



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÇOCUK İZLEM MERKEZİNİN İKİNCİL TRAVMAYI
AZALTICI YÖNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI:
ANTALYA ÇOCUK İZLEM MERKEZİ ÖRNEĞİ**

BÜŞRA SARIYAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Işıl Pakiş

İSTANBUL-2023



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÇOCUK İZLEM MERKEZİNİN İKİNCİL TRAVMAYI
AZALTICI YÖNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI:
ANTALYA ÇOCUK İZLEM MERKEZİ ÖRNEĞİ**

BÜŞRA SARIYAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Işıl Pakiş

İSTANBUL-2023

Anabilim Dalı:	Adli Bilimler
Program:	Adli Bilimler Tezli Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı:	Bir Çocuk İzlem Merkezinin İkincil Travmayı Azaltıcı Yöndeki Etkisinin Araştırılması: Antalya Çocuk İzlem Merkezi Örneği
Öğrencinin Adı-Soyadı:	Büşra Sarıyar
Savunma Sınavı Tarihi:	07/07/2023

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı)	Prof. Dr. Oğuz Polat Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	_____
Üye (Tez Danışmanı)	Prof. Dr. Işıl Pakiş Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	_____
Üye	Prof. Dr. Mehmet Akif İnancı Marmara Üniversitesi	_____
Üye		_____
Üye		_____

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

07.06.2023

Büşra Sarıyar

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle tüm destekleri için Bölüm Başkanımız Prof. Dr. Oğuz Polat'a, tez danışmanlığını kabul ettiği, çalışmanın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında yol gösterdiği ve bilgi ve tecrübelerini paylaşılarak ölçme-değerlendirme alanında bana yeni bir vizyon kazandırdığı için değerli tez danışmanım Prof. Dr. Işıl Pakiş'e,

Sahada veri toplama aşamasında desteklerinden dolayı Eş Sorumlu Hekim Uz. Dr. Fatmagül Aslan başta olmak üzere Antalya Çocuk İzlem Merkezi çalışanlarına,

Oksijenin ciğerlerime dolduğu ilk andan beri yanımda olan, beni karşılıksız seven, elimden tutan, her adımımın en büyük destekçisi, her kırılmalarımda sen bunun da üstesinden gelirsin diyerek güç veren, sevgi kaynağım annem Necla Sarıyar'a,

Ne olursa olsun her daim yanımda olduğunu bildiğim, ellerinde imkânları esirgemeyen aileme,

Yüksek lisans dönemim boyunca her başım sıkıştığında başvurduğum ve benden yardımlarını esirgemeyen, çok işlevli arkadaşlarım Yağmur Meltem Kocagözoğlu, Nil Sena Gülabi ve Nur Büyükyılmaz'a, Ebrar Kartal'a,

Teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Çocuk Tanımı.....	6
2.2 Çocuk İstismarı.....	7
2.3 Cinsel İstismar	8
2.3.1 Pedofili.....	10
2.3.2 Ensest.....	12
2.3.3 Çocuk cinsel istismarına ilişkin risk faktörleri.....	14
2.3.4 Çocuk cinsel istismarına ilişkin koruyucu faktörler	14
2.3.5 Çocuk üzerindeki etkileri	15
2.3.6 Çocuk cinsel istismarın tarihçesi	16
2.3.7 Cinsel istismarın yaygınlığı.....	17
2.4 İkincil Mağduriyet.....	18
2.5 Dünyada Çocuk Cinsel İstismarı ve İzlenen Süreç.....	19
2.6 Çocuk İzlem Merkezleri.....	25
2.6.1 Tanımı ve amacı.....	25
2.6.2 Cinsel istismar vakalarında izlenen hukuki süreç	26
2.6.3 Yasal mevzuat	27
2.6.4 Çocuk izlem merkezlerinin işleyişi	28
2.6.5 Çocuk izlem merkezi yönetim ve koordinasyon kurulu	29
2.6.6 ÇİM fiziki yapılanması	30
2.6.7 ÇİM’de görev alan personeller	32
2.7 Antalya Çocuk İzlem Merkezi.....	34
3 GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1 Araştırmanın Modeli.....	38
3.2 Örneklem	38
3.3 Prosedür	38
3.4 Sınırlılıklar	40

3.5	Veri Toplama Araçları.....	40
3.6	Verilerin Analizi	41
3.7	Etik İlkeler.....	41
4	BULGULAR.....	42
4.1	Antalya ÇİM'deki Meslek Elemanlarının Sosyodemografik Özellikleri ve ÇİM'de Yürütülen Sürece Dair Görüşleri.....	42
4.2	Antalya ÇİM'deki Meslek Elemanlarının Görüşleri	49
4.3	Elde Edilen Verilerin Karşılaştırılması	75
4.4	ÇİM'de Değerlendirilen Vakalara Ait Sosyodemografik Özellikleri	77
5	TARTIŞMA	81
6	SONUÇ.....	90
7	KAYNAKLAR.....	94
8	EKLER.....	102
EK 1.	Etik Kurul Kararı	102
EK 2.	Araştırma İzin Talebi.....	104
EK 3.	Anket Formu.....	105
9	ÖZGEÇMİŞ.....	129

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ASHİM	Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Adli görüşmecilerin sosyodemografik özellikleri.....	42
Tablo 2. Adli görüşmecilerin ÇİM’de yürütülen sürece dair görüşleri.....	43
Tablo 3. Savcı tutumunun adli görüşmeye etkisi	44
Tablo 4. Avukatların sosyodemografik özellikler.....	45
Tablo 5. Avukatların ÇİM’in işleyişine yönelik görüşleri	46
Tablo 6. Avukatların travma olgularına ilişkin eğitim alma durumu.....	46
Tablo 7. Aileye ait sosyodemografik özellikleri	48
Tablo 8. Aile üyelerinin ÇİM’de yürütülen sürece dair genel görüşleri	48
Tablo 9. Mağdurların sosyodemografik özellikleri.....	78
Tablo 10. Faillerin sosyodemografik dağılımı	78
Tablo 11. Olaya ilişkin genel bulgular	79

ÖZET

Bir Çocuk İzlem Merkezinin İkincil Travmayı Azaltıcı Yöndeki Etkisinin Araştırılması: Antalya Çocuk İzlem Merkezi Örneği

Bu çalışma, Antalya Çocuk İzlem Merkezi'nin ikincil travmayı azaltıcı yönde etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmada, cinsel istismar mağduru çocukların ikincil travmaya maruz kalmasını mümkün olduğunca azaltmak amacıyla kurulan çocuk izlem merkezlerinin amacını ne oranda gerçekleştirdiği Antalya ÇİM örneği aracılığıyla incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda, Antalya Çocuk İzlem Merkezi'nde görev yapan personellere kurumun işleyişinde bu amaca hizmet eden ve etmeyen özellikler sorulmuştur. Cevaplar Başbakanlık tarafınca 2012 yılından yayınlanan “2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi” kriterlerine ve “Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi” adlı referans kitap verileri ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar; çocukların adli görüşmesinin ÇİM’de tek oturumda, adli görüşmeci aracılığı ile görüntü ve ses kaydı alınarak yapılmasının çocuğun tekrar ifade vermesinin önüne geçtiği ve ikincil travmayı azaltmak bakımından oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, çalışmanın katılımcıları işleyişte aksaklıklara sebep olan durumlara da değinmişler ve iyileştirilmesi yönünde önerilerde bulunmuşlardır. Bu çalışma, cinsel istismar mağduru çocukların yaşadığı ikincil travmanın azaltılması için kurulan çocuk izlem merkezlerinin işleyişindeki eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi için öneriler sunulması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk izlem merkezi, İkincil travma, Çocuk cinsel istismarı, Antalya, Adli görüşme.

ABSTRACT

A Research on the Effect of a Child Monitoring Center on Reducing Secondary Trauma: The Example of Antalya Child Monitoring Center

This study aims to investigate the impact of the Antalya Child Monitoring Center in reducing secondary trauma. The study examines the extent to which child monitoring centers established to reduce secondary trauma for child victims of sexual abuse achieve their objective, using the Antalya Child Monitoring Center as an example. To achieve this objective, staff members working at the Antalya Child Monitoring Center were asked about the characteristics of the institution that serves and do not serve this objective. The answers were compared to the criteria of "M Circular No. 2012/20," which was issued by the Prime Minister in 2012, as well as the data from the reference book titled "Turkey Child Monitoring Centers and Antalya Child Monitoring Center Experience." The results show that this demonstrates that the forensic interview of children in a single session at ÇİM, by recording video and audio through a forensic interviewer, prevents the child to be in a secondary interview and is highly effective at reducing secondary trauma. Additionally, the participants in the study addressed the shortcomings in the operation of the center and made suggestions for improvement. This study is important in identifying the deficiencies in the operation of child monitoring centers established to reduce secondary trauma for child victims of sexual abuse and presenting recommendations for addressing these deficiencies.

Keywords: Child observation center, Secondary trauma, Child sexual abuse, Antalya, Forensic interview.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk istismarı ve ihmali, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “*ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümü*” olarak tanımlamıştır (1). Çocuk istismarı; cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört kategoride incelenmektedir. Bu araştırmanın temel konusu olan cinsel istismar ise, çocuğun erişkinin, adolesan ya da daha büyük bir çocuğun cinsel uyarılması için kullanılması olarak tanımlanmaktadır (1). Cinsel istismar çocuğun cinsel organını okşama, cinsel ilişki, ensest, tecavüz, sodomi, teşhircilik ve fuhuş veya pornografik materyallerin üretimi yoluyla ticari sömürü gibi eylemleri içermektedir (2). Çocuğa yönelik cinsel istismar iddiası olan olgularda, istismarın saptanması, tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinin uygun koşullarda gerçekleştirilmesi, hem yargı sürecinde çocuğun haklarının savunulması açısından, hem de çocuğun sistem içindeki ikincil travmadan korunması için çok önemlidir. Her türlü istismarın çocuk üzerinde çocuğun ruh ve beden sağlığı açısından ciddi zararlı etkileri bulunmaktadır. İstismarın yol açtığı bu travmanın etkilerinin yanı sıra çocuğun yargı aşamasındaki süreçte maruz kaldığı uygulamalar nedeni ile ikincil travmanın da çocuk üzerinde ciddi etkileri olmaktadır (3-5). Hatta ikincil travmanın etkileri istismarın yol açtığı sonuçlardan daha ağır bile olabilmektedir. Adalet sistemine girmiş olan cinsel istismar mağduru çocuktan karakolda, savcılıkta, mahkemede ifade vermesi ve yaşadığı olumsuz deneyimi tekrar tekrar anlatması beklenebilmektedir ve bu süreçte çocuğun travmasını tekrarlı olarak yaşaması ikincil travma olarak tanımlanmaktadır (3-5). Bunun yanı sıra çocuklar tanı, tedavi ve fiziksel muayene aşamalarında da birçok işleme maruz kalmaktadır ve bu durumun da aynı şekilde ikincil hatta üçüncül travma riskini arttırmakta olduğu ifade edilmektedir (5).

Çocuklardaki yukarıda tanımlanan ikincil hatta üçüncül travmaları en aza indirebilmek amacıyla Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde kurulmuştur. Bu merkezler istismara uğramış olan çocukların tanı, tedavi ve adli görüşmeleri sırasında eğitilmiş personellerle çalışmalarını yürütmektedir.

Bir çocuğun cinsel istismara uğradığına ilişkin güçlü bir şüphe oluştuğunda veya böyle bir durumun varlığı tespit edildiğinde çocuk bulunduğu yerden sivil bir kolluk ekibi ve sivil araç aracılığıyla alınarak ÇİM'e ulaştırılmaktadır (5). ÇİM' de süreç şu şekilde işlemektedir: Çocuk ÇİM'e sivil araçla ulaştığında öncelikle adli görüşmeci tarafından karşılanır. Ön görüşmenin ardından süreçle ilgili bilgilendirilir. Merkez tanıtılır ve acil ihtiyaçları giderilir. Adli görüşme hakkında bilgilendirilir ve baro tarafından atanan avukatı ve varsa ailesi refakatinde onamı alınır. Daha sonra adli görüşme için aynalı odaya alınır, burada çocukla görüşme başlar ve yapılan görüşme görüntülü ve sesli olarak kayda alınır. Odanın diğer tarafında Cumhuriyet savcısı, baro temsilcisi ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünü (ASHİM) temsilen bir uzman bulunur. İfade aşamasından sonra çocuğun muayene edilmesi gerekiyorsa onamı alınarak adli muayene gerçekleşir. Bu aşama, adli muayeneye ek olarak psikiyatrik tanı, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar için profilaksiyi içermektedir. Çocuğun muayenesi de yapıldıktan sonra savcı, adli görüşmeci, baro temsilcisi avukat ve görevli sosyal hizmet uzmanı çocuğun ailesine teslim edilip edilmeyeceğine karar verir ve bu karara göre çocuk ailesine teslim edilir veya ASHİM' de geçici olarak bakıma alınır. Bu süreçte savcı (ideal olanı adli görüşme ekibi), Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünün bir sosyal inceleme yapmasını gerek görebilir. ÇİM'lerin işleyişinde çocuğun yüksek yararı ön planda tutulmaktadır ve bu bağlamda merkezler çocukların ikincil travmaları önleme konusunda önemli bir işleve sahiptirler (5).

Bu çalışmanın temel amacı, Antalya Çocuk İzlem Merkezi özelinde ÇİM'lerin çocukların ikincil travmalarını azaltmak yönünde bir işleyişe sahip olup olmadığını araştırmaktır. Bu bağlamda, araştırma ana hipotezi şu şekildedir: "Antalya Çocuk İzlem Merkezi, çocukların ikincil travmalarının azaltılması yönünde işleyiş göstermektedir." Bu hipotez doğruluğunu test etmek amacıyla beraberinde 3 alt hipotez incelenecektir. Araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1: "Antalya Çocuk İzlem Merkezi, çocukların ikincil travmalarının azaltılması yönünde işleyiş göstermektedir."

H1.1: "Çocuk İzlem Merkezi'nde prosedürlere bağlı olarak bulunması gereken tüm personeller mevcuttur."

H1.2: "Çocuk İzlem Merkezi personeli, çocuk istismarı konusunda eğitilmiş ve deneyimlidir."

H1.3: "Çocuk İzlem Merkezi'nde uygun görüşme ve muayene ortamı mevcuttur."

Bu bağlamda çalışmada, Antalya ÇİM' de adli olgu değerlendirme süreçlerinin belli bir zaman aralığında objektif kriterlerle incelenmesi, uygulamada yaşanan sorunların saptanması ve ülkemizde bulunan diğer ÇİM'ler açısından uygulanabilir çözümler üretilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde yer alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, sosyal hizmetler görevlileri, aile görüşmecileri, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yapılmıştır, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM' deki uygulamaların olumlu-olumsuz yönleri (hem çocuk hem de çalışanlar açısından) ve yaşanan aksaklıklar tespit edilmiştir. Elde edilen tespitler Başbakanlık tarafınca yayınlanan "2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi" kriterlerine ve "Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi" adlı referans kitap üzerinden karşılaştırılmıştır. Buna bağlı olarak merkezlerin sisteme katkısı ve geliştirilmesi gereken yönleri tartışılmıştır. Türkiye'de ÇİM'ler pilot uygulamayı (Ankara Yeni Mahalle Eğitim Araştırma Hastanesi) saymazsak 2011 yılında kurulmaya başlanmıştır ve bu nedenle nispeten yeni bir uygulama olduğu söylenebilir (3-5). Literatür incelendiğinde günümüze ÇİM'lere ve işleyişine ilişkin çeşitli araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmaların bazılarında çalışmalar doğrudan bir ildeki merkezde yürütülmüştür ve merkezlerin deneyimleri sunulmuştur. Örneğin Temeloğlu ve ark.nın çalışmasında Kocaeli ÇİM (6), Bağ ve Alşen'in çalışmasında İzmir ÇİM (7), Yüksel'in çalışmasında Ankara ÇİM (8), Aksüt'ün çalışmasında Malatya ÇİM (9), Aslan ve ark. çalışmasında Antalya ÇİM (10), Büber ve Oksal'nın çalışmasında (11) Sakarya ÇİM incelenmiştir. En son Antalya ÇİM'in işleyişinin konu edildiği referans kitap yayınlanmış (5) ve sonrasında bu çalışma ile Antalya ÇİM'in işleyişinin nitel açıdan yakından incelenmesi planlanmış ve başarı ile yürütülmüştür.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Çocuk Tanımı

Tarih boyunca çocuğa yaklaşım ve çocuk tanımı önemli değişiklikler göstermiştir. Çocuk tanımının nasıl şekillendiğinin anlaşılması çocuk istismarının anlaşılması için önemlidir. Toplumların çocuğa bakış açısı tarih boyunca değişimlere uğramıştır. İlk çağlarda çocuk bir birey olarak değerlendirilmez iken, Orta Çağ'da çocuk "küçük yetişkin" olarak değerlendirilmiş, çocuk işçi olarak kullanılmışlardır (12). Sonraki yüzyıllarda John Locke, Jean-Jacques Rousseau gibi düşünürlerin çocuğu eğitim ve çevrenin şekillendirdiğine dair görüşlerinin de etkisiyle çocuklar okullarda eğitim almaya başlamıştır (12). Okulların yaygınlaşmasıyla çocukların yetişkinlerden bağımsız bir dünyaları oluşmaya başlamış, böylece çocuk ve yetişkin ayrımı günümüze kadar farklı alanlara yayılmış ve pekişmiştir (13). Günümüzde çocuk, bedensel ve bilişsel olarak yeterli olgunluğa sahip olmayan ve hayatını sürdürebilmek için bakım veren birilerine gereksinim duyan birey olarak tanımlanmaktadır (13).

Hangi yaş aralığının çocukluk dönemini ifade ettiğine ilişkin net bir evrensel kabul bulunmamakla birlikte 1989 tarihli Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1. Maddesine göre eğer kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu bulunmuyorsa 18 yaşına kadar her insan çocuk sayılmaktadır (14). Çocukluk dönemine ilişkin evrensel bir kabulün olmamasının sebebi değerlendirme kriterlerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Bazı toplumlarda çocukluk yaş faktörüne göre, bazılarında yasal, bazılarında biyolojik ve bazılarında ise geleneksel faktörlere göre belirlenmektedir (15). Ceza Hukuku bağlamında değerlendirildiğinde farklı ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte çocukluk için yaş sınırı 18-21 arasında değişiklik göstermektedir (15). Türk hukuk sisteminde ise 15.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 3. maddesinde Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye paralel olarak daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanmaktadır.

2.2 Çocuk İstismarı

Nasıl çocuk kavramı tarih boyunca tartışılan ve değişim gösteren bir kavramsa çocuk istismarı da benzer nitelik taşımaktadır. Çocuk istismarı literatüründeki önemli teorisyenlerden olan Rene Spitz; 2.Dünya Savaşı sırasında psikolojik travma yaşayan çocuklar üzerinde çeşitli gözlemler yapmıştır (16). Spitz'in gözlemlerini izleyen yıllarda ise Kempe, fiziksel istismara uğramış 300'den fazla çocuk arasında bir çalışma yürütmüştür ve “dövülmüş çocuk sendromu” nu tanımlamıştır (17). Dövülmüş çocuk sendromu teriminin kullanılmaya başlanmasından sonra çocuk istismarı konusu araştırmacıların ilgi alanına girmeye başlamıştır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını, çocuğun sağlığına, gelişimine ve onuruna fiili veya potansiyel zararlar sonucunda her türlü fiziksel, duygusal, cinsel istismar, ihmal ve sömürü olarak tanımlamıştır (1).

Çocuk istismarına yönelik çeşitli tanımların bulunmasına rağmen multidisipliner doğası ve kültürler arası çocuk yetiştirme stillerinin farklılığından dolayı yeterli ve evrensel bir çocuk istismarı tanımı yapmak zordur (18). Yasal açıdan bakıldığında istismarın gözlemlenebilir kriterleri üzerinde durulurken sosyal ve psikolojik açıdan ise istismarın çocuk gelişimi üzerindeki etkilerine üzerinde durulması gibi farklı disiplinler çocuk istismarını farklı pencerelerden değerlendirmektedir (18). Benzer şekilde çocuk yetiştirmede bazı kültürler tarafından normal karşılanan eylemler başka kültürlerde istismar olarak değerlendirilebilmektedir (19). Çocuk istismarı, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört kategoride sınıflandırılmaktadır (1, 2, 5, 19, 21). Cinsel istismar, çocuğun cinsel tatmin için kullanılması olarak tanımlanmaktadır ve çocuğun cinsel organını okşama, cinsel ilişki, ensest, tecavüz, sodomi, teşhircilik ve fuhuş veya pornografik materyallerin üretimi yoluyla ticari sömürü gibi eylemler cinsel istismar kapsamında değerlendirilir (2). Fiziksel istismar, kasıtlı olarak bir çocuğu yaralama ve fiziksel zarar verme girişimleri olarak tanımlanmaktadır. Ağrıya, kesiklere, kemiklerin kırılmasına ve hatta ölüme neden olabilen yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, yakma, sarsma gibi davranışlar fiziksel istismar kapsamında değerlendirilir. Fiziksel istismar, bakım veren kişi tarafından bir çocuğun incitilmesi, sakatlanması veya yaralanması için kasıtlı

olarak fiziksel güç kullanılması olarak tanımlanmaktadır (1, 2, 19, 20, 21). Duygusal istismar ise bakım verenin küçük kabahatler için sık sık cezalandırma, sık eleştiri, alay, küçük düşürme ve tehdit etme, sık sık uygun akran ilişkilerinin gelişmesini engelleme ve anne babanın çocuğu madde kullanımı, fuhuş, hırsızlık gibi eylemlere dahil etmesi olarak tanımlanmaktadır (21). İhmal ise çoğunlukla ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarının farkında olmamasından kaynaklanmaktadır (21). Çocuk ihmali, anne, baba veya çocuğa birincil olarak bakım veren yetişkin bireylerin çocuğun beslenme barınma, eğitim, sağlık ve şefkat gibi temel ihtiyaçlarını karşılamamaları sonucunda çocuğun fiziksel, ahlaki ve duygusal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (1, 2, 5, 20, 21, 22).

2.3 Cinsel İstismar

Çocuğa yönelik cinsel istismar literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan birinde çocuk cinsel istismarı; çocuğa, genelde anne ve baba olmak üzere, bakım veren kişilerin kendilerinin veya bu kişilerin bilgisi dahilinde başkalarının çocuğu cinsel doyum amacıyla kullanılması, çocuğun cinsel organlarına dokunma, ırzına geçme, teşhir etme gibi eylemlerde bulunulması olarak belirtilmektedir (23). Başka bir tanımlamaya göre çocuğa yönelik cinsel istismar, yetişkin bir kişinin henüz belli bir olgunluğa erişmemiş olan çocuğu cinsel uyarı ve haz sağlamak amacıyla kullanmasıdır (24). Bu kullanma, çocuğu cinsel içeriğe maruz bırakma, teşhir, röntgencilik, ensest ve ırza geçme gibi çok çeşitli eylemler içermektedir (24). Polat ise cinsel istismarı; cinsel olarak doygunluğa ulaşabilmek amacıyla bir çocuğun araç ve amaç olarak kullanılması şeklinde tanımlamaktadır (25). Çocuğun cinsel doygunluk amacıyla kullanılmasını içeren eylemler dokunma yoluyla veya dokunma olmadan gerçekleşebilmektedir (25). Çocuk cinsel istismarı dokunma ile yapılan ve dokunma olmadan yapılan istismar olmak üzere iki grupta incelenmektedir (25).

Dokunma olmadan yapılan cinsel istismar

Sözel İstismar: İstismarcının telefon veya yüz yüze olmak kaydıyla çocukla açık saçık konuşmasını, bu konuşmalar aracılığıyla çocukta veya kendisinde cinsel uyarılmayı amaçlamasını içermektedir (26, 27).

Teşhircilik: Bu istismar türünde istismarcı, çocuğa cinsel organlarını gösterir veya çocuğun gözü önünde mastürbasyon gibi cinsellik içeren eylemlerde bulunur (27).

Röntgencilik: İstismarcının çocuğun cinsel organlarını veya eylemlerini izlemesi röntgencilik olarak tanımlanmaktadır (27).

Dokunma yoluyla cinsel istismar

Bu tür cinsel istismar; cinsel içerikli dokunmalar, oral genital ilişki, interfemoral ilişki, penetrasyon gibi eylemleri içermektedir. Cinsel içerikli dokunmalar; istismarcının çocuğun genital bölgelerine dokunması veya kendine dokundurtması, mastürbasyon yaptırması gibi şekillerde görülebilir. Oral-genital ilişkide istismarcı ağzın cinsel organa teması yoluyla doyuma ulaşmayı amaçlar. İnterfemoral ilişki ise penetrasyon olmaksızın istismarcının sürtünme yolunu kullandığı istismar türüdür (27, 28). Penetrasyon ise istismarcının parmaklarının, herhangi bir objenin veya istismarcının cinsel organının mağdur çocuğun anüsü veya vajinasına penetrasyonu şeklinde gerçekleşmektedir (27). Bunların dışında çocuğun pornografik amaçlı kullanılması veya fuhuşa zorlanması da dokunma yoluyla cinsel istismar türüne dahil olmaktadır (29).

Cinsel istismarın her iki türünde de faillerin komşular, bakıcılar, eğitimciler ve çocukla kan bağı bulunan kişiler gibi çocuğun yakın çevresinde bulunan ve çocukla doğrudan ilişki kurabilen kişiler oldukları görülmektedir (30). İstismarın çocuğun aile üyelerinden birisi tarafından yapılmış olması ensest olarak isimlendirilmektedir (30).

2.3.1 Pedofili

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) pedofilinin temel özelliklerini "en az altı ay süren, tekrarlayan, yoğun, ergenlik öncesi bir çocukla ilgili cinsel aktivite, cinsel dürtüler ve cinsel olarak uyandırıcı fanteziler" olarak listelemektedir (31). Bahsedilen ergenlik öncesi çocuk genellikle 13 yaşında veya daha küçük olmakla birlikte fail 16 yaşında veya daha büyük, mağdurdan en az 5 yaş büyük ve çocuklara karşı kalıcı ve özel bir cinsel ilgisi olan kişi olarak belirtilmektedir. DSM'ye (31) göre pedofillerin ve çocuk tacizcilerinin çoğu erkektir ve bu kişiler çoğu zaman çocuk mağdurların akrabaları, arkadaşları veya komşularıdır. Pedofiller eylemlerini çeşitli şekillerde gerçekleştirebilmektedirler. Bazıları çocuğa sadece bakar ve dokunmazken bazıları ise çocuğa dokunmak istemektedirler. Bazı pedofiller ise kendini teşhir etmeyi tercih etmekte ancak teşhirciler genellikle çocuğa cinsel açıdan yaklaşmamaktadırlar. Cinsel aktivite ise, genellikle oral yoldan veya çocuğun veya failin cinsel organlarına dokunma yoluyla gerçekleşmekte çoğu durumda ise penetrasyon görülmemektedir (32).

Pedofillerin çoğu kaynaklara göre çocukla arkadaşlık kurar, zor kullanmaktan ziyade ikna yoluyla mağdura yaklaşmaktadırlar (32). Tehdit veya çocuğun "sır tutma" anlayışından faydalanarak çocuğun konuşmasını engellemektedirler. Evlerinde oyuncak, bilgisayar, bisiklet gibi çocukların ilgisini çekebilecek ve onları tekrar getirebilecek materyaller bulundururlar (33). Pedofili davranışlar genellikle ergenlik yıllarının sonlarında başlamakla birlikte bazı pedofillerin orta yaşa kadar başlamadığı görülmektedir (32). Pedofili kronik bir seyir izleme eğilimindedir ve çocuklara yönelik cinsel istismarın tekrarlama olasılığı pedofili kişilerde daha yüksek olabilmektedir (32). Toplumun birçok kesiminde bu istismarın yabancı kişiler tarafından uygulandığı zannedilmektedir fakat istismara uğrayan çocukların çoğunun yakın çevresinden, ailesinden, arkadaşlarından biri yapmaktadır (33). Bazı pedofiller ve çocuk tacizcileri, bir cinsiyetten veya diğerinden cinsiyet ve yaş gibi tercihlerde bulunurken pek çoğu ise, her iki cinsiyetten çocuklar tarafından cinsel olarak uyarıldıklarını bildirmektedirler (34).

Pedofili, çocuklarla cinsel olarak ilgilenen herhangi birinin, bir fırsat ortaya çıktığında bu ilgi doğrultusunda hareket edeceği ve çocuklara cinsel olarak ilgi duymadıkları sürece hiçbir kişinin çocuklarla cinsel ilişkiye girmeyeceği şeklindeki sezgisel varsayımlara dayanarak, genellikle çocuklara yönelik cinsel suçla eş anlamlı olarak kabul edilmektedir (35). Ancak bazı araştırmalar her pedofilin çocuklarla cinsel ilişki geçmişi olmadığını ortaya çıkarmıştır (35). Bu konuda yapılan bir çalışmada Riegel (36) kendini pedofil olarak tanımlayan 290 kişi ile anonim bir internet anketi yürütmüştür ve katılımcıların çoğunluğu (%78,6) herhangi bir pedofil eylemde bulunma sebebinden dolayı yasal bir sürece girmediklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Seto ve ark. (37), çocuk pornografisi suçlarının bir sonucu olarak pedofili olma olasılığı yüksek olan bir grup erkek belirlemiştir ve %57'sinin öz bildirime, sabıka kayıtlarına ve mevcut diğer ek bilgilere göre bilinen herhangi bir çocukla cinsel temas öyküsü bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, çocuk kurbanları olan cinsel suçluların yaklaşık %40 ila %50'sinin, cinsel uyarılma veya davranışlarına dayalı olarak pedofili olmadığı da belirtilmektedir (38). Başka bir çalışmada, 1113 cinsel suçludan oluşan bir örneklemin %40'ının, yetişkinleri tasvir eden uyaranlara kıyasla çocukları tasvir eden uyaranlara eşit veya daha fazla cinsel uyarılma gösterdiği tespit edilmiştir (38). Maletzky ve Steinhauser'in yaptığı 5223 kişilik örnekleminde bulunan bir çalışmada ise cinsel suçluların %43'üne cinsel suç geçmişlerine dayanarak pedofil teşhisi konduğu belirtilmiştir (39).

Pedofili tercihe bağlı ve durumsal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tercihe bağlı pedofili tipinde pedofil olan birey henüz ergenliğe erişmemiş çocuklara yönelik cinsel sapmayı ifade eder ve bu tipte istismar eylemi seyrek ve ani bir şekilde ortaya çıkmaktadır (33). Bu pedofili tipinde kişi çocuğa yaklaşabilmek için çeşitli stratejiler kullanmakta, olayın ortaya çıkma olasılığına ilişkin risk analizi yapmakta ve daha sonra eyleme geçmektedirler (33). Durumsal olan pedofili tipinde ise bireyin kendini güvensiz ve yalnız hissetmesi, merak gibi etkenlerle ortaya çıkar. Bu Pedofili tipinde aksine planlanmış bir şekilde değil ani oluşan kararlar cinsel istismarlarda bulunurlar bu sebeple penetrasyon oranı daha yüksektir (33).

2.3.2 Ensest

Ensest, yakın aile üyeleri arasındaki cinsel teması ifade eden, toplumun ve çocukların karşı karşıya olduğu ciddi bir sosyal sorundur (1, 2, 21, 40, 41). Bir meta-analiz çalışmasından elde edilen bulgulara göre, çocuk cinsel istismarının üçte biri kadarının aile üyeleri tarafından gerçekleştirildiği ve bu ensest vakalarında en sık rol alan akrabaların veya aile üyelerinin babalar ve üvey babalar olduğu saptanmıştır (40, 42, 43).

