



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ANKARA ÇOCUK İZLEM MERKEZİNDE 2011-2015
YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN
ÇOCUKLARA VERİLEN HİZMETİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fadime YÜKSEL

**SOSYAL PEDIATRİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL**

**ANKARA
2018**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA ÇOCUK İZLEM MERKEZİNDE 2011-2015
YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN
ÇOCUKLARA VERİLEN HİZMETİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fadime YÜKSEL

**SOSYAL PEDIATRİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL**

**ANKARA
2018**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi.” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Fadime Yüksel

Tarih:

İmza:

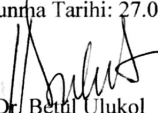
KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

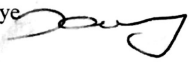
Sosyal Pediatri Anabilim Dalında

Fadime YÜKSEL tarafından hazırlanan “Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Adli Görüşmesi Yapılan Çocuklara Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ / ~~OY~~ ~~ÇOKLUĞU~~ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27.06.2018


Prof. Dr. Betül Ulukol
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Şevgi Başkan
Ankara Üniversitesi
Raportör

Doç. Dr. Sare Gülfem Özlü
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Üye 

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	i
İÇİNDEKİLER	iii
ÖNSÖZ	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
1.GİRİŞ	1
1.1.Çocuğa Yönelik Kötü Muamele	1
1.2.Çocuk İstismarının Tarihçesi	2
1.3.İhmal	3
1.4.Fiziksel İstismar	3
1.4.1.Belirti ve Bulgular	4
1.5. Duygusal İstismar	5
1.6.Cinsel İstismar	5
1.6.1. Epidemiyoloji	6
1.6.2. Cinsel İstismar Türleri	7
1.6.3. Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri	9
1.6.4. Cinsel İstismara Yaklaşım	2
1.6.5. Cinsel İstismar Olgularının Muayenesi	3
1.6.6. Cinsel İstismarın Hukuki Boyutu	4
1.6.6.1.Çocuk Hakları Sözleşmesi	5
1.6.6.2.Türk Ceza Kanununda Yer Alan İlgili Düzenlemeler	6
1.6.6.3. Ceza Muhakemeleri Kanunundaki Düzenlemeler	8
1.6.6.4. Çocuk Koruma Kanunu	9
1.7. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklarla İlgili İşlemler	11
1.7.1.A. Standart Yaklaşım	12
1.7.1. B. Adli Görüşme Odaları (AGO)	15
1.7.2. Çocuk İzlem Merkezleri	16
1.7.2.1.Çocuk İzlem Merkezlerin Kuruluş Amacı	16
1.7.2.2.Çocuk İzlem Merkezlerin Kuruluş Süreci	17
1.7.2.3.ÇİM Yasal Mevzuatı	18
1.7.2.4.Çocuk İzlem Merkezi'nin Özellikleri	20
1.4.1. Çocuk İzlem Merkezinin İşleyişi	28
2. GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1. İzinler ve Etik Onay	32
2.2. Araştırmanın Evreni	32
2.3.Verİ Toplama Araçları ve Katılım Oranları	35
3. BULGULAR	38
3.1.Aile Memnuniyeti Bulguları	38
3.2.Çalışan Memnuniyeti Bulguları	46
3.2.1.Cumhuriyet Savcısı Memnuniyeti	47
3.2.2. Avukat Memnuniyeti	49
3.2.5.Genel Olarak Çalışan Memnuniyeti	61
3.2.6.Öne Çıkan Sorunlar	64

4. TARTIŞMA	65
SONUÇ VE ÖNERİLER	79
Araştırmanın Kısıtlılıkları	80
ÖZET	82
SUMMARY	83
KAYNAKLAR	84
Ek 1: Türk Ceza Kanunu	91
Ek 2: Ceza Muhakemeleri Kanunu:	95
Ek 3: ÇİM Genelgesi	97
Ek-4. HSYK Genelgesi	99
Ek 5: Etik Kurul Onay Formu	100
Ek 6: HSYK İzin Belgesi	103
Ek 7: Aile Anketi	104
Ek 8: Görsel Skala:	108
Ek- 9: Cumhuriyet Savcısı Anketi	109
Ek -10:.. Avukat Anketi	111
Ek -11: Adli Görüşmeci Anketi	114
Ek-12: Adli Tıp Uzmanı Anketi	117
ÖZGEÇMİŞ	120

ÖNSÖZ

Cinsel istismar bütün toplumlarda tüm sosyoekonomik düzeylerde görülebilen toplumsal bir sorundur. Son yıllarda cinsel istismarla mücadelede duyarlılığın çok artmasına rağmen birçok nedenle hala gizli kalabilmektedir. İstismar açığa çıktığı zaman mağdurun yaşadığı travma kadar olumsuz etkilere neden olabilen adli süreçteki de örselenmesi kaçınılmazdır. Bu örselenmeyi en aza indirmek için kurulan Çocuk İzlem Merkezleri bu amacı yerine getirebiliyor mu, aileler aldığı hizmet konusunda ne düşünüyor? Bu merkezlerde çalışan ekip yaptığı bu iş hakkında ne düşünüyor, mesleki olarak tatmin oluyor mu? Memnuniyeti artırmak için daha neler yapılabilir? Bu soruların cevaplarının arandığı tez çalışmasında çalışma konusunun belirlenmesinde ve çalışmanın hazırlanma sürecinin her aşamasında bilgilerini, tecrübelerini ve değerli zamanlarını esirgemeyerek bana her fırsatta yardımcı olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Betül ULUKOL' a, tezimin düzeltilmesi aşamasındaki değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Sevgi Başkan' a, çalışmaya katılmayı kabul eden ve diğer illere ulaşmamda yardımcı olan tüm ÇİM çalışanlarına, teşekkürü bir borç bilirim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGO: Adli Görüşme Odaları

ASPİM: Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

ATK: Adli Tıp Kurumu

ATU: Adli Tıp Uzmanı

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi

ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu

ÇKM: Çocuk Koruma Merkezi

CMK: Ceza Muhakemeleri Kanunu

CMUK: Ceza Muhakemeleri Usul Kanunu

HSYK: Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk İçin İzlenen Yollar	13
Şekil 1.2. Cinsel İstismarda Dava Süreci ve Tedbir Kararlarının Uygulanması	15
Şekil 1.3. Küçük Çocuklar İçin Bekleme ve Oyun Odası	20
Şekil 1.4. Büyük Çocuklar İçin Bekleme Odası	21
Şekil 1.5. Aile Bekleme Salonu	21
Şekil 1.6. Aile Görüşme Odası	22
Şekil 1.7. Aynalı Oda Ön Taraf (Görüşme Odası)	22
Şekil 1.8. Aynalı Oda Arka Taraf (İzlem Odası)	23
Şekil 1.9. Muayene Odası	23
Şekil 1.10. Konaklama Odası	24
Şekil 3.1. Ailelerin ÇİM ve Süreç Hakkındaki Görüşleri	43
Şekil 3.2. Avukatların Genel Olarak ÇİM’ den Memnuniyeti	53
Şekil 3.3. Adli Görüşmecilerin ÇİM ve Süreçle İlgili Memnuniyet Durumu	56
Şekil 3.4. ATU’ ların ÇİM ve Süreç Hakkında Memnuniyet Durumu:	61
Şekil 3.5. Avukat, Adli görüşmeci, ATU’ nun Süreçten Memnuniyet Durumları	62
Şekil 3.6. Cumhuriyet Savcısı, Avukat, Adli Görüşmeci ve ATU’nun En Çok Memnun Oldukları Alanlar	63

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Cinsel istismara uğrayan çocukta ortaya çıkabilecek uzun dönem fiziksel etkiler	10
Çizelge 1.2. Cinsel istismara uğrayan çocukta ortaya çıkabilecek psikolojik Semptomlar	10
Çizelge 1.3. Cinsel istismara uğrayan çocukta ortaya çıkabilecek cinsel içerikli davranış özellikleri	1
Çizelge 3.1. Görüşme yapılan ailelerin ÇİM' e başvuran çocuklarının yaş dağılımı	38
Çizelge 3.2. Mağdurun İstismar Olayını Anlattığı Kişi Sayısı	39
Çizelge 3.3. Aileler ÇİM' e Gelmeden Önce ÇİM' den Nasıl Haberdar oldular?	39
Çizelge 3.4. Ailelerin Adli Görüşmeden Memnuniyet Durumu	40
Çizelge 3.5. Ailelerin Adli Muayeneden Memnuniyet Durumu	41
Çizelge 3.6. Ailelerin Ruh Sağlığı Muayenesinden Memnuniyet Durumu	41
Çizelge 3.7. Ailelerin Tıbbi Muayeneden Memnuniyet Durumu	42
Çizelge 3.8. Ailelerin Aile Görüşmesinden Memnuniyet Durumu	42
Çizelge 3.11. Mağdurun Mahkemeye Çağırılma Nedeni	45
Çizelge 3.12. Cumhuriyet Savcılarının ÇİM' i olumlu Değerlendirme İfadeleri	47
Çizelge 3.13. Cumhuriyet Savcılarına Göre ÇİM ile Polis Merkezi Farkı	48
Çizelge 3.14. Avukatların ÇİM' i Olumlu Değerlendirme ifadeleri	50
Çizelge 3.15. Avukatlar ÇİM' i Olumsuz Olarak Değerlendirme Nedenleri	50
Çizelge 3.16. Avukatlara Göre ÇİM' in Polis Merkezi ile Farkı	51
Çizelge 3.17. Avukatların ÇİM' de En Beğendiği Uygulama	51
Çizelge 3.18. Avukatlara Göre ÇİM' de Eksik Olan Uygulama	52
Çizelge 3.19. Mağdurların Mahkemeye Çağırılma Nedeni	52
Çizelge 3.20. Adli Görüşmecilerin ÇİM Sürecini Olumlu Değerlendirme İfadeleri	54
Çizelge 3.22. Adli Görüşmecilerin ÇİM' de Eksik Olduğunu Düşündükleri Uygulama	56
Çizelge 3.23. Adli Görüşmecilerin Ek Önerileri	57
Çizelge 3.24. ATU' nın ÇİM' i Olumlu Bulma İfadeleri	58
Çizelge 3.25. ATU' lara Göre ÇİM Polis Merkezi Farkı	59
Çizelge 3.26. ATU' ların ÇİM' de En Beğendikleri Uygulama	60

1. GİRİŞ

1.1.Çocuğa Yönelik Kötü Muamele

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuğa yönelik kötü muameleyi “Çocuklara fiziksel ve duygusal anlamda yanlış davranılması, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişimi, saygınlığı ve kendine güveni açısından fiilen zararlı veya zarar verme potansiyeli taşıyan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr davranış veya ticari amaçlı ya da başka tür sömürü” olarak tanımlamıştır. Dörttür kötü muamele tanımlanmıştır: Bunlar ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismardır.

a) İhmal: Çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin, çocuğun gelişimi, sağlığı ve esenliği için yapması gerekenleri isteyerek yada istemsiz olarak yapmaması, ya da bunları yerine getirmede yetersiz kalması, çocuk için gerekli uygun ve destekleyici ortamı sağlamakta başarısız olmasıdır(Dahlberg ve ark., 2002)

b) Fiziksel istismar: Çocuğun sağlığına, gelişimine, yaşamına ya da onuruna zarar veren ya da zarar verme ihtimali olan fiziksel güç uygulanmasıdır.

c) Duygusal istismar: Çocuğa bakım veren kişinin veya anne babasının çocuğun, duygusal gelişimini engelleyici, kişiliğini zedeleyici eylemleri olarak tanımlanabilir.

d) Cinsel istismar: Çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı, tam olarak anlayamadığı, onaylamadığı, onaylama ihtimalinin de olmadığı, toplumsal yasalara, sosyal kurallara aykırı olacak şekilde bir cinsel etkinliğe dâhil edilmesidir.

1.2.Çocuk İstismarının Tarihçesi

Çocuk istismarına, yazılı tarihin başlangıcından itibaren bir çok kaynakta rastlanılmasına rağmen son yüzyıla kadar dikkat çekmemiştir. Victor Hugo ve Charles Dickens'in romanlarında çocuk istismarı ayrıntılı ve çok boyutlu bir şekilde ele alınmıştır. Victor Hugo 1862 yılında basılan Sefiller romanında sokaklarda yaşayan çocukları işlemiş, “çocuklardan daha iyi bir sırdaş olamaz” diyerek istismarın çocuklar tarafından dile getirilemeyeceği gerçeğini ortaya koymuştur. Charles Dickens 1838’de “Oliver Twist” romanında ve Alphonse Daudet 1876 da “Jack” romanında çocuğa yönelik şiddet, çocuk işçiliği ve çocuk istismarını gerçek yaşam öykülerinden yola çıkarak ele almışlardır.

Rönesans dönemine kadar çocukluk dönemi hep göz ardı edilmiş, ayrı bir birey olarak düşünülmemiştir. 18. yüzyılın sonunda gerçekleşen Fransız İhtilâli ile insan hakları, adalet ve eşitlik kavramları yaygınlaştıkça çocuk hakları yeni bir boyut kazanmıştır. Tıp litatüründe ise ilk olarak Tardieu tarafından 1860 yılında tanımlanmıştır.

Paris Tıp Akademisi’nde 1946’ da Fransız Adli Tıp Profesörü Abroise Tardieu, 1860 yılında ilk kez çocuk istismarına değinmiş, fabrika ve madenlerde çalışan çocukların kötü şartlarını dile getirmiş, istismarın tüm türleri üzerinde çalışmış ve tanımlamıştır. 632 kız ve 302 erkek çocuk üzerinde çalışarak istismar türlerine göre bulguları sınıflandırmıştır (Labbé ve ark., 2005). Pediatrik Radyolog olan Dr. Caffey 1946’ da kemik kırıkları ile subdural kanama saptanan çocuklarda “Caffey Sendromu” tanımlaması yapmış, 1953’te Silverman çoklu kemik kırıkları olan organik hastalığı olmayan çocuklarda kasıtlı yaralanmalar tariflemiştir. Dr. C. Henry Kempe 1961 yılında “Hırpalanmış Çocuk Sendromu” tanımlamasını yapmıştır. Yine aynı dönemde “Child Abuse” terimi kullanılmaya başlanmıştır. 1980’ de Garbarino ve Gilliam çocuğa zarar verici ve kötü muamelenin uzmanlar tarafından tespit edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. (Jain ve ark., 1999)

1.3. İhmal

İhmal çocuğun gelişimi için gerekli olan beslenme, barınma, giyinme, hijyen, güvenli yaşam, sağlık, sevgi ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarının anne, baba veya çocuğa bakmakla yükümlü kişilerce karşılanmamasıdır (Richards 2011). Yeterli besin, giysi, barınak ve hijyenden yoksun bırakma gibi fiziksel ihmal, aşı yaptırmama, doktora götürmeme gibi sağlık ihmali, okula göndermeme gibi eğitim ihmali, ilaç ve zehirleri ortada bırakma gibi güvenlik ihmali ya da çocuğun duygusal ve zihinsel gelişimini sağlayacak gerekli uyarı ve yanıtlardan mahrum bırakmak gibi duygusal ihmal şeklinde olabilir (Yurdakök 2010).

Tanınması zor olduğundan gerçek sıklığını bilmek zordur. Türkiye’de yapılan bir çalışmada fiziksel ihmal %5,7 bulunurken duygusal ihmal %8,8 bulunmuştur (Ulukol 2013). Duygusal istismar ve ihmal sıklığı açısından kız çocukları ve erkek çocuklar arasında anlamlı bir fark yoktur. Çocuğa, aileye ve topluma ait risk faktörleri kolaylaştırıcı olarak rol oynayabilmektedir(Richards 2011).

1.4. Fiziksel İstismar

Çocuğa karşı kasıtlı olarak fiziksel güç kullanılması sonucunda, çocuğun yaşamını, biyolojik ve psikolojik gelişimini, sağlığını ve onurunu zedeleyen, olumsuz etkileyen durumlar şeklinde tanımlanmaktadır (Bagley ve ark., 1992). Fiziksel istismar kısaca çocuğun “Kaza dışı yaralanması” olarak da tanımlanmaktadır (Butchart ve ark., 2006; Finkelhor ve ark., 1990). Bir başka deyişle Çocuğun fiziksel istismarı; çocuğa karşı çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna zarar veren ya da zarar verebilme potansiyeli olan istemli olarak fiziksel güç kullanılmasıdır (Meclis Araştırma Komisyon Raporu, 2010).

Duygusal istismardan sonra en sık rastlanan istismar türü fiziksel istismardır (Butchart ve ark., 2006; Green ve ark., 1996; Helen ve ark., 2003; Smith ve ark., 1994; Taner ve ark., 2004). Dayağın bir terbiye aracı olarak kullanıldığı Türkiye’de çocuklara karşı fiziksel şiddetin ortaya çıkan ve tanı konulanlardan çok daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Sosyal-İktisadi Araştırmalar Merkezi (1985) tarafından yapılan bir araştırma göstermiştir ki; toplumumuzun % 42’si terbiye için çocuğa ceza verilmesi gerektiğini, bu cezalar içinde de yaygın olarak (%68) dayak olması gerektiğini düşünmektedir (Polat 2001).

Dünyada farklı ülkelerde fiziksel istismarın değişen oranlarda görüldüğü bildirilmektedir. Örneğin yapılan araştırmalarda İngiltere’ de bu oran %7 iken, Hindistan’ da %93,5 olduğu bildirilmiştir (Polat 2000, Lazenbatt ve ark., 2006)Türkiye’de ise UNICEF’ in (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) yaptığı aile içi şiddet araştırmasında 7-18 yaş arası çocukların %56’ sının fiziksel istismara tanık olduğu, %43’ ünün de fiziksel istismara uğradığı gösterilmiştir. 2013 yılında yapılan bir diğer araştırmada ise üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağında fiziksel istismar deneyimleyenlerin oranı %21,1 olarak bulunmuştur (Ulukol 2013).

1.4.1.Belirti ve Bulgular

Fiziksel istismar, basit yaralanmalardan koma ve ölüme kadar uzanan geniş bir yelpazede görülür. Genellikle önce basit yaralanmalarla başlayıp zamanla şiddeti ve boyutunda artış gösterir. Çocuklarda ciddi fiziksel yaralanmalar, koma, yoğun bakım tedavisi ihtiyacı ve ölümlere neden olabilen önemli bir toplumsal ve halk sağlığı sorunudur.

Sıklıkla baş, göz, kulak, deri, yumuşak doku ve iç organ yaralanmaları, kemik kırıkları görülmekle birlikte, basit sıyrık ve morluklar da görülebilir. Bunun dışında hastaneye yatış gerektiren ciddi yaralanmalar ve ölümle bile sonuçlanabilir. Ayrıca

yanıklar, haşlanmalar, insan ısırıkları sık görülen fiziksel istismar bulgularıdır. (Kepenekçi 2001)

1.5. Duygusal İstismar

Çocuğun duygusal istismarı; çocuğun duygusal bütünlüğünü ve gelişimini zedeleyen her tür eylem olarak tanımlanır. Çocuğun duygusal istismarı en sık görülen ancak tanı konması en zor istismar türüdür. Çocukta fiziksel bir iz bırakmaz ancak uzun vadede çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini bozar. Dolaylı olarak da davranış sorunları, riskli davranışlar ile erken ölüm riskini artırır (Felitti ve ark., 1998; Polat ve ark., 2010)

Duygusal istismar çocuğu yok sayma, küçümseme, azarlama, aşağılama, dışlama, şiddete tanık olma, şiddetle tehdit etme, duygusal cezalandırmalar uygulama şeklinde olabilir. Ayrıca çocuğu hırsızlık gibi uygun olmayan davranışlara teşvik etmek, çocuğu izole etmek ve çocuğun gelişimi ile uyumsuz beklenti içine girmek, korkutmak, yıldırma, sözlü saldırıda bulunmak, normal sosyal deneyimler yaşamasını önlemek de duygusal istismar olarak kabul edilmektedir (Yurdakök 2010).

Duygusal istismar genellikle diğer istismar türleriyle birlikte ve vücutta fiziksel bir iz bırakmadığı için fark edilmesi zordur. Uzun vadede çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini bozma ihtimali çok yüksektir (Dubowitz ve ark., 2005)

1.6. Cinsel İstismar

Cinsel İstismar, çocuğun tam olarak algılayamadığı, anlamlandıramadığı, onaylamadığı, onaylamasının mümkün olmadığı, fiziksel gelişim açısından hazır olmadığı, veya toplumun kurallarına veya sosyal tabularına aykırı olarak cinsel

aktiviteye dahil edilmesidir(Dubowitz ve ark., 2005). Cinsel istismar çok farklı cinsel eylemleri içerebilir. Fiziksel temasın olmadığı cinsel içerikli konuşma, cinsel organları gösterme, pornografik materyal gösterme, röntgencilik gibi eylemlerden, vajinal, oral veya anal penetrasyona kadar değişebilen geniş bir spektrumda görülmektedir. Çoğunlukla uzun bir sürece yayılmış ve çocuğun tanıdığı, güvendiği bir kişi ile uzun süreli bir istismar şeklinde ortaya çıkmakta ve sıklıkla da gizli kalmaktadır (Dubowitz ve ark., 2005; Helen ve ark., 2003).

Genel olarak bilinenin aksine cinsel istismarın, yabancı birinden daha ziyade çocuğun tanıdığı bir yetişkin tarafından yapıldığı bildirilmektedir. Ankara Çocuk İzlem Merkezinin ilk yılındaki deneyimin aktarıldığı bir çalışmada istismarcıların yalnızca %21' inin yabancı olduğu, %40' ının yakın aile üyeleri, % 39 uzak akrabalar olduğu saptanmıştır (Yüksel ve ark., 2012). Smith arkadaşlarının 1994' de yaptıkları çalışmada ise cinsel istismar vakalarının 1/3 ünde istismarcı aile içinden birisi olup bu aile içi vakaların çoğunluğunu baba ve üvey baba oluşturmaktadır (Smith ve ark.,1994). Dönmez ve arkadaşların 2014' te yaptıkları bir araştırmaya göre istismarcıların %7,4' ünün aile içi, %8,8'inin uzak akraba, %41,4' ünün aile dışından tanıdık %42,3' ünün yabancı olduğu gösterilmiştir (Dönmez ve ark., 2014).

Aile içi istismar ensest olarak adlandırılmaktadır. Ensest yasal olarak evlenmeleri yasak olan Anne-baba yakınlığına ve otoritesine sahip bir yetişkinle, bir çocuk veya ergen arasındaki her çeşit cinsel ilişki ve temastır. Anal, oral, vajinal penetrasyonun olmadığı cinsel istismar ile başlayıp istismar süresi uzadıkça istismarın biçimi de değişerek penetrasyona kadar ilerleyebilmektedir. Sıklıkla baba-kız, abi- kardeş ensesti görülse de anne-oğul ensesti de nadir olarak görülebilmektedir (Sarah ve Uutela 1999, Yazıcı ve ark 2012). İnsidansı bölgesel ve kültürel olarak değişmektedir. Türkiye' de Gökten, 2011' de yaptığı retrospektif bir çalışmada %4.8 ensest bildirmiştir. Ankara ÇİM' de 4 yılda gelen 4094 vakanın %5,5'inin ensest olduğu saptanmıştır (Yüksel ve ark., 2014). Genelde gizli kalmakla birlikte aile üyeleri durumu fark etse bile genellikle gizli kalmaya devam etmektedir (ERDİNÇ, 2004)

1.6.1. Epidemiyoloji

Stoltenborgh tarafından yapılan 1980-2008 arasını kapsayan ve 9.911.748 katılımcıyı içeren ve 2011 de yayınlanan bir meta-analizde dünyada çocuk cinsel istismarı prevalansı % 11,8 (10.0–13.8) bulunmuştur (Stoltenborgh ve ark., 2011). Pereda ve arkadaşlarının 2009 da yaptıkları meta analizde ise ortalama prevalans erkeklerde 7.9% (6.0–10.3), kızlarda 19.7% (16.7–23.0) bulunmuştur (Pereda ve ark., 2009). Ancak gerçek sıklığını belirlemek güçtür, çünkü çocuğun olayı doğru algılayıp, doğru anlayıp, doğru anlatması gibi birçok güçlüğün yanı sıra, toplumun cinsel istismar konusundaki kalıplaşmış düşünce ve inanışları, istismarın neden olduğu utanç, suçluluk hissi ve karşılaşılması muhtemel tepkilerden korkmak nedeniyle olayın sıklıkla gizlendiği, bildirilmiş olan insidansın gerçeği yansıtmada yetersiz kaldığı düşünülmektedir (Edgardh ve Ormstad, 2000, Finkelhor, 1993, Gölge ve ark. 2003)

Ülkemizde çocuğa yönelik cinsel istismarın sıklığına dair yeterince veri bulunmamaktadır. Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada çocukluk çağında cinsel istismarın erkeklerde %8,7, kızlarda %7,2 olduğu, istismarın gerçekleştiği sırada erkek çocukların ortalama 12,8 yaşında, kız çocukların 9,06 yaşında oldukları bildirilmiştir (Ulukol 2013).

1.6.2. Cinsel İstismar Türleri

Cinsel istismarın tanımından da anlaşıldığı ve yukarıda da belirtildiği üzere cinsel istismar çok geniş bir yelpazede görülmektedir. Cinsel istismar yalnızca vücuda dokunarak gerçekleşmez. Dokunmanın olmadığı ancak çocuğun cinsel doyum amacıyla kullanıldığı farklı cinsel istismar şekilleri söz konusu olabileceği gibi vücuda penetrasyonun gerçekleştiği eylemlere kadar uzanan boyutları da bulunmaktadır. Buna göre cinsel istismarın türleri ve bazı örnekleri şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. Dokunmanın Olmadığı Cinsel İstismar türleri

- Cinsel içerikli konuşma
- Pornografik materyal göstermek
- Röntgencilik
- Teşhircilik
- İstismar veya cinsel ilişkiye doğrudan tanık olma

2. Dokunmanın Olduğu Cinsel İstismar Türleri

- Çocuğa cinsel amaçlı dokunma
- Çocuğu cinsel amaçlı istismarcıya dokunmaya zorlama
- Çocuğun fuhuşa zorlanması
- İnterfemoral, oral, anal veya vajinal penetrasyon

Çocuk cinsel istismarı erişkin cinsel istismarına göre genellikle farklıdır. Araştırmalara göre çocukların cinsel istismarında %51 oranda dokunma yok iken yalnızca %5’inde vajinal temas veya anal temas vardır (Helen ve ark., 2005). Erişkin yaş grubu cinsel istismarında vücudun herhangi bir bölgesinde yaralanma sık iken genital bölge yaralanmasının nadir olduğu belirtilmektedir (Heger 2000). Salaçin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukluk çağı cinsel istismarında %75 oranda bulgu bulunmadığı gösterilmiştir (Salaçin ve ark., 1991).

Erişkin cinsel istismarında sıklıkla şiddet eşlik ederken çocuklarda istismarcı nadiren şiddet uygular, çocuğun güvenini kazanarak, hatta hediye veya rüşvetler vererek istismarın gizli kalmasını sağlar. İstismarcı sıklıkla çocuğa yakın ya da tanıdığı bir kişidir. Çocuk istismarının yaklaşık 1/3’ ü aile içinde olmaktadır. İstismarcı özellikle iz bırakmadan, fark edilmeden istismara devam eder ve çocuğun istismarı uzun süre hatta yıllar boyu sürebilir. Zaman içinde çocuk olaya daha fazla dâhil edilir (23. Dönem 589 S.Sayı Meclis Araştırma Komisyon Raporu, 2010). Tüm bunların sonucu olarak çocuk cinsel istismarında kanıt aramak yerine çocuğun verdiği ifadenin güvenilir olmasını sağlamak gerekir.

1.6.3. Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Çocukta ortaya çıkabilecek bulgular çocuğun yaşına, cinsiyetine, çocuğun psikolojik ve zihinsel gelişimine, istismarın türüne, süresine, sıklığına, şiddetine ve tehdit eşlik edip etmediğine, istismar üzerinden geçen süreye, istismarcının kim olduğuna, penetrasyon olup olmadığına, istismar sonrası yaşanan sürece ve ailenin olaya karşı tutumuna, istismar öncesi psikopatoloji ve diğer olumsuz yaşam deneyimi varlığına, sosyal destek sistemlerinin etkinliğine göre ve uygun tıbbi yaklaşıma göre değişir (Crowley ark., 2002; Hebert ve ark., 2006; Lazenbatt ve ark., 2006 ve Polat ve ark., 2010).

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, duygusal ve bilişsel bozukluklar, hastalık sakatlık, sosyal sorunlar ile erken ölüme bile yol açabilmektedir. Ortaya çıkan belirtiler çocuğun yaşamı boyunca devam edebilmektedir (Felliti ark., 1998, Ulukol, 2010, Ulukol ve Oral, 2012). Ortaya çıkması muhtemel bulgular ise fiziksel bulgular, psikolojik bulgular, cinsel içerikli davranış özellikleri ve nörobiyolojik sonuçlar şeklinde dört grupta incelenebilir.

Cinsel istismar mağduru çocukların %60-80' inde ya herhangi bir muayene bulgusu yoktur veya özgül olmayan muayene bulguları saptanır (Demirel, 2006). Anderson ve arkadaşlarının 2014' de 1278 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada %44,7 oranla herhangi bir anormal genital bulgu saptanmazken %18,1 eritem, %16,8 posterior himende yüzeysel laserasyon, %14,9 anal fissür, %14 vulvovajinit bulguları, %10,6 anal tonüs kaybı ve %9,2 anal dilatasyon bulguları ve %4,4 anterior himende laserasyon, %0.6 derin vajinal laserasyon saptanmıştır (Anderson 2014).

Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adolesan gebelik ve buna bağlı komplikasyonlar, genital bölge, kasıklar, bacak iç yüzleri, kalça, ağız, boyun ve göğüste değişik boyutlarda peteşi, ekimoz, ısırık, çizik, sıyrık ya da tırnaklamaya bağlı lezyonlar, anal ya da genital bölgede kanama görülebilir (Heger 2000, Sözen ve Aksoy, 2009)

Bunların dışında hemen ortaya çıkmasa da cinsel istismar yaşamının ilerleyen dönemlerinde ciddi somatik yakınmalara neden olabilmektedir. Paras ve arkadaşlarının yaptıkları meta-analizde fonksiyonel gastrointestinal sorunlar, nonspesifik kronik ağrılar, kronik pelvik ağrılar, psikojenik nöbetler çocuk cinsel istismarı ile ilişkilendirilmiştir (Paras ve ark., 2009). Ayrıca aşağıda sıralanan hastalık ve semptomlar da görülebilmektedir (Bellis, 2014). (Çizelge 1.1)

Çizelge 1.1: Cinsel istismara uğrayan çocukta ortaya çıkabilecek uzun dönem fiziksel etkiler (Bellis, 2014)

- Kronik ağrılar
- Fibromiyalji
- Baş ağrıları,
- Kardiyovasküler Hastalıklar,
- Kanser
- Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıklar
- Karaciğer hastalıkları
- Solunum Sistemi hastalıkları
- Obesite
- Tip II Diyabet
- Migren

Çocukluk çağı cinsel istismarlarında fiziksel belirti ve bulgulardan ziyade duygusal örselenme ve buna bağlı psikiyatrik semptomlar daha sık görülmektedir. Daha önce de belirtildiği üzere istismarcı sıklıkla çocuğun tanıdığı biridir ve fiziksel kanıt bırakmayacak şekilde istismarını sürdürmektedir. Bu durum da psikolojik etkilerin ağırlaşmasına katkıda bulunmaktadır. Psikolojik etkilene erken dönemde ortaya çıkabileceği gibi yaşamın herhangi bir döneminde de ortaya çıkabilir. Bu belirtiler çizelge 1.2’ te görülmektedir.

Çizelge 1.2 Cinsel istismara uğrayan çocukta ortaya çıkabilecek psikolojik Semptomlar (Green, 1996)

• Davranış değişiklikleri • Kaygı bozuklukları • Kişilik değişiklikleri • Aşırı duygusallık, içe kapanma • Akademik başarıda ani düşüş • Uyku bozuklukları, kabuslar, • Gece korkuları • Evden kaçma • Kayıtsızlık • Suça yatkınlık, Uyum sorunları	• Karşı gelme bozuklukları • Yeme bozuklukları • Madde bağımlılığı • Takıntı • Depresyon • Kendine zarar verme, • İntihar düşünceleri • Eski ilgi alanlarına kayıtsızlık • Suça yatkınlık • Uyum sorunları
---	--

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda cinsel içerikli davranış özellikleri de ortaya çıkabilir. Bunlar çizelge 1.3’ de görülmektedir.

Çizelge 1.3. Cinsel istismara uğrayan çocukta ortaya çıkabilecek cinsel içerikli davranış özellikleri (Polat, 2006; Kara ve ark., 2004)

- Cinsel içerikli oyunlar
- Cinsel içerikli resim yapma
- Cinsel konulara aşırı ilgi
- Dokunma veya dokunulmaktan aşırı kaçınma
- Aşırı mastürbasyon
- Cinsel kimlik veya işlev bozuklukları
- Yaşına uygun olmayan cinsel bilgi
- Seçkisiz cinsel ilişki
- Tekrar mağdur olma (Arata, 2002; Das, 2009; Jankowski, 2002; Messman-Moore2004).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda nörobiyolojik etkiler de ortaya çıkabilmektedir. Beyin gelişiminin önemli bir kısmı çocukluk döneminde olduğundan kronik stres kaynağı olan istismar çocuğun beyin gelişimini etkileyerek beyin hacminin küçülmesi, kortikal atrofi, limbik yapılarda değişiklikler, kortizol salınımı ve hipotalamo-pitüiter-adrenal aks cevabında değişikliklere neden olabilmektedir. Bu durum, vücutta immün sistemde ve strese yanıtta bozulmalara neden olmaktadır. Bu da travma sonrası stres bozukluğu, duygudurum bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (Shonkoff ve ark., 2012).

İstismar öyküsü olan intihar kurbanlarının hippocampal nöronlarında glukokortikoid reseptörlerin nöron-spesifik promoter (*NR3C1*) bölgesinde sitozin metilasyonunda değişiklikler olduğu, istismar öyküsü olmayan ani ölümlerle karşılaştırıldığında *NR3C1* gen ekspresyonunda azalma olduğu saptanmıştır. Bu durum istismarın bireyin DNA yapısını bozduğunu, etkin bir tedavi yapılmazsa sonraki nesilleri de etkileyebileceğini göstermektedir (McGowan ve ark., 2009).

1.6.4. Cinsel İstismara Yaklaşım

Cinsel istismar fiziksel ve psikolojik yönleriyle çocuğun gelişimini etkileyerek kısa ve uzun dönem sonuçlarının yanı sıra çocuğun sosyal yaşamında dengeleri bozarak sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkilere yol açmaktadır. Sadece istismara maruz kalan çocuğu değil, sonuçları ile bütün toplumu etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle farklı meslek gruplarının multidisipliner yaklaşımına ihtiyaç vardır. Öncelikle adli bir olay olduğu için adli makamlar (savcı, avukat), sonra tıbbi yardım için sağlık mesleği mensupları (hekim, özellikle de çocuk hekimi, adli tıp uzmanı ve çocuk psikiyatri uzmanı), psikolog, pedagog, çocuk gelişim uzmanı gibi çocuğa nasıl yaklaşp nasıl konuşacağını bilen meslek elemanları, sosyal destek ve sosyal ihtiyaçları için sosyal hizmet uzmanı gibi meslek gruplarına ihtiyaç vardır. Bunun dışında çocuğun başka bir tıbbi durumu varsa ilgili alandan uzman doktorlar da görev alabilmelidir.

