılmasına neden olabilecek ve hatta çocuğun olayın akışında bazı noktaları unutmasına, gözden kaçırmaya neden olabilecektir. Bu toplantıların yapılmaması adaletin sağlanmasında büyük eksikliklere yol açacağı gibi gerek çocuğun ve ailesinin

gerek adli personelin gerekse sanık ve yakınlarının dahi mağdur olmasına yol açabilecektir. Bu anlamda çocuğun ifade alımından önce yapılması gereken planlama toplantılarının büyük önem arz ettiği de ortadadır. Araştırma bulguları gösteriyor ki neredeyse uzmanların bir kısmı çocukların ifade alımından önce uzun süre bekletildiklerini gözlerken diğer kısmı beklemediklerini düşünmekte ve bu konuda ortak bir kanıda buluşamamışlardır. Mağdurların uzun süreler beklemesi onları olumsuz olarak etkileyecektir. Bazı araştırmalar gösteriyor ki çocukların tüm gün bekledikleri durumlar dahi bulunmaktadır (Sarica & Coşkun, 2020). Uzun süreler bekleyecek çocuk acıkacak, sıkılacak, gitmek isteyecektir ve tüm bu süreler bekleme odasında kalmasını sağlamak hayatın olağan akışına aykırı görülmektedir (Paslı, 2017). Tüm bu nedenlerle her ne kadar adli görüşme odaları çocuğa göre düzenlenmeye çalışılsa da istenilen amaca ulaşılamayacak çocuk ikincil mağduriyetleri yaşamaya devam edecektir. Bu anlamda çocuklar uzun süreler beklemeyecek şekilde toplantılar, görüşmeler, teknik imkanlar ve odalar düzenlenmelidir. Dünyadaki adli görüşme odalarına benzer kurumların birçoğunda uzmanlar adli görüşmeden önce çocukla ön görüşme yapmalıdır (Krause-Parello et al., 2018). İfade alımından önce uzman dosya hakkında gerekli notlarını almalı, çocuğa ilişkin bilgiler doğrultusunda çocukla ön görüşme yapmalı, ses görüntü hakkında bilgi vermelidir. Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre ise uzmanların çocuk hakkında yeterli bilgi sahibi olamadan ön görüşme yapmak zorunda kaldıkları veya hiç ön görüşme yapmadan direkt adli görüşmeye geçtikleri durumların olduğu beyan edilmiştir (Şamar & Urhan, 2020). Araştırma bulgularına göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu mağdur çocukla ön görüşme yaptıklarını ve bu görüşmeler sırasında ses ve görüntü alındığını çocuğa bildirdiklerini beyan etmişlerdir. Çocukla uzmanın ön görüşme yapması hem çocuğun durumu anlamlandırmasına yardımcı olacağı gibi hem de uzmanla çocuk arasında güven ilişkisi kurmaya yardımcı olacaktır. Uzmanla çocuk adli görüşme odasına geçtiklerinde yalnızca ikisinin odada bulunması kalan adli personelin çift taraflı aynanın arkasından görüşmeyi izlemeleri

gerekmektedir. Eğer ki tüm adli personel veya bir kısım personel de görüşme odasında olsaydı çocuk hiç tanımadığı ortamda hiç tanımadığı kalabalık bir yetişkin grubunun ortasında başına gelen mahrem olayı anlatmak zorunda kalacak normal olarak korku, endişe ve utanç duyguları da kat ve kat artacaktır. Katılımcıların çok büyük çoğunluğu da ifade alımında görüşme odasında birden fazla kişinin olmadığını vurgulamışlardır. Bu durumda çocuk ön görüşmede karşılaştığı uzmanın yanında biraz da olsa rahat bir şekilde ifadesini verecektir ve ikincil mağduriyeti bir nebze de olsa azalacaktır. İfade alımı devam ederken aile müdahalesi, savcı/hakim müdahalesi, yabancı kişilerin müdahalesi veya teknik aksaklıklar sebepleriyle kesinti yaşanabilir ve bu kesintiler yapılan adli görüşmeyi olumsuz etkileyebilir. Bir çalışmada özellikle savcıların görüşmelere müdahalede bulunduklarını beyan etmiştir (Pashı, 2017). Araştırma bulguları da bu çalışmayla benzer sonuçlar göstermiş olup uzmanların çoğunluğu savcı/hakim müdahalesinden kaynaklı kesintiler yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Aynı uzmanlar aile veya yabancı kişiler tarafından çoğunlukla kesinti yaşamadıklarını küçük bir kısımda kesinti yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda her ne kadar olayı aydınlatmak amacıyla da olsa savcı/hakim müdahalelerinin adli görüşmeyi aksattığı süreci olumsuz etkilediği ortadadır. Hakim ve savcılar olayı aydınlatmak amacıyla zaruri soruları sormak zorunda olsalar da adli görüşme sırasında yaşanan kesintilerin görüşme dinamiğini etkilediği ortadadır. Bu bakımdan önceki paragraflarda da bahsedildiği üzere görüşmeci ve adli personelin planlama toplantısı yapması ve sorulması gereken sorular üzerinde tartışılması büyük öneme sahiptir. Bir başka kesinti ve olumsuz durum da teknik nedenlerle yaşanabilmektedir. Teknik aksaklıklar nedeniyle yaşanan kesintilere dair katılımcıların büyük çoğunluğunun biraz katılıyorum cevabı doğrultusunda uzmanların bu konuda net bir karar veremedikleri görülmüştür. Bir araştırmada teknik aksaklıkların yaşattığı olumsuzluklardan dolayı bu uygulamanın kullanılmadığı zamanların dahi olduğu belirlenmiştir (Sarica & Coşkun, 2020). Belli ki yaşanan aksaklıklar ve kesintiler yalnızca çocuğun mağduriyetini arttırmakla kalmayıp adli personellerin

de süreçte rahatsızlıklar yaşamasına neden olmaktadır. Uzun süren adli görüşme sırasında çocuk sıkılabilir, anlatacağı olaylar psikolojik olarak zorlanmasına neden olabilir ve dinlenme ihtiyacı hissedebilir. Bir araştırmada uzmanlardan bazıları çocukların dinlenme ihtiyaçları için özel dinlenme odalarının varlığından dahi bahsedilmiştir (H. Kök & Erbay, 2023). Adli görüşmede zorluk çeken çocuk için bu ihtiyacın giderilmesi oldukça önemlidir. Araştırma bulgularına göre ise bir kısım katılımcı çocuğun dinlenmesi için zaman verilmediğini diğer kısım uzmanlar ise zaman verildiğinden bahsetmektedir. Bulgular neticesinde halen bazı merkezlerde çocuğun ihtiyaçlarının göz ardı edildiğinden bahsedilebilir. Bulgulardaki bir diğer olumlu gelişme ise katılımcıların yarısından çoğunun çocuğa olayı detaylandırıp hızlı anlatması için müdahalede bulunmuyor oluşudur. Üzücü kısım ise bazı katılımcıların bu durumun varlığının hala devam ediyor olduğunu ifade etmeleridir. Dinlenmesi için izin verilmeyen çocuğa bir de hızlı anlatması için müdahalede bulunulduğunda çocuk mağduriyetini yeterince anlatamayacak bu durum da başka ikincil mağduriyet sorunlarını doğuracaktır.

İfade alımında sürenin yeterli olmadığına ilişkin katılımcılara yöneltilen soruda katılımcıların bir kısmı sürenin yeterli olduğundan bahsederken diğer kısmı yetersiz olduğundan bahsetmektedir. Adli görüşmeler için belirlenmiş bir süre bulunmamaktadır çünkü her çocuğun yaşadığı olay biriciktir ve olayın karmaşıklığı da durumdan duruma değişmektedir. Bu anlamda bazı çocuklarla yapılan kısa görüşmeler olayı anlamlandırmak için yeterli olurken bazı çocuklar için daha uzun görüşmeler yapılması gerekir (Karadağ, 2022). Uzun görüşmelerin diğerlerinden her zaman daha iyi veya kaliteli olduğu söylenemez önemli olan görüşmenin özüdür. Çok uzun görüşmeler çocuğu sıkıp bunaltabileceği gibi kısa görüşmeler de çocuğun olayı rahatça anlatmasına veya uzmanla güven ilişkisi kurmasına engel olabilir. Bu anlamda görüşmelerin her çocuk için ayrı uzunlukta, yeterli, öz olması gereklidir. Araştırma bulgularında katılımcıların bir kısmı adli görüşme süresinin yeterli olmadığından bahsetmiştir. Bu durumun birden fazla nedeni olabilir çünkü risk faktörlerini

birbirinden ayrı olarak değil bir bütün olarak düşünmek gerekir. İfade alım süresinin yeterli olmamasının muhtemel nedenleri hem uzmanların hem de savcı/hakim/avukatların iş yoğunluğu sebebiyle acele etmek zorunda olmaları, adli görüşme odalarının kurumda yeterli olmaması sebebiyle bir sonraki çocuğun daha fazla beklememesi için kısa görüşmeler yapmak zorunda olmaları gibi birden fazla nedenden kaynaklanıyor olabilir. Bu anlamda yeterli ve öz yapılması için gerekli şartlar tüm ülke genelinde sağlanmalıdır. İfade alımın süresinin yeterli olmamasından kaynaklı çocuk ile uzman arasında güvenli ilişkinin oluşmamasına ilişkin duruma katılımcıların çoğunluğu katılmıştır. Her ne kadar katılımcıların neredeyse yarısı bir önceki soruda sürenin ifade alımı için yeterli olduğunu düşünseler de bu soruda çocukla uzmanın yeterince güven ilişkisi kuramadıklarını ifade etmektedirler. Güven ilişkisi yalnızca adli görüşme odasında kurulması gereken bir bağ değildir. Uzmanlar çocukların bekleme odasında veya ön görüşme yapıldığı sırada da çocukla bu ilişkiyi kurabilmek için yeterince zamanları olabilmesi gerekmektedir (Sarica & Coşkun, 2020). Halihazırda uzmanlardan beklenen de çocuğun rahat hissetmesini adli görüşmeden önce sağlayabilmeleridir (Gümüş, 2017). Uzmanlarla çocukların güvenli ilişki kuramamalarının tek nedeni ön görüşme veya adli görüşme süresinin yeterli olmaması olamaz çünkü aynı katılımcıların büyük bir çoğunluğu adli görüşme süresinin yeterli olduğu ve çocukların ifade alımından önce uzun süre bekletildiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum da çocukların bekledikleri bu sürede ilişki kurmak için yeterli zamanın olduğunu göstermektedir. Yeterli zamanı bulunmayan kesimin adli personel olduğu açıktır ki bu durum hem diğer risk faktörleriyle hem de başka uzmanların bireysel nedenleriyle ilişkili olabilir. İfade alımında ses ve görüntü olmadan görüşmenin yapılmasına ilişkin olarak uzmanların büyük bir çoğunluğu böyle bir uygulamanın günümüzde artık olmadığını belirtmişlerdir. Görünüşe göre ülkenin büyük kısmında çocukla yapılan adli görüşmeler kayıt altına alınmaktadır. Yapılan bir araştırmada halen ses ve görüntü altına alınmadan çocuğu ifadesinin alındığına ilişkin beyan bulunmaktadır (Paslı, 2017). Bu

çalışmaya göre her ne kadar ÇİM ve AGO'lar kuruldukları zamana nazaran ülke genelinde yaygınlaşsa da yeterli standartların olmadığı bölgeler olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırma bulgularında da 17 kişinin bu durumda ifadelerin alındığını belirttiği görülmektedir. Bunlardan 12 kişinin biraz katılıyorum seçeneği işaretlediği görülse de katılmıyorum seçeneklerini işaretleyemedikleri açık olduğundan mevcut durumun ülkenin bazı yerlerinde devam ettiği söylenebilir. Her ne kadar ses ve görüntü almanın temel amacı çocuğun çoklu ifade alımlarının önüne geçilmesini sağlamak olsa da bu amacın tam anlamıyla gerçekleştirilmediği araştırma bulgularından anlaşılmaktadır ve daha iyi koşullar için zaruri bir uygulama olduğu da açıktır. Araştırma bulgularına göre ülkenin bir kısmında ve birçok vakada çocukların birden fazla ifadesi alınmaktadır. Mevcut bu durum hem yasal mevzuata aykırı olup hem de AGO ve ÇİM'lerin kuruluş amacını görmezden gelen bir tutumdur. İkincil mağduriyetin en temel nedenlerinden biri olarak görülen bu durum görünüşe göre ülkemizde halen devam etmektedir. Halbuki Ceza Muhakemeleri Kanunu madde 236 fıkra 2'de zorunluluk halleri dışında çocuğun bir kez ifadesinin alınacağı özellikle belirtilmiştir (Ceza Muhakemesi Kanunu, 2004). Her ne kadar zaruriyet hali hariç çoklu ifade alımları yasaklansa da kanun metnin lafzi yorumundan ötürü bu durumun devam ettiği açıktır. Araştırma bulgusunun alanyazınla emsal nitelikte veri sonucuna ulaştığı ve ikincil mağduriyetin risk faktörlerinden en önemlilerinden birisi olan çoklu ifade alımının halen devam ettiği görülmektedir (Gürkan et al., 2012; Hershkowitz & Turner, 2007; Pashı, 2017). Birden fazla kez ifade alımının bu kadar sık görüldüğü günümüzde çocukların ikincil mağduriyetinin de devam ettiğini söylemek yanlış olmayacaktır. İkincil mağduriyete ilişkin bir diğer konu da mağdur çocuğa yönlendirici soruların yöneltilmesidir. Adli görüşmenin temelleri incelendiğinde çocuğa açık uçlu sorular sorarak olayın aydınlatılmasına öncülük etmek amaçlanmaktadır. Dünyadaki farklı görüşme odalarında farklı veya karma teknikler kullanılsa da açık uçlu sorular birden fazla merkezde kullanılmaktadır. Ülkemizde de belirlenmiş tek bir yöntem bulunmamaktadır. Bir

çalışmaya göre ÇİM ve AGO'larda da karma yöntemler kullanılmaktadır (Türk, 2017). Kullanılan yöntemlerin işlevselliği konusunda tartışmalar olurken en tercih edilmeyen yöntemlerden birisi yönlendirici soruların sorulmasıdır (Garven et al., 2000; Yıldız, 2012). Yönlendirici sorular yapısı gereği olayın gerçekliğini ve güvenilirliğini etkileyen niteliktedir. Araştırma bulguları literatürle kısmen benzeşmekte olup bazı adli personelin ifade alımı sırasında yönlendirici sorular sorduğu bazı personelin ise yönlendirici soru sormadığı görülmektedir. Literatürde de görülmektedir ki adli görüşmelerde yönlendirici sorulara ciddi oranda başvurulmaktadır (Türk, 2017). Araştırma anketinde hakim savcıların yönlendirici soruları yöneltmesine ilişkin bilgiler bulunmaktadır dolayısıyla bu verileri şimdilik yalnızca savcı ve hakimlerin yönlendirici sorular sorma eğilimde oldukları şeklinde değerlendirilebilir. Yönlendirici sorularla benzer şekilde çocukla görüşmede hukuki dil kullanımının olmasına ilişkin soruda katılımcıların büyük çoğunluğu bu duruma katılmamıştır. Hukuki dil kullanımı da çocukta ikincil mağduriyete sebep olan önemli risk faktörlerinden biridir (Tekin-Babuç, 2020). Araştırma bulgularına göre bazı kesimin çocukla adli görüşme sırasında hukuki dil kullanımının olmadığı görülürken bazı uzmanlar bu durumun varlığından bahsetmektedir. Bu noktada katılımcılar ortak bir kanıya varamamış olmakla birlikte hukuki dil kullanımının olmadığı yönüne daha yakın oldukları görünmüştür. Literatürdeki birçok araştırmaya göre adli personelin çocuğa yönelik hukuki dil ve terminoloji kullandığı görülmektedir (Oliveira et al., 2014; Roque et al., 2014; Zajac et al., 2003). Araştırma bulgularının literatürden farklı çıkmasının sebebi muhtemelen sorunun iletilmek istenildiği gibi algılanmamış olmasından kaynaklanmaktadır. Soru görüşme yapan uzmanlara sorulduğundan dolayı kendilerinin hukuki dil kullanmadıklarını beyan etmişlerdir. Aslında tüm adli personelin yani savcı/hakim/avukatların da çocukla görüşmeleri düşünülüp bu doğrultuda yanıtlanması beklenmiştir ancak sorunun açık olmamasından kaynaklı literatürle tam ters doğrultuda cevaplar verildiği düşünülmektedir. Literatürde hukuki dil kullanımı en çok hukuk fakültesi mezunları olan personeller

(hakim/savcı/avukat) tarafından kullanıyor olarak görünmektedir (Tekin-Babuç, 2020). Anket soruları uzmanlara yöneltildiğinden yalnızca kendilerini kapsam dahilinde düşündüklerinden ortaya çıkan farklılık anlaşılabilir. Hukuki dil kullanımının kısmen de olsa devam ettiği düşünüldüğünde çocuklar için bir başka risk faktörünün günümüzde var olduğu söylenebilir. Söz konusu durum ancak çocukla iletişim konusunda verilecek hizmet içi eğitimlerle aşılabılır gibi görünmektedir. Uzmanlara yöneltilen bir başka soru da yeterli sayıda sosyal çalışmacının merkezlerde olup olmadığı durumudur. Araştırma bulgularına göre araştırmacıların bir kısmı yeterli uzman olduğunu düşünürken diğer kısmı bu sayıyı yeterli görmemektedir. Yeterli sayıda uzmanı olmayan merkezlerde iş yoğunluğu fazla olacağından dikkat edilmesi gereken birtakım hususlar atlanabilirken bazen de uzmanlar bu yoğunluktan ötürü ikincil travmalarını mağdura yansıtabilir. Bu anlamda ikincil mağduriyetin önüne geçebilmek amacıyla yeterli sayıda uzmanın merkezlerde bulunması gerekir. Ülkenin farklı yerlerinde farklı nüfusa ve suç oranına sahip olduğu düşünüldüğünde uzmanların dağılımının da bu oranda olması gerekmektedir. Literatüre bakıldığında ülkemizde AGO veya ÇİM'lerde çalışan yeterli sayıda uzmanın bulunmadığı görülmektedir (Kaya-Kılıç & Tekin, 2019; Topdemir, 2016; Tuncer & Erdoğan, 2018). Araştırma bulguları her merkezde yetersiz personelin olmadığını göstermekle hem zaman içinde personel sayısında iyileştirilmeler yapıldığını hem de araştırma yöntemlerindeki farklılıklardan ötürü farklı sonuçların çıkacağını göstermektedir. Aynı zamanda bulgular halen tüm ülkede aynı düzeyde yeterliliğe ulaşılmadığını göstermektedir. Katılımcıların bir kısmı genel anlamda sosyal çalışmacıların çocuk cinsel istismarı hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmekteyken bir kısmı yeterli bilgiye sahip olmadıklarını gözlemlemişlerdir. Literatür ise araştırma bulgularından farklılaşarak yeterli bilgiye sahip olmayan uzmanlardan bahsetmektedir (Kaya-Kılıç & Tekin, 2019; H. Kök, 2019; Paslı, 2017). Bu farklılığın sebebi bu alanda yapılan araştırmaların birçoğunun nitel araştırma kapsamında olup bu tez çalışmasının karma çalışma niteliğinde olması ve

çoğunlukla nicel sorulardan oluşmasındandır. Nitel çalışmalarda yüz yüze görüşmelerde konuyu derinden incelemek ve soruları karşı tarafa iletme nispeten daha kolay olduğundan alınan cevaplarda da farklılaşmalar görülmektedir. Aynı zamanda katılımcı kitlesindeki demografik değişkenler de bu farklılıklara sebep olabilir. Her ne kadar katılımcılar yeterli bilgiye sahip olduklarını ifade etseler de sonraki soru da çok büyük bir çoğunluğunun hizmet içi eğitim veya süpervizyon almadığı görülmektedir. Yalnızca lisansta alınan eğitimin yeterli olmayacağı düşünüldüğünde bu kadar özel bir alanda uzmanlara yönelik ulusal ve uluslararası eğitimlerin/süpervizyonların verilmeyişi halen sistemde eksiklikler olduğunu göstermektedir. Çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyetin önüne geçebilmek için en önemli aktörlerin bu tarz özelleşmiş eğitimleri almaması halen ikincil mağduriyet için risk faktörlerinin mevcut olduğunu göstermektedir. Uzmanların nispeten lisans eğitimlerinde çocuk cinsel istismarı eğitimi aldığı ancak hukuk fakültelerinin çoğunda bu konuda eğitim verilmediği göz önünde bulundurularak uzmanlara hakim/savcı/avukatların yeterli bilgiye sahip olup olmadığı da sorulmuştur. Katılımcıların çoğunluğunun gözlemlerine göre bu kişilerin çocuk istismarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünülmektedir. Literatür ile bulgular karşılaştırıldığında benzer sonuçların varlığından söz edilebilir (Aydemir & Yurtkulu, 2012; H. Kök & Erbay, 2023; Paslı, 2017). Hukuk aktörleri çocukla iletişimde veya uzmanın yaptığı adli görüşme sırasında çocuk cinsel istismarı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı hukuki olayı aydınlatmak amacıyla çocuk gelişimine uygun olmayan sorular soruyor veya sorulmasını istiyorlardır (H. Kök & Erbay, 2023). Bu anlamda çocuk direkt sorulan bu sorular karşısında kendini kötü hissedebilir ve tekrar mağdur olabilir.