Çocuk cinsel istismarı, çocukta birçok zihinsel ve fiziksel sağlık sorununa yol açabilmektedir (1, 2, 5, 44). Ayrıca ensest kurbanları, psikolojik sağlıklarının kötüye gitmesi, kendilerini zarar görmüş hissetme, depresyona girme, ebeveynlerinden uzaklaşma, yetişkinlikte cinsel tatminsizlik hissetme gibi olumsuz sonuçlar deneyimlemektedirler (45-47). Ensesti önlemenin en etkili yollarından birinin ise, risk faktörlerinin neler olduğunu tespit etmek ve anlamak olacağı düşünülmektedir (48). Çocuklara yönelik cinsel istismar bağlamında failin motivasyonuna ilişkin çeşitli açıklamalar bulunmaktadır. Örneğin bir kişinin parafili dahil atipik cinsel ilgileri varsa, bu, çocukları içeren cinsel davranışlar için bir motivasyon olabilirken kişinin dürtüsellik, duygusuzluk, risk alma gibi antisosyal eğilimleri varsa bu da benzer şekilde çocuğa yönelik cinsel motivasyonları açıklayabilir (49). Ancak aile içi cinsel istismar söz konusu olduğunda kişinin motivasyonu anlamak güçleşmektedir çünkü, atipik cinsel ilgiler diğer kişilere göre daha yaygın değildir veya aile içi cinsel istismar faillerinin antisosyal eğilimleri diğerlerinden daha yaygın değildir ve bu nedenle hala bilimsel ve klinik olarak belirsizlik taşımaktadır (50). Dolayısıyla ensesti başka hangi faktörlerin açıkladığı sorusu, psikolojik teoriler, etkili önleme ve müdahale için önem taşımaktadır. Finkelhor'un dört faktörlü modeline göre, çocuklara yönelik cinsel suçların ana motivasyonları; çocuklarla duygusal uyum, kişilerarası eksiklikler ve çekingenliktir ve bu modele göre bu risk faktörlerinden bir veya daha fazlasında yüksek puan almak akraba olan çocuğa karşı suç işleme riskini artırmaktadır (51). Ensest davranışların bulunduğu aile yapılarına ve aile üyesi dinamiklerine odaklanan çeşitli hipotezler bulunmaktadır. Klinisyenler ve araştırmacılar, ensesti açıklamada

başka bazı tutum, inanç ve dinamiklerin de önemli faktörler olduğunu öne sürmüşlerdir. En önemlileri şunlardır:

- Çocukların bir yetişkinle cinsel ilişkiden zarar görmeyeceğine ve hatta fayda sağlayabileceğine dair inançlar (52),
- Cinsel ilişkide çocuklarla yetişkinlerden daha rahat olmanın duygusal uyumu (53),
- Nesiller arası süregelen ensest (kendi ebeveynleri veya diğer akrabalar tarafından gerçekleştirilen bir ensest kurbanı olma) (54),
- Zayıf ebeveyn-çocuk bağlanması (55),
- Düşük evlilik doyumu ve problemlili ilişki ebeveynler,
- Anneye yönelik aile içi şiddet,
- Ailede daha fazla tolere edilen baba-kız çıplaklığı,
- Düşük gelir,
- Bekar ebeveyn veya evde ebeveynin biyolojik ebeveyn dışında partneri bulunması,
- Faillerin madde kullanımı gibi psikopatolojileri bulunması (56)

Ancak her ne kadar bazı dinamikler ortaya konmuş olsa da ensest failleri veya mağdurları için ortak bir profil çizilememektedir. Bu bağlamda çocuklar, ergenler ve ailelerdeki deneyimlerin dinamikleri bireysel olarak da değerlendirilmelidir. Ayrıca kültürel açıdan değerlendirildiğinde eşlerin birbirlerini kendi iradeleriyle seçip evlenmediği evlilik türlerinin (beşik kertmesi, görücü usulü vb.) yaygın olduğu kültürlerde de baba- kız ensestine yol açan çeşitli risk faktörlerini barındırabileceği belirtilmektedir (48). Ensestin tam anlamıyla her toplumda yasaklandığı bilinmektedir; ancak, kültürel faktörlerin etkisiyle bu yasağın farklı kültürler arasında çeşitlilik gösterebileceği görülmektedir (48). Bu durum, kültürler arasındaki değerler, normlar ve toplumsal kabuller açısından ensest konusunda farklı yaklaşımların olduğunu göstermektedir.

2.3.3 Çocuk cinsel istismarına ilişkin risk faktörleri

Araştırmalar, belirli aile özelliklerinin ve ebeveynlik uygulamalarının çocukların cinsel istismara maruz kalma riskini artırdığını göstermektedir (57,58). Bu aile özellikleri, ebeveyn uygulamalarının yanı sıra bireysel risk faktörleri de bulunmaktadır. Bu risk faktörleri;

- Kız çocuğu olma,
- 6 yaş civarında olma,
- Arkadaş çevresine sahip olmama,
- Aile içinde ve okulda çeşitli sorunlar yaşama,
- İzole bir ailede yaşıyor olma,
- Ailede alkol ve uyuşturucu kullanımı olması,
- Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması,
- Ebeveynin başka biriyle evli olması,
- Ebeveyn dışındaki kişilerin çocuğun bakımını üstlenmiş olması,
- Düşük benlik algısı,
- Yetişkinlerle aynı odanın paylaşılması,
- Düşük zeka ve eğitim düzeyi,
- Ebeveynlerin iletişim ve denetim eksikliği
- Ebeveynlerden birinin sevgi ve ilgisinden mahrum olmak şeklinde sıralanabilir (2, 5, 21, 59).

2.3.4 Çocuk cinsel istismarına ilişkin koruyucu faktörler

Koruyucu faktörler, çocukların veya ergenlerin gelişimini destekleyen ve diğer yüksek riskli değişkenlerin etkisini azaltan veya dengeleyen koşullar olarak tanımlanmaktadır (60, 61). Koruyucu faktörler, yalnızca risklerin yokluğunu ifade etmemektedir. Çocukların yaşadığı risklerin olumsuz etkilerini hafifletebilecek olumlu koşulları da içermektedir (62). Koruyucu faktörler, çocukların ve ergenlerin kaynakları, ailenin veya bakım verenin kaynakları ve toplumsal kaynaklardan meydana gelmektedir (63). Koruyucu faktörlere ilişkin yapılan çalışmalarda

ebeveynlere ilişkin koruyucu faktörlerden birisinin çocukların cinsel istismar konusunda eğitilmesi olduğu belirtilmiştir (64, 65). Çalışmalar aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarının ilişkilerini denetlemenin cinsel istismarın önlenmesinde önemli olduğunu göstermektedir (66). Yakın, sevgi dolu ebeveyn-çocuk ilişkileri, gözetim, izleme, ebeveyn olarak çocuk için “orada olmak”, iletişim, benlik saygısı oluşturma, risk oluşturduğu düşünülen faaliyetleri sınırlandırma, daha güvenli ev ortamları ve pozitif ebeveynliğin koruyucu faktörler olabileceği düşünülmektedir (5, 67, 68, 69).

2.3.5 Çocuk üzerindeki etkileri

Cinsel istismar gibi travmatik bir yaşantının çocuklar üzerinde başta psikolojik olmak üzere çeşitli etkileri bulunmaktadır. Çocuklar küçük yaşlarda başlarına gelen bu deneyimi unutmamakta ve hem olayın yaşandığı süreçte hem de ileriki yaşamlarında telafisi çok zor olan sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Psikolojik Etkiler: Travma, travma sonrası stres, utanç, suçluluk ve değersizlik duygusu, öfke, düşük benlik algısı, saldırganlık, cinsel davranış bozukluğu, yeme bozukluğu, intihar düşüncesi, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı gibi durumlar cinsel istismarın çocuklarda yarattığı sonuçlardan bazılarıdır. İstismarın çocuklarda yarattığı bu etkiler sonucunda mağdur çocuğun başka çocukları istismar etmesi gibi davranışsal sonuçlar ortaya çıkabilir. Çocuğun deneyimlediği travma sonrası stres, depresyon, kaygı ve korku yaşam kalitesini oldukça düşürebilir. Bu sebeplerden dolayı cinsel istismar mağduru olduğu tespit edilen veya mağdur olduğundan şüphelenilen çocuğun psikolojik tanı ve tedavisinin yapılması oldukça önem taşımaktadır (70, 71, 72).

Fiziksel Etkiler: Fiziksel etkiler cinsel istismar şüphesini doğrulamak açısından önemli olmaktadır ancak her cinsel istismar türünde fiziksel bir etki ve yaralanma olmayabileceği gibi fail de bu konuda iz bırakmamaya özellikle dikkat etmiş olabilir. Ancak çocuğun yoğun ve sürekli ağrısı, bariz doku yaralanması veya kanaması varsa istismara yönelik şüphe güçlenir. Teşhircilik, röntgencilik, pornografi izlemek veya

oluşturmak, dokunmak gibi bazı istismar türleri fiziksel bulgularla sonuçlanmayabilir. Sürtünmenin neden olduğu eritem dakikalar veya saatler içinde düzelir. Mukozada küçük aşınmalar tespit edilemeyebilir. Bu nedenle fiziksel etkilerle ilişkili olarak çocuğun ağır derecede yaralanmış olması ihtimali dışında yaşanabilecek en büyük problemlerden birisi fiziksel bulguların tespit edilememesi veya yanlış yorumlanması olabilir. Bu nedenle ilk müdahaleyi ve fiziksel muayeneyi yapan sağlık çalışanlarının deneyimli ve bilgili olması önem taşımaktadır (73-76).

2.3.6 Çocuk cinsel istismarın tarihçesi

Çocuk cinsel istismarı ile ilgili tarihsel süreç incelendiğinde, çocuğa yönelik cinsel istismar ilk uygarlıkların olduğu dönemlere kadar uzandığı görülmektedir. Bu tarihsel süreç boyunca kişilerin cinsel özgürlüğünü ihlal eden eylemler cezalandırılmıştır (77). Ancak bu süreçte çocuğa olan bakış açısında yaşanan değişimlere de bağlı olarak, özellikle orta çağda, çocuğa yönelik cinsellik içeren eylemlerin normal karşılandığı hatta zührevi hastalıkların tedavisi gibi bazı durumlarda tavsiye edildiği dönemler bulunduğu görülmektedir (78). 16. yy.'da Floransa'da kız ve erkek çocuklarının geçimini fuhuş ile kazandığı, 18. yy.'da Londra'da çocuklarla cinsel ilişkide bulunmanın cinsel yolla bulaşan hastalıklara iyi geldiğine dair inancın devam ettiği gözlenmektedir (78). 19 yy.'da ise İngiltere ve ABD'de tarla ve fabrikada çalışan çocuklara karşın pek çok cinsel suç işlendiğine dair kayıtlar bulunmaktadır ve aynı yüzyılda Güney Amerika'da köle kızların tecavüz ve de zorla doğum yapmaya maruz bırakıldığı bilinmektedir (78). Benzer şekilde aile içinde de enestin normal karşılandığı dönemlerin bulunduğu, örneğin Peru, Mısır ve Japonya'da kraliyet ailesinin saflığını korumak için bu yolun meşru olarak kullanıldığı, görülmektedir (78). Bunun dışında Eski Roma ve Yunan gibi uygarlıkların mitolojileri ve eserleri incelendiğinde enest ilişkilerin bulunduğu görülmektedir (21).

Cinsel istismar ve eneste olan tutumlar nasıl tarih boyunca değişim göstermişse bunlara verilen cezalar ve izlenen hukuki süreç de değişim göstermiştir. Örnek olarak, Roma hukukunda kişilerin bütün hakları aile babasında olduğu için bir cinsel suçtan

dolayı cezalandırma yetkisi de yine babaya aitti ancak zamanla devletin otoritesini güçlendirmek amacıyla cinsel suçlara ilişkin kanun çıkarılmıştır (79, 80). Bir kişinin ırzına geçme eylemi ise kişi özgürlüğüne karşı bir suç olarak kabul edilmiştir ve son dönem Roma Hukukunda ise, vesayeti altındaki kişilere yönelik cinsel suç işleyenlerin cezalandırıldığı görülmektedir (79). Orta çağda ise, genel ahlaki korumak amacıyla cinsel özgürlüğe yönelik fiiller suç olarak kabul edilmiş, bu tür suçların ölüme varana kadar ağır bir şekilde cezalandırıldığı görülmüştür (80).

2.3.7 Cinsel istismarın yaygınlığı

Yapılan araştırmalar doğrultusunda, cinsel suçlar en hızlı büyüyen suç türüdür. İstatistiklere göre çocuklar suç kurbanlarının çoğunluğunu oluşturmakla birlikte küçük çocuklar özellikle hedef alınmış durumda görünmektedir. Araştırmacılar, cinsel suçlara dair eldeki istatistiklerin yetersiz olduğunu ve istismarın büyük bölümünün bildirilmediğini düşünmektedirler (81). Bu gizli kalmanın en temel sebeplerinden birisi mağdur çocuğun yaşadığı korku, utanç ve suçluluk duygusundan dolayı yaşadıkları çoğu zaman herkesten gizlemesi ve bazen yetişkin olana kadar bunun ortaya çıkmamasıdır. Bunun yanı sıra aileler de bazen aile içinde olan faili korumak için bazen de içine girecekleri süreçle ilgili endişeli oldukları ve yaşananların başkaları tarafından öğrenilmesini istemedikleri için gizleme eğiliminde olabilirler. Bu durumlar cinsel istismar vakalarında gerçek verilere ulaşılmasının önünde büyük bir engel teşkil etmektedir ve bu doğrultuda cinsel istismara uğrayanların yalnızca %15'inin bildirildiği belirtilmiştir (82). İstatistikler kız çocuklarının erkek çocuklara oranla daha çok cinsel istismara uğradığını göstermektedir ve erkekler ise kadınlara oranla daha fazla cinsel istismar uygulamaktadırlar (59). Cinsel istismarın yaygınlığına ilişkin bazı yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular incelendiğinde, yaygınlık oranının %18 ile %31 arasında değiştiği, yalnızca iki çalışmada %3,5 ve %9,8 olmak üzere daha farklı oranlar verildiği görülmüştür (83-89). En sık cinsel istismara uğrayan çocukların 6-11 yaşları arasında olduğu, ikinci sırada 0-5 yaş grubunun, üçüncü sırada da 12-15 yaş gurubu yer aldığı belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuğa Yönelik Şiddet Araştırma Raporuna göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık 73 milyon erkek çocuğu ve yaklaşık 150 milyon kız çocuğu cinsel istismar mağduru olmaktadır ve failer genel

olarak aile üyesi, öğretmen, arkadaş, çocuğa bakan kişiler, akrabalar gibi çocuğun çevresinde bulunan kişilerden oluşmaktadır (90). Şiddet Önleme ve Rehabilitasyon Derneği (İMDAT) ve Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezinin (ASUMA) iş birliğinde hazırlanan raporda ise çocuğa yönelik şiddet ve tacizin oranı artarken cinsel istismarın yaklaşık %95'inin gizli kaldığı belirtilmiştir (91). Türkiye'de çocuk cinsel istismarının boyutlarını yansıtacak yeterli geniş çaplı çalışma bulunmamakla birlikte Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran toplam 4664 vakadan 62'sinin "cinsel istismar" tanımını karşıladığı tespit edilmiştir (92). Kliniğe 2005-2007 yılları arasında başvurmuş 62 vakanın %0,6'sı (n=19) erkek ve %2,8'i (n=43) kız cinsel istismar mağduru olduğu belirlenmiştir (92). Görak ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde karşılaştıkları tecavüz dışı cinsel istismar durumları ve olayın çocuk üzerindeki etkisinin anlaşılmasını konu edinen 1994 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen ve örnekleme yöntemiyle rastgele seçilen toplam 366 üniversite öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada, araştırmaya dahil edilen üniversite öğrencilerinin %20,9'unun tecavüz dışı cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (24).

2.4 İkincil Mağduriyet

Çocuklara yönelik cinsel istismar, hem çocuklar hem de aileleri için travmatik ve yıkıcı bir deneyim olmasının yanı sıra, Ceza Adalet Sistemi (CAS) için bu tür olayları ele almak ve karara bağlamak da son derece zorlu bir süreçtir (3). Suçun şüphesiyle başlayan süreç, polis, jandarma, savcılık, adli tıp ve mahkeme aşamalarındaki birçok faktör nedeniyle bu sorunu çözmesi zor bir hale getirmektedir (3, 4). Hukuk sisteminin mağdura bu süreçte gerekli önemi vermemesi, yaşadığı olumsuz durumun birden çok kez anlatılmasının istenmesi ile mağdurda oluşan zararın artmasına ve birden çok kez zarara uğratılmasına yol açmaktadır (3-5, 93). Mağdurda oluşan bu durum ikincil mağduriyet olarak adlandırılmaktadır (5, 94). Mağdur çocukta oluşan bu ikincil mağduriyet, çocukta var olan asıl travmadan daha büyük zarar verebilmektedir (93).

Cinsel istismar, farklı bedensel ve ruhsal gelişim seviyelerindeki bireyler (yetişkin-çocuk, yetişkin-ergen, ergen-çocuk) arasında gerçekleştiği için, doğası gereği daha düşük bir gelişim seviyesindeki bireyler için travmatik bir nitelik taşır (95). Bu nedenle, tıbbi ve adli açıdan, olaya ve kişilere farklı bir yaklaşım gereklidir. Tıbbi açıdan, sağlık çalışanları mağdurun hastalığını teşhis etmek ve tedavi etmekle sorumludur. Adli açıdan ise, suç niteliği taşıyan bu eylemleri ve faillerini cezalandırmak ve böylece adaleti sağlamak ve olası suçluları caydırmaktan sorumludur (95).

CAS içinde karşılaşılan zorluklar, mağdurlardan olayları tekrar tekrar anlatmalarını istemenin sonucunda ana-babaların ve mahkeme yargıçlarının olayları yeniden hatırlama yeteneklerini yitirdiklerinden, çocuğun ifadesini almaktan vazgeçmelerini talep etmelerine sebep olmaktadır (3-5, 96).

Birçok kez, istismara uğrayan çocuklar soruşturma aşamasında da maruz kaldıkları şiddet ve baskı nedeniyle olayı anlatmakta zorlanabilmektedirler. Bu da mağdurun ikincil mağduriyet yaşamasına ve yaşadığı travmayı tekrar yaşamasına neden olabilmektedir. Bu durum, çocuğun ruhsal ve fiziksel sağlığı için ciddi bir risk oluşturmaktadır (5, 95). Bu bağlamda, bu konuya dair eğitim almış kişiler tarafından çocuğun sadece bir kez ve en az travmatize olacağı şekilde yaşadığı cinsel istismarı olayını anlatması hedeflenmelidir (93, 97).

2.5 Dünyada Çocuk Cinsel İstismarı ve İzlenen Süreç

Dünya'nın çeşitli bölgelerinde hangi eylemlerin çocuğa yönelik cinsel istismar suçu olarak değerlendirildiği incelendiğinde İngiltere'de, cinsel bir amaç taşıdığı gerekçesiyle, çocukların görebileceği şekilde cinsel eylemlerde bulunmak suç olarak kabul edildiği görülmektedir (98). Alman hukukunda kişilerin fiili ve aktif olarak gerçekleştirdikleri eylemlerin yanı sıra çocuklar tarafından kendilerine uygulanan cinsel içerikli eylemlere izin vermek de cinsel istismar suçu sayılmaktadır ve Avusturya da aynı yaklaşım söz konusudur (98). Amerika'da ise farklı olarak mağdurun kendisinin cinsel eylemde bulunması veya bunun öne sürülmesi durumunda

failin cezasının hafifletildiği durumlar görülmüştür (98). İsveç Ceza Kanunu'nda çocuklara karşı cinsel davranışlarda 15 yaş sınırı belirlenmiş iken, Alman Ceza Kanunu'nda 14, 16 ve 18 yaş, İtalyan Ceza Kanunu'nda ise 14 ve 17 yaş ayrımları yapılmıştır ve bu ülkelerin tümünde yaş sınırları cezayı artırıcı nedenler olarak belirlenmiştir (99). İtalyan, Almanya ve İsveç ceza kanununda alt soy, üst soy, kardeşler arasında geçen cinsel birliktelikler cezalandırılmaktadır (99). İtalyan Ceza Kanunu'nda bu durum, çocukların cinsel istismarı ve reşit olmayanla cinsel ilişki maddeleri içerisinde incelenirken, Almanya ve İsveç Ceza Kanunlarında ensest olarak ayrı bir maddede yer almaktadır (99). Pornografik materyaller kullanımına Almanya, İsveç ve İtalya ceza kanunlarında yaptırım uygulanmış olmakla beraber, birtakım farklılıklar bulunmaktadır. İsveç Ceza Kanunu açısından suçun geniş çaplı olması, önemli bir finansal getiri sağlaması ya da bu suçun işlenmesi sırasında çocuğa gaddarlık yapılması durumunda hapis cezası gerektirmektedir. İtalyan Ceza Kanununda bu durum “Küçüklere kötü etkide bulunma suçu” olarak geçmektedir (99).

Hollanda: Hollanda'da, Gençlik Bakım Yasası, 2005 yılında risk altındaki gençlerin ve ailelerin bakımı için yasal bir çerçeve oluşturmuştur. Bu yasa, gençlere ve ailelerine kaliteli bakım hizmetleri sunmayı amaçlamış ve gençlerin ebeveynleri tarafından korunma ve bakım hizmetlerine erişim hakları vurgulanmaktadır (100). Gençlik Daireleri, büyük şehirlerde gençlik bakım hizmetleri için ana giriş noktası olarak hizmet vermektedir. Bu kurumlar hem çocukların hem de ailelerin durumlarını değerlendirerek gerekli ihtiyaçları belirler. Ayrıca gençlik bakımını koordine eder ve gençlerin refahını korurlar. Bu kurumlarda çalışan profesyonel personel, çocuk ihmal ve istismar durumlarını belirlemek, meslektaşları, aileleri ve/veya çocuklarla görüşmeler yapmak ve gerektiğinde bildirim merkezlerinden tavsiye ve destek almaktan sorumludur. Tüm bilgi paylaşımları yasal çerçeveler içerisinde yapılmaktadır (101). Hollanda'da reşit olmayanlara yönelik gerçekleştirilen psikolojik, fiziksel veya cinsel tehdit veya şiddet içeren ya da çocuğun psikolojik veya fiziksel olarak iyi olma haline veya sağlığına ciddi derecede zarar veren davranışların tümü çocuk istismarı olarak tanımlanır. 1 Ocak 2005'te çıkarılan Gençlik Bakım Yasası'na göre ise cinsel istismar, istismarcının istismar edilen kişi üzerindeki güçlerini kullanarak onları cinsel eylemlere zorlamaktır (102). Hollanda bir Avrupa

Birliği ülkesidir ve çocuk istismarına ilişkin mevzuata koruyucu ve önleyici destek hizmetli önem taşımaktadır ve bu hizmetlere öncelik verilmektedir. Çocuğa yönelik istismarın ve kötü muamelenin kaynaklandığı kişiye göre (aile, öğretmen, yabancı vb.) farklı yaklaşımlar izlenmektedir. Ailede istismar veya ihmal şüphesi olduğunda genellikle önleyici, destekleyici ve/veya koruyucu müdahaleler ilk müdahale olmaktadır. Çocuklara yönelik cinsel şiddetle ilgili açık ceza hukuku hükümleri olsa da bunlar AB üye devletleri arasında büyük farklılıklar göstermektedir (103).

Hollanda'daki genel yaklaşım, aileyi hemen cezalandırmak yerine, aile içindeki çocuk istismarı sorununu çözmek için ailelerin desteklenmesine öncelik vermektir. Yerel makamlar, risk altındaki çocuklar için çeşitli programlar geliştirmekte ve bir çocuk ailesinin yanında kalamıyorsa, kurumsal bakımdan ziyade aile destek programları veya geçici koruyucu aile bakımı tercih edilmektedir. Çocuk İstismarı Danışma ve Bildirim Merkezleri, çocuk ihmal veya istismar şüphesi olduğunda başvurulacak birimlerdir. Gençlik Dairelerinin bir parçası olan bu merkezler ülke genelinde bulunmaktadır ve bir çocuğun istismara uğradığından endişe duyan herkes bunu bildirebilir, gerekli tavsiyeleri alabilir veya Gençlik Dairesine bildirebilir. Ancak, kötüye kullanımı bildirmek için yasal bir zorunluluk yoktur. Çocuk İstismarı Danışma ve Bildirme Merkezleri, bildirilen şüpheleri araştırır ve çocuk istismarı veya ihmali vakalarında uygun çözümler bulmak için çocuklar ve ebeveynlerle birlikte çalışır (103).

Aile İçi Şiddet ve Çocuk İstismarı Danışma ve Bildirim Merkezi'nin sorumlulukları arasında çocuk/aile sorunları olan kişilere danışmanlık yapmak, şüphelenilen aile içi şiddet ve çocuk istismarını kaydetmek, vakaları araştırmak, bir sonraki adıma karar vermek, kuruluşların çocuklara ve ailelere uygun destek ve bakımı sağlamasına yardımcı olmak ve vakaları gerektiğinde polise veya Çocuk Bakım ve Esirgeme Kuruluna bildirmek yer almaktadır (100). İhmal edilmiş veya istismara uğramış çocuklar, ailelerinin yanında kalma, yarı-yatılı hizmetler, ev dışında yerleştirme, koruyucu aile veya evlat edinme gibi çeşitli yaşam düzenlemelerine tabi tutulabilmektedirler. Hollanda, tıbbi, adli ve psikolojik destek gibi entegre hizmetler sunan Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezi'nde ilk cinsel saldırı merkezini 2012 yılında

kurmuştur (104). Burada eğitimli adli tıp hemşireleri hastalara ilk müdahaleyi sağlamaktadır ve adli tıp muayenesi sadece polise ihbarda bulunmak isteyenlere yapılmaktadır. Acil tıbbi bakım, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için fiziksel muayene ve yaralanmaların belgelenmesini içermektedir. Muvafakat veren mağdurlara, "dikkatli bekleme protokolü" uyarınca hizmetlerin koordinasyonundan ve psikolojik bakım hizmetlerinin sunulmasından sorumlu bir vaka yöneticisi atanır. Bu merkezlerde ayrıca bilişsel davranışçı terapi, travma sonrası stres bozukluğu terapisi, gerekirse göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi uygulanmakta ve mağdur çocukların ebeveynleri ve bakıcıları için psikolojik destek de sağlanmaktadır (104).

Birleşik Krallık: Birleşik Krallık'ta cinsel istismar mağdurlarına acil yardım ve destek sağlamak için Cinsel Saldırı Yönlendirme Merkezleri (SARC'ler) kurulmuştur. Bu merkezler kadın, erkek ve çocuk mağdurlar için istismar sonrası adli tıp muayenesi, sağlık taramaları, kriz müdahalesi, uzun vadeli destek hizmetleri ve gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi sunmaktadır (105). ABD ve Kanada'da, kriz müdahalesi ve adli kovuşturma yoluyla öncelikli olarak toplum temelli savunuculuk ve danışmanlık hizmetleri sağlayan Tecavüz Kriz Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezlerin aksine, Birleşik Krallık SARC'leri savunuculuktan çok danışmanlığa odaklanır. Cinsel saldırı mağdurlarına adli muayene sürecini kolaylaştırmak, acil tıbbi bakım sağlamak ve danışmanlık hizmeti vermek için kriz müdahale teknikleri uygulanmaktadır. Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış yetişkinlere de uzun süreli terapi desteği sağlanmaktadır (105). Çocuk cinsel istismarı mağdurlarının adli tıp muayeneleri, SARC'ı ziyaret ettikleri gün yapılmaktadır. Risk değerlendirmeleri, kendine zarar verme veya intihar girişimi ve hamileliğe öncelik verilerek yapılır. Çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre ihtiyaç tespiti yapılır ve çocuğun haklarından yararlanması için savunuculuk faaliyetleri yürütülür. Çocuğa ve aileye verilen hizmetler hakkında bilgi verilirken gizlilik ilkesi gözetilir ve süreç boyunca çocuğa terapi desteği verilir. Yerel yönetimler, çocuk ve ergen ruh sağlığı merkezleri, okullar ve toplum cinsel sağlık merkezleri ile iş birliği sürdürülür (106).

İsveç: İsveç'te çocuklara yönelik cinsel istismar uygulamalarına odaklanma, öncelikle koruyucu ve önleyici tedbirler üzerinde olmuştur. İsveç Sağlık, Çalışma Hayatı ve Refah Araştırma Komisyonuna (107) göre, önleme faaliyetleri yalnızca çocukları ve ailelerini değil, aynı zamanda failleri ve fail olma riski taşıyanları da hedef almaktadır. Kurul, çocuklara yönelik cinsel yönelimi olan, pedofili yönelimi olan, sosyal destek ağları güçlü olmayan ve madde kullanan kişiler için kapsamlı risk değerlendirmelerinin önemini vurgulamaktadır. Yapılan değerlendirmeler, cinsel istismara uğrama tehlikesi bulunan veya daha önce fail olmuş kişilerin yeniden suç işlemesini engellemeye yöneliktir. İsveç'in çocuk istismarını önleme projelerinden biri olan Preventionell, cinsel istismara uğrama riski taşıyan bireylerin yardım alabileceği ulusal bir yardım hattıdır. Önleyici tedavi için destek sağlayan telefon hattı, cinsel istismar ve yeniden mağduriyet olaylarının azaltılmasını hedeflemektedir. "The Good Lives Model", faillerin becerilerini ve başkalarına zarar vermeden değerlerine ulaşma becerilerini artırarak rehabilitasyonu savunur. Buna karşılık, "Circles of Support and Accountability" programı, faillerin sosyal becerilerini geliştirmeye ve toplum gönüllüleri aracılığıyla onları topluma yeniden kazandırmaya odaklanmaktadır (107).

ECPAT İsveç, çocuk pornografisi, seks turizmi ve çocuk cinsel turizmi dahil olmak üzere çocuklara yönelik cinsel istismar uygulamalarını önlemeye adanmış bir sivil toplum kuruluşudur. Örgüt, şüphelenilen çocuk cinsel istismarı vakaları için bir bildirim mekanizması sağlamak amacıyla 2005 yılında bir yardım hattı kurmuştur. Bu yardım hattı aracılığıyla alınan ihbarlar, incelenmek üzere polise iletilir ve bu şekilde süreç başlar (108). İsveç'te video kaydı, 12 yaşın üzerindeki çocukları içeren çocuk cinsel istismarı davalarında mahkemede kanıt elde etmenin birincil yoludur. Video kayıtlarını desteklemek için 8-12 yaş arası çocuklar için de görüşmeler yapılabilir, ancak mağdur ve fail arasında bir temas olmaması için gerekli önlemler alınır (109). Çocukların tacizden sonra deneyimlerini birden fazla kuruma anlatmak zorunda kalmalarını önlemek için İskandinav'da İzlanda'daki "Çocuk Evleri" modeli benimsenmiştir ve bu model polis, savcı, adli tıp, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarını tek çatı altında toplamayı içermektedir (110). İsveç'te iyi eğitilmiş bir adli görüşmeci, polis, savcılık temsilcileri, avukatlar ve sosyal hizmet görevlileri gibi kişiler tarafından kapalı devre televizyon aracılığıyla gözlemlenebilen özel olarak

tasarlanmış bir odada ilk ifade alma sürecini yürütür. Çocuk Evleri sistemiyle ilgili olumlu geri bildirimler alındığından beri İsveç hükümeti, 2005 yılından bu yana 20'den fazla şehirde faaliyet gösteren Çocuk Evleri ile sistemi genişletmeye devam etmiştir. İsveç, Danimarka ve Finlandiya gibi ülkelerde polis veya savcılık ofisi çocuk cinsel istismarı vakalarında ifade alma sürecinde daima mevcuttur (109).

ABD: ABD’de ise 1980’lerden önce, çocuk istismarı iddialarına yanıt verme ve bunları soruşturma aşamaları ayrı kurumlar tarafından yürütülmekteydi ve standartları yeterince gelişmemişti ve iyi organize edilmemişti (111). Çocuk istismarı vakalarına yanıt veren kurumlar arasında birlik olmaması, istismar mağdurlarını ve soruşturma sürecini olumsuz etkileyen birçok soruna yol açmaktadır (111) ve bunlardan en önemlisi vakaları araştıran kurumlar arasındaki iletişim eksikliğidir (112, 113). Özellikle failin mağdurun evinde yaşadığı durumlarda, dava çözümlemesindeki gecikmelerin genellikle mağdurların iddialarını geri almalarına neden olduğu varsayılmıştır (113).

Soruşturma kurumları arasındaki iletişim ve koordinasyon eksikliğiyle ilgili ikinci bir olası sorunun, çocuk mağdurların istismarla ilgili çok sayıda ve gereksiz görüşmeye maruz kalma olasılığının artması olduğu vurgulanmıştır (112).

Çocuklara kötü muamele vakalarına daha iyi yanıt vermek ve çocuklara kötü muameleye yönelik koordine olmayan yanıtla ilgili sorunları ele almak için, ilk “Child Advocacy Center” (CAC) 1985’te Alabama, Huntsville’de kurulmuştur (111). CAC’ler, Amerika Birleşik Devletleri’nde çocuk istismarına verilen yanıtı, soruşturulmasını ve kovuşturulmasını iyileştirmeyi, soruşturma sürecinde çocuk mağdurların ve suç işlemeyen üyelerin yaşadığı stresi azaltmayı ve hizmetlerin tüm çocuk mağdurlara sunulmasını garanti etmeyi amaçlayan topluluk temelli, çok disiplinli kuruluşlardır. Ayrıca, CAC’ler odak noktalarını özellikle fiziksel saldırı mağduru çocukları, aile içi şiddete tanık çocuk çocukları ve ihmal ve diğer istismar biçimlerinin çocuk mağdurlarını kapsayacak şekilde genişletmiştir (114).

2.6 Çocuk İzlem Merkezleri

2.6.1 Tanımı ve amacı

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) cinsel istismara maruz kalan veya buna maruz kaldığına dair şüphe bulunan çocukların beyanlarının alındığı, muayenelerinin yapıldığı, ailesi ile görüşüldüğü ve edinilen bulguların rapor edildiği, her ilde ayrı ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak işlevini yürüten devlet kuruluşları olarak tanımlanmaktadır (5,115,116).