Çoğunlukla gizli kalan çocuk cinsel istismarında vakaların % 15'inin bildirildiği tahmin edilmektedir (Özdemir 2010). Çocuk olayı anlatmak istemeyebilir ve sıklıkla rastlantı sonucu açığa çıkar. Kendisine inanılmayacağını düşündüğü, tacizcinin tehditlerinden korktuğu, anlatırsa başına kötü şeyler geleceğini düşündüğü, aşağılanma, damgalanma korkusu yaşadığı, cinsel konuları konuşmaktan rahatsız olduğu, olayı anlama ve anlatma becerisi yetersiz olduğu, nasıl anlatacağını bilemediği, utandığı ve olayın kendi suçu olduğunu düşündüğü, istismarcıyı korumak isteyebileceği veya istismar davranışının yanlış olduğunu bilemeyeceği için anlatmayabilir, istismarı gizlemek isteyebilir (Bradshaw ve ark., 1988; Engel, 1991 ve Everstine ve ark., 1989).

1985-1989 yılları arasında yapılan bir çalışmada cinsel istismar iddiasıyla gelen 630 çocuğun % 79'unun öncelikle istismarı yalanladığı, açıklamakta tereddüt yaşadığı, açıklama yapanların da yaklaşık dörtte üçünün kazara açıklama yaptığı belirlenmiştir. Açıklama yapan çocukların %22'sinin daha sonradan ifadesini değiştirdiği ve geri aldığı saptanmıştır (Sorenson ve Snow1991).

Okul öncesi yaşlardaki çocukların istismarı resmi bir görüşmede anlatma ihtimali daha yüksek iken gençlerin anlatması için ikinci bir görüşmenin gerekli olabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Piane ve ark., 2002). Bütün bunlar ortaya çıkan istismarın, aslında var olan istismarın çok az bir bölümünü oluşturduğunun yani buzdağının görünen kısmı olduğunun göstergesidir.

Çocuk cinsel istismarında çoğu zaman dokunma yoktur, çok düşük oranda anal ya da vajinal temas vardır (Green, 1996). Bu nedenle %60-80 oranında hiçbir bulguya rastlanmaz veya özgül olmayan bulgular olabilir (Demirel, 2006). Olayda bulgu olmadığı gibi çoğu zaman tanık da olmayabilir. Bu nedenle olayın tek tanığı mağdur çocuğun kendisidir.

Çocuktan ayrıntılı öykü alma, muayene, muayene bulgularının kaydedilmesi, adli işlem basamakları dikkatle yapılmalı, bütün bunlar yapılırken çocuğun örselenmesinin en az seviyede olmasına dikkat edilmelidir. Çocuğun yaş grubuna uygun olarak kendisi, ailesi, ya da olayın tanığından alınan bilginin uygun şartlarda, uygun ortamda, uygun şekilde ve kayıt altında alınması gerekir. Bu bilgi adli makamlara delil olarak sunulacağından çocuğu yargılamadan, yönlendirmeden, örselemeden bilgi alınmalıdır.

1.6.5. Cinsel İstismar Olgularının Muayenesi

Tıbbi muayene, cinsel yolla bulaşan hastalık yönünden değerlendirme, gebelik olasılığına göre gebelik proflaksisi, gebelik tespiti, gerekirse gebelik sonlandırma, ruhsal muayene, tedavi ve rehabilitasyon cinsel istismarlarda tıbbi süreçte gerekli adımlar olup multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Dokunmanın olmadığı cinsel istismarlarda fiziksel bulgu olmadığı gibi dokunma olmasına rağmen çocuğun yaşına, fiziksel gelişimine, penetrasyon şekline,

olayın ne zaman gerçekleştiğine, üzerinden geçen süreye göre de fizik muayene bulguları değişebilir. Küçük çocuklarda penetrasyon varlığında çok ciddi yaralanmalar olabilirken daha büyük çocuklarda kısa zamanda iyileşebilen kalıcı iz bırakmayan yaralanmalar olabilir.

Muayenede genital organlar normal görünümlü olabilir. Ancak dış genital bölgede kızarıklık, akıntı, küçük fissürler gibi non spesifik bulgular olabilebileceği gibi ısırık izleri, himenal çentik, anal sfinkterde tonüs kaybı, vulva ya da perinede akut laserasyonlar, himende akut yırtılmalar, vajinal yırtıklar, anal sfinkteride içine alan peri anal yırtık veya fissürler, sperm varlığının gösterilmesi gibi spesifik bulgular saptanabilir (Joyce ve ark.,2001;Lahotti ve ark., 2001).

İstismar olayı son 3 gün içinde oluşmuşsa, akut travma öyküsü varsa veya istismar sonucu gebelik olasılığı varsa adli muayene geciktirilmeden yapılmalıdır (Sachs ve ark., 2010). Delil niteliği taşıyan tüm örnekler muhafaza edilerek muayenenin en kısa süre içerisinde yapılması mağdurun korunması ve saldırganın belirlenmesi için önemlidir. (Sözen Ş. 2011).

1.6.6. Cinsel İstismarın Hukuki Boyutu

Ülkemiz hukuk sisteminde çocukların korunması ve çocuk haklarına dair düzenlemeler farklı yasalarda ele alınmış, topluca bir çocuk hukuku oluşturulmamıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 41. maddesinde “Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır” hükmüyle genel olarak sınırları çizilmiştir. Bunun dışında Çocuk Hakları Sözleşmesi, Türk Ceza Kanunu(TCK), Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK), Çocuk Koruma Kanununda (ÇKK) konu ele alınmıştır.

1.6.6.1.Çocuk Hakları Sözleşmesi

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme on sekiz yaş altındaki her bireyi çocuk olarak tanımlayarak başlar. 20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen sözleşme 193 ülke tarafından onaylanmıştır. Çocukla ilgili tüm konularda çocuğun yüksek yararı gözetileceğini ifade ederek çocuğun *yaşama*, korunma, gelişme ve katılım gibi temel haklarını garanti altına almaktadır. Türkiye sözleşmeyi 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış ve 11 Aralık 1994 tarihinde onaylamıştır. Sözleşme 27.1.1995 tarihli resmi gazetede de yayımlanmıştır. 42 maddeden oluşan bu sözleşmenin 19. maddesi çocuğu istismardan koruma görevini devlete verir. 34. maddesinde cinsel istismarı, 39. maddesinde ise mağdur çocukların rehabilitasyonunu ele alır (Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1995). Buna göre;

Madde 19:

1. *Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.*

2. *Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir.*

Madde 34:

“Taraf Devletler, çocuğu, her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suistimale karşı koruma güvencesi verirler. Bu amaçla Taraf Devletler özellikle:

- a. Çocuğun yasadışı bir cinsel faaliyete girişmek üzere kandırılması veya zorlanmasını;*
- b. Çocukların, fuhuş, ya da diğer yasadışı cinsel faaliyette bulundurularak sömürülmesini;*
- c. Çocukların pornografik nitelikli gösterilerde ve malzemede kullanılarak sömürülmesini, önlemek amacıyla ulusal düzeyde ve ikili ile çok taraflı ilişkilerde gerekli her türlü önlemi alırlar.”*

Madde 39:

“Taraf Devletler, her türlü ihmal, sömürü ya da suistimal, işkence ya da her türlü zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulaması ya da silahlı çatışma mağduru olan bir çocuğun, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve yeniden toplumla bütünleşebilmesini temin için uygun olan tüm önlemleri alırlar. Bu tür sağlığa kavuşturma ve toplumla bütünleştirme, çocuğun sağlığını, özgüvenini ve saygınlığını geliştirici bir ortamda gerçekleştirilir.

1.6.6.2.Türk Ceza Kanununda Yer Alan İlgili Düzenlemeler

TCK’ da konuyla ilgili düzenlemeler iki başlık altında incelenmiştir.

- 1- Çocuğa karşı işlenen cinsel suçlar
- 2- Suçu bildirmeme ile ilgili düzenlemeler

Çocuğa yönelik cinsel suçlar:

Çocuğa yönelik cinsel suçlar Türk Ceza Kanununda (TCK) 77, 103, 104, maddelerde tanımlanmıştır (5237 sayılı TCK, 2004), (Ek 1). TCK 77. maddesinde çocukların cinsel istismarını "İnsanlığa Karşı İşlenen Suçlar" kapsamında değerlendirmiştir. 103. maddede cinsel istismar "on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ve diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar" olarak tanımlanmış, penetrasyon varlığı, cebir tehdit olup olmadığı, istismarcının yakınlık derecesi gibi ağırlaştırıcı hükümler açıklanmıştır.

Bununla birlikte 104. maddede "Reşit Olmayanla Cinsel İlişki" başlığı altında on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cebir, tehdit, hile olmaksızın cinsel ilişkide bulunan kişinin mağdurun şikayeti doğrultusunda ceza alabileceğini düzenlemektedir. Yani 15-18 yaş arasında çocukların istismarı çocuğun şikayetine bağlı olarak suç kabul edilmiştir. Çocuk şikayetçi olmaz ise şüpheli ceza almamaktadır. Kamuoyunda sıklıkla tartışılabilen çocuğun rızasının var olduğu, bu nedenle verilen cezalarda indirim ya da takipsizlik kararları bu yasa gereğince uygulanmaktadır.

Cinsel Taciz ile ilgili olan 105. madde bir kişiyi cinsel amaçla taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine verilecek olan cezayı düzenler. Cinsel taciz vücuda herhangi bir temas içermeyen cinsel amaçlı olarak bireylerin cinselliklerine yönelen her türlü harekettir. Cinsel taciz oluşturan eylem söz, yazı veya davranışla işlenebilir.

Hayâsızca Hareketler başlığı altında 225. maddede cinsel ilişkiye tanıklık ve teşhircilik suçu ile ilgili cezalar düzenlenmiştir.

Müstehcenlik başlığı altında 226. maddede müstehcen görüntü izlettirme, gösterme, okutma, bu içeriğin üretiminde çocukları kullanma, satma ve benzer suçları düzenlenmiştir.

Fuhuş başlığı altında 227. maddede çocuğu fuhuşa teşvik eden, aracılık eden, barındıran kişi hakkında verilecek cezayı düzenlemektedir.

Son olarak “çocuğun ahlâk, güvenlik ve sağlığını tehlikeye sokma suçu” 233. madde 3. fıkrasında düzenlenmektedir.

Suçu Bildirmeme ile İlgili Düzenlemeler;

Cinsel istismar sıklıkla gizli kalmakta, mağdurlar açıklamakta sorun yaşarken olayı fark eden veya şüphelenen kişilerin de bildirim yapmakta tereddüt ettiği görülmektedir. Oysaki bir suçun işlendiğini gören ya da şüphelenen kişi yetkili makamlara bildirmezse bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı, TCK madde 278. maddesinde düzenlenmiş, mağdurun çocuk olması durumunda cezanın artırılacağını açıklanmıştır. Kamu görevlisinin bildirim yükümlülüğü 279. maddede, sağlık mesleği mensubunun bildirim ile yükümlü ise 280. maddede düzenlenmiştir. Bildirim yapılmaması durumunda verilecek cezayı ve ağırlaştırıcı nedenler ilgili maddelerde açıklamaktadır.

1.6.6.3. Ceza Muhakemeleri Kanunundaki Düzenlemeler

Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK) soruşturma, kovuşturma, ifade alma ve sorgu, aşamalarında ceza muhakemesinin nasıl yapılacağı hususundaki kuralları belirler. (5271 Sayılı CMK, 2004) (Ek 2).Cinsel istismar durumunda mağdur çoğu zaman olayın tek tanığıdır. Mağdurun dinlenilmesinde tanığın dinlenilmesinde

uygulanan kurallar geçerlidir. CMK 52. maddeye göre her tanık ayrı ayrı dinlenir, Tanıkların beyanının alınması esnasındaki görüntü veya sesler kayda alınabilir. Ancak mağdur çocukların ve duruşmaya getirilmesi mümkün olmayan kişilerin, tanıklığında bu kayıt zorunludur. Bu dinleme sırasında CMK 150. maddeye göre avukat görevlendirilir. Ayrıca CMK 236. maddeye göre işlenen suçtan etkilenen ve bunun etkisiyle psikolojisi bozulan çocuk veya mağdur, bu suça ilişkin soruşturma veya kovuşturmada zorunluluk arz eden durumlar hariç olmak üzere tanık olarak bir defa dinlenebilir. Mağdur çocukların dinlenmesi sırasında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişi bulundurulur.

Mağdurun beden muayenesi ve delil toplanması amaçlı vücudundan materyal alınması yine CMK 76. maddede düzenlenmiştir. Buna göre bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun muayenesi yapılabilmesine vücudundan örnek alınabilmesi için Cumhuriyet savcısının istemi ve hâkim kararı gerekmektedir. Gecikmesinde sakınca olan durumlarda Cumhuriyet Savcısı tarafından karar verilebilmekle birlikte hakimin onayına sunularak 24 saat içinde mahkeme kararına dönüştürülmesi gerekir. 15 yaş üzerinde olan mağdurun onayı varsa muayene ve örnek alınması için mahkeme kararı alınmasına gerek yoktur. Ancak mağdur çocuk 15 yaş altında veya akıl hastalığı varsa muayeneye rıza göstermeye veya itiraz etmeye yasal temsilcisi karar verir. Yasal temsilci sanık veya şüpheli konumunda ise bu konuda hakim karar verir.

Ayrıca CMK 100. maddede çocukların cinsel istismarı suçunun işlendiği konusunda kuvvetli şüphe varlığında, şüpheli için tutuklama nedeni var sayılabilir.

1.6.6.4. Çocuk Koruma Kanunu

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin temel ilkeleri esas alınarak 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu oluşturulmuştur. Buna göre koruyucu destekleyici tedbirler açıklanmış, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen

çocukların korunması hakları ve esenliklerinin güvence altına alınması için alınması gereken usûl ve esaslar düzenlenmiştir (5395 Sayılı ÇKK, 2005).

Korunma ihtiyacı olan çocuk: Kişisel güvenliği risk altında olan, beden ve ruh sağlığı, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru olan çocuk anlamına gelmektedir.

Çocuk Koruma Kanunu'nda temel ilkeler başlığı altında 4. maddede “Çocuğun haklarının korunması amacıyla;

- a) Çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım hakkının güvence altına alınması
- b) Çocuğun yarar ve esenliğinin gözetilmesi
- c) Çocuk ve ailesinin herhangi bir nedenle ayrımcılığa tabi tutulmaması
- d) Çocuk ve ailesinin bilgilendirilerek karar sürecine katılımlarının sağlanması
- e) Çocuğun, ailesinin, ilgililerin, kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde çalışmaları
- f) İnsan haklarına dayalı, adil, etkili ve süratli bir usûl izlenmesi
- g) Soruşturma ve kovuşturma sürecinde çocuğun durumuna uygun özel ihtimam gösterilmesi

İlkeleri gözetilir” denilmektedir. h bendi ve sonraki maddeler suça sürüklenen çocuklar ile ilgilidir.

Koruyucu destekleyici tedbirler çocuğun öncelikle kendi ailesiyle birlikte, kendi yaşadığı ortamda korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirleri kapsar.

✓ Danışmanlık tedbiri, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişiler ya da çocuğun bakımından sorumlu olan kişilere çocuğun eğitimi, gelişimi, çocuk yetiştirme, sorunlara müdahale etme, sorunların çözümü gibi konularda yol göstermek ve danışmanlık vermeye,

✓ Eğitim tedbiri, çocuğun bir okula gündüzlü veya yatılı olarak kaydettirilerek devam etmesine, bunun mümkün olmadığı durumlarda evde eğitim almasının sağlanmasına, özel eğitim ihtiyacı olan çocukların ilgili eğitim kurumlarına devam etmesinin ya da meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna devam etmesinin sağlanmasına,

✓ Bakım tedbiri, çocuğa bakan, bakımından sorumlu olan kişilerin bu görevini yerine getirmekteki yetersizliği ya da bu görevi yerine getirememesi durumunda çocuğun devlete ait resmî veya özel bakım kurumlarından birine veya koruyucu aile yanına yerleştirilmesine,

✓ Sağlık tedbiri, çocuğun sağlığının korunması için gerekli sağlık kuruluşuna ulaşmasına, muayene ve tedavisinin yapılmasına, takip planının yapılmasına, herhangi bir ilaç ya da madde bağımlılığı olanların tedavisine, geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna,

✓ Barınma tedbiri, kalacak yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamaya yönelik tedbirlerdir.

1.7. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklarla İlgili İşlemler

Halen ülkemizde cinsel istismar mağduru çocuklarla ilgili işlemler iki farklı sistem üzerinden yürütülmektedir. Bu sistemler “standart yaklaşım” şeklinde ifade edilebilecek bir sistem ve “Çocuk İzlem Merkezleri” sistemidir.

2010 yılında hizmete giren “Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)” sistemi standart işleyişteki bazı sorunların çözümü için geliştirilmiştir, ancak henüz tüm ülkeyi kapsayacak şekilde yaygınlaşamamıştır. Günümüzde yurdun büyük kısmında standart yaklaşım devam etmektedir.

1.7.1.A. Standart Yaklaşım

Standart yaklaşımda ÇİM hizmete girmeden önce tüm ülkede var olan ve halen ÇİM olmayan illerde uygulanan işlemleri kapsar. Farklı kurumlarda istismar mağduru ile karşılaşanlar standart yaklaşımda bildirim sürecinde bile bir karmaşa yaşamakta, pek çok aşamada güçlüklerle karşılaşmaktadır.

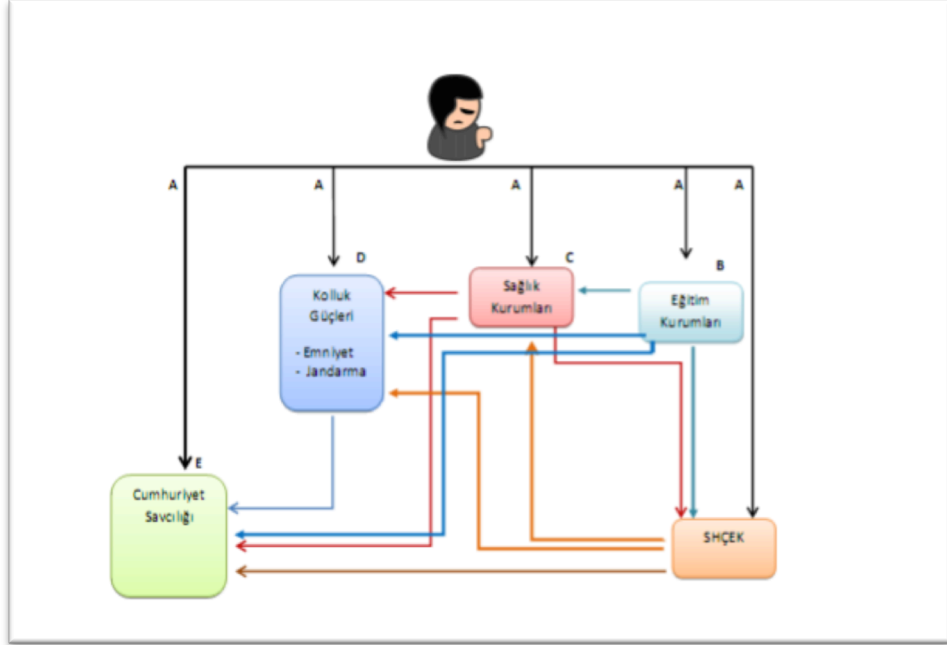
İstismara uğrayan ya da uğradığından kuşkulanan çocuğun kolluk veya adli makamlara bildirilmesi gerekmektedir. Ancak mağdur bu durumu sıklıkla okulda, öğretmenine, arkadaşına anlatmakta ve okulda bildirim; sağlık kuruluşuna, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü' ne (ASPİM), kolluk kuvvetlerine ya da Cumhuriyet Savcılığına yapılabilmektedir.

Sağlık kuruluşuna başvurmuş istismardan kuşkulanan ya da istismar tanısı konulan çocuklar için ilgili polis ya da jandarma kuvvetlerine, ASPİM' e veya doğrudan Cumhuriyet Savcılığına bildirimde bulunmaktadır.

Kolluk kuvvetlerinin doğrudan başvuran veya sağlık kuruluşu, okul, ya da ASPİM' den bildirilmiş vakaları savcılığa bildirmesi gerekmektedir. İstismar olgusu öncelikle bölge karakoluna bildirilmekte, bölge karakolu çocuk şubeye bildirmekte, mağdur çocuk şubeye getirilmekte, SHU veya psikolog tarafından bilgi alınarak savcılığa bildirilmektedir. Jandarmada da benzer süreç işlemekte ve sonrasında işlemler savcının talimatına göre yürütülmektedir (Şekil 1.1). Çocuk şubeden istismar mağduru çocuk bildirim alan savcı ya bizzat şubeye gelerek çocukla görüşüp ifadeyi alabilmekte ya da çocuğun savcılığa getirilmesini isteyerek savcılıkta ifadesine başvurabilmektedir. Yasa gereği (CMK 236) çocukla yapılan bu görüşme kayıt altına alınması gerekmektedir.

Kayıt altına alınması gereken ifadenin mevcut imkanlar çerçevesinde kamera olan yerlerde çocuğun önünde el kamerasıyla çekilmeye çalışılması hem çocuğu

strese sokar hem de dikkatini dağtır. Yasanın emrettiği şekli gerçekleştirmek için bu şekilde alınan kayıtların yetersizliği, suçun cezasının da ağır olması nedeniyle mağdurun tekrar tekrar sorgulanması sonucunu doğurmaktadır.



şekil 1.1: Cinsel İstismar Mağduru ocuk İçin İzlenen Yollar (Meclis Araştırma Komisyon Raporu, 2010)

Adli sürece giren cinsel istismar mağduru ocuk için çoğu zaman çocuğu beyanı dışında bir delil olmadığı için sağlıklı bir öykünün alınması adaletin sağlanması için şarttır. Bu süreçte ocuk tekrar tekrar sorgulanmakta, tekrar tekrar muayene edilmekte, ruh sağlığı değerlendirilmekte, Adli Tıp Kurumuna muayene ve rapor için gönderilebilmektedir.

Tüm cinsel istismar vakaları CMK gereğince bütün bu süreçlerinden geçmek zorundadır. CMK' nın bu düzenlemesinin kimi zaman amaca uygun gerçekleşmediği, gereken önem atfedilmediği için kanunda emredilenlerin şekil olarak kaldığı alanda çalışan hakimler, avukatlar, sağlık çalışanları tarafından ve Adalet Bakanlığı denetleme raporlarında da dile getirilmektedir (Güner 2012; Tamer ve Yılmaz, 2013; İhmal ve İstismara Uğrayan ocuğa Bütüncül Yaklaşım, Hastane Temelli ocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı ve 23.Dönem, 589 S.Sayılı Meclis Araştırma Komisyon Raporu 2010).

Bildirim sürecinde, tanı konmasında, muayene ve delil toplanması sürecinde, delillerin adli makamlara teslimi sırasında, kollukta ifade sürecinde, mahkeme sürecinde, adli tıp muayenesinde ve tedbir kararlarının alınması ve uygulanması sürecinde birçok sorun yaşanmaktadır. Mağdur, emniyette, savcılıkta, mahkemede, muayene sırasında, Adli Tıp Kurumunda defalarca aynı olayı anlatmak ve tekrar aynı travmayı yaşamak durumunda kalmaktadır. Ayrıca personel hareketliliği nedeniyle kollukta, adliyede çocuk hukuku konusunda uzmanlaşma olmaması, mağduru savunacak olan avukatın yeterliliğinin avukatın kişisel beceri ve gayretine bağlı olması yaşanan sorunlar arasındadır. Mağdurun ifadesi sırasında yanında bulundurulması gereken uzman genelde son anda çağırılarak olaya dahil edilmesi, konudan, dosyadan, olaydan habersiz yalnızca yasayı uygulamak adına orada bulunmaktadır.

Mağdurun tekrar duruşmaya çağırılması ve duruşmada gizlilik olmayışı da ayrıca sorun oluşturmaktadır. Ayrıca tedbir kararları alınırken ve uygulanırken kurumlar arası koordinasyon olmadığı için sürecin işlemesi zorlaşmaktadır (Güner H., 2012; Tamer İ ve Ulukol B., 2010; Yılmaz E., 2013 ve İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım, Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı) (Şekil 1.2).

Mahkeme sürecinde çocuğun avukatı yoksa baro tarafından avukat tayin edilmektedir. Soruşturma sürecinde alınan ifade yeterli görülmezse mahkeme tekrar çocuğu dinlemek isteyebildiği gibi çocuğu savunmak ve çocuğun haklarını korumak adına orada bulunan çocuğun avukatı da tekrar ifade vermesini talep edebilmektedir. Mahkeme bu arada çocuk için gerekli tedbir kararlarını vererek çocuğun ailesinin yanında bırakılmasının sakınca oluşturulacağını düşünürse ASPİM' e bağlı bir kuruluşa yerleşmesini sağlayabilmektedir. Çocuğun ruhsal durumuna göre tedavi ve rehabilitasyon amaçlı sağlık tedbiri kapsamında hastaneye ya da ruh sağlığı muayenesi için Adli Tıp Kurumuna gönderebilmektedir. Çocuk ailenin yanında kalsa bile diğer tedbir kararları için sosyal inceleme raporu isteyebilmektedir. Tüm bu sürecin karmaşıklığı kurumlar arası iletişim ve koordinasyonun yetersizliği

- c) Güvenliği ve temel ihtiyaçları için gereken tedbirlerin alınması,
- ) Damgalanmasına yol açabilecek eylemlerin engellenmesi ve bu konuda gereken tedbirlerin alınması,
- d) Yaşına ve gelişim durumuna göre hakları ile süreç hakkında bilgilendirilmesi, sürece etkin katılımının sağlanması, gizlilik ilkesine ve kişilik haklarına aykırı olmadıkça ailesinin veya kanuni temsilcisinin de sürece dâhil edilmesi,
- e) Korunma ve desteklenme ihtiyacının tespiti halinde ilgili mevzuatta yer alan kurumlara yönlendirilmesi ve hizmetlerden yararlandırılması,
- f) Yüz yüze gelmesinde sakınca bulunduğu değeriendirilen kişilerle karşı karşıya getirilmemesi, hususlarında gerekli dikkat ve özen gösterilir.

Tüm iş ve işlemler görüşme yapılan kişinin örselenmesini engelleyecek şekilde mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilir, zorunluluk olmadıkça tekrar bu işlemlere tabi tutulmaz. Ekip çalışması içinde yürütölür ve gerçekleştirilen çalışmalar ile tutulan kayıt ve raporların gizliliğine riayet edilir (AGO Yönetmeliği)

1.7.2. Çocuk İzlem Merkezleri

1.7.2.1.Çocuk İzlem Merkezlerin Kuruluş Amacı

Mağdur çocuğu korumak ve örselenmesini en aza indirmek için çocuğun mağduriyetini bildirdikten sonra beyanına bir kez başvurulması gerekmektedir. Bu beyanın uzman eşliğinde, kamera kaydı alınarak, avukat huzurunda alınması CMK’ da aranan şartlardandır. Ayrıca beyanın aynalı bir odada alınması, aynı anda adli ve tıbbi muayenesinin, ruh sağlığı değeriendirmesinin yapılması, tıbbi müdahale gerekiyorsa hemen yapılması çocuktaki olumsuz etkileri bir nebze azaltabilir. Takiplerinin yapılması ve bakım tedbiri, sağlık tedbiri, danışmanlık, eğitim tedbirleri gibi gerekli tedbir kararlarının alınması sürecinin hemen başlatılması gerekmektedir. Çocuğun mahkemeye tekrar çağırılmaması, sanıkla yüz yüze getirilmemesi de oluşması muhtemel ikincil travmayı en aza indirecektir (Yüksel ve ark., 2013)

Mağdur çocukların adli süreçte yaşaması muhtemel travmanın önlenmesi, istismara uğrayan çocuklara müdahale edilmesi, adli işlemler başlatılırken bir yandan da tıbbi işlemlerin yürütülmesi, tüm bu işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir ekiple, tek merkezde tek seferde yapılmasını sağlamak için Çocuk İzlem Merkezi kurulmuştur. Çocuk İzlem Merkezi Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastane içerisinde, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Baro ve Sağlık Bakanlığı personellerinin koordinasyon ve işbirliği içinde çalıştığı bir birim olarak tasarlanmıştır. Böylece çocuğun daha sürecin başında “başıma bir sağlık sorunu geldi, hastanede tedavi olmaya geldim” algısına sahip olması amaçlanmıştır.

Çocuk İzlem Merkezinin kuruluşunda ikincil amaçlar:

- Güvenli ve çocuklara hitap eden çocuk dostu bir ortam sağlanarak çocuktaki travmanın etkilerinin azaltılması,
- Bulunduğu ortamdan alınarak korunma altına alınması gereken olgularda, çocuğun kalabileceği uygun bir ortam sağlanıncaya kadar geçici bir süre barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin karşılanması,
- Ailenin yaşadığı olayı sağlıklı değerlendirmesi, yaşadığı travmanın etkisinin azaltılması, ailenin bundan sonraki süreçte izlemesi gereken yollar konusunda ilk danışmanlık gereksinimlerinin karşılanması,
- Çocuğa hukuki anlamda yardım yapıp çocuğun hakları savunulmaya çalışılırken çocuğun örselenmesinin önüne geçilmesi.

Çocuk İzlem Merkezleri tüm bu amaçlar çerçevesinde kurulmuştur.

1.7.2.2. Çocuk İzlem Merkezlerin Kuruluş Süreci

Çocukların korunması, mağduriyetlerinin önlenmesi ve en uygun yaklaşımın gerçekleştirilmesi sorumluluğu ve yükümlülüğü öncelikli olarak devlete aittir. Mevcut standart uygulamanın çocukların örselenmesini en aza indirmek ve en uygun müdahaleyi sağlamak konusunda yetersiz kaldığı açıktır. Sağlık Bakanlığı hem çocukların sağlığından ve esenliğinden hem de toplum sağlığından sorumlu kurum

olarak cinsel istismar mağduru çocuklar için yeni bir sistem geliştirilmesi ve böylece yasal gerekliliklerin yerine getirilirken mağdur çocuğun daha fazla örselenmesinin önlenmesi için ilk adımı atmıştır.

2009 yılında “Çocuk İzlem Merkezi” adı altında yeni bir sistemin geliştirilmesi çalışmalarına başlanmıştır. Bu hizmet birçok farklı kurumun ve yapının eş güdüm içinde çalışmasını gerektirdiğinden ÇİM’lerin kurulması, işleyişinin ve ihtiyaçlarının sağlanması için “Çocuk İzlem Merkezi Koordinasyon Kurulu” kurulmuştur.

Çocuk İzlem Merkezi Koordinasyon Kurulu, Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcilerinin yanı sıra Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu (HSYK), Yargıtay Başkanlığı ve Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı temsilcilerinin de katılımıyla oluşturulmuştur. Koordinasyon Kurulunun toplantıları sonrasında Çocuk İzlem Merkezlerinin kuruluşu, işleyişi, kurumların bu sistemde verecekleri hizmetler ve destekler belirlenmiş ve pilot uygulama olarak ilk ÇİM Ankara’da açılmıştır.

Çocuk İzlem Merkezi Kurulduktan sonra da Koordinasyon Kurulu toplantıları devam etmiş, işleyişin devamlılığı sağlanmaya çalışılmıştır. Başbakanlık genelgesi kapsamında işleyiş ve görev tanımlarının yapıldığı bir toplantı ile “Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar Tutanağı” adı altında ÇİM çalışmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenerek alınan kararlar tüm ÇİM olan illere gönderilmiştir.

1.7.2.3.ÇİM Yasal Mevzuatı

ÇİM ile ilgili olarak ilk yasal düzenleme; Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulunun 18.01.2011 tarihli genelgesinde ÇİM adının geçmesiyle resmîyet

kazanmıştır. Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulunun 18.11.2011/10 No'lu "Soruşturma Usul ve Esasları" konulu Genelgenin 48'nci maddesinde *"Özellikle cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunmalarının sağlanması, ikincil mağduriyetlerinin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişiler tarafından tek seferde yapılması ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulan Çocuk İzlem Merkezlerinde soruşturma işlemlerinin yapılmasının sağlanması"* şeklinde HSYK'nın internet sitesinden duyurmuştur.

HSYK'ın 11.02.2012 tarih ve 8134 sayılı, "Üniversitelerin Çocuk Koruma Birimleri ve Merkezleri" konulu duyurusunda da; *"Takdir ve değerlendirmesi Cumhuriyet Başsavcılığına ait olmak üzere, üniversitelerde kurulan ve Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı Çocuk İzlem Merkezlerinin işleyişine dair usul ve esaslar (afiliasyon-işbirliği) dikkate alınarak tamamlanmış özelliklere haiz bulunan çocuk koruma birimleri veya merkezlerinde de soruşturma işlemlerinin yapılabileceğinin bilinmesi"* hususunda gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi tüm Cumhuriyet Başsavcılıklarından istenmiştir.

Başbakanlığın 4.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) konulu 2012/20 No'lu Genelgesinde de ÇİM'lerin işleyişi konusunda temel ilkelere yer verilmiştir (Ek 3).

Çocuk İzlem Merkezlerinin çalışma usul ve esaslarını düzenleyen bir yönetmeliğin gerekliliği göz önüne alınarak 16 Ocak 2013 tarihinde yönetmelik çalışmalarına başlanmıştır. 22 Temmuz 2014 tarihinde taslak hazırlanıp paydaş kurumlar olan Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Baro ve MEB'e görüşleri alınmak üzere gönderilmiştir. 23 Temmuz 2014 tarihinde 28 kurum temsilcisinin katılımıyla yapılan toplantıyla kurumlardan gelen görüşler değerlendirilmiştir. 02 Haziran 2015, 04 Haziran 2015, 09 Haziran 2015 ve 11 Haziran 2015 tarihlerinde yine aynı kurumların temsilcilerinin katıldığı toplantılarla

da yönetmeliğe son hali verilmiştir. Son hali verilen yönetmelik henüz Sağlık Bakanlığınca onaylanarak yayımlanmamıştır (1.05.2018).

1.7.2.4. Çocuk İzlem Merkezi'nin Özellikleri

Fiziki Özellikler

Çocuk İzlem Merkezi, Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastane içerisinde, dışarıdan bakıldığında hastanenin diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek şekilde, mümkünse ayrı bir girişi olan, çocukların kendini rahat ve güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde dizayn edilmiş ve iç donanımı adli ve tıbbi işlemlerin eksiksiz şekilde yapılmasını sağlayacak ekipmana sahiptir. Özellikle giriş katın seçilmesi, kırılmaz camlar ve kilitli pencereler ile güvenlik sağlanırken küçük çocuklar için oyuncaklar ve yaşlarına uygun mobilyalarla döşenmiş bekleme ve oyun odası, daha büyük çocuklar için yaşlarına uygun mobilyalarla döşenmiş, yaşlarına uygun kitaplar konulmuştur¹ (Şekil 1.3 ve 1.4).

Şekil 1.3: Küçük Çocuklar İçin Bekleme ve Oyun Odası



¹Fotoğraflar Ankara ÇİM'e ait olup diğer iller de benzer şekilde döşenmiştir. Diğer illerdeki ÇİM'ler Ankara ÇİM Koordinatörlüğünün onayı ile faaliyete geçmiştir

Şekil 1.4: Büyük Çocuklar İçin Bekleme Odası



Ailelerin bekleme alanı uygun mobilyalarla döşenmiş, vakit geçirmeleri için televizyon konulmuştur (Şekil 1.5). Ailelerle görüşmek için ayrılan aile görüşme odaları resmi bir oda değil rahat bir oturma odası şeklinde dekore edilmiştir (Şekil 1.6). Merkezin koridorları ve aile bekleme alanı, girişi güvenlik kameralarıyla donatılmıştır.

