

# Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk İzlem Merkezleri

## A new model in evaluating child sexual abuse: Child Advocacy Centers

Özlem BAĞ<sup>1</sup>, Sevay ALŞEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Pediatri, İzmir Çocuk İzlem Merkezi, İzmir  
<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

### ÖZ

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), çocuğun cinsel istismarında çalışan profesyonellerin tek çatı altında toplandığı, dolayısıyla multidisipliner yaklaşım özelliği gösterebilen yeni kurumlardır. Ülkemizde ilk olarak 2010 yılında Ankara’da hizmet vermeye başlayan ÇİM’ler giderek yaygınlaşmaktadır. Temel hedef, yasal süreçte ortaya çıkan yineleyen açıklama yapma gereğini ve bu nedenle oluşan ikincil örselenmeyi önlemektir. ÇİM’lerde yapılan adli görüşme, çocuğun yaşadığı bu özel olayı, özel olarak yapılandırılmış aynalı bir odada, bu alanda özel olarak eğitilmiş meslek elemanlarına anlatması, bu sırada süreçte paydaş olacak her kurumun temsilcisinin görüşmeyi izleyerek kendi verilerini elde etmesi esasına dayanır. Görüşmenin görüntülü ve sesli kayıt altına alınması yine açıklama yapma gereğini en aza indirir. Adli görüşme ile bir yandan soruşturma başlatılırken, diğer yandan çocuğun gereksinimi olan tıbbi ve sosyal hizmetler çocuk dostu bir ortamda sunulmaktadır. ÇİM’lerin ülke genelinde yaygınlaşması, çocuğun cinsel istismarına yaklaşımda uygun hizmet sunumu için önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk İzlem Merkezi, cinsel istismar, adli görüşme

### ABSTRACT

Child Advocacy Centers (CAC), are newly established centers where professionals working in the field of child sexual abuse which can display a multidisciplinary approach. The first CAC in Turkey was established in 2010 and they are, now, increasing in number all around the country. The basic goal of CACs is to prevent the secondary abuse due to repeating interviews especially during forensic process. Forensic interview in CACs, is based on the thought that the child tells about this special event to professionals specially trained in a specially structured mirrored room and child-friendly environment. During this special interview, representatives of each institute gathers their own data. Videorecording of this interview minimizes the need for further explanation. After the interview, both the forensic is initiated and the child is provided with all social and healthcare services in a child-friendly environment. It is important to support CACs to maintain appropriate approach in child sexual abuse all around the country.

**Key words:** Child Advocacy Centers, sexual abuse, forensic interview

**Alındığı tarih:** 06.01.2016

**Kabul tarihi:** 15.02.2016

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Özlem Bağ, 1374 Sok.  
No: 11 Alsancak 35210 İzmir  
**e-mail:** bagozlem78@yahoo.com

### GİRİŞ

Çocuğa yönelik cinsel istismar (Cİ), bir çocuk veya ergenin bir erişkin tarafından cinsel doyum amacıyla, gelişimsel olarak onaylama, sonuçlarını kavrama ya da yasal ve/veya sosyal tabular nedeniyle

karşı koyamayacağı bir cinsel davranışa maruz bırakılmasıdır <sup>(1)</sup>. Uluslararası literatürde, kız çocuklarının %10-34’ünün, erkek çocukların ise %3-18’inin cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir <sup>(2,3)</sup>. Ülkemizde, 18 yaş altında %11-37 sıklıkta olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur <sup>(4-6)</sup>. Yakın zamanda

üniversite öğrencileri arasında olumsuz çocukluk çağı deneyimleri üzerinde yürütülen bir çalışmada, cinsel istismar sıklığı %7.9 olarak raporlanmıştır (7). Ancak cinsel istismarın genellikle gizli kalması nedeniyle, gerçek yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşmak güçtür (8). Cinsel istismar mağdurlarının ancak %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (9).

Çocuğa yönelik cinsel istismar, birçok ülkede yasalara göre suç oluşturması nedeniyle, açığa çıktığında, adli soruşturma konusu olmaktadır. Adli soruşturma dışında, süreçte sosyal hizmetler, sağlık çalışanları gibi pek çok profesyonelin mesleki çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır. Adalet Bakanlığının bir çalışması, bu süreçte ortalama 17 kez açıklama yapmak zorunda kaldığını göstermiştir (10). Yinelenen açıklama yapma gerekliliğinin çocuklarda ve ailelerde ek strese neden olduğu ve çocukta oluşan psikolojik etkileri artırdığı ve ikincil duygusal istismara yol açtığı bildirilmektedir (11,12).