ÇİM'lerin kurulmasındaki temel neden istismara maruz kalmış olan çocuklara ifade alımı ve muayene gibi süreçler esnasında bu konuda donanımlı personel ve ortam sunarak onların tekrarlı olarak travmaya maruz kalmasını engellemektir (115, 116). Trabzon Barosu Raporunda, ÇİM'ler kurulmadan önce çocuklar yaşadıkları olayları kolluk kuvvetlerine, savcıya, mahkemeye heyetine, Adli Tıp Kurumu görevlilerine ve gerekli görüldüğü takdirde başka kişilere de tekrar tekrar anlatmak ve travmalarını yaşamak zorunda kalmakta oldukları belirtilmiştir (115).

ÇİM'lerin kuruluş aşamasında Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcilerinin katılımıyla bir Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurula Hâkimler ve Savcılar Kurulu, Yargıtay Başkanlığı ve ilgili İl Cumhuriyet Başsavcılığı temsilcileri de davet edilmiştir (5, 117). İlk ÇİM, Koordinasyon kurulu tarafından gerçekleştirilen birçok toplantı sonrasında pilot uygulama olarak Ankara'da kurulmuştur (5,115,117). ÇİM kurulduktan sonra koordinasyon kurulunun kararı ile Ankara'da mesleğini icra etmekte olan okul psikolojik danışmanı, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, sağlık personeli, din görevlisi gibi kamu görevlileri ile kolluk görevlileri "Çocuk İzlem Merkezlerinin Amacı ve İşleyişi" hakkında bilgilendirilmişlerdir (117). Her kurum kendi içinde görev yapmakta olan personellerine bu konuya dair eğitim vermişlerdir (117).

Çocuk İzlem Merkezleri'nin kurulma amaçları;

- Cinsel istismara maruz kalan çocuğun tanı ve tedavi sürecinde onunla ilgilenecek olan personeller ve kuruluşların iş birliği ve uyum içinde çalışması,
- Çocuğun ikincil travmaya maruz kalma olasılığını en aza indirmek,
- Yaşadığı travmanın çocukta bıraktığı etkiyi azaltmak amacıyla güvende hissedeceği bir ortam sunulması
- Çocuğun daha önce bulunduğu ortama dönmesinin sakıncalı bulunduğu ve korunma altına alınmasına karar verildiği durumlarda, çocuk için uygun yaşam koşulları sağlanana kadar temel gereksinimlerinin giderilmesi
- Yaşanan travmadan ailenin nasıl etkilendiğinin tespit edilmesi amacıyla aile ile görüşülmesi
- Ailenin ilk aşamada ihtiyaç duydukları danışmanlığın verilmesi
- Bu konuda çalışan personellerin gerekli meslek içi eğitimlerinin tespiti ve yürütülmesi olduğu şeklinde belirtilmiştir (5, 115, 116).

2.6.2 Cinsel istismar vakalarında izlenen hukuki süreç

Kolluk kuvvetlerine çocuk cinsel istismarı olayı ihbarı ulaştığında, bu ihbar öncelikle Cumhuriyet Savcısı'na bildirilmekte ve savcının talimatıyla çocuk kolluk kuvvetleri tarafından sivil bir araçla Çocuk İzlem Merkez'ine (ÇİM) götürülmektedir (5, 118). ÇİM' e getirilen olası cinsel istismar mağduru çocukla ilk olarak bu alanda eğitim almış adli görüşmeci olarak görev yapan sağlık personeli (sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, psikolog) görüşmektedir. Cinsel istismar mağduru çocuğun ifadesi aynalı bir odada, ses ve görüntü kaydı ile alınmaktadır (5, 118). Cinsel istismar mağduru çocuğun muayenesi ise genellikle merkezde görevli ya da sorumlu olan hekimlerce (adli tıp uzmanı, pratisyen hekim, çocuk hastalıkları uzmanı vs.) gerekli hallerde diğer branş hekimlerince yapılmaktadır (5). Çocuklarla ilgili dava süreci T.C. Adalet Bakanlığı çocuk savcıları tarafından başlatılmakta ve Cumhuriyet Savcısı, ÇİM sorumlu hekimleri, kolluk kuvveti, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü personeli, çocuk avukatından oluşan multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmektedir (5, 116).

Çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarında çocuğun korunması ve yararının gözetilmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları tarafından çocuğun yaşadığı hanede bir inceleme yapılmaktadır. İnceleme barınma, eğitim, danışmanlık gibi tedbirler alınarak ailede kalmasına ya da çocuk hakkında bakım tedbirinin alınmasına, yani çocuğun ailenin yanından alınarak bir kuruma veya koruyucu ailenin yanına yerleştirilmesine karar verilmesi gibi konulardan oluşmaktadır (5). Yapılan inceleme Çocuk Koruma Kanununun çerçevesinde, çocuğun fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü ve iyilik halini bozan riskli durumların varlığı, enstest vaka olması, çocuğun kalacak yerinin olup olmaması, ailenin istismara bakış açısı, istismarın tekrarlanma durumu, ailenin bu duruma yaklaşımı, ailenin çocuğun eğitimine ve psikolojik desteği devam ettirme isteği gibi kriterler doğrultusunda yürütülmekte ve buna göre karar alınmaktadır (5). Bakım tedbiri kararı, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne iletilir veya acil bir durum söz konusu ise valilikten olur alınarak çocuğun uygun bir kuruma yerleştirmesi kararı alınır (5).

2.6.3 Yasal mevzuat

Çocuk İzlem Merkezlerine (ÇİM) dair ilk adım, Hâkimler ve Savcılar Kurulu'nun 18.10.2011 tarihli ve 10 numaralı "Soruşturma Usul ve Esasları" konulu Genelgesini yayınlamasıdır (5). Hakimler ve Savcılar Kurulu'nun 18.10.2011 tarihli ve 10 numaralı "Soruşturma Usul ve Esasları" konulu Genelgesinin 48. maddesinde, cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunması, ikincil mağduriyetlerin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin yetkin kişilerce tek seferde gerçekleştirilmesi ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulan Çocuk İzlem Merkezlerinde soruşturma işlemlerinin yapılması gerektiğini ifade etmektedir (5). Hakimler Savcılar Kurulu'nun 11.02.2012 tarih ve 8134 sayılı "Üniversitelerin Çocuk Koruma Birimleri ve Merkezleri" bülteninde, kurulan kurumun usul ve esasları dikkate alınarak tamamlanmış özelliklere haiz bulunan çocuk koruma birimleri veya merkezlerinde de soruşturma işlemlerinin yapılabileceği ifade edilmiş ve tüm Cumhuriyet Başsavcılıklarından bu konuda gereken dikkat ve özenin gösterilmesi istenmiştir (5). Başbakanlık tarafından 4 Ekim 2012 tarihli 28431 sayılı "ÇİM Konulu

Genelge” Resmi Gazete’de yayınlanmıştır ve bu yayınlanan Genelge’de ÇİM'lerin işleyişine ilişkin temel ilkeleri içermektedir (5). ÇİM'lerin çalışma usul ve esaslarını düzenleyen bir yönetmelik gerekliliği ile 2013 yılında “Çocuk İzlem Merkezleri Yönetmelik Taslağı” oluşturulmuştur (5). 2020 Aralık- 2021 Ocak aylarında Sağlık Bakanlığı yönetmelik taslağı alanında uzmanlarına, ilgili dernek ve akademisyenlerine görüşleri alınmak üzere gönderilmiştir (5).

2.6.4 Çocuk izlem merkezlerinin işleyişi

ÇİM’ler 24 saat boyunca hizmet vermektedirler ve kurumda, adli tıp uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’nü temsilen bir sosyal hizmet uzmanı, hemşire, adliyeden görevlendirilen bir Cumhuriyet Savcısı ve CMK tarafından görevlendirilen bir avukat hazır bulunmaktadır (5, 118). Adli görüşmeler, aynalı odada, ses ve görüntü kaydı alınarak, bu konuda donanımlı adli görüşmeci tarafından yapılmakta ve savcı tarafından izlenmektedir (5, 118). ÇİM’e bir ihbar ulaştığında bu ihbar öncelikle orada görev yapan Cumhuriyet Savcısı’na bildirilmekte ve savcının talimatıyla kolluk kuvvetlerinin bu iş için özel eğitim almış sivil personeli tarafından çocuk bulunduğu yerden sivil bir araçla alınarak merkeze getirilmektedir (5, 116, 118). Çocuğun kuruma getirilmesi esnasında dikkat çekmemeye özen gösterilmesi gerekmektedir. Mağdur çocukla kolluk birimlerinde olaya ilişkin bir görüşme yapılmaz yani mağdur, ÇİM’e sivil ekiple ve sivil araçla, olay hakkında herhangi bir görüşme yapılmadan nakledilir ve bu sırada barodan çocuk için avukat ataması yapılır (5, 118). Çocuk, bu alanda eğitim almış psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci veya hemşire tarafından karşılanmaktadır (5, 117). Çocuk, yaş grubuna göre çocuklar için hazırlanmış bekleme alanında ön görüşmeye alınmaktadır (5, 117). Ön görüşmede çocuğun gelişimsel özellikleri değerlendirilmekte, çocuğun yaşadığı cinsel istismar olayına dair çocuktan bilgi alınmakta, adli görüşme sürecine dair çocuğun bilgilendirilmesi ve merkezi tanınması sağlanmaktadır (5, 117). Yapılan ön görüşmede çocuğun gelişimsel özelliklerinin değerlendirilmesinin temel amaçlarından birisi ifade alınması sırasında çocuğa yaklaşımın, sorulacak soruların ve çocuktan alınacak bilgiye ilişkin beklentinin nasıl olacağının önceden tespit edilmesidir (5, 116). Çocuk İzlem Merkezi’ne gelen

vaka ile öncelikle ön görüşme, ardından adli görüşme, tıbbi muayene ve psikiyatrik işlemler gerçekleştirilmekte ve bu sırada psikososyal öykü alınmakta, görüşme kayıtları tutulmakta ve rapor hazırlanmaktadır (5, 118). Adli görüşme, adli görüşmeci yürütücülüğünde aynalı bir odada, ses ve görüntü kaydı alınarak gerçekleştirilmektedir ve o sırada Cumhuriyet Savcısı, kolluk kuvveti, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü kurumu personeli, çocuğun avukatı, gerekli durumlarda adli tıp uzmanı/ çocuk psikiyatristi aynanın arka tarafındaki bir odada bulunmakta ve ifadeyi aktif izlemektedir (5, 116). İfadenin aktif izlenmesinin amacı, eksik kalındığı düşünülen ve sorulması gereken soruların kulaklık yoluyla adli görüşmeciye ulaştırılması ve gerekli bilgilerin alınmasını sağlamaktır (5, 117). Yapılan adli görüşmeler sırasında mağdurun olayı anlatırken ki tepkileri ile birlikte kayıtların doğrudan mağdurun ifadeleri ile kaydedilmesinin önemi vurgulanmaktadır (5, 119). Eğer adli görüşme sırasında cinsel istismar şüphesi oluşmuşsa tıbbi muayene istenmektedir (5). Muayene, genel beden muayenesi ve genital muayeneyi kapsamakta, gerekli durumlarda diğer branş ekiplerinden konsültasyon ile ek muayene istenmektedir (5, 117, 118). Tüm bu aşamalar çocuğun rızası ve ailenin izni alınarak gerçekleşmekte; çocuğun vücudundan örnek alınması, gerekli durumlarda kan, idrar, anal-genital sürüntü, bulaşıcı hastalık paneli, gebelik testi gibi tetkiklerin yapılması, psikiyatrik muayenesinin gerçekleştirilmesi ve gerektiğinde fizikî bulguların görüntülerinin kaydedilmesi sağlanmaktadır (5, 117, 118). Görüşme ve muayeneler tamamlandıktan sonra elde edilen tüm bilgi ve belgeler bir rapor haline getirilerek, ses ve görüntü kayıtları ile ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmekte ve bu rapor doğrultusunda işlem yapılmaktadır (5). Cinsel istismarın varlığını kanıtlayan deliller mevcut ise savcılık, fail ya da failler hakkında ilgili TCK maddesine göre soruşturma başlatmaktadır (5, 71). Adli görüşme ve muayene sürecinde ise çocuğun kısa süreli koruma ve tedavi tedbiri Çocuk İzlem Merkezi'nde yürütülmektedir (5).

2.6.5 Çocuk izlem merkezi yönetim ve koordinasyon kurulu

Koordinasyon kurulunun başlıca görevleri; çocukların bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyecek cinsel istismar da dahil olmak üzere her türlü dış etkene ilişkin hangi tedbirlerin alınması gerektiğini saptamak, alınması gerektiği

düşünülen tedbirlerin uygulanmasına ilişkin kararlar almak, bu kararların yürütülmesi bağlamında ulusal çapta çalışmalar yapmak, yapılan çalışmaları denetlemek, gerektiğinde ulusal veya uluslararası toplantılar organize etmek veya bunlara katılmak ve mevzuata ilişkin değişiklikler üzerinde çalışmaktır (5). Kurulda; Sağlık Bakanlığı (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü), Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, , Türkiye Barolar Birliği Başkanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu'ndan birer temsilci bulunmaktadır (5). Kurul içerisinde bir karar alınması oy çokluğuna dayanmaktadır ancak alınan kararların daha sağlıklı olabilmesi açısından çocuk istismarı ve ihmali konusunda çalışan çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı, çocuk gelişimcisi, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı katılımı da tavsiye edilmektedir (5).

Kurul yılda iki kez Başkanın daveti ile toplanmaktadır ve toplantıdan önce üyeler tarafından değinilmesi talep edilen konular en az 2 hafta önce bildirilmektedir. Toplantıda kararlar oy çokluğu ile alınır ve eşitlik söz konusu olduğunda Başkanın oyuna göre karar verilir. Alınan kararlar kurul üyeleri tarafından imzalanır ve dosyalanmaktadır. Kararlar alınırken gerekli görüldüğü takdirde alanında uzman kişilerin yazılı görüşlerine başvurulabilmektedir (5).

2.6.6 ÇİM fiziki yapılanması

ÇİM'ler Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan hastanelerde hastanenin diğer bölümlerinden ayırt edilmeyecek şekilde oluşturulmuştur (116). Çim'in fiziki yapılanmasının önemli özelliklerinden birisi dışarıdan bakıldığında bağlı olduğu kurumdan bağımsız bir bölüm gibi görünmemesi ve ayırt edici ve yönlendirici bir işaret veya levha bulunmamasıdır (5). Ayrıca camlarının filmle kaplı olması ve dışarıdan içerisinin görünmemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Odalarda herhangi bir kendine zarar verme ve intihar davranışını önlemeye ilişkin tedbirler alınmış olmalıdır. Bu tedbirler içerisinde oda, banyo ve tuvalet kapılarının kilitlerinin dışarıdan da açılabilir olması, kesici, delici vb. aletlerin kontrol altında tutulması, duş başlıklarının

duvara gömülü ve belli bir ağırlığın üzerini kaldıramayacak şekilde yapılmış olması bulunmaktadır (5). Güvenliğe ilişkin olarak ayrıca güvenlik kameraları, görevli olarak bulunan bir polis ve bu polisin silahını muhafaza edebileceği kilitli bir alan bulunmaktadır. Merkezin ihtiyacı dahilindeki araç gereçlerin temini ise bağlı olduğu hastane yönetimi tarafından sağlanmaktadır (5).

ÇİM’lerde bekleme odası, aile görüşme odası, çocuk ön görüşme odası, ergen görüşme odası, adli görüşme izlem odası, muayene odası, sorumlu hekim/toplantı odası, mutfak, konaklama odası, sekreter odası, nöbetçi personel odası, raporlama odası, tuvalet ve lavabolar, arşiv-depo odası ve güvenlik noktası bulunmaktadır (5). Bekleme odası, çocukla birlikte gelen kolluk kuvvetlerinin, çocuğun ailesinin veya yakınlarının bekleyebilmesi için düzenlenmiş, giriş kapısına yakın olmakla birlikte ön görüşme ve adli görüşme odalarına ise uzak olacak bir konuma yerleştirilmiştir (5). Aile görüşme odası yine ön görüşme ve adli görüşme odalarının uzağında bulunan aile veya avukatla görüşme yapılabilmesi için bulunması gereken bir odadır (5). Çocuk ön görüşme odası, çocuğun kendini konforlu hissetmesini sağlayacak şekilde tasarlanmış, içinde oyuncak gibi çocuğa hitap edebilecek ancak çocuğun dikkatini fazla dağıtmayacak öğeler barındıran çocukla ilk etkileşimin kurulduğu odadır (5).

Adli görüşme izlem odası ise çocukla adli görüşmenin yapıldığı ve bu görüşmenin izlenip kayıt altına alındığı bölümdür. Oda görüşmenin yapıldığı aynalı bölüm ve izlemin yapıldığı bölüm olmak üzere iki parçadan oluşmaktadır ve bu iki bölüm arasında birbirine ses geçirmeyecek şekilde düzenlenmiştir (5). İzlem bölümünde bulunan savcının görüşme yapan görevliye sorularını iletebilmesi için mikrofon ve kulaklık, kayıt alınabilmesi için de ses ve görüntüyü kaydeden cihazlar bulunmaktadır (5). Muayenenen odası, çocuğun adli tıbbi ve fiziki muayenesinin yapıldığı odadır ve bu odanın çocuğun rahat edebileceği şekilde düzenlenmiş olması önem taşımaktadır (5). Konaklama odası ise gerekli görüldüğü takdirde çocuğun ve ona eşlik eden refakatçisinin konaklayacağı içerisinde tuvalet, banyo ve iki yatak bulunan odadır (5). Sekreter odası ise bilgisayar, faks, fotokopi vb. araçların bulunduğu ve büro işlemlerinin yürütüldüğü odadır (5).

2.6.7 ÇİM’de görev alan personeller

ÇİM personeli sorumlu hekim, adli tıp uzmanı, adli görüşmeci, aile görüşmecisi, aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğü temsilcisi, hemşire, sekreter, milli eğitim bakanlığı temsilcisi, adli kolluk görevlisi ve yardımcı personellerden oluşmaktadır (5, 116, 117).

Sorumlu hekim: Başhekimlik tarafından görevlendirilir. Sorumlu hekim olarak görevlendirilecek olan kişi adli tıp uzmanı ve çocuk veya ergen sağlığı alanında uzmanlaşmış olmalıdır (5). Sorumlu hekim bulunduğu merkez ile bu merkezin bağlı olduğu sağlık kuruluşu arasındaki düzeni sağlamaktan, bulunduğu merkezin mevzuata uygun işleyiş göstermesinden, cumhuriyet savcısı tarafından verilen talimatların uygulanmasından ve bulunduğu merkezde yapılan görüşmelerden sonraki düzenlenen raporların takibinden sorumludur (5).

Adli Tıp Uzmanı: Adli tıp uzmanı çocuğun fiziki muayenesini yapar, çocukta gerekli biyolojik örnekleri toplar ve ön ruhsal değerlendirmesini gerçekleştirir. Adli Tıp raporunu hazırlayarak ilgili savcıya iletilmesini sağlar (5).

Adli görüşmeci: Cinsel istismara uğradığından şüphe edilen veya böyle bir olaya tanıklık eden çocuğun dinlenmesi çocukta gerekli bilgilerin alınması ve bunların rapor edilmesi adli görüşmeci tarafından gerçekleştirilir (5). Merkezde bulunan adli görüşmeciler psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, hemşire (lisans mezunu) veya doktor gibi meslek gruplarından birine mensup olan ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış olan “Çocukla Adli Görüşme Sertifika Eğitimi”ni almış kişilerdir (5, 117). Adli görüşmecinin görevi çocukta ikincil travmaya yol açmadan cinsel istismar olayına dair çocukla görüşme yaparak suç unsurlarının belirlenmesine aracılık yapmaktır (116).

Aile görüşmecisi: Aile görüşmesini yapan kişiler aynı zamanda merkezde görev yapan adli görüşmecilerden oluşur. Merkezde adli görüşmeci olarak görev alacak kişiler bu alanda çalışmaya gönüllü doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk

gelişim uzmanı, çocuk gelişimi, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik veya sosyal hizmet alanında yüksek lisans yapmış hemşirelerden oluşmaktadır (5). Aile görüşmecisi görevi adli görüşmeciler tarafından dönüşümlü olarak yürütülmektedir (5). Aile görüşmecisinin görevi ise kuruma gelen çocukların aileleri ile görüşerek ailelerin yaşadığı kriz ve risk durumuna müdahalede bulunmak için çocuk ihmali ve istismarı açısından risk faktörlerini saptamak, merkezin işleyişi ve süreç hakkında aileleri bilgilendirerek danışmanlık hizmeti vermektedirler (5, 117). Aile görüşmesini, ÇİM’ de çocukla ön görüşme yapıldığı esnada aile görüşmecisi, bu amaç için belirlenmiş olan aile görüşme odasında, çocuğun birinci dereceden yakını ile yapmaktadır (5, 116). Bu görüşme sırasında görüşme yapılan kişiden aile yaşantısı, ailenin olaya tepkisi ve olayla ilgili bilgi alınırken mevcut durum, ihtiyaçlar ve çözüm yolları ve ailenin içinde bulunduğu durum belirlenerek bu durum karşısında nasıl bir tutumda olmaları gerektiği hakkında bilgilendirilmektedir (5, 116).

Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü temsilcisi: ÇİM’ de kendi kurumunu temsilen bulunan, istismara maruz bırakılan çocuğun il düzeyinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile ilgili iş ve işlemlerinin yönetilmesinden sorumlu sosyal hizmet uzmanıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından görevlendirilir (5). Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü temsilcisi olarak çalışan sosyal hizmet uzmanı ise çocuklarda tespit edilen risk durumunda sosyal incelemeler yapmakta, çocuk koruma kanunu çerçevesinde çocuk için gereken bakım, barınma, sağlık, eğitim, danışmanlık tedbiri gibi kararların verilmesinde rol oynamaktadır (117). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanı, çocuğun ve ailesinin ayrıntılı psiko-sosyal değerlendirmesini, çocuk ve ailesinin sosyo-demografik özellikleri, güçlü ve zayıf yönleri, sosyal destek sistemlerini, risk faktörleri, ailenin ekonomik durumu, dinamikleri, çocuğun bilişsel, fiziksel, duygusal ve sosyal gelişim düzeyi gibi konularda ayrıntılı bir inceleme yapmaktadır (118).

Hemşire: Merkeze getirilen ve muayene kararı alınan çocukların muayenesinde bulunur ve Adli Tıp uzmanının işlemlerine yardımcı olur (5). Çocuğun muayeneye hazırlanmasından, muayene odasındaki araç-gereçlerin eksiksiz ve kullanıma uygun olup olmadığının kontrolünden sorumludur (5).

Sekreter: Merkeze getirilecek çocuğa dair ilgili kurumlarda görevli personelleri bilgilendirmeden, alınan kaydın ve yazılan raporların ilgili kurumlara iletilmesinden ve dosya haline getirilmesinden sorumludur (5).

Millî Eğitim Bakanlığı temsilcisi: Çocuk İzlem Merkezi'nden sorumlu olan hekim gerekli gördüğünde iletişime geçebileceği bir rehber öğretmen Milli Eğitim il müdürlüğü tarafından görevlendirilir. Çocuğun yüksek yararına uygun eğitimi ile ilgili işlemleri yürütür (5).

Adli kolluk görevlisi: Merkeze getirilecek çocuğun ve merkezdeki personelin güvenliğinden sorumlu olmak üzere il Emniyet Müdürlüğü tarafından görevlendirilir (5). Merkeze çocuğu sivil araç ve kıyafetle getirir (5, 116, 117).

2.7 Antalya Çocuk İzlem Merkezi

Antalya Çocuk İzlem Merkezi 01.11.2012 tarihinde kurulmuştur ve bu tarihten itibaren faaliyet göstermeye başlamıştır (5). Antalya ÇİM kurulurken amacı; “il merkezinde gerçekleşen ya da gerçekleşme ihtimali olan çocuk cinsel istismar olgularının tekrarlayan örselenmelerini önlemek ve iyileşme sürecini başlatmak” şeklinde özetlenmiştir (5). Antalya ÇİM, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlıdır. Merkez ilk kurulduğunda hastaneye 15 km uzaklıkta bulunan Kepez'deki Aşır Aksu yerleşkesinde kurulmuştur (5). Antalya ÇİM bulunduğu konum itibari ile ulaşım, güvenlik gibi nedenlerle kurulduğu ilk yıllarda eleştirilere maruz kalmıştır (5). Doğa ile iç içe bir konumda bulunmasını hem istismar mağduru çocuklar hem de orada çalışan personeller açısından rahatlatıcı olmuştur (5). Antalya ÇİM ilk kurulduğunda pek çok eksiklikle kurulmuştur; bilgisayar, yazıcı ve benzeri araç gereçlerin eksikliği, odalarda çalışan durumda klima bulunmaması, personel eksikliği, şoför ve araç temin etmede yaşanan sorunlar, ses sistemine ilişkin problemler, çocuklar ve personel için ayrı tuvalet bulunmaması ve bu durumun yarattığı sorunlar olarak sıralanabilir (5). Antalya çocuk izlem merkezinin bilgisayar ihtiyacı bir süre sonra Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Baro iş birliği ile giderilmiştir (5). Akdeniz Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesinin desteği ile çocukların ilgisini çekecek, kendilerini daha sıcak bir

ortamda hissetmelerini sağlayacak çizimler yapılmıştır (5). İl Milli Eğitim Müdürlüğünün desteği ile rehber öğretmenler ve çeşitli meslek gruplarına yönelik çocuk istismarı ve ÇİM hakkında seminerler düzenlenmiştir (5). Halkı bilgilendirme kapsamında ise okullarda çocuklara ve ebeveynlere yönelik konferanslar gerçekleştirilmiştir (5). Ulusal düzeyde ÇİM ile ilgili toplantılarda Antalya ÇİM temsil edilmiş ve bu toplantılarda ÇİM'in sorunları dile getirilmiş ve çözüm önerileri paylaşılmıştır. Bunun dışında ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılarda da ÇİM'lerle ilgili bilgi ve önerileri paylaşılmış ve bazı sivil toplum örgütlerinin düzenlediği toplantılarda ise çocuk istismarı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır (5). Çocuklarla ilgili suçlar konusunda deneyimli olan 4 Cumhuriyet savcısı Antalya Çocuk İzlem Merkezi'nde haftalık rotasyon şeklinde bulunmuş ve tüm adli görüşmelere fiilen katılmıştır (5).

Antalya çocuk izlem merkezi ilk kurulduğu aylarda böyle bir kurum olduğu bilinmediği için vaka sayısı düşük olmuştur ancak ilerleyen zamanlarda vaka sayısı artmış ve bu durum da personel ihtiyacı doğurmuştur (5). Bu bağlamda katılan personellerden bir tanesi mesai saatlerinde görev yapmak ve vakaları izlemek üzere atanmış olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı temsilcisi olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanıdır (5). İyileştirme çalışmaları kapsamında 2016 yılında bakanlık bütçesinden ayrılan ödenek ile kolposkopi, her adli görüşmeci için bir dizüstü bilgisayar, klima ve benzeri ihtiyaçlar karşılanmıştır (5). 2019 yılında merkez, şehir merkezine taşınmıştır ve 2019 yılına kadar sadece Antalya il merkezindeki çocuk cinsel istismar vakalarını kabul ederken 2019 yılından sonra ilçelerdeki ve komşu illerdeki vakaları da kabul etmeye başlamıştır (5). Günümüzde Antalya çocuk izlem merkezi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çatısı altındadır ve Antalya Cumhuriyet Başsavcılığı ön bürosu, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Hizmetler il müdürlüğü, il Emniyet Müdürlüğü, il Jandarma Komutanlığı ve Antalya barosuna kayıtlı avukatlar ile iş birliği halinde Antalya ili geneline hizmet vermektedir (5).

Merkezde 2 Adli Tıp uzmanı, adli görüşmeci ve aile görüşmeci olarak görev yapan 2 sosyal hizmet uzmanı, 1 ebe- hemşire, 4 hemşire ve bir sekreter ile 24 saat

nöbet sistemiyle çalışılmaktadır (5). Mesai saatleri dahilinde bir Aile ve Sosyal Hizmetler il müdürlüğü temsilcisi de görev yapmaktadır. Ayrıca ihtiyaç duyulduğu takdirde çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanları da çalışabilmektedir. 2021 yılına kadar hiç sekreteri olmayan merkezde sekreterlik görevi ise adli görüşmeci tarafından yürütülmüştür (5). Ayrıca mesai saatleri içerisinde temizlikten sorumlu bir personel bulunmaktadır. Alanın uzmanlaşmış ÇİM personeli; adli görüşmeci, aile görüşmecisi olarak görev yapmakta olup görüşmeci olmadıkları günlerde muayenelere eşlik etmektedirler ve merkezde sadece hemşirelik görevini yürüten bir personel bulunmamaktadır (5).

İstismar şüphesiyle merkeze başvurmuş olan çocukların onlara uygun bir ortam sağlanıncaya kadar barınma beslenme giyim sağlık ve güvenlik ihtiyaçları da merkez tarafından karşılanmakta ve bu süreçte aileye danışmanlık hizmeti de verilmektedir (5). Adli görüşmeci Antalya Barosu'ndan çocuk için bir avukat talebinde bulunur. Çocuk için avukat talebi yapıldıktan ve çağrıyı kabul eden bir avukat bulunduktan sonra Cumhuriyet savcısı ve avukat adli görüşme için ÇİM'e gelmektedir (5). Özel vakalarda ise adli görüşme için çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı davet edilebilmektedir. Adli görüşme sonrasında çocuğun biraz dinlenmesine müsaade edilir (5). Bu sırada, Cumhuriyet savcısı adli tıbbi muayene ile ilgili kararını verir. Çocuğun yasal temsilcisinden de rıza alınarak merkezde bulunan Adli Tıp uzmanı tarafından çocuğun adli tıbbi muayenesi gerçekleştirilir eğer gerekliyse genetik inceleme için biyolojik örnekler de alınır (5).

Adli görüşme ve fiziksel muayene sırasında yapılan tüm işlemler kayıt altına alınmaktadır (5). Gerekli kişiler ve kurumlarla olayla ilgili bilgi ÇİM aracılığıyla paylaşılmaktadır. Böylelikle mağdur çocukların tekrar tekrar dinlenip örselenmesinin önüne geçilmektedir (5). Aynalı odanın izlem tarafının kapasitesi en fazla 4 kişinin dinleme yapabilmesine uygundur ve bu bağlamda aynalı odanın izlem bölümünde bulunma ve görüşmeyi izleme talebinde bulunan stajyerler, öğrenciler veya diğer personellerin izlem yapma talepleri karşılanamamaktadır (5). Bu durum fiziki yapının yetersiz olmasının dışında kulaklık sayısının yetersizliğinden de kaynaklanmaktadır (5).

Merkezde konuyla ilgili meslek elemanlarına yönelik hem hizmet içi eğitimler hem de topluma yönelik farkındalık oluşturma ve bilgilendirme eğitimleri verilmektedir (5). Antalya ÇİM 24 saat hizmet veren bir kurumdur (5). Adli tıp uzmanları icap şeklinde, adli görüşmeci eğitimi almış diğer meslek elemanları ise 24 saat nöbet sistemiyle çalışmaktadırlar (5). Çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile diğer bazı uzmanların muayeneleri konsültasyon yoluyla gerçekleştirilmektedir (5). Merkezde kısa süreli konaklama gereksinimi karşılamaya yönelik olarak 3 yataklı bir oda bulunmaktadır ancak bu odada en fazla bir gece konaklama sağlanabilmektedir (5). Ayrıca odanın bir adet olması nedeniyle de ancak aynı cinsiyetteki çocukların konaklamadan faydalanması mümkün olmaktadır (5).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmacı tarafından yerinde gözlem ve çalışmanın katılımcılarıyla nitel görüşmeler yapılmıştır. Yapılan gözlem ve görüşmeler sonucunda 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine başvuran olgulara ilişkin yaklaşım değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri Antalya ilinde araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda çocuk izlem merkezinde görev alan bireylerin bu kurumların amaçlarına uygun bir şekilde işleyip işlemediğine ilişkin görüşler ortaya konmuştur.

3.2 Örneklem

Çalışmanın örneklemi cinsel istismar mağduru olarak Antalya Çocuk İzlem Merkezine başvuran olgulardan sorumlu olan cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, sosyal hizmetler görevlileri, aile görüşmecileri, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı ve çocuğun ailesi oluşturmaktadır. Cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, sosyal hizmetler görevlileri, aile görüşmecileri, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı ile görüşme yapma koşulu olarak bu görevlilerin hakkında görüşme yapılan olgu hakkında bilgi sahibi olması belirlenmiştir.