Şekil 1.5: Aile Bekleme Salonu



Şekil 1.6: Aile Görüşme Odası



Çocukla adli görüşme yapılan oda tek yönlü ayna ile bölünmüş iki odadan oluşmaktadır. Ön taraf çocuk ve adli görüşmecinin oturup konuştuğu, kameranın bu görüşmeyi kaydettiği, dikkat dağıtıcı öğelerden arındırılmış, sade ama sıcak mobilyalarla döşenmiş, küçük notlar alınabilecek bir yazı tahtasının olduğu odadır (Şekil 1.7). Aynalı odanın arkasında ise merkezde çalışan ekip, Cumhuriyet Savcısı ve avukatın izlediği gözlem odası vardır (Şekil 1.8).

Şekil 1.7: Aynalı Oda Ön Taraf (Görüşme Odası)



Şekil 1.8: Aynalı Oda Arka Taraf (İzlem Odası)



Burada bir masaya monte edilmiş, kulaklıklar bulunur ve ön taraftaki görüşmeyi arkada izleyenler kulaklıktan dinler. Görüntü ise tek yönlü aynadan veya kameranin bağlı olduğu ekrandan izlenir. Aynı zamanda ses ve görüntü kaydedilir. Kameradan çocuğun mimikleri ya da jestleri yakınlaştırmak ya da uzaklaştırmak suretiyle ayrıntılı izlenebilir. Aynalı odanın ön ve arka tarafı için özellikle ses izolasyonu yapılarak kayıtların mümkün olan en iyi kalitede olması ve seslerin dışarıdan duyulmaması sağlanır.

Şekil 1.9: Muayene Odası



Muayene odasında jinekolojik muayenenin daha iyi ve sağlıklı yapılabilmesini sağlayan kolposkop, her tür numune alınması gerektiğinde bunu alabilecek ekipman ve saklamak için buzdolabı, mahremiyeti sağlamak için paravan bulunmaktadır (Şekil 1.9).

Mağdurun günlük yemek ihtiyaçları için mutfak ve gerektiğinde bir refakatçisi ile gece konaklamanın sağlandığı konaklama odaları bulunmaktadır (Şekil 1.10).

Şekil 1.10: Konaklama Odası



Konaklama odası çocuğun duşunu alıp temiz kıyafetler verilebildiği, cinsiyetçi renklerden uzak olarak tasarlanmış, camları açılmayan odalar şeklindedir.

Çalışan personelin özellikleri

ÇİM’de bir sorumlu hekim ve konsültan hekimler, adli görüşmeci eğitimi almış meslek elemanları, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü Temsilcisi, hemşire ve sekreter bulunur. Ayrıca Cumhuriyet Savcısı ve Avukat da mağdur çocuk geldiğinde merkeze gelmek suretiyle burada görev yapar. ÇİM 7 gün 24 saat hizmet verir. Mesai saatleri dışında çocukla adli görüşmeci

eğitimi almış bir personel nöbetçi kalır ve acil durumlarda ekibin organize olması, ifade alımı muayene sürecinin başlatılması gibi acil işlerin yürütülmesini sağlar. Acil bir durum yoksa çocuğun o gece konaklaması, rahatlatılması, acil ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olur.

ÇİM' de alışanların Görevleri:

Hekim: Merkezin sorumluluğunu yürüten ocuk psikiyatrisi veya ocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olması tercih edilmiştir. Sorumlu hekim bağlı olarak hizmet verdiği hastanenin idarecileri ile merkez arasındaki koordinasyonu sağlar. Merkez alışanlarının görev dağılımını ve iş akışını planlar, il bazında mağdur çocukla karşılaşan personelin eğitiminin organizasyonunu sağlar. Merkezin ihtiyaçlarını tespit ederek temini konusunda girişimde bulunur, verilen hizmetin eksiksiz ve zamanında yapılmasını, gelen çocukların durumlarına göre öncelik sıralamasını, Cumhuriyet Savcısının talimatlarının yerine getirilmesini sağlar. Merkezde alışanların nöbet çizelgesini oluşturur. Merkeze getirilen çocuğun tıbbi ihtiyaçlarını belirler, tıbbi muayenesini yapar, alınması gereken önlemleri ve tedaviyi planlar.

Cumhuriyet Savcısı: Mağdur ocuk bilgisi kendisine ulaşan Cumhuriyet Savcısı ocuğun ÇİM' e gönderilmesi talimatını verir ve kendisi de ÇİM' e gelir. Öncelikle olay hakkında adli görüşmeci ve aile grşmecisinden n bilgileri alarak adli görüşmede özellikle üzerinde durulmasını ayrıntılandırılmasını istediği kısımları iletir. Görüşmede sormak istediği kısımlar olursa bunu adli görüşmeciye ileterek olayın her yönüyle aydınlatılmasını sağlar. Görüşme sonrası mağdur ifade tutanağını çocuğun avukatı ile birlikte yazdırır ve imza altına alınır. Çocuğun ifade sonrası adli muayene ve delil toplanması, gebelik tespiti, darp cebir izi olup olmadığı, ruh sağlığı ile ilgili bir rapor isteyip istemediğini bir talimat ile bildirir. Yine işlemleri tamamlanan çocuğun kime teslim edileceği, kurum bakımına alınması gerekip gerekmediği ya da sosyal inceleme istiyorsa bu yönde talimatlarını yazılı olarak verir.

Konsültan Hekimler: Adli Tıp Uzmanı, Çocuk Psikiyatristi, Kadın Hastalıkları Uzmanı, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı gibi uzmanlık dallarından oluşmaktadır. Savcının verdiği talimatlar doğrultusunda ya da sorumlu hekimin belirlediği çocuğun tıbbi ihtiyaçlarına göre ilgili uzmanlık alanlarından konsültasyon hizmeti alınmaktadır.

Sıklıkla adli muayene gerektiği için merkezde çalışacak adli tıp uzmanları nöbet çizelgeleri ile önceden belirlenmekte, sağlık bakanlığına bağlı adli tıp uzmanı yetersiz ise Adli Tıp Kurumu ile koordineli olarak bu hizmet yürütülmektedir. Adli Tıp Uzmanı çocuğun adli muayenesini yapar, delil niteliğindeki numuneleri alır, adli raporunu hazırlayarak savcılık makamına sunar.

Adli Görüşmeci: Adli görüşmeci Sağlık Bakanlığı tarafından sertifika programı şeklinde onaylanan adli görüşmeci eğitimini almış, doktor, 4 yıllık lisans mezunu hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman ve çocuk gelişimi uzmanı gibi meslek guruplarından birine mensup, çocukla görüşme yaparak olayla ilgili bilgiyi alırken çocuğu örselemeden, yargılamadan, yönlendirmeden suç unsurlarının her yönüyle ortaya çıkarılmasını sağlayan kişilerdir. Çocukla adli görüşmeyi yapan personel gönüllü çalışanlar arasında seçilir(Ulukol ve ark., 2013; Yüksel ve ark 2013).

Adli Görüşmeci Eğitimleri toplam 256 saat olup teorik eğitim ve uygulamalardan oluşmaktadır. Teorik eğitimin içeriğinde:

- Çocuğa yönelik kötü muamele (tanımlar, riskler, sorunlar, yaklaşım ve değerlendirme),
- Çocuğun psikososyal gelişimi,
- Çocukla iletişim,
- Adli görüşme teknikleri,
- Aile görüşmesi teknikleri,
- Raporlama,
- Cinsel istismarın hukuki boyutu,

- İstismara uğrayan çocuklar için yapılandırılmış kurumlar,
- Çocuk İzlem Merkezinin yapısı işleyişi,
- ÇİM' in yapısında bulunan kurumların görev ve sorumlulukları

konuları yer almaktadır. 40 saatlik kuramsal eğitim sonrasında Bakanlık yetkilileri tarafından yapılan sınavda yeterli görülen adaylar uygulamalı eğitime alınmaktadır.

Adli görüşmeci uygulama eğitimi, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş kişilerce verilmektedir. Bu kişiler daha önce adli görüşmeci eğitimi ve eğitici eğitimi almış kişilerdir. Bu süreç içerisinde adli görüşmeci adaylarının sırasıyla, en az 20 vakayı izlemesi, 5 role-play tekniği ile adli görüşme rolünde yer alması, en az 20 adli görüşme yapması ve bu görüşmelere yönelik süpervizyon alması gerekmektedir. Bu süpervizyonlar da standart bir çizelge üzerinden doğru ve yanlış yaptığı davranışlar ve sözler üzerinden puan verilerek objektif değerlendirmeler olup belli bir puanı aşmaları gerekmektedir. Eğitimlerde yeterli görülen adli görüşmeci adayları sertifikalandırılmakta ve adli görüşmeci olarak çalışmaya başlamaktadır (Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı)

Aile Görüşmecisi: Aile görüşmecisi ise çocuğun ailesi ile görüşerek çocuğa yönelik riskleri belirler, risk faktörlerine ve ailenin yaşadığı krize yönelik müdahalelerde bulunur. Merkezde yapılacak işlemler, işleyişin nasıl olduğu gibi konularda ailelere bilgi verir, bundan sonraki süreç hakkında danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunar (Ulukol ve ark., 2013; Yüksel ve ark 2013).

Ayrıca aile görüşmecisi ailesel bir risk tespit etmesi ya da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının müdahalesinin gerektiği durumlarda Bakanlık Temsilcisi olarak çalışan sosyal hizmet uzmanının devreye girmesini sağlar.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Temsilcisi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı temsilcisi sosyal inceleme yapar, çocuk koruma kanunu çerçevesinde çocuk için gereken koruyucu destekleyici tedbirler konusunda görüş bildirir. Aynı-

nakdi yardım hizmetini sağlanması için işlemleri başlatır (Ulukol ve ark., 2013; Yüksel ve ark 2013).

Savcının kurum bakımına alınması yönünde vermiş olduğu talimatın yerine getirmek üzere çocuğu uygun sosyal hizmet kuruluşuna yerleştirilmesi işlemlerini yapar ve süreci takip eder. Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile yapılan tüm yazışma ve evrak işlemlerini yürütür. Yaptığı sosyal incelemeleri raporlandırarak ilgili kurumlara gönderir.

1.4.1. Çocuk İzlem Merkezinin İşleyişi

Bir çocuğun cinsel istismara maruz kaldığını öğrenen veya böyle bir şüphe duyan kişi, Cumhuriyet Başsavcılığı'na ya da ilgili kolluk birimine (polis ya da jandarma) bildirimde bulunur. Bildirimi alan kolluk ise Cumhuriyet Savcısı ile iletişime geçerek durumu savcıya iletir, savcının talimatı doğrultusunda olay hakkında çocukla hiçbir görüşme yapmadan, sivil ekip ve sivil araç ile çocuğu ÇİM'e getirir. Adli görüşmecisi tarafından karşılan çocuk yaş grubuna göre oyun odası ya da ergenler için düzenlenmiş bekleme odasında ön görüşmeye alınır. Yapılan ön görüşmede çocuktan cinsel istismar olayına ilişkin genel bir bilgi alınır, çocuğun gelişimsel özellikleri değerlendirilir, ÇİM ve adli görüşme hakkında bilgi verilir ve merkezi tanınması sağlanır. Ayrıca çocuğun acil ihtiyaçları belirlenir.

Ön görüşmenin ardından çocuk avukatı ile tanıştırılır, aynalı odada; savcı, çocuğun avukatı, hekim, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi'nin izlediği adli görüşmeye alınır. Görüşme görüntü ve ses kaydı altında yapılır. Görüşmeye başlamadan önce çocuğa kendisini izleyenlerin olduğu ve kayıt altına alındığı bilgisi yaşına uygun bir şekilde söylenerek gerçek yalan ayrımı yapıp yapmadığı denetlenir. Burada sadece gerçekleri söylemesi gerektiği hatırlatılır. Adli görüşmede olay tüm yönleriyle ele alınarak hem olay aydınlatılmaya, gerçek ortaya

ıkarılmaya çalışılır, hem de çocuğun hayati tehlikesi var mı, tehdit unsuru var mı tespit edilmeye çalışılır.

Çocuğun görüşmeden sonra yapılacak olan adli muayeneye onay verip vermediği adli görüşmede sorularak, görüşme sonrası da ailesinin de izni alınarak çocuğun dış veya i beden muayenesi yapılır. Adli muayene ve tıbbi muayenesi yapılır. Eğer gerekiyorsa kan, idrar, anal-genital sürüntü, bulaşıcı hastalık paneli, gebelik testi gibi tetkikler yapılır, delil niteliğindeki adli numuneler toplanır. Çocuğun kıyafetleri ve çamaşırları delil olarak alınması gerekiyorsa çocuğa temiz çamaşır ve kıyafet verilerek deliller uygun koşullarda Adli Tıp Kurumuna gönderilir.

Ankara ÇİM' de Adli Tıp Uzmanı olarak hafta içi her gün Adli Tıp Kurumu' nda görevli bir uzman 15:00-17:00 saatleri arasında ÇİM' de görevlendirilmiştir. Bu uzman muayeneleri yapmakta, bu saatler dışında adli muayene gerekiyorsa Sağlık Bakanlığına bağlı olup Ankara'da başka hastanelerde alışan 4 Adli Tıp Uzmanı icap konsültasyonu şeklinde muayene için gelmektedir. Diğer illerde farklı uygulamalar olup Adli Tıp Kurumu veya Sağlık Bakanlığı uzmanlarınca muayeneler yapılmaktadır. Bazı illerde Adli Tıp Uzmanı bulunmadığından muayeneler Kadın Doğum Uzmanı ve ocuk Cerrahisi Uzmanlarınca yapılmaktadır. Bazı illerde de niversite hastanesinde adli muayeneler gerçekleştirilmektedir.

Adli görüşmenin sonunda yapılan görüşme yazıya dökülerek mağdur ifade tutanağına dönüştürülür ve ocuk, avukatı, savcı, adli görüşmeci ve aile görüşmecisi hep birlikte imza altına alınır. Savcının ek bir talimatı varsa yazılı olarak bildirir.

Çocuğun tıbbi muayenesini yapan hekim çocuğa yapılması gereken müdahaleler ve tetkikleri belirler. Gebelik testi, bulaşıcı hastalık paneli, kanaması varsa buna yönelik tetkikler, pansuman gereken yaralanması varsa yara bakımı, gerekirse ise postkoital kotrasepsiyon konularını değerlendirip müdahalesini yapar. Aile ile paylaşılabilecek bilgileri paylaşır, takip edilmesi ya da tıbbi destek konusunda yönlendirilmesi gereken durum varsa bunu sağlar. Ayrıca ocuk İzlem

Merkezinde çocuğun psikiyatrik muayeneleri de yapılmaktadır. Psikiyatrik muayene savcı tarafından istenilebilir veya ÇİM çalışanlarınca gerekli olduğu düşünülen çocuklara yapılır.

Çok yönlü olarak değerlendirilen mağdurlardan elde edilen tüm bilgiler raporlaştırılarak ses ve görüntü kayıtları ile birlikte ilgili Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilmektedir (Ulukol B., 2013; Yüksel F ve ark., 2013).

Böylece cinsel istismara uğrayan bir çocuk adli sisteme girdiğinde ÇİM' e getirilmesi halinde burada ifadesi alınır, adli, tıbbi ve psikiyatrik muayenesi yapılır, tıbbi yardımı yapılır, konaklaması sağlanır. Sosyal hizmetlere bağlı bir kuruma yerleşmesi gerekiyorsa yerleştirilir. Gebelik riski varsa gerekli önlemler alınır, gebelik durumu varsa sonlandırma gerekiyorsa gerekli girişim ya da yönlendirme yapılır. Aileye sosyal yardım gerekli ise ASPİM temsilcisi tarafından bu işlemler başlatılır. Çocuğun sağlık, eğitim ya da danışmanlık tedbiri gibi alınması gerekli tedbirler varsa bunlar için işlemler başlatılır. Çocuğun ifadesi savcılığa gönderilir ve mümkün olduğu sürece çocuk mahkemeye çağırılmaz. Standart sistemde çok karmaşık ve zorlu olan süreç ÇİM' de oldukça kolaylaşmakta çocuk dostu bir şekilde yürütülmeye çalışılmaktadır.

Ankara ÇİM' de dört Cumhuriyet Savcısı görevli olup, diğer illerde her ilde mevcut savcı sayısına göre görevlendirmeler yapılmıştır. Genellikle iki savcı dönüşümlü olarak çalışmaktadır.

Araştırmanın birincil amacı; cinsel istismara uğrayan çocukların adli sürece girişinde örselenmesini en aza indirmek üzere kurulan Çocuk İzlem Merkezlerinden hizmet alan çocukların aldıkları hizmetten ve süreçten memnuniyetlerini belirlemektir. Ancak çocukların memnuniyetini doğrudan çocuklarla görüşerek değerlendirmek çocuk için örseleyici olabileceği için çocuk yerine süreci yakından izleyen ve kendileri de bir noktada bu sürece dahil olan ailelerin (en az bir ebeveyn)

memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Böylece ailenin memnuniyet düzeyinden hareketle çocuğun süreçten nasıl etkilendiği belirlenmeye çalışılmıştır.

İkincil amaç; ÇİM’ de çalışan meslek elemanlarının memnuniyetinin ve mesleki doyum düzeyinin değerlendirilmesidir. Böylece ÇİM’ lerinin güçlü ve zayıf yönleri değerlendirilerek daha verimli çalışması için öneriler geliştirilmesi hedeflenmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kesitsel araştırma yöntemi kullanılarak yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Çalışma başlıca üç aşamalı olarak tasarlanmıştır:

1. Memnuniyetin belirlenmesi;
 - a. Aile memnuniyeti
 - b. Çalışan memnuniyeti
 - Adli görüşmeci memnuniyeti
 - Cumhuriyet Savcısı memnuniyeti
 - Adli Tıp Uzmanı memnuniyeti
 - Avukat Memnuniyeti
2. Düzeltilmesi gereken yönlerin belirlenmesi
3. Geliştirilmesi gereken yönlerin belirlenmesi

2.1. İzinler ve Etik Onay

Çalışmanın etik onayı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Etik kurulundan alınmıştır (Ek 3). Ayrıca Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulundan izin alınmıştır. (Ek 4)

2.2. Araştırmanın Evreni

Çocuk İzlem Merkezine başvuran çocukların ebeveynleri ve merkezde çalışan gönüllülerden oluşmaktadır. Bunlar:

1. Ankara Çocuk İzlem Merkezinde adli süreci başlatılmış olan “cinsel saldırı/taciz” iddiasıyla beyanına başvurulmuş 18 yaş altı, beyanına göre istismarın gerçekleştiği düşünülen çocukların ebeveynleri
2. ÇİM’ de ifade alma sürecine katılmış savcılar,
3. ÇİM’ de ifade alma sürecine katılmış avukatlar,
4. Adli görüşmeciler,
5. Muayene sürecine katılmış adli tıp uzmanlarıdır.

2.2.1. Ebeveyn Örneklemi

Memnuniyeti değerlendirilen aileler 2 ayrı grupta incelenmiştir.

İlk grupta (Grup 1); ailelerin ilk başvurusuna ait memnuniyetin erken dönemde değerlendirilmesi amacıyla 1 Haziran 2015 ile 31 Temmuz 2015 arasında başvuran, yapılan görüşme neticesinde cinsel istismar var olduğu kanaatine varılan ve aile bireylerinden en az biri yanında olan mağdurların ailelerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 56 ebeveyn çalışmaya alınmıştır.

İkinci grup (Grup 2); Adli sürecinin nasıl devam ettiği ve sonuçlandığını belirlemek için , Ocak 2011’den Ocak 2015’ e kadar ÇİM’ de beyanı alınan 4589 vakadan, yapılan görüşme neticesinde cinsel istismara uğradığı kanaatine varılan, ailesi yanında olan mağdurlar arasından sistematik örnekleme yöntemiyle belirlenmiş, yıllara göre gelen vaka sayısı oranınca ağırlıklandırılarak seçilmiştir. Buna göre 279 aile çalışmaya alınması planlanmıştır. Sistematik yöntemle belirlenen her vaka araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayıp karşılamadığı tespit edilerek karşılamayan vakalar çalışmaya alınmamıştır. Seçilen olguların ailelerine telefonla ulaşılmaya çalışılmıştır. Yüz otuz iki (%47) ailenin dosya kayıtlarında telefon numarası bulunamamıştır. Telefon numarası bulunan ailelerin de yalnızca %10’ una ulaşılabilmektedir. Çoğu dosyada adli işlemler için kaydedilen telefon numaralarından ailelere ulaşılamamış, bu numaralarının kullanım dışı olduğu görülmüştür. Telefonla

ulaşılan 30 ailenin tümü ankete katılmayı kabul etmiş, anne ya da baba ile görüşülmüştür (Grup 2).Toplam olarak aile memnuniyet anketi 86 aileye uygulanmıştır.

2.2.2. Çalışan Örneklemi

Çocuk İzlem Merkezinde çalışanlar ve ifade alınması sürecine katılan paydaş kurumların çalışanları örneklemi oluşturmaktadır. Bunlar:

1- Savcı: Araştırma yapıldığı sırada hizmet vermekte olan 18 ilden ÇİM’ lerde görevlendirilen 21 savcı çalışmaya alınması planlanmıştır. (Ankara’ da 4, diğeri 17 ilde birer savcı ÇİM’ de görevlendirilmiştir). Bu savcılarının tümü çalışmaya alınmıştır. On sekiz ilde görev yapan 21 Cumhuriyet Savcısına anketler yollanmış, ancak 5 ilden toplam 9 savcı ankete yanıt vermiştir (%42,8). Ankara’ dan 4, Konya’ dan 2, İzmir, Samsun ve Sivas’ tan birer savcı ankete yanıt vermiştir. (Konya’ da iki savcı dönüşümlü olarak çalışmaktadır)

2- Avukat: ÇİM’ lerin bulunduğu şehirde, ÇİM görüşmelerine katılan avukatlardan rastgele yöntemle belirlenerek her ÇİM’ den ikişer avukat olmak üzere 36 avukat çalışmaya alınmıştır. Toplam 18 ilden 36 avukata anket yollanmış ama 7 ilden 21 avukat ankete katılmıştır (%58). Ankara’ dan 9, İzmir, Adana, Kayseri, Konya, İstanbul ve Sivas’ tan 2’ şer avukat ankete yanıt vermiştir.

3- Adli görüşmeci: Sağlık Bakanlığı’nın düzenlemiş olduğu “Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı” eğitimini almış, adli görüşmeci ünvanını almış, en az 6 aydır ÇİM’ de çalışan adli görüşmeciler çalışmaya alınmıştır. Bir yıldan fazla süredir vaka kabulü yapan 15 ilde aktif olarak 61 adli görüşmeci çalışmakta olup hepsi çalışmaya davet edilerek anketler gönderilmiştir. 41 adli görüşmeci (%67) çalışmaya katılmayı kabul ederek ankete yanıt vermiştir. Ankara’ dan 7, Manisa’ dan 5, Konya ve Antalya’ dan dörder, Adana, Elazığ, Kayseri ve Kocaeli’ den üçer, Sivas

ve Van'dan ikişer, İzmir, Diyarbakır, Gaziantep, Samsun, Bursa'dan birer adli görüşmeci ankete yanıt vermiştir.

4- Adli tıp uzmanı: Aktif olarak çalışan 18 ildeki ÇİM' ler çalışma kapsamında olmasına rağmen dört ilde adli tıp uzmanı olmadığı, bir ilde muayeneler için ildeki üniversite Adli Tıp ABD tarafından yapıldığı, bir ilde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile çocuk cerrahının muayene yaptığı bilgisi alınmıştır. Geriye kalan 12 ilde, Ankara ÇİM' de 5, Konya' da 3, Antalya' da 3, İzmir' de 3, diğer 8 ilden en az birer ATU' na ulaşılarak 22 ATU katılımı planlanmış, ancak 8 ilden 16(%72,7) adli tıp uzmanı ankete yanıt vermiştir. Ankara'dan 5, Antalya'dan 3, Konya'dan 3, İzmir'den 2 ve Adana, Diyarbakır, Gaziantep, Kocaeli' den birer Adli Tıp Uzmanı ankete yanıt vermeyi kabul etmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Katılım Oranları

Araştırmaya katılan ailelerin aldıkları hizmetten memnuniyetlerini ve çalışanların yaptıkları iş ve çalışma ortamlarına ilişkin memnuniyetlerini değerlendirmek üzere 5 ayrı anket formu hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formu yüz yüze görüşülen grupta araştırmacı tarafından, ayrı bir odada çocuk ailenin yanında olmadan araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Telefon ile ulaşılan ailelere önce araştırmaya katılıp katılmayacağı sorulmuş, katılmayı kabul edenlere anket soruları yöneltilmiş, görsel skala ile yanıt vermesi gereken sorularda da aldığı hizmete puan vermesi gerekse, en düşük bir, en yüksek altı olmak üzere birden altıya kadar kaç puan vereceği sorularak sözel likert yapılmıştır.

Ailelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Çocuğun en az bir ebeveyn ya da akraba gözetiminde/ bakımında olması

2. Çocuğun cinsel istismar şüphesi ile ÇİM 'de beyanı alınarak ÇİM 'den hizmet almış olması

3. Alınan beyan sonrası çocuğun adli sürecinin başlamış olması

4. Adli görüşmenin en az 1 yıllık deneyim sahibi adli görüşmeciler tarafından yapılmış olması

Çalışanların memnuniyeti ve mesleki doyum düzeyi için bu amaçla her gruba yönelik ayrı ayrı hazırlanan anket formları e-mail yoluyla gönderilerek soruların yanıtlanması istenilmiştir.

2.3.1. Aile Anket Formu

Aile anket formu açık uçlu sorular, iki seçenekli sorular, dörtlü likert tipi sorular, memnuniyeti sorgulayan ve 1'den 6 ya kadar puan verilmesi istenilen görsel skalanın kullanıldığı sorulardan oluşmaktadır(Ek-6, Ek-7)

Giriş kısmında çocuğun yaşı, ÇİM e geliş tarihi gibi bilgiler, sonrasında ÇİM de alınan hizmetler ve bunlardan memnuniyet durumu, adli süreç ile ilgili sorular, son olarak da memnun kalmadığı bir durum olup olmadığı, eklemek istediği bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Anket toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Cumhuriyet Savcısı Anket Formu

Cumhuriyet Savcısı anketi giriş bölümünde isim, hangi ilde çalıştığı, ne kadar süredir Cumhuriyet Savcısı olarak çalıştığı, ne kadar süredir ÇİM' de çalıştığı konusunda açık uçlu sorular yer almaktadır. Sonrasında ÇİM süreci ile ilgili iki seçenekli sorular ve bu seçeneği açıklayan açık uçlu sorular, en sonunda da ÇİM ve süreçle ilgili aksayan yönlerin sorulduğu sorular ve öneriler yer almaktadır (Ek 8).

2.3.3. Avukat Anket Formu

Avukat anketi giriş bölümünde isim, hangi ilde çalıştığı, ne kadar süredir ÇİM’ de çalıştığı şeklinde açık uçlu sorular yer almaktadır. Sonrasında ÇİM süreci ile ilgili iki seçenekli sorular ve bu seçeneği açıklayan açık uçlu sorular, en sonunda da ÇİM ile ilgili, mahkeme süreci, ÇİM süreci ile ilgili, eksik ve aksayan yönlerle ilgili dörtlü likert türü sorular ve öneriler yer almaktadır(Ek 9).

2.3.4. Adli Görüşmeci Anket Formu:

Adli görüşmeci anketi giriş bölümünde isim, hangi ilde çalıştığı, hangi meslek alanına mensup olduğu gibi sorular yer almaktadır. Sonrasında ÇİM süreci ile ilgili iki seçenekli sorular ve bu seçeneği açıklayan açık uçlu sorular, en sonunda da ÇİM ile ilgili, süreçle ilgili, eksik veya aksayan yönlerle ilgili dörtlü likert türü sorular ve öneriler yer almaktadır (Ek 10).

2.3.5. Adli Tıp Uzmanı Anket Formu

Adli Tıp Uzmanı anketi giriş bölümünde isim, hangi ilde çalıştığı, ne kadar süredir ÇİM’ de çalıştığı şeklinde açık uçlu genel bilgi soruları yer almaktadır. Sonrasında ÇİM süreci ile ilgili iki seçenekli sorular ve bu seçeneği açıklayan açık uçlu sorular, en sonunda da ÇİM ile ilgili, süreçle ilgili, eksik ve aksayan yönlerle ilgili dörtlü likert türü sorular ve öneriler yer almaktadır (Ek 11).

3. BULGULAR

Ankara ÇİM ‘de 2011-2015 Haziran arasında başvuran 4672 vakanın 4589’una adli görüşme yapılmıştır. Adli görüşme yapılmayan 83 vaka ön görüşme yapıp istismar düşünülmeyen, takibe alınan ve adli sürece girmeyen vakalar veya çevre ilçelerden sadece adli muayene için gelen vakalardır. Adli görüşme yapılan 4589 vakanın 3625 (%79) ’unda istismarın var olduğu, 963 (%21)’inde istismar olmadığı kanaati oluşmuştur. 4130 vaka (% 90) ÇİM’ e ilk kez, 458 vaka (%10) birden fazla kez gelmiştir.

3.1.Aile Memnuniyeti Bulguları

Grup 1’den 56 çocuğun ailesi ve grup 2’den 30 çocuğun ailesi olmak üzere toplam 86 aile ile yapılan görüşme ve alınan bilgiler analiz edilmiştir. Görüşme yapılan ailelerin ÇİM de beyanına başvurulmuş olan çocuklarının %87’i kız(75), %13’i (11) erkektir. Yaş Aralığı 3 ile 18 arasındadır. Yaş ortalaması 13.38 yıl, ortanca: 15 yıl olarak bulunmuştur. Ayrıca bir vaka 24 yaşında olmasına karşın mental retarde olduğu için ÇİM’ de değerlendirilmiş, çalışmanın yapıldığı dönemde rastlantısal olarak aile ile görüşülmüştür. Bu çocukların yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı çizelge 3.1’ de görülmektedir.

Çizelge 3.1: Görüşme yapılan ailelerin ÇİM’ e başvuran çocuklarının yaş dağılımı:

Yaş grupları	Kız		Erkek	
	N	%	N	%
3-6 yaş	4	4,7	3	3,5
7-10 yaş	8	9,4	6	7,0
11-14 yaş	15	17,6	1	1,2
15-18 yaş	47	55,2	1	1,2
Toplam	74	87,0	11	12,9

Görüşme yapılan 86 ailenin 82’si ÇİM’ e ilk kez başvurmakta olup 4 aile merkeze daha önce başka bir çocuğu için de başvurmuştur.

Mağdurun yaşadığı istismar olayını Çocuk İzlem Merkezine gelinceye kadar kaç kişiye anlattığı bilgisi aileye sorularak alınmıştır. Buna göre yaşadıklarını yalnızca bir kişiye anlatan çocuk sayısı %77,9 (67), birden fazla kişiye anlatan çocuk sayısı %22,1 (19) olarak bulunmuştur. Birden fazla kişiye anlatan 19 çocuğun %68' i (13); 2 kişiye anlatmıştır. Bir çocuğun 10 kişiye anlattığı öğrenilmiştir. 10 kişiye anlatan çocuğun kime anlattığı bilgisi sorulduğunda, bu kişilerin de resmi makamlar değil akrabaları olduğu öğrenilmiştir. (Çizelge 3.2)

Çizelge 3.2: Mağdurun İstismar Olayını Anlattığı Kişi Sayısı

Mağdurun İstismarı Anlattığı Kişi Sayısı	Görüşülen Aileler	
	N	Yüzde
1 Kişiye	67	77,9
2 Kişiye	13	15,1
3 Kişiye	2	2,3
4 Kişiye	2	2,3
5 Kişiye	1	1,2
10 Kişiye	1	1,2

Anket yapılan ailelerin %15,1'i (13) ÇİM' i daha önce duyduğunu, %84,9' u (73) duymadığını ifade etmiştir. ÇİM hakkında daha önce bilgi sahibi olan 13 kişinin bu bilgiye nasıl sahip oldukları çizelge 3.3'de görülmektedir.

Çizelge 3.3: Aileler ÇİM' e Gelmeden Önce ÇİM' den Nasıl Haberdar Oldular?

ÇİM' den nasıl haberdar oldu?	Görüşülen Aileler	
	N	%
"Daha önce de ÇİM' e geldim"	4	4,65
"Karakolda avukattan duydum"	3	3,48
"İlk başvuruda bulunduğum sağlık kuruluşundan duydum"	2	2,32
"ÇİM kurum eğitiminde duydum"	1	1,16
"Arkadaşımdan duydum"	1	1,16
"Öğretmenimizden duydum"	1	1,16

3.1.1. Ailelerin aldıkları hizmetlerle ilgili değerlendirmeleri:

Ailelerin ÇİM’ de aldıkları hizmetler ve burada geçirdikleri süreçte maruz kaldıkları alanlar hakkında değerlendirme yapmışlardır.

Ailelerin ve çocukların ÇİM’ de aldıkları hizmetler:

- Adli Görüşme
- Aile Görüşmesi
- Adli Muayene
- Genel Fizik Muayene
- Ruh Sağlığı Muayenesidir.

Adli Görüşme: Çalışma kapsamındaki tüm çocuklara adli görüşme yapılmıştır. ÇİM’ nin çalışma sistemine göre ailelerin adli görüşmeye katılması mümkün değildir. Hiç bir aile adli görüşmeye katılmamıştır. Ancak adli görüşme sürecinden memnuniyetlerine ilişkin soruyu çocuklarından gelen geri bildirimleri dikkate alarak yanıtlamaları istenmiştir. Yüz yüze yapılan anketlerde görsel skala gösterilerek adli görüşmeden memnuniyet durumunu görsel skalada 1’den 6’ya kadar puanlandırması istenilmiştir.

Telefonla görüşülerek yapılan anketlerde “birden altıya kadar puan verecek olsanız en düşük 1, en yüksek 6 olmak üzere kaç puan verirdiniz” şeklinde açıklama yapılmış, sözel likert uygulanmıştır. Ailelerin çocukları ile yapılan adli görüşme ile ilgili memnuniyet durumu çizelge 3.4’ de görülmektedir.

Çizelge 3.4: Ailelerin Adli Görüşmeden Memnuniyet Durumu:

Memnuniyet düzeyi	Aileler	
	N	Yüzde
6(En yüksek memnuniyet)	61	83,5
5	8	11,0
4	1	1,37
3	2	2,74
2	1	1,37
1(En düşük memnuniyet)	0	0
Toplam	73	100

Adli görüşme yapılan 86 aileden 13' ü fikrinin olmadığını ifade ederken kalan 73 aileden %83,5' i (61) en yüksek memnuniyet derecesi olan 6'yı seçmiştir. En düşük memnuniyeti seçen olmamıştır. Ortalama memnuniyet 6 üzerinden $5,73 \pm 0,75$ bulunmuştur.

Adli muayene: Adli görüşme yapılan 86 çocuktan %74,4' üne (64) adli muayene yapılmış, %25,6' sına (22) adli muayeneye gereksinim olmadığı için yapılmamıştır. Bu muayene sırasında çocuğunun yanında bulunmadığını gerekçe gösteren 6 aile fikrinin olmadığını belirtmiştir. Fikir beyan eden 58 çocuğun ailesinin memnuniyet durumu çizelge 3.5' de görülmektedir. Bu ailelerin %77,6' sı (45) en yüksek memnuniyet derecesi olan 6' yı seçmiş, %1,5' u (1 aile) en düşük memnuniyet derecesi olan 1' i seçmiştir. Ortalama memnuniyet 6 üzerinden $5,62 \pm 0,93$ bulunmuştur.