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulmuş olan çocuk dostu merkezlerdir. Bu derlemede, Çocuk İzlem merkezlerinin, dünyada ve ülkemizdeki kurulma süreci ve gelişimi ile mevcut yapılanması, çalışma şekilleri ve son durumlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

## ARTALAN

### **Benzer merkezlerin dünyadaki durumu, çalışma biçimleri**

Yineleyen adli görüşmeleri ve dolayısıyla yol açtığı ikincil duygusal travmayı azaltmak, çocuk dostu ortamlarda, çocuk gelişimi konusunda eğitilmiş kişilerce açıklama almak amacı ile ilk olarak 1986'da ABD'de Child Advocacy Center kurulmuştur (13). Merkezler, sürece dâhil olacak adli makamlar, çocuk koruma birimleri, sağlık çalışanları gibi tüm profesyonellerin multidisipliner yaklaşım gösterdiği çalışma alanları olarak yapılandırılmış ve son 20 yılda hızla artarak tüm ABD'de ve bazı Avrupa ülkelerinde giderek yaygınlaşmıştır (14).

### **Türkiye'deki merkezlerin kurulma süreci ve gelişimi**

1980'li yıllardan itibaren ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili farkındalığın artmaya başlaması ve bu alanda multidisipliner çalışmanın gerekliliğinin fark edilmesi, çocuk koruma birimlerinin kurulmasına neden olmuştur. Ülkemizde ilk Çocuk Koruma Biriminin 1998 yılında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde kurulduğu bilinmektedir (15). 2000'li yıllardan itibaren daha çok üniversite hastanelerinde artan sayıda çocuk koruma birimlerinin çalışmaları dikkat çekmektedir (16,17). Ancak yargı, emniyet, sosyal hizmetler gibi devletin diğer kurumlarının iş birliğinin sağlanması gereği ve ulusal bir ağ ile hizmet verme zorunluluğu çocuk izlem merkezlerinin açılması ile ilgili çalışmaların başlamasına neden olmuştur. Böylece, 2008 yılında süreçte paydaş olacak kurumların bakanlıkları (Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı) ile Adli Tıp Kurumu, Baro, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Ankara Üniversitesi iş birliğinde ÇİM Yönetim ve Koordinasyon Kurulu oluşturuldu. Ülkemizde ilk Çocuk İzlem Merkezi, Iowa Üniversitesi Çocuk Koruma Programı Yöneticisi Dr. Oral tarafından başlatılan ve Ankara Üniversitesi tarafından çalışılan bu proje ile Kasım 2010'da Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde açıldı (10).

## TANIMI, İNSAN GÜCÜ ve YAPISI

### **Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)'nin tanımı ve Türkiye'deki yapılanması**

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), cinsel istismar şüphesi olan çocuğun beyanının alınması, muayenesinin yapılması, aile görüşmesinin yapılması ve raporların hazırlanması için gereken tüm personel ve araç gerecin bulunduğu, işlemlerin her aşamada çocuğun yüksek yararı gözetilerek yürütüldüğü merkezdir. İlk olarak 2010 yılında Ankara'da pilot uygulama olarak başlayan ÇİM'ler, ülke genelinde, hâlen 24 ilde, 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesi üzerine hizmetlerini sürdürmektedir (18). Kurumlar, Kamu Hastaneler Kurumuna bağlı Genel sekreterliklere bağlı hastanelerin işletmesinde, Cumhuriyet başsavcılıkları, Aile ve Sosyal Politikalar müdürlükleri (ASPİM) gibi kurumların işbirliği ile çalışmaktadır.

Hâlen, kurumun çalışmasını düzenleyen bir yönetmelik mevcut değildir.