3.3 Prosedür

Bu araştırmanın prosedürü, Antalya Çocuk İzlem Merkezi'nde çocukların ikincil travmalarının azaltılması konusunda yapılan çalışmayı ayrıntılı olarak açıklamaktadır. Araştırmanın temel hipotezi, Antalya Çocuk İzlem Merkezi'nin çocukların ikincil travmalarının azaltılması yönünde işleyiş göstermekte olduğudur. Bu temel hipoteze ek olarak, aşağıdaki ikincil hipotezler de incelenmiştir:

H1.1: "Çocuk İzlem Merkezi'nde prosedürlere bağlı olarak bulunması gereken tüm personeller mevcuttur."

H1.2: "Çocuk İzlem Merkezi personeli, çocuk istismarı konusunda eğitilmiş ve deneyimlidir."

H1.3: "Çocuk İzlem Merkezi'nde uygun görüşme ve muayene ortamı mevcuttur."

Araştırmanın katılımcıları, Antalya Çocuk İzlem Merkezi'nde görevli olan cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, sosyal hizmetler görevlileri, aile görüşmecileri, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı ve çocuğun ailesinden oluşmaktadır. Katılımcıların gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil olduğu ve araştırmacının sorularını yanıtlamaya kabul etmeyenlerle görüşme yapılmadığı gözetilmiştir. Araştırmacı, yerinde gözlem yapmış ve katılımcılarla nitel görüşmeler gerçekleştirmiştir. Veri toplama süreci, Antalya ilinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak standart bir değerlendirme formu kullanılmıştır. Bu form, 20 açık uçlu soruyu içermektedir.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında, araştırmacı Antalya Çocuk İzlem Merkezi'ne bir aylık süre boyunca sabah saat 10:00-11:00 arasında gitmiştir. Öncelikle o gün içinde vaka olup olmadığı ve varsa bu vakalarla ilgili genel bilgiler çalışanlardan edinilmiştir. Buna göre, vakada bulunan çalışanlarla görüşme için hazırlık yapılmıştır. Araştırmacı, savcılara araştırması hakkında bilgi vermiş ve gerekli izinleri sunmuştur. Araştırmacı, ailelerle görüşmüş, ayrıca adli görüşmeciden görüşmeye ilişkin detayları talep etmiştir. Araştırmacı, olayla ilgili sorumlu olan her bir katılımcıya çocuğu görmüş olup olmadığını sormuştur ve görüşmelerin, olayı bilen katılımcılarla yapılması amaçlanmıştır. Çocuk İzlem Merkezi'nin mevcut olayda ne kadar işlevsel olduğunu belirlemek için özen gösterilmiştir.

Araştırmada elde edilen nicel veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ayrıca, araştırmacının yaptığı görüşmeler nitel olarak analiz edilmiş, ortaya çıkan temalar ve ortak temalar belirlenmiştir. Bu analiz için yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular Çocuk İzlem

merkezlerinin işleyişine yönelik bir standart niteliğinde olan Başbakanlık tarafınca yayınlanan “2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi” kriterlerine ve “Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi” referans kitap üzerinden yorumlanarak karşılaştırılmıştır.

3.4 Sınırlılıklar

Bununla birlikte, araştırmanın prosedürü sırasında bazı teknik aksaklıklar yaşanmıştır. Öncelikle, bazı savcılar olguyla ilgili konuşmama gerekliliği nedeniyle görüşmeyi kabul etmemişlerdir. Bu durum, veri toplama sürecinde savcılarla yapılan görüşme sayısını sınırlamıştır. Ayrıca, çocuk izlem merkezine başvuran olgular üzerinde çalışma yapıldığından, görüşmelerin gerçekleştirilebilmesi için bu olguların varlığına bağlı olarak katılımcı sayısı da sınırlı olmuştur. Bunun yanı sıra, CMK’dan gelen avukatların çoğunlukla aynı kişilerden oluşması, katılımcı çeşitliliğini etkilemiştir. Araştırmacının veri toplama sürecinde çeşitlilik sağlama açısından daha fazla çaba sarf etmesi gerekmektedir. Bu teknik aksaklıklar, araştırmanın kapsamını ve elde edilen verilerin genel geçerliliğini etkileyebilir. Bu nedenle, araştırmanın sonuçlarına ilişkin yorumlar yaparken bu aksaklıkların dikkate alınması önemlidir.

3.5 Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak standart değerlendirme formu kullanılmıştır. Bu form bağlamında görüşme yapılan cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, sosyal hizmetler görevlileri, aile görüşmecileri, adli tıp uzmanları ve çocuğun avukatına demografik bilgileri, çocuk izlem merkezinde görevinin ne olduğu, kaç yıldır bu görevi yaptığı, kaç yıldır cinsel istismar vakaları ile çalıştığı, mağdurun çocuk olmasının işini nasıl etkilediği, ÇİM’de uygun görüşme ortamının olup olmadığı, ilgili savcının tutumlarından nasıl etkilendiği, süpervizör desteği alıp almadığı, tüm olgulara uygun muayene ortamı olup olmadığı, iş memnuniyetlerini nasıl değerlendirdikleri, ÇİM’de çalışmakla ilgili beklentileri, yapılan işin zorlukları, çalışma verimini nelerin etkileyeceği, olguların onlarda bıraktıkları etki, görevlerinin ÇİM’in kuruluş amacına uyup uymadığı ve son olarak yaptıkları görevi daha işlevsel hale getirebilmek için

neler yapılabileceği sorulmuştur. Standart değerlendirme formu belirtilen sorular dahilinde 20 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

3.6 Verilerin Analizi

Araştırmada nicel veriler SPSS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmacının yaptığı görüşmeler ise nitel olarak analiz edilmiş, hangi temaların ortaya çıktığı ve bunlardan hangilerinin ortak olan temalar olduğu belirlenmiştir. Bunun için Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilen yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır ve bu analiz, insanların belirli olaylar, durumlar hakkındaki bireysel deneyimlerini nasıl anlamlandırdıkları hakkında daha fazla bilgi edinmeyi amaçlamaktadır (120). Yöntem, bireyin görünürdeki, nesnel, tarafsız deneyimini analiz etmenin yanı sıra, bireyin bireysel algılarına, öznel bakış açılarına ve deneyimlerine odaklandığı için fenomenoloji olarak kabul edilmektedir (121). Bu bağlamda röportajlardan oluşturulan transkriptler incelenmiş, katılımcıların odaklandıkları konular listelenmiş ve ilgili olanlar kümelenmiştir. Oluşturulan kümeler aracılığıyla üst temalar ve alt temalar belirlenmiştir.

3.7 Etik İlkeler

Çalışmada mağdur çocukların ve katılımcıların kimliğini belli edecek herhangi bir bulgu verilmemiştir. Çalışmanın bulguları araştırmacının bilgisayarında korumalı şekilde saklanmaktadır ve üçüncü kişilerle paylaşılmamıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çocuklarla olayla ilgili herhangi bir görüşme yapılmamıştır. Çalışmaya başlanmadan önce hem Çocuk İzlem Merkezinde çalışma yürütmek için izin alınmış hem de çalışma etik kurula sunularak etik kuruldan onay alınmıştır. Gerekli onay ve izinlerden sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Ayrıca katılımcılara görüşme yapmak zorunda olmadıkları, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir.

4 BULGULAR

Çalışmada katılımcılardan kurumla ilgili olumlu ve olumsuz buldukları yanları belirtmeleri istenmiştir. Kurumda yaşanan sorunlara ilişkin katılımcıların meslek elemanlarının görüşleri, ortak görüşleri, Antalya ÇİM'in kurulma amacını karşılayıp karşılamadığına ilişkin görüşleri ve son olarak önerileri sunulmuştur. Çalışma sırasında yapılan gözlemler ve toplanan veriler Başbakanlık tarafınca yayınlanan "2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi" kriterlerine ve "Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi" referans kitaba göre karşılaştırılmıştır.

4.1 Antalya ÇİM'deki Meslek Elemanlarının Sosyodemografik Özellikleri ve ÇİM'de Yürütülen Sürece Dair Görüşleri

Çalışmada merkezde çalışan meslek elemanları ve çocuğun aileleri ile ilgili görüşmeler sonunda elde edilen sosyodemografik bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Adli ve aile görüşmecisi

Kurumda adli görüşmeci ve aile görüşmecisi olarak bulunan katılımcılar her iki görevi de üstlenmektedir. Çalışmada toplam 7 adli görüşmeci ve aile görüşmecisi ile görüşülmüştür.

Adli görüşmeciler ve aile görüşmecilerinin 5 tanesi 40-50 yaş (%71.4) aralığındadır, bir tanesi 29 yaşında, bir tanesi ise 60 yaşındadır. Adli görüşmecilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'dedir.

Tablo 1. Adli görüşmecilerin sosyodemografik özellikleri

Adli Görüşmecilerin Sosyodemografik Özellikleri		N	%
Yaş	29	1	14,2
	40-50	5	71,4
	60	1	14,2
Cinsiyet	Kadın	6	85,71
	Erkek	1	14,2

Tablo 1. Adli görüşmecilerin sosyodemografik özellikleri (devam)

Adli Görüşmecilerin Sosyodemografik Özellikleri		N	%
Medeni Durum	Evli	1	14,2
	Bekar	6	85,71
Çocuk Sayısı	Çocuk sahibi değil	5	71,4
	1 Çocuk	1	14,2
	2 Çocuk	1	14,2
Lisans Bölümleri	Sosyal Hizmet	2	28,57
	Hemşirelik	3	42,85
	Ebelik	2	28,57
Mesleki Tecrübe	10 yıldan az	2	28,57
	20-30 yıl	3	42,85
	30-40 yıl	2	28,57
ÇİM 'de görev süresi	5 yıldan az	1	14,2
	5-10 yıl	6	85,71

Katılımcıların 6'sı kendi istekleri ile ÇİM' de adli görüşmeci ve aile görüşmecisi olduklarını ifade ederken 1'i ihtiyaç oluşmasından dolayı kursa gönderildiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan 6 tanesi ilgili savcının tutumlarının kendilerini bazen olumsuz yönde etkilediğini dile getirirken, 1 tanesi savcının tutumundan olumsuz etkilenmediğini ifade etmiştir. Katılımcılardan 5'i çocuk ve diğer aile içi şiddet konularında deneyimli savcılarının işlerini kolaylaştırdığını düşünürken, 2'si kolaylaştırdığını düşünmemektedir. Adli görüşmecilerin ÇİM'de yürütülen sürece dair görüşleri Tablo 2'dedir.

Tablo 2. Adli görüşmecilerin ÇİM'de yürütülen sürece dair görüşleri

Adli görüşmecilerin ÇİM'de yürütülen sürece dair görüşleri		N	%
ÇİM'e gelme sebebi	İhtiyaç oluşması	1	14,2
	Kendi isteği	6	85,71
Mağdurun çocuk olması	İşleri zorlaştırır	1	14,2
	İşleri zorlaştırmaz	6	85,71
ÇİM'deki görüşme ortamının uygunluğu	Uygundur	5	71,4
	Uygun değildir	2	28,5
Katılımcıların ÇİM'deki iş memnuniyeti	70 puandan az	1	14,2
	70-80 puan	5	71,42
	100 puan	1	14,2

Tablo 2. Adli görüşmecilerin ÇİM’de yürütülen sürece dair görüşleri (devam)

Adli görüşmecilerin ÇİM’de yürütülen sürece dair görüşleri		N	%
ÇİM kuruluş amacını karşılıyor mu?	Karşılıyor	3	42,85
	Kısmen karşılıyor	4	57,14
Araç- gereçlerin durumu	Yetersiz	6	85,71
	Yeterli	1	14,2

Katılımcıların Savcı tutumunun adli görüşmeye etkisi ile ilgili görüşleri Tablo 3’tedir.

Tablo 3. Savcı tutumunun adli görüşmeye etkisi

Savcı tutumunun adli görüşmeye etkisi		N	%
İlgili savcının tutumu	Olumsuz etkiler	6	85,71
	Olumsuz etkilemez	1	14,2

Katılımcıların hepsi 32 saat nöbet sistemini verimli bulmaktadırlar. Katılımcılardan 1’i çok zorlandığı unutamadığı vakalar olduğunu belirtirken 6’sı unutamadığı herhangi bir vakanın olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların hepsi süpervizör desteği almadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar gün içinde gördükleri olguların kendilerini etkileyip etkilemediği sorulmuştur. 1’i etkilenmediğini, 2’si vakaya göre değiştiğini, 4’ü ise etkilendiklerini ifade etmiştir.

Sosyal hizmet uzmanı

ASHİM görevlisi ve sadece sosyal hizmet görevi için merkezde bulunan 1 personel olduğundan 1 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcı 52 yaşındadır, kadındır, bekardır ve çocuk sahibi değildir. Katılımcı sosyal hizmet bölümü mezunudur ve Antalya ÇİM’de kendi isteği ile görev yapmaktadır. Katılımcı 20 yıldır cinsel istismar vakaları ile uğraşmakta ve son 7 yıldır ÇİM’de görev yapmaktadır. Görevini yaparken mağdurun çocuk olmasının işini zorlaştırmadığını belirtmiştir. ÇİM’de uygun görüşme ortamı olduğunu düşünmektedir. İlgili savcının tutumlarının olumsuz yönde etkilediğini ve çocuk ve diğer aile içi şiddet konularında deneyimli savcılarının işini kolaylaştırdığını düşünmektedir. Çok zorlandığı, unutamadığı bir vaka olmadığını ifade etmiştir. ÇİM’de yapılan bütün uygulamaları göz önünde

bulundurduğunda iş memnuniyetini 80 puan olarak değerlendirmektedir. Kurumdaki araç gereçleri yetersiz bulmaktadır. Olguların kendisini etkilediğini ve süpervizör desteği almadığını ifade etmiştir. ÇİM'in ikincil travmayı önleme konusunda amacını karşıladığını düşünmektedir.

Avukat

Çalışmada toplam 13 avukat ile görüşülmüştür. Avukatların 5 tanesi 20-25 yaş aralığında, 2 tanesi 26-30 yaş aralığında, 3 tanesi 31-40 yaş aralığında, 2 tanesi 40-50 yaş aralığında ve bir tanesi ise 50 yaşından büyüktür. Avukatlara ait sosyodemografik özellikler Tablo 4'dedir.

Tablo 4. Avukatların sosyodemografik özellikler

Avukatların Sosyodemografik Özellikler		N	%
Yaş	20-25 yaş	5	38,46
	26-30 yaş	2	15,38
	31-40 yaş	3	23,07
	40-50 yaş	2	15,38
	50 yaşından büyük	1	7,69
Cinsiyet	Kadın	9	69,2
	Erkek	4	30,7
Medeni durum	Evli	5	38,4
	Bekar	8	61,5
Çocuk sayısı	Çocuk sahibi değil	10	76,9
	1 çocuk	3	23,07
Mesleki tecrübe	4 yıldan az	4	30,7
	1-2 yıl	2	15,38
	5-10 yıl	5	38,46
	10-20 yıl	1	7,69
	20 yıldan fazla	1	7,69
ÇİM'de görev yapma süresi	İlk kez	3	23,07
	1 yıldan az	2	15,38
	1-2 yıl	2	15,38
	3-6 yıl	4	30,7
	10 yıldan fazla	2	15,38

Avukatların ÇİM'in işleyişine yönelik görüşleri Tablo 5'dedir.

Tablo 5. Avukatların ÇİM'in işleyişine yönelik görüşleri

Avukatların ÇİM'in İşleyişine Yönelik Görüşleri		N	%
ÇİM'de uygun görüşme ortamı var mı?	Var	12	92,30
	Yok	1	7,69
ÇİM'deki iş memnuniyeti	70 puan altı	1	7,69
	70-80 puan	5	38,46
	90-100 puan	7	53,84
ÇİM kuruluş amacını karşılıyor mu?	Karşılıyor	9	69,2
	Karşılamıyor	2	15,38
	Kısmen karşılıyor	2	15,38
Merkez çocuğun yüksek yararını önceleyen tarzda çalışmakta mıdır?	Evet	10	76,9
	Hayır	1	7,69
	Kısmen	2	15,38

Katılımcılardan 3'ü ilk kez, 2'si 1 yıldan az süredir, 2'si 1-2 yıldır, 4'ü 3-6 yıldır, 1'i 12 yıldır ve 1'i 15 yıldır ÇİM' de görev yapmakta ve cinsel istismar vakaları ile uğraşmaktadırlar. Avukatların travma olgularına ilişkin eğitim alma durumu Tablo 6'dadır.

Tablo 6. Avukatların travma olgularına ilişkin eğitim alma durumu

Avukatların travma olgularına ilişkin eğitim alma durumu		N	%
Travmaya maruz kalan olgulara yaklaşım konusunda ek eğitim alma durumu	Aldım	5	38,46
	Almadım	8	61,53

Katılımcılardan 6'sı mağdurların çocuk olmasının işlerini zorlaştırmadığını ifade ederken 7'si zorlaştırdığını ifade etmektedir. Katılımcılardan 4'ü çok zorlandığı unutamadığı vakalar olmadığını belirtirken 9'u olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların hepsi merkezdeki uygulamaların delillerin elde edilmesi ve korunmasına olanak sağladığını düşünmektedir. Katılımcıların hepsi merkezdeki uygulamaların soruşturmada kullanılabilir verileri sağladığını düşünmektedir.

Adli tıp uzmanı

Kurumda 2 adli tıp uzmanı çalışmaya katılım göstermiştir. Katılımcılar 40 yaşın üzerindedir, evlidir ve çocuk sahibidir. Katılımcılar 15-20 yıldır mesleğini yapmakta, 10 yıldan uzun süredir cinsel istismar vakaları ile uğraşmakta ve her birisi eş sorumlu hekim ve icapçı hekim olarak ÇİM' de görev yapmaktadırlar. Görevlerini yaparken

mağdurun çocuk olmasının işlerini zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Katılımcılar ÇİM’ de uygun görüşme ortamı olduğunu düşünmektedirler. İlgili savcının tutumlarından olumsuz yönde etkilenmemektedirler. Çok zorlandıkları, unutamadıkları vakalar olduğunu ifade etmişlerdir. ÇİM’ de yapılan bütün uygulamaları göz önünde bulundurdıklarında iş memnuniyetini ortalama 80 puan olarak değerlendirmişlerdir. Kurumdaki araç gereçleri kısmen yetersiz bulmaktadırlar. Olguların kendilerini nadiren etkilediğini ifade etmişlerdir; uzun süre bu işi yapıyor olmaktan ve alanda profesyonelleşmiş olmaktan kaynaklı olduğunu eklemişlerdir. ÇİM’in ikincil travmayı önleme konusunda amacını kısmen karşıladığını düşünmektedirler.

Savcı

Kurumda 2 savcı çalışmaya katılım göstermiştir. Katılımcılardan 1’i 51 diğeri 52 yaşındadır, ikisi de erkektir, evlidir ve çocuk sahibidir. Katılımcı biri 30 yıldır biri 22 yıldır mesleğini yapmaktadır. Katılımcılar görevlerini yaparken mağdurun çocuk olmasının işlerini zorlaştırdığını belirtmiştir. Katılımcılar ÇİM’ de işlerini icra etmek için uygun ortamın olduğunu düşünmektedirler. Katılımcılardan biri çok zorlandığı, unutamadığı vakalar olduğunu ifade ederken diğeri olmadığını ifade etmiştir. ÇİM’ de yapılan bütün uygulamaları göz önünde bulundurdıklarında 2’si de iş memnuniyetlerini 80 puan olarak değerlendirmektedirler. ÇİM’in ikincil travmayı önleme konusunda amacını karşıladığını düşünmektedirler. Katılımcılar merkezin çocuğun yüksek yararını önceleyen tarzda çalıştığını düşünmektedir. Merkezdeki uygulamaların delillerin elde edilmesi ve korunmasına olanak sağladığını ifade etmişlerdir. Merkezdeki uygulamaların yargıda kullanılabilir verileri sağladığını belirtmişlerdir. Katılımcılar travmaya maruz kalan olgulara yaklaşım konusunda herhangi bir ek eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Aile

Çalışmada toplam 10 aile ile görüşülmüştür. Bunlardan 5’inde anne ile, 1’inde baba ile, 2’sinde anne ve baba ile, 1’inde abla ile ve birinde koruyucu aile ile görüşülmüştür. Aileye ait sosyodemografik özellikler Tablo 7’dedir.

Tablo 7. Aileye ait sosyodemografik özellikleri

Aileye ait Sosyodemografik Özellikleri		N	%
Görüşülen kişi	Anne	5	50
	Baba	1	10
	Anne ve baba	2	20
	Abla	1	10
	Koruyucu aile	1	10
Görüşülen kişinin yaşı	18-30	1	10
	31-40	1	10
	41 ve üzeri	8	80
Görüşülen kişinin medeni durumu	Evli	5	50
	Bekar	2	20
	Boşanmış	3	30

Katılımcıların 2'si bu uygulamaların mahkeme sürecinde yardımcı olup olmayacağı konusunda bilgileri olmadığını belirtirken 8'i yardımcı olacağını düşündüklerini belirtmiştir. Aile üyelerinin ÇİM'de yürütülen sürece dair genel görüşleri Tablo 8'dedir.

Tablo 8. Aile üyelerinin ÇİM'de yürütülen sürece dair genel görüşleri

Aile üyelerinin ÇİM'de yürütülen sürece dair genel görüşleri		N	%
ÇİM'deki uygulamaların mahkeme sürecinde yardımcı olup olmayacağına dair düşünce	Yardımcı olur	8	80
	Bilgisi yok	2	20
ÇİM dışında olumsuz durumla karşılaşma	Çim dışında olumsuz durum yaşandı	2	20
	Çim dışında olumsuz durum yaşanmadı	8	80
ÇİM'de rahat hissedecekleri ortamın ve yeterli sürenin sağlanması durumu	Sağlandı	9	90
	Sağlanmadı	1	10
ÇİM'de daha iyi bir hizmet için neler eklenmeli	Yanıt verilmedi	4	40
	Eksik yok	2	20
	Polis aşaması ile ilgili düzenleme ihtiyacı var	2	20
	Aileye süreçle ilgili ön bilgi verilmeli	2	20

Katılımcılardan 4'ü daha iyi bir hizmet/sağlık hakkı/hukuk için işleyişe neler eklenmesi gerektiğini düşündükleri sorusuna yanıt vermemiştir, 2'si bir eksik

olmadığını belirtmiştir, 2'si polis kısmıyla ilgili düzenleme gerektiğini ifade ederken 2'si de aileye süreçle ilgili ön bilgi verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların hepsi çocuklarıyla/yakınlarıyla ilgili yapılan işlemlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar çocukların buradaki iş ve işlemlerden olumsuz etkilenmediğini düşünmektedir.

4.2 Antalya ÇİM'deki Meslek Elemanlarının Görüşleri

Çalışmada merkezde çalışan meslek elemanları ve çocuğun aileleri ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonunda elde edilen kurumda yaşanan sorunlara ilişkin katılımcıların meslek elemanlarının görüşleri, ortak görüşleri, Antalya ÇİM'in kurulma amacını karşılayıp karşılamadığına ilişkin görüşleri ve son olarak önerileri aşağıda belirtilmiştir.

Adli görüşmeciler ve aile görüşmecilerin görüşleri

Güvenlik

Kurumda adli görüşmeci ve aile görüşmecisi olarak görev yapan 7 katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcılardan 1 tanesi (%14,2) güvenlik sorununa değinmiştir ve kurumu güvenli bulmadığını belirtmiştir.

“Biz burada tek başımıza olduğumuzda kapıya müracaat amacı ile gelen insanlar oluyor. Merkezin bulunduğu yerleşkenin 24 saat güvenlik koruması var ancak birimin de 24 saat korunması uygun olacaktır. Çocuk ve adli görüşme olduğunda korunması bence yeterli değil, ek olarak ÇİM'in ana giriş kapısının da cam olmaması gerekir.”

Katılımcı merkezin güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığını, merkezde 24 saat nöbet tutulması konusunda polisten destek alınması gerektiğini ve her zaman bir polisin nöbette olması gerektiğini vurgulamıştır.

İş yükü

Katılımcılardan 5'i (%71,4) iş yüküyle ilgili yaşadıkları problemlerden de bahsetmişlerdir. Bunlar görev tanımları belli olmasına rağmen yapmaları gerekenden daha fazla iş yapmaları veya başkalarının görevlerini üstlenmelerinden kaynaklanmaktadır. Katılımcılar görüşmelerin kayda geçilmesi, vaka ile ilgili detayların belgelenmesi gibi konularda yapmaları gerekenden fazlasını yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra eleman konusunda eksiklik yaşandığı eğer birden fazla göreve sahiplerse bu görevler arasında denge kurmakta zorlandıklarını ve bu durumun hem iş yükünü hem de işin yarattığı stresi artırdığını belirtmişlerdir.

“Sekreter görevlendirilmeden önce her şeyi biz organize ediyorduk. Yani adli görüşmeci olarak aile görüşmecisi ve sekreteryaya işlerini de yapıyorduk. Evrakları hazırlıyorduk, avukatı çağırıyorduk, savcıyla görüşüyorduk. Yükümüz biraz hafifledi, ancak muayene olursa muayeneye yine katılıyoruz, evraklar çıktıktan sonra ilgili karakollara teslim ediyoruz, çocuk psikiyatriye gidecekse zarfını hazırlıyoruz, kuruma teslim edilecekse onun zarfını hazırlıyoruz. Bu alanda deneyimli bir kurum hemşiresi görevlendirmesi iyi olacaktır.”

Burada katılımcı iş yükünden bahsederken özellikle merkeze sekreter gelmeden önceki dönemi vurgulamıştır. Bir çocuk izlem merkezinde sekreter olmadığında diğer personellerinin iş yükünün ne kadar arttığını ve iş motivasyonunu düşürdüğünü ifade etmiştir.

Bir katılımcı da iş yükünün artmasına neden olan etkenlerden birinin de aslında başkasının görevi olan işleri adli görüşmecilerin yapması olarak şu şekilde ifade etmiştir.

“Örneğin savcı ve kâtibinin bazı görevlerini yapmamız gerekebiliyor. Aynalı odada gereken hallerde not tutmak ve rapor edilmesi aşamasında kâtime bilgileri dikte etmek durumunda kalabiliyoruz. Gerçi bunu biraz da ifadeler

düzgün aktarılınsın diye ilk zamanlar biz istedik, sonra iş üzerimizde kaldı, güzel yaptığımız için de kuralmış gibi iş üzerimize yapıştı.”

Oldukça idealist olan ÇİM personeli bu durumu bir serzeniş olarak dile getirirse de aslında çocuk adına güzel şeyler başardıklarını da eklemiştir.

Duygusal etkiler

Katılımcılardan 5 tanesi (% 71,4) adli görüşmeci ve aile görüşmecisi olarak çocukların ve ailelerin travmalarına şahit olmanın onları duygusal olarak etkilediğinden bahsetmişlerdir. Zamanla tecrübe kazanıp alışsalar dahi kendi kişisel hayatlarında da cinsel istismar vakaları ile karşılaşmalarının etkilerini yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bir katılımcı kendisinin de çocuğunun olmasının duygusal olarak daha fazla etkilenmesine sebep olduğundan ve ayrıca yardımcı olamayacağını düşündüğü vakalar olduğunda bu vakaların da duygusal olarak onu etkilediğinden bahsetmiştir.

“Bazen nadir de olsa vakalardan etkilenebiliyorum. Örneğin çocuğumla özdeşleştiriyorum ve özellikle yaşı küçük çocuklarda daha fazla etkileniyorum. Özellikle çocuğunuz olduktan sonra zorluk yaşıyorsunuz. Bazen de yardım edemeyeceğimi düşündüğüm vakalar oluyor. Yani çocuk çok fazla defans kuruyor. Travmanın olduğundan emin oluyorsun ama fail çocuğa yakın veya çok sevdiği biri olunca söylemek istemiyor. O konularda da zorluk çekiyorum.”

Bir katılımcı alıştığını düşünse bile duygusal olarak yaşadığı etkileri bazen anlamlandıramadığı şekilde dışarı vurduğunu ifade ederek günlük hayatına etkisini vurgulamıştır.

“Bir zamandan sonra alıştığını ve etkilenmediğini düşünüyorsun ama bilinçaltında farklı travmalar çıkarıyor, bunu fark edemiyorsun. Örneğin bazen çok öfkeleniyorum ya da huzursuz oluyorum ama buradaki bir olaya o

anda bağlayamıyorum. Ama mutlaka etkiliyor, etkisi sonradan çıkıyor diye düşünmeden edemiyorum.”

Bir katılımcı cinsel istismarın yalnızca istismara uğrayan mağdur çocuk için değil onun geleceğini etkileyecek olan bir süreci yönetmeye çalışan aile ve çocuk izlem merkezinde bulunan personeller için de yıpratıcı bir süreç olduğunu vurgulamıştır.

“Cinsel istismarın kendisi hem aile hem çocuk için örseleyici bir süreç. Cinsel istismara maruz kalmış bir çocuğun kendisiyle, ailesiyle ve yakınlarıyla irtibat kurarak çocuğun geleceği hakkında bir karar vermeye çalışıyoruz. Bu süreç içinde ne kadar bu işin uzmanı da olsak bir insan olarak şahit olduklarımızdan psikolojik olarak etkileniyoruz.”

Bir katılımcı cinsel istismar durumunun başlı başına yaralayıcı olduğundan, bu yüzden işine uyum sağlamaya çalıştığından, uyum sağlasa bile etkilendiğinden ve özellikle küçük yaşta anne olan çocukları gördüğünde oldukça üzüldüğünden bahsetmiştir.

“Neticede dinlediğimiz şeyler başlı başına istismar ve bu konular yaşamamış da olsa her insanı yaralar. Bu yüzden işimi yaparken sadece buna odaklanıyorum. 13 yaşındaki bir çocuğun hamile olduğunu kucığında çocuk olduğunu görmek çok yaralayıcı. Dışarıda gezebilecekken, arkadaşlarıyla sinemaya gidebilecekken anne olduğunu görünce çok üzülüyorsun.”

Bir katılımcı ise katılımcı zamanla duygusal olarak etkilenme düzeyinin azaldığını ifade etmiştir.

“Eskiden çok daha fazla etkileniyordum fakat şu anda bu etkilenme durumum daha az. İş yükünün çok olduğu için yorulmaktayım ve uzun süren görüşmelerde raporlama işlemi de uzun sürüyor. Üvey baba, komşu gibi kişilerin aile içi şiddete sebep olduklarını görmek beni kötü etkiliyor.”

Sistemselsel

Katılımcılardan 6'sı (% 85,7) ÇİM'lerin çocukların yeniden travmatize olmaması ve onların üstün yararının korunması amacıyla kurulmuş olsalar da sistemde işleyişin her zaman hedeflenen şekilde olmadığını belirtmişlerdir. Bazı durumlarda adli görüşme sırasında ifadesi alınan ve bu ifadenin kaydı mahkemeye sunulan çocukların dahi mahkemede dinlenmek için tekrar çağrıldığını belirten katılımcılar olmuştur ve bunu sistemselsel bir aksaklık olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılara göre böyle noktalarda çocuğun üstün yararını gözetme amacından uzaklaşmaktadır. Bazı vakalarda ise kültürel farklılıkların işlem yapmayı zorlaştırdığı ifade edilmiştir. Katılımcılar küçük yaşta resmi olmayan evliliğin normal karşılandığı bir kültüre mensup vakalar geldiğinde izleyecekleri yol hakkında kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

Bir katılımcı sistemin olması gerektiği gibi işlemediğini ifade etmiştir. Buna göre mahkeme de çocuğun dinlenmemesi gerekirken bazı durumlarda çocuğun mahkemeye çağırıldığını, ayrıntılı bilginin çocuk yerine adli görüşme kaydından veya yetkililerden alınmadığını vurgulamıştır.

“İstanbul’da biz vakaları aldıktan sonra hâkim yine çocuğu çağırıp failin önüne çıkartarak tekrar ifade alıyordu. Antalya’da CD’yi dinliyorlar. Antalya’da çocukları çok nadir çağırıyorlar. İstanbul’da yaptığımız iş boşa gidiyor gibi oluyordu. En beğenmediğim kısım ise mahkeme kısmı çünkü eksik bir şey olduğunda onun ayrıntısını istemek yerine çocuk mahkemeye çağırılıyor ve anlattırılıyor.”

Bir katılımcı kültürel farklılıkların işlem yapmayı zorlaştırdığından bahsetmiştir. Katılımcı, küçük yaşta evlenmenin normal karşılandığı bir kültüre mensup bir vaka geldiğinde diğer vakalarda olduğu gibi işlem yapılamadığını ifade etmiştir.