5.2.2.4.Kovuşturma Sürecine İlişkin Bilgiler

Soruşturma sürecini ve adli görüşmeyi atlatan çocuk adli sürecin en uzun aşaması olan kovuşturma sürecinde de ikincil mağduriyet risk faktörleriyle karşılaşır. Literatürde yapılan araştırmalar

neticesinde risk faktörlerinin en sık karşılaşılan etmenler belirlenerek uzmanların görüşleri sorulmuştur. Uzmanların büyük çoğunluğuna göre mahkemenin fiziksel koşulları çocuklar için uygun değildir. Aynı zamanda hakimlerin yüksekte oturması da çocuklarda kaygının artmasına neden olan etmenlerden olduğu uzmanların çok büyük çoğunluğu tarafından gözlemlenmiştir. Bürokrasi de makamlar oluşturulurken otorite figürünün yüksekte olması gerektiği görüşü tarih boyunca toplumlarda kabul edilmiş gerçeklerdendir. Bu anlamda bir kurumda otoriter/lider figürü olan kişilerin diğer insanlarla karşılaştığı mekanlarda daha yüksek konumlanmasına dair yapılar oluşturulmaktadır (Sönmez & Demirarslan, 2023). Mahkemelerde de hakimlerin konumlandırması bu sebepten kaynaklanmaktadır. Kovuşturma sürecine geçildiğinde mağdur çocuk bu ortama girdiğinde yüksekte oturan hakimler ve savcı gördüğünde kaygı ve korku gibi duygularında artış görülecektir (Şamar, 2018). Çocuklar halihazırda farklı bir ortama girdiklerinde deneyimledikleri kaygılar ve mekanların fiziksel yapısının da bu duyguları arttırmasından dolayı ifade vermede, kendilerini anlatmada epey zorlanmaktadırlar (Aktepe, 2009; Duman, 2018; Saywitz & Nathanson, 1993). Uzmanlar da çocuklarda bu durumu gözlemlemişlerdir. Yaşanan bu olumsuz duygulanımlar çocuğun olayı hatırlayıp anlatmasında da bazı sorunlara neden olduğu görülmektedir (Saywitz & Nathanson, 1993). Bu durum da çocuklarda ikincil mağduriyetin göstergelerinden biridir. Bu anlamda literatürdeki veriler ile araştırma bulgularının uyduğu görülmektedir (Saywitz & Nathanson, 1993). Hakimlerin yüksekte oturması çocukların kaygılanmasına neden olmaktadır. Çocuk halihazırda adliye ortamına girdiği ilk anda kargaşanın içinden geçip bir başka karmaşanın içine girdiğinde artan kaygıları mahkeme salonuna girdiği ilk anda da katlanarak artacaktır. Bu durum da istemeden de olsa çocuğun tekrar tekrar mağdur olmasına neden olacaktır. Mahkeme ortamında çocuk ile failin sıklıkla karşılaşmasına ilişkin soruda katılımcıların bir kısmı bu durumun mevcut olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda katılımcıların büyük çoğunluğu sanık veya sanık yakınlarıyla karşılaşan çocuklarda kaygı ve korkunun arttığını gözlemlemişlerdir. Alanyazın da

incelendiğinde sanıkla karşılaşmanın çocuklarda olumsuz duygulanımlara sebep olduğu görülmektedir (Duman, 2018). Bu anlamda çocukların sanık veya yakınlarıyla karşılaşmasının önüne geçilmelidir (Kaytez et al., 2018; Paslı, 2017). Mevcut uygulamada düzenlemeler yapılmaz ve bu durum önlenemezse çocukta travmatik etkilerin yaratılacağını söylemek yanlış olmayacaktır. İkincil mağduriyete ilişkin bir diğer risk faktörü de çocukların bilgilerinin medyaya sızdırılmasıdır. Medyanın kendisi halihazırda çocuk istismarına sebep olan etmenlerden olduğu gibi, çocuğun bilgilerinin herhangi bir medya aracından yayınlanması çocuğu tekrar mağdur eden durumlardandır. Medyayı kullanan kişiler çocuk istismarı hakkında yeterince bilgi sahibi olmayacağı ve yayın yaparken nelere dikkat edilmesi gerektiğini bilmeyeceğinden veya önemsemeyeceğinden çocuk üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir (H. Kök, 2019). Türkiye’de yapılan bir çalışmada medyada çocuk istismarına ilişkin çok fazla konu başlığının yer aldığı görülmektedir (Dogrucan & Yıldırım, 2011). Bu anlamda çocuklarda mağduriyetin önüne geçebilmek amacıyla medyaya çocuğun bilgilerinin verilmesinin önüne geçilmelidir. Katılımcıların bir kısmı bu önlemlerin alınmadığını gözlemlemişlerdir. Medya yapısı gereği halihazırda insanlar üzerinde ikincil bir mağduriyet yaratırken aynı zamanda kendi bilgilerini bu platformlarda gören çocuğun olayı tekrar anımsamaktan kaçınamayacağı, kaygı/korku gibi duygularla tekrar baş etmek zorunda kalacağı, olaydan ve etkilerinden her ne kadar uzaklaşmak istese de medyanın sebep olduğu etmenlerden kaynaklı gündelik hayatına dönmekte güçlük çekeceğinden mağduriyeti de tekrarlanacaktır. Katılımcıların gözlemleri doğrultusunda bu önlemlerin alınmaması ikincil mağduriyetin etkilerinin ülkemizde halen devam ettiğini göstermektedir. Tüm adli süreçte mağduriyeti tekrarlayan bu çocukların günlük hayatlarına daha rahat dönebilmeleri için psikolojik destek verilmesi de oldukça faydalı olacaktır (Paslı, 2017; Türk, 2017). Katılımcıların çoğunluğuna göre ülkemizde çocuklar bu süreçte psikolojik destek alamamaktadırlar. Uzmanların deneyimleri literatür ile benzeşmekte olup, çocukların

mağduriyetlerine ilişkin psikolojik destek verilmediğini gösteren çalışma da bulunmaktadır (Paslı, 2017). Aynı zamanda çocuklara ÇİM ve ÇODEM’lerde psikolojik destek verildiğine ilişkin çalışma da bulunmakta olup bu çalışmaya göre Türkiye’de her merkez bu olanağa sahip değildir (H. Kök, 2019). Araştırma bulguları ile bu çalışma karşılaştırıldığında psikolojik destek verildiğini söyleyen kesimin ÇİM’lerde çalıştıkları düşünülebilir. Birçok araştırmacı tüm bu zorlu süreçte ana aktör durumundaki çocuk ve hatta ailesi için kurumlarca psikolojik destek verilmesi görüşündedir (Erkan, 2018; Şamar & Urhan, 2020; Topdemir, 2016; Yıldız, 2012).

5.2.2.5. İkincil Mağduriyetin Sebeplerine İlişkin Bilgiler

Yapılan literatür incelemesi ve anket soruları genel anlamda 7 başlık altında toplanıp, ikincil mağduriyete sebep olan risk faktörlerine ilişkin inceleme yapılmıştır. Katılımcıların çok büyük çoğunluğu uzun adli sürecin ikincil mağduriyete neden olduğu görüşündedir. Babuç’un çalışmasına göre uzun süren adli süreç nedeniyle çocukların ikincil mağduriyeti artmaya devam eder her seferinde farklı risk faktörüyle baş etmek zorunda kalır ve gündelik hayatlarına dönmekte zorlanırlar (Tekin-Babuç, 2020). Literatürdeki çalışmalar ile araştırma bulguları karşılaştırıldığında bu anlamda benzer sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir (Tekin-Babuç, 2020; Yıldız, 2012). Aynı zamanda çocukların bildirim yapmalarını engelleyen etmenlerden birinin de uzun adli süreç olduğunu düşünen araştırmacılar da bulunmaktadır (Ç. Bilginer et al., 2013). Araştırma bulguları da dikkate alındığında çocukların bu durumdan endişe etmeleri anlaşılabilir bir durumdur. Uzmanlara kolluk kuvvetlerinin ifade alımının çocuklarda ikincil mağduriyet yaratmasına ilişkin gözlemleri sorulduğunda büyük çoğunluğu bu durumun ikincil mağduriyete neden olduğunu belirtmiştir. Kolluk görevlilerinin çocuk istismarına dayalı olarak çocukla görüşme konusunda yeterli eğitime veya donanıma sahip olmadıkları görülmektedir (Paslı, 2017; Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ankara Şubesi et al., 2019). Çocukla görüşme deneyimine ve eğitimine sahip olmayan bu meslek grubunun ifade almaya çalıştığı düşünüldüğünde çocuğa zarar

vereceği açıktır. Pashı'nın çalışmasında bazı katılımcılar kolluk personellerinin mağdura yönelik suçlayıcı, aşağılayıcı, kayırmacı, meraklı ve güven vermeyen ifadelerde bulunduklarını gözlemlemişlerdir (Pashı, 2017). Sözel veya sözel olmayan bu hareketlerin hepsi çocuğun tekrar mağdur olması için yeterlidir. Bu anlamda araştırma bulguları bu noktada da diğer çalışmalar ve mağdurların ifadeleriyle uyushmaktadır. İkincil mağduriyetin tanımlarında açıkça görüldüğü üzere çocuğun birden fazla ifadesinin alınması tekrar mağdur olmasına sebep olmaktadır. Araştırma bulgularına göre uzmanların çoğunluğu da bu görüşe katılmaktadır. ÇİM ve AGO'ların kurulma amacı da çocuğun bir kez ifadesinin alınarak bu mağduriyetin önüne geçmektir ancak halen uzmanların bu durumu gözlemledikleri düşünüldüğünde kurumların amaçlarını tam anlamıyla gerçekleştirebildikleri söylenemez. Uzmanlara yöneltilen sorulardan bir diğeri de savcı/hakimlerin yönlendirici sorularının ikincil mağduriyete neden olduğunu düşünüp düşünmediklerine ilişkindir. Katılımcıların çok büyük çoğunluğu bu durumun ikincil mağduriyete neden olduğu görüşündedir. Yönlendirici soruların yapısal niteliği incelendiğinde kişilerde taraflı ve sübjektif cevap vermeye sebep olduğu görülmektedir (Newlin et al., 2015; Ziyalar & Çalıcı, 2018). Mağdur çocuk dinleyicilerin istediği cevapları vermeye çalıştığı için olayın gerçekten nasıl olduğunu ifade edemeyecek ve tekrar mağdur olacaktır. Yönlendirici sorular bu sebeple tercih edilmeyen yöntemlerden biridir (Garven et al., 2000). Dolaylı olarak çocukta ikincil mağduriyete neden olur bu durum da uzmanların gözlemleriyle sabittir. İkincil mağduriyete ilişkin tüm uzmanların deneyimlediği bir diğerkonu da faille karşılaşan çocukta meydana gelen mağduriyet durumudur. Sanıkla karşılaşmanın çocuklarda kaygıları arttırdığı literatürde gözlemlenmişti (Duman, 2018). Mevcut durumu uzmanların ne kadar düşündüğünü ve deneyimlediğini belirlemek amacıyla sorulan soruda açıkça uzmanların nerdeyse tamamına yakını bu koşulların çocukta ikincil mağduriyete neden olacağını düşünmektedir. Bu anlamda çocuk ve failin adli süreçte karşılaşmasının önüne geçilmesi amacıyla düzenlemeler yapılması mağdurlar açısından zaruri bir

durum teşkil etmektedir. İkincil mağduriyete ilişkin diğer risk faktörleri de çocukların verilerinin medyaya sızdırılması ve birimler arası yaşanan koordinasyon problemidir. Uzmanların büyük bir çoğunluğu bu konuların çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyete neden olacağını düşünmektedir. Uzmanlar bu görüşlerinde son derece haklıdırlar yapılan araştırmalar bu tehlikeli durumların gerçekliğini ortaya koymaktadır (H. Kök, 2019; H. Kök & Erbay, 2023; Tekin-Babuç, 2020). Diğer tüm risk faktörlerinde olduğu gibi bu etmenler de tek başına değerlendirilmemelidir halihazırda diğer risk faktörleriyle ilişki içindedir. Doğrudan veya dolaylı olarak ikincil mağduriyete neden olmaktadır. Birimler arası koordinasyon eksikliği de bu anlamda temel etmenlerden biridir. Adli aktörlerin her birinin görev tanımları farklı olsa da ortak bir dosya hakkında çalışırken paralel bir düzlemde çalışmayı ve birlikte hareket etmeyi sürdürmeleri gerekmektedir. Olayları yalnızca dosyalardan ibaret değil şahısların hayatını etkileyen olaylar zinciri olarak düşünmeli ve bu anlamda emin adımlar atılmalıdır. Birimler arası koordinasyonda eksiklik var olduğu müddetçe mağdur çocuk her aşamada sürece yeniden başlıyor gibi ifade verecek ve benzer engellerle karşılaşmaya devam edecektir. Bu konuda benzer düşüncelere sahip olan uzmanların görüşleri de dikkate alınarak ortak bir paydada buluşulması amacıyla tüm adli sistemde yenilikçi bir düzene gidilmesi her iki tarafın da faydasına olacaktır. Uzmanlara son olarak günümüz koşullarının çocukta ikincil mağduriyete neden olmasına yönelik düşünceleri sorulmuştur ve 103 katılımcı günümüzdeki adli sürecin ikincil mağduriyete neden olduğunu ifade etmiştir. Her ne kadar detaylı sorular ile risk faktörleri belirlenmek amaçlansa da en genel anlamda günümüzde ikincil mağduriyetin tam anlamıyla engellenemediği görülmektedir. ÇİM ve AGO gibi kurumlar bu durumu azaltsa da kurumların gelişip, değişmesi gerekmektedir ancak böylece risk faktörleri en aza indirgenebilir. Tüm sosyal hizmetlerin temelinde var olan bu değişim ve gelişim süreci mağdur çocuklar ile çalışan tüm kurumlarda da devam etmelidir (Erol et al., 2021).

5.3.Adli Tıp Uzmanlarına İlişkin Bilgiler

5.3.1. Demografik Bilgilere İlişkin

Cinsel istismara uğramış çocuğun adli muayenelerinde bulunan hekimlere ilişkin demografik bilgiler incelendiğinde hekimlerin büyük çoğunluğunu genç nüfusu oluşturduğu ve katılımcıların yaş ortalamasının 34 olduğu görülmektedir. Literatürde adli tıp hekimlerinin çocuk cinsel istismarıyla çalışma durumlarına bakıldığında yaşa ilişkin dağılımların benzer olduğu söylenebilir (Çolak et al., 2012). Katılımcı hekimlerin genelini genç nüfusu oluşturduğundan dolayı meslekte geçirilen sürelerde bu anlamda benzerir. Yoğunluğun 10 yıl ve altında olduğu da görülmektedir. Alanyazında benzer ilişki başka çalışmada da görülmektedir, katılımcıların yaşları arttıkça meslekte geçirilen sürelerde de artış olmaktadır (Çolak et al., 2012). Adli tıp uzmanlarında cinsiyete yönelik dağılım bu çalışmada neredeyse eşittir. Alanyazında örneklemelerin toplanma biçimi ve kullanılan yöntemlerde farklılıkların olması sebebiyle cinsiyetler arası farklılığın çok fazla olduğu çalışma var iken, bu çalışmaya benzer dengeli dağılım gösteren çalışma da bulunmaktadır (Çolak et al., 2012; Demirçin et al., 2017). Hekimlerin yarısından fazlasının evli ve çocuklu olduğu görülmektedir. Adli tıp hekimlerinin yarısından fazlası uzman, diğer kısım ise asistandır. Çoğunluğun uzman olmasının sebebi Türkiye'deki evren sayısına bakıldığında uzmanların sayısının daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Hekimlerin 1 kişi hariç herkes adli muayenede bulunmuş olup çoğunlukla son 1 yıl içinde adli muayeneyi gerçekleştirmişlerdir. Adli muayenede bulunmayan kişi de analizden çıkarılmıştır. Hekimlerin çocuk cinsel istismarına ilişkin eğitimleri sorulduğunda neredeyse herkesin eğitim aldığı görülmektedir. Hekimlerin birçoğunun lisansta eğitim aldıkları görülmektedir. Bir kısım hekim ise hizmet içi eğitim ve seminerlere katıldığından bahsetmiştir. Yapılan bir çalışmada hekimlerin çocuk istismarı hakkında ne kadar bilgili oldukları, lisansta veya sonrasında alınan hizmet içi eğitimlerin yeterliliği ölçüldüğünde, uzmanlar lisans eğitimini kısmen yeterli bulurken asistanların büyük bir çoğunluğu bu eğitimi çok

yetersiz bulmuştur. Hizmet içi sayılabilecek eğitimlerin durumu bakımından hem uzmanlar tarafından hem de asistanlar tarafından nispeten biraz daha yeterli eğitim alındığı belirtilmiştir (Ö. Kara, 2010). Bu çalışma da dikkate alındığında her ne kadar hekimlerin hemen hepsi eğitim almış gibi görünse de eğitimin yeterliliği ayrı bir tartışma sorusudur.

5.3.2. Anket Formuna İlişkin Bilgiler

Adli tıp hekimlerine ulaştırılan anket formu adli muayene, fiziksel şartlar, muayene öncesi görüşme, muayene sonrası şartlara ilişkin bölümlerden oluşarak genel anlamda ikincil mağduriyet nedenlerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur.

5.3.2.1. Adli Muayeneye İlişkin Bilgiler

Adli görüşme odalarını düzenleyen yönetmelik bulunsa da farklı bakanlıkta görev alan adli muayene kurumunun fiziksel şartlarına ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Hekimlerin bir kısmı adli muayenenin yetersiz ortamlarda yapıldığını gözlemlerken diğer kısmı ise kurumlarındaki adli muayene odalarını yeterli bulmaktadır. Türkiye’de standartlaşmış adli muayene odaları bulunmadığı için her kurum kendi fiziksel imkanları doğrultusunda bu işlemi gerçekleştirmektedir. Çocukların yeterli fiziksel şartlara sahip odalarda muayene olmaları büyük önem arz etmektedir (Cantürk & Cantürk, 2006; Celbis et al., 2004). Anketin de Türkiye geneli dağıtıldığı göz önünde bulundurulduğunda fiziki şartların birbirinden farklı olduğu bazı kesimlerde şartların yetersiz olduğu hekimlerin deneyimlerinde açıkça görülmektedir. Çocukların adli muayenesinde bir diğer önemli konu ise deneyimli, yeterli bilgiye sahip hekimler tarafından işlemin gerçekleştirilmesine ilişkindir. Çocuk cinsel istismarında deneyimli ve uzman hekimler, adli tıp uzmanları olduğu halde kurumda bu uzmanların bulunmadığı durumlarda pratisyenler veya başka uzmanların da adli muayeneyi gerçekleştirdiği durumlar bulunmaktadır (Cantürk & Cantürk, 2006). Yapılan araştırmada uzmanlar adli muayenede bulunan hekimlerin deneyimlerini ve bilgilerini yüksek oranda yeterli bulmuşlardır. Literatürde yapılan hekimlerin çocuk istismarı

konusunda bilgilerini sorgulayan bir çalışmada neredeyse uzmanların yarısı hekimlerin bu konuda yeterli eğitime sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir (Ö. Kara, 2010). Literatür ve araştırma sonuçlarının farklılık sebebi hem sorulan soruların niteliği hem de araştırma yönteminden kaynaklanmaktadır. Uzmanların çoğunluğu bu araştırma kapsamında adli muayenenin deneyimli uzmanlar tarafından yapıldığını ifade etmektedirler. Çocuğun muayenesinin deneyimli hekimler tarafından yapılması delillerin tespiti ve birçok konu bakımından büyük önem arz etmektedir (Yıldız, 2012). Deneyimli hekimler hem çocukla iletişim konusunda hem de bulgular ve transferleri konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduklarından ikincil mağduriyeti önlemede önemli bir kesimi oluşturmaktadır. Bu bakımdan çocukların muayenesinde bulunan hekime tüm bu özel koşullar için yeterli ve standartlaştırılmış eğitimlerin ve süpervizyonların verilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda uzmanların birçoğu adli muayeneye yönelik kayıtların yeterli düzeyde tutulduğunu ifade etmektedirler. Literatürde de benzer kanılar hakim olmakla birlikte kayıtların tutulmasının önemli olduğu da belirtilmiştir (Cantürk & Cantürk, 2006). Bu kayıtların yeterli olması çocuğun tekrar muayene olmasının önüne geçebileceği gibi aynı zamanda adli sürece yardımcı olacak içerikler de barındırdığından ikincil mağduriyeti engellemek bakımından da önemlidir. Ülkemizde çocuğun adli süreçte geçtiği birimlerdeki kayıtların ortak paylaşıldığı bir veri tabanı bulunmamaktadır. Her ne kadar veriler yeterli tutulsa da adli süreçte farklı aşamalardan geçen çocuk süreçler arasında farklı aktörlere benzer bilgileri vermek zorunda kalacaktır (Yıldız, 2012). Mevcut bu durum da çocukların süreçte örselenmesine neden olacaktır. Adli muayene aşamasında toplanan veriler ve bu verilerin transferi de hem çocuk hem de sanık için büyük önem arz etmektedir. Bu anlamda adli muayenenin bu aşamasında hekimler ve personellerin ihtiyatlı davranması gerekmektedir. Araştırma bulguları neticesinde hekimlerin yaklaşık yarısı genel anlamda herhangi bir eksikliğin olmadığını beyan etseler de bir kısım uzman günümüzde bu eksikliklerin devam ettiğini, gerekli özenin gösterilmediğini belirtmiştir. Alanyazında delillerin

toplanma ve transfer aşamasında titiz davranılmasının önemi birçok çalışmada da belirtilmektedir (akt. Cantürk & Cantürk, 2006; Celbis vd., 2004). Bu anlamda gerekli özenin gösterilmediği kurumlarda her iki tarafın da aleyhine durum gelişebileceğinden dolayı Türkiye genelinde çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.

Çocuk cinsel istismarında adli muayeneden geçen çocuğu sonradan yaşaması mümkün fiziksel ve psikolojik hastalıklardan korumak amacıyla yönlendirme çalışmaların da yapılması gerekmektedir. Çocuk bu travmatik deneyimi yaşadktan sonra bir de tüm hayatını etkileyecek bir hastalıkla uğraşmak zorunda kalırsa neredeyse tüm hayatı boyunca ikincil mağduriyeti devam edecektir. Literatürdeki bir çalışmada cinsel saldırıya uğrayan kişilerde bu çalışmaların yapılmadığı durumlarda %43 bulaşıcı hastalıkların geliştiğı görülmüştür (Şule et al., 2004). Ruhsal anlamda gerekli destek sağlanmayan çocuklar da yaşadıkları olayı kendi başlarına çözemediklerinde birçok ruhsal rahatsızlığa sahip olacaklardır. Bu anlamda psikolojik yönlendirmeler de fiziksel yönlendirmeler kadar önemlidir (Büken et al., 2023). Hem fiziksel hem de psikolojik profilaksi çalışmalarına yönelik titiz çalışmalar yapılmalıdır. Hekimlerin birçoğı hem fiziksel hem de psikolojik yönlendirmelerin yapıldığını ifade etseler de bazı kurumlarda halen bu yönlendirmelerin yapılmadığı kurumlar da görülmektedir. Yönlendirme yapılmayan kurumlardaki mağdur çocukların bugün veya yaşamının kalan kısmında ikincil mağduriyet riskiyle karşı karşıyadır. Bu bakımdan fiziksel ve psikolojik profilaksi çalışmaların söz konusu olaylarda zorunlu olmasına yönelik çalışmalar, girişimlerde bulunulmalıdır.