### **Çocuk İzlem Merkezinde insan gücü örgütlenmesi**

**Adli görüşmeci:** Adli görüşmeci eğitimini tamamlayarak çocukla adli görüşme yapan, bu işlem sırasında çocuğun gelişimini, psikolojik özelliklerini ve yaşadığı travmanın çocuktaki etkilerini dikkate alarak çocuğun bu süreçte örselenmesini olası olan en üst düzeyde önleyebilme yeteneğine sahip, tercihen çocuk psikolojisi ve sosyal hizmet alanlarında görev yapmış hekim, hemşire, psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimcisi uzmanı ve sosyal çalışmacılardır. Adli görüşme, olayla ilgili bilgi alınmasına, suçun tespiti veya aydınlatılmasına yönelik olarak, kötü davranışın her türü ile karşılaşan, karşılaşığınan kuşkulanan ya da kötü davranışa tanıklık eden çocuğun dinlenmesi, alınan bilgilerin tutanağa geçirilmesi ve rapor düzenlenmesi sürecini kapsar.

**Aile görüşmecisi:** Çocuğu istismar eden ya da ettiğinden kuşku duyulanlar hariç olmak üzere merkeze getirilen çocuğun aile bireyleri ile görüşerek olay hakkında bilgi alan, ailenin ve çocuğun olayla ilgili sorunlarına çözüm bulmak ve yol göstermek üzere danışmanlık hizmeti veren kişilerdir.

Merkezde adli görüşmeci olarak görev alacak kişiler, bu alanda çalışmaya gönüllü hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı ile çocuk gelişimi, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik veya sosyal hizmet alanlarında yüksek lisans yapmış hemşireler arasından seçilerek “Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı” ile eğitilmekte ve sertifikalandırılmaktadır. Bu eğitim belirli aralıklarla düzenlenmekte (ortalama yılda 3 eğitim) ve ülke genelinde açılacak olan ÇİM’lerde görevlendirilmektedir. Aile görüşmecisi, adli görüşmeciler tarafından dönüşümlü olarak yürütülmektedir.

**ASPİM Temsilcisi:** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının İl müdürlüklerinden temsilciler görev yapmaktadır. Adli görüşmeci ya da aile görüşmecisi tarafından riskli görülen durumlarda sürece dâhil olur. Dâhil olduğu olguların görüşmelerini izler, aile görüşmelerine katılır. Ailesine teslim edilmesinde risk bulunan çocukların kuruma teslimini sağlar. Sosyal inceleme yapar ve raporunu hazırlar ve kurumu ile ilgili her türlü iletişimi sağlamaktır görevlidir.

**Hemşire:** Merkeze değerlendirilen olguların tüm muayenelerinin organizasyonunu sağlar. Adli muayene gerektiğinde çocuğun uyumunu sağlar ve muayeneye eşlik eder, olguların sağlık açısından takiplerini yapar.

**Sorumlu Hekim:** Merkezin hizmetlerinin bir ekip anlayışı içerisinde planlanması ve yürütülmesi bir hekim tarafından sağlanır.

## **ÇOCUK İZLEM MERKEZLERİNİN ÇALIŞMA YÖNTEMİ**

### **Başvuru şekilleri**

ÇİM’ler yalnızca cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin değerlendirildiği merkezlerdir. Cinsel istismar, Türk Ceza Kanunu’na göre suçtur. Ayrıca bu suçu bildirim zorunluluğu mevcuttur<sup>(19)</sup>. Bu nedenle, bildirimler sıklıkla kolluk kuvvetlerine (Polis ve Jandarma) yapılmaktadır. Hizmet içi eğitimler ile kolluk kuvvetlerinin bu olguları, hiçbir şekilde ifade almadan, sivil ekip ve sivil araç ile ÇİM’e ulaştırılması şeklinde tamamlanmıştır. Bildirimi alan kolluk görevlisi ilgili Cumhuriyet Savcısının talimatını alarak çocuğu ÇİM’e teslim eder. Kolluk kuvvetleri dışında, çocuğa hizmet veren ve bu sırada cinsel istismara şüphesi oluşan her profesyonel (öğretmenler, sosyal çalışmacılar, sağlık çalışanları, din görevlileri vb.), çocuğun kendisi ya da ailesi sivil yol ile direkt ÇİM’e bildirimde bulunabilir. Bu konuda pek çok hizmet içi eğitim çalışmaları ile sürmekteyken, bazı bölgelerde tamamlanmıştır.