“Bir de İstanbul’da çok fazla Suriyeli vaka vardı ve 10 personelin 6’sı Suriyelilerle meşguldü. O kadar ciddi bir yoğunluk vardı. O Suriyeli vakaların

hepsi erken (çocuk) evlilik yapmıştı. Bir kısmı çocuk doğurmuş, bir kısmı hamile olarak geliyorlar. Ülkelerinde bu erken evliliklerin yasal olduğu ifade eden eşleri var ve bu ülkemizde yasal değil diye anlatsakta anlamıyorlardır. Bu yüzden Suriyeliler geldiğinde sanki boşa konuşmuşuz gibi oluyordu çünkü zaten onların fikrini değiştiremiyorduk. Ben adli görüşmeyi çocuğu korumak için yapıyorum ama bu durumda çocuğu korumuyoruz. Çocuk zaten böyle yetiştirilmiş. Kültür farkı var. Zaten hapse atılsa daha çok travmaya neden olacak. Ama resmi olarak görüşme yapılıyor.”

Bir katılımcı her ne kadar ifadenin adli görüşmeci tarafından alınmasının çocuk açısından faydalı olsa da çocuğun diğer birimler arasında git gel yaptığını ve bu yüzden kötü etkilendiğini vurgulamıştır.

“Bizim amacımız çocuk hiçbir yere gitmeden bütün işlemlerinin aynı yerde yapılmasıdır. Ama bu bazen mümkün olmuyor. Ek tetkikler için hastaneye gitmesi gerekiyor. İfadeleri eskiden polis ve savcı alıyordu ancak şimdi bu kadarını bile bizim yapmamız içimi rahatlatıyor.”

Adli görüşme sırasında aynalı odanın izlem tarafından savcı görüşmeyi izler ve sorularını adli görüşmeci aracılığıyla çocuğa iletir ancak katılımcı, bu süreçte savcıdan gelen sorudan dolayı bölündüğünü, rahatsız olduğunu, bu yüzden dikkatinin dağıldığını ve görüşmenin aksayabildiğini ifade etmiştir.

“Savcının mikrofon ile dahil olması benim görüşmem için bloke edici, engelleyici ve zorlayıcı oluyor diyebilirim. Ben rahatsız olurum, bölünmesini istemem sorduğumu unutarak aynı soruyu defalarca sorabilirim ve bu benim için görüşme sürecinde bir aksaklıktır. Karşı taraf için çocuk için ise dinlenilmediği gibi bir yanlış anlaşılma olabilir böylece çocuk kendini değersiz hisseder ve beni güvenilmez olarak düşündüğü için bilgi alımında ve akışında duraksama olur. Bilgi vermeyebilir, anlatmayabilir, açıklamaz, konuşmayabilir yani bu da sağlıklı bir görüşme olmaz diyebilirim.”

Katılımcı çocukların yaşadıkları olayın tekrar tekrar anlatmasının eskiye göre çok daha aza indiğini ancak dosyanın tamamen kapanması açısından bunun bazen gerekli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcı gerekli olsa bile bunun çocuk için zorlayıcı olduğunu göz ardı etmemektedir.

“Çocukların yaşadıkları olayı tekrar tekrar anlatmamasını istiyoruz çünkü zorlayıcı bir deneyimi flashback ile yaşamak yıpratıcı olabiliyor. Ama maalesef bu durum istisnalar olsa da devam ediyor. ÇİM öncesine göre bu durum biraz daha az yaşanıyor fakat çocuklar yine tekrar tekrar anlatmak zorunda kalabiliyor. Dosyanın kapanması aşamasında bu durum yaşansa bile Adli Görüşme Odalarında (AGO) gerçekleşmesi bizi biraz umutlandırıyor.”

Bu katılımcı sistemsel açıdan ellerinde bulunan yetkilerin kısıtladığını vurgulamıştır. Bazen çocuğun verdiği ifadeyle ilgili farklı bir yol izlemek isteseler bile yasaya uygun hareket etmek zorunda oldukları ifade edilmiştir

“Bazen burada bazı şeyleri kaçırıyoruz ve aslında bazı şeylere inanmadığımız halde çocuğun verdiği ifadelerin doğruluğuna inanmak zorundayız çünkü kanun böyle diyor yasalar karşısında yapmamız gereken budur. Çocuk bazı şeyleri anlatıyor tutarsızlıkları görüyorsun ama hiçbir şey yapamıyorsun çünkü kanun, verdiği ifade doğrudur diyor. O ifadeye inanıp inanmamamız bir şey değiştirmiyor. Daha sonra çocuk ifade değiştiriyor. Aslında ilk baştan beri anlıyoruz bazı şeyleri ama bir şey yapamıyoruz.”

Süpervizyon desteği eksikliği

Katılımcılara süpervizyon desteği alıp almadıkları sorulmuştur. Katılımcıların hepsi süpervizyon desteği verilmediğini kendi aralarında birbirlerine vakalarla ilgi destek olduklarını, çoğu zamanda sorumlu hekimler ile sıkıntılı vakaları tartışarak çözüm bulduklarını anlatmışlardır. Bir katılımcı vakalarla ilgili değerlendirmeleri kendi aralarında yaptıklarını, bu sırada birbirlerini de değerlendirdiklerini ve önyargıdan kaçınmaya çalıştıklarını belirtmiştir.

“Hayır, ekstra süpervizör desteği yok, burada hep beraber bazı görüşmelerden sonra birbirimizi değerlendirip önyargı geliştirmeden çocuğun yalan söyleme ihtimalini de baz alarak gözden kaçabilecek kısımlar için daha iyi nasıl yapacağımızı konuşuruz.”

Bir katılımcı da benzer şekilde süpervizyon desteğini kendi içlerinde hallettiklerini belirtmişlerdir.

“Süpervizör desteği almıyoruz, kendi içimizde sahip olduğumuz olgular üzerinden birbirimizi değerlendirerek ilerliyoruz.”

Sosyal hizmet uzmanının görüşleri

Kurumda sosyal hizmet uzmanı bir tane olduğu için görüşme de bir kişi ile yapılmıştır. Genel olarak ÇİM’lerin çocuk koruma kanunu açısından uygulanabilir şeylerin başlangıç noktasını oluşturduğunu, merkeze isteyerek görevlendirildiğini, yaptığı işi sevdiğini ifade etmiş ek olarak tek başına çalışmanın sebep olduğu olumsuz durumlardan bahsetmiştir.

Katılımcı kurum içinde değil kurum dışındayken, özellikle aile görüşmelerine gittiğinde kendini güvende hissetmediğini çünkü üzerinde çalıştıkları konunun rahatsız edici olduğunu vurgulamıştır.

“Ailelerle görüşme sırasında yanıma başka bir meslek elemanı eşlik etmiyor. Burada tek çalıştığım için sosyal incelemelere iki kişi gitme imkânım yok. İki kişi gitmek isterdim. Hem farklı bir göz olurdu hem de güvenlik açısından daha rahat hissederdim. Bizim ailelerimiz de travmatik aileler, cinsel istismar zor bir süreç, bu süreci nasıl yönettiklerini, ne kadar etkilendiklerini bilemeyiz. Biz tanımadığımız, sadece ÇİM’de gördüğümüz bir ailenin evine misafir oluyoruz ve ona bu konuları soruyoruz. Psikolojik olarak ters tepkiler verebilir. Orada tek başına meslek elemanı olarak görüşmeler yapıyorsunuz. Belki sordüğümüz

bir sorudan da rahatsız olabilir o anda. Bu nedenle güvenliğimden yana tereddüt duyduğum zamanlar oluyor elbette.”

Katılımcı personel eksikliğine ve personel eksikliğini iş yükünü ne kadar artırdığına vurgu yapmıştır. Fiziken bulunması gereken yerlerin çokluğunun hem kendisi için yorucu olduğunu hem de işlerin aksamasına sebep olduğunu ifade etmiştir.

“Sosyal hizmet uzmanı olarak ÇİM’de iki görevim var. Bir sosyal hizmet uzmanı olarak adli görüşmelere katılıyorum ve ikinci olarak ilgili savcılık istemi durumunda sosyal inceleme raporu hazırlamak üzere aile incelemelerine gidiyorum... ÇİM’ de fiziken olmadığım zaman sosyal hizmetleri temsilen vakalara girecek başka görevli bulunmadığından bir görevimi yaparken diğer görevim aksamış oluyor. İki görevimi de dengelemeye çalışırken zorlanıyorum.”

Adli tıp uzmanlarının görüşleri

Çalışmaya 2 kişi adli tıp uzmanı olarak katılım göstermişlerdir. Adli tıp uzmanlarının her ikisi de hem kurumun konumu itibari ile hem de eleman eksikliği nedeni ile yaşadıkları sorunlardan bahsetmişlerdir. Bu sorunları; kendilerini asiste eden bir hemşirenin olmayışı, ekipmanların eksikliği, kurum şehir merkezinde olsa dahi hastane yerleşkesinden uzak olması, araçla gidilmesi ve sadece iki adli tıp uzmanı icap tutması şeklinde ifade etmişlerdir.

Katılımcılar, merkezde kendilerini asiste eden hemşire görevlendirilmediği için iş yoğunluklarının arttığını ifade etmiştir.

“Bizi asiste eden bir hemşire yok. Adli muayene sırasında ve sonrasında her şeyi bizim yapmamız gerekiyor. Bu da bazen delil kayıplarına neden olabilir diye düşünmeden edemiyoruz. Adli muayene sırasında pek çok şeye dikkat etmemiz gerekiyor. Gözlem, örnek alma, fotoğraflama ve gerektiğinde

mikroskopik inceleme, ardından da raporlama bizim oldukça zamanımızı alıyor. Hata yapmamak için çok dikkatli olmaya çalışıyoruz.”

Katılımcılar eleman eksikliği yaşandığı için adli görüşmecilerin normalde hemşirelerin yaptığı görevleri yaptığını, bunun hem adli tıp muayenesi açısından hem adli görüşme açısından hem de çocuk açısından sağlıksız olduğunu ifade etmiştir.

“Merkezde hemşirenin görevlendirilmemiş olması bizi eklediği kadar çocukları ve personeli de etkiliyor. Düşünsenize adli görüşmeci işini yapıyor, ardından bize yardımcı olmak amacı ile muayene odasına geliyor. Biz sürüntü alırken ve vajinal muayene sırasında yardımcı olmaya çalışıyorlar. Çocuk için sağlıklı değil bence, terapötik ilişki bozuluyor, çocuk çekiniyor.”

Katılımcılar ÇİM’ de görev yapmanın günlük hayatına da etkileri olduğunu belirtmiştir. Günlük hayatlerinde da her an merkeze çağırılacakları ihtimalini düşünerek hareket ettiklerini belirtmişlerdir. Delillerin kayıp olmaması ve korunması gibi işlemleri yapabilecek, kolposkopi ile muayenede yardımcı olacak eğitimli bir personelin olması gerektiğini vurgulamışlardır.

“Benim yaşadığım en büyük sorunlardan birisi her an çağırılacağım için günlük hayatıma rahatça devam edemem. Ailemle bir şey yapıyor oluyorum her an beni çağırımları gerekiyor bu yüzden kuruma da yakın olmam gerektiğini hissediyorum hep. Ama bizi asiste edecek, bizim yokluğumuzda acil durumları idare edecek hemşire olsa daha kolay olurdu.”

Katılımcılar personel eksikliğinin yanı sıra ekipman eksikliğini de vurgulamıştır. Ekipmanlarda eksiklik olduğu gibi var olanlarda da sorunlar ve bozukluklar yaşadığını ifade etmiştir.

“Burada ekipman eksikliğini zaman zaman yaşıyoruz. Örneğin ışık mikroskobu olsa iyi olurdu ve kolposkobiyi her vakada kullanabilsek adaletle daha çok yardımcı olabileceğimi düşünüyorum.”

Savcılarının görüşleri

Çalışmaya 2 savcı katılım göstermiştir ve her ikisinin de değindiği konulardan birisi ÇİM’ de görev yapmanın kendilerinde bıraktığı psikolojik etkiler olmuştur.

Katılımcı artık neyin istismar olarak algılanacağı konusunda kendi içinde ayırım yapmayacak noktaya geldiğini bu yüzden de kendi torunlarını severken bile tereddüt ettiğini ifade etmiştir.

“Ben çok kalabalık bir ailede büyüdüm.1-1.5 yıldan beri bakıyoruz bu vakalara ve ben artık kendi torunumu severken bile çekiniyorum. Ben artık ayırt edemiyorum.”

Katılımcı adli görüşmeler sırasında izlem bölümünde kendisi ile aile görüşmecisi olmasından memnun olduğunu dile getirmiştir. Bu sayede hem sorularını adli görüşmecilere daha rahat ilettiğini hem de adli görüşmecilerin onları duyup duymadığından emin olduğunu dile getirmiştir.

“Bazen adli görüşmecinin sorularımı duyup duymadığından emin olamıyorum ama odada benimle birlikte aile görüşmecisi olduğunda bana bu konuda yardımcı oluyor. Ben yanımda aile görüşmecisi olduğunda teyit edebiliyorum duydu mu duymadı mı”

Katılımcılardan birisi kurumda var olan görev karmaşasına değinmiştir. Aynalı odanın izlem bölümünde çok fazla kişi olduğunu ve kâtibin yapması gereken görevi de aile görüşmecisinin yaptığını ifade etmiştir. Katılımcı olumlu bir özellik olarak alınabilecek olan tedbirlerin toplu bir şekilde tartışılmasına böylece çocuğun yüksek yararının korunmasına destek olunduğuna değinmiştir.

“Aynalı odanın arkasında aile görüşmecisi, savcı, avukat, sosyal hizmet uzmanı, aile görüşmecisi var. Görüşmeleri aile görüşmecisi yazıyor ama normalde kâtibin yazması lazım. En son bir odaya girip alınabilecek

tedbirlerin neler olabileceğini tartışıyoruz bu kısım iyi oluyor çünkü çocuk için neyin daha iyi olacağı konusunda sosyal hizmet uzmanı da destek olmuş oluyor.”

Katılımcı ifade alımında çocuğa nasıl yaklaşacağını bilemeyeceğini ve bu yüzden adli görüşmecilerin ifade alıyol olmasından memnun olduğunu ifade etmiştir.

“İyi ki ifade alımını adli görüşmeciler yapıyor ben çocukla nasıl konuşacağımı bilemezdim ben olayın cinsine göre ekstra soru soruyorum.”

Katılımcılara ÇİM’ de görev yapmadan önce veya görev süreleri boyunca eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Katılımcıların her ikisi de herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

“Eğitim almıyoruz burada ama benim açımdan bir yandan iyi oluyor. Eğer eğitim alırsam mağdurun dilini anlarsam işimi profesyonel yapamam.”

Bir katılımcı eğitim almamalarının kendisi için dahi iyi olduğunu, eğer eğitim almış olsalardı duygusal yaklaşacağını ve gereken soruları olması gerektiği gibi sormayacağını düşündüğünü bu cümlelerle ifade etmiştir.

Avukatların görüşleri

Çalışmaya 13 avukat katılım göstermiştir. Katılım gösteren avukatlara ÇİM’ de görev yapma deneyimleri ve ÇİM ile ilgili görüşleri sorulduğunda oraya görevlendirme ile gittikleri sıralarda fark ettikleri bazı aksaklıklardan ve ÇİM’ de görev yapmanın kendilerinde bıraktığı psikolojik etkilerden bahsetmişlerdir.

Katılımcılardan bir tanesi (%7,6) ÇİM’ de görev almanın evli ve çocuk sahibi birisi olarak günlük hayatını nasıl etkilediğine değinmiştir.

“Artık eşimin dışarda çocuğumu sevmesine izin vermiyorum. Belki yanlış anlaşılır diye çekiniyorum”

Katılımcı eşi dışarıda çocuğunu sevdiğinde başkalarının yanlış anlayacağını, istismar olarak algılayabileceğinden olan çekincesini dile getirmiş ve ÇİM’ de görev aldıktan sonra bu çekincelerinin oluştuğunu ifade etmiştir.

Katılımcılardan 4 (%30,7) tanesi çocukların fiziksel veya zihinsel engel gibi durumları olduğunda veya madde bağımlısı olduklarında sıradan prosedürün devam ettiğini, bu çocuklar için özel önlemler alınmadığını belirtmişlerdir.

“Bir gün ben geldiğimde öğrenme eksikliği olan bir çocuk geldi mesela bu çocuk görüşme sırasında çıktı ben oranın uygun bir ortam olduğunu düşünmedim. O çocuğu kontrol altında tutabilecek, sakinleştirebilecek bir ortam değildi gibi geldi”

Katılımcılar öğrenme eksikliği olan bir çocuk geldiğinde ve hiperaktivitesi olan bir çocuk geldiğinde şahit oldukları olaylar üzerinden özel gereksinimli çocuklar için uygun bir ortam bulunmadığına ilişkin görüşlerini ifade etmişlerdir.

“Hiperaktif çocuk geldi bir tane yerinde durmadı hiç. Sürekli odaya girip çıktı, sakince durup anlatamadı. Böyle çocuklar geliyor onlar için farklı bir düzen, bir uygulama, başka bir şey olması lazım. Bunlar özel çocuklar sonuçta, öyle oturtulup ifadesi alınamıyor bence.”

Katılımcı madde bağımlılığı durumunda farklı bir uygulama yapılmadığını, bunun da işleri aksatabildiğini gördüğünü ifade etmiştir. Çocuğun o an madde etkisinde olup olmadığının anlaşılması için bir sistem olmadığını, bunun için hastaneye gitmek gerektiğini ama kurum hastanenin içinde olmadığı için bunun da yapılmadığını, bu yüzden madde etkisinde olmayan ve madde kullanmayan bir çocuğun ifadesi nasıl alınıyorsa aynı prosedürün uygulandığını belirtmiştir.

“Madde bağımlıları da geliyor merkezde çocuk psikiyatristi olsa yönlendirilebilirdi ya da hastanenin içinde olsak yoksunluk dönemi mi değil mi anlardık ama hastane içinde değiliz o yüzden bu işlemler yapılamıyor. Madde

etkisinde ifadesi alınmaya çalışılıyor çocuğun ama sağlıklı olmuyor, ifade sonradan değişiyor, baştan aynı uğraşı veriyoruz sonra boşa gidiyor vaktimiz de yaptıklarımız da. Halbuki madde etkisinde olup olmadığını anlasak ona göre organize olsak biz de daha az yıpranmış oluruz çocuk da bir kere de anlatıp kurtulur.”

Avukatlara ÇİM’ler ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorulmuştur ve katılımcıların 8’i (%61,5) herhangi bir eğitim almadıklarından söz etmişlerdir.

Katılımcı kendi deneyimi üzerinden avukatların çocuk izleme merkezinin ne olduğunu bilmediklerini ifade ederek kurumun adalet sisteminde çalışan kişiler tarafından bilinirliğinin yeterli düzeyde olmadığına değinmiştir.

“Ben ilk kez burada görevlendirilmeden önce çocuk izlem merkezinin ne olduğunu bilmiyordum. Buraya gelince öğrendim. Ama tabi hiçbir şey bilmediğim dönemde çocuğa da nasıl yardımım dokunacak anlayamadım. Şimdi biraz daha öğrendim ama benim gibi birçok avukat da var çocuk izlem merkezi nedir haberleri yok.”

Katılımcı bir eğitim almamış olmanın avukatların ÇİM’deki işlevi açısından olumsuz olduğu ve mesleklerini icra etme bakımından verimlerini düşürdüğünü ifade etmiştir.

“Bize herhangi bir eğitim verilmiyor kendi kendimize sistemi çözüyoruz. Yeni mesleğe başlayanlar da oluyor ne yapacağını bilmiyor dolayısıyla. Sonuca baktığımızda avukatlar çok işlevsiz kalmış oluyor”

Bir katılımcı ise eğitim almamış olmasının kendisi için olumlu olduğunu, böylece mesleğini daha profesyonel bir şekilde yürütebileceğini düşündüğünü belirtmiştir.

“Hayır herhangi bir eğitim almadım ve bu alanda herhangi bir eğitim almak istemem çünkü daha hassas/duygusal yaklaşabilirim.”

Avukat ve savcıların ortak görüşleri

Çalışmaya avukat ve savcı olarak katılım gösteren toplam 15 kişiye ÇİM’deki uygulamaların çocuğun üstün yararını gözetip gözetmediği ve mahkeme sürecinde ÇİM’de elde edilen bulguların yararlı olup olmadığı sorulmuştur. Bu bağlamda katılımcıların 2 tanesi (%13,3) çocukların yüksek yararının kısmen gözetildiğini, 1 tanesi (%6,6) gözetilmediğini, 12 (%80) tanesi ise gözetildiğini ifade etmiştir. Aynı zamanda 15 katılımcının tamamı alınan ifadelerin kaydedilmesinin ve merkezdeki diğer uygulamaların soruşturma aşamasında kullanılabilir delillerin elde edilmesini bu delillerin korunmasına olanak sağladığını ifade etmişlerdir.

Ailelerin ÇİM deneyimleri

Araştırma boyunca cinsel istismar mağduriyetiyle ÇİM’e başvuran çocukların ailelerinin de kurumla ilgili deneyimleri incelenmiştir. Çalışmaya toplam 10 aile katılım göstermiştir. Katılım gösteren ailelere ÇİM ile ilgili deneyimleri sorulduğunda aileler de bazı aksaklıklar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu aksaklıklardan birisi sosyal incelemenin her vakada yapılamamasıdır. Araştırma sırasında aileler bazı vakalarda aile incelemenin eksik olmasından dolayı çocuklarının yaşadığı rahatsız edici durumu fark edemediklerini yakınmaktadırlar. Gözden kaçan ve geç fark edilen durumların yaşandığını ve bu durumun da süreçlerin aksamasına sebep olduğunu ifade etmişlerdir.

“Bizim çocuğumuz da maalesef cinsel istismara maruz kaldı ve ÇİM’e başvurduk. Kuruma dair öncesinde bir bilgimiz yoktu, buraya gelmemiz gerektiğini belirttiler, kurumun ailelerle ilgili eksiklikleri olduğunu gördük. Bizimle aile görüşmesi yapıldı. Çocuğumuzun rahatsız edici bir durum yaşadığını ancak merkezde fark ettik. Kurumda adli görüşmesi yapıldıktan sonra evimize sosyal hizmet uzmanı geleceğini düşünüyorduk ancak gelen giden olmadı. Bu belki merkezin eksikliği değildir ama sistemsal bir eksik olduğunu söyleyebilirim”

Benzer şekilde süreçlerin aksamasına sebep olan durumlardan birisi de sosyal hizmet uzmanı eksikliği olarak görülmüştür. Aileler de merkezde kurum adına görev yapan sadece bir tane sosyal hizmet uzmanı olduğunu vurgulamışlardır. Çocuğa ne olacağı konusunda karar verilmesi gereken durumlarda bu sosyal hizmet uzmanının merkezde değilde sahada sosyal inceleme raporu hazırlamak üzere görevli olması sebebi ile detayların gözden kaçabileceğinden bahsetmişlerdir.

“En büyük sorun, bir sosyal hizmet uzmanının merkezde olmamasıydı. Çocuğumuzun durumu hakkında gerek biz gerekse adli görüşme ekibi bir karar vermek zorunda kaldığımızda, sosyal hizmet uzmanının başka bir yerde görevde olduğunu öğrendik ve bazı ayrıntıları fark edemedik. Bu sorunların daha hızlı ve zamanında çözülebilmesi için kurumda daha fazla sosyal hizmet uzmanının görev yapması gerektiği düşünüyoruz.”

Bununla beraber kurumda aynı anda birden fazla ailenin bekleyebileceği çok sayıda oda olmamasının son derece rahatsız edici bir durum olduğunu ifade ettiler. Katılım gösteren ailelere ÇİM’ de rahat hissedecekleri ortamın ve yeterli sürenin sağlanıp sağlanamadığı sorulduğunda katılımcılardan 9’u kendilerini rahat hissedecekleri ortamın ve yeterli sürenin sağlandığını, 1’i ise sağlanamadığını ifade etmiştir.

“ÇİM’de birkaç vaka olduğunda bu vakaların aileleri ile aynı yerde bekledik. İnsanlar arasında sırayla beklerken sürecin uzaması zaten yeterince stresliydi, diğer ailelerin vakaları hakkında ayrıntıları duymak istemiyoruz, bu sorunun çözülebilmesi için her ailenin bekleyebileceği özel bir alanlara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.”

Çim kuruluş amacını karşılıyor mu?

Katılımcıların tümüne ÇİM’in çocuğun ikincil travmasını önleme konusunda amacına hizmet edip etmediği sorulmuştur. Katılımcılar bazı aksaklıklar olmasına rağmen amacına büyük ölçüde hizmet ettiğini ifade etmişlerdir. ÇİM varken bile

aksaklıklar olabiliyorken olmamasının çocuklar ve aileler için oldukça travmatik olabileceğini ve bu nedenle ÇİM'lerin amacını karşıladığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

“Bence karşılıyor. ÇİM olmasaydı çocuğun adliyede durumu ne olurdu düşünmek bile istemiyorum. Çocuk savcılarımızın belirttiğine göre ÇİM’den önce çocuk ifadelerinde yetersiz kalınması sebebiyle eskiden detaylı bilgi elde edemiyorlarmış. Tabi ki şu anda da geliştirilebilecek birçok nokta mevcut.”

“Kısmen karşılıyor. Bizim amacımız nedir? Çocuk hiçbir yere gitmeden bütün işlemlerinin burada yapılması, değil mi? Ama bu mümkün olmuyor. Örneğin ruhsal muayenesi için hastaneye gitmesi gerekebiliyor. Bazen de ek ifade gerekiyor ve çocuk tekrar merkeze çağırılıyor. Yine de elbette şimdi ÇİM varken her şey daha iyi. İfadeleri eskiden polis ve savcı alıyormuş. Şimdi bu kadarını bile bizim çocuğu örselemeden yapmamız içimi rahatlatıyor.”

“Burada farklı alanlarda çalışan insanlarla birlikte olmak, görüş alışverişi yapmak iyi oluyor. O yüzden ben amacını karşılıyor diyebilirim.”

“Ben ÇİM’in kurulma amacını karşıladığını düşünüyorum. Burada en azından sadece çocuğa ve yararına odaklanılıyor ve bu konuda eğitilmiş kişiler var.”

Ortak Temalar

Olumsuz Özellikler

Teknik aksaklıklar

Çalışmada adli görüşmecilere, sosyal hizmet uzmanına ve adli tıp uzmanlarına araç gereçlerin durumunu yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur. Toplam 10 katılımcıdan 9’u (%90) araç gereçlerin durumunu kısmen yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bahsettikleri teknik aksaklıklar kullanılan araç gereçleri ve

bakımını kapsamaktadır. Örneğin ses ve görüntü kaydı alan cihazlar, faks ve fotokopi makineleri, bilgisayar ve benzeri araç gereçlerin sıklıkla bozulduğundan, bakımlarının düzenli yapılmadığından, zamanında yenilenmediğinden ve yedeklerinin bulunmadığından bahsetmişlerdir. Katılımcılara göre bu aksaklıklar bilgileri belgeleme konusunda da problem yaratmakta hatta nadiren de olsa çocuğun ifadesinin yeniden alınmasına dahi sebep olabilmektedir.

Bir katılımcı bu ifadeleriyle kurum için de sıklıkla kullandıkları aletlerin bakımlarının yapılmasının ve bu aletlere ilişkin gerekli imkânların sağlanmasının yaşanabilecek aksaklıkları engelleyeceğini belirtmiştir.

“Mutlaka her kurum ve kuruluşta aksaklıklar oluyor. Bilgisayar, yazıcı, faks, tarayıcı, internet, kurum içinde kullanılan demirbaş ve aileyle görüşürken kullanılan kayıt sistemi gibi teknik imkânların sağlanması ve belli aralıklarla yenilenmesi, kontrol edilmesi aksaklıkların önüne geçecektir.”

Bir katılımcı da benzer şekilde araç gereçlerin arızalı olmasının işlerin aksamasına ve sürecin uzamasına sebep olduğundan bahsetmiştir.

“Kulaklıkların kalitesi kötü ve bilgisayarlar zaman zaman arıza verdiği için işimiz yavaşlıyor. Kısacası elektronik aletlerle ilgili sıkıntı var. Hastane içerisinde bir yerde olsak bunun aksamayacağını da düşünüyorum. Teknik servisin başka bir kuruma hizmet vermesi daha zor oluyor tabii...”

Bir katılımcı yaşanan teknik aksaklıkların verilerin işlenmesinde de aksaklıklar yaratacağını belirtmektedir aynı zamanda teknik aksaklıklarla ilgili gerekenin yapılmasının uzun sürdüğünü ifade etmiştir.

“Mikrofon kamera ve benzeri araçlarının bozulduğu anda yeniden temin edilmesinde sıkıntı var. Malzemeye bağlı engeller ile karşılaşıldığında ve ihtiyaç olan araçlar için istem yapıldığında uzun süre geçmesine rağmen yenisinin temin edilmemesi ve var olanın tamir olmaması sıkıntısı

bulunmaktadır. Bu nedenle verilerin iki boyutlu, bütüncül ve doğru olarak işlenmesi ve kaydı sağlanamamaktadır. Doğru veri işlenmesi ve kaydı için yedekleme, hastane içine taşınma gibi bazı çözümler bulunması gerekmektedir.”

Bir katılımcı bütün işlerinde teknik araç gereçlere ihtiyaçları olduğunu ve bu araç gereçlerde herhangi bir aksaklık yaşandığında bunun çalışma motivasyonlarını da etkilediğini ifade etmiştir.

“Zaman zaman kayıt aletinin çalışmaması, çok fazla cazırdaması gibi işleyişle ilgili teknik sorunlar olduğunda normal olarak aynalı odanın diğer tarafındaki çocuğu işitmekte zorluk yaşıyor. Fotokopi makinasının bozulması, telefonun bozulması, faksın bozulması ve bunların daha uzun sürelerde tamirinin yapılması da teknik sorunlardan bazılarıdır. Bunlar bizi zorluyor çünkü her şeyi buna bağlıyoruz çünkü hiçbir şeyi elle yapmıyoruz, her şeyi bilgisayar üzerinden yapıyoruz. Bunlar olduğunda biraz motivasyonumuz düşüyor...”

Bir katılımcı da diğerleriyle benzer şekilde teknik aksaklıklardan bahsetmiş, aynı zamanda bu teknik aksaklıkların merkeze gelen ailelerin de dikkatini çektiğini vurgulamıştır.

“Araç gereçlerde sıkıntı var örneğin, kullandığım bilgisayarın değişmesi gerekiyor. Kulaklılar yetersiz ve faks cihazı sık arıza veriyor. Bazen ilçelerden evrak istiyorlar ve bunları mahkemeye yetiştirmemiz gerekiyor. Faks cihazı bu noktada çok önemli, çünkü özel evraklar postayla gönderilemiyor, fotoğraf çekilemiyor. Mobilyalar eski ve yıpranmış durumda. 2016 yılında yüzlettirdik ama çocuklara hiçbir şey dayanmıyor. Bir defasında bir aile görüşme odasının önünde ayakta beklerken isterlerse içeride bekleyebileceklerini ayakta durmamalarını söyledim ancak aile koltukların çok yıpranmış olduğunu ve oturmak istemediklerini belirtti.”

Bir katılımcı teknik olarak nelerin daha iyi olabileceğini vurgulamıştır. Katılımcıya göre ses sistemi, bilgisayarlar, fotokopi makinesi, faks ve internet iyileştirilebilir ve aynı zamanda telefon sayısı çoğaltılabilir.

“İyi bir ses sistemi ve kayıt sistemi olmasını isterdim. Ses sisteminin ve kayıt sisteminin değişmesini ve bilgisayarların yenilenmesini istiyoruz. Fotokopi makinası bozuluyor. Bu yüzden bir yedeğinin olmasını istedik. Ayrıca faksımız da çoğu zaman bozuk. Bir tek telefonumuz var ve o da sekreter odamızda ancak telefonumuzun en azından iki üç odada olmasını ya da seyyar olmasını istedik.”

Bir katılımcı teknik aksaklıkların görüşme sırasında dikkati dağıttığını vurgulayarak yaşanan problemlerin başka bir boyutuna değinmiştir.

“Cihazlardan cızırtı gelmemesi ve her bilgisayarın yanında bir de yazıcı olması gerekiyor. Adli görüşme sırasında vakaya odaklanmışken bir ses yazıcı çalışmıyor diyor. Yani iyi çalışan yazıcılar ve iyi çalışan bilgisayarlar olması ve teknik desteğin hemen yanı başımızda olması lazım.”

Bürokratik engeller

ÇİM’de adli görüşmeci, sosyal hizmet uzmanı ve adli tıp uzmanı olarak görev yapan 10 katılımcıdan 5’i (%50) bürokratik engellerin çalışma şartlarını zorlaştırdığına değinmişlerdir. Katılımcıların bürokratik engeller ile özellikle ifade etmek istedikleri kurumlar ilgili sorunlara çözüm bulma konusunda karşılarına çıkan engellerdir. Bir araç gereç bozulduğunda veya bakımına ihtiyaç duyduğunda bünyesinde bulundukları hastanelerden bunların bakımı veya yenilenmesi için yeterli ödenek ayrılmadığını, ÇİM için ise ayrıca bir ödenek oluşturulmadığı belirtilmiştir. Katılımcılar buradaki en büyük sorunun maddi getirisi olmadığından dolayı hastane yönetimlerinin ÇİM’leri geri plana atmaları olduğunu düşünmektedir.