Çizelge 3.5: Ailelerin Adli Muayeneden Memnuniyet Durumu:

Memnuniyet düzeyi	Görüşülen Aileler	
	N	%
6(En yüksek memnuniyet)	45	77,6
5	9	15,5
4	2	3,5
3	0	0
2	1	1,7
1(En düşük memnuniyet)	1	1,7
Toplam	58	100

Ruh Sağlığı Muayenesi: Adli görüşmesi yapılan 86 çocuğun %53,5' sine (47) ruh sağlığı muayenesi yapılmıştır, bunların 4' ünün ailesi fikrinin olmadığını ifade etmiştir.

Çizelge 3.6: Ailelerin Ruh Sağlığı Muayenesinden Memnuniyet Durumu:

Memnuniyet düzeyi	Görüşülen Aileler	
	N	%
6(En yüksek memnuniyet)	35	81,4
5	7	16,3
4	0	0
3	1	2,3
2	0	0
1(En düşük memnuniyet)	0	0
Toplam	43	100

Fikir beyan edenlerin %81'i (35) en yüksek memnuniyet derecesi olan 6'yı seçmiştir. Ortalama memnuniyet 6 üzerinden $5,77 \pm 0,571$ olarak bulunmuştur (Çizelge 3.6).

Genel Fizik Muayene: Adli görüşme yapılan 86 çocuktan %53,5' ine (46) genel fizik muayene yapılmıştır. Bir aile fikrinin olmadığını söylerken fikir beyan eden 45 ailenin %80'i (36) en yüksek memnuniyet olan 6'yı seçmiş, ortalama memnuniyet 6 üzerinden $5,75 \pm 0,52$ olarak bulunmuştur (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7: Ailelerin Tıbbi Muayeneden Memnuniyet Durumu;

Memnuniyet düzeyi	Görüşülen Aileler	
	N	%
6(En yüksek memnuniyet)	36	80,0
5	7	15,6
4	2	4,4
3	0	0
2	0	0
1(En düşük memnuniyet)	0	0
Toplam	45	100

Aile Görüşmesi: Adli görüşme yapılan 86 çocuğun %91,9' unun (79) ailesi ile aile görüşmesi yapılmıştır. Bir aile fikrinin olmadığını beyan etmiş, ailelerin %79,8' i (63) en yüksek memnuniyeti seçmiş, %1,3 aile (1) aile en düşük memnuniyet derecesi olan 1' i seçmiştir. Ortalama memnuniyet 6 üzerinden $5,63 \pm 0,98$ olarak bulunmuştur. Ailelerin aile görüşmesinden memnuniyet durumları Çizelge 3.8' de görülmektedir.

Çizelge 3.8: Ailelerin Aile Görüşmesinden Memnuniyet Durumu:

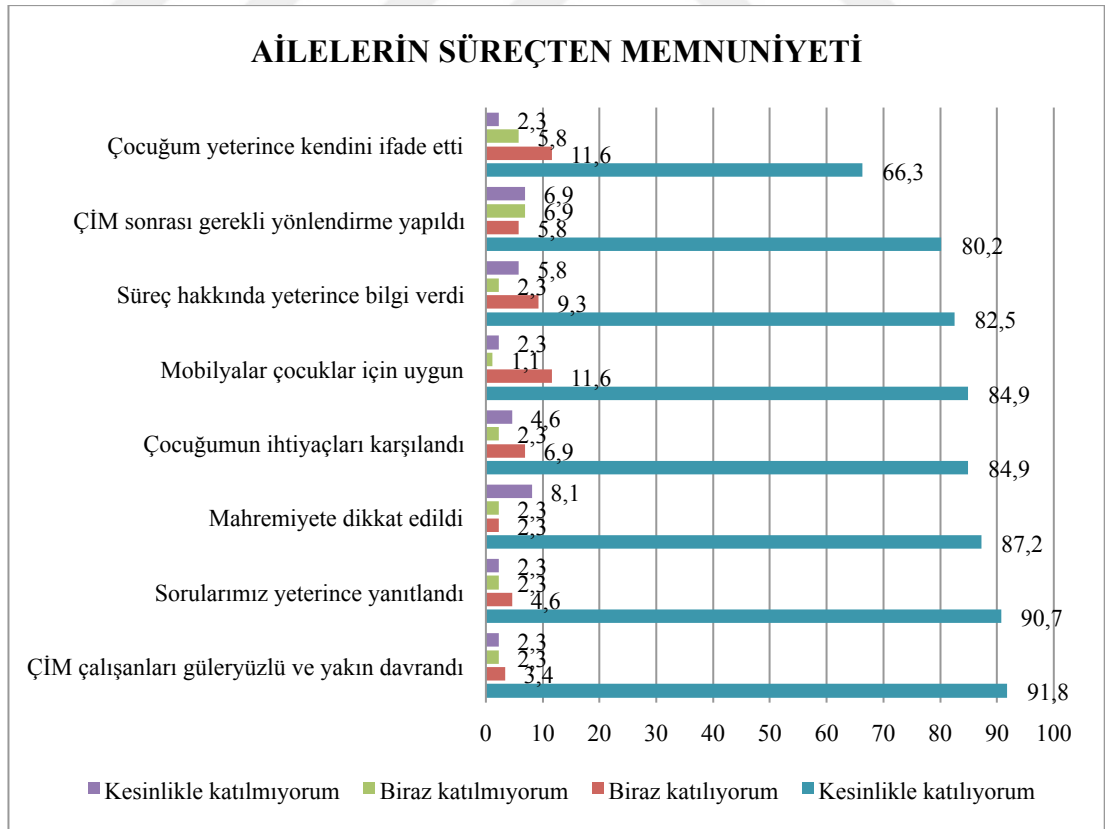
Memnuniyet düzeyi	Görüşülen Aileler	
	N	%
6(En yüksek memnuniyet)	63	79,8
5	10	12,8
4	1	1,3
3	3	3,9
2	0	0
1(En düşük memnuniyet)	1	1,3
Toplam	78	100

Genel Memnuniyet: Ailelerin genel olarak ÇİM ‘den ve burada aldıkları hizmetlerden ne kadar memnun kaldıkları sorulduğunda %81,3’ ü (69) en yüksek memnuniyet olan 6’yı, %10,5’ i (9) de 6 üzerinden 5’ i seçmiştir (çizelge 3.9).Ortalama memnuniyet 6 üzerinden 5,67±0,938 olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.9: Ailelerin Genel Olarak ÇİM den Memnuniyet Durumu:

Memnuniyet düzeyi	Görüşülen Aileler	
	N	%
6(En yüksek memnuniyet)	69	83,1
5	9	10,5
4	1	1,2
3	2	2,4
2	0	0
1(En düşük memnuniyet)	2	2,4
Toplam	83	100

Süreçten Memnuniyet: Ailelerin ÇİM’ de çalışanlar ve tüm ÇİM süreci hakkında görüşlerine ilişkin bazı ifadelere katılıp katılmadıkları sorgulanmıştır. Alınan yanıtların sıklığı Şekil 3.1’ de görülmektedir.



Şekil 3.1: Ailelerin ÇİM ve Süreç Hakkındaki Görüşleri

Ailelerin ÇİM çalışanları ve süreçle ilgili farklı alanlardaki memnuniyet durumu sorulduğunda ailelerin %86,2' si (74) aldığı hizmetin gereksinimlerini karşıladığını düşünmektedir. ÇİM çalışanlarının güler yüzlü ve yakın davranması%92 (79) ve sorularının yeterince yanıtlanması%91 (78) memnuniyetin en yüksek oranda sağlandığı alan olarak görülmektedir. En düşük memnuniyet sağlanan alan ise çocuğunun kendisini yeterince ifade edip etmeme durumu ile ilgili olan alan olup bu alandaki soruya kesinlikle katılanların oranı %66,3' tür.

Ailelerin ÇİM' deki süreçte memnun kalmadıkları herhangi bir durum olup olmadığı sorulduğunda 11 aile neden memnun kalmadıklarına ilişkin bilgi vermiş, memnun kalmadığı alanları aşağıda belirtilen cümlelerle ifade etmişlerdir:

<i>"Aile görüşmecisi sadece evrak verdi, bilgi vermedi"</i>
<i>"Avukat bize bilgi vermedi"</i>
<i>"Çocuğumun şüpheli ile burada yüzleştirilmesinden rahatsız oldum"</i>
<i>"Karakol ve ÇİM arasında dolanıp durduk, olay yeri başka bir yer diye oraya gönderildik orası da ÇİM' e gidin dedi**"</i>
<i>"Savcıyı çok bekledik*** (3 aile)"</i>
<i>"Adli Muayene sonucu bekaret durumu bize söylenmedi, söylenmesini istedik"</i>
<i>"Koltuklara yazı yazılmış, kirli koltuklar ve etraf temiz değildi"</i>
<i>"Sadece kanun anlamında işler yürüdü"</i>
<i>"Savcıyı beklemek ve adli muayene bilgisini öğrenememek rahatsız edici"</i>
<i>"Yeterli bilgi ve yönlendirme alamadım"</i>
<i>"Adli muayene için çok uzun süre bekledik"</i>

Tabloda da görüldüğü gibi bilgi verilmeme ve savcının geç gelmesi, ailelerin en sık memnun kalmadıkları alanlar olarak görülmektedir. Ayrıca avukatın yeterince bilgi vermediği, Karakol ve ÇİM arasında dolanıp durulması, adli muayene için çok bekledikleri, sonucunun öğrenilememesi, yeterince yönlendirme yapılmadığı gibi tekil sorunlar dile getirilmiştir.

Çocuğun şüpheli ile ÇİM' de yüzleştirilmesi rutin bir uygulama olmayıp savcının emri doğrultusunda bir kez yapılmıştır. Karakol ve ÇİM arasında dolanıp durduğunu ifade eden aile için bildirimin olay yerinin bağlı olduğu karakoldan yapılması zorunluluğu nedeniyle ailenin Karakola yönlendirildiği, ancak aile ikamet adresinin bağlı olduğu karakola gitmesi gibi bireysel yanlış anlaşılmalara sonucu ailenin sıkıntı yaşamış olduğu görülmüştür.

ÇİM Süreci Sonrası: ÇİM’ de ilk ifade alındıktan sonra tekrar ÇİM’ e gelmesi gerektiğini ifade eden 30 ailenin (%34)’ nin tekrar gelme nedenleri Çizelge 3.10’ da görülmektedir.

Çizelge 3.10: Bütün Ailelerde Ailelerin ÇİM’ e Tekrar Gelme Nedeni

ÇİM’ e Tekrar Gelme Nedeni	Görüşülen Aileler	
	N	Yüzde
Sosyal inceleme için	14	46,7
Muayene için	6	20
Yeni bir olay için	3	10
İfade eksik kaldığı için	2	6,7
Ek ifade için	2	6,7
Diğer	3	10
Toplam	30	100

İki grup aile üzerinden yürütülen araştırmada ikinci grupta yer alan ÇİM sonrası sürecin devam ettiği ya da tamamlandığı 30 aileye mahkeme süreci tamamlandı mı sorusuna %53,3’ ü (16); evet tamamlandı cevabını vermiştir. Grup 2 ailelerin ÇİM ‘de ifade verdikten sonra %56 aile (17) çocuğunun tekrar mahkemeye çağırıldığını ifade etmiştir. Çizelge 3.11’de mağdur çocuğun mahkemeye çağırılma gerekçeleri görülmektedir.

Çizelge 3.11 Mağdurun Mahkemeye Çağırılma Nedeni:

Çocuk Mahkemeye Neden Çağırıldı?	N	Yüzde
Savcı/ mahkeme istediği için	15	78,9
Gitmek gerektiğini düşündüğümüz için	3	15,8
İfade eksik kaldığı için	1	5,3
Toplam	19	100

ÇİM’ in iyileştirilmesi için 5 aile öneri olarak “Bekleme süresi kısaltılmalı”, “Daha büyük bir oyun alanı olmalı”, “Ailelerin de yiyecek ve su ihtiyaçları sorulmalı” ve “Randevu ile gelinerek her aile ayrı odada beklemeli” yanıtını vermişlerdir.

ÇİM sonrası süreçte mahkemesi tamamlanan ailelerin mahkemenin sonucu ve çocuklarının şu anki durumu hakkında verdikleri bilgiler aşağıda görülmektedir.

Şüpheli 14 yıl ceza aldı”
“Şüpheli 14 yıl hapis cezası aldı, kızım okuluna devam ediyor”
“Özel bir görüşme veya görev verilirse hazırım bu durumu yaşayan bilir”
“Kızım dışarıdan okuyor, çalışıyor, psikiyatrik tedavi alıyor”
“Kızım okuluna devam ediyor”
“Davadan vazgeçtik, şehir dışına çıktık, çocuğum okulu bıraktı, şüpheli 4 ay ceza aldı”
“Şikayetten vazgeçtik, çocuğum başka biriyle evlendi.”
Çocuğumu yurda göndermek istemezdim ama gitti”

Ailelere son olarak eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş alınan cevaplar incelenmiştir. Ailelerin memnun oldukları durumlar ve memnun olmadıkları durumlar olarak iki grupta toplanmıştır.

Ailelerin memnun oldukları durumlar:

“Bu süreçte de çok destek oldunuz Allah razı olsun”
“Güler yüzlü ve ilgili personel”
“Güler yüzlü, ilgili, saygılar, çok teşekkür ederiz”
“Her şey için, ilgi alaka için teşekkür ediyorum”
“Her şeyden memnun kaldım”
“Hoşgörü, ilgi, güler yüz, odaklanma ve dinleme. Memnunuz”
“Saatinde işimiz görüldü, memnunuz”
“Şu an ayakta duruyorsam sizin sayenizde”
“Yakın ilgi, işi ciddiye alma var, teşekkürler.”
“Yemek, ilgi ve bilgidен çok memnun kaldım”

Ailelerin memnun olmadıkları durumlar:

“Avukat bize doğru düzgün bilgi vermedi .”
“Baronun avukatı hiç ilgilenmedi,”
“Baronun avukatı mahkemede hiç konuşmadı, kendimiz savunduk”
“Gebelik sonlandırma için yardım almak amaçlı çime tekrar geldik, gebelik sonlandırma işlemleri çok zorlayıcı oldu”
“Sosyal inceleme için çağırıldım. ÇİM’e tekrar çağırıldığımda çok tedirgin oldum ve tekrar gelmekten rahatsız oldum, aynı stresi yaşadım”
“Koltuklara yazı yazılmış, yazılı koltuklar çok pis görünüyor”

ÇİM’ de çalışanların memnuniyet durumu dört grupta incelenmiştir. ÇİM’ de ifade alma sürecinde görüşmelere katılan;

3.2.1. Cumhuriyet Savcısı Memnuniyeti

3.2.2. Avukat Memnuniyeti

3.2.3. Adli Görüşmeci Memnuniyeti

3.2.4. ATU memnuniyeti değerlendirilmiştir.

3.2.1.Cumhuriyet Savcısı Memnuniyeti

Araştırmanın yapıldığı dönemde Ankara ÇİM’ de 4, diğer 17 ildeki ÇİM’ lerde çalışan birer savcı çalışmaya alınmıştır. On sekiz ilde görev yapan bu Cumhuriyet Savcılarına anketler yollanmış, ancak 5 ilden toplam 9 savcı (%42,8) ankete yanıt vermiştir. Ankara’dan 4, Konya’dan 2 (dönüşümlü olarak çalışan iki savcı), İzmir, Samsun ve Sivas’tan birer savcı çalışmaya katılmıştır.

Ankete yanıt veren savcılarının ortalama 15 yıldır (4-22 yıl) mesleklerini yaptıkları, ortalama 2 yıldır (1-4yıl) ÇİM’ de çalıştıkları görülmüştür. Bütün Cumhuriyet Savcıları ÇİM sürecini olumlu olarak değerlendirmiştir (Çizelge 3.12)

Çizelge 3.12: Cumhuriyet Savcılarının ÇİM’ i olumlu Değerlendirme İfadeleri:

ÇİM Süreci Neden olumlu	Katılan Savcılar	
	N	Yüzde
Eğitimli personel ile ifade alınması	5	55,5
Sıcak ortam	5	55,5
Tekrar ifade alınmaması	2	22,2
Daha az travmatizasyon	2	22,2
Savcı daha iyi konsantre oluyor	1	11,1
Olaydan hemen sonra ifade alınıp hızlı sonuç alınması	1	11,1

Yalnızca bir Cumhuriyet Savcısı olumsuz bir yönünün de olduğu, bunun da ÇİM’ in uzaklığı olduğunu ifade etmiştir.

Cumhuriyet Savcılarının ÇİM’ de mağdur beyanı alırken bizzat kendisinin mi yoksa adli görüşmeci aracılığıyla mı beyan aldığı sorulmuş, bütün savcılar adli görüşmeci aracılığıyla beyan aldığı öğrenilmiştir. Ancak 4 savcı nadir de olsa bizzat kendisinin ÇİM ‘de mağdur beyanı aldığını belirtmiştir.

ÇİM de ifade almaktan bütün Cumhuriyet Savcılarının memnun oldukları görülmüştür. Cumhuriyet Savcılarının %78’i (7) ÇİM de alınan ifadelerin yeterli olduğunu düşündüğünü, %22’ si (2) yeterli olmadığını düşündüğünü belirtmişlerdir. Yetersiz olduğunu düşünenler bunun gerekçesi olarak hukuki olarak uygun olmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. ÇİM kurulmadan önce polis merkezinde alınan ifadeler, ÇİM kurulduktan sonra ÇİM’ de alınmaya başlamıştır. Cumhuriyet Savcıları istismar mağduru çocuğa yaklaşımda ÇİM ile polis merkezi arasındaki farkı çizelge 3.13’de görülen ifadelerle anlatmışlardır.

Çizelge 3.13: Cumhuriyet Savcılarına Göre ÇİM ile Polis Merkezi Farkı

Eğitimli personel ile profesyonel yaklaşım
Mağdurun daha az travmatize olması
Rapor alma sürecinin hızlı olması
Olayın çok yönlü ele alınması, ailesel risklerin değerlendirilmesi
Ayrıntılı yalansız beyan alınması, maddi gerçeğe daha sağlıklı ulaşılması
Mağdur ve ailesinin psikolojilerinin desteklenmesi,
Olayın çözümünü kolaylaştırması,
Yargılama sürecini olumlu etkiliyor
Profesyonel yaklaşım,
Uygun ortam, mahremiyetin korunması
Çocuğun işlerinin adalet sistemine girmeden halledilmesi

Bütün Cumhuriyet Savcıları ÇİM personelinin çocuğu desteklediğini, %77,8’ i ÇİM personelinin yasaları bildiğini düşünmektedir.

ÇİM’ de eksik olduğunu düşündükleri uygulama sorusuna 2 savcı ÇİM’ in uzaklığını, 2 savcı da teknik olanakların yetersizliğini ifade etmiştir.

ÇİM’ de daha iyi hizmet için önerileri sorulduğunda 3 savcı öneride bulunmuş, bunlar da çalışan sayısının ve savcı sayısının artırılarak vakalara daha fazla zaman ayrılması gerektiği ve ÇİM personeline hizmet içi eğitim gerektiğini söylemişlerdir.

Cumhuriyet Savcılarının ÇİM’ de en beğendiği uygulama:

*Mağdura insan odaklı yaklaşılması, adli süreç dışında mağdura destek olunması,
Mağdura eğitim verilmesi, ailenin bilgilendirilip yönlendirilmesi,
Sosyal inceleme süreci ve yurda alım sürecinin hızlı olması
Eğitimli personel,
Kısa sürede muayenelerin tamamlanması,
sonuca hızlı ulaşılması
İşin sahiplenilmesi
Ailelerle de görüşülmesi,
mağdura yemek ve kıyafet verilmesi,
İfadenin tek kişi tarafından alınması
Sıcak ortam
Tek seferde işlemlerin yapılması
Psikolojik destek verilmesi*

3.2.2. Avukat Memnuniyeti

Çalışmanın yapıldığı dönemde hizmet veren 18 ilden 36 avukat araştırmaya davet edilmiş, 7 ilden 21 (%58) avukat kabul etmiştir. Ankara’dan 9, İzmir, Adana, Kayseri, Konya, İstanbul ve Sivas’tan 2’şer avukat yani toplam 7 ilden 21 avukat çalışmaya katılmıştır.

Ankete yanıt veren avukatların en az bir, en çok 19, ortalama 7,3 yıllık mesleki deneyime sahip oldukları, ÇİM de en az bir, en çok 8 (ortalama 4 kez) ifadeye katıldıkları görülmüştür.

Avukatların %81’ i (17) ÇİM sürecini olumlu, %4,8’ i olumsuz, %14’ü (3) hem olumlu hem olumsuz yönlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Avukatlara göre ÇİM’ in olumlu yönleri çizelge 3.14’ de görülmektedir.

Çizelge 3.14: Avukatların ÇİM 'i Olumlu Değerlendirme ifadeleri:

ÇİM Süreci Neden Olumlu?	Katılan Avukatlar	
	N	Yüzde
Mağdurun daha az travmatize olması	13	61,9
Sıcak ve güvenilir ortam	13	61,9
Eğitilmiş ve deneyimli personel	9	42,9
Çocuğun gelişimine uygun sorularla doğru ve net değerlendirme	2	9,5
Aile ile de görüşülmesi	1	4,8
Eksiksiz yalansız ifade alınması	1	4,8
Resmiyet olmaması	1	4,8
Çocuğun işlerinin tek seferde bitip rapor alınması	1	4,8

Avukatların %61,9' u ÇİM' de çocuğun daha az travmatize olduğunu, sıcak ve güvenilir ortam olduğunu düşünmektedir.

Çizelge 3.15: Avukatlar ÇİM' i Olumsuz Olarak Değerlendirme Nedenleri

ÇİM Süreci Neden Olumsuz?	Katılan Avukatlar	
	N	%
Çocukların bazen tam anlatamaması	1	4,8
Şüphelinin savunma yapamaması	1	4,8
Savcıların bu konuda uzmanlaşmış olmaması	1	4,8
Savcıların geç geliyor olması	1	4,8

ÇİM de alınan ifadelerin yeterliliği konusunda avukatların farklı görüşleri vardır. Avukatlardan %76' sı (16) ÇİM' de alınan ifadelerin yeterli olduğunu, 3 avukat kısmen yeterli, 2 avukat yetersiz olduğunu belirtmiştir. İfadelerin yetersizliği ile ilgili sorunun çocuğun tekrar mahkemeye çağırılıyor olması ve adli görüşmecinin raporunda uzman görüşü bildirmediğinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte ÇİM de ifade alınmasından tüm avukatların genel olarak memnun oldukları görülmüştür. İstismar mağduru çocukların ifadeleri daha önce polis merkezinde alınırken şu an ÇİM' de alınması arasında nasıl bir fark olduğu sorusuna verilen yanıtlar çizelge 3.16' da görülmektedir:

Çizelge 3.16:Avukatlara Göre ÇİM’ in Polis Merkezi ile Farkı

ÇİM’ in Polis Merkezi ile farkı	Katılan Avukatlar	
	N	%
Rahat ortam olması	7	43,2
Uzman personel çalışması	7	43,2
Çocuğun örselenmeden, daha az travmatize olması	4	19,0
Ayrıntılı ifade alınması	2	9,5
Fikrim yok	2	9,5

Avukatların %95,2’ sinin (20) ÇİM personelini çocuğa destek için yeterli bulurken 1 kişi fikrinin olmadığını ifade etmiştir.

Avukatların ÇİM’ de en beğendiği uygulamalar çizelge 3.17’ de görülmektedir.

Çizelge 3.17: Avukatların ÇİM’ de En Beğendiği Uygulama

Avukatların ÇİM’ de En Beğendiği Uygulama	Katılan Avukatlar	
	N	Yüzde
Rahat ve güvenli ortam olması	12	57,5
Mağdura sergilenen yaklaşım	10	48,0
Uzman personel çalışması	6	28,8
Daha doğru, daha bilimsel ve ayrıntılı ifade alınması	4	19,2
Daha az travmatizasyon	3	14,4
Avukatlara karşı sergilenen yaklaşım	3	14,4
Görüşme sonrası mağdura eğitim verilmesi	2	9,5
Mağdurun ihtiyaçlarının karşılanması,	2	9,5

Avukatlardan %42,8’ i (9) ÇİM’ de eksik uygulama olmadığını belirtmiştir. Avukatların ÇİM de eksik olduğunu düşündükleri uygulamalar çizelge 3.18’de görülmektedir.

Çizelge 3.18: Avukatlara Göre ÇİM' de Eksik Olan Uygulama

Eksik Olan Uygulama Var mı?	Katılan Avukatlar	
	N	Yüzde
Mesaisi ÇİM de olan uzmanlaşmış savcı eksikliği	5	24
Beklemeler kısaltılmalı	3	14,4
Sabit avukat eksikliği	2	9,5
Personel eksigi	1	4,8
ÇİM tanıtımının eksikliği	1	4,8
Raporlar ATK raporlarını karşılamalı	1	4,8
Kameranın gizli olması gerektiği	1	4,8
Oyun parkı olması gerektiği	1	4,8
Şüphelinin vekilinin de ayna arkasında olması gerektiği	1	4,8

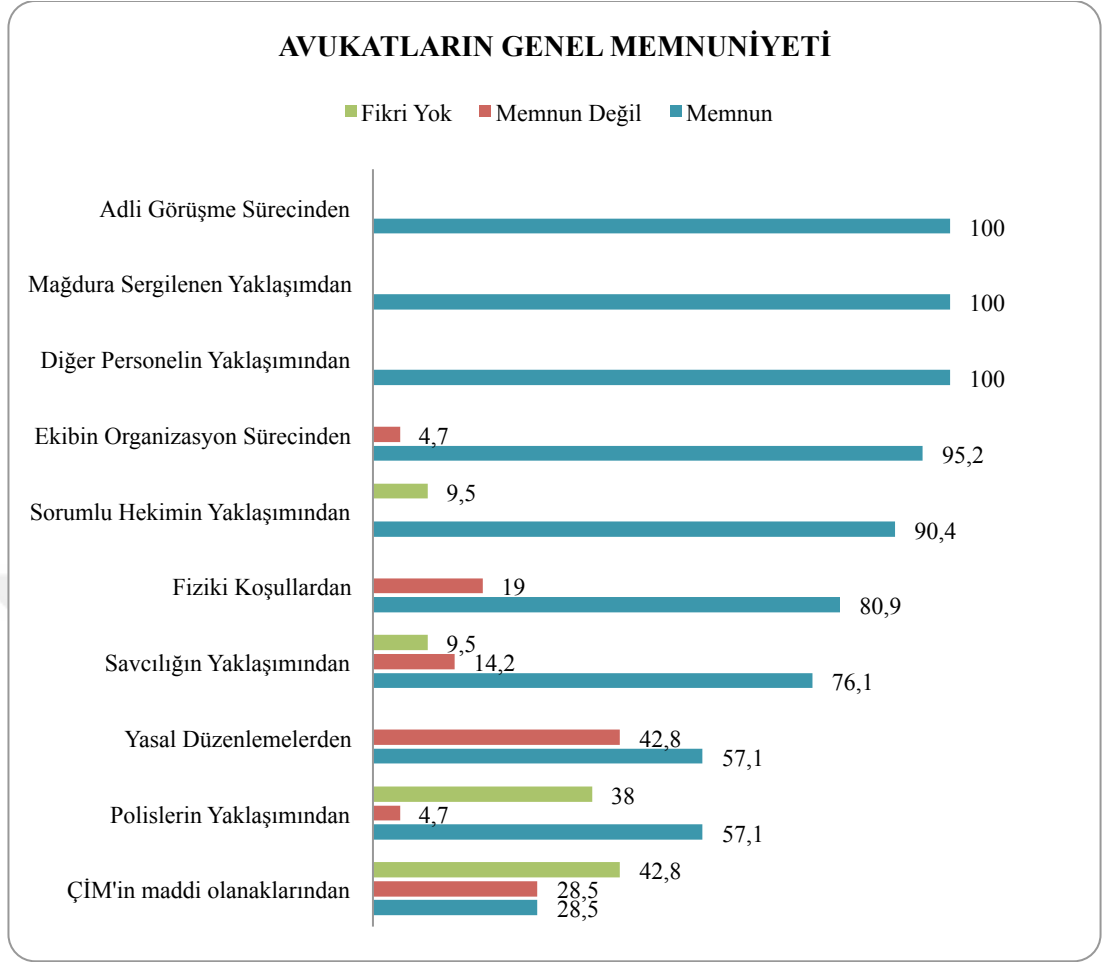
Avukatların %90,4' ü (19) ÇİM personelinin yasaları bildiğini, %4,8' i (1) bilmediğini, %4,8'inin de (1) bilmesine gerek olmadığını ifade etmiştir.

Mağdurun tekrar mahkemeye çağırılması konusunda %61,9 (13) avukat evet çağırılıyor şeklinde ifade etmesine rağmen ne kadarı çağırılıyor sorusuna %23,8' i (5) tüm çocukların çağırıldığını ifade etmiştir. Avukatlara göre mahkemeye çağırılma nedenleri çizelge 3.19'da görülmektedir.

Çizelge 3.19: Mağdurların Mahkemeye Çağırılma Nedeni:

Çocuk Neden Mahkemeye Çağırılıyor	Katılan Avukatlar	
	N	Yüzde
Yüz yüzelik ilkesi	8	38.1
Eksik ya da çelişkili durumu aydınlatmak	4	19,2
Yüzleştirme	2	9,6

Genel olarak avukatların süreçten memnuniyeti Şekil 3.2' de görülmektedir.



Şekil 3.2: Avukatların Genel Olarak ÇİM’ den Memnuniyeti

Genel olarak avukatların ÇİM süreci ve çalışanlarından memnun oldukları, yasal düzenlemeler, polislerin yaklaşımı ve ÇİM’ in maddi olanaklarından daha az memnun oldukları görülmüştür.

3.2.3.Adli Görüşmeci Memnuniyeti

Adli görüşmeci değerlendirmesine katılanlar mesleklere göre 19 Sosyal Hizmet Uzmanı, 11 Psikolog, 8 Hemşire, 2 Çocuk Gelişimci ve 1 Psikolojik Danışman çalışmaya katılmıştır. En uzun süre çalışan adli görüşmecinin 60 aydır ÇİM’ de çalışmakta olduğu görülmüş, ortalama 22,7, ortanca 24 ay olarak hesaplanmıştır. Kaç adli görüşme yaptıkları sorusuna en az 13, en çok 550 yanıtı verilmiş, ortanca 83 olarak bulunmuştur. Tüm adli görüşmeciler ÇİM sürecini olumlu olarak

değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. ÇİM sürecini olumlu değerlendirme ifadeleri çizelge 3.20’ de görülmektedir.

Çizelge 3.20: Adli Görüşmecilerin ÇİM Sürecini Olumlu Değerlendirme İfadeleri

Olumlu Düşünme İfadeleri	Adli Görüşmeciler	
	N	Yüzde
Mağdurun daha az travmatize olması	32	78,0
Sıcak ortam olması	26	63,4
Eğitimli ve deneyimli personel çalışması	24	59,5
Çocukların resmiyetin soğuk yüzünü görmemesi	13	31,7
Mağduru yargılamadan, suçlamadan olayın öğrenilmesi	13	25,6
Çocuğun gelişimine uygun sorular sorulması	7	17,0
Aynı gün birçok işlemin yapılabilmesi	3	7,3
Çocuğun karşı koymayı öğrenmesi	1	2,4
Çalışanların daha çok kadın olması	1	2,4

Adli görüşmecilerden üçü olumlu düşünmesinin yanı sıra olumsuz etkisinin de olduğunu, bunun nedeni olarak da bekleme süreleri mağdur yalan beyan verdiğiinde yaşadıkları sıkıntıları dile getirmiştir. Adli görüşmecilerin %75,6’ sı (31) ÇİM ‘de alınan ifadeleri yeterli bulurken, %14,6’ sı (6) kısmen yeterli, %9,7’ si yetersiz bulmaktadır. Yetersiz ve kısmen yetersiz olduğunu düşünen 10 adli görüşmeci yetersizlik nedenini olarak öne sürdüğü durumlar aşağıda görülmektedir.

<i>ÇİM’ e personel alımında uygun personelin azlığı,</i>
<i>Denetim mekanizması olamaması</i>
<i>Bazı illerde karakolda ifade alınıp sonra ÇİM’ de ifade alınıyor olması</i>
<i>Kısa zamanda tek seferde görüşme yapmak zorunda olmak küçük çocuklarda bazen ifade yetersizliğine neden olabiliyor.</i>
<i>Savcıların zamanının az olması</i>
<i>Savcıların hızlı ifade almak istemeleri</i>
<i>Soruşturma kısmıyla ilgili eğitimimizin az olması</i>
<i>Yeterli zaman ayıramama</i>

Adli görüşmecilerin %95,2' si (39) ÇİM 'de çalışmaktan memnun olduğunu, %4,9' u (2) memnun olmadığını ifade etmişlerdir. Toplam 41 adli görüşmecinin %85,4' ü (35) adli görüşmede değişmesi gereken bir şey olmadığını düşündüğünü, sadece %14,6'sı (6) değişmesi gerekenlerin olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Değişmesi gereken durumları ise aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir.

<i>"Çocuk anlatırken savcının izlediğini ve konunun uzatılmasından hoşlanmayacağını bildiğimizden kesmek zorunda kalıyor olmamız"</i>
<i>"Adli görüşmeci çocukla görüşen tek kişi olmalı"</i>
<i>"Aile Bakanlığı temsilcisi ve Adli Tıp Uzmanı tüm vakaları izlemeli"</i>
<i>"Savcılar acele ettirmemeli"</i>

Adli görüşmecilerin %70,7' si (29) çocuğa destek için kendilerini yeterli bulurken %2,4' ü kısmen yeterli, %26,8' i (11) yetersiz bulduğunu ifade etmiştir. Çocuğa destek için kendilerini yetersiz ve kısmen yeterli bulduğunu ifade edenlere yeterli olmak için önerileri sorulmuş, aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.

<i>"Olgü sunumları ve oyun terapisi eğitimi olmalı"</i>
<i>"Çocuğa destek için yeterli zaman ve mekan sağlanmalı"</i>
<i>"Çocuğun ÇİM'de bulunduğu süre çok sınırlı, takip için yeni bir yapı oluşturulmalı"</i>
<i>"Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı da ekibin içinde olmalı"</i>
<i>"Hizmetiçi eğitim olmalı" "Süpervizyon ve tükenmişliğe yönelik eğitim gerekli" (2 kişi)</i>
<i>"Oyun terapisi ve travma sonrası müdahale eğitimi verilmeli, takip yapılmalı" (2 kişi)</i>

Adli Görüşmecilerin ÇİM 'de en beğendikleri uygulamalar çizelge 3.21'de görülmektedir.