### **İşleyiş**

Ülke genelindeki ÇİM’ler 7 gün 24 saat boyunca hizmet sunmaktadır. Bu nedenle her gün bir adli görüşmeci nöbetçi olarak kalmaktadır. Çalışma saatleri dışında olgu başvurduğunda gelmek üzere, hergün bir aile görüşmecisi, adli muayene gerektiğinde gelmek üzere hergün bir hemşire ve Sosyal Hizmetlere teslim gerektiğinde gelmek üzere hergün bir ASPİM temsilcisi gerek nöbeti tutmaktadır. Nöbet saatleri dışında olgu olduğunda, ekip hızla toplanmakta ve Cumhuriyet Savcısının izleminde her saatte işlemler başlatılabilmektedir. Ayrıca, gece başvuran olgular, işlemlerin gerçekleştirilmesi için yorgun ya da uykusuz olduğunda (adli delil alınması gereken durumlar hariç) 24 saati geçmeyecek şekilde konaklatılmaktadır. Bu amaçla, 2 adet, banyolu ve refakatli kalabileceği, olası intihar girişimine izin verebilecek eşyalar-

dan arındırılmış konuk odası mevcuttur. Başvuran olguların işlemleri tamamlanana dek, barınma, beslenme ve tıbbi gereksinimleri hastane tarafından karşılanmaktadır.

ÇİM'e başvuran bir olgu, ÇİM kayıt belgesine kaydedilerek teslim alındıktan sonra, ilk olarak ön görüşmeye alınırken, aile de aile görüşmesine alınır.

**Ön görüşme:** Ön görüşme, adli görüşmeci tarafından yapılır. Bu görüşmede amaç, çocukla tanışmak, ikili ilişki kurarak, güven duygusunu kazanmak, bu arada çocuğun yaşına özel gelişim durumunu değerlendirmek ve olay hakkında kabaca bilgi almaktır. Çocuğa merkezi tanıtır, adli görüşmeyi yaşına uygun şekilde anlatır ve çocuğun ortama alışması için yeterli sürede onunla ilgilenir.

**Aile görüşmesi:** Aile görüşmecisi tarafından yapılır. Olayla ilgili ailenin sahip olduğu bilgiler alınır, aile dinamikleri ile ilgili bilgi sahibi olunur.

Ön görüşmede ve aile görüşmesinde alınan bilgiler, ilgili Cumhuriyet Savcısı ve ASPİM temsilcisi ile paylaşılır. İlgili barodan avukat talebi yapılır ve adli görüşmeye hazırlanılır.

**Adli görüşme:** Özel olarak yapılmış, aynalı bir odada yapılan yarı yapılandırılmış bir görüşmedir. Adli görüşmeci, çocukla, olayın oluş şekli, istismarcının kimliği, özellikleri ve olayın ayrıntılarını içeren görüşmeyi, çocuğun yaşına uygun bir dille, anatomik resimler kullanarak, gerekirse oyun ve oyuncaklar eşliğinde gerçekleştirir. Burada amaç, görüşmeyi izleyen tüm profesyoneller için gerekli bilgileri teknik, ancak çocuğa uygun bir dille almaktır. Görüşme sırasında, çocuğun yaşına ve gelişim özelliklerine uygun şekilde iyi dokunma ve kötü dokunma tarif ettirilir ve bedeninin özel olduğunu anımsatan küçük bir eğitim ile görüşme sonlandırılır. Bu sırada bu görüşme sesli ve görüntülü kayıt altına alınır ve aynanın arkasındaki odada savcı, avukat, aile görüşmecisi, ASPİM temsilcisi, çocuk psikiyatristi (varsa) tarafından canlı olarak izlenir. Her kurum temsilcisi kendi kayıtlarını tutar ve görüşmenin yazılı bir kaydı ifade tutanağı hâline getirilerek imza altına alınır. Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturma bu tutanak ile başlatılır. Bu görüşmenin bir kaydı Cumhuriyet Savcısına teslim edilirken, bir örneği ÇİM arşivinde saklanır. Bu görüşme daha sonra adli görüşmeci tarafından ayrıntılı bir rapor hâline getirilerek, çocuğun gelişim özelliklerini de içeren bir değerlendirme ile

birlikte, yasal süre içinde soruşturma dosyasına eklenir.