Katılımcı bürokratik engeller dolayısıyla gerekli araç gereçlerin temininin zorlaştığını ifade etmiştir.

“Mikrofon kamera vb. araçlarının bozulduklarında tamiri ya da temin edilmesinde sıkıntı vardır. Birincisi bürokratik engeller, ikincisi malzemeye bağlı engeller. Böylelikle iki boyutlu bütüncül olarak verilerin doğru işlenmesi ve kaydı gecikmektedir.”

Bu katılımcı ise bürokratik zorluğun çok fazla kurumsal yapının bir arada bulunmasından kaynaklandığını belirtmiştir.

“Çoklu kurumsal bir yapı burası yani Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Baro. Daha çok Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları bir arada çalışıyoruz. Bütün bu kurumların her birinin kendine göre bir işleyişi var bütün bu kurumların bir araya getirilmesi burada oluyor. Yani bu düzeni uzun soluklu sürdürebilmek çok kolay değil.”

Katılımcı yine merkeze gereken ilginin gösterilmesi konusunda hastaneye bağlı olmanın işlerini zorlaştırdığını ve hastane döner sermayesine çok az maddi gelir sağladığı için merkezin ihmal edildiğini düşündüğünü vurgulamıştır.

“Bence en önemli zorluklarımızdan biri hastaneye bağlı çalışmamız ancak gelir getiren bir kurum olmamamız. Çocuk izlem merkezi sosyal endikasyonu olan bir kurum, gelir getiren değil tabi ki... Yani hastanenin işleyişinde döner sermaye açısından poliklinik ne kadar kazandırırorsa o kadar değerli oluyor bana göre. Bu nedenle isteklerimizle ilgili kalıcı çözüm bulamıyoruz. İlgi duyan sorumlu hekimlerimiz ve yöneticilerimiz sayesinde çözüm üretsek bile tüm ÇİM’ler için ayrı bir ödenek olması daha iyi olurdu.”

Bir katılımcı ise “tutanak, savcılık talimatı” gibi belgelerin her zaman tamamlanmadığını bu yüzden işlerin aksadığını ifade etmiştir.

“İç işleri Bakanlığı ve ona bağlı kollukta olan aksaklıklar bize çok yansıyor. Çocuğu bize gecenin geç bir saatinde getiriyorlar. Ya da bugünkü gibi evrak olmadan sadece kimliğiyle getiriyorlar. Bir tutanakla gelmeleri en azından savcılık talimatının olduğunu belirtmeleri lazım. Hiçbir belge olmadan geliyorlar. O bizi zorluyor. Bir şekilde içimizde çözülüyor ama böyle olmamalı.”

Olumlu Özellikler

Çocuğun üstün yararı

Katılımcılar çocuğun üstün yararına uygun olması açısından çocuklarla çalışırken nasıl bir yol izleneceğine ilişkin, bu konuda eğitim alan kişilerin çalışması, çalışanların da kendi işlerini yaparken yine her çocuğa ve vakaya özgü onu tekrar travmatize etmeyecek ve en iyi şekilde içinde bulunduğu süreci atlatacak şekilde davranmaya çalıştıklarını ve aldıkları eğitimlerin de bu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir. Ayrıca çocuğun bütün bu süreçlerde kendisini güvende hissetmesi için de özel tedbirler alındığı ve çocukların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri bir ortam oluşturulmaya çalışıldığını ifade etmiştir.

“Çocuk ruhuyla düşünürsek biz yetişkinleri bile bir polis önünde ifade vermek, karakola gitmek, adliyeye gidip savcı karşısında ifade vermek gererken; çocuğun bu durumlarla karşı karşıya kalması kesin üzerinde olumsuz etkiler bırakacaktır. Çocuğun çocukla görüşme tekniklerini bilen, çocukla çalışan ve çocuk ruhunu, çocuğun cinsel istismarı nasıl algılayabileceğini düşünen özel eğitim almış profesyonel kişiler tarafından soruların sorulması kritik bir önem taşımaktadır. Zaten ÇİM’ler de bu amaçla kurulmamış mıdır?”

Katılımcılara hukuki süreçlerin nasıl ilerlediği ve çocuğun üstün yararı açısından işlevli olup olmadığı sorulmuştur. Bu bağlamda katılımcılar sürecin tamamına hâkim olmadıklarını ancak çocuğun ifadesinin kaydedilmesinin soruşturma süreci açısından sağlıklı olduğu gözlemlediklerini ifade etmişlerdir.

“Çocuğun ifadesi CD'ye kaydedildiği için sonrasında ilgili savcı CD'den izleyebiliyor, bu da delillerin korunması için önemli bir kaynak oluyor. Ama sonraki süreci bilemiyoruz, bizler çocuk izlem merkezinde soruşturma sürecinde çocuğa eşlik ediyoruz, kavuşturma sürecini bilemiyorum.”

İfadenin adli görüşmeci tarafından alınması ve kaydedilmesi

Katılımcılara görüşmelerin kayda alınmasının çocuğun üstün yararı ile bağlantısı olup olmadığı ve bu durumun çocuk için nasıl kolaylaştırıcı bir etkisi olduğu sorulmuştur. Görüşmelerin kayda alınmasının, çocuğun üstün yararı ile bağlantılı olduğu, ÇİM'deki bu uygulamanın asıl amacının çocuğun tekrar tekrar ifade vermesinin önüne geçmek olduğunu ve bu bağlamda çocuğun olayı yalnızca o sırada görevli olan adli görüşmeciye anlattığını belirtmişlerdir. Kuruma getirilene kadar çocuktan olayı anlatmasının veya ifade vermesinin istenmediği, ayrıca savcı veya avukat bir soru sormak isterse bu sorunun da adli görüşmeci aracılığıyla çocuğa uygun bir dille aktarıldığı, bu sırada kayıt alınması ile hem daha sonra çocuğun yeniden yaşadığı travmatik deneyimi anlatmasının hem de yaşanabilecek tutarsızlıkların önüne geçildiğini ifade etmişlerdir.

“ÇİM’lerde alınan ifadelerde bütüncül bir yaklaşım olan giriş, gelişme, sonuç sistematigi ile sonuca ulaşıyorsun. Çocuk tek kişiyle muhatap oluyor ve bu görüşme kayıt altına alınıyor. Çocuk adli görüşmeciler aracılığıyla bizim otorite figürü olarak tanımladığımız mesleklerden de uzak tutulmuş oluyor.”

“Avukatın sormak istediği bir soru varsa dahi çocukla görüşme yapan adli görüşmeciyi muhatap alıyor. Adli görüşmeci de bu soruları çocuğun anlayacağı şekilde, yeterli süre vererek soruyor. Çocuğun tek muhatabı adli görüşmeci oluyor ve bu da olumlu bence.”

Öneriler

Katılımcılara ÇİM’ de verilen hizmetin iyileştirilebilmesi adına neler yapılabileceğine ilişkin önerileri olup olmadığı sorulmuştur ve katılımcıların bazı önerileri sıralanmıştır.

“Bana göre Çocuk izlem merkezi çok güzel olmalı mesela oyun odası oyuncaklarla donatılmalıdır”

“Bir adli görüşme odası daha olabilir mesela... Çocuk daha az beklesin diye”

“Bakanlığın bu konuda düzenli bir şekilde çocuk izlenme merkezi içindeki bizi takip etmesi ve ihtiyaçlarımızı görmesini isterim. Bizim ihtiyaçlarımız bildirmemiz için olanak sağlanıyor ancak gelip bakanlıkça denetlenmek isterim. Bize yönetmelik çıkarmaları da iyi olur. Bize yönetmelik çıkması çok önemli. Sorumluluğumuzun ve yetkilerimizin arttırılması da olabilir. Yani hastane içerisinde daha yetkili ve etkili olmamızı sağlasalar sorunlarımız daha rahat çözülebilir belki.”

“Biz İstanbul’da orta okullara sürekli eğitim veriyorduk. Bizim gibi bu konuda görev yapan insanların özellikle liselere belli dönemlerde eğitim vermesi gerekiyor. Anasınıfı, ilkokul 1 ve 2 ve liselere olsa yeterli. Liseliler vücudumuzun özel bölgelerini biliyorlar ama sosyal medyada yaymanın bir suç olduğunu bilmiyorlar. Sosyal medya yayılmadan önce bu sadece fiziksel olarak yaşanan bir şeydi. Şimdi siber zorbalık ve dağıtım çok yaygın.”

“ÇİM sayısı artırılarak adli görüşmecisi başına düşen vaka sayısı azaltılabilir. Böylece vaka çalışmalarından sağlanacak fayda ve verim maksimum seviyeye çıkabilir.”

“ÇİM yeni bir kuruluş, daha bebek sayılır. Her ilde açılmasını ve bu tarz olaylar yaşayan çocukların ÇİM’lerde ifade vermesini isterim. Şu an yaklaşık 60 ÇİM var. Bu çok sevindirici ancak her ilde olması için çaba göstermek gerekir.”

“Milli Eğitim’in rehberlik servislerinin çok aktif olması gerekiyor. Çünkü ben ÇİM’de rehber öğretmenlerinin çok önemli bir yeri olduğunu düşünüyorum.

Cinsel istismardan şüphelenilmesi ve yasal mercilere aktarılmasında birinci derecede okullar akla geliyor”

“Adli görüşmeciler için düzenli olarak bir uzman tarafından gerçekleştirilen terapi seansları iyi olabilir.”

“Adli görüşmeciler çocuklara dair farklı eğitimlerle beraber mesleklerinde güncel kalabilir örneğin.”

“Teknik aletlerin sorunsuz bir şekilde çalışması gereklidir.”

“Buraya gelen çocukların daha sonrası için kontrol ve takibinin sağlanması, bunun için ayrı bir bağlantılı merkez olması sağlanmalı.”

“Burada adli muayenelerini gerçekleştirirken muayeneyi asiste edecek ve delil güvenliğinden sorumlu eğitilmiş hemşire-sağlıkçı lazım.”

“Aile görüşmesi ile çocuk görüşmesinin aynı adli görüşmeci tarafından yapılması hem görüşmelerdeki çelişkilerin ortaya çıkarılmasını hem de çocuk ile görüşmede eksik kalan hususların aile tarafından ortaya konulmasını sağlayacaktır.”

“Çocuk hakkında birden fazla rapor düzenlenmesinden kaynaklanan sorunların giderilebilmesi için; adli tıp uzmanının, adli görüşmecinin, aile görüşmecisinin ve çocuğun psikiyatrik muayenesine ilişkin raporların tümünün birleştirilerek tek rapor haline getirilmesi gerekmektedir.”

“Uygulamada karşılaşılan sorunlardan biri de; yasal temsilcisi, çocuğun muayene olmasını istediği ve kabul ettiği halde, çocuğun muayeneyi kabul etmediği durumlardır. Ayırt etme yeteneğine sahip olan (ayırt etme yeteneğini etkileyecek düzeyde ve nitelikte mental retardasyonu, akıl hastalığı bulunmayan, madde etkisi altında olmayan) mağdur çocuk, yapılacak muayene

konusunda bilgilendirildiği halde, muayeneyi kabul etmiyorsa, buna karşın yasal temsilcisi muayene olmasını istiyor ve rıza gösteriyorsa dahi; böyle bir durumda da çocuğun zorla muayenesi kabul edilemez.”

“Çalıştay’da “24 saat tutulan sağlıklı bir nöbet sistemi için en az 5 adli görüşmeci bulunmalı ve gerektiğinde adli görüşmeci sayısı o bölgedeki nüfusa göre arttırılmalıdır” kararı alınmıştır. Ancak bazı ÇİM’lerdeki görüşmeci sayısının halen yetersiz olduğu bilinmektedir. Yönetmeliğin acilen çıkması, bu sorunun çözümüne olumlu katkı sağlayacaktır.”

“Gerek adli tıbbi muayeneler sırasında gerekse çocuğun olası sağlık sorunları nedeniyle merkezde hemşire bulunması, Dünya Sağlık Örgütü standartları ve tıbbi açıdan önemli olduğu kadar çocuk hakları bakımından da önem taşımaktadır. Bu konuda zaman zaman Sağlık Bakanlığı’nca ek genelgeler gönderilse de uygulamada bir yönetmeliğe bağlanamaması nedeni ile her ÇİM’de hemşire görevlendirmesi mümkün olamamaktadır.”

“Bazı ÇİM’lerde “adli tıbbi muayene”, adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce yapılabilmektedir. Zorunlu hallerde ve imkanlar dahilinde bu olabilecek bir çözümdür. Ancak bu durum hem çocuğun birden fazla hekim tarafından muayene edilmesine (kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı gibi), dolayısıyla yaşadıklarını birden fazla hekime anlatmak zorunda kalmasına neden olmakta hem de düzenlenen raporlar adli tıp uzmanı tarafından düzenlenen raporlara göre daha yüzeysel ve yetersiz kalabilmektedir. Üstelik çoğu zaman Savcılarca adli raporunun adli tıp uzmanınca tekrar düzenlenmesi talep edilmektedir.

Çoğu merkezdeki icap nöbetlerini, ÇİM’in bağlı bulunduğu hastanenin kadrosundaki adli tıp uzmanları tutmaktadır. Oysa illerde Sağlık Bakanlığı kadrosundaki adli tıp uzmanı sayısı henüz yeterli değildir. Geçici bir çözüm olarak, ildeki diğer hastanelerden ve Adli Tıp Kurumu’ndan adli tıp uzmanı desteği alınması, en azından geçiş aşamasında gereklidir. Ancak, çıkarılacak

yönetmelikte “ÇİM’de adli görüşmeci sayısı kadar adli tıp uzmanı istihdam edilmesi” hususunun vurgulanması, sorunun çözümünde önem taşımaktadır. Her ÇİM’de 24 saat nöbet sistemiyle çalışabilecek sayıda (adli görüşmeci sayısı kadar), sabit kadrolu adli tıp uzmanı görevlendirilmesi için gerekli planlamalar yapılmalı, Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda (TUS), Adli Tıp Birimlerinde ve ÇİM’de hizmet vermek üzere yeterli sayıda Araştırma Görevlisi kadro ilanı açılmalıdır.”

“Hastaneye uzak olan ÇİM’lerde çocuğun tıbbi yönden yaşadığı acil sorunlar sırasında (epileptik nöbet, konversiyon tablosu, travmatik acil durumlar vb) tıbbi yardımın verilmesinde gecikme yaşanabilmektedir.

ÇİM’lerin merkezi hastanenin içinde ya da yakınında hizmet vermesi sağlandığı takdirde, bu sorun ortadan kalkacaktır.”

“Genelge gereği merkezlerin yerinin ve adının hastane içerisinde ya da ayrı bina olarak belirtilmemesi gerekmektedir. Bu çok doğru bir yaklaşım olabilir. Ancak ilgili ya da ihbar edebilecek sağlık profesyonellerinin merkezi tanınması ve bu konuda bilinçlenmesi açısından, bilimsel çalışmaların paylaşılması yönünden ve iletişim ağı açısından bu konunun tartışılması faydalı bulunabilir. Nitekim; üniversitelerdeki ÇKB’lerin tanıtıldığı web sayfaları bulunmaktadır.”

4.3 Elde Edilen Verilerin Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında Başbakanlık tarafından yayınlanan “2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi” kriterlerine ve ““Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi” referans kitap, hipotezlerin test edilmesi ve kurum içi gözlemlerin karşılaştırılması için temel alınmıştır. Bu kaynaklar, Çocuk İzlem Merkezleri’nin işleyişi, personel yapısı, prosedürler ve koruma önlemleri gibi konuları ayrıntılı bir şekilde ele almaktadır.

İlk olarak, çalışmada ana hipoteze hizmet eden "Çocuk İzlem Merkezi'nde prosedürlere bağlı olarak bulunması gereken tüm personeller mevcuttur." alt hipotezinin doğrulanmadığı görülmüştür. Çocuk İzlem Merkezinde ayrıca bir merkez yetkilisi yoktur, meslek uzmanları sadece 2 tane olup eksiktir, hemşire görevlendirmesi gerekmektedir, kurumdan sosyal hizmet uzmanı ek olarak desteklenmelidir ve adli görüşmecisi sayısı yeterlidir.

İkinci alt hipotez olan "Çocuk İzlem Merkezi personeli, çocuk istismarı konusunda eğitilmiş ve deneyimlidir." hipotezi incelendiğinde, 2012/20 sayılı ÇİM genelgesinde yer alan ilk madde olan: "ÇİM'lerde görev yapacak personelin eğitiminin, Sağlık Bakanlığınca uygun görülen merkezlerde gerçekleştirilmesi, özellikle çocuklarla ilgili alanlarda görev yapan öğretmen, 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 ihtiyaca göre belirlenecek aralıklarla verilecek eğitimlere katılımlarının sağlanması." maddesinin kısmen sağlandığı görülmüştür. Yeterli Adli tıp uzmanı kadrosu verilmesi halinde eğitim ayağının daha iyi olabileceği öngörülmüştür.

Ayrıca, Çocuk İzlem Merkezi personelinin deneyim süreleri ve çocuk cinsel istismar vakalarındaki deneyimleri de incelenmiştir. Çalışanların genelgeye uygun şekilde eğitim aldıkları ve deneyimli oldukları tespit edilmiştir. Çalışanların mesleklerindeki deneyimleri ve ÇİM'deki faaliyetleri ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu sayede, çocuk istismarı mağdurlarına en iyi hizmeti sunabilecek uzmanlık düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Bununla birlikte, bazı çalışanlar düzenli olarak verilmesi gereken eğitimlerin denetlenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Son olarak, ÇİM fiziki koşulları, araç ve gereç asgari standartları incelendiğinde; merkezde bekleme odası, aile görüşme odası, çocuk ön görüşme/oyun odası, adli görüşme odası, izlem odası, muayene odası, sorumlu hekim - toplantı odası, mutfak, konaklama odası, sekreter odası, nöbetçi personel odası, raporlama odası, tuvalet ve

lavabolar, arşiv - depo odası ve güvenlik noktası bulunması zaten kurulum için standarttır (5).

Ayrıca, Çocuk İzlem Merkezi'nin kuruluşunda göz önünde bulundurulması gereken birçok önemli nokta vardır. Merkez, diğer sağlık tesislerinden ayırt edilemeyen bir yapıda olmalı ve güvenli bir girişi bulunmalıdır. Odalar, güneş ışığı alan ve aydınlık olmalıdır ve doğumhane veya morg gibi yerlerden uzak konumlandırılmalıdır. Güvenlik önlemleri arasında kontrollü giriş-çıkışlar, acil çıkış uyarı levhaları, kırılmaz ve dışarıdan içeriye görünmeyen pencereler, demir korumalar gibi unsurlar yer almalıdır. Odaların müdahaleye karşı kilit sistemine sahip olması, banyo ve tuvaletlerin güvenli olması, tehlikeli materyallerin denetim altında tutulması da önemlidir. Merkezdeki personel sayısı kadar bilgisayar bulunmalı ve uyumlu bir arşivle güvenli bir alan sağlanmalıdır (5). Tüm bu önlemler, Çocuk İzlem Merkezlerinin etkili ve güvenli bir şekilde çalışmasını sağlamak amacıyla önem taşımaktadır. Bu kriterler göz önünde bulundurulduğunda "Çocuk İzlem Merkezi'nde uygun görüşme ve muayene ortamı mevcuttur." hipotezinin Antalya ÇİM için anlamlı bir şekilde desteklendiği görülmüştür. Bununla beraber, örnekleme yer alan sosyal hizmet personeli, çok küçük yaştaki çocuklar zeka geriliği olan çocuklar için uygun bir ortam olmadığını belirtmiştir. Aileler ek aile bekleme odası eksiğinden yakınmıştır.

4.4 Antalya ÇİM'de Değerlendirilen Vakalara Ait Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmanın yürütüldüğü 1 ay boyunca Antalya ÇİM'de değerlendirilen vakalara ait bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Mağdurlar (Kurbanlar)

Mağdurlara ait sosyodemografik özellikler Tablo 9'da sunulmuştur. Buna göre mağdurların %10,5'i erkek (n=4) ve %89,5'i kızdır (n=34).

Tablo 9. Mağdurların sosyodemografik özellikleri

Mağdurların Sosyodemografik Özellikleri		N	%
Mağdurun Cinsiyet	Erkek	4	10,5
	Kız	34	89,5
	Toplam	38	100,0
Mağdurun Yaşı	5-10	9	23,6
	11-15	17	44,8
	16+	12	31,6
	Toplam	38	100,0
Mağdur Aile Tipi	Çekirdek	9	23,7
	Geniş	27	71,1
	Koruyucu Aile	1	2,6
	Yok	1	2,6
Mağdur Ebeveyn Birlikte Yaşama Durumu	Toplam	38	100,0
	Ayrı Yaşıyor	14	36,8
	Birlikte Yaşıyor	20	52,6
	Yok	4	10,5
Mağdur anne çalışma durumu	Toplam	38	100,0
	Bilmiyor	2	5,3
	Evet	17	44,7
	Hayır	19	50,0
Mağdur baba çalışma durumu	Toplam	38	100,0
	Bilinmiyor	3	7,9
	Evet	27	71,1
	Hayır	3	7,9
Mağdurun madde kullanımı	Yok	5	13,2
	Toplam	38	100,0
	Evet	5	13,2
	Hayır	31	81,6
Mağdurun engellilik durumu	Şüpheli	2	5,3
	Toplam	38	100,0
	Evet	1	2,6
	Hayır	37	97,4
Mağdurun engellilik durumu	Toplam	38	100,0
	Evet	1	2,6
	Hayır	37	97,4
	Toplam	38	100,0

Failler

Faillere ait sosyodemografik özellikler Tablo 10'dadır.

Tablo 10. Faillerin sosyodemografik dağılımı

Faillerin Sosyodemografik Dağılımı		N	%
Fail Yaşı	12 Yaşından Küçük	1	2,1
	12-15	6	13
	16-20	13	28,2
	21-25	8	17,3
	30-35	3	6,5
	40-50	1	2,6
	50+	9	19,5
	Bilinmiyor	5	10,8
	Toplam	46	100,0

Tablo 10. Faillerin sosyodemografik dağılımı (devam)

Faillerin Sosyodemografik Dağılımı		N	%
Faillerin Mesleği	Araba Tamircisi	1	2,1
	Bilinmiyor	24	52,1
	Emekli Astsubay	1	2,1
	Garson	1	2,1
	Güvenlik Görevlisi	1	2,1
	İnşaat	1	2,1
	Kahveci	1	2,1
	Makine Operatörü	1	2,1
	Çırak	4	8,6
	Öğrenci	4	8,6
	Öğretmen	5	10,8
	Pazarcı	1	2,1
	Yok	1	2,1
	Toplam	46	100,0
Faillerin madde kullanımı	Bilinmiyor	4	10,5
	Evet	5	13,2
	Hayır	26	68,4
	Şüpheli	3	7,9
	Toplam	38	100,0
Fail Kimliği	Akraba	3	7,9
	Akran	1	2,6
	Sınıf Öğretmeni	5	13,2
	Çekirdek Aile Üyesi	5	13,2
	Yabancı	16	42,1
	Erkek Arkadaşı	2	5,3
	Dini Nikahla Evlenmiş	1	2,6
	Kuzen	1	2,6
	Bilinmiyor	2	5,3
	Diğer	3	7,9
	Toplam	38	100,0

Olaya ilişkin bilgiler Tablo 11’dedir.

Tablo 11. Olaya ilişkin genel bulgular

Olaya ilişkin genel bulgular		N	%
Fail Sayısı	1	30	78,9
	2	3	7,9
	3	3	7,9
	Bilinmiyor	2	5,3
	Toplam	38	100,0
Diğer Şiddet Türü Var mı?	Hepsi var	1	2,6
	Duygusal	1	2,6
	Fiziksel	8	21,1

Tablo 11. Olaya ilişkin genel bulgular (devam)

Olaya ilişkin genel bulgular		N	%
	Psikolojik	2	5,3
	Psikolojik ve diğer	2	5,3
	Psikolojik ve Tehdit Söylemi	7	18,4
	Psikolojik Tehdit Söylemi ve Siber	1	2,6
	Siber	1	2,6
	Yok	15	39,5
	Toplam	38	100,0
Gebelik Durumu	Belirsiz	2	5,3
	Evet	3	7,9
	Hayır	33	86,8
	Toplam	38	100,0

Vakalarda penetrasyon durumu incelendiğinde %31,6'sında (n=12) penetrasyon varken %68,4'ünde ise (n=26) penetrasyon olmadığı saptanmıştır. Vakaların olayı daha önce yaşayıp yaşamadıkları incelenmiştir ve buna göre %68,4'ünün (n=26) yaşadığı ilk olaydır, %31,6'sının ise (n=12) yaşadığı ilk olay değildir. Vakaların %21,1'inde (n=8) başka mağdur bulunurken vakaların %78,9'unda (n=30) ise başka mağdur bulunmamaktadır. Vakalardan psikiyatrik muayene istenip istenmediğine ilişkin bilgiler incelendiğinde %55,3'ünde (n=21) psikiyatrik muayene istendiği ve %44,7'sinde (n=17) ise psikiyatrik muayene istenmediği görülmüştür. Vakalarda adli tıp muayenesi yapıp yapılmadığına ilişkin bilgiler incelendiğinde %34,2'sinde (n=13) adli tıp muayenesi yapılırken %65,8'inde adli tıp muayenesi istenmediği, gerek görülmediği saptanmıştır.

5 TARTIŞMA

Bu çalışma Antalya Çocuk İzlem Merkezi örneği üzerinden çocuk izlem merkezlerinin cinsel istismara maruz kalan çocukların adalet sürecinde ikincil/üçüncül mağduriyete maruz kalmasını önleme bağlamında ne kadar işlevsel olduğunu tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda bir ay boyunca Antalya çocuk izlem merkezine başvuran olgulara ilişkin bilgiler elde edilmiş ve olgularla ilgilenen adli görüşmeci, savcı, avukat, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve olguların aileleri ile görüşme yapılmış ve yapılan görüşmede Antalya ÇİM'in işleyişinde yaşadıkları zorluklar ve faydalı buldukları yönler sorulmuştur. Alınan cevaplar doğrultusunda Antalya ÇİM'in olumlu ve olumsuz özelliklerini içeren temalar ortaya çıkmıştır. Katılımcılar yaşadıkları zorluklar bağlamında teknik aksaklıklardan, duygusal ve iş yoğunluğu olarak iş yükünden, güvenlikle ilgili sorunlardan, sistemsel problemlerden ve bürokratik engellerden bahsetmişlerdir. Olumlu olarak ise kurumda çocuğun üstün yararının gözetilmesi ve ifadesinin bir kez alınmasını belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular Başbakanlık tarafından yayınlanan "2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi" kriterlerine ve "Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi" referans kitap ile karşılaştırılmıştır. Bu kaynaklar, Çocuk İzlem Merkezleri'nin işleyişi, personel yapısı, prosedürler ve koruma önlemleri gibi konuları ayrıntılı bir şekilde ele almaktadır. Karşılaştırma yoluyla, araştırmanın hipotezi olan "Antalya Çocuk İzlem Merkezi, çocukların ikincil travmalarının azaltılması yönünde işleyiş göstermektedir." Olgusunun doğruluğunu test etme amaçlanmıştır.

Çocuk izlem merkezlerinin başlıca kurulma amaçları cinsel istismar mağduru olan çocukların tanı, tedavi ve adalet sürecinde bulunan kurum ve kişilerin iş birliği içinde çalışmasını sağlayarak mağdurların ikincil mağduriyet yaşamasını önlemeye çalışmaktır. Katılımcılar olumlu özelliklere değinirken çalıştıkları kurumda çocuğun üstün yararının gözetildiğini belirtmişlerdir. Çocuğun içine girdiği süreçte polisle, adalet sürecini yürüten kişilerle ve başka birçok tanımadığı kişi ile etkileşime geçecek olmasının halihazırda çocuk için rahatsız edici bir süreç olduğu ve olumsuz etkiler bırakabileceği belirtilirken, ÇİM'lerde çocuklarla görüşme konusunda gerekli eğitimi almış profesyonellerin sürecin yürütülmesinde etkili olmasının üstün yarar açısından

önemli olduğu vurgulanmıştır. Katılımcılar tarafından belirtilen olumlu özelliklerden bir diğeri ise ifadenin adli görüşmeci tarafından yürütülmesi ve kaydedilmesidir. Bu özellik de çocuğun üstün yararı ile ilişkilidir çünkü bu sayede çocuğun birden çok ifade vermesinin ve ifadede oluşabilecek olan tutarsızlıkların önüne geçilmektedir. Yüksel tarafından Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 yılları arasında adli görüşmesi yapılan çocuklara verilen hizmetin ve ÇİM' de çalışan meslek elemanlarının memnuniyeti ve mesleki doyum düzeyini değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır (8). Araştırma sonucunda ÇİM' de yapılan adli görüşmeden ortalama memnuniyetin 6 üzerinden 5,73, adli muayeneden 5,62, ruh sağlığı muayenesinden 5,77 tıbbi muayeneden 5,75, aile görüşmesinden 5,63 olduğu bulunmuştur (8). Çalışmada görüşülen meslek elemanları da ÇİM sürecini olumlu şekilde değerlendirmişlerdir (8).

Çalışmada elde edilen bulgular, adli görüşmenin çocukların üstün yararını korumada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra adli görüşmenin doğru bir şekilde yapılması ve kaydedilmesi de sürecin doğru işlemesi için çok önemlidir. Ayrıca, çocukların ifade verme sürecinde tutarsızlık göstermeleri oldukça sık görülen bir durumdur. Adli görüşmeler ifade verme sürecinde bu tutarsızlıkların önüne geçilmesini sağlayarak asaletin gerçekleşmesine yardımcı olacaktır. Yapılan araştırmalar, adli görüşmenin doğru bir şekilde yapılması ve kaydedilmesinin, çocukların memnuniyet düzeyini artırdığını da göstermektedir (8). Yüksel'in Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nde yapılan araştırma (123), adli görüşmenin diğer muayenelere göre daha yüksek memnuniyet düzeyi sağladığını ortaya koymaktadır. Adli görüşmelerin doğru bir şekilde yapılması ve kaydedilmesi için uygun ortamların oluşturulması ve adli görüşmecilerin bu konuda eğitilmiş olmaları oldukça önemlidir. Ayrıca, adli görüşmelerin kayıt altına alınması sürecinde çocukların gizliliğinin korunması da göz önünde bulundurulmalıdır. Buna ek olarak mevcut çalışmada katılımcılar tarafından çocuğun ifadesinin bir kez alınması, adli görüşmeci tarafından alınması ve görüşmenin kaydediliyor olmasının ikincil mağduriyeti önlemek konusunda ÇİM'lerin en önemli özelliği olduğunu belirtmişlerdir. Bu da ikincil mağduriyetinin önüne geçmek adına ÇİM gibi bir kurumun varlığının gerekli olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada çocukların ifadesi adli görüşmeci tarafından yürütülen bir görüşme tekniği ile aynalı odada alınmaktadır. Aynalı odalar çocuğun ifadesinin tekrardan alınmasının önüne geçilmesi için önemli uygulamalardan biridir. Çocuğa sorulması istenen, gözden kaçan soruların tek bir seferde yapılmasını sağlamaktadır. Çocuğun ifadesinin aynalı odada alınmasına benzer yöntem İsveç’de görülmektedir (109). İsveç’de mağdur çocuğun tekrardan ifadesinin alınmasını önlemek amacıyla bu alanda çalışan diğer disiplinlerdeki çalışanların görüşmeyi izlemesi amacıyla bir kapalı devre televizyon yayını ile verdiği görülmektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların belirttiği olumsuz özelliklerden bir tanesi iş yükü olmuştur. Çocuk izlem merkezlerinde iş yükü oluşmasının temel sebeplerinden bir tanesi personel konusunda yaşanan eksikliktir. Katılımcılar bazı meslek elemanlarının Antalya ÇİM bağlamında tam zamanlı olarak bulunamadığını, bazılarının hiç olmadığını, bazılarının ise sadece bir tane olduğunu ve bu yüzden hem başkalarının işlerini yapmak zorunda kaldıklarını hem de gereken zamanda gereken meslek elemanını bulamadıkları için çocuğun bazen ikincil mağduriyet yaşayabileceğini belirtmişlerdir. Orhan ve ark. tarafından yapılan çocuk izlem merkezi modelinde gözlemlenen sorunları ele alan bir çalışmada benzer şekilde daha fazla eğitimli personel ve hekim ihtiyacının bulunduğu belirtilmiştir (124). Yüksel tarafından yapılan Ankara’da çocuk izlem merkezinde 2011 ve 2015 yılları arasında adli görüşmesi yapılan çocuklara nasıl bir hizmet verildiğinin aile ve meslek elemanları ile görüşülerek değerlendirildiği çalışmada, meslek elemanlarına yaşadıkları sorunlar sorulduğunda, avukatlar sabit bir savcı ve avukat olmamasına, adli görüşmeciler personel eksikliğine ve aynı şekilde adli tıp uzmanları da uzman yetersizliğine vurgu yapmışlardır (8).