Çocuk, fiziksel muayene aşamasından önce hekimle görüşme yapmalıdır. Hekimle çocuğun yapacağı bu görüşme fiziksel muayene odasından farklı ve çocuklara özel düzenlenmiş odalarda yapılması gereklidir. Çocuklar ile tanışma ve kısaca öykü alımı bu aşamada gerçekleştirilir. Katılımcılara görüşme odasına ilişkin fiziki şartlar sorulduğunda hekimlerin çoğunluğu görüşme için kurumlarında ayrı odanın bulunduğunu ifade etmektedirler. Hekimler görüşme odalarının

aydınlık, temiz, yeterli ısıda olduğu konusunda ve ses izolasyonunun yeterliliği konusunda ortak bir kanaata ulaşamamışlardır. Bir kısım uzmanın bu durumu yeterli bulurken diğerlerinin yeterli bulmaması ülke genelinde standartlaştırılmış, yeterli fiziksel şartlara sahip muayene odalarının yokluğunu göstermektedir. Benzer durum çocukların gelişim dönemlerine uygun vakit geçirmelerine ve görüşmeye yardımcı eşyalarda da karşımıza çıkmaktadır. Tüm bu veriler sonucunda kısmen de olsa Türkiye’deki muayene kurumlarının görüşme odası bakımından yeterli fiziki şartlara sahip olmadığı söylenebilir. Yetersiz fiziksel şartlara sahip ortamların çocuklarda ikincil mağduriyete neden olacağı açıktır. Bu anlamda tüm kurumların yeterli özeni göstermeleri gerekmektedir. Hekimler, adli görüşmedeki gibi çocukla görüşmede ilk önce kendilerini tanıtmalı, yaşına göre süreç hakkında çocuğu bilgilendirmeli, alışması amacıyla çocuğun görüşme odasında zaman geçirmesine müsaade etmeli ve çocuğun korkuları varsa bu konuda yardımcı olmalıdır (Üstün-Güllü & Erden, 2022). Aynı zamanda hekimler fiziki muayeneden önce çocukta öykü alınırken de ekstra özenli ve titiz davranmalı yönlendirici olmayan, açık uçlu sorular sormalıdır (B. Kara et al., 2004; Polat, 2016; Yıldız, 2012). Hekimlerin çoğunluğu görüşmeden önce kendini tanıttığını, muayene süreciyle ilgili çocuğu bilgilendirdiğini, çocuğa ortama alışması için yeterli zaman verildiği ve korkuları doğrultusunda rahatlatılmaya çalıştığını belirtmişlerdir. Bu bakımdan hekimlerin büyük çoğunluğunun alanyazındaki tavsiyeler doğrultusunda hareket ettiği böylece çocukta oluşabilecek ikincil mağduriyet risk faktörlerine ilişkin dikkatli oldukları söylenebilir. Muayene odalarına ilişkin olarak ise alanyazında yapılan bir çalışmada adli muayene için ayrı düzenlenmiş bir odanın olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların yaklaşık yarısı olmadığını beyan etmiştir (Erkan, 2016). Bu anlamda her ne kadar muayene odası için ayrı bir odanın muhakkak olduğu düşünülüp ankette direkt odaların fiziksel şartları sorulsa da bazı kurumlarda muayene odasının dahi olmaması sorunu değerlendirilmelidir. Muayene odalarının varlığının kabul edildiği durumlarda da görüşme odaları gibi asgari standartlara sahip olma durumu da ayrıca

değerlendirilmelidir. Muayene odaları da en azında yeterli ses ve ısı izolasyonu, aydınlık, temiz, yeterli büyüklükte ve tıbbi gereçlere sahip olmalı, aynı zamanda çocuğun yaşına uygun olarak düzenlenmelidir (Cantürk & Cantürk, 2006). Katılımcıların yanıtları incelendiğinde ses izolasyonunun diğer fiziksel şartlara göre nispeten birçok kurumda tam anlamıyla yeterli olmadığı, temizlik, büyüklük ve ısının daha iyi olduğu, tıbbi aletler bakımından ise iyi denilebilecek düzeyde olduğu görülmektedir. Bulgulardaki sonuçlar kurumlardaki adli muayene odalarının bir kısmının çocuklara yönelik düzenlenmediği de göstermektedir. Aynı zamanda kurumların çoğunluğunda adli muayene odasının girişinde muayene yapıldığına ilişkin uyarı levhasının bulunmadığı görülmektedir. Adli görüşme odalarındaki gibi muayene odalarında da uyarı işaretleri bulunmalı ki yabancı kişiler odaya girip hem süreci kesintiye uğratmasın hem de çocuğun mahremiyeti zedelenmesin. Verilerin analizine göre Türkiye’de bulunan birçok kurum bu konuya yeterince özen göstermemektedir. Bu anlamda kurumların fiziksel şartlarının geliştirilmesine yönelik adımlar atılmalıdır. Ayrıca muayene aşamasında çocuğun korkularının giderilmesi, kendini hazır hissetmesi için zaman tanınması ikincil mağduriyetin azaltılması için yapılması gereken işlemlerdendir ve hekimlerin birçoğunun bu konulara dikkat ettikleri görülmektedir. Çocuğa muayene odasında yeterince zaman tanınmaz ise ilk mağduriyetine benzer olumsuz deneyimleri yaşayacağını tahmin edilebilir. Çocuğun adli görüşme öncesinde mağduriyeti konusunda biraz daha rahatlaması için ortama alışması amacıyla çocuğa zaman tanınmanın olumlu bir yaklaşım olduğu görülmektedir (Topdemir, 2016). Muayene aşaması da adli görüşme gibi sürecin hem en riskli hem de en önemli aşamalarından biri olduğundan çocuğun rahatlaması için zaman geçirmesi gereken aşamalardandır ve çocuğa bir süre mühlet verilmelidir. Hekimlerin çoğunluğu ebeveynin yanı sıra uygun yaşlardaki çocuklardan da izin aldığı görülmektedir. Literatür de incelendiğinde bazı çalışmalarda da araştırmayla benzer görüşler bulunmakta ve çocuğun rızasının alındığı görülmektedir (Bağ & Alşen, 2016; Topdemir, 2016). Bazı çalışmalar ise hem çocuk hem de

aileden bilgilendirilmiş onam alınması gerektiğini özellikle vurgulamaktadır (Celbiş et al., 2011; Topdemir, 2016; Z. Yaşar & Akduman G. G., 2007). Katılımcı hekimlerin çoğunluğu, ailenin yanında çocuktan da onam alınması gerektiğini savunmuşlardır. Hekimlere kaç yaşındaki çocuklardan onam alınmalıdır diye sorulduğunda ise bu konuda hekimler neredeyse tam anlamıyla 3'e ayrılmış ve 7-12 yaş arası çocuk, 13- 15 yaş arası çocuk ve 15 yaş ve üzeri çocuk seçeneklerinde eşit dağılıma yakın cevaplar verilmiştir. Yasal olarak 15 yaşından küçük çocukların muayenesi yapılırken yalnızca ebeveynden rıza alınırken, 15 yaşından büyük çocuklarda hem ebeveynden hem de çocuktan rıza alınmaktadır (Sunmaz, 2012). Katılımcılar arasında dağılım farklılığının olma sebebi yasal düzenlemeler çerçevesinde onam ve rızanın alınması gerekliliği ile yasal düzenlemelerin yetersizliğini gözlemleme arasındaki farktan kaynaklanıyor olabilir. Her ne kadar ülkemizde yasal olarak ailenin onamı alınması ön planda tutulsa da çocuk kendi kişilik hakları üzerinde söz sahibi olabilmelidir. Bu anlamda yaşa bağlı olarak gelişim dönemi de incelenmeli ve kendi sağlığı konusunda karar verebilmelidir (Ay et al., 2019). Farklı kuramlar farklı yaşların bu anlamda yeterliliğini iddia etse de 7 yaşından itibaren yükselme göstererek çocukların yaklaşık 13 yaşından sonra düşünme süreçlerinin yetişkinlere çok yaklaştığı iddia eden kuram da bulunmaktadır (Simon, 2003). Bilimsel görüşler doğrultusunda hekimlerin gelen çocuğun gelişim dönemlerini de dikkate alarak gerektiğinde 7 yaşından itibaren aydınlatılmış onamlar almaları gerektiği açıkça görülmektedir. Böylece çocuk da süreçle ilgili önceden bilgilendirileceğinden daha az travmatize olacak ve ikincil mağduriyeti de daha azalacaktır.

Çocuğun muayenesine ilişkin olarak, hekimlerin veya çocukların muayeneye zorlandıkları durumların olduğu ve bu durumun çocuk için mağduriyet yaratıcı risk faktörlerinden biri olduğu görülmektedir (Tekin-Babuç, 2020). Katılımcı hekimlerin cevapları doğrultusunda da günümüzde çocuk reddettiğinde dahi hekimlerin büyük çoğunluğunun nadiren veya bazen mahkeme tarafından muayeneye zorlandıkları görülmektedir. Çocuk muayeneyi reddettiğinde hekimlerin bir kısmının

çocuğun korkuları üzerinde durduğu, bazılarının çocuğu ikna etmeye çalıştığı ve bir kısmının tutanak tutarak işlemi sonlandırdıkları görülmektedir. Literatürde de bu konuda ortak bir kanı bulunmamaktadır. Bazı araştırmacılara göre ısrar edilmeden işlem sonlandırılmalıdır (Aslan et al., 2020). Çocukların normal muayeneden dahi korktukları bu anlamda çocuk hastalarla sağlıklı iletişim halinde olmanın gerektirdiğini söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Alkan & ÖZYILDIZ, 2021). Bu kapsamda adli muayenenin sonlandırılmasına ilişkin herhangi bir literatür verisine ulaşılmasa da hekimlerden alınan cevaplar doğrultusunda her üç seçeneğin de mağdur çocuk üzerinde kullanıldığı görülmektedir. Çocuğun da kişilik özellikleri ve duruma göre bu üç seçeneğinde farklı kullanım alanlarının çocuklar uygun olacağı görülmektedir. Çocuğun muayene aşamasında hekimle çocuğun odada yalnız mı oldukları yoksa birden fazla sağlık personelinin de odada mı olduğu önemli bir konudur. Çocuğun kendini birden fazla yabancı kişinin içinde rahat hissetmeyeceği ve kaygılanacağı açıktır. Türkiye’de muayene odasında genelde hekimin yanında bir de hemşirenin girdiği görülmektedir (Celbiş et al., 2011). Bunun haricinde başka uzmanların konsültasyonuna ihtiyaç duyulan zamanlar da olduğunda bu uzmanlar da odada bulunabilmektedir. Adli tıp kurumu veya araştırma hastaneleri gibi kurumlarda da asistanların hocalarıyla birlikte girdiği durumlar bulunmaktadır. Araştırma bulgularına bakıldığında muayene odasında çoğunlukla 2 veya 3 kişinin bulunduğu görülmektedir. Bu kadar hekimin veya personelin çocuğun muayene odasında bulunması çocukta kaygı vb. duygulara neden olacağından ikincil mağduriyet için de büyük risk faktörü oluşturmaktadır. Çocuğun muayenesinde zorunda olmadıkça tek hekim bulunmalıdır (Celbiş et al., 2011). Bazı durumlarda hekimler başka uzmanlarla da çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum adli tıp hekimlerine sorulduğunda büyük bir çoğunluğu başka uzmanlarla çalıştığı veya çalışılması gerektiğini savunmuştur. Alanyazında başka araştırmacılar da genel olarak başka alanlarda uzmanlarla ortak çalışmanın çocukta tekrarlayan muayenelerin önüne geçeceğinden ikincil mağduriyeti azaltacağını savunmaktadır (Yıldız, 2012). Başka alanlarda

uzmanlarla çalışmak elbette hem çocuk hem de delillerin ayrıntılı toplanabilmesinde fayda sağlarken mümkünse çift taraflı aynanın arkasında sağlık personelinin toplanması ve tek hekimin muayene yapması çocuk için daha iyi olacaktır (Celbiş et al., 2011). Uzmanların muayeneye katkıda bulunmasının birden fazla muayeneyi engelleyebileceğinden bahisle katılımcı hekimlere mağdur çocuğun ortalama kaç kere muayenesinin yapıldığı sorulmuştur. Ülkemizde istismarın bildirimden sonra birden fazla muayene yapıldığı gözlemlenmiştir (Beyazova & Şahin, 2007). Bu araştırma kapsamında da hekimlerin yarısından çoğu 2 veya daha fazla kez muayene olduğunu belirtmiştir. Çocuğun ikincil mağduriyetini azaltmak amacıyla tek hekimle tek bir muayenenin yapılması gerekmektedir (Turhan et al., 2006). Bu anlamda pratikte uzman hekimlerinin büyük bir çoğunluğunun tek bir muayene ile işlemi halledemediği görülmektedir. Katılımcılara birden fazla muayenenin ne sıklıkla ve hangi sebeplerle gerçekleştiği sorulduğunda ise az veya fazla sıklıkla karşılaştıkları görülmekte olup, bu durumun genellikle sebebinin yetersiz değerlendirme ve hukuki sorunlar olduğu görülmüştür. Deneyimsiz hekimlerden ve delillerin doğru alınamamasından kaynaklı tekrarlayan muayenenin de olduğu görülmektedir. Deneyimli hekimler çocuk cinsel istismarında hem bulguların nereden ve nasıl toplanacağını bildiğinden hem de en uygun muayeneyi yapacağından ikincil mağduriyeti azaltma bakımından büyük önem arz etmektedirler. Alanyazında bulunan çalışmalarda bazı araştırmacılar deneyimli sağlık personelinin adli muayenelerde yaptıkları işlemlerinin daha yeterli olduğunu gözlemlemişlerdir (Özden & Yıldırım, 2009). Adli muayenenin bu anlamda deneyimli kişilerce yapılması gerekir (Celbiş et al., 2011). Delillerin doğru toplanmadığını bu sebeple tekrarlayan muayeneler yapıldığını beyan eden katılımcıların gözlemleri literatürdeki diğer araştırmalar ile uygun görünmektedir. Birçok araştırmaya göre Türkiye’de çalışan sağlık personelinin delil teslim zinciri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir (Gökdoğan & Erkol, 2005; İlçe et al., 2010; Özden & Yıldırım, 2009). Katılımcı hekimlerin doğru delil alınamamasına veya transferinde yaşanan sorunlara ilişkin

verdikleri cevaplar da bu anlamda literatür ile uyuşmaktadır. Hekimler tarafından yeterli şekilde değerlendirme yapılmadığında da delil eksikliğinden kaynaklı tekrar muayene olmak zorunda kalırlar. Bu durum hem hukuki kaynaklıdır hem de hekimlerin yeterince değerlendirme yapmamalarıyla ilişkilidir. Mahkeme aşamasında her seferinde talep edilen bilirkişi raporları nedeniyle bir çocuğun tekrarlayan muayenelerle 6 veya 7 kez dahi karşılaştığı görülmüştür (Bozkurt et al., 2014). Bu anlamda çocuğun birden fazla muayenesinde tüm bu faktörlerin var olduğu ve ikincil mağduriyete neden olduğu açıktır.

Yapılan tüm muayenelerde çocuğun kendini iyi hissetmediği durumlar olmaktadır (Bozkurt et al., 2014). Bu anlarda hekimlerin çoğunluğu çocuğun dinlenmesi için beklediklerini belirtmişlerdir. Çocuğu bekleyemediklerini söyleyen hekimler de bu durumun iş yoğunluğu sebebiyle olduğunu ifade etmişlerdir. Her ne kadar iş yoğunluğunu işaretleyen hekim sayısı az olsa da bazı kurumlarda yetersiz sayıda personelin bulunduğu bu anlamda kurumlara personel atamasının yapılması gerektiği ortadadır. Her ne kadar çocuk kendini iyi hissetse de bazı durumlarda kurumlardan kaynaklı sebeplerle muayenelerde aralar verilmek zorunda kalınmaktadır. Verilen bu aralar çocuğun toparlanması ve rahatlaması açısından önemli anlardır ve çocuk için yaratılması gereken durumlardan olduğu açıktır. Hekimler nadiren veya bazen bölünmeler yaşadıklarını ve bunun sebebinin başka işlerin araya girmesinden kaynaklandığını da belirtmişlerdir. Çocuk, hekimle arasında ilişkiye dair rahat hissedeceği sırada dışarıdan bir müdahale ile muayenenin kesintiye uğraması çocukta ikincil mağduriyete neden olacaktır bu bakımdan kesintilerin önüne geçmek amacıyla başka işlemlerin veya kişilerin müdahalesi önlenmelidir. Muayene olacak kişiler kendileri için mahrem gördüğü bir alanda doktor seçimi yaparken genelde aynı cinsiyetten kişileri seçmektedirler çünkü karşı cinsiyetten bir doktorun yanında rahat hissedemedikleri gözlemlenmiştir (Demir & Yeşiltepe-Oskay, 2016). Adli muayene olacak istismara uğramış çocuk için de bu konu yetişkinlerde olduğu kadar önemlidir ve dikkat edilmesi gerekmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu, hekimin cinsiyetinin çocuk üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini gözlemlemiştir. Olumsuz etkiyi gözlemleyen bu hekimlerin çok büyük çoğunluğu aynı zamanda muayeneyi yapan kişinin cinsiyetinin de dikkate alındığını belirtmişlerdir. Hekimin cinsiyetinin dikkate alınması çocuğun kendini daha güvende ve rahat hissetmesini sağlayacak ve ikincil mağduriyetini azaltacaktır.

Muayene olan çocuk hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak yorgun hissedecektir. Bu bakımdan muayene aşaması biter bitmez çocuğu göndermek çok da yerinde bir karar olmayacaktır. Adli tıp uzmanlarının çoğunluğu çocuğun toparlanması için yeterli süre verildiğini belirtmiştir. Aynı zamanda çoğunluğu da çocuğun daha iyi hissetmesini sağlamak amacıyla çocukla gündelik hayata dair sohbet ettiklerini ifade etmiştir. Muayene aşamasında zorlanan çocuk bu süreçte yaşadığı psikolojik baskıdan ve travmadan ötürü bir anlığına gerçeklik algısını kaybedebilir. Bu bakımdan çocuğun muayeneden hemen sonra gönderilmesi yerine kısa, etkili yüz yüze bir iletişim kurulması çocuğun mağduriyetini büyük ölçüde azaltabilir. Doktorlardan bu aşamada beklenen tüm insanlığa karşı güvenini kaybetmiş bu mağdurlar için kısa sürede biraz da olsa bu güvenin temellerinin atılmasını sağlamaktır (Aşırdizer, 2006). Her ne kadar direkt mağdur çocuklarla yapılan bir çalışma bulunmasa da genel anlamda hastaneye başvuran çocuklarda iyi iletişim ve korkularla baş etmesine yardımcı olunduğunda çocukta güven duygusunun gelişmesine ilişkin kıvılcımlar olduğu görülmektedir (Rackley & Bostwick, 2013). Bu anlamda hekimlerin verdikleri cevaplar doğrultusunda da hekimlerin bu konuya karşı oldukça dikkatli oldukları söylenebilir. Hekimlere, sağlık personelinin çocukla iletişim konusunda ne kadar iyi oldukları sorulduğunda bir kısmı personelin yeterli olduğunu söylese de bir kısmı yetersiz görmüştür ve bu noktada ortak bir karar verememişlerdir. Sağlık personelinin genel anlamda yetersiz iletişimin önüne geçmek ve çocuk sağlığını korumak açısından bazı çalışmaların yapılması gerektiği ortadadır. Muayene sonrası olgular dikkatlice incelendiğinde, çocukların yemek, giyim ve duş almak gibi temel

ihtiyaçlarının olacağı görülmektedir. Katılımcı hekimlere çocukların bu ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin soru yöneltildiğinde bu ihtiyaçların kısmen karşılandığı görüldüğü durumlar olduğu kadar karşılanmadığını iddia eden kısım da bulunmaktadır. Ülkenin küçük kısmındaki kurumların bazılarında bu ihtiyaçlar karşılanırken, bir kısmında bu ihtiyaçların karşılanmadığı veya bu konuya yeterince özen gösterilmediği açıktır. Kurumlarda uzun süreler bekleyen çocuk acıkacaktır. Benzer şekilde çocuğun bedeninden ve kıyafetlerinden deliller alındıktan sonra mağdur çocukların giyim ve duş gibi zaruri ihtiyaçları olacaktır ve bu ihtiyaçların karşılanmaması çocuğu mağdur edecektir. Çocuğun günlük hayatına sağlıklı ve güvenli bir şekilde devam edebilmesinde dahi bu ihtiyaçların büyük önemi bulunmaktadır (Türk, 2017). Bu anlamda muayene sonrasında çocuğun bu ihtiyaçları karşılanmalı ve ikincil mağduriyet risk faktörlerini azaltmak için çalışılmalıdır.

Genel anlamda hekimlere günümüz koşullarının ne derecede ikincil mağduriyete neden olduğu, yeterlilikler ve eksiklikler sorulmuştur. Bu bakımdan hekimlerin çoğunluğu kurumsal zamanın uzun sürmesi, birden fazla muayenenin yapılmasının, deneyimsiz hekimlerin muayeneyi yapmasının, çocuğun gerektiği gibi bilgilendirilmemesinin, yönlendirici soruların sorulmasının, verilerin medyaya sızdırılmasının ve birimler arası koordinasyon probleminin olmasının çocukta ikincil mağduriyete neden olduğunu belirtmişlerdir. Uzun süren muayene süreci de tüm adli süreç gibi çocuk için mağduriyet yaratıcı durumlardan biridir. Uzun süreçlerde çocukların kaygı/korku gibi duyguları deneyimleme süreleri de uzun olacağından psikolojik etkileri de mağduriyet yaratacak seviyeye gelebilmektedir (Tekin-Babuç, 2020). Bu anlamda deneyimli hekimlerin muayeneyi hızlı ve dikkatli yapmaları gerekmektedir. Deneyimsiz hekimlerin hem bulguları gözden kaçırabileceği hem çocukla iletişimde eksiklerinin olabileceği gibi aynı zamanda muayene süreci de daha uzun süreceğinden çocukta mağduriyete neden olacaktır. Katılımcı adli tıp hekimleri de genel anlamda hem uzun süreçlerin hem de deneyimsiz hekimlerin çocukta ikincil mağduriyete

neden olduğu görüşündedir. Uzun süreç gibi çocuğun birden fazla muayenesi de ikincil mağduriyete neden olan en temel nedenlerden biridir. Çocuk günlük hayatına dönemeye çalıştığı tüm adli süreçte tekrar tekrar çağrılıp muayene edildiğinde benzer duyguları yaşayacak olup, asla tam anlamıyla bu süreçten uzaklaşamayacaktır. İkincil mağduriyetin temellerinden olan birden fazla ifade vermeye benzer şekilde çocuğun birden fazla muayenesi de çocukta olumsuz etkilere neden olacaktır. Çocuklar çoğu zaman neden muayene olmaları gerektiğini dahi anlamlandıramazken tekrarlayan bu adli süreç onların negatif deneyimler yaşamasına neden olacaktır (Tekin-Babuç, 2020). Aynı zamanda çocukların kendilerini açıkça ifade etmelerini engellemek ve yönlendirici sorular sormak da benzer mağduriyete neden olacaktır. Çocuklara açık uçlu sorular sorarak kendilerini anlatmalarına yardımcı olmanın ve olayı anlamamanın yanında çocuklar için terapötik bir ilişkinin kurulmasına da yardımcı olmaktadır. Açık uçlu sorular yapılırsa gereği, yönlendirici sorulara nazaran kişilerin duygularını anlatmaya yardımcı olmakla beraber aynı zamanda dinlenen kişinin iyi hissetmesine fayda sağlamaktadır. (Ünal et al., 2022). Bu anlamda yönlendirici sorulara maruz kalan çocuk ikincil mağduriyetle de yüzleşmektedir.