**Adli muayene:** Adli görüşmeden sonra, çocuk adli muayene için adli muayene odasına alınır. Bu odada, çocuğa, ÇİM hemşiresi tarafından, yapılacak muayeneler hakkında bilgi verilir. Gerekli onamları alınır. İç beden muayenesi gerektiğinde, adli tıp uzmanı tarafından iç ve dış beden muayenesi yapılır. Bu muayene, yineleyen muayeneleri engellemek amacıyla video kolposkop ile kayıt altına alınır. Gerekli olgularda, adli delil olabilecek giysiler, sperm örneği, saç, tükrük, tırnak içlerinden gerekli örnekler alınır. Olası uyuşturucu madde kullanımına yönelik kan ve idrar örnekleri alınarak Adli Tıp Kurumuna teslim edilir. Bu muayene sonucu, adli tıp uzmanı tarafından raporlandırılır.

**Çocuk sağlığı muayenesi:** Merkezde çalışan çocuk hastalıkları uzmanı, çocuğu genel sağlık durumu konusunda değerlendirir. Bu muayene sırasında, rutin fizik muayene yapılarak, cinsel istismar dışında başka hastalıklar konusunda tarama yapılmış olur. Öyküde, gebelik riski gösteren bir durum varsa (pubertal kızlarda coitus ya da sperm ile temasın tanımlanması) kanda gebelik testi (beta HCG) istenir, ya da uygun zamana planlanır. Menstrüel siklus ile ilgili ayrıntılı anamnez alınır. Gebelik riski taşıyan, cinsel istismarın akut olduğu (ilk 72 saat) durumlarda, acil kontrasepsiyon verilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından gerekli taramalar (Hepatit B, HIV, Hepatit C, VDRL vb.) için serolojik tetkikler yapılır. Riskli olgularda bakteriyel enfeksiyonlar için profilaktik antibiyotik tedavisi verilir. Bu olguların sonuçları, bizzat ÇİM hemşiresi tarafından takip edilir. Tahmini prodrom dönemi sonunda (3. ve 6. aylar), serolojik testlerin yinelemesi planlanır ve yapılır. Serolojik testlerinde aşılama durumunda eksiklik saptananlar, rapel dozları için bilgilendirilir. Yine riskli cinsel davranışı devam edeceği öngörülen ergenler, HPV aşılması konusunda bilgilendirilir. Oluşmuş gebelik saptandığında, adli durum ve çocuğun ve ailesinin tercihi birlikte değerlendirilerek gebelik tahliyesine yönlendirilir. Doğum sonrası başvurularda, başka sağlık desteği alamayan olgulara, anemi, laktasyon önleyici ilaçlar vb. sağlık hizmeti sunulmaktadır.

**Çocuk ve ergen psikiyatrisi muayenesi:** Kurumda gerçekleşen bir diğer muayene, çocuk ve

ergen psikiyatrisi muayenesidir. Çocuk psikiyatristi, kuruma gelen her çocuğu en az bir kez değerlendirir. Cinsel istismar sonucu oluşabilecek akut dönem bulgularını değerlendirir ve psikopatoloji saptadığında gerekli medikal tedaviyi düzenler. Bu muayenenin bulgularını raporlandırarak soruşturma dosyasına ilave eder. İlk muayenede risk saptadığı olguların uzun dönem takipleri için ilgili merkezlere yönlendirir. Literatürde cinsel istismara uğramış kişilerin psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyonlarının Çocuk İzlem merkezlerinde sürdürülmesi konusunda çelişkili öneriler mevcuttur. Bugün için Çocuk İzlem merkezleri psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyon amaçlı yapılandırılmamıştır<sup>(6-8)</sup>.

**Sosyal hizmetler değerlendirmesi:** Çocukla yapılan görüşmede ve aile görüşmesinde çocuğun ailesine tesliminde risk olduğunda ya da çocuğun kalabileceği başka bir yer olmadığında ÇİM’de görev yapan ASPİM temsilcisi tarafından değerlendirilir. Çocuk güvenli bir ortama (uygun bir aile bireyi, akraba ya da kurum) yerleştirilir. Bu tespit, aracısız kurumda çalışan ASPİM temsilcisi tarafından yapılmakta ve Cumhuriyet Savcısı tarafından talimatlandırılmaktadır. Ayrıca, ÇİM’deki görüşmelerinde sosyal riskler taşıdığı saptanan aileler, ASPİM temsilcileri tarafından sosyal incelemeye tabi tutulmakta ve gerekli sosyal desteklerin sağlanabilmesi için raporlandırılmaktadır. Yine cinsel istismar sonucu istenmeyen gebelik sonrası doğan bebeklerin, çocuk annesi ve ailesi bakım vermeyi istemediğinde, Sosyal Hizmetlerin kurumlarına yerleştirilmesi sağlanmaktadır.