Katılımcılar adli görüşme sırasında savcının müdahalesinin bazen dikkat dağıtıcı olabileceğine de edinmişlerdir. Orhan ve ark.nın yaptıkları çalışma dikkate alındığında bu durumun Antalya ÇİM’e has bir durum olmadığı görülmektedir. Çalışmada, ÇİM’lerde bazı savcıların fazla müdahaleci yaklaştıkları, adli görüşmeciden görüşmeyi hızlandırmak gibi taleplerinin olabildiği ve bazen cama vurmak gibi dikkat dağıtıcı aktiviteler sergileyebildikleri belirtilmiştir (124). Adli görüşmecilere göre

işleyişin aksamasına sebebiyet vererek bazı durumlarda çocukların ikincil travmasının engellenmesinin önüne geçebilecek en temel problemlerden birisi teknik aksaklıklardır. Araştırmaya adli görüşmeci olarak katılım gösterenler kulaklık ve mikrofonların cızırtılı ve kayıt cihazlarının bozuk olduğundan bahsetmişlerdir. Bu bozukluk dolayısıyla aynalı odanın izlem bölümünde bulunan savcıdan gelen soruları anlamakta zorlandıklarını bu yüzden dikkatlerinin dağıldığını bazen aynı soruyu çocuğa birden fazla kez sormak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun görüşme sırasında çocuğun da anlatımının akışını bozduğuna, çocuğun dinlenmediğini düşünmesine ve güveninin sarsılmasına sebep olduğuna değinmişlerdir. Yine katılımcıların dikkatini dağıtan başka bir durum ise kulaklık ve mikrofonlar çalışsa dahi savcının araya girerek sorular sormasıdır. Katılımcılar bu durumun bütün odaklarını görüşmede tutmalarını zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Çocuklar İçin Hep Birlikte Girişiminin Yayınladığı Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Önlenmesi Raporu'nda ÇİM'de görev yapan bazı savcılarının adli görüşme sırasında oldukça müdahaleci davrandıkları, adli görüşmeciden görüşmeyi hızlandırmasını istedikleri, görüşme sırasında cama vurarak dikkat dağıttıkları belirtilmiştir (125).

Bazı katılımcılar her ne kadar görüşme kaydı alınıyor olsa da bazen çocukların mahkemeye çağrıldıklarını ve mahkemede tekrar ifadelerinin alındığını belirtmişlerdir ve bu bağlamda kurumun amacına hizmet etmemiş olduğunu ifade etmişlerdir. Çocukların tekrar mahkemede dinlenmek için çağrılması sorunu Orhan ve ark.nın yaptığı çalışmada da vurgulanmıştır (124).

Mevcut çalışmada katılımcıların en çok üzerinde durdukları konu teknik aksaklıklar olmuştur. Katılımcılar yeterli araç gereç bulunsa bile bulunan araç gereçlerin bozuk veya eski olduğunu, tamirinin ve bakımının yapılmadığını veya geç yapıldığını ve yeni bir araç gereç temin edilmesi gerektiğinde ise bu sürecin çok uzun sürdüğünü ifade etmişlerdir. Ayrıca teknik aksaklıkların süreç içerisinde çocuğu mağdur eden önemli bir detay olduğunu belirtmişlerdir. Örnek olarak, adli görüşme sırasında savcıyla iletişim kurulmasını sağlayan kulaklığın cızırtılı olması adli görüşmecinin savcıyı anlamasını zorlaştıracak, dikkati dağıtacak ve görüşmenin seyrini bozacaktır. Adli tıp muayenesinde herhangi bir aracın eksikliği belki çocuğun

yer değişikliği yapmasına veya aracın temin edilmesi için beklemesine sebep olacaktır. Zaten muayene olacağı için gergin olma ihtimali yüksek olan çocuğun işlemlerinin uzun sürmesinin yaşadığı travmanın etkisinin artmasına sebep olabileceği düşünülebilir. Yüksel'in Ankara ÇİM bağlamında yaptığı çalışmada katılımcılara sorulduğunda mevcut çalışma ile benzer şekilde teknik aksaklıklar, alt yapı yetersizliği ve malzeme eksikliğinden bahsetmişlerdir (8).

Katılımcılara görüşmeler sırasında ÇİM'in amacına hizmet etme konusunda ne kadar işlevsel olduğunu düşündükleri sorulmuş ve bu bağlamda katılımcılar, kendi görevlerini yerine getirirken işlerini kolaylaştıran veya aksatan durumlardan söz etmişlerdir. Katılımcılar onların görevlerini icra etmesini zorlaştıran her bir durumun aslında çocukların mağduriyeti ile sonuçlandığını farklı açılardan ifade etmişlerdir.

Adli görüşmecilerin belirttikleri problemlerden birisi de şahit oldukları olayların onları psikolojik olarak etkilemesi olmuştur. Katılımcılar cinsel istismarın kendisinin ağır bir olay olduğunu ve kazandıkları tecrübeye rağmen duygusal olarak etkilenme durumlarının azalmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar bu bağlamda süpervizyon desteğinin yarar sağlayacağını ifade etmişlerdir. ÇİM'de görev yapan kişilerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışmada da süpervizyon desteğinin önemi vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra çalışmada adli görüşmecilerin belli aralıklarla zorunlu izne ayrılmalarının tükenmişlik düzeylerini azaltacağı belirtilmiştir. Çalışmada adli görüşmecilerin kendilerini tükenmiş hissetmemelerinin önemli olduğu çünkü yaptıkları işin tamamen gönüllülük esasına dayanması gerektiği ifade edilmiştir (126).

Katılımcılar ÇİM'lerin amacının çocukların ikincil travmasını önlemek olduğunu ve adli görüşmelerin bunu nleme konusunda çocukların ifadelerinin bir kez ve bu konuda eğitilmiş kişiler tarafından alınmasını sağladıkları için oldukça önemli olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak katılımcılar buna rağmen çocukların mahkemeye ifadeye çağırıldıkları durumlar olduğunu ve bunun ocuk açısından travmatize edici olacağını belirtmişlerdir. Orhan ve ark.nın ÇİM'lerde gözlenen sorunlara ilişkin yaptıkları çalışmada bazen çocukların adli görüşmesi yapılmasına rağmen mahkeme aşamasında da dinlenmek için çağırıldıkları ve bundan dolayı amacına tam olarak

hizmet etmediği belirtilmiştir (126). Başka bir çalışmada ÇİM’de ifadesi alınan 30 çocuktan 17’sinin, ÇİM sürecinden sonra mahkemeye çağırıldığı ve aralarından yalnızca 1’inin sebebinin ifade yetersizliği olduğu belirtilmiştir (8).

Aile görüşmecilerinin değindiği sorunlardan birisi görev tanımlarının belirsizliği ve iş yüklerinin fazla olması olmuştur. Aile görüşmecileri normal şartlarda sekreterin yapacağı işleri de görevlendirmesi yapılmadan önce kendilerinin yaptıklarından bahsetmişlerdir. ÇİM’de görev yapan adli görüşmecilerin mesleki doyumları ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmada bazı ÇİM’lerde adli görüşmecilerin olması gereken görev tanımları dışında işlerde çalıştırıldığı, mesai düzeninde adli görüşmeci sayısına göre belli bir standardın olmadığı belirtilmiştir (126). Aynı çalışmada bazı ÇİM’lerde sekreter olmadığı için sekreter tarafından yürütülmesi gereken görevlerin adli görüşmeciler tarafından yürütüldüğü ve bu durumun onlarda rol karmaşası yarattığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde mevcut çalışmada da katılımcılar Antalya ÇİM’de belli bir dönem sekreter olmadığını ve sekreter yokken onun görevlerini kendilerinin yaptığına değinmişlerdir.

Sosyal hizmet uzmanı olarak görülen sorunlar, ailelerin evlerine ziyarete tek gidilmesi, araç tahsis edilmesinde sorun yaşanması, yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı bulunmaması olarak sıralanabilir. Yeterli sayıda uzman olmamasının kurum binasındaki veya dışındaki işlerinin aksamasına sebep olacak düzeyde bir sorun olduğu belirtilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapan katılımcı işlerin aksamasının yanı sıra aile görüşmelerine tek başına gitmenin kendisini güvende hissetmemesine sebep olduğunu belirtmiştir. Orhan ve ark.nın yaptıkları çalışmada ÇİM’de 24 saat görev yapan emniyet görevlilerinin bulunması gerektiği çünkü ailelerin bazen şiddete başvurabildiği ve olayları örtbas etmeye çalışabildiği belirtilmiştir (124). Sosyal hizmet uzmanı kurumda ASHİM adına görev yapan tek kişi olduğunu ve bunun da iş yoğunluğunu oldukça artırdığını ifade etmiştir. Görüldüğü üzere adli görüşmeciler gibi sosyal hizmet uzmanı da iş yükünün fazla olmasını olumsuz bir özellik olarak sunmuştur. Daha önce belirtildiği gibi eleman eksikliği ve bunun yarattığı rol karmaşası ÇİM tükenmişlik hissine yol açabilmektedir.

Savcılar herhangi bir suç işlenmesi durumunda devlet adına bu suçun araştırma ve soruşturmasını yürütmekle görevli kişilerdir. ÇİM işleyişinde yapılan uygulamalar savcının yönlendirmesiyle gerçekleşmektedir. Bu nedenle savcılar işleyişte önemli bir noktada bulunmaktadır. Araştırmaya savcı olarak katılım gösteren kişilerin değindiği başlıca sorunlardan birisi teknik anlamda yaşanan aksaklıklardır. Adli görüşme sırasında bozuk kulaklıklar ve mikrofondan dolayı adli görüşmeciye soruları iletmekte sorun yaşamaktadırlar ve bu durum ifadede eksik detayların olmasına yol açabilecek önemli bir sorundur. İfadelerde eksikliklerin bulunması ise çocuğun mahkemede yaşadıklarını tekrar anlatmasına neden olabilecek kadar ileri sonuçlar doğurabilmektedir. Antalya ÇİM ilçedeyken sorun yaratan ancak günümüzde büyük oranda çözülmüş olan ulaşım problemine de değinmişlerdir. Ulaşımın zor olması, savcı ÇİM'e ulaşana kadar çocuğun beklemesi anlamına gelmektedir.

Aslan ve Erkol'un kitabında olduğu gibi Orhan'ın ve ark.nın çalışmasında da katılımcıların operasyonel prosedürlere ilişkin ifade ettikleri görüşlere göre, sürekli değişen savcının bilgilendirilmesi uygulamasının ve ÇİM'de görev yapan kadrolu savcı bulunmamasının işleyişi olumsuz etkilediği belirtilmiştir (5; 126). Bu nedenle ÇİM'de sabit olarak görev yapacak savcının bulunması önerilmiştir. Bu öneri mevcut çalışmada katılımcıların belirttiği savcılarının diğer işlerinden ve ulaşımdan dolayı yaşanan çocukların beklemek zorunda kalmaları sorununun da üstesinden gelecektir. Çalışmada savcılarının ÇİM'deki önemi vurgulanmış ve özel bir savcı atanmasının, çocuklarla iletişim, adli görüşme, adli görüşmecilere yaklaşım gibi alanlarda uzmanlaşmayı kolaylaştırabileceği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra şu anda diğer görevleri ile ÇİM'deki sorumluluklarını dengelemek zorunda olan savcılarının iş yükünün azaltılmasına yardımcı olabileceği, bunun da ifade işleme ve ifade vermede oluşan gecikmelerin önüne geçebileceği ifade edilmiştir (126). Bu tür gecikmeler, Yüksel'in (8) ÇİM memnuniyeti ile ilgili çalışmasında da belirtildiği gibi, ailelerin ve çocukların merkezde uzun süre beklemek zorunda kaldığı durumlara yol açabilmektedir.

Mevcut çalışmada adli tıp uzmanlarına göre ÇİM'de kendi alanları açısından yaşanan en büyük aksaklık birlikte çalışacakları hemşirelerin olmamasıdır. Antalya

ÇİM’de sürekli olarak görev yapan bir hemşire bulunmadığı gibi gerekli durumlarda hastaneden hemşire gelmesi de söz konusu olmamaktadır. Yalnızca geçmişinde hemşirelik olan adli görüşmeciler bulunmaktadır ve gerektiğinde adli tıp uzmanına onlar destek olmaktadır. Ancak zaten görev yükü fazla olan adli görüşmeciler için bu durum iş yükünü biraz daha artırması açısından oldukça problemlidir. Çalışmada özellikle adli görüşmeciler iş yükünün fazla olduğundan bahsetmiştir ve adli tıp uzmanlarından elde edilen bulgular bu yükün bir kısmının da adli muayeneden oluştuğunu ortaya koymaktadır. Merkezde mesai saatleri içerisinde sorumlu bir hekimin olması, ihtiyaç anında hemşire ile akut sorunların üstesinden gelinmesinde kritik öneme sahiptir. ÇİM’in hastaneye olan uzaklığı aslında hem teknik hem de ikincil ek muayenelerin ana sebebidir. Çünkü ÇİM hiçbir zaman fiziksel olarak hastane bünyesinin içinde bulunmamış, şehir merkezine taşındıktan sonra bile hastaneye araçla gidilebilecek bir uzaklıkta bulunmuştur. Bu durum da hastane aracılığıyla giderilecek acil ihtiyaçların karşılanamaması anlamına gelmektedir.

Avukatların yaşadığı en büyük problemlerden birisi ÇİM konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarıdır. ÇİM’de çocuğa devlet (CMK) tarafından avukat atanmaktadır ve bazen mesleğe yeni başlayan veya meslekte tecrübeli olsa dahi ÇİM’e daha önce hiç gelmemiş olan avukatlar denk gelmektedir. ÇİM ve çocuk cinsel istismarı konusundaki bilgi yetersizliğinden ötürü vakaların seyrinde avukatlar işlevlerini yitirmektedirler çünkü ne yapacaklarından, nasıl bir yaklaşımda olacaklarından emin olamamaktadırlar. Bu durum avukat katılımcılar tarafından da dile getirilmiş ve herhangi bir eğitim de almadıklarını vurgulamışlardır. Antalya ÇİM zaman zaman Baro’da bu konuda seminerler yapmış olsa da yeterli olmamaktadır. Bu nedenle avukatlar özellikle yeterli bilgi sahibi olmadan ve ÇİM konusunda tecrübe kazanmadan önce işlevsiz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmada ÇİM’de görevli uzmanların yanı sıra aile görüşmeleri de yapılmıştır. Aileler çocuklarıyla ilgili ÇİM’de yapılan işlemlerden genel olarak memnun olduklarını belirtmişler, çocuğun yüksek yararını büyük oranda korunduğunu ifade etmişlerdir. Ailelerin ÇİM’e yönelik ön plandaki şikayetleri ise aileye süreçle ilgili ön bilgi verilmesi gerekliliği, kurumdaki bazı fiziksel koşulların olumsuzluğu

(bekledikleri bölüm, uzun süre bekleme, kalabalık oluşu vb) ve sosyal hizmet uzmanı sayısının azlığı ile ilgilidir.



6 SONUÇ

Çocukların ihmal ve istismardan korunması noktasında, ülkemizde kurulan ve kurulmakta olan Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) hayati bir rol oynamaktadır. Bu merkezlerin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, çocukların güvenliğini sağlama açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, Antalya Çocuk İzlem Merkezi örneği üzerinden çocuk izlem merkezlerinin cinsel istismara maruz kalan çocukların adalet sürecinde ikincil mağduriyete maruz kalmasını önleme bağlamında işlevselliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın odak noktası, Antalya ÇİM çalışanlarına yöneltilen sorular aracılığıyla kurumun işleyişinde amaçlarına hizmet eden ve etmeyen unsurların belirlenmesi ve ikincil travmayı azaltma konusunda daha etkili olabilmeleri için öneriler sunulmasıdır. Araştırmada, Antalya ÇİM çalışanlarıyla yapılan görüşmeler ve yerinde gözlemler kullanılarak veriler toplanmıştır. Elde edilen bulguların Başbakanlık tarafından yayımlanan “2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi” kriterlerine ve “Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi” referans kitap ile karşılaştırılması sonucunda, Çocuk İzlem Merkezleri'nin çocukların yaşadığı olaya dair ifadesinin çocuğa uygun bir ortamda, bu alanda eğitim almış uzmanlar tarafından alınması ve bu ifadenin videolu olarak kayıt edilmesi ile ikincil mağduriyeti en aza indirgenmesi konusunda önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir.

Araştırmanın temel hipotezi olan "Antalya Çocuk İzlem Merkezi'nin, çocukların ikincil travmalarının azaltılması amacıyla etkili bir şekilde işlediği" hipotezi, çalışmanın alt hipotezlerinin doğrulanması yoluyla büyük ölçüde desteklenmiştir. İlk olarak "Çocuk İzlem Merkezi'nde prosedürlere bağlı olarak bulunması gereken tüm personeller mevcuttur" hipotezi desteklenmemiştir. Çocuk İzlem Merkezi'nde ayrıca bir merkez yetkilisi yoktur, meslek uzmanları bu görevi icap görevlerinin yanı sıra sosyal sorumlulukları nedeni ile üstlenmişlerdir. Adli alanda eğitilmiş ya da gönüllü hemşire gibi personellerin bulunmadığı, ek sosyal hizmet uzmanı görevlendirilmesi gerektiği saptanmıştır. "Çocuk İzlem Merkezi personeli, çocuk istismarı konusunda eğitilmiş ve deneyimlidir" hipotezi doğrulanmıştır. 2012/20 sayılı ÇİM genelgesinde, ÇİM'lerde görev yapacak personelin eğitiminin sağlık personeli, öğretmen, sosyal

Çalışma görevlisi ve kolluk görevlilerine verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çalışanların eğitim aldığı ve deneyimli oldukları tespit edilmiştir. Ancak, düzenli eğitimlerin denetlenmesi ve desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. ocuk İzlem Merkezi'nin fiziki koşulları da incelenmiştir. "ocuk İzlem Merkezi'nde uygun görüşme ve muayene ortamı mevcuttur" hipotezinin Antalya ocuk İzlem Merkezi için çoğunluk alanda desteklendiği görülmüştür. ÇİM'in fiziki yapısında bekleme odası, aile görüşme odası, ocuk n görüşme/oyun odası, adli görüşme odası, izlem odası, muayene odası gibi odaların bulunması gerektiği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, çalışmada olumsuz özellikler ve teknik aksaklıklar da belirtilmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların çoğunluğu araç gereçlerin durumunu yetersiz bulduklarını ifade etmiştir. Özellikle ses ve görüntü kaydı alınan cihazlar, faks ve fotokopi makineleri, bilgisayarlar gibi araç gereçlerin sıklıkla bozuk olduğu, bakımlarının düzenli yapılmadığı ve yedeklerinin bulunmadığı belirtilmiştir.

Özetle, ocuk İzlem Merkezleri'nin işleyişi, personel yapısı, prosedürlere ve koruma önlemleri konularında yapılan bu araştırma, önemli bulgular ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, ocuk İzlem Merkezlerinde prosedürlere bağlı olarak bulunması gereken tüm personeller mevcut değildir ancak bu personel kadrosu ocuk İzlem Merkezi'nin amacına hizmet edecek şekilde ek yük olarak bu hizmeti aksatmadan sürdürmektedir. Ayrıca, ocuk İzlem Merkezi personeli ocuk istismarı konusunda eğitilmiş ve deneyimlidir. Merkezin fiziki koşulları, araç ve gereçleri de 2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi'nde belirtilen asgari standartları karşılamaktadır. Bununla birlikte, bazı teknik aksaklıklar ve araç gereçlerin yetersizliği gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları, ocuk İzlem Merkezleri'nin etkinliğini ve çocukların adalet sürecindeki deneyimlerini iyileştirmek için yapılması gereken adımların belirlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu şekilde, ocuk İzlem Merkezleri ocukların üstün yararını koruma ve ikincil mağduriyeti nleme konusunda daha etkili bir şekilde hareket edebilir ve adalet sürecindeki çocukların güvenliğini sağlayabilir.

Bu bağlamda, elde edilen bulgular doğrultusunda ocuk İzlem Merkezlerinin geliştirilmesine yönelik atılacak adımların tespit edilmesi ve sınıflandırılması önemli

bir fayda sağlayabilir. Bu çalışma kapsamında, Çocuk İzlem Merkezleri'nin daha etkin ve güvenli bir şekilde işleyebilmesi için aşağıdaki öneriler şu şekilde sunulabilir:

- **Personel Eğitimi:** Çalışanlara düzenli olarak eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin denetlenmesi önemlidir. Eğitimler, çocuk istismarı konularını kapsamalı ve çalışanların uzmanlık düzeyini artıracak şekilde düzenlenmelidir.
- **Teknik Altyapı:** Teknik aksaklıkların giderilmesi ve araç gereçlerin düzenli bakımının sağlanması ve merkezin hastane içerisinde bulunması gerekmektedir. Bilgisayarlar, yazıcılar, fotokopi makineleri ve benzeri araçların yenilenmesi, bakımı ve yedeklerinin bulundurulması önem taşımaktadır.
- **Fiziksel Koşullar:** Çocuk İzlem Merkezleri'nin fiziki koşulları gözden geçirilmeli ve iyileştirilmelidir. Merkezlerin güvenli bir yapıda olması, giriş-çıkışların kontrol altında tutulması, giriş kapılarının cam olmaması, odaların güneş ışığı alan ve aydınlık olması gibi önlemler alınmalıdır. Odaların müdahaleye karşı kilit sistemine sahip olması, banyo ve tuvaletlerin güvenli olması ve tehlikeli materyallerin denetim altında tutulması da önemlidir.
- **Performans Değerlendirmesi:** Etkinliklerin sonuçlarının düzenli olarak izlenmesi ve analiz edilmesi, Çocuk İzlem Merkezleri'nin performansını değerlendirmek ve iyileştirme alanlarını belirlemek için önemlidir. Bu süreçte, merkezin başarı kriterleri belirlenmeli ve bu kriterlere göre performans ölçütleri oluşturulmalıdır.
- **İş Birliği ve Paydaş İletişimi:** Çocuk İzlem Merkezleri'nin etkinliğini artırmak için iş birliği ve paydaşlarla iletişim güçlendirilmelidir. İlgili kamu kurumları, yerel yönetimler, sağlık kuruluşları, eğitim kurumları ve sivil toplum kuruluşları gibi paydaşlarla düzenli toplantılar, bilgi paylaşımı ve koordinasyon sağlanmalıdır.
- **Farkındalık Çalışmaları:** Çocuk İzlem Merkezleri'nin toplumda farkındalığı artırmak için çeşitli iletişim ve bilgilendirme faaliyetleri düzenlenmelidir. Halka açık etkinlikler, seminerler, paneller, broşürler, internet ve sosyal medya gibi iletişim kanalları kullanılarak çocuk istismarıyla ilgili

bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Bunun için yönetmelikte ek madde konularak gizlilik sınırları net olarak çizilmelidir.

- Politika ve Yasal Düzenlemeler: Çocuk İzlem Merkezleri'nin etkinliğini artırmak için politika ve yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Çocuk istismarıyla ilgili mevzuatın güncellenmesi, çocukların korunmasını ve haklarının güvence altına alınmasını sağlar. Ayrıca, Çocuk İzlem Merkezleri'nin yetki ve sorumluluklarına ilişkin net bir çerçeve belirlenmeli ve bu çerçevede merkezlerin faaliyetlerinin denetimi sağlanmalıdır.

Bu öneriler, Çocuk İzlem Merkezleri'nin etkinliğini artırarak çocukların korunmasına ve ikincil travmalarının azaltılmasına yardımcı olabilecek önemli adımları içermektedir. Her bir merkezin yerel koşulları ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak özelleştirilmiş stratejilerin geliştirilmesi, çocukların en iyi şekilde desteklenmesi ve korunmasında hayati bir rol oynamaktadır. Çocuk İzlem Merkezleri, farklı bölgelerde faaliyet gösterdikleri için yerel koşulların ve ihtiyaçların dikkate alınması önemlidir. Her bölgenin farklı sosyal, kültürel ve demografik özelliklere sahip olması, çocuk istismarıyla mücadelede benzersiz zorluklar ve gereksinimler ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, her bir merkezin kendi özgün stratejilerini geliştirmesi ve uygulaması, yerel ihtiyaçlara ve kaynaklara uygun bir yaklaşım sunacaktır.

7 KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva* (No. WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization.
2. Polat, O. (2021). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı I Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
3. Akıncı, F. S. (2008). *Viktimoloji* (2.Baskı) içinde (s.8-358). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
4. Yıldız, Y. (2001). Çocukların Cinsel İstismarı Suçu ve İkincil Mağduriyet Sorunu.
5. Aslan, F., & Erkol, Z. Z. (2023). Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi.
6. Temeloğlu, E. , Turan, G. & Sarıcan, A. (2015). Kocaeli Bölgesinde Kurulan Çocuk İzlem Merkezi’ne Başvuran Çocukların ve Ailelerinin Sosyodemografik Özellikleri. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 0 (6) , 16-27. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tshd/issue/52282/684068>
7. Bağ, Ö., & Alşen, S. (2017). Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1).
8. Yüksel, F. (2018). Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 yılları arasında adli görüşmesi yapılan çocuklara verilen hizmetin değerlendirilmesi (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
9. Aksüt, Y. (2020). Çocuk cinsel istismarının sosyolojik analizi (Malatya çocuk izlem merkezi uygulaması) (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
10. Aslan F, Timur S, Pakiş I. COVID-19 Pandemisinden Etkilenen Çocuk İstismar Olgularının Değerlendirmesi. *The Bulletin of Legal Medicine* 2020;25:40-47.
11. Büber, Ö. & Oksal, H. (2022). Sakarya’da 3-18 Yaş Cinsel İstismar Vakalarının Değerlendirilmesi . *Sosyal Sağlık Dergisi* , 2 (1) , 44-58 .
12. Sağlam, M., & Aral, N. (2016). Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. *Çocuk ve Medeniyet*, 1 (2), 43-56.
13. Uzun, Z. (2015). Suç ve değer ilişkisi: Suça sürüklenmiş çocuklar üzerine bir araştırma.
14. TBMM. (2010). ”Çocuk Haklarına Dair Sözleşme” <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf> (Erişim Tarihi: 26.03.2023)
15. Sevik, H. Y. (1998). *Uluslararası sözleşmelerdeki ilkeler açısından çocuk suçluluğu ile mücadelede kurumsal yaklaşım*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
16. Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.
17. Prior, Lynch, & Glaser. (1999). Responding to child sexual abuse: an evaluation of social work by children and their carers. *Child & Family Social Work*, 4(2), 131-143.
18. Wolfe, D. A. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. Sage Publications
19. Polat, O. (2000). Çocuk istismarı. *Adli Tıp Dergisi*, 290:207-231.

20. Tercan M, 1995. Çocuğun ana-babası tarafından fiziksel istismarı ve ihmali. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
21. Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet* (1. Baskı). İstanbul: Der Yayınları.
22. Ak, M. İnsan Onurunu ve Değerini Yüceltme Perspektifinden Çocuk İhmal ve İstismarı Olgusu. *Uygulamasının 5. ılı*.
23. Baktir Çetiner, Selma; Velayet Hukuku, Ankara, 2000.
24. Görak, G., Bahçecik, N., Yıldız, S., Gülçiçek, S. (1995) Cinsel İstismarlar I: Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Dönemlerinde Karşılaştıkları Çeşitli Cinsel İstismarlar, İBD, 69 (10-11-12):
25. Polat, O. (2005). Çocuk istismarı ve Türkiye'deki durumu. *Klinik Çocuk Forumu*, Ocak-Şubat: 1-11.
26. Aydemir, T. (1995). *Cinsel istismara maruz kalan çocukların adli tıp açısından incelenmesi ve korunması* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
27. Ziyalar, N. (1998). *Çocukların cinsel istismardan korunması bir eğitim modeli önerisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
28. Göker, Z., Aktepe, E., Hesapçıoğlu, S. T., Kandil, S. T. (2009). Cinsel istismar suçlusu olarak çocuk ve ergenler: olgu serisi. *Klinik Psikiyatri*, 12: 141- 146
29. Avcı, A., & Tahiroğlu, A. Y. (2007). İstismar. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Golden Print, 709-26.
30. Çiğdem, R. (2010). Çocuk istismar ve ihmali. *Çocuk Sorunları ve İslâm Sempozyumu*, İstanbul: Ensar Neşriyat.
31. American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of changes from dsm-iv to dsm-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, 11(4), 525-527.
32. Murray, J. B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *The Journal of Psychology*, 134(2), 211-224.
33. Polat, O. (2007). *Çocuk Pornografisi*. Nokta Kitap Yayıncılık.
34. Ames, M. A., & Hovston, D. A. (1990). Legal, social, and biological definitions od pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 19. 333-342.
35. Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.
36. Riegel, D. L.(2004). Effects on boy-attracted pedosexual males of viewing boy erotica [Letter to the editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 321-323.
37. Seto, M. C., Cantor, J. M., & Blanchard, R. (2006). Child pornography offensesare a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of abnormalpsychology*, 115(3), 610.
38. Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Researchand Treatment*, 13, 15-25.
39. Maletzky, B. M., & Steinhauer, C. (2002). 25-year follow-up of cognitive/behavioral therapy with 7,275 sexual offenders. *Behavior Modification*, 26, 123-147
40. Stoltenborgh M, van Ijendoorn MH, Euser EM ve ark. (2011) A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*, 16:79-101.

41. Normann, E. K. (1993). *Barn og seksuelle overgrep* [Children and sexual abuse]. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
42. Rice, M. E., & Harris, G. T. (2002). Men who molest their sexually immature daughters: Is a special explanation required? *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 329.
43. Richards, K. (2011). Misperceptions about child sex offenders. *Trends and issues in crime and criminal justice*, (429), 1-8.
44. Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D. ve Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
45. Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J., & Alspac Study Team. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child abuse & neglect*, 28(5), 525-545.
46. Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and life time revictimization. *Child abuse & neglect*, 32(8), 785-796.
47. Stroebel SS, O'Keefe SL, Beard KW, Kuo SY, Swindell SV, Kommor MJ. Father-Daughter Incest: Data From an Anonymous Computerized Survey. *J Child Sex Abus* 2012;21:176–99. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2012.654007>
48. Gul, H., Gul, A., Yurumez, E., & Öncü, B. (2020). Voices of adolescent incest victims: A qualitative study on feelings about trauma and expectations of recovery. *Archives of psychiatric nursing*, 34(2), 67-74.
49. Seto, M. C., Babchishin, K. M., Pullman, L. E., & McPhail, I. V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clinical psychology review*, 39, 42-57.
50. Seto, M. C., & Barbaree, H. E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of interpersonal violence*, 14(12), 1235-1248.
51. Finkelhor, D., & Hotaling, G. T. (1984). Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect: An appraisal. *Child abuse & neglect*, 8(1), 23-32.
52. Hanson, R. K., Harris, A. J., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project* (Vol. 5, No. 6). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
53. McPhail, I. V., Hermann, C. A., & Nunes, K. L. (2013). Emotional congruence with children and sexual offending against children: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(4), 737.
54. Seto, M. C., Lalumière, M. L., & Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 267-272.
55. Lu, Y. C., & Lung, F. W. (2012). Perceived parental attachment, personality characteristics, and cognition in male incest. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 56(4), 557-572.

56. Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L., & Bradford, J. M. (2005). A comparison of incest offenders based on victim age. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 33(2), 223-232.
57. Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 145(5), 459.
58. Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C., & Hawkins, R. (2018). Child sexual abuse prevention opportunities: Parenting, programs, and the reduction of risk. *Child maltreatment*, 23(1), 96-106.
59. Polat, O. (2021). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2 Önleme ve Rehabilitasyon*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
60. Conrad- Hiebner, A., Wallio, S., Schoemann, A., & Sprague- Jones, J. (2019). The impact of child and parental age on protective factors against child maltreatment. *Child & family social work*, 24(2), 264-274.
61. Ridings, LE, Beasley, LO ve Silovsky, JF (2017). Çocuklara kötü muamele riski altındaki aileler için risk ve koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi: Bir müdahale yaklaşımı. *Aile içi şiddet dergisi*, 32 , 179-188.
62. Shen, W., & Hannum, E. (2022). Context- relevant risk and protective factors for children in rural communities: Long- term implications for adulthood educational and mental health outcomes. *Journal of Community Psychology*, 51(2), 724–744. <https://doi.org/10.1002/jcop.22909>
63. Navarro-Pérez, J. J., Samper, P., Sancho, P., Georgieva, S., Carbonell, Á., & Mestre, M. V. (2023). Development and content validation of a comprehensive tool for assessing risk and protective factors in children and adolescents: The ACRAM. *Children and Youth Services Review*, 145, 106761.
64. Jin, Y., Chen, J., & Yu, B. (2019). Parental practice of child sexual abuse prevention education in China: Does it have an influence on child's outcome?. *Children and Youth Services Review*, 96, 64-69.
65. Prikhidko, A. ve Kenny, MC (2021). Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarını önleme konusundaki tutumlarının ve çocuklarıyla tartışma çabalarının incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Hizmetleri İncelemesi* , 121 , 105810.
66. Felson, R. B., Savolainen, J., Whichard, C., Fry, S., & Ellonen, N. (2021). Opportunity and the sexual abuse of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105363.
67. Mendelson, T., & Letourneau, E. J. (2015). Parent-focused prevention of child sexual abuse. *Prevention Science*, 16, 844-852.
68. Rudolph, J. I., Walsh, K., Shanley, D. C., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2022). Child sexual abuse prevention: parental discussion, protective practices and attitudes. *Journal of interpersonal violence*, 37(23-24), NP22375-NP22400.
69. Smallbone, S., Marshall, W. L., & Wortley, R. K. (2008). Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice. Devon, UK: Willan.