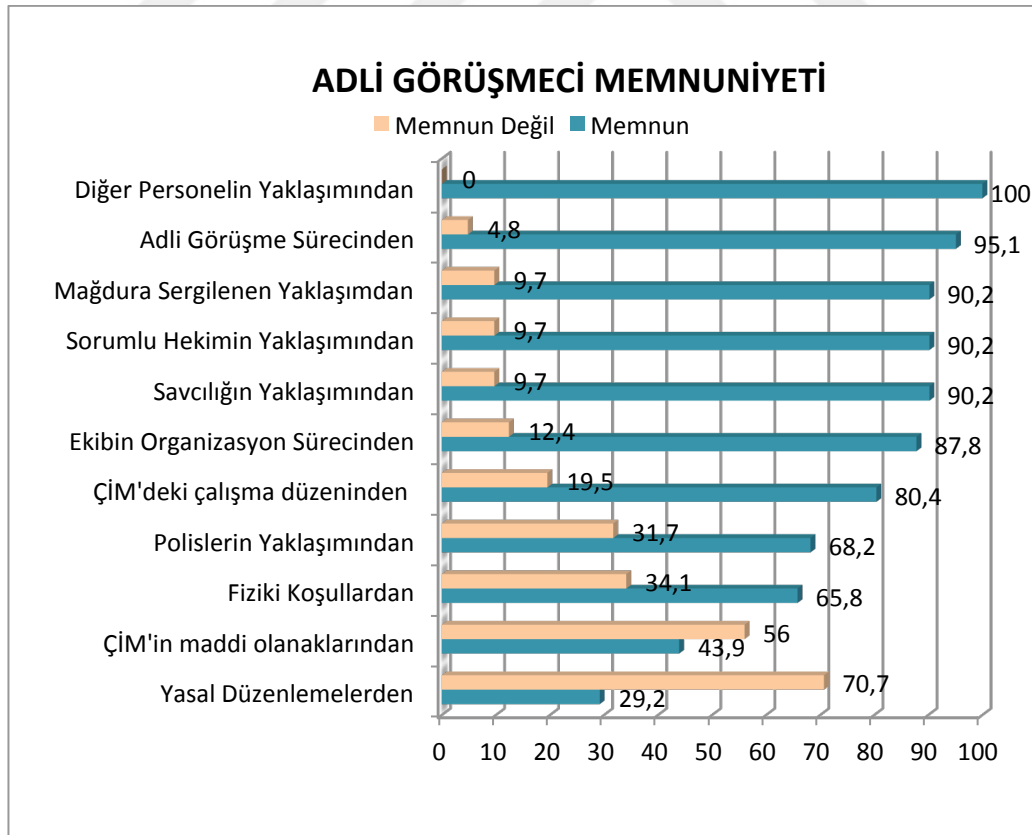
Çizelge 3.21: Adli Görüşmecilerin ÇİM' de En Beğendiği Uygulama

En Beğenilen Uygulama	Adli Görüşmeciler	
	N	%
Uygun ortam ve tek seferde işlerin halledilmesi	23	56,0
Görüşmeyi meslek elemanlarının yapması	20	48,7
İnsancıl Yaklaşım	11	26,8
Kıyafet ve yiyecek imkanı olması	11	26,8
Ekip ruhu ile çalışılması	7	17,0
Ailelerle çalışılması	5	12,1
24 saat hizmet verilmesi	3	7,3
ASPİM' in burada olması	2	4,8

Çizelge 3.22: Adli Görüşmecilerin ÇİM' de Eksik Olduğunu Düşündükleri Uygulama

Eksik Uygulama	Adli Görüşmeciler	
	N	Yüzde
Rehabilitasyon ve takip eksikliği	38	92,6
Yasal düzenleme eksikliği	30	73,1
Hizmet içi Eğitim eksikliği	27	65,8
ATU eksikliği	12	29,2
ÇİM in lokalizasyonunun kötü olması	9	21,9
Savcı gelmemesi veya değişmesi	4	9,7
ASPİM ve diğer paydaşların sahiplenmemesi	4	9,7
Personel eksliği, kalifiye eleman eksliği	3	7,3
Savcının katibini getirmemesi	2	4,8

Adli görüşmecilerin ÇİM ve süreçle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar şekil 3.3' de görülmektedir.



Şekil 3.3: Adli Görüşmecilerin ÇİM ve Süreçle İlgili Memnuniyet Durumu

Adli Görüşmecilerin memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu konu ÇİM’deki personelin yaklaşımı(%100) olup ikincisi Adli görüşme sürecinden %95,1 (39) memnuniyettir. En yüksek memnuniyetsizlik ise %70,7 (29) ÇİM ile ilgili yasal düzenlemelerdir. Adli görüşmecilerin ÇİM’ i ve verilen hizmeti daha iyi düzeye getirmek için ek önerileri tüm paydaşlarla süpervizyon, tükenmişlik konusunda çalışma yapılması gerektiği, standardizasyon gerekliliği özellikle belirtilmiştir (çizelge 3.23).

Çizelge 3.23: Adli Görüşmecilerin Ek Önerileri

Öneri	Adli Görüşmeciler	
	N	Yüzde
Tüm paydaşlarla süpervizyon olmalı	6	14,6
Tükenmişlik konusunda çalışma yapılmalı	6	14,6
İdarecilerin yaklaşımı kötü	5	12,1
Standardizasyon olmalı	3	7,3
Meslek elemanları dışında adli görüşmeci olmamalı	2	4,8
Çocukların tedavi ve takipleri yapılmalı	2	4,8
Tüm istismlarlar ÇİM e gelmeli	2	4,8
Savcılar için de hizmet içi eğitim ve ÇİM’ in anlatılması	2	4,8
Teknik alt yapı daha iyi olmalı	1	2,4
Takipsizlik verilecek dosyalara rapor yazılmamalı	1	2,4
Sabit savcı ve ATU olmalı	1	2,4
Sertifikasyon olmalı	1	2,4
Paydaşlar sorumluluğunu yerine getirmeli	1	2,4
Vaka sunumları yapmalıyız	1	2,4
ÇİM’ ler özerk olmalı, hastaneye ek gelir getirebilmeli	1	2,4
Aile bakanlığı daha fazla sorumluluk almalı	1	2,4
Literatüre katkı yapma zorunluluğu getirilmeli	1	2,4
Uygun olmayan personel ve savcı değiştirilebilmeli	1	2,4
Savcılar çocuk psikolojisi, travma eğitimi almalı	1	2,4
Çocuk psikiyatristi de ekibe dahil olmalı	1	2,4
Yurtdışı eğitim olmalı	1	2,4

Buna göre en önde gelen öneri süpervizyon ve tükenmişlik sendromu üzerine çalışma yapılması gerekliliği olmuştur. Daha sonra ise idarecilerin yaklaşımının kötü olması, standardizasyon eksikliği gibi şikayetler dile getirilmiştir.

3.2.4.Adli Tıp Uzmanı Memnuniyeti

Toplam 18 ÇİM' e adli tıp uzmanı anketi yollanarak merkezde görev yapan adli tıp uzmanları çalışmaya davet edilmiştir. Dört ilde adli tıp uzmanı olmadığı, bir ilde muayenelerin üniversite tarafından yapıldığı, bir ilde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile çocuk cerrahinin muayene yaptığı bilgisi alınmıştır. Geriye kalan 12 ilde, Ankara ÇİM' de 4, diğer 11 ilden en az birer uzmana ulaşarak 15 ATU katılımı planlanmış, ancak 8 ilden 17 adli tıp uzmanı ankete yanıt vermiştir. Ankara'dan 5, Antalya'dan 3, Konya'dan 3, İzmir'den 2 ve Adana, Diyarbakır, Gaziantep, Kocaeli' den birer Adli Tıp Uzmanı ankete yanıt vermeyi kabul etmiştir. Toplam 8 ilden 17 Adli Tıp Uzmanı en az 1 en çok 28 yıllık mesleki deneyime sahip olup ortalama 9,6 yıl, ortalama 8 yıl olarak bulunmuştur.

ÇİM sürecini bütün adli tıp uzmanları olumlu olarak değerlendirmiştir. Olumlu olarak değerlendirme ifadeleri çizelge 3.24' de görülmektedir:

Çizelge 3.24: ATU' nın ÇİM' i Olumlu Bulma İfadeleri:

Olumlu Bulma İfadeleri	ATU	
	N	%
Tekrar ifade alınmasına gerek kalmaması	9	53
Daha az travmatizasyon	9	53
Eğitimli ve deneyimli personel olması	8	47
Çocuk dostu, sıcak ortam olması	5	29
Çocuklara resmiyetin soğuk yüzünün gösterilmemesi	5	29
Daha çok bayan personel çalışması	5	29
Savcı ile birlikte minimum hata ile ifade alınması	1	6
Ülkemiz koşullarında en uygun yöntem olması	1	6

Bir kişi (%6) olumlu olarak değerlendirmekle birlikte olumsuz yönünün de olduğunu, görüşmelerin hukuki görüşme gibi değil psikiyatrik görüşme gibi olduğu ve bazı ifadelerde eksik soruların kaldığını belirtmiştir (Konya).

ATU' lar%82,4 (14) ÇİM' de ekibin iletişimini iyi bulurken %11,8' i (2) fikrinin olmadığını, %5,9'i (1) kötü olduğunu ifade etmiştir. ATU' nın %59'una (10) göre ÇİM' de ekipman sorunu var, %41' ine (7) göre yoktur. İllere göre verilen yanıtlar incelendiğinde Ankara'da bir kişi ekipman sorunu var olduğunu diğer 4 kişi yok olduğunu düşünmektedir. Diğer illerde ise; Kocaeli ilinde ekipman sorunu yok, İzmir, Adana, Diyarbakır, Antalya, Gaziantep ve Konya'da ekipman sorunu var olduğu görülmektedir.

ATU' ların %47' si (8) adli görüşmeyi izlerken %41,1' i (7)izlememekte, 11,7' si (2) bazen izlemektedir. İllere göre Konya, Antalya, Gaziantep ve Diyarbakır'da adli görüşmenin Adli Tıp Uzmanınca izlendiği, Ankara, İzmir, Kocaeli ve Adana'da izlenmediği görülmüş, izlemek ister misiniz sorusuna %76,5' sı (13) izlemek gerektiğini ifade etmiştir.

Adli Tıp Uzmanlarının %84,2' si (14) adli muayene öncesi kendilerine yeterince bilgi akışı sağlandığını düşünmekte, %94,1' i (16) ÇİM sürecinin çocukların adli sürecini olumlu etkilediğini, %100' ü (17) mağdurun psikolojisini olumlu etkilediğini düşünmektedir. ÇİM kurulmadan önce istismar mağduru çocuğun ifadesi polis merkezinde alınırken ÇİM kurulduktan sonra burada alınmaktadır. ATU' a göre ÇİM ile polis merkezi arasındaki farklar izelge 3.25'de görülmektedir; izelge 3.25: ATU' lara Göre ÇİM Polis Merkezi Farkı

ÇİM Polis Merkezi Farkı	ATU	
	N	%
Daha az travmatizasyon	11	58,8
Profesyonel ortam	9	52,9
Rahat ortam	2	11,8

Bütün ATU' lar ÇİM personelinin çocuğu desteklediğini düşünmektedir. ATU' ların ÇİM' de en beğendiği uygulamalar çizelge 3.26' da görülmektedir.

Çizelge 3.26: ATU' ların ÇİM' de En Beğendikleri Uygulama:

En Beğenilen Uygulama	ATU	
	N	%
Güler yüzlü ve profesyonel personel	7	41,3
Rahat ortam	5	29,4
Tek sefer ifade alınması	3	17,7
Savcı eşliğinde tek seferde ifade alınması	2	11,8
İhtiyaçların kısa sürede temini	1	6,9

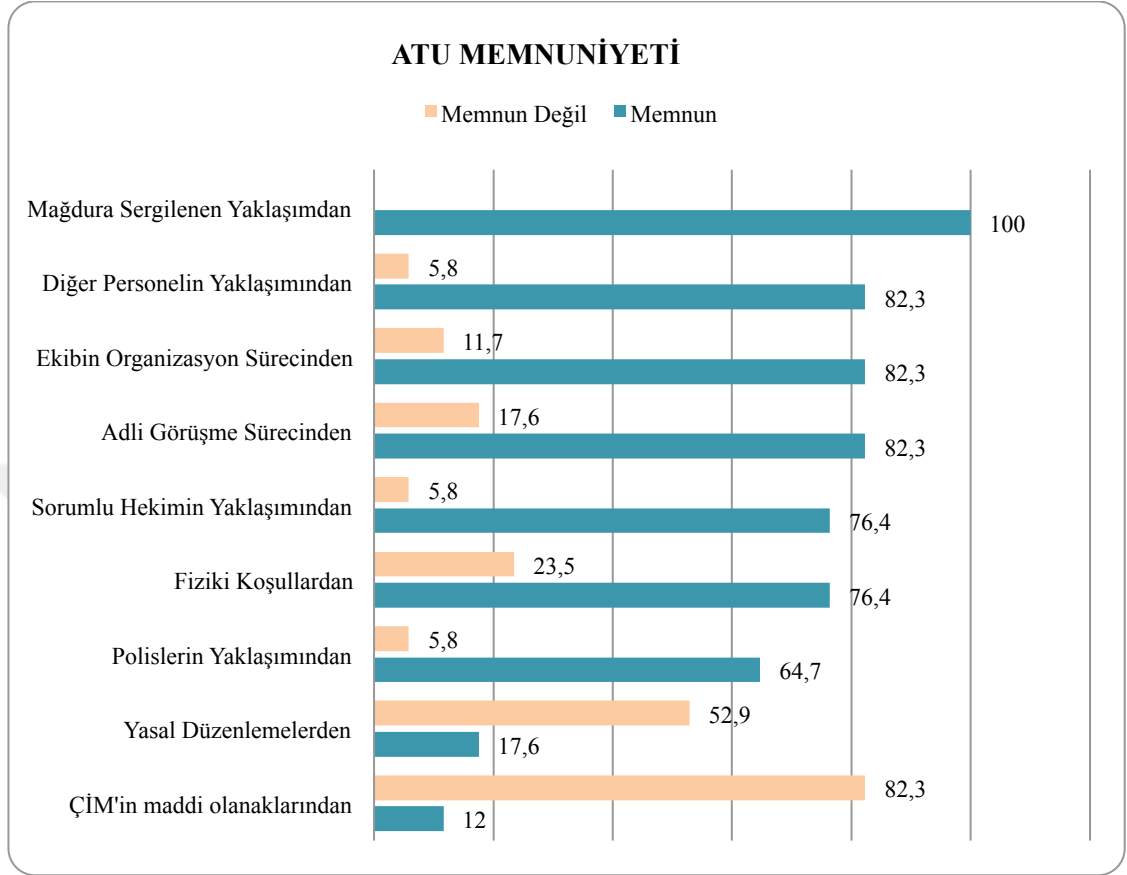
ATU' lara göre ÇİM de eksik olan uygulamalar aşağıda görülmektedir.

<i>Savcı tam değerlendirmeden ATU çağırması</i>
<i>Sağlık Bakanlığına bağlı Adli Tıp Uzmanlarının desteklemesi gerektiği</i>
<i>Sabit Adli Tıp Uzmanı olması, ATU bilirkişi ücreti alması</i>
<i>Kolposkop ve Laboratuvar olması gerektiği</i>
<i>Savcı ile ATU birlikte vakayı değerlendirmesi gerekliliği</i>
<i>İfade almadan muayene yapılmaması</i>
<i>ÇİM in lokalizasyonunun kötü olması 9 (%52,9) kişi</i>
<i>Konsültasyon ve ücretlendirme düzenlenmeli, faturalandırma yapılmalı</i>
<i>Adli görüşmenin giriş kısmının kısa olması gerektiği</i>
<i>Yasal altyapı eksikliği 4 (%23,5)kişi</i>
<i>Ses izolasyonunun kötü olması</i>
<i>Deneyimli hemşire eksikliği</i>
<i>Kurumsal yapı olması gerektiği</i>

ÇİM' i geliştirmek, verilen hizmetin kalitesinin artırmak için ATU' ların ek önerileri aşağıda görülmektedir.

<i>Sağlık Bakanlığına bağlı Adli Tıp Uzmanları desteklemeli</i>
<i>Sürekli Polis olmalı</i>
<i>Ayna yerine yüksek çözünürlüklü ekrandan izlenmeli</i>
<i>Daimi bir cinsel muayene yapabilen hekimi olmalı</i>
<i>ÇİM e gelmeden polis merkezinde ifade alınmamalı</i>
<i>ATK tarafından desteklenmeli 2 kişi</i>
<i>ÇİM Adalet Bakanlığına bağlı olup Sağlık Bakanlığı destek vermeli</i>
<i>Kadın Doğum ve Çocuk Cerrahisi de desteklemeli</i>

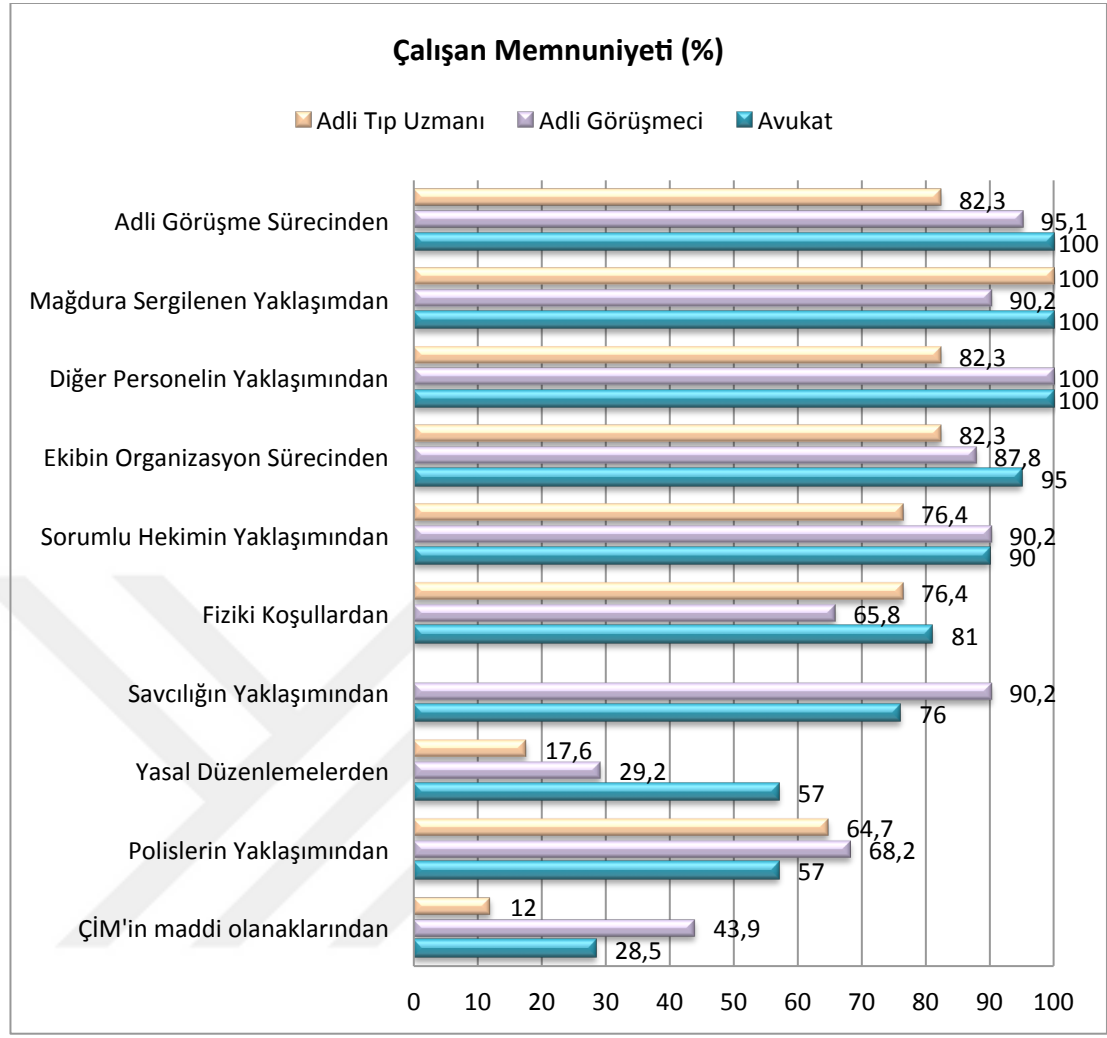
Genel olarak ÇİM ve süreçle ilgili memnuniyet durumu şekil 3.4’ de görülmektedir.



Şekil 3.4: ATU’ ların ÇİM ve Süreç Hakkında Memnuniyet Durumu

3.2.5. Genel Olarak Çalışan Memnuniyeti

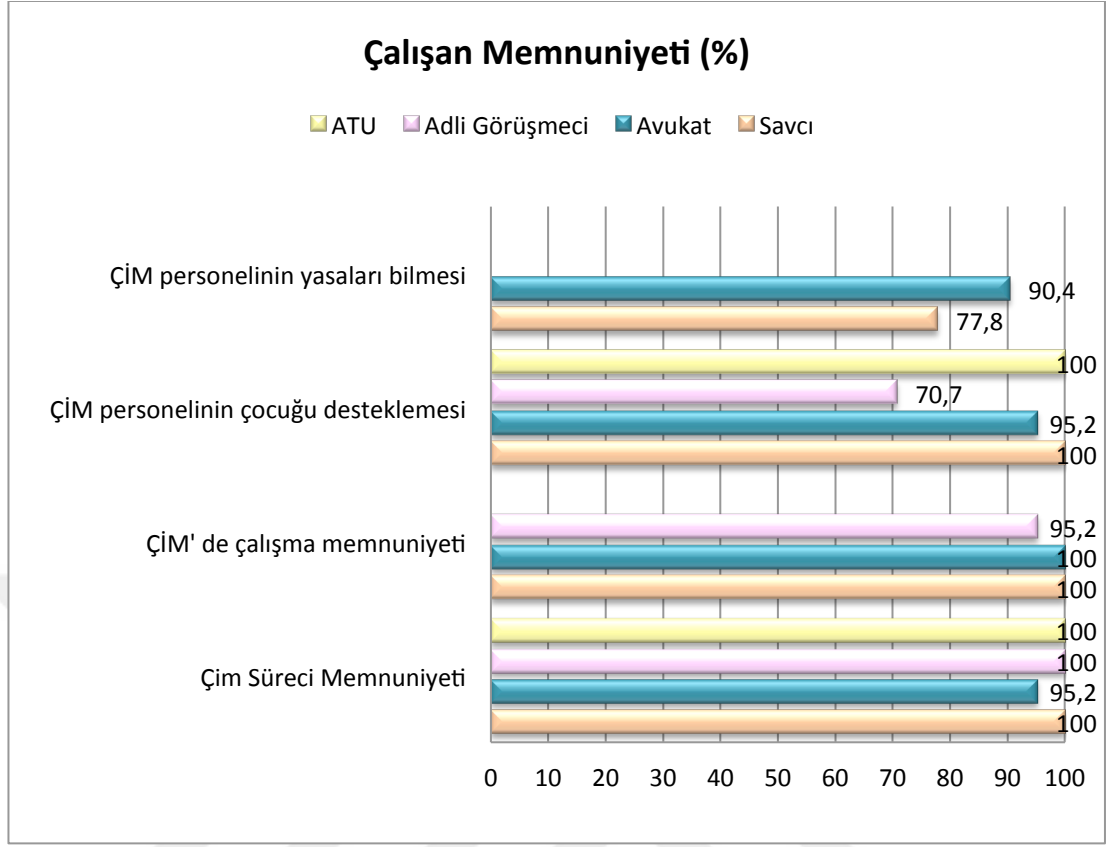
ÇİM’ de çalışan avukat, adli görüşmeci ve ATU’ ların memnuniyet durumları toplam olarak değerlendirildiğinde memnun, memnun değil ve fikrim yok seçeneklerinden memnunuz seçeneğini işaretleyenlerin oranlarına bakıldığında süreçten genel memnuniyet şekil 3.5’ te görülmektedir.



Şekil 3.5. Avukat, Adli görüşmeci, ATU' nun Süreçten Memnuniyet Durumları

ÇİM' in maddi olanaklarından ve yasal düzenlemelerden her üç grupta da en düşük memnuniyetin olduğu alan olarak görülmektedir.

Cumhuriyet Savcısı, avukat, adli görüşmeci ve adli tıp uzmanlarının en çok memnun oldukları alanlar şekil 3.6' da görülmektedir. Buna göre her dört grupta da ÇİM sürecinden, ÇİM' de çalışmaktan memnuniyet yüksektir. ÇİM personelinin çocuğu desteklemesi savcı, avukat ve adli tıp uzmanına göre yüksek iken adli görüşmecilere göre nispeten daha düşüktür.



Şekil 3.6 Cumhuriyet Savcısı, Avukat, Adli Görüşmeci ve ATU' nun En Çok Memnun Oldukları Alanlar

Çalışmada kullanılan anketlerde memnuniyet düzeyi ile ilgili konu iki şekilde sorulmuştur. ÇİM sürecini nasıl değerlendirdiği, ÇİM sürecinin çocuğun adli sürecini nasıl etkilediği, ÇİM' de mağdur ifadesi alınmasından genel olarak memnun olup olmadığı sorularına verilen yanıtlar ile Adli görüşme sürecinden, ÇİM personelinin yaklaşımından, mağdura sergilenen yaklaşımdan memnuniyet sorularak verilen yanıtlar ile likert türü sorulara verilen yanıtlarla benzer çıkmıştır. Bu da sorulara verilen yanıtların kişilerin düşüncelerini doğru şekilde yansıttığını göstermektedir.

3.2.6. Öne Çıkan Sorunlar

Araştırmaya katılan tüm grubun ifade ettiği sorunlar aşağıda toplu şekilde yer almaktadır. :

1. Ailelerde öne çıkan sorunlar:
 - Avukatın ilgilenmemesi
 - Uzun bekleme süreleri
 - ÇİM' e tekrar çağırılma
2. Savcılarda öne çıkan sorunlar ve çözüm önerileri
 - ÇİM' in uzaklığı
 - Teknik yetersizlikler
3. Avukatlarda öne çıkan sorunlar
 - Bekleme süreleri
 - Sabit savcı ve avukat
4. Adli Görüşmecilerde öne çıkan sorunlar ve çözüm önerileri
 - Rehabilitasyon
 - Yasal düzenleme
 - Hizmet içi eğitim
 - ATU eksikliği
 - ÇİM lokalizasyonu
 - ASPİM sahiplenmemesi
 - Personel eksikliği
 - Tükenmişlik
 - Süpervizyon
5. Adli Tıp Uzmanlarında öne çıkan sorunlar:
 - ATU yetersizliği,
 - ATU bilirkişi ücreti
 - ÇİM de teknik yetersizlikler
 - ÇİM in lokalizasyonu
 - Yasal altyapı eksikliği

4. TARTIŞMA

Cinsel istismar bütün toplumlarda, kültür ve coğrafyalarda vardır. Sadece mağdur ve ailesini değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (Taner 2004). Tanı konması ve müdahale edilmesi geç kalırsa uzun süreli ve geri dönüşsüz sorunlara yol açabilir. Ayrıca var olan sistem gereği adli süreçte çocuğun tekrar tekrar çağırılması, olayın farklı kişilere defaatle anlatılması, tedavi eden hekimin olguyu bildirme zorunluluğu ciddi etik sorunlar yaratmaktadır (**5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu** 2005).

En önemli etik sorunlardan birisi çocuğun beyanının alınması, muayenesinin yapılması, olay sonrasındaki hukuki süreçlerde yaşanan sorunlardır. İstismara uğradığı şüphesi oluşan veya istismar tespit edilen çocuk; karakolda, çocuk büro amirliğinde, savcılıkta, mahkemede yaşadığı travmatik olayı farklı insanlara defalarca anlatmakta, hastanelerin ilgili bölümlerinde (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Adli Tıp, bazen Çocuk Cerrahisi, Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Psikiyatri) hatta sonrasında Adli Tıp Kurumu'nda tekrar tekrar bedensel ve ruhsal açıdan değerlendirilmektedir.

Defalarca alınan ifadeler, çocuğun aynı travmayı defalarca yaşamasına neden olmaktadır. Her bir ifade olayın yeniden yaşanması demek olup maruz kaldığı travmanın artmasına neden olmaktadır. Çocuktan ifade alma konusunda deneyimsiz olan kişilerin bu süreçte yer alması ifade sürecinde mağdura yanlış sorular yönlendirmesi çocuğun vereceği cevapları da etkileyecektir. Bu doğruya ulaşmayı değil ifadeyi alan kişinin almayı istediği cevapları almasını sağlayacaktır. Dolayısıyla bu durum yanlış sonuca neden olarak adaletin yerini bulmasını engelleyecektir. Özellikle boşanma sürecinde tarafların birbirlerini suçlamak için çocuğu yönlendirmesi verilen ifadenin yanlış şekilde alınmasına neden olacaktır. Bir başka handikap çocuğun tanıdığı ya da evin geçimini sağlayan kişinin istismarcı

olması durumudur. Çocuk bunu olduğu gibi ifade etmeye çalışsa bile, uygun şekilde ifade alınmaması ve diğler aile bireylerinin baskısı sonucu verdiğı ifadeyi değıştirebilmektedir. Var olan istismar yokmuş gibi, çocuk ilk ifadede yalan söylemiş gibi algılanarak adaletin yerini bulması engellenmiş olacaktır.

Ayrıca çocuk bir yerde ifade verirken olayı tüm ayrıntılarıyla anlatırken tekrarlayan ifade alma işlemlerinde her tekrarda daha az ayrıntı verir. Nasıl olsa anlattığını düşünerek tekrar söyleme ihtiyacı hissetmeyebilir. Ya da ifadeyi alan kişi deneyimsiz ise ve çocuğa yönlendirme yapmışsa çocuk bu yönlendirmenin etkisi ile karşısındakinin dediğı şekilde söylerse daha uygun olacağını düşünerek yanlış ifade verebilir.

İfadeyi alan kişinin mimikleri, hitap cümleleri, bakışı duruşu bile önemlidir. Çocuktan tarafsız bir şekilde yargılamadan, suçlamadan, çocukla temas etmeden, çocuğu yönlendirmeden en doğru ifadenin alınması gerekmektedir. Bu nedenle deneyimli bir kişi tarafından ve tek seferde ifade alınması büyük önem taşımaktadır. Alınan bu ifade kovuşturmayı yapan polise, soruşturmayı yapan savcıya, adli tıp uzmanına, tedavi edecek olan hekime ve sosyal hizmet uzmanına gereken bilgileri içermelidir. Bu bilgiler çocuk için yapılacak müdahale, yardım ve destek için de belirleyici olacaktır. Bunu sağlamak için de tüm aşamalarda görev alan kişiler için de gerekli olan soruların çocuğa sorulması gerekmektedir.

Sonuç olarak çocuğa uygun olmayan yaklaşım, deneyimsiz görüşmeci, eksik ifade alınması nedeniyle çocuğun tekrar sorgulanması gibi nedenlerle çocukta ikincil travma ile tamir edilmesi güç yaralar oluşmakta, suçlunun gereken cezayı alması engellenebilmektedir. Ayrıca çok yönlü olarak müdahale edilebilmesi için istismara uğrayan çocuk multidisipliner bir yaklaşım içerisinde ele alınmalıdır (Lahotti2001). Mümkünse çocukla yalnız görüşülmesi, görüşmenin aynalı bir odada kayıt altına alınması, görüşme yaparken muayenede uzman bir doktorun yanı sıra psikolog, sosyal hizmet uzmanının da bulunması tek seferde görüşmenin yapılması çocuğun yeniden travmatize edilmesini engelleyebilir (Kara 2004).

Bu amaçla dünyada farklı yaklaşımlar vardır. İzlanda Çocuk Evi modeli 1998’de 3,5-18 yaş arası cinsel istismara uğrayan çocuklara hizmet vermeye başlamıştır. Başlangıçta farklı şekilde planlanmış ancak 1999’da bir hakimin adli görüşme süreci Hakim sorumluluğuna verilmiş, gözlem odasında adli görüşmeci çocukla görüşürken görüşmeyi izleyen hakim, savcı ve avukat adli görüşmeci ile kulaklık vasıtasıyla iletişim kurabilmektedir. Adli görüşme kaydedilerek çocuğun ifadesi olarak kabul edilmektedir. Burada çocuk ve ailesinin psikiyatrik değerlendirmesi yapılarak adli görüşmeyi yapan görüşmeci dışındaki bir psikolog vasıtasıyla rehabilitasyona da başlanmaktadır (Goddart 2015).

Amerika Birleşik Devletlerinde Çocuk Koruma Merkezi (ÇKM) adıyla kurulan ve sayısı 700’ün üzerinde olan profesyonel ekiplerin yer aldığı merkezler ise belli standartlar çerçevesinde her yıl binlerce çocuğa kapsamlı inceleme ve müdahaleler yapmaktadır. (Theodore 2012). Amerika’daki ÇKM 10 alanda standardizasyon ile akredite olarak çalışmaktadır. Bu alanlar:

- Multidisipliner ekip
- Kültürel yeterlilik ve çeşitlilik
- Adli görüşme
- Mağduru destekleme ve Savunma
- Tıbbi değerlendirme
- Ruhsal değerlendirme
- Vaka incelemesi
- Vaka izlemi
- Organizasyonel kapasite
- Çocuk odaklı düzenleme

Multidisipliner ekip vaka hakkında ilk raporu çocuk ve aile üzerindeki stresi en aza indirerek, gereksiz görüşmeleri bertaraf ederek birimler arası iletişimi sağlayarak hazırlar. Çocuk ve aile ÇKM’ ye girdikten sonra çocukla adli görüşmeci görüşür diğer ekip üyeleri tek yönlü ayna arkasında izler. Adli görüşmeci adli görüşme teknikleri, çocuk gelişimi, soru sorma teknikleri travmanın bilişsel ve duygusal

etkileri konusunda özel eğitim almış kişilerdir. Bunlar psikiyatrik tedavi yapan gruptan farklı bir kişidir(Theodore 2012).

Avusturalya, Belarus, Kanada, Rusya, Hırvatistan, Küba, Danimarka, Grönland, Guyana, İsrail, Yeni Zellanda, Norveç, Filipinler, Mexika, Polonya, Letonya, Güney Afrika ve İsveç'te ÇKM ve çocuk evi benzeri modeller geliştirilmiş, Finlandiya ve diğer ülkelerde geliştirilmeye çalışılmaktadır.

İsveç' te 31 çocuk evi bulunmaktadır. Bölgesel farklılıklar olsa da çocuk nüfusunun yaklaşık %80'ini kapsamakta ve 4 bileşenden oluşmaktadır. Bunlar adli soruşturma, sosyal koruma, fiziksel sağlık ve ruh sağlığıdır. Bu dört bileşen her zaman sağlanamasa da bunun için standartlar belirlemeye çalışılmaktadır.

Norveç'te 2007 de kurulan çocuk evinde adli görüşme, tıbbi muayene ve takip hizmetleri sağlanmakta olup aynı zamanda şiddetle uğraşan diğer kurumlar arası işbirliğini sağlamaktadır.

Ülkemizde istismara uğrayan çocukların yaşadığı sorunlar göz önüne alınarak yaşanan travmayı asgari düzeye indirme çalışmaları son yıllarda ön plana çıkmış, öncelikle Üniversite Hastaneleri bünyesinde istismara uğrayan çocuklarla ilgilenen ekipler oluşturulmuştur. Bu ekipler ağırlıklı olarak istismarı tanıyarak bildirim yapan, çocuğun tıbbi gereksinimlerinin karşılanması ve rehabilitasyonu konusunda hizmet veren ekiplerdir.

Türkiye'deki ÇİM için dünyadaki diğer modeller incelenerek Türkiye için ayrı bir model geliştirilmiştir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı ihtiyacı fark ederek adım atmış, Sağlık Bakanlığı liderliğinde ve diğer paydaş kurumların desteği ile 2008 yılında bir dizi toplantılar ve çalıştaylar yapılmıştır. Paydaş kurumlar arasında Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Baro, Adli Tıp Kurumu, Diyanet İşleri Başkanlığı bulunmaktadır. Bu kurumlar bir araya gelerek en iyi ve uygulanabilir modelin geliştirilmesi üzerinde

çalışmışlardır. İlk ÇİM Kasım 2010'da Dışkapı Çocuk Hastanesinin karşısında bir apartman dairesinde kurulmuştur. Mekan uygunsuzluğu nedeniyle Nisan 2011' de Yenimahalle Devlet Hastanesi bünyesindeki geniş bir mekana taşınmıştır.