Bilgilendirilmeden direkt muayene olan çocuk yaşadığı olayı anlamlandıramadığından tekrar travmatik bir deneyim yaşamaktadır. Muayene olmak isteyip istemediği dahi sorulmadan yapılan işlemlerin yanında çocuklara muayene hakkında bilgilendirme yapılmaması da ikincil mağduriyete neden olmaktadır. Tekin Babuç'un 2020 yılında yaptığı nitel çalışmada çocukların bu olayı anlamlandıramadıkları ve ne kadar zorlandıkları kendi sözleriyle aktarılmıştır (Tekin-Babuç, 2020). Literatür ve bu çalışma kapsamında hekimlerin verdikleri cevapların uyduğu da açıkça görülmektedir. Çocukların ve yaşadıkları olayın bilgilerinin de medyada yer alması ikincil mağduriyet risk faktörlerinden biridir. Bu durum hem medya aktörlerinin yeterince bilgili olmamasından kaynaklı olup hem de çocuk için hiçbir zaman silinmeyecek ve hayatı boyunca karşısına çıkabilecek bir risk teşkil etmektedir. Bu durum çocukların kişilik haklarına ve unutulma

haklarına açıkça aykırılık teşkil etmektedir (Tuğ-Levent, 2022). Hekimler de bu konunun çocuklarda ikincil mağduriyet yaratacağını düşünmektedirler. Çocukların hiç hatırlamak istemedikleri bir olayı hayatlarının herhangi bir döneminde karşılarında çıkacaklarını bilmek uzun bir ikincil mağduriyete neden olacağından verilerin medyanın eline geçmesi önlenmelidir. Bu anlamda tüm adli süreç aktörleri gerekirse birlikte çalışmalıdır. Çocuğun kurumsal olarak adli sürece başladığı ilk andan itibaren bu süreçte yer alan tüm personelin birlikte çalışabileceği bir ortam kurulmalıdır. Kurumsal sürecin genel tanımı itibariyle de bu koordinasyon gereklidir (Tekin-Babuç, 2020). Keza katılımcıların da görüşleri doğrultusunda birimler arasında gerçekleştirilmeyen koordinasyon eksikliği mağdur çocuğun ikincil mağduriyetine neden olan temel faktörlerdendir. Adli görüşme odalarının kurulma amaçlarından biri de bu koordinasyonu sağlamaktır (Topdemir, 2016). Hekimlerin görüşleri doğrultusunda ülkenin büyük çoğunluğunda halen bu koordinasyonun sağlanmadığı görülmekle birlikte bu durumun ikincil mağduriyete neden olacağı da açıktır. Genel anlamda Türkiye’deki genel adli ve muayene mekanizmalarının yeterince iyi olmadığı, günümüzde halen ikincil mağduriyet risk faktörlerinin varlığı da hekimlerin neredeyse tamamı tarafından deneyimlenmektedir.

Araştırmacı katılımcılara son soru olarak açık uçlu soru yöneltilerek çocukta ikincil mağduriyete neden olabilecek en önemli ve etkili faktörün ne olduğu sorulmuştur. Bu soru katılımcılara zorunlu şekilde sunulmadığından yalnızca yanıtlamak isteyen kişilerden cevaplar toplanmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar dikkatle incelendiğinde risk faktörlerinin hepsinden bahsedildiği açıkça görülmektedir. Tüm bu bulgular neticesinde her ne kadar ÇİM ve AGO gibi kurumlar kurulsa da Türkiye’de çocuk cinsel istismarında ikincil mağduriyeti azaltmada yeterince önlem alınmadığı açıktır.

6. BÖLÜM (SONUÇ)

Sonuç bölümünde araştırmacı tarafından yapılan bu çalışma genel anlamda değerlendirilip aynı zamanda günümüz koşullarının iyileştirilmesine yönelik önerilere yer verilecektir.

İki farklı grupta yapılmış olan bu çalışma genel anlamda ikincil mağduriyet risk faktörlerini ve nedenlerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Söz konusu çalışma için kullanılabilecek herhangi bir anket olmadığından dolayı araştırmacı tarafından literatür taranmış ve risk faktörleri, ikincil mağduriyet nedenleri belirlenerek her soru bu kapsamda oluşturulmuştur. Oluşturulan anketler katılımcılara dağıtılmadan önce pilot çalışmaları yapılmış ve eksikler giderilmiştir. Çalışmanın iki grupta yapılmasının nedeni tüm sürecin diğer aşamalardaki gruplarla etkileşim içinde olan bu iki gruptan öğrenilebilecek olmasından kaynaklanmaktadır. Türkiye genelinde gelişigüzel örnekleme yöntemiyle ulaşılmış katılımcılara anketler online şekilde dağıtılmış, sosyal çalışmacılardan 110 kişi, adli tıp hekimlerinden 100 kişi analize alınmıştır.

Türkiye geneli yapılan bu çalışmada her iki grubun da verdiği cevaplar neticesinde ikincil mağduriyet risk faktörlerinin günümüzde halen var olduğu, bu durumu azaltmak amacıyla kurumlarda yeniliklere ve iyileştirilmelere gidilse de mağdur çocuğu koruyucu faktörlerin yeterli olmadığı görülmektedir. Sosyal çalışmacıların daha çok içinde bulunduğu adliye süreci ve aktörleri incelendiğinde kurumların açıkça yetersiz kaldığı görülmektedir. Günümüzde mağdur çocuğu geç bildiriminin çok sık olduğu, toplum tarafından damgalanma, suçlanma, inanılmama gibi korkularının devam ettiği ve duygusal çatışmaların yaşandığı, tehdit edildiği durumların halen var olduğu görülmektedir. Her ne kadar çocuğun ilk ifadesinin uzman personel tarafından alınacağı kanunen var olsa da kolluk kuvvetlerinin birden fazla kez ilk ifade alımına devam ettiği ve bu durumların kaydedilmediği görülmektedir. AGO ve ÇİM'lerin fiziksel şartlarına ilişkin yönetmelik ve genelge olmasına rağmen Türkiye'nin her yerinde eşit ve yeterli fiziksel şartların sağlanmadığı açıkça görülmektedir. Her ne kadar ayrı bölümleri olan odalar oluşturulsa da odaların konumları gereği karışıklıktan uzak alanlarda olmadığı, bazı kurumlarda yeterli ekipman, izolasyonların

bulunmadığı ve çocuğa uygun düzenlenmiş alanların olmadığı görülmektedir. Adli personelin yeterli bilgi, beceri ve dikkate sahip olmadığı, ikincil mağduriyet risk faktörlerinin hala ülkemizde devam ettiği açıkça gözlemlenebilmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından gözlenen ve deneyimlenen risk faktörlerinin çocuğa uygun tuvaletin bulunmaması, görüşme odasında uyarı levhasının bulunmaması, psikolojik görüşme odalarının bulunmaması ve psikolojik destek verilmemesi, uzun süre bekletilmeleri, savcı ve uzman arasında planlama toplantılarının yapılmaması, savcı/hakim müdahalesi sebebiyle görüşmede kesintilerin olması ve yönlendirici soruların sorulması, birden fazla ifade alımı, yeterli sayıda uzmanın bulunmaması, uzmanlara eğitimlerin verilmemesi, mahkemelerin genel fiziksel koşulları ve çocuğu koruyucu faktörlerin azlığı, verilerin medyaya sızdırılması, uzun adli süreç, sanıkla çocuğun karşılaşmalarının önlenmemesi ve birimler arası koordinasyon problemlerinin olduğu açıktır. İyileştirilen kurumlar ve yeterli düzeyde eğitime sahip personel olsa da adli sürecin bu ayağında gerek kolluk gerek savcılık ve mahkeme makamı gerekse sosyal çalışmacıların mağdur çocuk ve istismar konusunda eksikliklerin bulunduğu açıktır. Sürecin işleyişi ile yapısının literatür ve yönetmelik çerçevesinde çocuğun ikincil mağduriyetini en aza indireyecek şekilde olması gerekmektedir. Bu bakımdan çocuk cinsel istismarı ile ilgili ilk ihbar alındıktan sonra kolluk kuvvetleri ifade almadan derhal gerekli birim olan savcılığa durumu bildirmeli ve adli süreç başlamalıdır. Çocuk dostu şekilde düzenlenmiş ve kalabalık, karışıklıktan uzak ayrılmış odalarda çocuk bekletilmeden ifadesi tek seferde alınmalı, yeterli bilgi, beceriye sahip uzmanların ve adli personelin bulunduğu bir ifade alımı ile işleme devam edilmelidir. Zorunda olmadıkça çocuk mahkemeye çağrılmamalı, çocukların bulunduğu mahkeme ise çocuğun korku ve kaygılarını en aza indirecek şekilde düzenlenmeli ve çocuk sanık, sanığın yakınları ile karşılaşmamalıdır.

Çocuğun muayene aşaması ile ilgili olarak da adliye sürecinde olduğu gibi birçok risk faktörü günümüzde devam etmektedir. Mağdur çocuğun bulunduğu bu aşamada da Türkiye’de

standartlaşmış kurumların bulunmadığı, bölgeden bölgeye hatta kurumdan kuruma farklılıkların bulunduğu açıktır. Adli muayenenin yapıldığı ve çocuğun halihazırda bulunmak zorunda kaldığı kurumların şartları dikkatlice incelendiğinde genel anlamda yetersiz alanların olduğu gözlemlenmiştir. Adli muayene öncesi görüşme odalarının durumu incelendiğinde; çoğunlukla ayrı görüşme odasının bulunduğu ancak bulunmayan kurumların da olduğu, ses, ısı izolasyonu, temizlik, aydınlatma anlamında kurumların halen bir kısmının yetersiz olduğu, çocukların farklı yaş gruplarına göre gerekli eşyaların bulunmadığı kurumların olduğu görülmektedir. Görüşme odalarının yeterli olduğu kurumlar olsa da gerekli donanımına sahip olmayan kurumların varlığı da açıktır. Muayene odalarının fiziksel koşulları incelendiğinde ise görüşme odalarıyla benzer olduğu söylenebilir. Bu odalarda da ses, ısı, aydınlatma bakımından eksikliklerin olduğu yerler gözlemlenmekle birlikte tıbbi gereçlerde eksikliklerin bulunduğu yerler dahi vardır. Türkiye'deki muayene odalarının büyük çoğunluğunun çocuğa uygun düzenlenmediği hekimler tarafından açıkça görülmektedir. Üstelik birçoğunda uyarı levhası da bulunmamaktadır. Hekimler kendilerini eğitim anlamında yeterli görseler de literatürde yapılan çalışmalardan birinde yeterli eğitime sahip olmadıkları da görülmüştür. Hekimlerin çoğu çocuğa kendilerini tanıttıklarını, süreç hakkında çocuğu bilgilendirdiklerini ve çocuğun ortama alışması için zaman tanıdığını böylece çocukların rahatlatılıp, korkularının giderilmesi için çalıştıklarını beyan etmeleri kısmen çocuk istismarı hakkında yeterli bilgi, beceriye sahip olduklarını koruyucu faktörlere dikkat ettikleri görülmektedir. Muayene olacak çocuğa bilgilendirmelerin yapılmasının yanında çocuktan rıza alınması da büyük önem arz etmektedir. Hekimlerin nerdeyse tamamı ailenin yanı sıra uygun yaştaki çocuktan da rızanın alındığını belirtse de uygun yaşı kaç yaş olduğu konusunda net bir ayrımın olmadığı görülmektedir. Çocuk muayene olmak istemediğinden hekimlerin yaklaşımının birbirinden farklılaşmakla birlikte çocuğa durumun anlatılarak ikna edilmeye çalışıldığı, rahatlayana kadar beklendiği ve istemediği halde tutanak tutularak görüşmeye son verildiği

görülmektedir. Çocuğun izin vermemesi halinde mahkemelerin çocuk adına karar verdikleri ve hekimlerin muayeneye zorlandıkları durumların olduğu da görülmektedir. Gözlemlenen tüm bu risk faktörleri açıkça çocukta ikincil mağduriyete neden olacaktır. Çocuk muayeneye izin verse de bu sefer başka risklerle karşılaşmaktadır. Muayene sırasında Türkiye'deki hekimlerin birçoğu birden fazla kişinin odada bulunduğunu belirtmekte ve çocuğun birden fazla muayeneye maruz kaldığını ifade etmektedirler. Tüm bu durumların çocuğun kaygılarını arttıracak ve süreçten çıkmasını, kendini toparlamasını zorlaştıracaktır. Çocuğun birden fazla muayenenin sebepleri incelendiğinde ağırlıkla yetersiz değerlendirme ve hukuki sorunların bu mağduriyete neden olduğu açıkça görülmektedir. Aynı zamanda iş yoğunluğu sebebiyle bazen çocukların muayene arasında dinlenmelerine izin verilmedikleri, muayenelerin dışsal sebeplerden kesintiye uğradığı da açıkça görülmektedir. Tüm bu durumlar çocuk üzerinde olumsuz etkiye sahip olaylar zincirinin bir kısmıdır ve mağduriyete neden olmaktadır. Hekimler deneyimli olsalar da her konuda uzmanlaşmamaktadırlar. Bu anlamda çocuğun muayenesinde uzman hekimlerin konsültasyonuna ihtiyaç duyulan zamanlar olmaktadır ve Türkiye'de birçok kurumda ya uzmanların desteğinden yararlanıldığı ya da yararlanılması gerektiği görüşü hakimdir. Birden fazla hekimin muayenesinde de çocuğa zarar vereceğinden mümkünse çift taraflı aynanın arkasından destek vermek çocukların yararına olacaktır. Aynı zamanda eğer mümkünse çocuğun kendini rahat hissettiği cinsiyetteki hekimlerin muayene yapması gerekmektedir. Hekimlerin deneyimlerinde de açıkça görüleceği üzere cinsiyet faktörü mağdur çocuk için risk faktörlerinden biridir. Bu bakımdan muayene olacak çocuğun tercih ettiği cinsiyette bir hekim var ise bu hekimlerin muayene yapmasına izin verilmelidir. Böylece çocuk kendini daha rahat hissedeceğinden mağduriyeti en aza indireyebilmek mümkün olacaktır. Muayene aşaması tamamlandıktan sonra çocuğa hem fiziksel hem de psikolojik olarak toparlanması için süre verilmelidir. Psikolojik olarak çocuğun toparlanması için hekimlerin büyük çoğunluğunun gerekli özeni gösterdiği, gündelik hayattan

konuştukları, iletişim konusunda yeterli bilgi beceriye sahip oldukları görülmektedir. Bu durum çocuğun lehine bir durum olmakla beraber gerekirse hekimlerin bu davranışını destekleyecek ve daha çok bilgilennemelerini sağlayacak çalışmalarda bulunulmalıdır, çünkü ülkenin her yerindeki hekimlerin aynı bilgi, beceri ve koşullarda olmadığı görülmektedir. Muayene sonrası çocuğun psikolojik desteğini sağlamak önemli olup bununla ilgili çalışmalar yapılması da ikincil mağduriyet açısından değerlidir. Muayene sonrası fiziksel ihtiyaçlar bakımından ise günümüz koşulların neredeyse hiç yeterli olmadığı görülmektedir. Katılımcıların deneyimleri dikkate alındığında, ülkenin birçok kurumunda çocuğun yemek, giyim ve temizlik ihtiyacının karşılanmadığı, buna uygun koşulların bulunmadığı da son derece açıktır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin en temelinde bulunan söz konusu ihtiyaçların dahi karşılanamaması her insanda olduğu gibi çocukta da ikincil mağduriyete neden olacaktır. Çocuk tüm bu süreçte hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak rahat hissetme aşamasına asla geçemeyecektir çünkü halihazırda en temeldeki ihtiyaçların karşılanmamasının olumsuz etkilerini hissedecektir. Uzun süreler bekleyen mağdur çocuk açlık hissedecek, sonrasında gerektiğinde delil amaçlı kıyafetleri alınacak ve muayene olduktan sonra temizlenmesini/duş almasını gerektirecek durumlar var olacaktır. Söz konusu ihtiyaçların ikincil mağduriyet yaratmasının yanı sıra temelde birincil mağduriyet yarattığı dahi söylenebilir. Bu anlamda Türkiye'deki kurumların şartlarının mağduriyete sebep olduğu da görülmektedir. Genel anlamda adli muayene aşamasında hekimlerin ikincil mağduriyete ilişkin gözlemleri de incelendiğinde sürecin uzun sürmesinin, birden fazla muayenenin, deneyimsiz hekimlerin adli muayene yapmasının, çocuğun bilgilendirilmeyip yönlendirici sorulara maruz kalmasına neden olunması ve kurumlar/birimler arası koordinasyonun olmaması mağdur çocukta ikincil mağduriyete neden olmaktadır. Her ne kadar günümüzde kurumların koşulları iyileştirilmeye çalışılsa ve ikincil mağduriyetin azaltıldığı düşünülse de gerçekte alanda çalışan uzmanların/personelin görüşleri ve deneyimleri incelendiğinde bu durumun hiç de görüldüğü gibi

olmadığı ortadadır. Katılımcı hekimlerin neredeyse tamamı günümüz koşullarının ikincil mağduriyete neden olduğunu düşünmektedir.

Araştırmacı tarafından yapılan bu çalışmada iki mağdur çocukla iletişim halinde olan iki gruba yöneltilen sorularla tüm adli süreçte söz konusu ikincil mağduriyete ilişkin risk faktörleri ölçülmüştür. Katılımcıların verdikleri cevaplar tartışılmış olup, kısaca Türkiye’de halen risk faktörlerinin birçoğunun bulunduğu görülmektedir. ÇİM, AGO ve adli muayene yapılan yerlerde gerek fiziksel şartlar gerek destek mekanizmaları gerekse çalışan personelin sayısı ve yeterliliği bakımından birçok eksiklik bulunmaktadır. Tüm bu eksikler mağdur çocuğu daha da mağdur etmekte ve sürecin içinde çocuklarımızı kaybetmemize sebep olmaktadır. Bu anlamda kurumların ve kişilerin yapabileceği ve yapması gereken birçok şey vardır. Türkiye’deki koşulların başka ülkelerdeki standart koşullara ulaşabilmesi ve hatta çok daha iyi durumlar yaratabilmesi için hem literatür hem de işbu araştırma sonuçları da dikkate alınarak geliştirmeler yapılmalıdır. Söz konusu kurumların yapabileceği geliştirmeler aşağıdaki gibi olabilir;

- Kolluk kuvvetlerinin ifade alımının önüne geçilmeli, ülke genelinde kolluk kuvvetlerinin eğitimlerine hem çocuk istismarı hem de ikincil mağduriyete ilişkin eğitimler verilmelidir. Kolluk kuvvetlerinde çocukların ifadelerinin alınmasının önüne geçilemeyecekse gerektiği ölçüde bu kurumlara sosyal çalışmacılar atanmalıdır.
- Ülke genelinde standartlaşmış fiziksel koşullara sahip ortamlar kurulmalıdır. Çocuğun gireceği her ortam özenli bir şekilde yönetmelik ve literatürde araştırmacıların uygun gördüğü şekillerde kurulmalıdır.
- Mümkünse çocukların tek bir çatı altında hem muayene olabilecekleri hem ifadelerinin alındığı hem de psikolojik ve fiziksel desteğin sağlanabileceği çocuk dostu kurumlar oluşturulmalıdır. Adli sürecin kısaltılması için gerekli çalışmalar yapılmalı ve bu davaların

ivedi olması amacıyla gerekli birimler kurulmalıdır. Yabancı çocuklar için hızlı bir şekilde tercüman desteği sağlanabilecek sistemler oluşturulmalıdır.

- Çocukların tüm süreçte sanık ve sanık yakınlarıyla karşılaşmasını engelleyecek düzenlemeler getirilmeli ve çocuğun hakim karşısında ifadesi zorunlu ise çocuğa göre düzenlenmiş ortamlar oluşturulmalıdır. Örneğin pilot çalışma olan Erzurum Çocuk Adalet Merkezi veya daha iyi düzenlenmiş kurumlar gibi.
- Birimler arası koordinasyonun sağlanması amacıyla ülke genelinde kullanılabilecek bir platformun oluşturulması böylece çocuğun hangi aşamada olduğu ve görüşmelerin içeriğine dair bilgilerin bu havuzlara atıldığı sistemler oluşturulmalıdır.
- Yeterli sayıda uzman ve kurumların oluşturulması, aynı zamanda çocukla iletişime geçecek personellerin belirlenerek belirli aralıklarda bu personele hizmet içi eğitimler düzenlenip, eksikliklere yönelik geri dönüşler alınmalıdır.
- Çocuk istismarı konusunda hakim/savcı/avukatlar yetiştirmek amaçlı gerek hukuk fakültelerinde gerekse adalet akademisinde adli psikoloji derslerinin verilmelidir.
- Çocukların verilerinin medyaya sızdırılmasının önüne geçilmeli aynı zamanda bu konuda yasal düzenlemelere yer verilmelidir.
- Çocukların günlük hayatlarına hızlı dönebilmeleri için hem aileye hem de çocuğa psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Çocukların herhangi bir yetişkine başvurmadan, ihbarda bulunabilecekleri uygulamalar geliştirilebilir.
- Çocuklara yönelik adalet bakanlığı tarafından okullarda eğitim verilebilir ve mağdur çocuğun ihbarda bulunabilmesi için alanlar oluşturulabilir.
- Çocukla iletişime geçen adli süreç aktörlerinin sıklıkla değişmesi önlenmelidir.

7. KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Archives Medical Review Journal*, 22(4), 591–614. <https://dergipark.org.tr/en/pub/aktd/issue/2206/29347>
- Adli Görüşme Odaları Yönetmeliği (2020).
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, Pub. L. No. 6284, Resmî Gazete (2012).
- Akbas, S., Aydin, B., Dundar, C., & Turla, A. (2016). Relations between depression and PTSB and perceived social support in female child victims of incest. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(4), 300. <https://doi.org/10.5455/apd.210473>
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Taşdemir, G. N., & Böke, Ö. (2009). Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. *Adli Bilimler Dergisi*, 8, 24–32. https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=od_____9773::6889d84b301332980bd6885f64189385
- Akçe, İ., & Doğan, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12–20. <https://dergipark.org.tr/en/pub/scd/issue/54484/720555>
- Akkuş, P. (2016). Cinsel istismar mağduru kız çocukları için nasıl bir sosyal hizmet? In *Kadın Odaklı* (pp. 287–315). Koç Üniversitesi Yayınları.
- Aktay M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169–184. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gpd/issue/54914/774648>
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Current Approaches in Psychiatry*, 1(2), 95–119. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/issue/11165/133462>

- Al Odhayani, A., Watson, W. J., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Can Fam Physician*, 59, 831–836. <https://www.cfp.ca/content/59/8/831.short>
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse and Neglect*, 28(11). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.016>
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: A gender analysis. In *Journal of Loss and Trauma* (Vol. 10, Issue 5). <https://doi.org/10.1080/15325020500193895>
- Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Academie Canadienne de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 19(1), 32–39.
- Alaggia, R., Collin-Vé Zina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (csa) disclosures: A research update (2000-2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 260–283. <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>
- Alaggia, R., & Kirshenbaum, S. (2005). Speaking the unspeakable: exploring the impact of family dynamics on child sexual abuse disclosures. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 86(2), 227–234. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2457>
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O., & Ilter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 247–255. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2005.10.012>
- Alkan, A., & ÖZYILDIZ, K. (2021). Sağlık hizmeti sunumunda çocuk hastalarla iletişim. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 415–434. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/62974/868787>
- Allnock, D., & Start, N. (2010). Children and young people disclosing sexual abuse: An introduction to the research. NSPCC.

https://www.academia.edu/download/44699405/children_disclosing_sexual_abuse_pdf_wdf75964_1.pdf

Alpar, G. (2018). Adli psikolojik görüşme. In E. Şenol-Durak & M. Durak (Eds.), *Adli Psikolojide Gözlem Görüşme ve Psikolojik Değerlendirme* (1. basım, pp. 1–30). Nobel Yayıncılık.