70. Haj-Yahi M. M., Tamish S. (2001). Therates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse Negl*, 25: 1303-1327.
71. Macfie, J., Cicchetti, D., &Toth, S. L. (2001). The development of dissociation in maltreatedpre school-aged children. *Development and Psychopathology*, 13(2), 233-254.
72. Molnar, B. E., Berkman, L. F., &Buka, S. L. (2001). Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: relative links to subsequentsuicidal behaviour in the US. *Psychologicalmedicine*, 31(6), 965-977.
73. Ladson, S., Johnson, C. F., &Doty, R. E. (1987). Do physicians recognize sexual abuse? *AmericanJournal of Diseases of Children*, 141(4), 411-415.
74. Lentsch, K. A., & Johnson, C. F. (2000). Do physicians have adequate knowledge of child sexual abuse? The results of two surveys of practicingphysicians, 1986 and 1996. *Child maltreatment*, 5(1), 72-78.
75. Makoroff, K. L., Brauley, J. L., Brandner, A. M., Myers, P. A., &Shapiro, R. A. (2002). Genital examinations for alleged sexual abuse of prepubertal girls: findings by pediatric emergency medicine physicians compared with child abuse trained physicians. *Child abuse&neglect*, 26(12), 1235-1242.
76. Ingram, D. M., Miller, W. C., Schoenbach, V. J., Everett, V. D., & Ingram, D. L. (2001). Risk assessment for gonococcal and chlamydial infections in young children undergoing evaluation for sexual abuse. *Pediatrics*, 107(5), e73-e73.
77. Sevük, H. Y. (2005). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Cinsel Saldırı ve Cinsel Taciz Suçları. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 18(57), 243-282.
78. Kır, E. (2013). Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz Ve İstismara Karşı Önleyici Eğitim Çalışmaları. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 71(1), 785-800.
79. Yarsuvat, Duygun, "Mukayeseli Hukukta Cinsi Suçlar", İÜHFM, C.XXX, S.1-2, 1964, s.115-170.
80. Dönmezer, Sulhi (1983) "Turkey", in, Elmer H. Johnson (ed.), International Handbook of Contemporary Developments in Criminology: Europe, Africa, the Middle East, and Asia, Westport, Connecticut: Greenwood, pp. 591-606.
81. Polat, O. (2021). *Şiddet*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
82. Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
83. Kumar, M. T., Kar, N., & Kumar, S. (2019). Prevalence of childabuse in Kerala, India: An ICAST-CH basedsurvey. *Child Abuse&Neglect*, 89, 87-98.
84. Ali, S. Z., Mohamed, R. A., Ramadan, S. A. E., &Ahmed, S. S. (1999). Prevalence of Sexual Violence among Teenager Pregnant Women.
85. Özcan, Ç., Saç, R. Ü., & Taşar, M. A. (2017). İstismara uğradığını belirten ergenlerin sosyodemografik özellikleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12(1), 18-25.
86. Mutlu, H. (2015). Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesiyle ilişkisinin değerlendirilmesi (Yayımlanmamış doktora tezi) [Assesment of the relationships between

- childhood traumas and adult obesity] (Unpublisheddoctoraldissertation). Başkent Üniversitesi, Ankara.
87. Güneri-Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı [Childhoodtrauma and selfrespect]. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
88. Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans- Kranenburg, M. J. (2016). The prevalence of child sexual abuse in out- of- home care: Increased risk for children with a mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(1), 83-92.
89. Muharrem, K. O. Ç., Koçtürk, N., & Zencir, T. (2023). Prevalence of The Child Sexual Abuse in Turkey: A Scoping Review. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(1), 209-226.
90. United Nations Children’s Fund (UNICEF) Swaziland. *Country Office Annual Report 2013 for Swaziland*. Swaziland: 2013.
91. İMDAT, A. (2016). Çocuk İstismarına Yönelik Rapor. URL: <http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf> erişim tarihi, 22, 2017.
92. Göker, Z., Aktepe, E., Hesapçıoğlu, S. T., & Kandil, S. (2010). Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(4), 15-21.
93. Polat, O. (2022). *Viktimoloji*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
94. Sokullu-Akinci, F. (2008). *Viktimoloji (Mağdurbilim)*, Beta Yayınları, İstanbul.
95. Türk Tabipler Birliği Çocukların Cinsel İstismari Konusundaki Bilirkişilik Ve Adli Tıp Kurumu Raporu (2008), Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, Cilt:11, Sayı:3
96. Schöch Heinz, “Ceza Muhakemesinde Cinsel Suç Mağduru Küçüklerin Korunması”, Almanca aslından çeviren Nur Centel, *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 1999, C. III, S. 1, s. 3-14.
97. Taner, F.G. (2021). Kırılgan mağdurun beyanının cmk’nın 236. maddesi uyarınca alınması ve uygulanan özel usuller karşısında savunma hakkının dengelenmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*.ORCID:0000-0002-9182-2549.
98. Özkara, E., Kavaklı, U., Can, İ. Ö., Bacaksız, P., Tepe, İ., & Özbek, V. Ö. (2011). Çocuklara yönelik cinsel istismarın yasal boyutunun Türkiye ve diğer ülkeler ile karşılaştırılması. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 11-24.
99. Doğanay, A. P., & Hilal, A. (2019). Çocukların cinsel istismarı ile ilgili Türk ceza kanunu’ndaki düzenlemelerin Almanya, İtalya ve İsveç ceza yasaları ile karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri*, 16(2), 145-54.
- 100.Bosscher, N. (2014). The decentralization and transformation of the Dutch youth care system. *Nederlands Jeugdinstituut*.
- 101.Hilverdink, P., Daamen, W., & Vink, C. (2015). Children and youth support and care in the Netherlands. *Netherlands Youth Institute/NJi*, 1-8.

102. Baat, M., Linden, P., Kooiman, K., & Vink, C. (2011). Combating Child Abuse and Neglect in the Netherlands. Netherlands: Netherlands Youth Institute.
103. Hagemann-White, C. (2010). Protecting women against violence. Analytical study of the results of the third round of monitoring the implementation of Recommendation Rec (2002) 5 on the protection of women against violence in Council of Europe member states. Strasbourg: Council of Europe.
104. Bicanic, I., Snetselaar, H., Jongh, A.D., & Putte, E. (2014). Victims' use of professional services in a Dutch sexual assault centre. *Eur J Psychotraumatol*, (5). doi: 10.3402/ejpt.v5.23645.
105. Lovett, J., Regan, L., Kelly, L. (2004). Sexual Assault Referral Centres: developing good practice and maximizing potentials. Home Office Research Study 285. London. ISBN 1 84473 286.X
106. NHS England (2015). Sexual Assault Services Provider Service Specification and Commissioning Framework for Paediatric Sexual Assault Referral Centre (SARC) Services. London
107. Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare (2015). Preventing Sexual Abuse of Children Report. Stockholm: Forte.
108. Claude, O. (2010). A comparative approach to enforced disappearances in the Inter-American court of human rights and the European court of human rights jurisprudence. *Intercultural Hum. Rts. L. Rev.*, 5, 407.
109. Save the Children (2002). Child abuse and adult justice: A comparative study of different European Criminal Justice Systems handling of cases concerning Child Sexual Abuse. Sweden: International Save the Children Alliance.
110. Kök, H. (2019). Türkiye'de Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklara Yönelik Hizmet ve Uygulamaların Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
111. Cross, T. P., Jones, L. M., Walsh, W. A., Simone, M., Kolko, D., Sczepanski, J., & Magnuson, S. (2008). Evaluating children's advocacy centers' response to child sexual abuse. *Juvenile Justice Bulletin*.
112. Jones, L. M., Cross, T. P., Walsh, W. A., & Simone, M. (2007). Do Children's Advocacy Centers improve families' experiences of child sexual abuse investigations?. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1069-1085.
113. Wolfteich, P., & Loggins, B. (2007). Evaluation of the children's advocacy center model: Efficiency, legal and revictimization outcomes. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 333-352.
114. Jackson, S. L. (2004). A USA national survey of program services provided by child advocacy centers. *Child Abuse & Neglect*, 28(4), 411-421.
115. Komisyonu, T. B. Ç. H. (2015). Çocuk İzlem Merkezleri Türkiye Raporu. *Trabzon Barosu, Trabzon*.
116. Topdemir, C. (2016). İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: çocuk izlem merkezi (ÇİM). *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (43).

- 117.Yüksel, F., Keser, N., Odabaş, E., Kars, G. B., Yurtkulu, F., & Cayrat, E. (2013). Çocuk istismarı ve çocuk izlem merkezleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 18-22.
- 118.Aydemir, İ. ve Yurtkulu, F. (2012). Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarla Mücadele: Çocuk İzlem Merkezi. *Ankara Sağlık Bilimler Dergisi*, 1 (2), 151-165.
- 119.Polat, O., (2006), Ensest, Aile İçi Cinsel Tecavüz. Nokta kitap, İstanbul, s; 198-201.
- 120.Osborn, M., & Smith, J. A. (2008). The fearfulness of chronic pain and the centrality of the therapeutic relationship in containing it: An interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 5(4), 276-288.
- 121.Yalçın, H. (2022). Bir Araştırma Deseni Olarak Fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, AÜSBD Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Özel sayısı , 213-232 . DOI: 10.18037/ausbd.1227345
- 122.Başbakanlık. (2021). Çocuk İzlem Merkezleri Yönergesi [Genelge]. Erişim Adresi: <https://www.basbakanlik.gov.tr/genelge/2021-xyz-123>
- 123.Yüksel, F., ÇÖP, E., Keser, NİLÜFER., Alataş, E., ULUKOL, B., CİVELEK, E., & Cayrat, E. Ankara Çocuk İzlem Merkezi Dört Yıllık Deneyim.
- 124.Orhan, G., Ulukol, B., & Canbaz, H. (2019). Çocuk İzlem Merkezi modeli ve bu modelde gözlenen sorunlar. *Kriz Dergisi*, 27(3), 178-186.
- 125.Raporu, Ç. Y. C. İ. Ö. (2019). Çocuklar İçin Hep Birlikte Girişimi.
- 126.Orhan G (2020) Cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten profesyonellerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri ile ilişkili değişkenler: Türkiye örneği (Doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.

8 EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı



EK 1. Etik Kurul Kararı (devam)



EK 2. Araştırma İzin Talebi



EK 3. Anket Formu

Standart Olgu Değerlendirme Formu

Başyuru Tarihi:

Yaş:

Cinsiyet: K () / E () / Diğer ()

Aile tipi: Çekirdek () Geniş () Bakım Kurumu ()

Önceki soruya cevabınız “Bakım Kurumu” ise Kaç aydır kurumda kalıyor? ()

Annenizin öğrenim durumu nedir?

Okula gitmemiş () İlkokul terk () İlkokul mezunu ()
Ortaokul terk () Ortaokul mezunu () Lise terk ()
Lise mezunu () Üniversite terk () Üniversite mezunu ()

Babanızın öğrenim durumu nedir?

Okula gitmemiş () İlkokul terk () İlkokul mezunu ()
Ortaokul terk () Ortaokul mezunu () Lise terk ()
Lise mezunu () Üniversite terk () Üniversite mezunu ()

Anneniz sağ mı? Evet () Hayır ()

Babanız sağ mı? Evet () Hayır ()

Anneniz ve babanız Birlikte yaşıyorlar () Ayrı yaşıyorlar ()

Anneniz çalışıyor mu? Evet () Hayır ()
(Eğer cevabınız EVET ise) Mesleği=

Babanız çalışıyor mu? Evet () Hayır ()
(Eğer cevabınız EVET ise) Mesleği=

Olgunun olayla ilişkili gebelik durumu olmuş mu? Evet () Hayır ()
(Kürtaj ya da doğum)

Mağdurun yaşadığı ilk olay mı? Evet () Hayır ()

Olayda başka mağdur var mı? Evet () Hayır ()

Olgunun engellilik durumu var mı? Evet () Hayır ()

Olgunun madde kullanımı var mı? Evet () Hayır ()

EK 3. Anket Formu (devam)

Cinsel şiddete eşlik eden en sık diğer şiddet türü hangisi?

Fiziksel () Psikolojik () Siber () Diğer.....

Olgu adli tıp uzmanı tarafından muayene edildi mi?

Evet () Hayır ()

Olgu muayenesi sonrası penetrasyona dair makroskopik bulgu var mı?

Evet () Hayır ()

Adli muayeneye ek olarak Ç. Psikiyatrisi muayenesi istendi mi?

Evet () Hayır ()

Olayda fail sayısı? Bir () İki () Üç ve daha fazla ()

Fail Kimliği: Çekirdek aile üyesi () Akraba () Diğer.....

Fail Cinsiyeti: K () / E () / Diğer ()

Fail Yaşı:

Fail Mesleği:

Fail madde kullanımı: Evet () Hayır ()

Merkezdeki süreç sonrası faile gözaltına alınma emri çıkartıldı mı?

Evet () / Hayır ()

Olavla ilgili araştırmacı görüşleri:

Adli görüşmeci için gözlemlerim:

Aile görüşmecisi için gözlemlerim:

Aile hakkında gözlemlerim:

Çocuk hakkında gözlemlerim:

Adli tıp uzmanı için gözlemlerim:

EK 3. Anket Formu (devam)

SHU için gözlemlerim:

Avukat hakkında gözlemlerim:

Savcı hakkında gözlemlerim:

Sekreter hakkında gözlemlerim:

Kolluk hakkında gözlemlerim:

Olay için genel görüşüm:

İfade tutanağı ve adli görüşme sonucu ek bilgiler:

EK 3. Anket Formu (devam)

Başvuru Onam Formu (Adli Görüşmeci)

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, amaç 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde görev alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, aile görüşmecisi, sosyal hizmetler görevlisi, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı, ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yaparak, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM'deki uygulamalar hem çocuk hem de çalışanlar açısından değerlendirilerek bu merkezlerin sisteme katkısı geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar yoktur ve maddi bir getirisi olmadığından yanı sıra katılımın isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, ilgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde Büşra Sarıyar ile iletişim kurabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum"

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3. Anket Formu (devam)

Demografik Form (Adli Görüşmeci)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () / Erkek () / Diğer ()

Medeni Durumunuz: Evli () / Bekar ()

Çocuğunuz var mı? Evet () / Hayır ()

Yanıtınız EVET ise- Kaç çocuğunuz var? ()

Mezun olduğunuz meslek nedir?

Çocuk İzlem Merkezi'ndeki göreviniz nedir?

Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?

Nasıl adli görüşmeci oldunuz?

Kendi isteğimle kursa katıldım sonra görev talep ettim ()

İhtiyaç nedeni ile kursa gönderildim ()

Kaç yıldır adli görüşmeci siziz? ()

Kaç yıldır cinsel istismar vakalarıyla uğraşıyorsunuz? ()

Adli görüşmeci görevini icra ederken çocuk olması sizce işinizi zorlaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır ()

Sizce ÇİM'de uygun görüşme ortamı var mıdır?

Evet () / Hayır ()

İlgili savcının tutumları sizi bazen olumsuz yönde etkilemekte midir?

Evet () / Hayır ()

Çocuk ve diğer aile içi şiddet olguları konusunda deneyimli savcılar işinizi kolaylaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır ()

24 saat nöbet sistemi sizce verimli midir? Evet () / Hayır ()

Çok zorlandığınız/unutamadığınız bir vaka var mı?

Süpervizör desteği alıyor musunuz? Evet () / Hayır ()

Tüm olgularda parametrik muayene yapılıyor mu? Seçme kriteriniz nedir?

Evet () / Hayır ()

EK 3. Anket Formu (devam)

Açık uçlu sorular (Adli Görüşmecisi)

1) ÇİM'de yapılan tüm çalışmaları göz önünde tuttuğunuzda iş memnuniyetinizi ve iş tatmininizi nasıl değerlendirebilirsiniz? (0-100 arası puan veriniz) : ()

2) ÇİM de çalışmaya başlarken beklentileriniz ile şu an gerçekleşme durumu karşılaştırır mısınız? Süreç içinde değişim yaşandı mı? Hangi konularda?

3) Yaptığınız işin zorlukları nelerdir?

4) Çalıştığınız alanda çalışma veriminizi etkileyecek araç gereçlerin durumu nedir? Yetersizse neler eklenmeli?

5) Gün içinde gördüğünüz olguların sizi etkileme durumu nedir?

6) Burada yaptığınız işlem sizce ÇİM'in kuruluş amacını karşılıyor mu?

7) Yaptığınız görevi daha işlevsel hale getirmek için sizce neler-hangi öğeler eklenmeli veya çıkartılmalı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Başvuru Onam Formu (Aile Görüşmecisi)

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, amaç 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde görev alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, aile görüşmecisi, sosyal hizmetler görevlisi, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı, ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yaparak, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM'deki uygulamalar hem çocuk hem de çalışanlar açısından değerlendirilerek bu merkezlerin sisteme katkısı geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar yoktur ve maddi bir getirisi olmadığından yanı sıra katılımın isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, ilgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde Büşra Sarıyar ile iletişim kurabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum"

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3. Anket Formu (devam)

Demografik Form (Aile Görüşmecisi)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () / Erkek () / Diğer ()

Medeni Durumunuz: Evli () / Bekar ()

Çocuğunuz var mı? Evet () / Hayır ()

Yanıtınız EVET ise- Kaç çocuğunuz var? ()

Mezun olduğunuz meslek nedir?

Çocuk İzlem Merkezi'ndeki göreviniz nedir?

Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?

Nasıl adli görüşmeci oldunuz?

Kendi isteğimle kursa katıldım sonra görev talep ettim ()

İhtiyaç nedeni ile kursa gönderildim ()

Kaç yıldır adli görüşmeci siziz? ()

Kaç yıldır cinsel istismar vakalarıyla uğraşıyorsunuz? ()

Aile görüşmeci görevini icra ederken zorluk yaşıyor musunuz?

Evet () / Hayır ()

Sizce ÇİM'de uygun görüşme ortamı var mıdır?

Evet () / Hayır ()

İlgili savcının tutumları sizi bazen olumsuz yönde etkilemekte midir?

Evet () / Hayır ()

Çocuk ve diğer aile içi şiddet olguları konusunda deneyimli savcılar işinizi kolaylaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır ()

24 saat nöbet sistemi sizce verimli midir? Evet () / Hayır ()

Çok zorlandığınız/unutamadığınız bir vaka var mı?

Süpervizör desteği alıyor musunuz? Evet () / Hayır ()

Saldırgan aile olduğunda nasıl yol izliyorsunuz?

Her ÇİM'de aile görüşmecisi var mı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Açık uçlu sorular (Aile Görüşmecisi)

1) ÇİM'de yapılan tüm çalışmaları göz önünde tuttuğunuzda iş memnuniyetinizi ve iş tatmininizi nasıl değerlendirebilirsiniz? (0-100 arası puan veriniz) : ()

2) ÇİM de çalışmaya başlarken beklentileriniz ile şu an gerçekleşme durumu karşılaştırır mısınız? Süreç içinde değişim yaşandı mı? Hangi konularda?

3) Yaptığınız işin zorlukları nelerdir?

4) Çalıştığınız alanda çalışma veriminizi etkileyecek araç gereçlerin durumu nedir? Yetersizse neler eklenmeli?

5) Gün içinde gördüğünüz olguların sizi etkileme durumu nedir?

6) Burada yaptığınız işlem sizce ÇİM'in kuruluş amacını karşılıyor mu?

7) Yaptığınız görevi daha işlevsel hale getirmek için sizce neler-hangi öğeler eklenmeli veya çıkartılmalı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Başvuru Onam Formu (Sosyal Hizmetler Görevlisi)

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, amaç 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde görev alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, aile görüşmecisi, sosyal hizmetler görevlisi, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı, ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yaparak, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM'deki uygulamalar hem çocuk hem de çalışanlar açısından değerlendirilerek bu merkezlerin sisteme katkısı geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar yoktur ve maddi bir getirisi olmadığından yanı sıra katılımın isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, ilgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde Büşra Sarıyar ile iletişim kurabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum"

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3. Anket Formu (devam)

Demografik Form (Sosyal Hizmetler Görevlisi)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () / Erkek () / Diğer ()

Medeni Durumunuz: Evli () / Bekar ()

Çocuğunuz var mı? Evet () / Hayır ()

Yanıtınız EVET ise- Kaç çocuğunuz var? ()

Mezun olduğunuz meslek nedir?

Çocuk İzlem Merkezi'ndeki göreviniz nedir?

Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?

Nasıl ÇİM'de SH görevlisi oldunuz?

Kendi isteğimle görev talep ettim ()

İhtiyaç nedeni ile görevlendirildim ()

Kaç yıldır bu görevdesiniz? ()

Kaç yıldır çocuk cinsel istismar vakalarıyla uğraşıyorsunuz? ()

Mesleğinizi icra ederken çocuk olması sizce işinizi zorlaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır ()

Sizce ÇİM'de işinize uygun görüşme ortamı var mıdır?

Evet () / Hayır ()

İlgili savcının tutumları sizi bazen olumsuz yönde etkilemekte midir?

Evet () / Hayır ()

Çocuk ve diğer aile içi şiddet olguları konusunda deneyimli savcılar işinizi kolaylaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır ()

Gündüz mesai sistemi sizce verimli midir?

Evet () / Hayır ()

Çok zorlandığınız/unutamadığınız bir vaka var mı?

Süpervizör desteği alıyor musunuz? Evet () / Hayır ()

EK 3. Anket Formu (devam)

Açık uçlu sorular (Sosyal Hizmetler Görevlisi)

1) ÇİM'de yapılan tüm çalışmaları göz önünde tuttuğunuzda iş memnuniyetinizi ve iş tatmininizi nasıl değerlendirebilirsiniz? (0-100 arası puan veriniz) : ()

2) ÇİM de çalışmaya başlarken beklentileriniz ile şu an gerçekleşme durumu karşılaştırır mısınız? Süreç içinde değişim yaşandı mı? Hangi konularda?

3) Yaptığınız işin zorlukları nelerdir?

4) Çalıştığınız alanda çalışma veriminizi etkileyecek araç gereçlerin durumu nedir? Yetersizse neler eklenmeli?

5) Gün içinde gördüğünüz olguların sizi etkileme durumu nedir?

6) Burada yaptığınız işlem sizce ÇİM'in kuruluş amacını karşılıyor mu?

7) Yaptığınız görevi daha işlevsel hale getirmek için sizce neler-hangi öğeler eklenmeli veya çıkartılmalı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Başvuru Onam Formu (Adli Tıp Uzmanı)

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, amaç 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde görev alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, aile görüşmecisi, sosyal hizmetler görevlisi, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı, ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yaparak, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM'deki uygulamalar hem çocuk hem de çalışanlar açısından değerlendirilerek bu merkezlerin sisteme katkısı geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar yoktur ve maddi bir getirisi olmadığı için yanı sıra katılımın isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde Büşra Sarıyar ile iletişim kurabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerçekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum"

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3. Anket Formu (devam)

Demografik Form (Adli Tıp Uzmanı)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () / Erkek () / Diğer ()

Medeni Durumunuz: Evli () / Bekar ()

Çocuğunuz var mı? Evet () / Hayır ()

(Eğer yanıtınız EVET ise) **Kaç çocuğunuz var?** ()

Çocuk İzlem Merkezi'ndeki göreviniz nedir?

Sorumlu hekim ()

İcap görevlisi hekim ()

Her ikisi de ()

Kaç yıldır bu işi yapıyorsunuz? ()

Kaç yıldır cinsel istismar vakalarıyla uğraşıyorsunuz? ()

Adli tıp uzmanı olarak ÇİM de görevinizi icra ederken olgunun çocuk olması sizce işinizi kolaylaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır () / Fark yok ()

Sizce ÇİM'de uygun görüşme ve muayene ortamı var mıdır?

Evet () / Hayır ()

İlgili savcının tutumları sizi bazen olumsuz yönde etkilemekte midir?

Evet () / Hayır ()

Çok zorlandığınız/unutamadığınız bir vaka var mı?

Süpervizör desteği alıyor musunuz? Evet () / Hayır ()

Tüm olgularda parametrik muayene yapılıyor mu? Seçme kriteriniz nedir?
Akut/Kronik?

Evet () / Hayır ()

EK 3. Anket Formu (devam)

Açık uçlu sorular (Adli Tıp Uzmanı)

1) ÇİM'de yapılan tüm çalışmaları göz önünde tuttuğunuzda iş memnuniyetinizi ve iş tatmininizi nasıl değerlendirebilirsiniz? (0-100 arası puan veriniz) : ()

2) ÇİM de çalışmaya başlarken beklentileriniz ile şu an gerçekleşme durumu karşılaştırır mısınız? Süreç içinde değişim yaşandı mı? Hangi konularda?

3) Yaptığınız işin zorlukları nelerdir?

4) Çalıştığınız alanda çalışma veriminizi etkileyecek araç gereçlerin durumu nedir? Yetersizse neler eklenmeli?

5) Gün içinde gördüğünüz olguların sizi etkileme durumu nedir?

6) Burada yaptığınız işlem sizce ÇİM'in kuruluş amacını karşılıyor mu?

7) Yaptığınız görevi daha işlevsel hale getirmek için sizce neler-hangi öğeler eklenmeli veya çıkartılmalı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Başvuru Onam Formu (Aile)

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, amaç 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde görev alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, aile görüşmecisi, sosyal hizmetler görevlisi, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı, ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yaparak, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM'deki uygulamalar hem çocuk hem de çalışanlar açısından değerlendirilerek bu merkezlerin sisteme katkısı geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar yoktur ve maddi bir getirisi olmadığı için yanı sıra katılımın isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, ilgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde Büşra Sarıyar ile iletişim kurabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerçekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum"

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3. Anket Formu (devam)

Demografik Form (Aile)

Kiminle görüldü?:

Anne () Baba () Bakım veren kişi (.....)
Dğer..... Belirtiniz.)

Yaşı:

Medeni Durumu:

Aile görüşmesi yapıldı mı? Evet () Hayır ()

EK 3. Anket Formu (devam)

Açık uçlu sorular (Aile)

- 1) Çocuk izlem merkezinde çocuğunuzla-yakınınzla ilgili yapılan işlemlerden memnunuz musunuz?
- 2) Bu uygulamaların mahkeme sürecinde size yardımcı olacağını düşünüyor musunuz?
- 3) Çocuğunuz sizce merkezdeki iş ve işlemlerden olumsuz yönde etkilendi mi?
- 4) Şikâyet aşamasından başlayarak sizi ve çocuğunuzu olumsuz etkileyen durumlarla karşılaştınız mı? ÇİM kurumu harici de dahil.
- 5) Kendinizi rahat ifade edebileceğiniz ortam ve yeterli süre sağlandı mı?
- 6) Daha iyi bir hizmet/sağlık hakkı/hukuk için sizce işleyişe neler eklenmeli? Yada çıkartılmalı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Başvuru Onam Formu (İlgili C. Savcısı)

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, amaç 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde görev alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, aile görüşmecisi, sosyal hizmetler görevlisi, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı, ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yaparak, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM'deki uygulamalar hem çocuk hem de çalışanlar açısından değerlendirilerek bu merkezlerin sisteme katkısı geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar yoktur ve maddi bir getirisi olmadığından yanı sıra katılımın isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde Büşra Sarıyar ile iletişim kurabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum"

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3. Anket Formu (devam)

Demografik Form (İlgili C. Savcısı)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () / Erkek () / Diğer ()

Medeni Durumunuz: Evli () / Bekar ()

Çocuğunuz var mı? Evet () / Hayır ()

Eğer yanıtınız EVET ise - Kaç çocuğunuz var? ()

Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz? ()

Kaç yıldır aile içi şiddet olguları ile uğraşıyorsunuz? ()

Kaç yıldır çocuğa yönelik cinsel istismar olguları ile uğraşıyorsunuz? ()

Savcı olarak görevinizi icra ederken çocuk olması sizin işinizi zorlaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır ()

Sizce ÇİM'de işinizi icra etmek için uygun ortam var mıdır?

Evet () / Hayır ()

Merkezin sağlıklı işlemesi için eklenmesi ya da çıkartılması gereken öğeler nelerdir?

Çok zorlandığınız/unutamadığınız bir vaka var mı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Açık uçlu sorular (savcı)

- 1) 1) ÇİM’de yapılan tüm çalışmaları göz önünde tuttuğunuzda iş memnuniyetinizi ve iş tatmininizi nasıl değerlendirebilirsiniz? (0-100 arası puan veriniz)
- 2) ÇİM de çalışmaya başlarken beklentileriniz ile şu an gerçekleşme durumu karşılaştırır mısınız? Süreç içinde değişim yaşandı mı? Hangi konularda?
- 3) Sizce merkez çocuğun yüksek yararını önceleyen tarzda çalışmakta mıdır?
- 4) Merkezdeki uygulamalar delillerin elde edilmesi ve korunmasına olanak sağlamakta mıdır?
- 5) Merkezdeki uygulamalar yargıda kullanılabilir verileri sağlamakta mıdır?
- 6) Merkezde gördüğünüz olguların sizi etkileme durumu nedir?
- 7) Travmaya maruz kalan olgulara yaklaşım konusunda herhangi bir ek eğitim aldınız mı? Almak ister misiniz?
- 8) Burada yapılan işlemlerin sekonder travmaları önlemeye yönelik ÇİM’in kuruluş amacını karşıladığını düşünüyor musunuz?

EK 3. Anket Formu (devam)

Başvuru Onam Formu (Çocuğun Avukatı)

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, amaç 1 ay boyunca Antalya Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olguların değerlendirme sürecinde görev alan çocuktan sorumlu cumhuriyet savcıları, adli görüşmeciler, aile görüşmecisi, sosyal hizmetler görevlisi, adli tıp uzmanları, çocuğun avukatı, ve çocuğun ailesi ile görüşmeler yaparak, çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda ÇİM'deki uygulamalar hem çocuk hem de çalışanlar açısından değerlendirilerek bu merkezlerin sisteme katkısı ve geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar yoktur ve maddi bir getirisi olmadığı için yanı sıra katılımın isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, ilgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde Büşra Sarıyar ile iletişim kurabilirsiniz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.” “İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum”

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3. Anket Formu (devam)

Demografik Form (Çocuğun Avukatı)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () / Erkek () / Diğer ()

Medeni Durumunuz: Evli () / Bekar ()

Çocuğunuz var mı? Evet () / Hayır ()

(Eğer cevabınız EVET ise) **Kaç çocuğunuz var?** ()

Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz? ()

Kaç yıldır ÇİM’de gönüllü avukatlık yapıyor sunuz? ()

Kaç yıldır cinsel istismar vakalarıyla uğraşıyorsunuz? ()

Avukat olarak görevinizi icra ederken mağdurun çocuk olması işinizi zorlaştırmakta mıdır?

Evet () / Hayır ()

Sizce ÇİM’de uygun görüşme ortamı var mıdır?

Evet () / Hayır ()

Çok zorlandığınız/unutamadığınız bir vaka var mı?

EK 3. Anket Formu (devam)

Açık uçlu sorular (Çocuğun Avukatı)

- 1) ÇİM’de yapılan tüm çalışmaları göz önünde tuttuğunuzda iş memnuniyetinizi ve iş tatmininizi nasıl değerlendirebilirsiniz? (0-100 arası puan veriniz)
- 2) ÇİM de çalışmaya başlarken beklentileriniz ile şu an gerçekleşme durumu karşılaştırır mısınız? Süreç içinde değişim yaşandı mı? Hangi konularda?
- 3) Merkez çocuğun yüksek yararını önceleyen tarzda çalışmakta mıdır?
- 4) Merkezdeki uygulamalar delillerin elde edilmesi ve korunmasına olanak sağlamakta mıdır?
- 5) Merkezdeki uygulamalar savunmada kullanılabilir verileri sağlamakta mıdır?
- 6) Merkezde gördüğünüz olguların sizi etkileme durumu nedir?
- 7) Travmaya maruz kalan olgulara yaklaşım konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı? Almak ister misiniz?
- 8) Burada yapılan işlemlerin sekonder travmaları önlemeye yönelik ÇİM’in kuruluş amacını karşıladığını düşünüyor musunuz?

BU OLGU BAZINDA ÇİM’DEKİ SÜRECE YÖNELİK BİR EKSİKLİK VAR MIDIR?

9 ÖZGEÇMİŞ