## **BAŞARILANLAR ve SORUNLAR**

Bu uygulama Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmektedir ve ülke genelinde 2010’da pilot uygulama olarak başlayan ilk ÇİM’den sonra, bugün 24 ilde açılmış bulunmaktadır. Açılıştan itibaren 6 aylık periyotlarla Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna istatistiksel veriler iletilmektedir. Açılış süreçleri devam ettiğinden, henüz kurumların verileri yayınlanmamıştır. Bu nedenle bu derlemede herhangi bir veri değerlendirilmesi olası olmamıştır. Kurumların değerlendirmesi açısından verilerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

ÇİM’lerin kurulması ile cinsel istismara uğradığını ifade eden bir çocuğun, bunu belirtmesi ile başla-

yan ve yine yine her kurumda anlatması gerekliliği en aza indirilmiş olduğu düşünülmektedir. Ancak bu konuda herhangi bir veri bulunmamaktadır. Paydaş kurumların aynı çatı altında toplanmış olması nedeniyle olguların gereksinimine yönelik tespitler çok kısa zamanda yapılmakta, çalışma saati dışında da profesyonel yaklaşımlarda bulunulabilmektedir. Ayrıca farklı meslek elemanlarının birlikte çalışması, mesleki deneyimleri ve profesyonel yaklaşımları iyileştirdiği düşünülmektedir. Soruşturma dosyası oluşturulurken çocuğun çocuk dostu ortamlarda, bu alanda özel eğitim almış meslek elemanları ile görüşerek açıklama yapması başarılmaktadır. Yine soruşturma süresince yine açıklama yapmak zorunda kalınmaması başarılmıştır. Ancak, soruşturmadan sonra kovuşturma aşamasında (mahkeme aşaması) hâlen ÇİM’lerden gelen olguların da yine dinlenmesi devam ettiği bilinmektedir. Bu nedenle çocuğun açıklama yapma gerekliliğinin toplamda tek defaya düşürülebildiği söylemek güçtür. Bu konuda adli makamlarla ek çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca, ÇİM bulunmayan illerde, sistem hâlen eski şekli ile sürdüğünden, yaygınlaştırma çalışmalarının hızla sürmesi gerekmektedir. ÇİM’lerin yaygınlaştırılması Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından çalışılmakta olup, adli görüşmecisi eğitimlerinin yapılması yılda üç kez düzenli olarak sürmektedir. Adli Görüşmecisi Sertifikalı Eğitim Programı yayınlanmış, Ankara ÇİM’den sonra İzmir ÇİM’de bu alanda eğitim merkezi olarak görev almıştır. ÇİM çalışanları ayrıca sahada diğer meslek gruplarına verilen hizmet içi eğitimlerde de aktif rol almaktadır.

Sağlık uygulamalarında, özellikle acil kontrasepsiyon verilmesi, cinsel temasla bulaşan hastalıkların profilaksisinin verilmesi, bu hastalıkların serolojik takiplerinin yapılabilmesi, gerekli aşılımları için bilgilendirilmesi, gebelik sonlandırması gerektiğinde hızlı bir şekilde yasal yazıların alınabilmesi, hızla (riskli olgularda anında) psikiyatrik değerlendirmenin yapılabilmesi olası olmaktadır. ÇİM’lerden önce çoğunlukla acil servislere başvuran bu olgular, acil yaklaşım sırasında geçici adli raporlama ve bildirim zorunluluğu nedeniyle kolluk kuvvetlerine bildirim sonrası açıklama yapmak için kurumdan ayrılmakta, dolayısıyla acil kontrasepsiyon verilmesi ya da cinsel temasla bulaşan hastalıklar açısından profilaksi verilmesi gibi acil sağlık hizmetleri aksayabilmekteydi.

Yine ülkemizdeki çocuk ve ergen psikiyatristi sayısı göz önünde bulundurulduğunda, bu olguların ilk değerlendirmelerinin bile ya hiç yapılamadığı, kanunla zorunlu hâllerde bile randevu ile yapılabildiği bilinmektedir. Bütün ÇİM'lerde çocuk ve ergen psikiyatristi bulunmasa bile (hâlen Ankara ve İzmir ÇİM'de bulunmaktadır) gerekli bağlantılar ve yönlendirmeler ile bu alanda da başarı sağlandığı düşünülmektedir.