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Alpar%2C+G.+%282017%29.+Adli+Psikolojik+G%C3%B6r%C3%BC%C5%9Fme.+%C4%B0%C3%A7inde%3A+%C5%9Eenol-

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Durak%2C+E.+ve+Durak%2C+M.+%28Edl%29%2C+Adli+Psikolojide+G%C3%B6zlem+G%C3%B6r%C3%BC%C5%9Fme+ve+Psikolojik+De%C4%9Ferlendirme+%28ss.+1%E2%80%9330%29.+Ankara%3A+Nobel+Yay%C4%B1nc%C4%B1%C4%B1k+&btnG=

Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Medical Journal*, 15(2), 194–201. <https://doi.org/10.18229/KTD.64802>

Alpay, E. H. (2015). *Çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarı ile yineleyen mağduriyet ve psikopatoloji ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü* [Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/220697>

Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., & Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2013; 14:354-361, 14(4), 354–361. <https://doi.org/10.5455/apd.39819>

Alyanak, B. (2019). Şiddet ve çocuk. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(1), 37–43. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktpd/issue/47815/602685>

Anderson, J. (2013a). The CornerHouse forensic interview protocol: An evolution in practice for almost 25 years. *Apsac Advisor*, 4, 2–7. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=The+CornerHouse+forensic+interview+protocol%3A+An+evolution+in+practice+for+almost+25+years.&btnG=

Anderson, J. (2013b). The CornerHouse forensic interview protocol: An evolution in practice for almost 25 years. *Apsac Advisor*, 4, 2–7.

APSAC Taskforce. (2012). Forensic interviewing in cases of suspected child abuse. In *The American Professional Society on the Abuse of Children*. https://depts.washington.edu/uwhatc/wp-content/uploads/2022/07/APSAC_Forensic-Interviewing-in-cases-of-Suspected-Child-Abuse.pdf

APSAC Taskforce. (2023). *Forensic interviewing of children*. The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). https://www.apsac.org/_files/ugd/4700a8_d84d5dfe78b946659aef3d37fd71b33.pdf

Arar, H. D. (2019). *Ruminasyonun gelişimsel zemini; Ruminatif düşünme biçiminin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddi ile ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/376091>

Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(2), 135–164. <https://doi.org/10.1093/CLIPSY.9.2.135>

Arslan, F., & Erkol, Z. Z. (2021). Türkiye’de çocuk izlem merkezleri ve üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri. In G. Cantürk (Ed.), *Çocuk İstismarı ve İhmali* (1. baskı, pp. 85–92). Türkiye Klinikleri. https://www.researchgate.net/profile/Fatmaguel-Aslan/publication/350835779_Turkiye’de_Cocuk_Izlem_Merkezleri_ve_Universite_Cocuk_Koruma_Uygulama_ve_Arastirma_Merkezleri/links/60752d3f92851cb4a9d828f5/Tuerkiyede-Cocuk-Izlem-Merkezleri-ve-Ueniversite-Cocuk-Koruma-Uygulama-ve-Arastirma-Merkezleri.pdf

Aşırdizer, M. (2006). Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 2(50), 39–48. https://www.researchgate.net/profile/Mahmut-Asirdizer/publication/263973449_The_attitudes_of_medical_doctors_to_child_abuse_or_women_abuse_victims_applied_to_emergency_services_Acil_servislere_basvuran_cocuk_ve_kadin_istismari_olgularina_hekimlerin_yaklasimi_-TURKISH/links/61545c712b34872782faafdd/The-

attitudes-of-medical-doctors-to-child-abuse-or-women-abuse-victims-applied-to-emergency-services-Acil-servislere-basvuran-cocuk-ve-kadin-istismari-olgularina-hekimlerin-yaklasimi-TURKISH.pdf

- Aslan, F., Timur, S., & Pakış, I. (2020). Covid-19 pandemisinden etkilenen çocuk istismar olgularının değerlendirmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(Sp), 40–47. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i.1407>
- Ata, Z. (2019). Geçmişten günümüze çocuk mağduriyetleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(1), 47–60. <https://dergipark.org.tr/en/pub/scd/issue/46396/539701>
- Atılğan, E. Ü., Yağcıoğlu, S., & Çavdar, Y. (2014). *Çocuklarla adli görüşme odaları ihtiyaçlar, iyi uygulama örnekleri ve çocuklarla adli görüşme standartları özet rapor*.
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225–232. <https://doi.org/10.1037/a0027314>
- Ay, A., Çınar, S., & Boztepe, H. (2019). Çocuklarda aydınlatılmış onam. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 120–125.
- Aydemir, İ., & Yurtkulu, F. (2012). Çocuğa yönelik cinsel istismarla mücadelede: Çocuk İzlem Merkezi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 151–165. https://doi.org/10.1501/Asbd_00000000024
- Aydın, E. (2003). Çocuklarda aydınlatılmış onam sorunu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(2), 148–152. http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_45.pdf
- Bağ, Ö., & Alşen, S. (2016). The new model in evaluating child sexual abuse: Child Advocacy Centers. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital*. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.009>
- Bağcı, G., Pekşen, T. F., Askay, M., Aydoğdu, H. İ., Kırıcı, G. S., & Özer, E. (2019). Cinsel istismar olgularına yaklaşım. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 11(1), 23–26. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktah/issue/47242/593846>

- Bagley, C., & Mallick, K. (2000). Prediction of sexual, emotional, and physical maltreatment and mental health outcomes in a longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child Maltreatment*, 5(3), 218–226. <https://doi.org/10.1177/1077559500005003002>
- Bakay, M. (2022). *Elâzığ ilinde adli makamlara yansıyan çocuk cinsel istismarı olgularının mağdur çocuk yönünden değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Bakır, Z. Z. (2016). *Dünyanın çocuk karnesi Temmuz 2016 savaş ve istismarların gölgesinde çocuk olmak*. www.insamer.com
- Balcı, Y., Erbaş, M., Işık, Ş., & Karbeyaz, K. (2014). Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 19(2), 87–95.
- Barnahus. (2023). <https://www.barnahus.eu/en/>.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Barut, B. (2023). Feminist perspektiften cinsel istismar ve sosyal hizmet müdahalesi. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1213523>
- Başkan, M. T. (1995). İstismar ve ihmalin hukuksal boyutu. *İBD*, 69(1-2-3), 84–85.
- Bassani, D. G., Palazzo, L. S., Béria, J. U., Gigante, L. P., Figueiredo, A. C., Aerts, D. R., & Raymann, B. C. (2009). Child sexual abuse in southern Brazil and associated factors: A population-based study. *BMC Public Health*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-133/TABLES/3>
- Baugerud, G. A., & Johnson, M. S. (2017). The NICHD Protocol: guide to follow recommended investigative interview practices at the Barnahus? In *Collaborating Against Child Abuse* (pp. 121–143). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4_6

- Baugerud, G., Johnson, M. S., Hansen, H. B. G., Magnussen, S., & Lamb, M. E. (2020). Forensic interviews with preschool children: An analysis of extended interviews in Norway (2015–2017). *Applied Cognitive Psychology*, 34(3), 654–663. <https://doi.org/10.1002/acp.3647>
- Bayrak, N. G., & Ekici, D. (2021). Çocuk istismarında aile dinamiklerine yönelik risk faktörleri ve koruyucu-önleyici müdahaleler. *Ejons International Journal*, 5(18), 436–449. <https://doi.org/10.38063/ejons.436>
- Bayrak, N. G., Gürhan, N., & Karakaş, D. (2021). Türkiye’de çocuk izlem merkezleri, adli görüşme süreci ve hemşirelerin rol-sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 217–222. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.667533>
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 537–556. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90038-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90038-F)
- Bekman, M. (2022). Halkla ilişkiler uygulamalarında nicel araştırma yöntemi: İlişkisel tarama modeli. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 6(16), 238–258. <https://doi.org/10.54707/meric.1143322>
- Benia, L. R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Stein, L. M. (2015a). The NICHD investigative interview protocol: a meta-analytic review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 259–279. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006749>
- Benia, L. R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Stein, L. M. (2015b). The NICHD investigative interview protocol: A meta-analytic review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 259–279. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006749>
- Beyazova, U., & Şahin, F. (2007). Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(11), 16–18. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpedar/issue/13201/159490>

- Bilgin, Ö. (2020). Çocuk koruma hizmetlerinde çocuk ihbar ve bildirimleri. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 26–37. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tushad/issue/55040/741914>
- Bilginer, Ç., Hesapçioğlu, S. T., & Kandil, S. (2013). Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. *Düşünen Adam*, 26(1), 55–64. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2013260106>
- Bilginer, Ç., Üstün Güllü, B., Orhan, G., Kalaycı, B. M., Erden, G., & Koçtürk, N. (2021). Interrater reliability of criteria based content analyses of sexually abused children's statement in Turkey. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 52–59. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.97269>
- Bilginer, S. Ç., & Çalışkan, D. (2018). Çocuğu istismardan korumada yeni bir yaklaşım: Çocuk İzlem Merkezleri. In *PROF. DR. EMİNE AKYÜZ'E ARMAĞAN AKADEMİSYENLİKTE 50 YIL* (pp. 119–128). <https://doi.org/10.14527/9786052411643>
- Börekçi, E. B. (2022). Nitelikli cinsel saldırı/istismar mağdurları neden bir defa dinlenememektedir? *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 19(2), 1077–1084. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yuhfd/issue/73003/1176618>
- Bozbeyoğlu, A. Ç., Koyuncu, E., Kardam, F., & Sungur, A. (2010). Ailenin karanlık yüzü: Türkiye'de ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 1–37. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sosars/issue/11403/136141>
- Bozkurt, G., Yorulmaz, C., & Sönmez Düzkaya, D. (2014). Çocuklarda cinsel istismara bağlı posttravmatik stres bozukluğu (olgü analizi). *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 68. <https://doi.org/10.17681/hsp.56025>
- Bremner, J. D., Narayan, M., Staib, L. H., Southwick, S. M., McGlashan, T., & Charney, D. S. (1999). Neural correlates of memories of childhood sexual abuse in women with and without posttraumatic

stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1787–1795.
<https://doi.org/10.1176/ajp.156.11.1787>

Bremner, J. D., Randall, P., Vermetten, E., Staib, L., Bronen, R. A., Mazure, C., Capelli, S., McCarthy, G., Innis, R. B., & Charney, D. S. (1997). Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse—a preliminary report. *Biological Psychiatry*, 41(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(96\)00162-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(96)00162-X)

Büber, Ö., Alsancak, F., Kara, H. Z., & Oksal, H. (2024). Uygulama deneyimleri ışığında çocuk izlem merkezlerinin işlevselliği. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, YOK(57), 169–196.
<https://doi.org/10.54049/taad.1418211>

Büken, B., Avgören-Kapoğlu, A., Dinçer, A. F., & Öbek, A. M. (2023). Standardization of forensic interview with the child victim. *The Bulletin of Legal Medicine*, 28(3), 296–306.
<https://doi.org/10.17986/blm.1647>

Bulut, S. (2013). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, 3(28), 139–156. <http://acikerisim.ibu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12491/3440>

Bulut Şahin, D. (2020). *Üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı cinsel istismar sıklığı, cinsel istismar bildirim sıklığı ve bildirim ile ilişkili faktörler* [Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/437599>

Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. <http://dspace.arel.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12294/165>

Çağlar E. E., & Tuğba, T. (2019). İstismara maruz kalan çocuklarla adli görüşme: NICHD protokolü önerisi. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 38, 393–412. <https://doi.org/10.1002/acp.3101>

- Çalışkan, M. (2019). Toplum ve suç araştırmalarında sınırları aşan bir suç: “çevrimiçi çocuk istismarı” ve bu suça karşı alınabilecek önlemler. *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ*, 61, 122–131.
- Çalışkan, Z., & Sağlam, M. (2015). Cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışan uzmanların gözünden mağdur çocukların özellikleri. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 6–11.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/annhealthscires/issue/65343/1006773>
- Campbell, R., Wasco, S. M., Ahrens, C. E., Sefl, T., & Barnes, H. E. (2001). Preventing the “Second Rape.” *Journal of Interpersonal Violence*, 16(12), 1239–1259.
<https://doi.org/10.1177/088626001016012002>
- Campbell, S., & Raja, R. (1999). Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims*, 14(3).
- Can, M., Tırtıl, L., & Dokgöz, H. (2011). Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2, 181–191.
- Candan, N., & Candan, H. (2022). *Çocukların cinsel istismarı suçu*. İksad.
- Cantürk, G., & Cantürk, N. (2006). Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedürü. *Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi*, 2(50), 49–55.
https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Cinsel+Sald%C4%B1r%C4%B1+Ma%C4%9Fdurlar%C4%B1n%C4%B1n+Muayene+Prosed%C3%BCr%C3%BC+&btnG=
- Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (3. Baskı).
<https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=i7BACwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=The+handbook+of+child+and+adolescent+clinical+psychology&ots=dWA8dcfeXi&sig=Kuq3uAaluHp9J3chnkooyRjE3Cs>
- Çavlin Bozbeyoğlu. (2009). *Türkiye’de encest sorununu anlamak*. Nüfusbilim Derneği.

- Celbis, O., Karaca, M., Özdemir, B., & Baransel-ISIR, A. (2004). Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(4), 48.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/hutfd/issue/49718/637501>
- Celbiş, O., Özdemir, B., & Kaya, A. (2011). Cinsel saldırıya uğramış çocuğun muayenesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(2), 104–110. <https://doi.org/10.4274/tpa.46.55>
- Çelik, D. (2014). Çocukluk çağı cinsel istismar olgularında mağdur ifadesinin delil niteliği ve ifade geçerlilik analizi [Doktora Tezi, Adli Tıp Enstitüsü]. In *platform.almanhal.com*.
<https://platform.almanhal.com/Details/Thesis/2000226557?ID=4-2000226557>
- Çetin, K., & Altın, H. (2019). Cinsel istismara uğramış çocukların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 2687–1831. <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>
- Çetintaş, A., Ersoy, E., Kaya, Y., & Aksüt, Y. (2021). Çocuk cinsel istismarı ve toplumsal risk faktörleri. *Journal of History School*, LII(LII), 2114–2137. <https://doi.org/10.29228/joh.51391>
- Ceylan, A., Tuncer, O., Melek, M., Akgün, C., Gülmehmet, F., & Erden, Ö. (2009). Van bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar. *Van Tıp Dergisi*, 16(4), 131–134.
https://jag.journalagent.com/vtd/pdfs/VTD_16_4_131_134.pdf
- Ceza Muhakemesi Kanunu, Pub. L. No. 5271, Resmi Gazete (2004).
- Çıkılı Uytun, M., Yılmaz, R., Behice Öztop, D., & Özdemir, Ç. (2016). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin kendine zarar verme, intihar davranışı ve psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 21(3), 137–143. <https://doi.org/10.17986/blm.2016323746>
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Pub. L. No. 22184, Resmi Gazete (1995).
- Çocuk İzlem Merkezi [ÇİM] Genelgesi, Pub. L. No. 28431, Resmi Gazete (2012).
- Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar Tutanağı. (2012). Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu .

Çocuk İstismarı Olgularında İlgili Birimler Arasında İşbirliği.

Çocuk Koruma Kanunu, Pub. L. No. 5395, Resmi Gazete (2005).

Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., & Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 51–58.

Corby, B. (2004). İngiltere’de çocuk cinsel istismarı politikası. *TBB Dergisi*, 51, 243–253.
https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=%C4%B0NG%C4%B0LTERE%E2%80%99DE+%C3%87OCUK+C%C4%B0NSEL+%C4%B0ST%C4%B0SMARI+POL%C4%B0T%C4%B0KASI&btnG=

CornerHouse. (2023). <https://www.cornerhousemn.org/>.

Correia, I., Vala, J., & Aguiar, P. (2001). The effects of belief in a just world and victim’s innocence on secondary victimization, judgements of justice and deservingness. *Social Justice Research*, 14(3), 327–342. <https://doi.org/10.1023/A:1014324125095/METRICS>

Cronch, L. E., Viljoen, J. L., & Hansen, D. J. (2006). Forensic interviewing in child sexual abuse cases: Current techniques and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 11(3), 195–207.
<https://doi.org/10.1016/J.AVB.2005.07.009>

Cross, T. P., Fine, J. E., Jones, L. M., & Walsh, W. A. (2012). Mental health professionals in children’s advocacy centers: Is there role conflict? *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(1), 91–108.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2012.642466>

Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813–822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>

Dağlı, T., & İnancıcı, M. A. (2010). *Üniversiteler için hastane temelli çocuk koruma koruma merkezleri*

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=U%CC%88niversiteler+ic%CC%A7in+Hastane+Temelli+C%CC%A7ocuk+Koruma+Merkezleri+El+Kitab%C4%B1.&btnG=

Davies, G. M., & Westcott, H. L. (1999). Interviewing child witnesses under the memorandum of good practice: A research review. *Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Research, Development and Statistics Directorate*, 1–66.

<https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/040.%20Research%20Review%20of%20the%20Memorandum%20of%20Good%20Practice.pdf>

De Bellis, M. D., Chrousos, G. P., Dorn, L. D., Burke, L., Helmers, K., Kling, M. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (1994). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in sexually abused girls. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 78(2), 249–255. <https://doi.org/10.1210/jcem.78.2.8106608>

De Bellis, M. D., Lefter, L., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (1994). Urinary catecholamine excretion in sexually abused girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(3), 320–327. <https://doi.org/10.1097/00004583-199403000-00004>

DeMause, L. (1974). The evolution of childhood. *The Journal of Psychohistory*, 1(4). <https://search.proquest.com/openview/f60004614797ad0f771346f3b0ca3db4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1816657>

Demir, S., & Yeşiltepe-Oskay, Ü. (2016). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentileri. *Journal of Women's Health Nursing Jowhen*, 1(1), 68–79. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kashed/issue/22284/239025>

Demirçin, S., Tütüncüler, A., & Aslan, F. (2017). The knowledge level and opinions of physicians about the medical and legal procedures related to physical child abuse. *Balkan Medical Journal*, 34, 140–146. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2015.1195>

- Deniz, D. (2020). *Tekrarlayan travma ve ikincil mağduriyet konularının adli süreçlerde değerlendirilmesi.*
- Dogrucan, A., & Yıldırım, Z. (2011). Yazılı basında çocuk istismarı haberlerinin incelenmesi:(Cumhuriyet, Hürriyet, Posta, Sabah, Yeni Şafak ve Zaman gazeteleri örneğinde). *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2). <https://doi.org/10.12780/UUSB98>
- Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 64, 47–60. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2016.12.002>
- Dokgöz, H., & Kar, H. (2018). Child sexual abuse. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 169–174. <https://www.researchgate.net/publication/324646749>
- Dombak, K., & Çelik, E. (2021). Bireylerin cinsel istismar mağdurlarına yönelik bakış açılarının incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(77), 425–440. <https://doi.org/10.17755/esosder.626126>
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özel Özcan, Ö., Yüksel, T., Çalışkan Demir, A., Çon Bayhan, P., & Yıldız Miniksar, D. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Journal Of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1), 44–48. <https://dergipark.org.tr/en/pub/totm/issue/13082/157510>
- Dönmez, Z. (2022). Aile içi cinsel istismar mağduru çocukların korunması ve kişisel ilişki kurma hakkının sınırlandırılması. *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*. <https://doi.org/10.33432/ybuhukuk.1106498>
- Duman, N. (2018). Koruyucu ve destekleyici önlem olarak çocukların mağdur olarak bulunduğu davalarda hayvanların kullanımı. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 1(2), 368–375. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=783929>

DuPre, D. P., & Sites, J. (2015). *Child abuse investigation field guide*. Academic Press.
<https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000797461317760.bib?lang=ja>

Durham, A. (2006). *Young men who have sexually abused: A case study guide*. John Wiley & Sons Ltd.
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Uwv-pI2wQk4C&oi=fnd&pg=PP2&dq=Durham,+A.+\(2006\).+Young+Men+Who+Have+Sexually+Abused.+England:+John+Wiley+%26+Sons+Ltd.+&ots=ILujQgN9-a&sig=_OIcQwRPCrOg4xdVyCljy-hIe1U&redir_esc=y#v=onepage&q=Durham%2C%20A.%20\(2006\).%20Young%20Men%20Who%20Have%20Sexually%20Abused.%20England%3A%20John%20Wiley%20%26%20Sons%20Ltd.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Uwv-pI2wQk4C&oi=fnd&pg=PP2&dq=Durham,+A.+(2006).+Young+Men+Who+Have+Sexually+Abused.+England:+John+Wiley+%26+Sons+Ltd.+&ots=ILujQgN9-a&sig=_OIcQwRPCrOg4xdVyCljy-hIe1U&redir_esc=y#v=onepage&q=Durham%2C%20A.%20(2006).%20Young%20Men%20Who%20Have%20Sexually%20Abused.%20England%3A%20John%20Wiley%20%26%20Sons%20Ltd.&f=false)

Duron, J. F., & Remko, F. S. (2020). Considerations for pursuing multiple session forensic interviews in child sexual abuse investigations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(2), 138–157.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1504263>

Easton, S. D. (2013). Disclosure of child sexual abuse among adult male survivors. *Clinical Social Work Journal*, 41(4), 344–355. <https://doi.org/10.1007/S10615-012-0420-3/METRICS>

Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 579–594. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00017-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00017-3)

Ergün, E. (2017). *Çocuklar ne ister* (4. Baskı). Alter Yayınları.

Erickson, M., & Egeland, B. (2002). *Child neglect*. <https://psycnet.apa.org/record/2002-06051-001>

Erkan, I. (2016). Adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, 15(2), 7–12.