Tez çalışması ÇİM' in Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesine geçtiği tarihten itibaren, Nisan 2011-2015 Haziran dönemini kapsamaktadır. Bu dönemde toplam başvuru sayısı 4672 dir. Bunlar istismar şüphesi ile beyanına başvurulması gereken çocuklardır. Bu dönemde 4672 başvurunun 83'ü adli sürece hiç girmemiş, ön görüşme neticesinde istismar olayı düşünülmemiş veya çevre illerden adli süreci başlatılmış olup sadece adli muayene için gönderilen vakalardır. Kalan 4589 vakanın adli görüşmeleri yapılmış bunların %79' unun cinsel istismara maruz kaldığı bilgisi alınmış, %21 (963) vakada ise istismar olmadığı ancak bir istismar olayına adı karışmış veya tanıklık etmiş ve bu nedenle beyanına başvurulmuş ya da kuvvetli istismar şüphesi nedeniyle adli süreci başlatılıp ÇİM' e gönderilmiş ancak istismardan bahsetmeyen vakalar olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ÇİM' e gelen bütün çocukların istismar mağduru olmadığını göstermektedir.

Çalışmanın başlangıcında hedeflenen vaka sayısı 279 dur. Araştırmanın boyamsal kısımda gelen çocukların ailelerine çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş ve bütün aileler katılmayı kabul etmiştir. Ancak geriye dönük kısımda hedeflenen sayıya ulaşamamış, toplamda hedefin % 30'unda kalmıştır. Dosya taraması ile ulaşılmaya çalışılan ailelerin dosyalarında bazılarının telefon numarası olmadığı, numarası bulunanların da %90' ının bu numarayı kullanmadıkları görülmüştür. Bu durum aradan geçen süre, çocuklarının başından geçen olaylar, yaşanan sosyal sorunlar nedeniyle numaralarını değiştirmiş olduklarını, ve cinsel istismar mağduru çocuğun ailesinin bir şekilde kaybolmak istediğini düşündürmüştür. Ulaşılabilen bütün aileler çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Hem ÇİM' e gelen hem de telefonla ulaşılan vakaların çalışmaya katılmayı kabul etmeleri ÇİM' e duydukları güvenin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

ÇİM' in kuruluşunda en önde gelen amaçlarından biri çocuğun mükerrer ifade vermesinin önüne geçilmesidir. Mağdurun yaşadığı istismar olayını ÇİM' e gelene kadar tek bir kişiye anlatan çocuk sayısının toplam çocuk sayısının üçte ikisi olması bu amacını büyük oranda karşılamış olduğunu göstermektedir. ÇİM kuruluşundan önce cinsel istismar mağduru çocuğun başına gelen olayı birçok kez anlattığı göz önüne alındığında (Akço, 2013) bu başarı oldukça önem taşımaktadır. Bununla birlikte henüz mahkeme süreçleri tamamlanmadığı için bu çocukların daha kaç kez ifade vereceği ve başından geçenleri anlatacağı tam olarak bilinmese de en azından karakol, savcı, hastane ve adli tıp aşamalarında tekrar örselenmelerinin önüne geçilmiş olduğu görülmektedir.

ÇİM' e getirilen çocukların ailelerinin %79'unun daha önce ÇİM' i duymadığı görülmüştür. Bu oran aileler tarafından ÇİM' in henüz yeterince bilinmediğini göstermektedir. Çocuk izlem merkezi başlangıçta güvenlik ve basın haber yapma misyonuyla çocukların ifşa olmasına neden olabileceği endişeleriyle basından uzak tutulmaya çalışılmıştır. ÇİM' in varlığıyla ilgili ilk tanıtım kuruluşundan yaklaşık 3 yıl sonra 25 Eylül 2013' te Sağlık Bakanlığınca bu merkezlerin misyonu ve görevleri hakkında basına bilgi verildiğinde gerçekleşmiştir.

Ailelerin, ÇİM' de yapılan tüm işlemler tek tek değerlendirildiğinde işlemlere ilişkin memnuniyet düzeyleri 6 maksimum puan üzerinden 5,62-5,77 arasında değişmektedir. Bütün hizmetler hep birlikte değerlendirildiğinde genel olarak ÇİM' den ortalama memnuniyet 5,67 dir. Benzer çalışmalar farklı ülkelerde farklı araçlar kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmaların hedefi de bizim çalışmamız gibi verilen hizmetin daha iyileştirilmesine yöneliktir. Bonach ve arkadaşlarının 2010' da Amerika Birleşik Devletlerinde benzer işleve sahip ÇKM memnuniyeti üzerine yaptıkları çalışmada değişik alanlara ilişkin memnuniyet durumları sorularak 4 puan üzerinden değerlendirme yapılmış, ortalama memnuniyet 3,14 olarak belirlenmiştir. Lisa M.(2007) ve arkadaşlarının Amerika' daki 4 ayrı merkezden topladıkları verilerle 2007' de yaptıkları çalışmada ortalama 4 puan üzerinden 3,48 bulmuşlardır. Tilbury C. ve Ramsay S. çoğu Amerika'dan olmak üzere Kanada, Avustralya,

İngiltere, İsveç, Norveç, İrlanda ve İsrail’ den 52 çalışmanın meta analizinde ailelerin çocuk koruma merkezindeki olumlu ve olumsuz deneyimlerini listelemişlerdir. Olumlu deneyimler olumsuz yönlerine göre belirgin yüksek oranda bulunmuştur (Tilbury C ve Ramsay S 2018). Bu çalışmalar da göstermektedir ki bu alanda verilen hizmetler sonuç olarak hizmeti alanlar tarafından memnuniyetle karşılanmaktadır.

Bizim çalışmamızda da ailelere ÇİM çalışanlarından ve ÇİM’ deki süreç ile ilgili farklı alanlarda sorulan sorularda ailelerin %86,2’ si aldığı hizmetin gereksinimlerini karşıladığını düşünmektedirler. Ayrıca ailelerin kendi cümleleri ile **“Bu süreçte de çok destek oldunuz Allah razı olsun”, “Güler yüzlü, ilgili, saygılılar, çok teşekkür ederiz”, “Her şey için, ilgi alaka için teşekkür ediyorum”, “Şu an ayakta duruyorsam sizin sayenizde”, “Yakın ilgi, işi ciddiye alma var, teşekkürler”** şeklindeki ifadeleri oldukça çarpıcı bulunmuştur. Bu durum genel olarak verilen hizmetin, hizmeti alanlar tarafından tatmin edici bulunduğunu göstermektedir.

ÇİM gibi stres faktörünün yüksek olduğu ve psikolojik olarak zorlayıcı vakalarla çalışan personelin mesleki doyumu son derece önemlidir. Verilen hizmetin kalitesi ve hizmet alan grubun memnuniyeti hizmet sağlayıcıların doyumuyla ilişkilidir. Bu nedenle çalışanların da süreçle ilgili düşünceleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bu bilgilerle hizmetin ve modelin aksayan noktalarını göstererek sistemin geliştirilmesine katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Çalışan memnuniyeti anketinde 21 savcıdan yalnızca 9’ u çalışmaya katılmıştır. Bu durum HSYK’ dan izin alınmış olmasına rağmen savcıların anketi cevaplamak konusunda çekince göstermiş olabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır.

Anketi yanıtlayan bütün savcılar ÇİM sürecini olumlu olarak değerlendirmişler, daha çok eğitimli personel ve sıcak ortam nedeniyle olumlu bulmuşlardır. Daha az travmatizasyon olduğunu düşünen savcı oranı %22’ dir. Savcıların temel görevi suç haberinin kendisine ulaşmasıyla birlikte devlet adına araştırma ve soruşturma yapmaktır. Bu nedenle savcılar soruşturulan konuya öncelik

vermektedir. Bununla birlikte mağdur çocuk olduğunda en az olay kadar çocuğun süreçte ne kadar hırpalanacağı da dikkate alınmalıdır. Mağdur çocuklarla çalışan tüm çalışanların olaya bakışı ve yaklaşımı çocuk hakları çerçevesi içinde çocuğun yüksek yararı gözetilerek gerçekleşmelidir. Bu çalışmada savcılarının çocukların adli süreçte örselenmeleri ile ilgili verdikleri yanıtlar bu bağlamda değerlendirilebilir.

Avukatlar genel olarak ÇİM sürecini olumlu buldukları, bunun nedeni olarak da %62 oranda çocukların daha az travmatize olduğu sıcak ve güvenilir ortam olarak tanımladıkları görülmüştür.

Adli görüşmeci anketine katılım %67 olup tüm adli görüşmeciler ÇİM sürecini olumlu olarak değerlendirmiştir. Olumlu düşünceleri büyük oranda (%78) çocuğun daha az travmatize olması, tekrar tekrar ifade alınmasının engellenmesi, ortamın sıcak samimi olması ve profesyonel ekibin çalışması şeklinde ifade edilmiştir. Adli görüşmecilerin ÇİM’ de uygun ortam, tek seferde işlemlerin halledilmesi, görüşmelerin meslek elemanları tarafından yapılması, insancıl yaklaşım, çocuğa kıyafet ve yiyecek imkanı sağlanması, ailelerle çalışılması uygulamaları beğendikleri uygulamalardır.

Adli Tıp Uzmanlarının tamamı ÇİM sürecini olumlu olarak değerlendirmiş, daha az travmatizasyon, tekrar ifade alınmasının önlenmesi, eğitilmiş personel olması olumlu düşünmesinin nedeni olarak ifade edilmiştir. ATU’ ların tamamı ÇİM personelinin çocuğu desteklediğini düşünmektedir. Ayrıca bütün ATU’ lar polis merkezine göre ÇİM’ de rahat ortam, profesyonel personel ve daha az travmatizasyon olduğunu ifade etmişlerdir.

Ailelerden %12,7’ si Cumhuriyet Savcısını çok uzun süre beklediğinden, avukatın ilgilenmediğinden, adli muayene için uzun süre beklediklerinden dolayı memnuniyetsizlik bildirmişlerdir. ÇİM’ in adliyeden uzakta olması, görevli savcının

sürekli burada bulunmayıp çocuk geldikten sonra ÇİM' e gelmesi ve bazen bu sürenin uzaması memnuniyetsizlik oluşturabilmektedir.

Bazı aileler adli muayene sonucunu, özellikle çocuğunun bekaret durumunu öğrenemedikleri için memnuniyetsizlik bildirmişlerdir. Hekimin aileye veya mağdura adli muayene sonucunu bildirmek yükümlülüğü bulunmamaktadır. Bu sonucun bildirilmesi ciddi sıkıntılara yol açabileceği düşünüldüğünden ailelere bu konuda bilgi verilmemektedir. Bu bilgiyi öğrenmek isteyen ailelere sonucun söylenmemesinin nedeni açıklanırsa daha anlayışla karşılanabilir. Bununla birlikte bekaretin sorun olacağı düşünülen durumlarda çocuğun örselenmesi olasılığı yüksektir. Bu aileler rehberlik ve danışmanlık ihtiyacı yüksek ailelerdir.

Ankara ÇİM' deki uygulamaya göre ailelerin “Adli muayene için çok bekledik” şeklinde ifade ettikleri yakınması ÇİM' de tam zamanlı adli tıp uzmanının bulunmaması ve Adli Tıp Kurumu' ndan her gün ancak 15:00-17:00 saatleri arasında bir hekimin görevlendirilmesi sebebiyle adli muayene olacak olan çocuk ve ailesi uzun süre beklemek durumunda kalabilmesinden kaynaklanmaktadır. Oysa çocukların tüm işlemlerinin en hızlı şekilde yapılması için kurulan bu sistemde ATU çalışma programının mağduriyeti önleyecek şekilde konusunda geliştirilmesi gerekir. Bu da verilen hizmetin memnuniyetinin artırılması için yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

ÇİM' de ilk ifadenin ardından tekrar ÇİM' e gelmek gerekip gerekmediğinin sorulduğu bölümde tüm aileler birlikte değerlendirildiğinde ailelerin %35' i ÇİM' de ilk ifadenin ardından tekrar ÇİM' e gelmesi gerektiğini ifade etmiştir. Tekrar gelme nedenleri incelendiğinde bunların 14 (%46,7)' ü sosyal inceleme için çağırıldığını, 6 (%20) aile de adli muayene için tekrar geldiğini söylemiştir. ÇİM' nin işleyişi gözden geçirildiğinde bazı durumlarda adli muayene ertelenebilmekte, aileler adli muayene için belirlenen günde tekrar çağırılmaktadır. Sosyal inceleme için ÇİM' de çalışan sosyal hizmet uzmanları ailelerin yaşadıkları çevrede inceme ve araştırmasını yaptıktan sonra ailelerle görüşmeyi tekrar ÇİM' e çağırarak yapmaktadır. Bu durum

zaten zor ve sıkıntılı bir süreç yaşayan ailenin tekrar gelerek hem maddi hem de manevi olarak yıpranmasına neden olmaktadır. Nitekim bir aile tekrar geldiğinde aynı travmayı tekrar yaşadığını açıkça ifade etmiştir. ÇİM kuruluş amacı çocuk ve ailenin yaşadığı travmanın etkilerini azaltmak ve tekrar örselenmesini engellemek olduğuna göre bu uygulama tekrar gözden geçirilerek yeniden yapılandırılmalıdır. İfade eksik kaldığı için tekrar gelmek zorunda kalan sadece 2 aile olup % 6'lık kısmı oluşturmaktadır. Bu düşük bir oran olsa da alınan ifadenin kalitesi artırılarak bu durum da ortadan kaldırılabilir.

Çalışmaya katılan mahkeme süreci tamamlanan ya da sürecin devam ettiği geriye dönük bilgi alınan 30 aileden 17'si (%56,6) ÇİM' de ifade alındıktan sonra mahkemeye de çağırıldığını ifade etmişlerdir. Çağırılma nedenleri irdelendiğinde 1 aile ifade eksikliği nedeniyle çağırılırken kalan 16 aile mahkeme hakimi veya savcı istediği için çağırıldığını belirtmiştir. Bunun nedeni ÇİM' lerde alınan bilginin mahkeme tarafından yetersiz bulunması ya da güvenilirliğinin yetersizliği olabilir. Bu durum ÇİM' de yapılan işin eksik olmadığını, sisteme ait değil kişisel yetersizliğe ait olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca avukat ve savcılar ile yapılan çalışmada belirtildiği üzere yüzyüzelik ilkesi gibi başka hukuki kaygılar nedeniyle de çağırıldığı ifade edilmektedir. İstismar mağduru çocukların travmasını en aza indirmeyi hedeflerken bazı kanuni gerekliliklerin bunu zorlaştırdığı görülmektedir. Ayrıca hakim ve savcıların ÇİM' lerde alınan bilgilere güvenebilmesi adli görüşmelerin yeterlilikleri ve güvenilirliklerinin artırılması ile mümkündür. Hakim ve savcıların süreçte alınan bilgilere güveninin artması, sürece çocukların ÇİM' e başvurusundan itibaren dahil olmaları ile mümkündür.

Ayrıca ailelerce baronun görevlendirdiği zorunlu müdafî ile ilgili şikayetler dile getirilmiş, avukatın ifade sürecinde yanında bulunmakla birlikte mahkeme sürecinde çok destek olamadıklarını, hiç ilgilenmediğini, kendi çocuklarını kendilerinin savunduğunu, avukatın bilgi vermediğini ifade etmişlerdir. Bu konuda atılması gereken temel adım mağdur çocuğun ekonomik ve sosyokültürel düzeyine

bakılmaksızın çocuk savunuculuğu alanında yeterli donanımına sahip standart bir adli müdafilik sisteminin geliştirilmesidir.

ÇİM’ e gelen ailelerden gebelik sonlandırma ile ilgili prosedürden şikayetçi olan aileler olmuştur. Türk Ceza Kanunu 99. maddenin 6. fıkrasında; “Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir” denilmektedir. TCK’daki bu düzenlemenin yorumlanması neticesinde gebeliğin sonlandırılacağı yasal sınırın 20 hafta olduğu görülmekte ancak sağlık personeli ve adli makamlardaki bilgi eksiklikleri nedeniyle bu prosedür birçok basamakta sekteye uğramaktadır. Sıklıkla gebeliğin devamı, adolesan gebeliğe bağlı komplikasyonlar, bebeğin doğumu veya bunu kaldıramayarak intihara sürüklenen gençlere neden olmaktadır. Çocuk mağdurları kapsayacak ve çocuğun mağduriyetini en aza indirecek şekilde ayrı bir kanuni düzenlemeye gidilmelidir. Bu konu ile ilgili yasal düzenlemeler ve çalıştaylar yapılmalı, prosedür açık ve net olmalıdır.

Tüm savcılar ÇİM sürecini olumlu olarak değerlendirmesine, ÇİM’ de ifade almaktan memnun olduğunu söylemesine ve ÇİM personelinin çocuğu desteklediğini ifade etmesine rağmen ÇİM’ de ifade alınmasını CMK’ ya uygun olmadığını düşündüğünü söylemiştir. CMK’ da mağdur çocuğun ifadesinin karakolda ya da savcı tarafından alınması gerektiği belirtilmemekte, sadece ***“Mağdur çocukların veya işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş olan diğer mağdurların tanık olarak dinlenmesi sırasında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişi bulundurulur.”*** denilmektedir. Bu durum mağdur çocuğun ifadesinin ÇİM’ de de alınabileceğini gösterse de yasal düzenlemelerle açık ve net hale getirilmelidir.

Avukatların üzerinde durduğu önemli bir nokta yüzyüzelik ilkesi, eksik kısımların aydınlatılması ve yüzleştirme amaçlı olarak çocukların mahkemeye çağırılması ve hakim karşısında tekrar ifade vermek gerekliliğidir. Ayrıca şüphelinin vekilinin de çocukla yapılan görüşmeyi izlemesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu

araştırmada ailelerde yapılan görüşmelerde çocukların %56,6' sı ÇİM' deki görüşmeden sonra hakim karşısına çıktıkları belirlenmiştir. Bu durum çocukların hakim karşısında bir kez daha ifade vermesinin travmatik etkisi olabileceğini düşündürmektedir. ÇİM' in kuruluş amacı her ne kadar bu tip travmaların etkisini en aza indirmek olsa da mevcut adli sistem bazı engeller taşımaktadır. Avukatların en az memnuniyet bildirdikleri alanlar ÇİM' in maddi olanakları ve yasal düzenleme eksiklikleri olmuştur. Ayrıca ailelerde olduğu gibi avukatlar da savcıların geç gelmesinden ve bu alanda uzmanlaşmanın olmamasından şikayet etmektedir.

Adli görüşmeciler ÇİM sürecinin büyük oranda olumlu olduğunu düşünmesine rağmen ayrıca olumsuz yönleri olduğunu da düşünenler (3 kişi) bekleme süreleri ve yalan beyan veren mağdurlar olduğunu söylemişlerdir. Adli görüşmecilerin %78'i ÇİM' inde alınan ifadelerin yeterli olduğunu düşünmektedir. Yetersiz ve kısmen yeterli olduğunu düşünenler savcılık makamının zamanının az olması, hızlı ifade almak istemeleri, kısa zamanda tek seferde ifade alınmak zorunda olunmasını yetersizlik nedeni olarak belirtmişlerdir. Ayrıca uygun personel eksikliği ve eğitim eksikliğini olumsuz yönler olarak ifade etmişlerdir.

Adli görüşmeciler ÇİM' de normalde yapılması gereken uygulama pratiğinin zaman zaman aksadığını ifade etmektedirler. Bu aksamaların yaşanmaması halinde verilen hizmetin daha iyi olacağını ifade etmişlerdir.

Adli görüşmeciler öneri olarak süpervizyon, olgu sunumları, hizmet içi eğitimler ve yeterli zaman ve mekan ile takip yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Pulido (2007) ve Bride (2007)  alışmalarında bu alanda çalışanların işten ayrılma nedenlerinden birinin sekonder travma olduğunu ifade etmişler, süpervizyon ve akran desteğinin stres seviyesini azaltarak sekonder travmanın etkisini azalttığını göstermişlerdir. Van Hook (2008)' un çalışması da alanda çalışanların sık değişmesinin  ocuk ve aile için kaliteli hizmet ve eğitim maliyetini etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle ÇİM' lerde verilen hizmetin ve çalışan memnuniyetinin artırılması için ÇİM' lerde çalışacak gönüllülerin artırılması, ÇİM' de çalışmanın

çekici hale getirilmesi, elemanların sık değişmesi ve çalışanların stres seviyelerini azaltıcı süpervizyon, standardizasyon, hizmet içi eğitimler, çalıştaylar ve sosyal etkinlikler planlanması düşünülebilir.

Adli görüşmecilerin çoğu rehabilitasyon ve takip eksikliği, yasal düzenleme ve hizmet içi eğitim yetersizliği olduğunu ifade etmişlerdir. ÇİM' in misyonu istismara uğrayan çocukların rehabilitasyonunu ve takibini içermemektedir. Ancak adli görüşmeciler tarafından eksikliği ifade edilen rehabilitasyon ve takip hizmetlerinin mutlaka uygun başka bir kurumca karşılanabiliyor olması gerekmektedir. Çocukların takibinin yapılarak rehabilitasyonunun izlenmesinin 'Türkiye' deki mevcut yapılanma nedeniyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca yapılması uygun olacaktır. Bu amaçla çocuk savunmanlığı sisteminin oluşturulması düşünülebilir (Newlin C ve Oral R 2012).

Adli görüşmeciler büyük oranda yasal düzenlemelerin yetersizliğini ifade etmektedirler. ÇİM yönetmelik çalışmaları Ocak 2013 yılında başlamış, halen devam etmektedir. Yasal anlamda Mağdur Hakları Yasa taslağında ÇİM açıkça tanımlanarak yasal hale getirilmek istenmiş ancak Mağdur Hakları Yasası henüz yasalaşmamıştır (1.5.2018).

Çalışmaya katılan adli görüşmecilerin çalıştıkları illerde ÇİM' in lokalizasyonu hem mağdurların hem de çalışanların ulaşımının kolaylığı açısından önem taşımaktadır. Bu illerde çalışan adli görüşmeciler, savcılar, adli tıp uzmanları bu durumu dile getirmişlerdir. Yeni yapılacak olan ÇİM' lerde planlamalar yapılırken daha merkezi konumlu hastaneler düşünülmelidir.

Genel olarak değerlendirildiğinde adli görüşmecilerin ayrıca hastane idaresinin yaklaşımından şikayet ettikleri belirlenmiştir. ÇİM' lerin yüksek gelir getiren birimler olmaması, hastane idaresi tarafından iş yapılmıyor algısıyla yaklaşılması, hastane idarelerinin aynı hassasiyeti göstermemesi, ÇİM dışı personelden

kaynaklanan aksaklıkların da bunu ÇİM personeli tarafından çözülmek durumunda kalınması tükenmişlik oluşmasını daha da kolaylaştırmaktadır.

Adli Tıp Uzmanları ÇİM sürecini olumlu olarak değerlendirmekle birlikte olumsuz yönlerinin de olduğunu düşünenler bulunmaktadır. Böyle düşünmelerinin nedeni olarak “görüşmelerin hukuki görüşmeden çok psikiyatrik bir görüşme gibi” olduğu şeklinde ifade etmişlerdir. ÇİM’ in temel hedefi çocukların sorguya çekiliyor hissi olmadan beyanının alınması olduğu için bu eleştiri maksadın ötesinde bir ifade olarak değerlendirilmiştir.

ÇİM’ de görüşme yapılırken ATU’ nın bu görüşmenin neresinde bulunması gerektiğine dair bir standart olmadığı, dolayısıyla adli görüşmeyi bir kısım ATU izlediği, bir kısmının izlemediği görülmektedir. Ayrıca sabit bir ATU olup olmayacağı, muayeneyi kimin yapacağı, ifadeden önce mi sonra mı muayene yapılacağı yönetmelik olmadığı için muğlak kalmakta ve bunlar sorun olarak algılanmaktadır. Farklı merkezlerde farklı uygulamalar yasal düzenlemeler eksik olduğu içindir. Bu da kişisel farklılıkların etkisinin büyük olmasına neden olmaktadır. Bunun bir standarda kavuşması da bir an önce çıkarılacak bir yönetmeliğe bağlıdır. Kolposkop, laboratuvar, ses izolasyonu gibi teknik eksiklikler yanında konsültasyon ve ücretlendirme gerekliliği gibi maddi eksiklikler ve yasal alt yapı eksiklikleri yönetmeliğin çıkarılması ile çözüme ulaşacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak mağdur çocukların travmatizasyonunu en aza indirmeyi amaçlayan ve çalışan adli görüşmecilerin bu amaçla eğitim aldığı, farklı kurumlardan personelin bir arada çalıştığı ÇİM bu araştırma çerçevesinde sorulan sorular ve değerlendirme kriterlerine göre üstlendiği misyonu çok büyük oranda yerine getirmektedir. Farklı kurumları temsil eden personelin bir arada çalışması oldukça zor olmasına rağmen ÇİM’ de verilen hizmet aileleri memnun etmektedir. Yalnızca aileler değil çalışanların da memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu oranları daha da yükseltmek için ek öneriler getirmek gerekmektedir.

- Yasal alt yapı eksikliği başta gelen sorunlardandır. ÇİM hakkında yasal düzenlemeler yapılmalı, yönetmelik çıkarılarak görev tanımları yapılmalı, standardizasyon sağlanmalıdır
- ÇİM’ de çalışmak özendirilmeli, ÇİM çalışanları için tükenmişliğe yönelik tedbirler alınmalı, çalışanların stres seviyelerini azaltıcı süpervizyon, hizmet içi eğitimler, çalıştaylar ve sosyal etkinlikler planlamaları yapılmalıdır.
- Hem ÇİM’ de çalışan hem de bu mağdurların mahkeme sürecinde yer alan hakim ve savcılar için ÇİM işleyişi, uygulamaların sonuçlarının paylaşıldığı bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır.
- ÇİM’ in hastane çatısı altında döner sermayeye katkı payı çok düşük olduğu için çalışanların mağduriyeti söz konusu olmaktadır. Bu nedenle ÇİM çalışanları maddi olarak desteklenmeli ve özendirilecek tedbirler alınmalıdır.
- ÇİM lokalizasyonu hem mağdurlar hem çalışanların memnuniyeti için önem taşımaktadır. Bu nedenle yeni yapılacak olan ÇİM’ lerin daha merkezi konumdaki hastanelerde açılması, eski ÇİM’ ler için de

mümkünse daha merkezi konumlara çekilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

- ÇİM’ de çalışacak tüm personel için sadece orada görevli olacak şekilde düzenlemeler yapılmalıdır
- Ailelerin ÇİM’ e tekrar çağırılmaması için Sosyal İnceleme için çağırma uygulamasından vazgeçilmesi gerekmektedir.
- Yüzleştirme rutin bir uygulama olmayıp Cumhuriyet Savcısının isteği üzerine çok nadir olarak yapılmaktadır. Bu uygulama esasında ÇİM kuruluş felsefesine aykırı bir durumdur ve ailelerin haklı şikayeti göz önüne alınarak bu tip uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Aileler ve çocuğun rehabilitasyonu için takip sistemi oluşturularak bu ailelerin kaybolup gitmeleri yerine desteklenmesi sağlanmalı, çocuk savunmanlığı sistemi uygulamaya geçirilmelidir.
- ÇİM tanıtımı yapılması gerekip gerekmediği, bu durumun istismarın açıklanmasını kolaylaştırıp kolaylaştırmayacağı konusunda yeni çalışmalar yapılmalıdır.
- Gebelik sonlandırma işlemleri için yeni yasal düzenlemeler ve çalıştaylar yapılmalı, prosedür yoruma açık olmaktan çıkarılmalı, açık ve net olmalıdır.
- ÇİM’ de ifadeye katılan tüm personel için hizmet içi eğitimler verilmeli, bu eğitimler belli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Ulaşılması planlanan sayıda mağdur ailesine ulaşamamış olması bu araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır. Ayrıca savcıların yanıt hızındaki düşüklük bir araştırma çıktısı olarak değerlendirilebileceği gibi ÇİM’ in işleyişi konusundaki

düşüncelerini ifade etmedeki isteksizlik olarak da değeriendirilebilir. Son olarak değeriendirilen mağdurların mahkeme süreçleri takip edilmemiş, bilginin yalnızca ailelerden alınmış, resmi kayıtlara ulaşılammış olması çocuğun örselenmesini en aza indirmeyi amaçlayan bu yapının ne kadar etkin olduğunu göstermede yetersizliğe neden olmuştur.



ÖZET

Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Adli Görüşmesi yapılan Çocuklara Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi

Araştırmanın amacı; cinsel istismara uğrayan çocukların adli sürece girişinde örselenmesini en aza indirmek üzere kurulan Çocuk İzlem Merkezlerinden hizmet alan çocukların ailelerinin aldıkları hizmetten ve süreçten memnuniyetleri, ayrıca ÇİM’ de çalışan meslek elemanlarının memnuniyeti ve mesleki doyum düzeyini belirlemektir. Ankara Çocuk İzlem Merkezinde beyanı alınan çocukların aileleri, ÇİM’ de çalışan Cumhuriyet Savcısı, avukat, adli görüşmeci ve adli tıp uzmanlarının ÇİM’ den ve süreçten memnuniyet durumları hazırlanan anketler yoluyla değerlendirilmiştir. Bu amaçla 86 aile, 9 Cumhuriyet Savcısı, 21 avukat, 41 adli görüşmeci ve 17 adli tıp uzmanı çalışmaya katılmıştır. Araştırmaya katılan ailelerin ÇİM’ de yapılan adli görüşmeden ortalama memnuniyeti 6 üzerinden $5,73 \pm 0,75$; adli muayeneden $5,62 \pm 0,93$; ruh sağlığı muayenesinden $5,77 \pm 0,57$; tıbbi muayeneden $5,75 \pm 0,52$; aile görüşmesinden $5,63 \pm 0,98$; bulunmuştur. ÇİM çalışanları ve ÇİM’ deki süreç ile ilgili farklı alanlarda sorulan sorularda ailelerin 74’ ü (%86,2) aldığı hizmetin gereksinimlerini karşıladığını düşünmektedirler. Bütün savcılar, avukatlar, adli görüşmeciler ve adli tıp uzmanları ÇİM sürecini olumlu olarak değerlendirmişler, genel olarak memnun oldukları bulunmuştur. Adli süreçte çocukların tekrar tekrar cinsel istismar olayını anlatmak ve muayene olmasını önlemek için açılan ÇİM kuruluş amacına büyük oranda ulaşmış olup geliştirilmesi gereken yönler ve yeni çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Adli Görüşme, cinsel istismar, Çocuk İzlem Merkezi

SUMMARY

Evaluation of the Service Provided Children Whose Forensic Interview Were Done Between 2011-2015 in Ankara Child Follow up Center

The purpose of the research is to detect the process and service satisfaction of the family of the children receiving services from the Child Follow up Centers (CFC), established to reduce the suffer at the entrance to the judicial process, and also the level of satisfaction and occupational satisfaction of the professional staff working in CFC. The service and the process satisfaction of parents of the children who were declared at the Ankara CFC, the prosecutor, lawyer, forensic interviewer and forensic science specialists working in CFC were assessed through questionnaires. For this purpose, 86 families, 9 Prosecutors, 21 lawyers, 41 judicial interviewers and 17 forensic science experts participated in the study. The average satisfaction of the families participating in the survey for the forensic interview in CFC was found 5.73 ± 0.75 over 6; 5.62 ± 0.93 from the forensic examination, 5.77 ± 0.57 from the mental health examination, 5.75 ± 0.52 from the medical examination, 5.63 ± 0.98 from the family interview. When asked about the problems of the CFC staff and the CFC process, 74 (86,2%) families said that the service they received met the requirements. All prosecutors, lawyers, forensic interviewers and forensic science experts evaluated positively the CFC process and were found generally satisfied. Founded to tell the sexual abuse and prevent them being examined repeatedly at the judicial process, CFC accomplishes its object substantially and it needs to improve itself in terms of new studies and some sides which should be developed.

Key words: Child Follow up Center, Forensic interview, sexual abuse

KAYNAKLAR

- Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü Mağdur Hakları Daire Başkanlığı, Adli Görüşme Odası Yönetmeliği. Erişim Adresi: <http://www.magdur.adalet.gov.tr/adli-gorusme-odalari-yonetmeliği-01256> (Erişim Tarihi: 16.4.2018)
- AKCO S, DAGLI T, INANICI MA, KAYNAK H, ORAL R, SAHİN F, SOFUOĞLU Z, ULUKOL B (2013). Child abuse and neglect in Turkey: professional, governmental and non-governmental achievements in improving the national child protection system. *Paediatr Int Child Health* (4):301-309
- AKSOY E, INANICI MA, ÇETİN G, POLAT O, SÖZEN MŞ, YAVUZ F Cinsel Saldırıları. Adli Tıp Ders Notları. Erişim Adresi: www.ttb.org.tr/eweb/adli/5.html. Erişim Tarihi: 16.3.2016
- ANDERSON B, THIMMESCH I, AARDSMA N, TERRELL M, CARSTATER S, SCHOBBER J (2014). The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse. *Journal of Pediatric Urology*, 10; 6: 1216–1221
- ARATA CM (2002) Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clin Psychol Sci Prac*, 9, 135-164
- BAGLEY C, GENUİS M (1992). Abused to abuser: Mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community sample of young adult males, unpublished manuscript.
- BELLİS MA, LOWEY H, LECKENBY N, HUGHES K, HARRİSON D (2014) Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health*, 36(1):1–11. doi:10.1093/pubmed/fdt038.
- BENBENİSHTY R, ZEİRA A, ASTOR RA, KHOURY-KASSABRİ M (2002). Maltreatment of primary school students by educational staff in Israel. *Child Abuse Negl*, 26:1291-1309
- BONACH K, MABRY JB, POTTS-HENRY C (2010) Child Advocacy Centers And Credentialing: Issues For Practitioners. Exploring Nonoffending Caregiver Satisfaction with A Children's Advocacy Center. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19:687–708
- BRADSHAW J (1998). Healing the Shame That Binds You. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.
- BRİDE BE (2007) Prevalence of secondary trauma stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70.
- BROWNE K (2002). Child Abuse and neglect in Romanian Families: A national prevalence study. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- BUTCHART A, HARVEY AP (2006). World health organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO Press, Geneva, Switzerland.

Convention on the Right of the Child. Erişim Adresi: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>. Erişim tarihi: 12.6.1015

CROWLEY MS, SEERY BL (2002). Exploring the multiplicity of childhood sexual abuse with a focus on polyincestuous contexts of abuse. *J Child Sex Abus.*, **10**: 91–110.

Çocukla Adli Görüşmecisi Sertifikalı Eğitim Programı, Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97181/h/cocukla-adli-gorusmecisi-sert-egitim-prog-std.pdf>. Erişim tarihi: 23.3.1017

DAHLBERG LL, KRUG EG (2002). Violence; A Global Health Problem. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R., editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.

DAS A (2009) Csa, Revictimization, And Dissociation: A Meta-Analysis Investigation. A Thesis Submitted to The School of Social Work Faculty of Graduate Studies and Research In Partial Fulfillment of the Requirements For The Master's Degree in Social Work. McGill University.

DEMİREL B (2006) Cinsel İstismar, Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım; 19-29

DÖNMEZ YE, SOYLU N, ÖZCAN ÖÖ, YÜKSEL T, DEMİR AÇ, BAYHAN PÇ, MİNİKSAR DY (2014) Cinsel istismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *J Turgut Ozal Med Cen.*; 21(1):44-8

DUBOWİTZ H, NEWTON RR, LİTROWNİK AJ, LEWİS T, BRİGGS EC, THOMPSON R, ENGLISH D, LEE LC, FEERİCK MM (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreat.*, 10(2):173-89

ENGE, B. (1991). Partners in Recovery: How Mates, Lovers, and Other pro-Survivors Can Learn to Support and Cope with Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. Los Angeles: Lowell House

ERDİNÇ IB, SENGÜL CB, DİLBAZ N, BOZKURT S (2004), A case of incest with dissociative amnesia and post traumatic stress disorder. *Turk Psikiyatri Dergisi*; 15(2):161-5.