Bütün bu işlemler sırasında dikkat edilmesi gereken en önemli durum gizlilik konusudur. Hâlen, bu olgular gizlilik esası nedeniyle Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)'e giriş yapılamamaktadır.

Bir diğer sorun, çalışanların sürekli cinsel istismar gibi örseleyici bir konuda çalışıyor olmaları nedeniyle, psikiyatrik olarak etkilenmelerinin olası olmasıdır<sup>(20)</sup>. Düzenlenmekte olan yönetmelik ile, çalışma koşullarında iyileştirme yapılması ile ve gerekli hizmet içi psikiyatrik desteklerin verilmesi ile bu etki azaltılabilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, ÇİM'ler çocuğun cinsel istismarı konusunda 7/24 çalışma esası ile hizmet veren, yapısında çeşitli profesyonellerin bulunduğu, multidisipliner çalışmanın güzel bir örneğidirler. Bu nedenle, yaygınlaştırma ve iyileştirme çalışmaları gerek üniversitelerin çocuk koruma birimleri, gerekse sağlık yöneticileri tarafından desteklenmeye devam edilmesi önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006
2. Wyatt GE, Loeb TB, Solis B, Carmona JV. The prevalence and circumstances of child sexual abuse: changes across a decade. *Child Abuse Negl* 1999;23:45-60. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00110-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00110-0)
3. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18:409-417. [http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
4. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, Ilter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl* 2006;30:247-455.

5. Atamer A, Asli T, Lawrence GE. Characteristics of childhood sexual abuse among Turkish university students. Postgraduate thesis, Psychology. Istanbul, Turkey Bogazici University Press. 1998. pp. 35-40.
6. Orsel S, Karadag H, Karaoglan-Kahilogullari A, Akgun-Aktas E. The frequency of childhood trauma and relationship with psychopathology in psychiatric patients. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2011;12(2):130-136.
7. www.euro.who.int. Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey: study report-2013
8. İşeri E. Cinsel istismar. FÇ Çetin, B Pehlivan Türk, F Ünal, R Uslu, E İşeri, T Türkbay, A ve ark. Editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008. s.470-7.
9. Yates A. Sexual abuse of children. In: JM Wiener ed. Textbook of Child Adolescent Psychiatry, 2st edition. Washington: American Psychiatric Press; 1999. p.699-709.
10. Akco S, Dagli T, Inanici MA, Kaynak H, Oral R, Sahin F, et al. Child abuse and neglect in Turkey: professional, governmental and non-governmental achievements in improving the national child protection system. *Paediatr Int Child Health* 2013;33(4):301-309. <http://dx.doi.org/10.1179/2046905513Y.0000000088>
11. Cross TP, Jones LM, Walsh WA, Simone M, Kolko D. Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: empirical data on a practice model. *Child Abuse Negl* 2007;31(10):1031-1052. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.04.007>
12. Olafson E. A call for field-relevant research about child forensic interviewing for child protection. *J Child Sex Abuse* 2012;21(1):109-129. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2012.642469>
13. Fallier KC, Palusci VJ. Children's advocacy centers: do they lead to positive case outcomes? *Child Abuse Negl* 2007;31(10):1021-1029. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.001>
14. Newton AW, Vandeven AM. Child abuse and neglect: a worldwide concern. *Curr Opin Pediatr*. 2010 Apr;22(2):226-33. <http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0b013e3283377931>
15. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 2001;25:279-290. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00241-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00241-6)
16. Agirtan CA, Akar T, Akbas S, Akdur R, Aydin C, Aytar G, et al. Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002-2006: identifying the strongest link can make a difference! *Child Abuse Negl* 2009;33:247-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.008>
17. Sahin F, Kuruoğlu AC, Demirel B, Akar T, Çamurdan AD, İşeri E, et al. Six-year experience of a hospital-based child protection team in Turkey. *Turk J Pediatr* 2009;51:336-343.
18. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.
19. Türk Ceza Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>
20. Bonach K, Heckert A. Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *J Child Sex Abuse* 2012;21(3):295-314. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2012.647263>