Erkan, I. (2018). Türkiye’de çocuk istismarı konusunda yayımlanan lisansüstü tezlerinin adli bilimler açısından değerlendirilmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 0–0.
<https://doi.org/10.31067/0.2018.49>

- Erol, Z., Karasoy, G., & Yıldırım, B. (2021). Sosyal hizmetler alanında sosyal inovasyon odaklı uygulamalar: Kamu kurumları örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 623–641. <https://doi.org/10.33417/tsh.866964>
- Ersoy, E., Çetintaş, A., & Aksüt, Y. (2022). Relationship between concealment of child sexual abuse and sexual stigma. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(1), 59–78. <https://doi.org/10.17679/inuefd.1056415>
- Essabar, L., Khalqallah, A., Sououd, B., & Dakhama, B. (2015). Child sexual abuse: Report of 311 cases with review of literature. *Pan African Medical Journal*, 20(1), 1937–8688. <https://doi.org/10.4314/pamj.v20i1>.
- Euser, E. M., van IJzendoorn, M. H., Prinzie, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). Elevated child maltreatment rates in immigrant families and the role of socioeconomic differences. *Child Maltreatment*, 16(1), 63–73. <https://doi.org/10.1177/1077559510385842>
- Farnia, V., Tatari, F., Moradinazar, M., Salemi, S., Juibari, T. A., Alikhani, M., Abdoli, N., & Golshani, S. (2020). Investigating the prevalence of child abuse in the families with addicted parents in Iran: With emphasis on family risk factors. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1098–1103. <https://doi.org/10.1016/J.CEGH.2020.03.027>
- Faust, J., Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (1995). Family variables associated with the onset and impact of intrafamilial childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 15(5), 443–456. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00025-K](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00025-K)
- Fessinger, M. B., McWilliams, K., Bakth, F. N., & Lyon, T. D. (2021). Setting the ground rules: use and practice of ground rules in child forensic interviews. *Child Maltreatment*, 26(1), 126–132. <https://doi.org/10.1177/1077559520910783>
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2), 31–53. <https://www.jstor.org/stable/1602522>

- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., & Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00127-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00127-5)
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00126-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00126-3)
- Fontes, L. A., & Plummer, C. (2010). Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), 491–518. <https://doi.org/10.1080/10538712.2010.512520>
- Fontes, L. A., & Tishelman, A. C. (2016). Language competence in forensic interviews for suspected child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 58, 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.014>
- Garven, S., Wood, J. M., & Malpass, R. S. (2000). Allegations of wrongdoing: The effects of reinforcement on children's mundane and fantastic claims. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 38–49. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.38>
- Garza, A. D. (2018). *Exploring blue lines: An examination of rape myth acceptance and perceived preparedness in responding to calls for service* [Doctoral dissertation, Sam Houston State University]. <https://shsu-ir.tdl.org/handle/20.500.11875/2394>
- Genç, B., & Dikmen, A. (2018). Hegomonik erkeklik ve feminist kuram bağlamında çocuğa yönelik cinsel istismar. In *Current Debates in Gender & Cultural Studies* (pp. 49–62). https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=uPpYDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA49&dq=Erkeklerin+maruz+kald%C4%B1klar%C4%B1+cinsel+istismar%C4%B1+a%C3%A7%C4%B1klatma+olas%C4%B1l%C4%B1%C4%9F%C4%B1+kad%C4%B1n+ma%C4%9Fdurlara+k%C4%B1yasla+%C3%A7ok+daha+d%C3%BC%C5%9F%C3%BCkt%C3%BCr&ots=D_7Yc6CZaj&sig=uuoHZoW4pM4fwEONOedBG_mXFiY

- Gencer, Ö., Özbek, A., Özyurt, G., & Kavurma, C. (2016). Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 56–64. <https://doi.org/10.5455/apd.1419190512>
- Geyran, P. Ç., Özdemir, F., & Uygur, N. (1994). Teşhircilikte ceza ehliyeti. *Düşünen Adam*, 7(3), 25–29.
- Glaser, D. (1995). Emotionally abusive experiences. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of Parenting: Psychiatric and Psychological Contributions*. [https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=BTvKAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA73&dq=Glaser,+D.+\(1995\).+Emotional+abusive+experiences.+In+P.+Reder,+%26+C.Lucey+\(Eds.\),+Assessment+of+parenting:+Psychiatric+and+psychological+contributions+\(pp+73-101\).+London:+Routledge.+&ots=xhqVIh9erG&sig=2u6Z1W5bUsEVT5eYVTZLK-9kANc](https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=BTvKAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA73&dq=Glaser,+D.+(1995).+Emotional+abusive+experiences.+In+P.+Reder,+%26+C.Lucey+(Eds.),+Assessment+of+parenting:+Psychiatric+and+psychological+contributions+(pp+73-101).+London:+Routledge.+&ots=xhqVIh9erG&sig=2u6Z1W5bUsEVT5eYVTZLK-9kANc)
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—A review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(1), 97–116. <https://doi.org/10.1017/S0021963099004990>
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6–7), 697–714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Goddard, A., Harewood, E., & Brennan, L. (2015). *Review of pathway following sexual assault for children and young people in London: Summary*. <https://www.england.nhs.uk/london/wp-content/uploads/sites/8/2015/03/review-pathway-cyp-london-summary.pdf>
- Gökdoğan, M. R., & Erkol, Z. (2005). Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12(1), 14–17. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2004.10.002>
- Göker Z., Aktepe E., Tural Hesapcıoğlu S., & Kandil S. (2010). Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(4), 15–21.

- Goldman, R. L. (1994). Children and youth with intellectual disabilities: Targets for sexual abuse. *International Journal of Disability, Development and Education*, 41(2), 89–102. <https://doi.org/10.1080/0156655940410203>
- Gönültaş, M., & Akduman, İ. (2016). Çocuklara yönelik cinsel istismar soruşturmalarında mağdur bildirimlerinin önemi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(23), 274–289. <https://doi.org/10.16992/ASOS.1083>
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P. H., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 525–540. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00037-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00037-1)
- Görak, G., Bahçecik, N., YILDIZ, S., & Gülçiçek, S. (2000). Cinsel istismarlar I: Üniversite öğrencilerinin çocukluk dönemlerinde karşılaştıkları çeşitli cinsel istismarlar. In *1.İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırmalar Kitabı* (pp. 411–424). İstanbul Çocukları Vakfı.
- Green, C., Keith Smith, J., & Castillo, M. (1996). Imaging of head trauma in child abuse. *Emergency Radiology*, 3(1), 34–42. <https://doi.org/10.1007/BF01508164>
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128–135. <https://www.babac-der.org.tr/wp-content/uploads/2018/12/204.pdf>
- Gümüş, A. (2017). Çocuk cinsel istismarı şüphesinin bildirimi öncesinde çocukla yapılacak ilk görüşme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 45–58. https://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-32032
- Güneş Aslan, G. (2020). Çocuğa yönelik cinsel istismarın yetişkinlik dönemindeki etkileri hakkında bir derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 647–676. <https://doi.org/10.33417/tsh.727426>

- Gürkan, M., Sağlam, M., & Aral N. (2012). Çocuk mahkemesi uzmanlarının çocuk adalet sistemine ilişkin algılarının belirlenmesi. *Uluslararası Çocuklar İçin Adalet Sempozyumu*, 1–311.
- Hancı, H. (2002). *Adli tıp ve adli bilimler*. Seçkin Yayıncılık.
- Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Best, C. (1999). Factors related to the reporting of childhood rape. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 559–569. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00028-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00028-9)
- Hatiboğlu, N. (2011). *The socio-demographic predictors of child abuse and relationships between child abuse* [Doktora tezi]. İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ .
- Hayır, C., & Karahisar, T. (2022). Dijital medya çağında sosyal röntgencilik: Instagram örneği. *İNİF E - Dergi*. <https://doi.org/10.47107/inifedergi.1078628>
- Heger, A., Ticson, L., Velasquez, O., neglect, R. B.-C. abuse &, & 2002, undefined. (2002). Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Elsevier*, 26, 645–659. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213402003393>
- Heim, C. (2000). Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA*, 284(5), 592. <https://doi.org/10.1001/jama.284.5.592>
- Herrmann, B., Banaschak, S., Csorba, R., Navratil, F., & Dettmeyer, R. (2014). Physical examination in child sexual abuse. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0692>
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse and Neglect*, 31(2). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.09.004>
- Hershkowitz, I., & Turner, A. (2007). The effects of repeated interviewing on children's forensic statements of sexual abuse. *Applied Cognitive Psychology*, 21(9), 1131–1143. <https://doi.org/10.1002/acp.1319>

- Hibbard, R. A., Desch, L. W., Jenny, C., Christian, C. W., Kellogg, N. D., Spivack, B. S., Stirling, J., Lipkin, P. H., Cartwright, J. D., Duby, J. C., Elias, E. R., Johnson, C. P., Levey, E. B., Murphy, N. A., Myers, S. M., & Tilton, A. H. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018–1025. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2007-0565>
- Hopancı, S., Koç, F., & Özkoçak, V. (2019). Erken yaşta evlendirilmiş Suriyeli çocuklar. *Researcher*, 7(4), 10–22. <https://dergipark.org.tr/en/pub/researcher/issue/66637/1042676>
- Hopper, J. (n.d.). *Child abuse: Statistics, research, and resources*. Retrieved May 15, 2023, from https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Child+abuse%3A+Statistics%2C+research%2C+and+resources&btnG=
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect*. Palgrave Macmillan.
- İbiloğlu, A., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk çağı cinsel istismar ve ensest olgularına çok yönlü bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 84–98. <https://doi.org/10.18863/pgy.336520>
- İlçe, A., Yıldız, D., Baysal, G., Özdoğan, F., & Taş, F. (2010). Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasıyla yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 16(6), 546–551. <https://jag.journalagent.com/z4/jvi.asp?pdire=travma&plng=tur&un=UTD-60320&look4=>
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (Eds.). (2017). *Collaborating against child abuse*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4>
- Joki-Erkkilä, M., Niemi, J., & Ellonen, N. (2018). Child sexual abuse — Initial suspicion and legal outcome. *Forensic Science International*, 291, 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.06.032>
- Kanbur, N., & Akgül, S. (2010). Adolesanlarda cinsel istismar ve pediatriğin rolü. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 491–501.

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Adolesanlarda+Cinsel+I%CC%87stismar+ve+Pediatristin+Rolu%CC%88&btnG=

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. part I: physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214–1222. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009>

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140–151. http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_87.pdf

Kara, Ö. (2010). *Ankara ilinde görev yapan pediatri asistanları, uzmanları ve pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının* [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi]. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/22471/tez.pdf?sequence=1>

Kara, O., Caliskan, D., & Suskan, E. (2017). Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 57–65. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.984>

Karadağ, F. (2022). Çocuk istismarının değerlendirilmesinde karşılaşılan zorluklar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(4), 1229–1247. <https://doi.org/10.33417/tsh.1020514>

Karakartal, D. (2020). Cinsel istismarın önlenmesinde cinsel eğitimin önemi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(3), 145–156. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ijhe/issue/54071/650629>

Karakoç Demirkaya S, & Küçükköse M. (2017). Demographic and clinical characteristics of sexually abused children and adolescents referred to child and adolescent psychiatry for psychiatric assessment. *Adli Tıp Bülteni*, 22(1), 14–20. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Demographic+and+clinical+charac

teristics+of+sexually+abused+children+and+adolescents+referred+to+child+and+adolescent+psychiatry+for+psychiatric+assessment.&btnG=

Karanfil, R., Akçan, R., & Orhan, Ö. (2011). Çocuğun cinsel istismarı ile ilgili asılsız iddialar ve paranoid bozukluk: iki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 53–60. <https://www.acarindex.com/pdfler/acarindex-260246b2-8ae0.pdf>

Karataş, K., Aslan, H., Öztürk, A. B., & Albayrak, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalan Türk vatandaşı ve mülteci çocukların durumu. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 107–132. <https://doi.org/10.18037/ausbd.845746>

Karataş, Z. (2018). Çocukların cinsel istismardan korunmasında çocuk adalet sisteminin önleyici fonksiyonu. *Turkish Journal of Social Work Research*, 2(2), 136–147. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tushad/issue/41953/501983>

Karataş, Z., & Mavili, A. (2019). Çocuk adalet sisteminde suça sürüklenen çocuklara yönelik uygulamalarda karşılaşılan sorunlar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(45), 1013–1043. <https://doi.org/10.21560/spcd.v19i50781.519076>

Kartal Memiş, P. (2014). Türk Ceza Hukuku’nda çocukların cinsel istismarı. In 2014 (1st ed.). Der Yayınları.

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=T%C3%BCrk+Ceza+Hukuku%27nda+%C3%87ocuklar%C4%B1n+Cinsel+%C4%B0stismar%C4%B1+&btnG=

Kaşlı, E. (2022). Kolluk uygulamalarında suç mağdurunun korunması. *Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 10(2), 819–838. <https://doi.org/10.56701/shd.1108817>

Kaya-Kılıç, A., & Tekin, H. H. (2019). Sosyal hizmet uzmanlarının korunmaya muhtaç çocuk birimlerinde ihmal ve istismar vakalarına verilen hizmetlerin niteliğine ilişkin görüşleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 843–865. <https://doi.org/10.33417/tsh.622575>

- Kaytez, N., Yücelyigit, S., & Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 18–24.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/avrasyasbd/issue/37987/438877>
- Kenny, M. C., & McEachern, A. G. (2000). Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 20(7), 905–922. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00022-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00022-7)
- Keser, N., Odabaş, E., & Elibüyük, S. (2010). Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 4(3), 150–157.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/tchd/issue/44427/550103>
- Kılıç, S. (2013). Sampling methods. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44.
<https://doi.org/10.5455/jmood.20130325011730>
- Kır, E. (2013). Çocuklara yönelik cinsel taciz ve istismara karşı önleyici eğitim çalışmaları. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 71(1), 785-800., 71(1), 785–800.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/iuhfm/issue/9188/115192>
- Kızıllarslan, H. (2007). Ceza Muhakemesi Hukukunda vücudun muayenesi ve örnek alma [Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. In nek.istanbul.edu.tr.
<http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/42321.pdf>
- Koçtürk, N. (2019). Tekrarlanan cinsel istismar mağduriyeti ve okul ortamında yapılması gerekenler. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 965–990.
<https://doi.org/10.15869/itobiad.530754>
- Koçtürk, N., & Yılmaz, D. (2018). Çocuk istismarı ve ihmali için risk altındaki çocukları belirlemeye ve müdahale etmeye yönelik model/veri tabanı önerisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(6), 1919–1927. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.2219>

Kök, A. N. (2006). Çocuğun cinsel istismarında adli tıp uygulamaları. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(4), 3–13.

<https://dergipark.org.tr/en/pub/ebyuhfd/issue/63546/962351>

Kök, H. (2019). *Türkiye’de cinsel istismara uğrayan çocuklara yönelik hizmet ve uygulamaların değerlendirilmesi: Bir model önerisi* [Doktora Tezi , Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE+C%C4%B0NSEL+%C4%B0ST%C4%B0SMARA+U%C4%9ERAYAN+%C3%87OCUKLARA+Y%C3%96NEL%C4%B0K+H%C4%B0ZMET+VE+UYGULAMALARIN+DE%C4%9EERLEND%C4%B0R%C4%B0LMES%C4%B0%3A+B%C4%B0R+MODEL+%C3%96NER%C4%B0S%C4%B0&btnG=

Kök, H., & Erbay, E. (2023). Cinsel istismara maruz bırakılan çocuklara hizmet sunan çocuk izlem merkezleri üzerine bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(2), 381–403. <https://doi.org/10.33417/tsh.1091730>

Kozcu, Ş. (1991). Çocuk istismar ve ihmali. *Aile Yazıları*, 379–389.

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=KOZCU%2C+S%CC%A7.+%281991%29+%E2%80%99CC%CC%A7ocuk+I%CC%87stismar+ve+I%CC%87hmali%E2%80%99D%2C+Aile+Yaz%C4%B1lar%C4%B1+Bilim+Serisi+5%2F3%2C+Derleyen%3A+Dikec%CC%A7ligil%2C+B.%2C+C%CC%A7ig%CC%86dem.+A.%2C+s.379-389%2C+Bas%CC%A7bakanl%C4%B1k+Aile+Aras%CC%A7t%C4%B1rma+Kurumu%2C+Ankara+&btnG=

Krause-Parello, C. A., Thames, M., Ray, C. M., & Kolassa, J. (2018). Examining the effects of a service-trained facility dog on stress in children undergoing forensic interview for allegations of child

sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(3), 305–320.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1443303>

Küntay, Esin., & Erginsoy, G. B. (2005). *İstanbul’da on sekiz yaşından küçük ticari “seks işçisi” kız çocuklar*. Bağlam.

Kural, S., Evren, C., & Çakmak, D. (2005). Alkol-madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanisinin diğer I. eksen tanileri ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 6, 9–18. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Alkol-madde+ba%27C4%9F%27C4%B1ml%27C4%B1l%27C4%B1%27C4%9F%27C4%B1nda+ki%27C5%9Filik+bozuklu%27C4%9Fu+ek+tan%27C4%B1s%27C4%B1n%27C4%B1n+di%27C4%9Fer+I.+Eksen+tan%27C4%B1lar%27C4%B1+ve+%27C3%A7ocukluk+%27C3%A7a%27C4%9F%27C4%B1+k%27C3%B6t%27C3%BCye+kullan%27C4%B1m%27C4%B1+ve+ihmali+ile+ili%27C5%9Fkisi.+&btnG=

La Rooy, D., Brubacher, S. P., Aromäki-Stratos, A., Cyr, M., Hershkowitz, I., Korkman, J., Myklebust, T., Naka, M., Peixoto, C. E., Roberts, K. P., Stewart, H., & Lamb, M. E. (2015). The NICHD protocol: a review of an internationally-used evidence-based tool for training child forensic interviewers. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 1(2), 76–89.
<https://doi.org/10.1108/JCRPP-01-2015-0001/FULL/HTML>

Laing, L. (2017). Secondary victimization: Domestic violence survivors navigating the family law system. *Violence Against Women*, 23(11), 1314–1335. <https://doi.org/10.1177/1077801216659942>

Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect*, 31(11–12), 1201–1231. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.021>

Landberg, A., & Svedin, C. (2013). *Inuti Ett Barnahus: A quality review of 23 Swedish Barnahus-English translation*. <https://calio.dspacedirect.org/handle/11212/3561>

- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39–52. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.05.009>
- Lev-Wiesel, R., & First, M. (2018). Willingness to disclose child maltreatment: CSA vs other forms of child abuse in relation to gender. *Child Abuse & Neglect*, 79, 183–191. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.010>
- Llewellyn, G., Wayland, S., & Hindmarsh, G. (2016). *Disability and child sexual abuse in institutional contexts*. <https://apo.org.au/node/70488>
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194–226. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.194>
- Lovett, B. B. (2004). Child sexual abuse disclosure: Maternal response and other variables impacting the victim. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(4), 355–371. <https://doi.org/10.1023/B:CASW.0000035221.78729.d6>
- Lynch, M. A. (1985). Child abuse before Kempe: An historical literature review. *Child Abuse & Neglect*, 9(1), 7–15. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(85\)90086-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(85)90086-9)
- Madigan, L., & Gamble, N. C. (1991). *The second rape: Society's continued betrayal of the victim*. Macmillan Publishing Company. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=The+second+rape%3A+Society%27s+continued+betrayal+of+the+victim.&btnG=
- Malloy, L. C., Katz, C., Lamb, M. E., & Mugno, A. P. (2015). Children's requests for clarification in investigative interviews about suspected sexual abuse. *Applied Cognitive Psychology*, 29(3), 323–333. <https://doi.org/10.1002/acp.3101>

- Martin, P. Y., & Powell, R. M. (1994). Accounting for the “Second Assault”: Legal organizations’ framing of rape victims. *Law & Social Inquiry*, 19(04), 853–890. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.1994.tb00942.x>
- Martinello, E. (2014). Reviewing strategies for risk reduction of sexual abuse of children with intellectual disabilities: A focus on early intervention. *Sexuality and Disability*, 32(2), 167–174. <https://doi.org/10.1007/S11195-014-9345-9>
- Mavili, A. (2014). *Aile içi şiddet: Kadının ve çocuğun korunması*. (2. baskı). Elma Yayınevi .
- Mavili, A., & Bilgin, Ö. (2017). Kurum bakımındaki cinsel istismar mağduru çocuklara ilişkin bir araştırma. *TÜRKİYE SOSYAL HİZMET ARAŞTIRMALARI DERGİSİ*, 1(2), 105–128. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tushad/issue/31868/368472>
- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., & Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(5), 576–584. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2014). To tell or not to tell? Factors influencing young people’s informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5), 928–947. <https://doi.org/10.1177/0886260513506281>
- McElvaney, R., Moore, K., O’Reilly, K., Turner, R., Walsh, B., & Guerin, S. (2020). Child sexual abuse disclosures: Does age make a difference? *Child Abuse & Neglect*, 99, 104121. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2019.104121>
- McTavish, J. R., Sverdlichenko, I., MacMillan, H. L., & Wekerle, C. (2019). Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child Abuse & Neglect*, 92, 196–208. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.006>

- Meadow, R. (2002). Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 26(5), 501–508. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00326-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00326-5)
- Meclis Araştırma Raporu. (2010). *Türkiye Büyük Millet Meclisi, kayıp çocuklar kayıp çocuklar başta olmak üzere çocukların mağdur olduğu sorunların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi*. <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss589.pdf>
- Montada, L. (1994). Injustice in harm and loss. *Social Justice Research*, 7(1), 5–28. <https://doi.org/10.1007/BF02333820>
- Mott, A. (2009). Child sexual abuse. In M. J. Bannon & Y. H. Carter (Eds.), *books.google.com*. Oxford university press. <https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=a9F2DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&dq=Mott,+2003+abuse&ots=zxm6c5BzdR&sig=BYycWJz4rpAzIxCp1gtj0jzB8M>
- Newlin, C., Steele, L. C., Chamberlin, A., Anderson, J., Kenniston, J., Russell, A., Stewart, H., & Vaughan-Eden, V. (2015). *Child forensic interviewing: Best practices*. <http://www.homestudycredit.com/courses/contentMED2-2/MED2-Child-Forensic-Interviewing.pdf>
- O’Callaghan, A. C., & Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 197–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00857.x>
- Oliveira, A., Sacau, A., Jóluskin, G., Toldy, T., & Morais, J. (2014). The use of legal terminology when interviewing children in court. *In 15th International Conference of Investigative Psychology*.
- Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2000). Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 733–752. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00137-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00137-X)

- Orhan, G. (2021). Çocuk koruma sistemi içerisinde jandarmanın işlevi ve mağdur çocuğa yaklaşımı. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, 10(3), 53–76. <https://doi.org/10.28956/gbd.1010869>
- Orth, U. (2002). Secondary victimization of crime victims by criminal proceedings. *Social Justice Research*, 15(4), 313–325. <https://doi.org/10.1023/A:1021210323461>
- Özdemir, G., Cesur, G., Ünal Yarar, G., Sezerol, M. A., & Malkoç, G. (2018). İstanbul ili örnekleminde cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özellikler açısından. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(2), 141–158. https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_27688/cogepderg-25-141.pdf
- Özden, D., & Yıldırım, N. (2009). Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 73–81. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7841/103277>
- Özen, N., & Şener, Ş. (1997). *Çocuk ve ergende cinsel istismar*. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. https://scholar.google.com/scholar?q=%22%C3%A7ocuk+ve%22++ergende+cinsel+istismar&hl=tr&as_sdt=0%2C5&as_ylo=1996&as_yhi=1998
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı Ve ihmal. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 265–278. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2943>
- Özkan, G. (2022). Ekolojik sistem yaklaşımı açısından çocuk ihmal ve istismarında bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, 4(8), 217–240. <https://doi.org/10.47994/usbad.1036593>
- Öztürk, A. B., Kayadibi, B., & Taşdemir, Z. D. (2021). Adli destek ve mağdur hizmetleri müdürlüğü kapsamında gerçekleştirilen uygulamalara yönelik bir değerlendirme. In *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını* (pp. 95–106). Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği .
- Öztürk, E. (2016). Psikiyatrik açıdan çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics*, 2(3), 24–34.