EVERSTİNE DS, EVERSTİNE L (1989). Sexual Trauma In Children And Adolescents: Dynamics & Treatment 1st Edition, Published by Brunner/Mazel, Publishers, New York, 12 -33

FELİTTİ VJ, ANDA RF, NORDENBERG D, WILLİAMSON DF, SPİTZ AM, EDWARDS V, KOSS MP, MARKS JS (1998), Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14: 245–258.

FİNKELHOR D, HOTALİNG G, LEWİS IA, SMİTH C. (1990). Sexual Abuse İn A National Survey Of Adult Men And Women: Prevalence, Characteristics, And Risk Factors. *Child Abuse Negl.*, 14:19–28

GİLBERT R, WİDOM CS, BROWNE K, FERGUSON D, WEBB E, JANSON S (2009). Burden and Consequences Of Child Maltreatment İn High-Income Countries. *Lancet*, 373:68-81

- GOKTEN ES. (2011) Forensic Cases Referred to Child and Adolescent Psychiatry in a State Hospital between 2009 and 2011. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2011;105–16
- GREEN A (1996). Child Sexual Abuse and İncest. İn: LEWİS M ed. Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook. 2.ed. BALTİMORE MA: Williams &Wilkins 1041-48
- GÜNER H (2012). Cinsel İstismar Suçlarında Mağdurlar ve Karşılaştıkları Sıkıntılı Durumlar. Uluslararası Çocuklar İçin Adalet Sempozyumu 5-7 Aralık 2012, Yargılama Oturumları Kitabı: 93-98
- GÜNÇE G (1991). Çocuğun Cinsel İstismarı. Konanç E, Gürkaynak İ, Egemen A (Derleyen), Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongre Kitapçığı, Ankara, 125-134.
- GÜZEL B (2014). Alphonse Daudet'nin Jack Romanında Çocuğa Yönelik Şiddet ve İstismar, *Journal Of International Social Research*, (7): 35, 121-130.
- HAUGAARD J (2000) The Challenge of Defining Child Sexual Abuse. *American Psychologist*, 55, 1036-1039
- HEBERT M, COLLİN-VEZİNA D, DAİGNEAULT I, PARENT N, TREMBLAYC (2006) Factors linked to outcomes in sexually abused girls: a regression tree analysis. *Compr Psychiatry*, 47: 443–455.
- HELEN WU Z, BERENSON AB, WIEMANN CM (2003) A Profile Of Adolescent Females With A History Of Sexual Assault İn Texas: Familial Environment, Risk Behaviors And Health Status. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*, 16: 207–216
- İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım, Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı; Çocuk İhmal ve İstismarı: Etik Sorunlar (2011),S.140
- İSMAİL T, ERDİNÇ Y,(2013) Ceza Adalet Sisteminde Mağdur Hakları İnceleme Raporu-10.07.2013, Rapor No: 2013/3 Erişim Adresi: http://www.icdenetim.adalet.gov.tr/raporlar/yayinlanan_rapor/2013-3.pdf. Erişim Tarihi:22.4.2017
- JANKOWSKI MK, LEİTENBERG H, HENNING K, COFFEY (2002) Parental Caring as a Possible Buffer Against Sexual Revictimization in Young Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Traumatic Stress.*, 15 (3), 235-244.
- JONES DPH, (2008). Child maltreatment. İn: RUTTER M, BİSHOP D, PİNE D, SCOTT S, STEVENSON J, TAYLOR E, THAPAR A, eds. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5th Edition. Massachusetts: Blackwell Publishing; 421-439
- LİSA M. JONES A, THEODORE P. CROSS B, WENDY A. WALSH A, MONİQUE SİMONE (2007) Do Children's Advocacy Centers improve families' experiences of child sexual abuse investigations? *Child Abuse & Neglect* 31, 1069–1085
- JOYCE AA (2001).Evaluating Children for Possible Sexual Abuse, *Am Fam Physician*: 1;63(5):843-847

KARA B, BİÇER Ü, GÖKALP A (2004). Çocuk İstismarı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47,140-151

Kayıp Çocuklar Başta Olmak Üzere Çocukların Mağdur Olduğu Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Erişim adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss589.pdf>
Erişim Tarihi: 22.4.2017

KELLOG N (2005). The Evaluation Of Sexual Abuse İn Children. *Pediatrics*; 25:506-512.

KEMPE CH (1978). *Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem: The 1977 C. Anderson Aldrich lecture* Pediatric, 62:382– 389

KEPENEKÇİ YK (2001). Hukuksal Açıdan Çocuk İstismarı ve İhmali, *Katkı Pediatri Dergisi*, Mayıs-Haziran Cilt 22, Sayı 3: 263-75

LABBÉ J(2005). Child Abuse Negl;29(4):311-24. Epub 2005 Apr 25.Ambroise Tardieu: The Man And His Work On Child Maltreatment A Century Before Kempe.

LAHOTTİ S, MCCLAIN N, GİRARDET R, MCNEESE M, CHEUNG K (2001). Evaluating the Child for Sexual Abuse, *Am Fam Physician* 1;63(5):883-893.

LAZENBATT A, FREEMAN R (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3):227-236

LETCH AN, WILRIDGE D (1999) *Jain Am. Emergency Department Evaluation Of Child Abuse. Emerg. Med. Clin. North Am.*; 17: 575-593.

MCGOWAN PO SASAKİ A, D'ALESSIO AC, DYMOV S, LABONTÉ B, SZYF M, TURECKİ G, MEANEY MJ. (2009) Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse.2009 *Nat Neurosci. Mar*; 12(3): 342–348.

MERRİLL LL, NEWELL CE, THOMSEN CJ, GOLD SR, MİLNER JS, KOSS MP, ROSSWORK SG (1999) Childhood Abuse and Sexual Revictimization in a Female Navy Recruit Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 12 (2), 211-225.

MESSMAN-MOORE TL, BROWN AL (2004) Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect*, 28, 1019–1034.

MİLLİCHAMP J, MARTİN J, LANGLEY J (2006) Pn the receiving and: Young adults describe their parents' use of physical punishment and other disciplinary measures during childhood. *NewZealand Medical Journal*, 119: 1228

NAKAMURA Y (2002). Child Abuse And Neglect in Japan. *Pediatrics International*, 44:580-581

NEVLİN C, ORAL R (2012). Sağlık Bakanlığı – Çocuk İzlem Merkezleri Değerlendirme Çalışmayı 6-7 Eylül 2012 Ankara Değerlendirme Raporu

NSPCC, Out of Sight: An NSPCC report on Child Deaths from Abuse 1973-2000. NSPCCC Publications Unit. London. 2000

ÖZDEMİR DF (2006) Cinsel istismar ve Çocuk Ruh Sağlığı, *Katkı Pediatri Dergisi* 32; 569-582

PAOLUCCI EO, MARK L (2001). Genuis & Claudio Violato; A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17-36

PARAS ML, MURAD MH, CHEN LP, GORANSON EN, SATTLER AL, COLBENSON KM, ELAMİN MB, SEİME RJ, PROKOP LJ, ZİRAKZADEH A (2009), Asexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders a systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 302(5):550-561.

PEREDA N, GUİLERA G, FORNS M, GÓMEZ-BENİTO J (2009). The Prevalence Of Child Sexual Abuse In Community And Student Samples: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.

PIANE ML, HANSEN DJ(2002). Factors İnfluencing Children To Self-Disclose Sexual Abuse. *Clin Psychol Rev.* Mar;22(2):271-95.

POLAT S, TASAR A, ÖZKAN S, YELTEKİN S, ÇUHACI ÇAKIR B, AKBABA S, ŞAHİN F, ÇAMURDAN AD, BEYAZOVA U (2010) Perceptions and Attitudes of Mothers About Child Neglect in Turkey. *Infants & Young Children*, 23 (2):1-10

POLAT O(2006). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1, Seçkin Yayıncılık Ankara: S: 141-143

POLAT O(2001). Çocuk ve Şiddet, Der Yayınları, İstanbul.

POLAT O (2000). Adli Tıp, Der Yayınları, İstanbul.

POLAT O (1999). “ Tıbbi Açıdan Çocuk Hakları ve Çocuk İstismarı” Cumhuriyet ve Çocuk – 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara Üniversitesi Basımevi – Ankara.

Preventing Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence. World Health Organization And International Society For Prevention Of Child Abuse And Neglect.2006

PULİDO ML (2007). In their words: Secondary traumatic stress in social workersresponding to the 9/11 terrorist attacks in New York City. *Social Work*, 52(3),279-281.

RİCHARDS K (2011). Misperceptions About Child Sex Offenders.Australian Institute of Criminology

SACHS C, WHEELER M (2010). Examination Of The Sexual Assault Victim. In Roberts JR, Hedges JR (Eds), *Clinical Procedures İn Emergency Medicine*. Philedelphia, 1069-1083

SALAÇİN S, ALPER B, UÇKAN H.(1991) Seksüel Saldırılarda Mağdurun Muayenesinde Karşılaşılan Sorunlar. *Adli Tıp Dergisi*; 7: 133-9

SARİOLA H, UUTELA A. (1999) The prevalence and context of incest abuse in Finland.*Child Abuse Negl.* 20(9):843-50.

- SHONKOFF JP, GARNER SA (2012) The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129:232-246
- SMİTH M, BENTOVİM A(1994) Sexual Abuse. Rutter M, Taylor E ve ark. (Ed) *Child and Adolescent Psychiatry-Modern Approaches*, Blackwell Science, 230-251
- SORENSEN T, SNOW B (1991). How Children Tell: The Process Of Disclosure İn Child Sexual Abuse. *Child Welfare*, 3–15.
- SÖZEN Ş (2011) Ergenlik Döneminde Cinsel İstismar Olgularında Adli Tıbbi Değerlendirme, Multidisipliner Yaklaşım, *Türk Ped Arşivi* 46, Özel Sayı: 35-8
- STOLTENBORGH M, VAN IJZENDOORN MH, EUSER EM, BAKERMANS-KRANENBURG MJ (2011). A Global Perspective On Child Sexual Abuse: Meta-Analysis Of Prevalence Around The World. *Child Maltreatment*, 16, 79-101.
- TANER Y, GÖKLER B (2004) Çocuk İstismar ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86
- TİLBURY C VE RAMSAY S (2018) A Systematic Scoping Review of Parental Satisfaction with Child Protection Services. *Evaluation and Program Planning* 66, 141-146
- THEODORE PC, JANET EF, LİSA MJ, WENDY AW (2012) Mental Health Professionals in Children's Advocacy Centers: Is There Role Conflict? *Journal of Child Sexual Abuse*; 21:91–108
- US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families. *Child Maltreatment 2001*. Washington, DC:US Government Printing Office. 2003
- ULUKOL B, ORAL R. Child Poverty and Neglect in Turkey. In: Dubowitz H. *World perspectives on child abuse*. 10th edition. Istanbul: International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; 2012: 36–39.
- ULUKOL, B, KAHİLOGULLARI A, TORUNOĞLU MA, KOCAK ÖF, ORAL, R, YUKSEL F, ÇELİK S, AKDAG R. (2013). A new project; A Structured Child Protection Service İn Turkey. International Congress of Pediatrics, 24-29 Ağustos 2013, Australia: Melbourne
- ULUKOL B (2013) Adverse Childhood Experiences Survey Among University Students İn Turkey Study Report
- UNİCEF 2010 Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması / ÖZET RAPOR. Erişim adresi: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> Erişim Tarihi: 10.3.2017
- VAN HOOK MP, ROTHENBERG M (2009). Quality of Life and Compassion Satisfaction/Fatigue and Burnout in Child Welfare Workers: A Study of the Child Welfare Workers in Community Based Care Organizations in Central Florida. *Journal of the North American Association of Christians in Social Work*, 36, .1, 36-54
- YAZICI D, ARSLAN F, YÜKSEL F, ÇELİK S, KESER N, ODABAŞ E, KARS GB, YURTKULU F, DAŞKAFI F, ULUKOL B (2012) Mother-Son and Father- Son İncense Cases, Poster Presentation. XIX. ISPCAN September 2012, İstanbul

YUKSEL F, KESER N, ODABAŞ E, KARS GB, YURTKULU F, DAŞKAF A F, ARSLAN F, CAYRAT E, (2013), Çocuk İstismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*:12 Sayı:2

YUKSEL F, ARSLAN F, DASKAFA F, KARS GB, KESER N, ODABAS E., YAZICI D, YILMAZ I, YURTKULU F, CALISKAN N, BODUR S, CELİK S, ORSEL S, ULUKOL B (2013). Intervention for child sexual abuse - The experiences of Ankara Child Follow Up Center. International Congress of Pediatrics, 24-29 Ağustos 2013, Australia, Melbourne.

YÜKSEL F, ÇÖP E, KESER N, ALATAŞ E, ULUKOL B, CİVELEK E, KARS GB, ARSLAN F, CAYRAT E, (2014) Ankara Çocuk İzlem Merkezi 4 Yıllık Deneyim. Poster Presentation. III. Sosyal Pediatri Kongresi 2014, Ankara

YÜKSEL F, ÇELİK S, DAŞKAF A F, KESER N, ODABAŞ E, YAZICI D, YILMAZ İ, YURTKULU F, ERSÖZ BA, ULUKOL B (2012). The First Year Experience of Ankara Child Follow up Center. XIX. ISPCAN

YURDAKÖK K (2010) Çocuk İstismar ve İhmali, Tanım ve Risk Faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*; 32 (4): 423-434

World Health Organization. (2014, December). Child Maltreatment (Fact sheet N° 150). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/> Erişim Tarihi: 21.4.2017

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, (Kabul Tarihi: 26.9.2004, Yayımlandığı R.Gazete Tarih/ 12.10.2004/25611, Tertip: 5 Cilt: 43. Erişim Tarihi 21.3.2016: <http://www.mevzuat.gov.tr>

5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, (Kabul Tarihi: 4.12.2004, Yayımlandığı R.Gazete Tarih/ Sayı:17.12.2004/25673 Tertip: 5 Cilt : 44) Erişim Tarihi 21.3.2016: <http://www.mevzuat.gov.tr>

5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu (Kabul Tarihi: 3.7.2005,Yayımlandığı R.GazeteTarih/Sayı: 15.7.2005 7 25876 Tertip: 5 Cilt: 44) Erişim Tarihi 21.3.2016: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr>

Ek 1: Türk Ceza Kanunu

Çocukların Cinsel İstismarı (YÜR. TAR.: 01.06.2005)

MADDE 103 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 28.06.2014 RG NO: 29044 KANUN NO: 6545/59)

(1) 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 cezası verilir. 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.

(3) Suçun;

a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,

b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğuunda bulunduğu ortamların sağladığu kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığu 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 yükümlülüğu bulunan kişiler tarafından,

e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığu 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 başvurulan 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 ölüümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki:

Madde 104: - (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Cinsel Taciz:

Madde 105 - (1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına hükmolunur.

Cinsel taciz vücuda herhangi bir temas içermeyen cinsel amaçlı olarak bireylerin cinselliklerine yönelen her türlü harekettir. Cinsel taciz oluşturan eylem söz, yazı veya davranışla işlenebilir.

Hayasızca Hareketler

Madde 225- (1) Alenen cinsel ilişkide bulunan veya teşhircilik yapan kişi, altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Müstehcenlik

Madde 226-

(1) a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,

b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

c) Bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden,

d) Bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arz eden, satan veya kiraya veren,

e) Bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan,

f) Bu ürünlerin reklamını yapan,

Kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır.

(2) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

(3) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukları kullanan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu ürünleri ülkeye sokan, çoğaltan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, ihraç eden, bulunduran ya da başkalarının kullanımına sunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

(4) Şiddet kullanılarak, hayvanlarla, ölmüş insan bedeni üzerinde veya doğal olmayan yoldan yapılan cinsel davranışlara ilişkin yazı, ses veya görüntüleri içeren ürünleri üreten, ülkeye sokan, satışı arz eden, satan, nakleden, depolayan, başkalarının kullanımına sunan veya bulunduran kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(5) Üç ve dördüncü fıkralardaki ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya okumasını sağlayan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(6) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(7) Bu madde hükümleri, bilimsel eserlerle; üçüncü fıkra hariç olmak ve çocuklara ulaşması engellenmek koşuluyla, sanatsal ve edebi değeri olan eserler hakkında uygulanmaz.

Fuhuş:

Madde 227-(1) Çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.

Çocuğun Ahlâk, Güvenlik ve Sağlığını Tehlikeye Sokma Suçu:

Madde 233 (3) Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Suçu Bildirmeme(YÜR. TAR: 01.06.2005)

Madde 278: DEĞİŞİK MADDE RGT: 05.07.2012 RG NO: 28344 KANUN NO: 6352/91

(1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(3) Mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan engelli olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.⁽¹⁾

(4) Tanıklıktan çekinebilecek olan kişiler bakımından cezaya hükmolunmaz. Ancak, suçu önleme yükümlülüğünün varlığı dolayısıyla ceza sorumluluğuna ilişkin hükümler saklıdır.

Madde 279-(1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkra göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Madde 280-(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu).



Ek 2: Ceza Muhakemeleri Kanunu:

Tanıkların Dinlenmesi

Madde 52 - (1) Her tanık, ayrı ayrı ve sonraki tanıklar yanında bulunmaksızın dinlenir.

(2) Tanıklar, kovuşturma evresine kadar ancak gecikmesinde sakınca bulunan veya kimliğin belirlenmesine ilişkin hâllerde birbirleri ile ve şüpheli ile yüzleştirilebilirler.

(3) Tanıkların dinlenmesi sırasındaki görüntü veya sesler kayda alınabilir. Ancak; a) Mağdur çocukların, b) Duruşmaya getirilmesi mümkün olmayan ve tanıklığı maddî gerçeğin ortaya çıkarılması açısından zorunlu olan kişilerin, tanıklığında bu kayıt zorunludur.

(4) Üçüncü fıkra hükmünün uygulanması suretiyle elde edilen ses ve görüntü kayıtları, sadece ceza muhakemesinde kullanılır.

Tutuklama Nedenleri

Madde 100, Fıkra 3: (3) Çocukların cinsel istismarı (Madde 103) ında suçun işlendiği hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı halinde, tutuklama nedeni var sayılabilir.

İletişimin Tespiti, Dinlenmesi ve Kayda Alınması

Madde 135: Çocukların cinsel istismarı (Madde 103) Bu Madde kapsamında dinleme, kayda alma ve sinyal bilgilerinin değerlendirilmesine ilişkin hükümler uygulanabilir.

Müdafii Görevlendirilmesi

Madde 150 - Müdafii bulunmayan şüpheli veya sanık; çocuk, kendisini savunamayacak derecede malul veya sağır ve dilsiz ise, istemi aranmaksızın bir müdafii görevlendirilir.

Mağdur İle Şikâyetçinin Dinlenmesi

Madde 236 - (1) Mağdurun tanık olarak dinlenmesi halinde, yemin hariç, tanıklığa ilişkin hükümler uygulanır.

(2) İşlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş çocuk veya mağdur, bu suçla ilişkin soruşturma veya kovuşturmada tanık olarak bir defa dinlenebilir. Maddî gerçeğin ortaya çıkarılması açısından zorunluluk arz eden haller saklıdır.

(3) Mağdur çocukların veya işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş olan diğer mağdurun tanık olarak dinlenmesi sırasında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişi bulundurulur. Bunlar hakkında bilirkişilere ilişkin hükümler uygulanır.

Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alınması;

Madde 76 - (Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./3.mad)

(1) Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.

(3) Çocuğun soy bağının araştırılmasına gerek duyulması halinde; bu araştırmanın yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınması gerekir.

(4) Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabilir. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır. Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz.

(5) Bu Madde gereğince verilen hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir (5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 2004).

GENELGE

Başbakanlıktan:

Konu : Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)

**GENELGE
2012/20**

Geleceğimizin teminatı olan çocuklarımızın her türlü tehlikeden korunarak bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı, eğitilmiş ve topluma yararlı bireyler olarak sosyal hayatta yerlerini almaları, Hükümetimizin temel hedefleri arasında bulunmaktadır.

Bu hedef doğrultusunda; çocuklarımızı koruyup kollamaya yönelik mevzuat ve düzenlemeler yürürlüğe konularak, oluşturulan altyapı çerçevesinde yürütülen uygulamaların geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

Çocuğun beden veya ruh sağlığına zarar veren ya da zarar verme riski taşıyan, fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimini olumsuz etkileyen durumlar, çocuğa karşı kötü muamele şeklinde tanımlanmaktadır. Kötü muamelenin istismar ya da ihmal olmak üzere iki farklı boyutu bulunmaktadır. Ülkemizde istismara uğrayan çocuk ve/veya ailesi, yaşanan olumsuzlukları pek çok sebeple gizleme eğilimindedir. Bu sebeple de istismara uğrayan çocuğa verilmesi zorunlu olan hukuki, tıbbi, ruhsal ve sosyal destek aksayabilmektedir.

Mağdur çocukların; kolluk kuvvetleri, adli merciler ve sağlık kurumları tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve bu süreçte yaşadıklarını defalarca dile getirmek zorunda bırakılması, gizliliğin yeterince sağlanamaması, ilgili kurumlarda çocukla görüşme yapanların; çocuğun ruhsal durumunu gözeterek görüşme yapabilecek yeterlilikte eğitime sahip olmaması halinde, çocuğun uğradığı travma şiddetlenmektedir.

Yukarıda belirtilen hususlar dikkate alınarak; çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür.

Pilot uygulama olarak ilk defa Ankara'da açılmış bulunan ÇİM, ilgili kurumların da katılımı ile faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu süreçte elde edilen tecrübeler ışığında Ankara'ya ilaveten Kayseri, Samsun ve Gaziantep'te kurulan ÇİM'lerin zaman içerisinde ülke genelinde yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.

Öte yandan; ÇİM'lerin çalışma ve yaygınlaşma sürecinin sağlıklı ve amacına uygun bir şekilde yürütülmesi için gerekli tedbirleri görüşüp karara bağlamak ve bu konuda kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak üzere; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da yardımcısının başkanlığında; Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı temsilcilerinin (bakanlıklardan müsteşar yardımcısı, başkanlıklardan başkan yardımcısı düzeyinde) katılımıyla ÇİM Yönetim ve Koordinasyon Kurulu (Kurul) oluşturulmuştur.

Kurulun ve ÇİM'lerin çalışma usul ve esasları, aşağıda sayılan hususlar çerçevesinde Kurul tarafından belirlenecek; sekreteryaya hizmetleri, alınan kararların ilgili kurumlarca uygulanmasının takibi ve koordinasyonu Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülecektir. Yargıtay Başkanlığı, Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu ve ilgili İl Cumhuriyet Başsavcılığı temsilcileri ile katkı sağlayabileceği öngörülen ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, meslek birlikleri, konu ile ilgili uluslararası kuruluş ve özel sektör temsilcileri de Kurul toplantılarına davet edilebilecektir.

ÇİM'lerin işleyişi hususunda;

1 – ÇİM'lerde görev yapacak personelin eğitiminin, Sağlık Bakanlığınca uygun

göruken merkezlerde gerçekleştirilmesi, özellikle çocuklarla ilgili alanlarda görev yapan ğretmen, sosyal çalışma görevlisi, sağlık personeli, din görevlisi gibi kamu görevlileri ile kolluk görevlilerine kurumlarınca eğitim verilerek ÇİM'lerin amacı ve işleyişi konusunda bilgilendirilmesi veya Sağlık Bakanlığı tarafından ihtiyaa göre belirlenecek aralıklarla verilecek eğitimlere katılımlarının sağlanması,

2 – ÇİM personelinin görev ve yetkilerine ilişkin düzenlemelerin Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak Kurulun onayı ile yapılması; ÇİM'lerde yürütülecek hizmetlerin, farklı uygulamalara yer vermeyecek biçimde bu Genelgede belirtilen hususlar ile gerektiğinde Kurulca belirlenen esaslar doğrultusunda belirli standartlarda yerine getirilmesi,

3 – zellikle cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunmalarının sağlanması, ikincil mağduriyetlerinin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitimli kişiiler tarafından tek seferde yapılması ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Cumhuriyet başsavcılıkları tarafından yürütülen soruştırma işlemlerinin; Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulunca yayımlanan "Soruştırma Usul ve Esasları" konulu Genelgenin ilgili bölümüne göre yürütülmesi,

Bu kapsamda, üniversitelerde kurulan ve Sağlık Bakanlığı tarafından ÇİM'lerin işleyişine dair usul ve esaslar dikkate alınarak tamamlanmış özelliklere sahip bulunan ocuk koruma birimleri veya merkezlerinde de soruştırma işlemlerinin yapılmasına dair Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu kararına uygun hareket edilmesi,

4 – İfade alma, rapor düzenleme ve delillerin hukuka uygun toplanması gibi adli işlemler yönünden Cumhuriyet başsavcılıklarınca yapılacak değerlendirme ve denetim yetkisi saklı kalmak kaydıyla, mlk idare amirlerince; merkezde yapılacak hizmetlerin yerine getirilmesi için mekân ve personel tahsisi dâhil olmak üzere gereken tüm tedbirlerin alınarak merkezin işleyişinin takip edilmesi ve üçer aylık dönemler hâlinde hazırlanacak raporların, uygulamadaki aksaklıkları ve zm yollarını da içerecek biçimde Kurula sunulmak üzere Sağlık Bakanlığına gönderilmesi,

5 – ÇİM'ler ile niversitelerin Sağlık Bakanlığınca belirlenen özelliklere sahip ocuk koruma birimleri veya merkezleri bünyesinde; cinsel istismara maruz kalan çocuğun beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığının tespitine yönelik raporu vermek üzere; adli tıp mevzuatına uygun olarak ilgili uzmanların yer alacağı sağlık kurulu oluşturulması için ilgili kurumlarca gereken tedbirlerin alınması,

6 – ÇİM'lerin çalışmalarını yürütebilmesi için ihtiyaç duyacağı; personel, araç, gereç ve her türlü donanım deşteği ile diğer hususların ilgili kamu kurum ve kuruluşlarınca öncelikle sağlanması,

uygun görülmüştür.

Kurulun ve ÇİM'lerin çalışmalarının bir bütünlük içinde yürütülmesi, bu konuda kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, Kurul tarafından alınan kararların uygulanması, ÇİM'lerin çalışmalarını gerektiği gibi yürütebilmesi için bütün bakanlık, kamu kurum ve kuruluşlarınca gereken destek ve yardım sağlanacaktır.

Bilgilerini ve gereğini önemle rica ederim.

Recep Tayyip ERDOğAN
Başbakan

Ek-4. HSYK Genelgesi

T.C.

HÂKİMLER VE SAVCILAR YÜKSEK KURULU

Sayı : B.03.1.HSK.0.70.12.04-010.06.02-135-2011 18/10/2011

Konu : Soruşturma usul ve esasları

GENELGE

No: 10

.....

48- Özellikle cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunmalarının sağlanması, ikincil mağduriyetlerinin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişiler tarafından tek seferde yapılması ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulan çocuk izlem merkezlerinde soruşturma işlemlerinin yapılmasının sağlanması,

.....

Genel Kurulun 30/9/2011 tarihli ve 254 sayılı kararı ile tüm teşkilata duyurulmasına karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Adli Görüşmesi Yapılan Çocuklara Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2015/01

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	YBÜ Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Yeni Batı Mh. 2026 Cd. Batıkent/Yenimahalle/ANKARA
	TELEFON	0312 587 20 67
	FAKS	0312 587 20 68
	E-POSTA	yenimahalleeah.etikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Betül ULUKOL			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
DESTEKLEYİCİ	-			
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Adli Görüşmesi Yapılan Çocuklara Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2015/01

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	27/04/2015	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	27/04/2015		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	-		Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-		Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
	SİGORTA	☒ 27/04/2015				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ 27/04/2015				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER:	☒				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2015/03/01	Tarih: 25/05/2015				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Seyfullah Oktay ASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Seyfullah Oktay ASLAN	Tıbbi Farmakoloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Fahri BAYIROĞLU	Fizyoloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Ayşegül Neşe ÇITAK KURT	Çocuk Nöroloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Bircan KAYAARSLAN	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Yrd. Doç. Dr. Pınar NALÇACIOĞLU	Göz Hastalıkları	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm. Dr. Esra ÇÖP	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm Dr. H. İlbelge ERTÖY KARAGÖL	Çocuk Allerji İmmünoloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm Dr. Filiz Banu ETHEMOĞLU	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm. Dr. Talih ÖZDAŞ	Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları	Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Op . Dr. Ali Mubin ARAL	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Adli Görüşmesi Yapılan Çocuklara Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2015/01

Op . Dr. Yaşar ÖZTÜRK	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Op . Dr. Mikail POLAT	Genel Cerrahi	Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Evin ARAS	Halk Sağlığı	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Av. Fatma Betül OKUR	Hukuk	Özel	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Muhtar Fatma BAL	Emekli Bankacı	Serbest	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 7: Aile Anketi

“ANKARA ÇOCUK İZLEM MERKEZİ’NDE 2011-2015 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARA VERİLEN HİZMETİN DEĞERLENDİRİLMESİ”

AİLE ANKETİ

Anket Dolum Tarihi:

Anketin Kaydını Yapan Kişi:

ÇİM Protokol:

1. Çocuğunuzun Doğum Tarihi:
 2. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?
☐ Kız ☐ Erkek
 3. Çocuğunuzun ÇİM’ e geldiği Tarih:
 4. Merkezimize ilk başvurunuz mu?
☐ Evet ☐ Hayır
 5. ÇİM’ne gelene kadar Resmi süreçte olayı kaç kişiye anlattınız ya da anlatmak zorunda kaldınız?
 6. Daha önce ÇİM diye bir merkezin adını duymuşmuydunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
 7. Cevabınız evet ise nereden duyduğunuzu açıklarmısınız?
.....
 8. Merkezde Çocuğunuz hangi hizmetleri aldı ve bunları ayrı ayrı değerlendirmisiniz?
- I. Adli Görüşme (ifade)
☐ Aldı ☐ Almadı

Adli görüşme hizmeti için memnuniyet durumunuzu göstereceğimiz görsel ölçekte çok memnun ile hiç memnun değil arasında nereye uygun olduğunu düşünüyorsunuz?
.....

- II. Adli Muayene
☐ Aldı ☐ Almadı

Adli muayene hizmeti için memnuniyet durumunuzu göstereceğimiz görsel ölçekte çok memnun ile hiç memnun değil arasında nereye uygun olduğunu düşünüyorsunuz?
.....

- III. Ruh sağlığı muayenesi
☐ Aldı ☐ Almadı

Ruh sağlığı muayenesi hizmeti için memnuniyet durumunuzu göstereceğimiz görsel ölçekte çok memnun ile hiç memnun değil arasında nereye uygun olduğunu düşünüyorsunuz?
.....

IV. Tıbbi muayene

☐ Aldı

☐ Almadı

Tıbbi muayene hizmeti için memnuniyet durumunuzu göstereceğimiz görsel ölçekte çok memnun ile hiç memnun değil arasında nereye uygun olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

V. Aile Görüşmesi:

☐ Aldım

☐ Almadım

Aile görüşmesi hizmeti için memnuniyet durumunuzu göstereceğimiz görsel ölçekte çok memnun ile hiç memnun değil arasında nereye uygun olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

9. Genel olarak ÇİM de aldığım hizmetten memnuniyet durumunuzu göstereceğimiz görsel ölçekte çok memnun ile hiç memnun değil arasında nereye uygun olduğunu düşünüyorsunuz?

ÇİM' de geçirdiğiniz süre boyunca çocuğunuz ve sizin deneyimleri hakkında aşağıdaki soruları cevaplayın

10. ÇİM' de çalışanlar bize karşı güler yüzlü ve yakın davrandı

- A. Kesinlikle katılıyorum
- B. Biraz katılıyorum
- C. Biraz katılmıyorum
- D. Kesinlikle katılmıyorum

11. Merkez çalışanları bize süreç hakkında yeterince bilgi verdi

- A. Kesinlikle katılıyorum
- B. Biraz katılıyorum
- C. Biraz katılmıyorum
- D. Kesinlikle katılmıyorum

12. Merkez çalışanları sorularımızı yeterli bir şekilde cevapladı

- A. Kesinlikle katılıyorum
- B. Biraz katılıyorum
- C. Biraz katılmıyorum
- D. Kesinlikle katılmıyorum

13. Yaşadığımız bu durumla ilgili sorunla başa çıkabilmek için gerekli olduğunu düşündüğünüz yerlere yönlendirme yapıldı

- A. Kesinlikle katılıyorum
- B. Biraz katılıyorum
- C. Biraz katılmıyorum
- D. Kesinlikle katılmıyorum

14. Çocuğum kendini yeterince ifade etti

- A. Kesinlikle katılıyorum
- B. Biraz katılıyorum
- C. Biraz katılmıyorum
- D. Kesinlikle katılmıyorum

15. Çocuğumun ihtiyaçları karşılandı (yeme, içme, vs)
A. Kesinlikle katılıyorum
B. Biraz katılıyorum
C. Biraz katılmıyorum
D. Kesinlikle katılmıyorum
16. ÇİM de çalışan tüm personel muayene edilirken kapının kapatılması, paravanın çekilmesi gibi kişisel mahremiyete özen gösterdi (şahit olduğunuz veya çocuğunuzdan duyduğunuz kadarıyla)
A. Kesinlikle katılıyorum
B. Biraz katılıyorum
C. Biraz katılmıyorum
D. Kesinlikle katılmıyorum
17. ÇİM mobilyalar, bekleme alanları, aynalı oda, oyun odası gibi mekansal olarak çocuğum için yeterince uygundu
A. Kesinlikle katılıyorum
B. Biraz katılıyorum
C. Biraz katılmıyorum
D. Kesinlikle katılmıyorum
18. ÇİM' ne başvurma nedeninizle ilgili mahkeme süreciniz tamamlandı mı?
☐ Evet tamamlandı ☐ Hayır tamamlanmadı
19. ÇİM' ne tekrar gelmeniz gerekti mi?
☐ Evet ☐ Hayır
20. Genel olarak merkezden aldığınız hizmetleri düşündüğünüzde memnun kalmadığınız konular nelerdir?
.....
21. Merkezimize başvurma nedeninizle ilgili mahkeme süreci tamamlandı mı?
22. ☐ Evet ☐ Hayır
23. ÇİM ne tekrar gelmeniz gerekti mi?
☐ Evet ☐ Hayır
24. Cevabınız evet ise bunun nedeni neydi?
A. İfade eksik kaldığı için
B. Muayene eksik kaldığı için
C. Savcı/ mahkeme istediği için
D. Biz ek ifade vermek istediğimiz için
E. Yeni bir olay eklendiği için
F. Diğer
25. ÇİM den sonra çocuğunuz mahkemeye ve ya karakola çağırıldı mı?
☐ Evet ☐ Hayır
26. Cevabınız evet ise bunun nedeni neydi?
A. İfade eksik kaldığı için
B. Muayene eksik kaldığı için
C. Savcı/ mahkeme istediği için

- D. Biz ek ifade vermek istediğimiz için
E. Diğer.....

27. ÇİM’de daha iyileştirilmesini düşündüğünüz şeyler nelerdir?.

28. Ekleme istediğiniz herhangi bir şey var mı?

KATILIMCILAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın.....