[https://www.researchgate.net/profile/Erdinc-Oeztuerk-](https://www.researchgate.net/profile/Erdinc-Oeztuerk-3/publication/330262733_Psikotarih_Acisindan_Cocuk_Yetistirme_Tarzlari_ve_Cocuk_Istismari_Child_Rearing_Modes_with_Regards_to_Psychohistory_and_Child_Abuse/links/5c36545b92851c22a36886b0/Psikotarih-Acisindan-Cocuk-Yetistirme-Tarzlari-ve-Cocuk-Istismari-Child-Rearing-Modes-with-Regards-to-Psychohistory-and-Child-Abuse.pdf)

[3/publication/330262733_Psikotarih_Acisindan_Cocuk_Yetistirme_Tarzlari_ve_Cocuk_Istismari_Child_Rearing_Modes_with_Regards_to_Psychohistory_and_Child_Abuse/links/5c36545b92851c22a36886b0/Psikotarih-Acisindan-Cocuk-Yetistirme-Tarzlari-ve-Cocuk-Istismari-Child-Rearing-Modes-with-Regards-to-Psychohistory-and-Child-Abuse.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Erdinc-Oeztuerk-3/publication/330262733_Psikotarih_Acisindan_Cocuk_Yetistirme_Tarzlari_ve_Cocuk_Istismari_Child_Rearing_Modes_with_Regards_to_Psychohistory_and_Child_Abuse/links/5c36545b92851c22a36886b0/Psikotarih-Acisindan-Cocuk-Yetistirme-Tarzlari-ve-Cocuk-Istismari-Child-Rearing-Modes-with-Regards-to-Psychohistory-and-Child-Abuse.pdf)

Öztürk, E. (2020). *Travma ve dissosiyasyon*. Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk, M., Uzel Tanriverdi, B., & Yalın Sapmaz, Ş. (2017). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi, psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24(2), 155–163. https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_27534/cogepderg-24-155.pdf

Öztürk, S. (2007). *Çocuklarda duygusal istismar/Emotional abuse of children* [Yüksek Lisans Tezi, Fırat üniversitesi]. <https://acikerisim.firat.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11508/16235/204629.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2). [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00091-5)

Paslı, F. (2017). *Cinsel istismarın yasal sürecinin, maruz kalanlar, ebeveynler ve profesyoneller açısından ekolojik sistem yaklaşımına göre incelenmesi* [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/3894>

Payne, J. S., Galvan, F. H., Williams, J. K., Prusinski, M., Zhang, M., Wyatt, G. E., & Myers, H. F. (2014). Impact of childhood sexual abuse on the emotions and behaviours of adult men from three ethnic groups in the USA. *Culture, Health & Sexuality*, 16(3), 231–245. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.867074>

- Pereda, N., Arch, M., Guerra-González, R., Llerena, G., Berta-Alemany, M., Saccinto, E., & Gascón, E. (2012). Knowledge and beliefs on child sexual abuse by Spanish university students. *Anales de Psicología*, 28(2). <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148801>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 331–342. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2008.07.007>
- Pipe, M.-E., Orbach, Y., Lamb, M. E., Abbott, C. B., & Stewart, H. (2013). Do case outcomes change when investigative interviewing practices change? *Psychology, Public Policy, and Law*, 19(2), 179–190. <https://doi.org/10.1037/a0030312>
- Polat, O. (2000). *Adli tıp*. Der Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı* (1st ed.). Seçkin Yayınevi.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15–34.
- Polat, O. (2021). *Klinik adli tıp* (9. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Powers, J. L., Eckenrode, J., & Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment among runaway and homeless youth. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 87–98. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90084-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90084-7)
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>
- Rackley, S., & Bostwick, J. M. (2013). The pediatric surgeon–patient relationship. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3), 124–128. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.002>
- Reed, M. D. (2022). The administration of death notifications in murder cases: retelling the secondary victimization experiences of homicide co-victims. *Criminal Justice Studies*, 35(4), 364–384. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2022.2138985>

- Rivard, J. R., & Schreiber Compo, N. (2017). Self-reported current practices in child forensic interviewing: training, tools, and pre-interview preparation. *Behavioral Sciences & the Law*, 35(3), 253–268. <https://doi.org/10.1002/bsl.2290>
- Rivera, E. A., Sullivan, C. M., & Zeoli, A. M. (2012). Secondary victimization of abused mothers by family court mediators. *Feminist Criminology*, 7(3), 234–252. <https://doi.org/10.1177/1557085111430827>
- Robinson, S. (2016). *Feeling safe, being safe: What is important to children and young people with disability and high support needs about safety in institutional settings?* . https://s3-ap-southeast-1.amazonaws.com/ap-st01.ext.exlibrisgroup.com/61SCU_INST/storage/alma/30/E8/24/86/CD/1C/62/AE/5A/C4/C3/01/CF/33/7A/3D/fulltext.pdf?response-content-type=application%2Fpdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Date=20230515T155356Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=119&X-Amz-Credential=AKIAJN6NPMNGJALPPWAQ%2F20230515%2Fap-southeast-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Signature=51bad0b8dd1ddef676be373da85b346796d580dbe2a9f986d81beaec5f0536ec
- Roche, A. J., Fortin, G., Labbé, J., Brown, J., & Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 325–334. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2004.04.007>
- Roque, E. M. de S. T., Ferriani, M. das G. C., Gomes, R., Silva, L. M. P. da, & Carlos, D. M. (2014). Sistemas de justiça e a vitimização secundária de crianças e ou adolescentes acometidas de violência sexual intrafamiliar. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 801–813. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300006>

- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., & Hassan, F. (2002). *Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers (From World Report on Violence and Health, P 57-86, 2002, Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, et al., eds. World Report on Violence and Health. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/child-abuse-and-neglect-parents-and-other-caregivers-world-report>*
- Şahin, F. (2001). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Dergisi*, 10(7), 246–249.
- https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=.+C%CC%A7ocuk+I%CC%87stis+mar%C4%B1+ve+I%CC%87hmalinin+O%CC%88nlenmesinde+hekimin+Rolu%CC%88&btnG=
- Şahin, N., Yeniçeri, E. N., & Balcı, Y. (2015). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(1), 10–21.
- <https://dergipark.org.tr/en/pub/muskutd/issue/34648/382808>
- Salter, A. C. (2003). *Predators : pedophiles, rapists, and other sex offenders : who they are, how they operate, and how we can protect ourselves and our children.*
- Şamar, B. (2018). *Mağduriyet bağlamında adli sosyal hizmet ve adli görüşme odaları: Eskişehir adliyesi örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şamar, B., & Urhan, B. (2020). Adli görüşme odalarında suç mağdurlarıyla görüşme yapan adli görüşmecilerin deneyimlerinin incelenmesi: Eskişehir adliyesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 931–959. <https://doi.org/10.33417/tsh.773690>
- Sandalcı, F. (2004). *Aile içinde ve aile dışında uğradığı cinsel istismar nedeni ile korunma altına alınan ve SHÇEK Genel Müdürlüğü'ne bağlı kuruluşlarda bakılan çocukların sosyo-ekonomik özellikleri ve korunma süreçleri* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Aile+I%CC%87c%CC%A7inde+v

- e+Aile+D%C4%B1s%CC%A7%C4%B1nda+Ug%CC%86rad%C4%B1g%CC%86%C4%B1+Ci
nsel+I%CC%87stismar+Nedeni+ile+Korunma+Alt%C4%B1na+Al%C4%B1nan+ve+SHC%CC
%A7EK+Genel+Mu%CC%88du%CC%88rlu%CC%88g%CC%86u%CC%88%E2%80%99ne+B
ag%CC%86l%C4%B1+Kurulus%CC%A7larda+Bak%C4%B1lan+C%CC%A7ocuklar%C4%B1
n+Sosyo-Ekonomik+O%CC%88zellikleri+ve+Korunma+Su%CC%88rec%CC%A7leri.&btnG=
Santos, J. C., Neves, A., Rodrigues, M., & Ferrão, P. (2006). Victims of sexual offences: Medicolegal
examinations in emergency settings. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13(6–8), 300–303.
<https://doi.org/10.1016/J.JCFM.2006.06.003>
- Sarıca, A. D., & Coşkun, U. H. (2020). Cinsel istismar olgularında adli görüşme odalarının kullanımı:
hâkim, avukat, uzman ve mağdur görüşleri. *Journal of Penal Law & Criminology*.
<https://doi.org/10.26650/JPLC2019-0020>
- Saywitz, K. J., & Nathanson, R. (1993). Children’s testimony and their perceptions of stress in and out
of the courtroom. *Child Abuse & Neglect*, 17(5), 613–622. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90083-H](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90083-H)
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children’s disclosures of sexual abuse: Learning
from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343–352.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.014>
- Seçgin, D. (2018). *Çocukların cinsel istismarı suçu* [Çankaya Üniversitesi].
<http://earsiv.cankaya.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12416/1860>
- Şen, A. D. Y., & Çarman, K. B. (2022). Engelli çocukların ihmal ve istismarı. *Çocuk ve Medeniyet
Dergisi*, 7(13), 127–138. <https://doi.org/10.47646/CMD.2022.280>
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon
ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi,

- Şenyuva, G., & Türk, B. (2022). Victim psychology from the forensic science perspective. *The Bulletin of Legal Medicine*, 27(2), 185–194. <https://doi.org/10.17986/blm.1550>
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2012). *Social work practice: Basic techniques and principles* (Durdu Baran Çiftçi, Ed.).
- Sicher, P., Lewis, O., Sargent, J., Chaffin, M., Friedrich, W. N., Cunningham, N., Thomas, R., Thomas, P., & Susan Villani, V. (2000). Developing child abuse prevention, identification, and treatment systems in eastern Europe. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(5), 660–667. <https://doi.org/10.1097/00004583-200005000-00021>
- Simon, R. I. (2003). The law and psychiatry. *FOCUS*, 1(4), 349–372. <https://doi.org/10.1176/foc.1.4.349>
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç., & Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Medical Journal / Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318–324. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.03.0040>
- Şimşek Şeref, Uysal, C., Gençoğlu, S., & Bez, Y. (2015). Türkiye’de çocuk cinsel istismarı: Gözden geçirme çalışması. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 4(14), 39–48. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mkutfd/issue/19596/209365>
- Sivagurunathan, M., Orchard, T., MacDermid, J. C., & Evans, M. (2019). Barriers and facilitators affecting self-disclosure among male survivors of child sexual abuse: The service providers’ perspective. *Child Abuse & Neglect*, 88, 455–465. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.015>
- Smit, M. (2019). *Causes of secondary victimization of child sexual abuse victims*. <https://repository.nwu.ac.za/handle/10394/35223>

- Smith, D. W., Witte, T. H., & Fricker-Elhai, A. E. (2006). Service outcomes in physical and sexual abuse cases: A comparison of Child Advocacy Center-based and standard services. *Child Maltreatment*, 11(4), 354–360. <https://doi.org/10.1177/1077559506292277>
- Somer, E., & Szwarcberg, S. (2001). Variables in delayed disclosure of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 332–341. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.332>
- Sönmez, D., & Demirarslan, D. (2023). Makam odaları tasarımında hiyerarşi ve siyasi kimlik. *Journal of Social and Humanities Sciences*, 10(102), 3430–3448. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10431464>
- Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ankara Şubesi, Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme Derneği, ODTÜ Mezunları Derneği, & Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası. (2019). *Çocuğa yönelik cinsel istismarın önlenmesi raporu*.
- Sosyal Hizmetler Kanunu, Pub. L. No. 2828, Resmi Gazete (1983).
- Spinoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G. F. M., Roelofs, K., Zitman, F. G., Van Oppen, P., & Penninx, B. W. J. H. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1–2), 103–112. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2010.02.132>
- Stalker, K., & McArthur, K. (2012). Child abuse, child protection and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Review*, 21(1), 24–40. <https://doi.org/10.1002/CAR.1154>
- Stauffer, J. (2020). A look inside the CornerHouse forensic interview protocol. *APSAC Advisor*, 32(2), 19–29.
- Stein, M. B., Koverola, C., Hanna, C., Torcia, M. G., & McClarty B. (1997). Hippocampal volume in women victimized by childhood sexual abuse. *Psychological Medicine*, 27(4), S0033291797005242. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005242>

- Steine, I. M., Winje, D., Krystal, J. H., Bjorvatn, B., Milde, A. M., Grønli, J., Nordhus, I. H., & Pallesen, S. (2017). Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 99–111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.008>
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Davies, G. M., & Westcott, H. L. (2001). The Memorandum of Good Practice: theory versus application. *Child Abuse & Neglect*, 25(5), 669–681. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00232-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00232-0)
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Şule, Ö., Çelik, H., Çatak, Y., & Özyer Ş. (2004). Bir kadın sağlığı merkezinde yapılan yeni düzenlemeler sonrasında değerlendirilen cinsel istismar vakalarının analizi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 160–162. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgon/issue/51877/675391>
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177–193. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90070-4)
- Sunmaz, D. (2012). *Cinsel saldırı ve cinsel istismar iddiası ile başvuran çocukların jinekolojik muayeneleri sırasında kaygılarını gidermede adli hemşirenin rolü* [Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/356423>
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82–86. <https://actamedica.org/index.php/actamedica/article/view/188>
- Tavkar, P., & Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.005>

- Taylor, J., Stalker, K., Fry, D., & Stewart, A. (2014). *Disabled children and child protection in Scotland: An investigation into the relationship between professional practice, child protection and disability*.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993–1000.
<https://doi.org/10.1176/AJP.2006.163.6.993/ASSET/IMAGES/LARGE/Q511F0.JPEG>
- Tekin-Babuç, Z. (2020). Ceza adalet sistemi içerisinde mağdur çocukların ikincil mağduriyeti. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 320–355. <https://doi.org/10.18490/sosars.819031>
- Tercan, M. (1995). *Çocuğun ana-babası tarafından fiziksel istismarı ve ihmali* [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/526264>
- Tetteh, P. M., & Markwei, U. (2018). Situating the notion of “gbekɛfɔns” in the discourse of child sexual abuse among the ga in accra, Ghana. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(5), 510–522.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477225>
- The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC)*. (2023). <https://www.apsac.org/>.
- The National Children’s Advocacy Center history*. (n.d.). <https://www.nationalcac.org/history/>.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70–74.
- Topal, A. H. (2009). *Uluslararası ceza yargılamalarında cinsel suçlar*. On İki Levha Yayıncılık.
https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Topal%2C+Ahmet+Hamdi%3B+Uluslararası%2C+B1+Ceza+Yargı%2C+B1+lamas%2C+B1+nda+Cinsel+Su%C3%A7lar&btnG=
- Topal, Y., BALCI, Y., & Erbaş, M. (2018). Muğla’da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(2), 135–141.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/ortadogutipdergisi/article/367348>

Topçu, S. (1997). Çocuk ve gençlerin cinsel istismarı: Ensest ve pedofili. In *Doruk Yayıncılık*. Doruk Yayınları.

https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Top%C3%A7u%2C+S.+%281997%29+%C3%87ocuk+ve+Gen%C3%A7lerin+Cinsel+%C4%B0stismar%C4%B1-+Ensest+ve+Pedofili%2C+Ankara%2C+Doruk&btnG=

Topdemir, C. (2016). İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: Çocuk İzlem Merkezi(ÇİM). *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 43, 0–0. <https://dergipark.org.tr/en/pub/abmyoder/issue/46655/584928>

Tucker, M. C., & Rodriguez, C. M. (2014). Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *Journal of Family Violence*, 29(2), 175–186. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9567-0>

Tuğ-Levent, G. (2022). Sosyal medyada çocuğun kişilik hakkı ihlaline karşı çocuğun unutulma hakkı. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, VAN YYÜ 40. YIL ÖZEL SAYISI, 56–77. <https://doi.org/10.54831/vanyyuiibfd.1114692>

Tuncer, B., & Erdoğan, T. (2018). Korunmaya muhtaç çocuklar ve korunmaya muhtaç çocuklara sağlanan bakım yöntemleri. *Journal of International Scientific Researches*, 3(2), 515–527. <https://doi.org/10.21733/ibad.417251>

Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153–157. https://www.researchgate.net/profile/Ebru-Turhan/publication/291891743_Birinci_basamakta_cocuk_istismaridotless_ve_onlenmesi/links/63999d84095a6a777429fb14/Birinci-basamakta-cocuk-istismaridotless-ve-onlenmesi.pdf

Türk Ceza Kanunu, Pub. L. No. 5237, Resmi Gazete (2004).

Türk Medeni Kanunu, Pub. L. No. 4721, Resmi Gazete (2001).

- Türk, T. (2017). *Cinsel istismar mağduru çocuk ile yapılan adli görüşmelerin adli görüşme teknikleri açısından incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi].
https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Cinsel+istismar+ma%C4%9Fduru+%C3%A7ocuk+ile+yap%C4%B1lan+adli+g%C3%B6r%C3%BC%C5%9Fmelerin+adli+g%C3%B6r%C3%BC%C5%9Fme+teknikleri+a%C3%A7%C4%B1s%C4%B1ndan+incelenmesi&btnG=
- Türkgil, B. (2021). *Çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*.
<https://acikerisim.kent.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12780/296?locale-attribute=tr>
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Pub. L. No. 2709, Resmi Gazete (1982).
- Türkkan, T., & Odacı, H. (2022). Söylemek mi gizlemek mi? Çocuk mağdurların cinsel istismarı açıklamalarını etkileyen faktörler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 991–1008.
<https://doi.org/10.33417/tsh.1022021>
- Turner, S., Taillieu, T., Cheung, K., & Afifi, T. O. (2017). The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse & Neglect*, 66, 64–72. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.018>
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567–589. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00047-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00047-7)
- Uğurlu, Z. (2022). Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin çocuğa yansması: çocuk istismarı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 160–174. <https://doi.org/10.55109/tushad.1220677>
- Ünal, M., Kaçmaz, U., & Selçuk, M. Y. (2022). Etkili danışmanlık için gerekli terapötik beceriler. In K. Taştan (Ed.), *Aile Hekimliğinde Aile Danışmanlığının Yeri ve Önemi* (Vol. 1, pp. 16–21). Türkiye Klinikleri.
- UNICEF. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu*.

- UNICEF. (2013). Çocuğa karşı şiddet izleme ve göstergeler literatür taraması. In *UNICEF*.
https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=C%CC%A7ocug%CC%86a+Kars%CC%A7%C4%B1+S%CC%A7iddet+I%CC%87zleme+ve+Go%CC%88stergeler+Literatu%C%88r+Taramas%C4%B1&btnG=
- Ünver, Y. (2013). Türkiye’de ceza hukukunda Avrupa hukukuna uyum çalışmaları bağlamında üçüncü yargı paketinin genel değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 407–428.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/maruhad/issue/48280/621246>
- Urazel, B., Fidan, S. T., Gündüz, T., Şenlikli, M., & Özçivit Asfuroğlu, B. (2017). Çocuk ve ergen cinsel istismarlarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Journal of Medicine*, 39(2), 18–25.
<https://doi.org/10.20515/otd.308058>
- Üstün-Güllü, B., & Erden, G. (2022). Cinsel istismar mağduru çocuklarla adli görüşme ve önemi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(2), 317–331. <https://doi.org/10.31682/ayna.1002381>
- Uzun, A. (2013). *Cinsel istismar mağduru ergenlerin repertuar grid tekniği ile değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/28570>
- Valenti-Hein, D., & Schwartz, L. (1995). *The sexual abuse interview for those with developmental disabilities*. Ojp.Gov. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/sexual-abuse-interview-those-developmental-disabilities>
- Wallis, C. R. D., & Woodworth, M. D. (2020). Child sexual abuse: An examination of individual and abuse characteristics that may impact delays of disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104604. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2020.104604>
- Weiss, E. L., Longhurst, J. G., & Mazure, C. M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: Psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 816–828. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.816>

- Wemmers, J.-A. (2013). Victims' experiences in the criminal justice system and their recovery from crime. *International Review of Victimology*, 19(3), 221–233. <https://doi.org/10.1177/0269758013492755>
- Westcott, H. L., & Jones, D. P. H. (1999). Annotation: The abuse of disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 497–506. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00468>
- Williams, J., & Holmes, K. (1981). *The second assault: Rape and public attitudes*. Greenwood Press. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/second-assault-rape-and-public-attitudes>
- Wolfe, D. A. (2000). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. Sage Publication. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=kMr0CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP11&dq=\).+Child+Abuse:+Implications+for+child+development+and+psychopathology.+&ots=v1280C25AW&sig=u3iLYJDMhGkgqOdkMIGQg7uDG0o&redir_esc=y#v=onepage&q=\).%20Child%20Abuse%3A%20Implications%20for%20child%20development%20and%20psychopathology.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=kMr0CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP11&dq=).+Child+Abuse:+Implications+for+child+development+and+psychopathology.+&ots=v1280C25AW&sig=u3iLYJDMhGkgqOdkMIGQg7uDG0o&redir_esc=y#v=onepage&q=).%20Child%20Abuse%3A%20Implications%20for%20child%20development%20and%20psychopathology.&f=false)
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/92?sequence=1>
- World health organization. (2020). *Apps.Who.Int*. https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?fbclid=IwAR3bSPmEMO5GR9oP9tFp5lD0BZFJM-fAtc12ogjAp8kFTD2t_fahFbfFeNY
- World Health Organization Geneva. (2003). *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/?sequence=1>
- Wurtele, S. K., Moreno, T., & Kenny, M. C. (2008). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop for parents of young children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1, 331–340. <https://doi.org/10.1080/19361520802505768>

- Xenos, S., & Smith, D. (2001). Perceptions of rape and sexual assault among Australian adolescents and young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1103–1119. <https://doi.org/10.1177/088626001016011001>
- Yaman, F., & Vatansever, Ş. (2022). Adli görüşme odalarının işlevselliği üzerine bir çalışma: Bursa adliyesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 10(31), 186–204. <https://dergipark.org.tr/en/pub/avrasyad/issue/70325/1131621>
- Yancı, F., & Polat A. Ö. (2019). Tecavüze ilişkin tutumların tecavüz mitleri, adil dünya inancı, cinsiyet rolleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 1(18), 31–50. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iukad/issue/45277/567263>
- Yaşar, E. (2016). *Çocukluk dönemindeki istismar, ihmal ve travmanın aleksitimiyle ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Yaşar, Z., & Akduman G. G. (2007). Çocuk ihmal-i istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 389–394. <https://www.acarindex.com/pdfler/acarindex-3bbd78e2-1b21.pdf>
- Yavuz, F. (2000). Cinsel istismara uğramış çocuğa yaklaşım muayene delillerin toplanması ve adli rapor düzenlenmesi. In *Çocuk Hakları Toplantıları* (pp. 11–18). Ekspres Ofset.
- Yektaş, Ç., Tufan, A. E., Büken, B., Yurteri Çetin, N., & Yazıcı, M. (2018). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(5), 501–508. <https://doi.org/10.5455/apd.291908>
- Yiğit, R. (2005). Çocukların cinsel istismarı ve ensest. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 90–100. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2631/33851>
- Yıldız, Y. (2012). Çocukların cinsel istismarı suçu ve ikincil mağduriyet sorunu [İstanbul Üniversitesi]. In *nek.istanbul.edu.tr*. <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/49766.pdf>

- Yücel, Ö. (2021). Tıbbi müdahalelerde onam hakkının sınırı olarak üstün yarar. *İstanbul Hukuk Mecmuası*. <https://doi.org/10.26650/mecmua.2021.79.2.0003>
- Yüksel, H., & Yüksel, M. (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye’de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1–024. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jiss/issue/25893/272880>
- Zajac, R., Gross, J., & Hayne, H. (2003). Asked and answered: questioning children in the courtroom. *Psychiatry, Psychology and Law*, 10(1), 199–209. <https://doi.org/10.1375/pplt.2003.10.1.199>
- Ziyalar, N. (2020). *Çocuk istismarı ve çocukla adli görüşme* (Vol. 1). Seçkin Yayıncılık.
- Ziyalar, N., & Çalıcı, C. (2018). Çocukla adli görüşmenin temel prensipleri:okul öncesi dönem. In *Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım ve Müdahale* (2. Baskı, pp. 1–606).
- Zoroğlu, S., Tüzün, Ü., Şar, V., & Öztürk, M. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2, 69–78. <https://www.academia.edu/download/55107365/probable.pdf>

8. EKLER

8.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Merve Yorulmaz tarafından yürütülen “Sosyal Çalışmacı ve Adli Tıp Uzmanları Gözlemlerine Göre Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyetin Sebeplerini İnceleme” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı çocukların cinsel istismarı ve ceza adalet sisteminde suç sonrası süreçte, suç mağdurlarının yaşadığı travmaya ilişkin (İkincil Mağduriyet) sebepleri belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 45 dakika istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen en az 200 kişi katılacaktır. ¹ Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Kısaca araştırmanın amacı bu çalışma ile Türkiye’de cinsel istismara uğramış mağdur çocukların adli süreç içerisindeki ikincil mağduriyetlerini belirlemek amacıyla ÇİM, AGO ve adliyelerde çalışan sosyal çalışmacılar (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, rehberlik ve psikolojik danışman) ile Adli Tıp Kurumlarında ve ÇİM’lerde çalışan adli tıp uzmanlarına meslek grupları

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

aracılığıyla verilen online anket değerlendirip mevcut ikincil mağduriyetin sebepleri analiz edilmeye çalışılacaktır. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ikincil mağduriyet oluşturabilecek risk faktörleri belirlenerek bir kısmının 5’li likert tipi, bir kısmının evet/hayır, çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların oluşturduğu anket formu kullanılacaktır.

Kişisel verilerin elde edilmesi sırasında veri sorumlusu, ilgili kişilere gerekli bilgileri onam formunda ileterek kişisel veriler ilgili kişinin açık rızası alınarak işlenecektir. İlgili kişilere, kişisel verilerinin işlenip işlenmediğini öğrenme, bilgi talep etme, verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarılmayacağını bilme, verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme hakkına, öngörülen şartlarda verilerin silineceğini bilme hakları iletilecektir. Araştırmacı veri sorumlusu kişi olarak uygun güvenlik düzeyini temin etmeye yönelik gerekli her türlü teknik ve idari tedbirleri alarak kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesini ve erişilmesini önleyecek ve hem araştırma hem de araştırmanın sunumundan itibaren 1 yıl içinde online verilerin muhafazasını sağlayacaktır. Kişisel verilerin imhası araştırmanın yayımlanmasından itibaren 1 yıl içerisinde gerekli denetimler, uygun kanun ve yönetmelikler takip edilerek silinecek ve yok edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

☐ Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum

8.3.Sosyal Çalışmacılar Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni Durumunuz ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul
4. Çocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
5. Eğitim Durumunuz ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
6. Mesleğiniz
7. Meslekte geçirdiğiniz süre (Lütfen bu soruyu meslekte 1 yılınızı tamamladıysanız “yıl”, çalışma süreniz bir yıldan az ise “ay” olarak cevaplayınız)
8. Meslek hayatınız süresince çocuk cinsel istismar olgularının adli görüşmelerinde bulundunuz mu?
☐ Evet ☐ Hayır
Cevabınız evet ise en son ne zaman bulundunuz?
☐ Son bir yıl içerisinde
☐ 1- 5 yıl arasında
☐ 5-10 yıl arasında
☐ 10 yıl ve öncesi
9. Bugüne kadar çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?
☐ Eğitim almadım
☐ Lisans eğitimim sırasında aldım.
☐ Yüksek lisans eğitimim sırasında aldım.
☐ Hizmet içi eğitim aldım.
☐ Seminer, panel, çalıştaylara katıldım.
☐ Diğer (belirtiniz).....

8.4.Sosyal Çalışmacılar Anket Formu

YÖNERGE: Aşağıda cinsel istismar mağduru çocuğun adli görüşme süreci ile ilgili bazı ifadeler ve sorular yer almaktadır. Bu ifade ve sorular sizin adli görüşmelerdeki gözlemlerinizi yansıtmaktadır. Lütfen ifadeleri ve soruları cevaplandırırken, meslek yaşamınız boyunca edindiğiniz gözlem ve tecrübelerinizi dikkate alınız.

Lütfen aşağıdaki soruları, soruşturma öncesi çocuklardan aldığınız duyum, gözlem ve deneyimlerinizi dikkate alarak cevaplandırınız.

	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
1. Cinsel istismara uğramış mağdur çocuklarda geç bildirim durumuyla sıklıkla karşılaşılır.					
2. Geç bildirim sebebi mağdurun damgalanma/ayrımcılık korkusundan kaynaklanır.					
3. Geç bildirim failin, mağdurun ailesini ve/veya mağduru tehdit etmesinden kaynaklanır.					
4. Geç bildirim çocuğun kendisine inanılmayacağı/suçlanacağı/ utanç/ kendini sorumlu hissetme vb.					

düşüncelerinden kaynaklanır.					
5. Geç bildirim, failin aile içerisinde biri olduğu durumlarda mağdurun fail ile ilgili duygusal çatışmalarından kaynaklanır.					
6. Geç bildirim travmaya bağlı sonuçlardan kaynaklanır (TSSB, unutkanlık, kişilik bozuklukları vb.).					
7. Çocukların ilk ifadeleri polis/jandarma karakolu tarafından alınmaktadır.					
8. Kolluk kuvvetleri, çocuktan birden fazla kez ifade almaktadır.					
9. Kolluk kuvvetlerinin çocuk istismarı veya ikincil mağduriyet hakkında yeterli bilgisi bulunmamaktadır.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Lütfen aşağıdaki soruları, adli görüşme ortamı ile ilgili gözlem ve deneyimlerinizi dikkate alarak cevaplandırınız

	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
1. Adli görüşmeler, farklı girişi olan, mağduru olağan kalabalıktan uzak tutacak şekilde konumlanmış merkezlerde yapılır.					
2. Adli görüşmeler, ifade alımı, adli ve tıbbi muayene, psikolojik ve hukuki destek birimlerinin tek çatıda toplandığı merkezlerde yapılır.					
3. Çocuk cinsel istismarı olgularının ifade alımları ayrı/özel görüşme odasında yapılır.					
4. İfadesi alınacak çocuk için hazırlanmış görüşme odası, bekleme odası ve gözlem odası olarak ayrılmış bölümler bulunmaktadır.					

5. Ayrılmış bölümler birbirine yakındır.					
6. Ayrılmış bölümlerdeki odalar yeterli büyüklüktedir. (24 m ² ve üzeri)					
7. Odaların ses izolasyonu yapılmıştır.					
8. Odalar temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.					
9. Görüşme odasında yer alan eşyalar çocuğun gelişim düzeyine uygundur (uygun boyutta sandalye, masa, minderler vb.).					
10. Görüşme odasının içerisinde su ve peçete bulunur.					
11. Görüşme odasının içerisinde girişi olan ve yaş düzeylerine uygun olan tuvalet bulunur.					

12. Bekleme odasında farklı yaş gruplarına uygun oyuncak, kitap, kırtasiye malzemesi, oyun hamuru, vb. malzemeler bulunur.					
13. Görüşme odasında ses ve görüntü kaydı için yeterli cihazlar bulunmaktadır ve var olan cihazlar yeterince iyi düzeydedir.					
14. Görüşme odasında hem odanın geneline hem de çocuk ve görüşmeciye odaklanan ve çocuğun dikkatini dağıtmayacak yerde bulunan iki ayrı kamera bulunur.					
15. Görüşmecilerde hâkim, savcı, davacı ve davalı avukatlarının görüşmeyi takip edeceği oda ile bağlantı kurulacak yüksek kalite kulaklık ve mikrofon bulunmaktadır.					
16. Görüşme odasında hâkim, savcı, davacı ve davalı avukatlarının görüşmeyi takip edeceği oda ile bağlantı kurulacak monitör bulunmaktadır.					

17. Görüşme odasının kapısında görüşme yapıldığına dair uyarı bulunmaktadır.					
18. Görüşmenin yapıldığı merkezde çocuklar için psikolojik danışma odaları bulunur.					
19. Tüm merkezlerin ulaşabileceği ve gerektiğinde görüşmeye çağırabileceği adli görüşme konusunda bilgi sahibi olan tercümanların yer aldığı bir merkez bulunur.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Lütfen aşağıdaki soruları, ifade alımı ile ilgili gözlem ve deneyimlerinizi dikkate alarak cevaplandırınız.

	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
1. İfade alımından önce çocuklara neden orada olduğu anlatılmaktadır.					
2. İfade alımından önce çocuklar uzun süre bekletilmektedir.					
3. İfade alımı öncesinde genellikle savcı ve uzman arasında planlama toplantısı yapılmaktadır.					
4. İfade alımı öncesi uzman, çocukla genellikle ön görüşme yapmaktadır.					
5. İfade alımı öncesi çocuğa ses/görüntü alımı ile ilgili bilgi verilmektedir.					
6. İfade alımı sırasında birden fazla insan odada bulunur.					

7. İfade alımı sırasında savcı/hâkim müdahalesi sebebiyle kesintiler yaşanmaktadır.					
8. İfade alımı sırasında aile müdahalesi sebebiyle kesintiler yaşanmaktadır.					
9. İfade alımı sırasında yabancı kişiler/çalışanlar sebebiyle kesintiler yaşanmaktadır.					
10. İfade alımı sırasında teknik aksaklıklar sebebiyle kesintiler yaşanmaktadır.					
11. İfade alımında çocuk yorulur veya zorlanırsa dinlenmesi için ara verilir.					
12. İfade alımı sırasında sıklıkla çocuğa olayı detaylandırması/hızlı anlatması için görüşmeci tarafından müdahalede bulunulur.					
13. İfade alım süresi sıklıkla yeterli olmamaktadır.					

14. İfade alım süresi sınırlı olduğu için, çocukla güvenli ilişkisinin oluşması ve yeterli değerlendirme için yeterli süre olmamaktadır.					
15. İfade alımı sırasında teknik imkânsızlık sebebiyle ses ve görüntü olmadan görüşme yapılmaktadır.					
16. Mağdur çocuğun sıklıkla birçok kez ifadesi alınmaktadır.					
17. İfade alımı sırasında savcı/hakimler çocuğa yönlendirici sorular sormaktadır.					
18. İfade alımında çocuklara karşı sıklıkla hukuki dil kullanılmaktadır.					
19. İfade alımında yeterli sayıda uzman personel bulunmaktadır.					
20. Görüşme yapan uzmanlar çocuk cinsel istismarı hakkında genellikle yeterli bilgiye sahiptir.					

21. Görüşme yapan uzmanlar çocuk istismarı ve görüşme teknikleri konusunda hem kurum içi hem de kurumlar arası eğitim ve süpervizyon almışlardır.					
22. Cinsel istismar olgularının soruşturma ve kovuşturma aşamasında yer alan savcı/hâkim/avukatlar çocuğun gelişim dönemine ve çocuk istismarına ait yeterli bilgiye sahiptir.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Lütfen aşağıdaki soruları, kovuşturma süreci ile ilgili gözlem ve deneyimleriniz dikkate alarak cevaplandırınız.

	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
1. Mahkemelerin fiziksel koşulları çocuk için uygun değildir.					
2. Hakimlerin yüksekte oturması çocuklarda kaygının/korkunun artmasına sebep olmaktadır.					
3. Cinsel istismar mağduru çocuklar duruşma sırasında sıklıkla faille karşı karşıya gelmektedir.					
4. Sanıkla/sanık yakınlarıyla karşılaşmasının önlenememesi istismar mağduru çocuklarda kaygının/korkunun artmasına sebep olmaktadır.					
5. Çocukların verilerinin medya/topluma sızdırılması hakkında yeterli önlem alınmamaktadır.					

6. Cinsel istismar mağduru çocuklara adli süreç boyunca psikolojik danışmanlık/destek verilmektedir.					
--	--	--	--	--	--



Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Lütfen aşağıda yer alan cinsel istismar olgularının ikincil mağduriyetine ilişkin ifadelere katılım derecenizi belirtiniz.

	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
1. Uzun adli süreç çocukların ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır.					
2. Mağdur çocuğun ifadesinin kolluk güçleri tarafından alınması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
3. Çocuğun birden fazla ifadesinin alınması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
4. İfade alımı sırasında savcı/hakimlerin yönlendirici soruları çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

5. Cinsel istismar mağduru çocukların duruşma sırasında faille karşı karşıya gelmeleri çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
6. Çocukların verilerinin medya/topluma sızdırılması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
7- İfade alımında birimler arası koordinasyon problemi çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					

1. Bugünkü koşullarda yaşanan adli sürecin, çocukta ikincil mağduriyet oluşturacağını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise, gözlem ve deneyimlerinize göre süreç içerisinde çocukta ikincil mağduriyete sebep olabilecek en etkili faktörlerin neler olduğunu düşünüyorsunuz? Lütfen belirtiniz.....

8.5.Adli Tıp Hekimleri Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız (Lütfen yazınız)
2. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni Durumunuz ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul
4. Çocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
5. Mesleğiniz (Lütfen yazınız)
6. Çalışma Pozisyonunuz ☐ Uzman ☐ Asistan
7. Meslekte geçirdiğiniz süre (Lütfen bu soruyu meslekte 1 yılınızı tamamladıysanız “yıl”, çalışma süreniz bir yıldan az ise “ay” olarak cevaplayınız)
8. Meslek hayatınız süresince çocuk cinsel istismar olgularının adli muayenelerinde bulundunuz mu?
☐ Evet ☐ Hayır
Cevabınız evet ise en son ne zaman bulundunuz?
☐ Son bir yıl içerisinde
☐ 1- 5 yıl arasında
☐ 6-10 yıl arasında
☐ 10 yıldan fazla
9. Bugüne kadar çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?
☐ Eğitim almadım
☐ Lisans eğitimim sırasında aldım.
☐ Yüksek lisans eğitimim sırasında aldım.
☐ Hizmet içi eğitim aldım.
☐ Seminer, panel, çalıştaylara katıldım.
☐ Diğer (belirtiniz).....

8.6.Adli Tıp Hekimleri Anket Formu

YÖNERGE: Aşağıda cinsel istismar mağduru çocuğun adli muayene süreci ile ilgili bazı ifadeler ve sorular yer almaktadır. Bu ifade ve sorular sizin adli muayenelerdeki gözlemlerinizi yansıtmaktadır. Lütfen ifadeleri ve soruları cevaplandırırken, meslek yaşamınız boyunca edindiğiniz gözlem ve tecrübelerinizi dikkate alınız.

Lütfen aşağıdaki soruları, adli muayene ile ilgili gözlem ve deneyimlerinizi dikkate alarak cevaplandırınız

	1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
1. Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayeneleri yetersiz fiziki ortamlarda yapılır.					
2. Çocuk cinsel istismarı muayeneleri deneyimsiz hekimler tarafından yapılır.					
3. Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde bulguların yeterli kaydı tutulmaz.					
4. Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde delillerinin toplanma aşamasında ve transferinde yetersizlikler yaşanır.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

5. Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde hamileliğin önlenmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili profilaksi çalışmaları yapılmaz.					
6. Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde ruhsal değerlendirme ve yönlendirme yapılmaz.					

Lütfen aşağıdaki soruları, muayene ortamı ile ilgili genel anlamda gözlem ve deneyimleriniz dikkate alarak cevaplandırınız

	1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
7. Çocuk cinsel istismarı olgularının adli muayenelerinde görüşme ayrı görüşme odasında yapılır.					
8. Görüşme odalarının ses izolasyonu yapılmıştır.					
9. Görüşme odaları temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.					

10. Görüşme odalarında farklı yaş gruplarına uygun oyuncak, kitap, kırtasiye malzemesi, oyun hamuru, minderler vb. malzemeler bulunur.					
11. Muayene odalarının ses izolasyonu yapılmıştır.					
12. Muayene odaları temiz, aydınlık ve yeterli ısıdadır.					
13. Muayene odasında yeterli tıbbi gereçler vardır.					
14. Muayene odası yeterli büyüklüktedir.					
15. Muayene odası çocuğun yaşına uygun düzenlenmiştir.					
16. Muayene odasının girişinde genellikle meşgul uyarısı vardır.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Lütfen aşağıdaki soruları, adli muayene öncesi yapılan görüşme aşamasına dair gözlem ve deneyimlerinizi dikkate alarak cevaplandırınız.

	1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
17- Görüşme başlangıcında muayenede bulunacak uzmanlar çocuğa kendisini tanıtır.					
18- Mağdur çocuk muayene süreci hakkında bilgilendirilir.					
19- Mağdur çocuğun ortama alışması ve güven duygusunun gelişmesi için, çocuğun görüşme odasında zaman geçirmesine imkân tanınır.					
20- Görüşme sırasında çocuğun korkularının belirlenmesine ve rahatlatılmasına çalışılır.					
21- muayene odası, muayene öncesinde çocuğa tanıtılarak çocuğun muayene ile ilgili korkuları giderilir.					
22- Genellikle çocuğun muayene için kendisini hazır hissetmesine zaman tanınır.					
23- Görüşme sırasında ebeveynin yanı sıra adli muayene için					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

çocuğun (uygun yaştaki çocuklarda) da rızası alınır.					
--	--	--	--	--	--

24- Cinsel istismar mağduru çocuğun adli muayenesinde ebeveynin yanı sıra çocuğun rızasının da alınması gerektiğine inanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

25- Sizce muayene aşamasında hangi yaş grubunda çocuğun rızasına başvurulmalıdır?

☐ 7-12 yaş arası

☐ 13-15 yaş arası

☐ 15 yaş üstü

26-İstismar mağduru çocuk muayeneyi reddettiği takdirde mahkeme tarafından hangi sıklıkla muayene yapmaya zorlanmaktadır?

☐ Hiçbir zaman

☐ Nadiren

☐ Bazen

☐ Sık sık

☐ Her zaman

27- İstismar mağduru çocuk muayeneyi reddettiği takdirde genellikle uygulama ne şekilde ilerlemektedir?

☐ Bir tutanak tutularak çocuğun muayene aşaması sonlandırılır.

☐ Çocuğun korkuları üzerinde durularak rahatlayana kadar beklenir.

☐ Muayene olmazsa doğacak sonuçlar çocuğa anlatılıp muayeneye ikna edilmeye çalışılır.

☐ Zorla da olsa muayene gerçekleştirilir.

☐ Diğer (belirtiniz).....

28- Çocuk cinsel istismarı olgularının muayenesinde genellikle kaç kişi bulunmaktadır?

☐ 1 kişi

☐ 2 kişi

☐ 3 kişi

☐ 4 kişi

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

☐ 5 kişi ve daha fazla

29- Çocuk cinsel istismarı olguları genellikle kaç kez muayene olmaktadır?

☐ 1 muayene

☐ 2 muayene

☐ 3 muayene

☐ 4 muayene

☐ 5 ve daha fazla muayene

30- Cinsel istismar mağduru çocuğun birden fazla muayenesi ile karşılaşma sıklığınızı belirtiniz.

☐ Hiç

☐ Çok Az

☐ Az

☐ Fazla

☐ Oldukça Fazla

31- Sizce birden fazla adli muayene sebepleri aşağıdakilerden hangisi/hangilerinden kaynaklanmaktadır?

☐ Deneyimsiz hekim

☐ Yetersiz anamnez

☐ Delillerin doğru alınmaması

☐ Alınan delillerin zarar görmesi/kaybolması

☐ Yetersiz değerlendirme

☐ Hukuki sorunlardan kaynaklı

☐ Diğer (Belirtiniz)

32- Mağdurun muayene anındaki duygusal durumuna göre genellikle muayenede aralar/duraklamalar veriliyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Cevap hayır ise sebebi aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

☐ Savcı/Avukat müdahalesi

☐ Fazla iş yükü sebebiyle acele bitmesini istemek

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

☐Bekleyen muayeneler olması sebebiyle tamamlamak zorunda kalınması

☐Diğer (Belirtiniz)

33- Yapılan muayene sırasında genellikle ne sıklıkla bölünmeler (birinin içeri girmesi vb.) yaşanmaktadır?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

34- Muayene sırasında çocuk ne sıklıkla araya başka işlerin girmesi vb. sebeplerle bekletilmektedir?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

35- Muayene sırasında başka alanlardan uzmanlarla (kadın doğum vb.) çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Cevap hayır ise bulunması gerektiğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

36- Meslek hayatınız süresince özellikle ergenlik dönemindeki mağdur çocuğun adli muayenesinde, muayeneyi yapacak hekimin cinsiyetinin çocuk üzerinde olumsuz etki yarattığını gözlemlediniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise çocuğun rahatsızlık hissettiğinin belirlenmesi durumunda muayeneyi yapacak hekimin cinsiyeti dikkate alınıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Lütfen aşağıdaki soruları adli muayene sonrasına dair gözlem ve deneyimlerinizi dikkate alarak cevaplandırınız

	1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4-Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
37-Muayene sonrasında çocuğun					

toparlanması için yeterli süre verilir.					
38-Muayene sonrasında çocuğun toparlanması için çocukla olay dışında gündelik konulardan konuşulur.					
39- Adli muayene sürecinde bulunan sağlık çalışanları, çocukla iletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.					
40-Muayene sonrası özellikle akut olgularda çocuğun yemek ihtiyacı karşılanır.					
41-Akut olgularda gerektiğinde muayene sonrası çocuğun giyim ihtiyacı karşılanır.					
42- Akut olgularda gerektiğinde muayene sonrasında çocuğun temizlik/duş ihtiyacı karşılanır.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

Lütfen aşağıda yer alan cinsel istismar olgularının ikincil mağduriyetine ilişkin ifadelere katılım derecenizi belirtiniz.

	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Biraz Katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
43. Uzun muayene süreci çocukların ikincil mağduriyetine sebep olmaktadır.					
44. Çocuğun birden fazla muayenesinin alınması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
45. Çocuğun muayenesinin çocuk gelişimi ve istismarı konusunda deneyimsiz hekimler tarafından yapılması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
46. Muayene sırasında yönlendirici sorular çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
47. Muayene konusunda çocuğun bilgilendirilmemesi ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					

Çocuk Cinsel İstismarında İkincil Mağduriyet

48. Çocukların verilerinin medya/topluma sızdırılması ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					
49. Muayene sürecinde birimler arası koordinasyon problemi çocukta ikincil mağduriyete sebep olmaktadır.					

50- Bugünkü koşullarda adli sürecin çocukta ikincil mağduriyet oluşturacağını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise, gözlem ve deneyimlerinize göre süreç içerisinde çocukta ikincil mağduriyete sebep olabilecek en etkili faktörün ne olduğunu düşünüyorsunuz? Lütfen belirtiniz.....

8.7. Etik Kurul Onay Belgesi





9. İNTİHAL RAPORU



10. ÖZGEÇMİŞ

İsim/Soyisim: Merve Yorulmaz

Eğitim Durumu:

03.09.2021-07.06.2023 Adli tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa 3,81/4

12.09.2015- okuyor Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Sosyoloji Bölümü

İstanbul Üniversitesi

21.09.2016- 14.02.2020 Hukuk Fakültesi, Hukuk Bölümü 2,82/4

İstanbul Ticaret Üniversitesi (%100 burslu)

01.09.2014-21.06.2019 İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü 3,91/4

İstanbul Ticaret Üniversitesi (%100 burslu) (*Fakülte birincisi, okul
üçüncüsü,yüksek onur mezunu*)

Çalışma Hayatı: Avukat