Yenimahalle Devlet Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi sorumlu hekimi, çim Türkiye Koordinatörü Uz. Dr. Fadime Yüksel “2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ” başlıklı bir araştırma yapmaktadır. Çocuk İzlem Merkezi cinsel istismara uğrayan çocukların ilk başvuru merkezi olup çocukların yaşadığı bu travmatik olay neticesinde tıbbi, hukuki, sosyal yardım yapılırken ikincil örselenmesini önlemek amacıyla kurulmuş bir merkezdir. Merkezin işleyişinde olumlu ve olumsuz yönlerin, geliştirilmesi gereken yönlerin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada verdiğiniz bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla ve hizmeti geliştirmek için kullanılacak, yaptığınız katkılar doğrultusunda hizmet kalitesinde düzenlemeler yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmaya katılmak isterseniz Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından hazırlanan anket formu size verilecek, verdiğiniz cevaplar kaydedilecek, çocuk izlem merkezinde verilen hizmetin kalitesi değerlendirilecektir. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı

Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından yürütülen bu çalışma hakkında yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırmanın amacı, uygulama biçimi ile verdiğim bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak yapılan daveti kabul ediyorum.

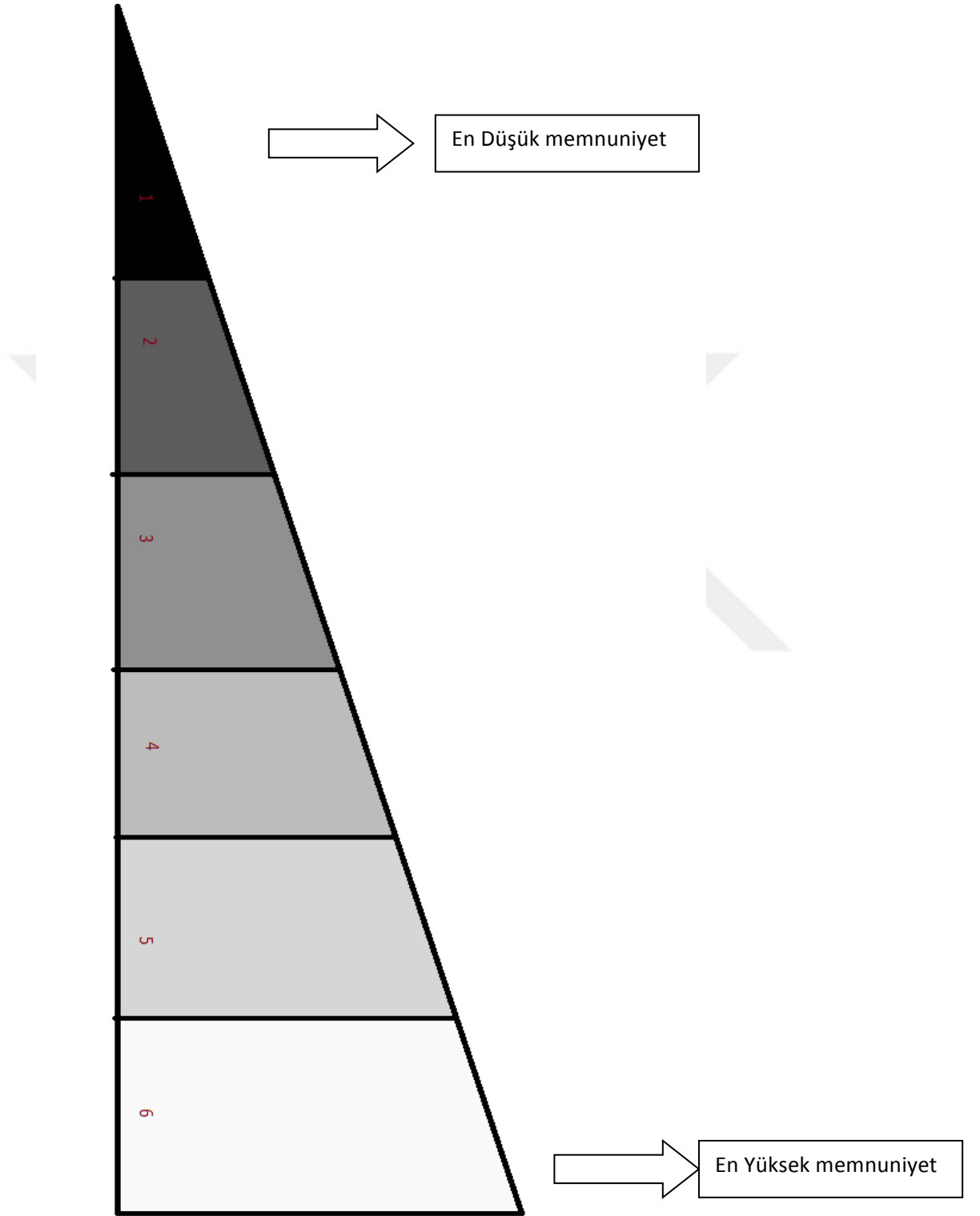
Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza

Tarih:

Ek 8: Görsel Skala:



Ek- 9: Cumhuriyet Savcısı Anketi

2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN
ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ

CUMHURİYET SAVCILILIĞI ANKETİ

Anket Dolum Tarihi:

Ad Soyad:

1. Katıldığınız il:
2. Kaç yıldır Cumhuriyet savcısı olarak çalışıyorsunuz?.....
3. Ne kadar süredir ÇİM ile çalışıyorsunuz?.....
4. ÇİM’ de adli görüşmeci aracılığı ile mağdur beyanı aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
5. Çocuk İzlem Merkezi’nde (ÇİM’ de) bizzat kendiniz mağdur beyanı aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
6. ÇİM’ in mağdur çocukların ifadesinin alınması sürecini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
A. Olumlu.....
Neden olumlu olduğunu düşünüyorsunuz?
.....
B. Olumsuz
Neden olumsuz olduğunu düşünüyorsunuz?
.....
7. ÇİM’ de alınan ifadeler sizce yeterli mi?
A. Evet
B. Hayır
Neden?.....
8. ÇİM’ de mağdur ifadesi alınmasından genel olarak memnun musunuz?
A. Evet
B. Hayır
9. Cevabınız hayır ise bunun nedenleri nelerdir?
A.
B.
10. Cinsel istismar mağdur çocuğun eskiden polis merkezinde ifade alınma süreci ile karşılaştırıldığında ÇİM’ de ifade alınma sürecinin en belirgin farkı nedir?
.....
11. Sizce ÇİM’ de çalışan personel, mağdur çocukları psikolojik yönden destekliyormu?
A. Evet
B. Hayır

12. ÇİM’ de çalışan personel yasal mevzuat konusunda yeterince bilgiye sahip mi?

- A. Evet
B. Hayır

13. ÇİM’ de en çok beğendiğiniz uygulamalar nelerdir?

14. ÇİM’ de UYAP kullanıyormusunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. ÇİM’ de eksik olduğunu ya da değişmesinin gerektiğini düşündüğünüz konular veya hususlar nelerdir?

16. ÇİM’ in geliştirilmesi için ek öneriniz var ise lütfen belirtiniz?

KATILIMCILAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın.....

Yenimahalle Devlet Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi sorumlu hekimi, ÇİM Türkiye Koordinatörü Uz. Dr. Fadime Yüksel “2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ” başlıklı bir araştırma yapmaktadır. Çocuk İzlem Merkezi cinsel istismara uğrayan çocukların ilk başvuru merkezi olup çocukların yaşadığı bu travmatik olay neticesinde tıbbi, hukuki, sosyal yardım yapılırken ikincil örselenmesini önlemek amacıyla kurulmuş bir merkezdir. Merkezin işleyişinde olumlu ve olumsuz yönlerin, geliştirilmesi gereken yönlerin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada verdiğiniz bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla ve hizmeti geliştirmek için kullanılacak, yaptığınız katkılar doğrultusunda hizmet kalitesinde düzenlemeler yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmaya katılmak isterseniz Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından hazırlanan anket formu size verilecek, verdiğiniz cevaplar kaydedilecek, çocuk izlem merkezinde verilen hizmetin kalitesi değerlendirilecektir. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı

Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından yürütülen bu çalışma hakkında yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırmanın amacı, uygulama biçimi ile verdiğim bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak yapılan daveti kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza

Tarih

Ek -10:.. Avukat Anketi

“2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ”

AVUKAT ANKETİ

Anket Dolum Tarihi:

Ad Soyad:

1. Kaç yıldır avukat olarak çalışıyorsunuz?.....
Katıldığınız İl
2. Ne kadar süredir ÇİM ile çalışıyorsunuz?.....
3. ÇİM 'in mağdur çocukların ifadesinin alınması sürecini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
A. Olumlu.....
Neden olumlu olduğunu düşünüyorsunuz?
.....
B. Olumsuz
Neden olumsuz olduğunu düşünüyorsunuz?
.....
4. ÇİM' de alınan ifadeler sizce yeterli mi?
A. Evet
B. Hayır
Neden?.....
5. ÇİM' de mağdur ifadesi alınmasından genel olarak memnun musunuz?
A. Evet
B. Hayır
6. Cevabınız hayır ise bunun nedenleri nelerdir?
A.
B.
..
7. Cinsel istismar mağdur çocuğun eskiden polis merkezinde ifade alınma süreci ile karşılaştırıldığında ÇİM' de ifade alınma sürecinin en belirgin farkı nedir?
.....
8. Sizce ÇİM' de çalışan personel, mağdur çocukları psikolojik yönden destekliyor mu?
A. Evet
B. Hayır
9. ÇİM' de en çok beğendiğiniz uygulamalar nelerdir?
.....
10. ÇİM' de eksik olduğunu ya da değişmesinin gerektiğini düşündüğünüz konular veya hususlar neler?.....
.....ÇİM' in geliştirilmesi için ek öneriniz var ise lütfen belirtiniz?

11. ÇİM' de çalışan personel yasal mevzuat konusunda yeterince bilgiye sahip mi?

C. Evet

D. Hayır

12. ÇİM'den sonra mağdur çocuk tekrar mahkemeye çağırılmakta mıdır?

A. Evet

B. Hayır

C. Fikrim yok

13. ÇİM'de katıldığınız ifade sonrası çocukların % kaç ı mahkemeye tekrar çağırılıyor?

14. Çocuğun mahkemeye çağırılma sebebi nedir?

15. Sizce, ÇİM' de ifade alınmasına karşın çocuğun ikinci kez mahkemede dinlenilmesi hangi durumlarda gerekli?

16. Aşağıdaki konulara göre ÇİM'den memnuniyet durumunuzu lütfen belirtiniz.			
Fiziki koşullardan	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Adli görüşme sürecinden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Ekibin organizasyon sürecinden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Savcılık makamının yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM sorumlusunun yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM personelinin yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Mağdura sergilenen yaklaşımdan	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Çocuğu getiren veya adli sürecini takip eden polislerin yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok

Yasal düzenlemelerden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM’de çalışıyor olmanın maddi olanaklarından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok

KATILIMCILAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın.....

Yenimahalle Devlet Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi sorumlu hekimi, çim Türkiye Koordinatörü Uz. Dr. Fadime Yüksel “2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ” başlıklı bir araştırma yapmaktadır. Çocuk İzlem Merkezi cinsel istismara uğrayan çocukların ilk başvuru merkezi olup çocukların yaşadığı bu travmatik olay neticesinde tıbbi, hukuki, sosyal yardım yapılırken ikincil örselenmesini önlemek amacıyla kurulmuş bir merkezdir. Merkezin işleyişinde olumlu ve olumsuz yönlerin, geliştirilmesi gereken yönlerin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada verdiğiniz bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla ve hizmeti geliştirmek için kullanılacak, yaptığınız katkılar doğrultusunda hizmet kalitesinde düzenlemeler yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmaya katılmak isterseniz Uzm. Dr. Fadime Yüksel tarafından hazırlanan anket formu size verilecek, verdiğiniz cevaplar kaydedilecek, çocuk izlem merkezinde verilen hizmetin kalitesi değerlendirilecektir. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı

Uzm. Dr. Fadime Yüksel tarafından yürütülen bu çalışma hakkında yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırmanın amacı, uygulama biçimi ile verdiğim bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak yapılan daveti kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza

Tarih

Ek -11: Adli Görüşmecı Anketi

“2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN
ÇOCUKLARIN ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ
İNCELENMESİ”

ADLİ GÖRÜŞMECİANKETİ

Anket Dolum Tarihi:

Ad Soyadı

1. Hangi meslek elemanısınız? Katıldığınız İl:
2. Ne kadar süredir ÇİM ile çalışıyorsunuz?.
3. Kaç adli görüşme yaptınız?
4. ÇİM’ in mağdur çocukların ifadesinin alınması sürecini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- A. Olumlu
Neden olumlu olduğunu düşünüyorsunuz?
- B. Olumsuz
Neden olumsuz olduğunu düşünüyorsunuz?
5. ÇİM’ de alınan ifadeler sizce yeterli mi?
- A. Evet.
- B. Hayır
Neden?
6. Çocuk İzlem Merkezi’nde çalışmaktan memnun musunuz?
- A. Evet.
- B. Hayır
7. ÇİM’in mağdur çocukların ifadesinin alınması sürecini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- A. Olumlu
- B. Olumsuz
8. ÇİM’ de alınan ifadeler sizce yeterli mi?
- A. Evet.
- B. Hayır
9. ÇİM’ de görüşme sırasında değişmesinin gerekli olduğunu düşündüğünüz bir şey var mı?
- A. Hayır.
- B. Evet
- Nedir?.....

10. Mağdur çocukları psikolojik yönden desteklemek için yeterli donanımına sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

A. Evet .

B. Hayır

Öneriniz nedir?

11. Yasal mevzuat konusunda kendinizi yeterli hissetmekte misiniz?

A. Evet

B. Hayır

Öneriniz nedir?

12. ÇİM' de en çok beğendiğiniz uygulamalar nelerdir?

13. ÇİM' de eksik olduğunu ya da değişmesinin gerektiğini düşündüğünüz konular veya hususlar neler?

14. ÇİM' in geliştirilmesi için ek öneriniz var ise lütfen belirtiniz?

Aşağıdaki konulara göre ÇİM' den memnuniyet durumunuzu lütfen belirtiniz.			
Fiziki koşullardan	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Adli görüşme sürecinden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Ekibin organizasyon sürecinden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Savcılık makamının yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM sorumlusunun yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM'deki diğer personellerin yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Mağdura sergilenen yaklaşımdan	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Çocuğu getiren veya adli sürecini takip eden polislerin yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok

Yasal düzenlemelerden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM’ de çalışıyor olmanın maddi olanaklarından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM’ deki çalışma düzeninden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok

KATILIMCILAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın.....

Yenimahalle Devlet Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi sorumlu hekimi, çim Türkiye Koordinatörü Uz. Dr. Fadime Yüksel “2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ” başlıklı bir araştırma yapmaktadır. Çocuk İzlem Merkezi cinsel istismara uğrayan çocukların ilk başvuru merkezi olup çocukların yaşadığı bu travmatik olay neticesinde tıbbi, hukuki, sosyal yardım yapılırken ikincil örselenmesini önlemek amacıyla kurulmuş bir merkezdir. Merkezin işleyişinde olumlu ve olumsuz yönlerin, geliştirilmesi gereken yönlerin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada verdiğiniz bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla ve hizmeti geliştirmek için kullanılacak, yaptığınız katkılar doğrultusunda hizmet kalitesinde düzenlemeler yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmaya katılmak isterseniz Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından hazırlanan anket formu size verilecek, verdiğiniz cevaplar kaydedilecek, çocuk izlem merkezinde verilen hizmetin kalitesi değerlendirilecektir. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı

Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından yürütülen bu çalışma hakkında yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırmanın amacı, uygulama biçimi ile verdiğim bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak yapılan daveti kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza

Tarih

Ek-12: Adli Tıp Uzmanı Anketi

2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN
ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ

ADLİ TIP UZMANI ANKETİ

Anket Dolum Tarihi:

Ad Soyad:

1. Kaç yıldır ATU olarak çalışıyorsunuz?.....
Katıldığınız İl

2. Ne kadar süredir ÇİM ile çalışıyorsunuz?.....

3. ÇİM' in mağdur çocukların ifadesinin alınması sürecini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

A. Olumlu.....

Neden olumlu olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

.....

B. Olumsuz

Neden olumsuz olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

4. ÇİM' de çalışan personelin kendi aralarındaki iletişim sizce nasıl?

A. İyi

B. Kötü

C. Diğer.....

5. ÇİM' de muayene için ekipman veya malzeme sorunuz var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

6. ÇİM' de adli görüşmeyi izliyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

7. ÇİM' de adli görüşmeyi izlemek ister misiniz?

☐ Evet

☐ Hayır

8. ÇİM' de adli muayene öncesi ilgili kişilerden gerekli bilgi akışı sağlanıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

9. ÇİM' de sergilenen yaklaşım, mağdur çocuğun adli sürecini sizce nasıl etkiliyor?

A. Olumlu

B. Olumsuz

C. Herhangi bir etkisi olduğunu düşünmüyorum

10. ÇİM' de sergilenen yaklaşım, mağdur çocuğun psikolojisini sizce nasıl etkiliyor?

A. Olumlu

B. Olumsuz

C. Herhangi bir etkisi olduğunu düşünmüyorum

11. Cinsel istismar mağdur çocuğun eskiden polis merkezinde ifade alınma süreci ile karşılaştırıldığında ÇİM' de ifade alınma sürecinin en belirgin farkı nedir?

.....

.....

12. Sizce ÇİM' de çalışan personel, mağdur çocukları psikolojik yönden destekliyor mu?

C. Evet

D. Hayır

13. ÇİM'de en çok beğendiğiniz uygulamalar nelerdir?

.....

14. ÇİM' de UYAP kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

15. ÇİM' de eksik olduğunu ya da değişmesinin gerektiğini düşündüğünüz konular veya hususlar

neler?.....

16. ÇİM 'in geliştirilmesi için ek öneriniz var ise lütfen belirtiniz?

.....

Aşağıdaki konulara göre ÇİM' den memnuniyet durumunuzu lütfen belirtiniz.			
Fiziki koşullardan	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Adli görüşme sürecinden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Ekibin organizasyon sürecinden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM sorumlusunun yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM personelinin yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Mağdura sergilenen yaklaşımdan	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Çocuğu getiren veya adli sürecini takip eden polislerin yaklaşımından	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
Yasal düzenlemelerden	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok
ÇİM'de çalışıyor olmanın maddi	A) Memnunum	B) Memnun değilim	C) Fikrim Yok

olanaklarından			
----------------	--	--	--

KATILIMCILAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın.....

Yenimahalle Devlet Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi sorumlu hekimi, çim Türkiye Koordinatörü Uz. Dr. Fadime Yüksel “2011-2014 YILLARI ARASINDA ADLİ GÖRÜŞMESİ YAPILAN ÇOCUKLARIN ADLİ SÜREÇ VE SONRASI DÖNEMDE DURUMLARININ İNCELENMESİ” başlıklı bir araştırma yapmaktadır. Çocuk İzlem Merkezi cinsel istismara uğrayan çocukların ilk başvuru merkezi olup çocukların yaşadığı bu travmatik olay neticesinde tıbbi, hukuki, sosyal yardım yapılırken ikincil örselenmesini önlemek amacıyla kurulmuş bir merkezdir. Merkezin işleyişinde olumlu ve olumsuz yönlerin, geliştirilmesi gereken yönlerin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada verdiğiniz bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla ve hizmeti geliştirmek için kullanılacak, yaptığınız katkılar doğrultusunda hizmet kalitesinde düzenlemeler yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmaya katılmak isterseniz Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından hazırlanan anket formu size verilecek, verdiğiniz cevaplar kaydedilecek, çocuk izlem merkezinde verilen hizmetin kalitesi değerlendirilecektir. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı

Uz. Dr. Fadime Yüksel tarafından yürütülen bu çalışma hakkında yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırmanın amacı, uygulama biçimi ile verdiğim bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak yapılan daveti kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza

Tarih

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Fadime
Soyadı: Yüksel
Doğum Yeri: Karapınar
Doğum Tarihi: 1974
Uyruğu: T.C.
Medeni Durumu: Evli
İletişim Adresi: Gayret Mah. Oruç Reis Sk. Parkçiftlik 2P/19 Yenimahalle
Ankara
Telefon: 05053835686
E-Posta Adresi: yukselfadime@gmail.com

II. Eğitimi

2012-2018 Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Sosyal Pediatri Bilim
Dalı Yüksek Lisans
2000-2005 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi- Pediatri Uzmanlık
1991-1999 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yabancı Dil İngilizce (YDS:70)

III. Ünvanları

2005 Uzman Doktor
1999 Doktor

IV. Mesleki Deneyimi

Uz. Dr. 2016- Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi
Uz. Dr. 2013-2016 Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi ÇİM Sorumlusu,
Türkiye Koordinatörü, Başhekim Yardımcısı

Uz. Dr. 2011- 2013 Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ÇİM Sorumlusu, Türkiye Koordinatörü, Başhekim Yardımcısı

Uz.Dr. 2011-2011 Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Uz.Dr. 2007-2011 Adalet Bakanlığı Sağlık Ünitesi ve Adli Tıp Ankara Grup Başkanlığı

Uz.Dr. 2005-2007 Özel Keçiören Hastanesi

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Sosyal Pediatri Derneği

Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği

Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği

VI. Bilimsel İlgi Alanları; Yayınları

Makale:

- 1- **Yüksel F**, Keser N, Odabaş O, Kars G.B, Yurtkulu F, Daşkafa F, Arslan F, Cayrat E, Çocuk İstismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri, Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2013/12 Sayı:2
- 2- Odabaş E, Kars G.B., Yazıcı Didem, **Yüksel F**, Çelik S, Daşkafa F, Yurtkulu F, Keser N, Yılmaz İ, Cinsel İstismara Sanal Dünyadan Bir Bakış, “Çocuk Ve Bilişim” Sanaldan Gerçeğe Sorunlar, Çözüm Önerileri Ve İyi Uygulama Örnekleri Samer Bilimsel Yayınları İsn: 978-605-64348-0-8 Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Serisi -4 106-116
- 3- **Yüksel F**. Çocuk İhmali ve İstismarına Yaklaşım. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi Ocak 2015 ISBN: 975-585-385-5
- 4- **Yüksel F**, Ergun D, Yuksel I, Kara S, Samdanci E, Çelik N. Nonalcoholic fatty liver disease in children and adolescents in the autopsy. Hippocratica2012; 16 (1): 61-65
- 5- Çelik N, Kara S, Çetinkaya M, Bulut O, Gençoğlu M, Çelik S, **Yüksel F**.Klasik Lameller İktiyozis: Nadir Görülen Bir Olgu. Yeni Tıp Dergisi 2011; 28 (2): 126-127
- 6- Celik S, Celik N, Gültekin A, **Okur F**, Kara S, İçağasıoğlu D, Cevit Ö. Sivas İl Merkezinde 9-16 Yaş Grubu Çocuklarda Kızamık Kızamıkçık ve Kabakulak Seroprevalansının Araştırılması. Çocuk Dergisi 2011; 11 (3): 108-113
- 7- **Yüksel F**, Türkkân D, Ünal BM, Dinc AH. Preschool Childhood of Mortality Autopsy Findings. Journal of Balkan Medicine 2010; 27 (1): 065-067
- 8- **Yüksel F**, Büyükkayhan D, Kara S, Cevit Ö, Çetin A, Kaya A. Kordon Kanı Lipit Profili, Aterosklerotik Kalp Hastalığı Riskini Belirler mi? (The Lipid

Profile Of The Cord Blood can Determine The Risk Of The Atheroscleotic Cardiovascular Disease?) Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010; 32: 164-171

- 9- Türkkan D, **Yüksel F**, Şamdancı E, Ak S. Enfektif Endokardite Bağlı Santral Sinir Sistemi Septik Embolisi: Otopsi Olgu Sunumu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17 (4): 387-389
- 10- **Yüksel F**, Kara S, Toksoy HB, Büyükkayhan D, Çelik N. Otoimmün Hemolitik Anemi ve Atopik Dermatit Birlikteliği Olan Olgu Sunumu. Çocuk Dergisi 2006; 6 (3): 222-224
- 11- Kara S, **Yüksel F**, Büyükkayhan D, Toksoy HB. Konjenital Afibrinojenemi: Bir Olgu Sunumu. Medikal Network Pediatriye Yönelişler 2005; 11 (4):410-411
- 12- **Yüksel F**, Toksoy HB, Büyükkayhan D, Çelik N. Nötropenik Ateşli Hastalarımızda Meropenem ile Seftazidim -Amikasin Kombinasyonunun Etkinliklerinin Karşılaştırılması. Medikal Network Pediatriye Yönelişler 2004; 10 (5)
- 13- **Yüksel F**, Cevit Ö, Büyükkayhan D, Oduncu N, Duman R, Özgür A. Kartagener Sendromu: Olgu Sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24 (3): 135-138

Sözlü Sunum:

- 1- **Yüksel F**. “Engelli Çocuklarda Cinsel İstismar” Özürlüler Kongresi, Mayıs 2016 Edirne.
- 2- Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Eğitici Eğitimi, Görüşme Rehberi. Ocak 2015 ISBN: 975-585-385-5
- 3- **Yüksel F**, Keser N, E. Çöp, F Daşkafa, F Yurtkulu, D Yazıcı, M. Çalık, E Civelek. Çocuklarda Cinsel İstismar ve İntihar, 3. Sosyal Pediatri Kongresi 2014, Ankara
- 4- **Yüksel F**. “Çocuk İzlem Merkezi-ÇİM’in İşleyişi” Sosyal Psikiyatri Kongresi, Eylül 2013
- 5- Keser N, **Yüksel F**, ÇalıkM, Cinsel İstismar Bildiriminde Okul Psikolojik Danışmanlarının Önemi. <http://uygulama5.pdrkongreleri.org/LinkClick.aspx?fileticket=Px2hYz1ZJbg%3D&tabid=5868>
- 6- **Yüksel F**. First Year Experiance child follw up center. Conference on Child Abuse and Neglect, 23-25 May 2012, Amsterdam the Netherlands
- 7- **Yüksel F**. First Year Experiance child follw up center, XIX. İSPCAN 2012 İstanbul Turkey
- 8- Odabas E, Keser N, **Yüksel F**. Cinsel İstismara Sanal Dünyadan Bakış, Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu 2012 Ankara, Turkey
- 9- Keser N., **Yüksel F**, Çelik S. ve Odabaş E. Cinsel İstismar ve Madde Kullanımı. X. Adli Bilimler Kongresi, 22-24 Kasım 2012, İstanbul

- 10- Odabaş E, Keser N ve **Yüksel F**. Zorbalığa Maruziyetten Cinsel İstismar Mağduriyetine. IV. PDR Uygulamaları Kongresi, 14-16 Aralık 2012, Ankara
- 11- Keser N, **Yüksel F** ve Odabaş E. Obsesif Kompulsif Belirtilerden Cinsel İstismar Şüphesine: Bir Olgu Sunumu. IV. PDR Uygulamaları Kongresi, 14-16 Aralık 2012, Ankara

Poster:

- 1- Topçu S, Şen F, Orhon FS, Ankara Çocuk Koruma Birimi (Recep Akdur, Huban Atilla, Sevgi Başkan, Özdecan Bezirci, Gürol Cantürk, Deniz Çalışkan, Burcu Eşiyok, Kağan Gürkan, Hamit Hancı, Gökmen Kahiloğulları, Birim Kılıç, Bedriye Öncü, Özgür Öner, Oya Özdemir, Birgül Piyal, Onur Polat, Emine Suskan, Deniz Tekin, Betül Ulukol, Runa Uslu, Semiha Uyaroglu, Ağahan Ünlü, Aydın Yağmurlu, **Fadime Yüksel**). Ankara Çocuk Koruma Birimi'nde 2005-2015 yılları arasında izlenen olguların değerlendirilmesi. 51. Türk Pediatri Kongresi, PS-191, İzmir, 17-21 Mayıs 2015
- 2- Topçu S, Orhon FS, Şen F, Ankara Çocuk Koruma Birimi (Recep Akdur, Huban Atilla, Sevgi Başkan, Özdecan Bezirci, Gürol Cantürk, Deniz Çalışkan, Burcu Eşiyok, Kağan Gürkan, Hamit Hancı, Gökmen Kahiloğulları, Birim Kılıç, Bedriye Öncü, Özgür Öner, Oya Özdemir, Birgül Piyal, Onur Polat, Emine Suskan, Deniz Tekin, Betül Ulukol, Runa Uslu, Semiha Uyaroglu, Ağahan Ünlü, Aydın Yağmurlu, **Fadime Yüksel**). Ankara Çocuk Koruma Birimi'nde 2005-2015 Yılları Arasında İzlenen Fiziksel İstismar Olguları ve Bir Olgu Sunumu. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, P125, Antalya, 4-8 Kasım 2015.
- 3- Yüksel F, Çöp E, Keser N, Alataş E, Ulukol B, Civelek B, Kars GB, Fatma Arslan, Emine Cayrat Ankara ÇİM 4 yıllık deneyim. 3. Sosyal Pediatri Kongresi 2014, Ankara
- 4- Yüksel F, Keser N, Ödek Ö, Ulukol B. Cinsel İstismar Mağdurlarında Vaka Yönetiminde Yaşanan Sorunlar. 3. Sosyal Pediatri Kongresi 2014, Ankara
- 5- Ulukol B, Kahiloğulları A, Torunoğlu MA, Koçak ÖF, Oral R, **Yüksel F**, Çelik S, Akdağ R. A new project; A structured child protection service in Turkey, 2012, Amsterdam
- 6- Daşkafa F, Yurtkulu F, **Yüksel F**, Celik S, Odabaş E, Keser N, Kars G, Ulukol B, Yazıcı D, Yılmaz İ. The Risk Factors for Child Sexual Abuse. XIX. ISPCAN 2012 İstanbul Turkey
- 7- **Yüksel F**, Celik S, Odabaş E, Keser N, Yazıcı D, Kars G, Yurtkulu F, Daşkafa F, Ulukol B. Childhood Marriage. XIX. ISPCAN 2012 İstanbul

- 8- Odabaş E, Keser N, **Yüksel Okur F**, Celik S, Daşkafa F, Kars G, Yazıcı D, Yurtkulu F, Ulukol B. Psychosocial Analysis of Revictimization in Childhood Sexual Abuse. XIX. İSPCAN 2012 İstanbul
- 9- Yazıcı D, Aslan F, **Yüksel F**, Celik S, Keser N, Odabaş E, Kars G, Yurtkulu F, Daşkafa F, Ulukol B. Mother –Son and Father-Son Incest Cases. XIX. ISPCAN 2012 İstanbul Turkey
- 10- Keser N, **Yüksel F**, Odabaş E, Celik S, Kars G, Ulukol B, Yazıcı D, Yurtkulu F, Daşkafa F. A Forensic Interview In The Hospital Room. XIX. ISPCAN 2012 İstanbul Turkey
- 11- Odabaş E, Keser N, **Yüksel Okur F**, Celik S, Daşkafa F, Kars G, Yazıcı D, Yurtkulu F, Ulukol B. Psychosocial Analysis of Revictimization in Childhood Sexual Abuse. XIX. İSPCAN 2012 İstanbul Turkey
- 12- Kars GB, **Yüksel F**, Celik S, Keser N, Daşkafa F, Odabaş E, Yazıcı D, Yurtkulu F, Ersöz Alan B. Sexually Abused Children With Mental Retardation. XIX. İSPCAN 2012 İstanbul Turkey
- 13- Keser N, Odabaş E, **Yüksel F**, Çelik S. Cinsel İstismara Yazılı Basından Bir Bakış. 4. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu, 24-25 Nisan 2012
- 14- **Yüksel F**, Ergün D, Yüksel I, Kara S, Samdanci E, Celik N. Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Autopsy Of Children And Adolescents. Immunology and liver disease, Book of Abstracts, 1, Hannover, Germany, 2009.
- 15- Büyükkayhan D, Eğilmez H, Atalar M, Özgür A, **Yüksel F**, Celik N. Mekanik Ventilator Desteğine Gereksinim Olan Bir Konjenital Guatr Olgusu. 47. Milli Pediatri Kongresi, October 2003, İstanbul-Türkiye
- 16- İçağasıoğlu D, Bulut O, **Yüksel F**, Sancaktar M. Serebral Palsi Olgularımızın Değerlendirilmesi. 47. Milli Pediatri Kongresi. October 2003, İstanbul-Türkiye
- 17- Kara S, İçağasıoğlu D, Büyükkayhan D, **Yüksel F**, Celik N. İnfantil Spazmlı Yedi Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi. 48. Milli Pediatri Kongresi, 21-24 Eylül 2004, İstanbul-Türkiye
- 18- **Yüksel F**, Ergün D, Yüksel I, Kara S, Samdanci E, Celik N. Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Autopsy Of Children And Adolescents. Immunology and liver disease, Book of Abstracts, 1, Hannover, Germany, 2009.
- 19- **Yüksel F**, Celik S, Odabaş E, Keser N, Yazıcı D, Kars G, Yurtkulu F, Daşkafa F, Ulukol B. Childhood Marriage. XIX. ISPCAN 2012 İstanbul Turkey

Kitap Bölümü:

- 1- Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı Atlas Sağlık Yayınları, 11 ve 12 Sınıf Ders Kitabı
- 2- İlk 5 Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. Sosyal Pediatri Derneği Yayınları, Sosyal Çevre ve Çocuk Sağlığı, Ulukol B, **Yülsel F**, 2017

VII. Bilimsel Etkinlikleri:

1. 1.-10. Çocukla Adli Görüşmecisi Eğitimi Programı, Eğitim Sorumlusu ve Eğitimci
2. 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal gelişimini Destekleme Programı Eğitici Eğitimi, (Eğitimci)
3. 1. Uluslar Arası Çocuk Koruma Kongresi, Yuvarlak Masa Toplantısı. Üniversite Çocuk Koruma Merkezleri ve Çocuk İzlem Merkezleri, Beklentiler, Çözüm Önerileri, Panelist, Ekim 2014
4. Diyanet İşleri Başkanlığının “Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi ile Koruyucu Ailelik Eğitici Eğitimi”, (Eğitimci)
5. Çocuklar İçin Adalet Sempozyumu, Aralık 2012 (Panelist)
6. “Çocuk İstismarı Paneli” Ankara Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi. Panelist

VIII. Katıldığı Seminer, Kurs ve Sempozyumlar

1. 46. Milli Pediatri Kongresi, 15-19 Ekim 2002, Mersin
2. Nefroloji Kongresi, 10-12 Kasım 2002, Antalya
3. 7. Uluslararası Metabolik Hastalıklar ve Beslenme Kongresi, 11-14 Haziran 2003, Sivas
4. 47. Milli Pediatri Kongresi, 21-23 Ekim 2004, İstanbul
5. Roche Clinical Trials School, Mayıs 2008, İzmir
6. Kadınlara Yönelik Ayrımcılık ve Şiddetin Önlenmesi İşbirliği ve Koordinasyon Toplantıları. 18 mart, 1 Nisan, 7 Nisan, 2008, Ankara
7. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Sempozyumu, 8-10 Mayıs 2008, Ankara

8. Child Sexual Abuse in cases of "Mental Health Impairments concept of Evaluation" Workshop, November 2008, Ankara, Turkey
9. Symposium on Forensic Medicine and Child Abuse, March 3, 2009, Ankara, Turkey
10. Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, "Newborn Days" 20-21 March 2009, Ankara, Turkey
11. Hepatogastroenterology Congress, September 2009, Antalya, Turkey
12. Breastfeeding Education Meeting March 2011, Atatürk Training and Research Hospital, Ankara, Turkey
13. Training of Trainers, July 2011, Ankara University, Ankara, Turkey
14. XIX. ISPCAN Congress, September 2012, İstanbul, Turkey
15. Congress of Social Pediatrics, November 2012, İstanbul, Turkey
- 16- Türk Pediatri Kongresi Mayıs 2018, KKTC