

Üniversiteler İçin Hastane Temelli

Çocuk Koruma Merkezleri

El Kitabı

Üniversiteler İçin Hastane Temelli

Çocuk Koruma Merkezleri

El Kitabı

Yayına hazırlayanlar

Prof. Dr. Tolga Dağlı

Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı

Ankara, 2010

YAZARLAR

(isime göre sıralanmıştır)

- Arzu Bilge (*Avukat*)
- Ayşe Serin (*PhD Biyolog*), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Ayşenur Demirkale (*Avukat*), ÇHM / İstanbul Barosu
- Doç. Dr. Behiye Alyanak (*Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı*), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Betül Ulukol (*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı*), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı
- Elif Günçe (*PhD Adli Diş Hekimi*), Adli Tıp Kurumu
- Yrd. Doç. Dr. Fatih Yağmur (*Adli Tıp Uzmanı*), Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Figen Paslı (*Sosyal Hizmet Uzmanı*), Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Araştırma ve Uygulama Merkezi
- Prof. Dr. Figen Şahin (*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı*), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı
- Gökçe Yılmaz (*Psikolog*), Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Araştırma ve Uygulama Merkezi
- Yrd. Doç. Dr. Hakan Kar (*Adli Tıp Uzmanı*), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Doç. Dr. Halis Dokgöz (*Adli Tıp Uzmanı*), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Hatice Kaynak (*Avukat*)
- Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı (*Adli Tıp Uzmanı*), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Mine Erdem (*Avukat*), Bursa Barosu
- Necla Acar (*Avukat*), Yön. Kur. Üyesi / Kocaeli Barosu
- Prof. Dr. Necmi Çekin (*Adli Tıp Uzmanı*), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Dr. Neşe Perdahlı Fiş (*Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı*), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- Özdecan Bezirci (*Sosyal Hizmet Uzmanı*), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Koruma Birimi
- Seda Akço (*Avukat*),
- Prof. Dr. Serpil Salaçin (*Adli Tıp Uzmanı*), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Yrd. Doç. Dr. Şahika Şişmanlar (*Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı*), Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Şevki Sözen (*Adli Tıp Uzmanı*), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Tolga Dağlı (*Çocuk Cerrahisi Uzmanı*), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Ümit Biçer (*Adli Tıp Uzmanı*), Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Çocukların korunması hepimizi ilgilendirmelidir. Çocuklara yönelik şiddete ilgisiz kalınamaz, görmezden gelinemez.

Çocukların korunmasında ve çocuklara yönelik şiddetin sona erdirilmesinde üniversitelerin temel rolleri bulunmaktadır. Üniversiteler çocuk koruma alanında öncülük görevi üstlenip toplumda konuya ilişkin bilinç ve duyarlılığı geliştirebilirler. Önleme, tanıtım ve savunma çalışmaları yapabilir, çocuk koruma alanında eğitim, araştırma ve hizmet faaliyetlerinde bulunabilirler. Şiddete karşı çocuklarla birlikte ve çocuklar için çalışanların kapasitelerinin geliştirilmesine katkıda etkin rol alabilirler. Çocuk koruma alanında hizmet vermekte olan kurum ve kuruluşlar arasında iletişim ve koordinasyon sağlanması amaçlı modellemeler gerçekleştirebilirler.

Türkiye Cumhuriyeti ve UNICEF işbirliği ile geliştirilip, Avrupa Birliği'nin mali ve UNICEF'in teknik desteği ile yürütülmüş olan "Önce Çocuklar: Çocuk Koruma Mekanizmalarının İl Düzeyinde Modellenmesi Projesi", kanunla ilişki halinde olan veya kanunla ilişkili hale gelme riski bulunan çocukların özgürlük, eğitim gibi haklarından mahrum olmamaları ve şiddet, istismar ve ihmalden korunmaları için çalışan kurumların kapasitesini artırmayı hedeflemiştir. 2008-2010 yıllarında yürütülen Proje çerçevesinde, Türkiye Barolar Birliği koordinasyonunda çocuklar için hukuki yardım sisteminin güçlendirilmesine yönelik, 12 ilden katılan avukatlar ve üniversitelerin temsilcilerinden oluşturulan çalışma grupları ayrıca alt projeler yürütmüşlerdir. Alt projelerden birisi de üniversitelerde çocuk koruma merkezleri için model geliştirmeyi amaçlamaktaydı.

Üniversitelerde çocuk koruma merkezleri için model geliştirme çalışmaları, üniversitelerden katılımcılar ve Türkiye Barolar Birliği temsilcileri birlikteliği ile gerçekleştirilmiş ve üniversitelerimizde "Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri"nin kurulmasının önerilmesiyle sonuçlanmıştır. Bu merkezlerin kurulmasıyla birlikte üniversitenin tüm olanakları kullanarak korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerine dair uygulama ve araştırmaların yapılacağı ortam sağlanabileceği düşünülmüştür. Çok sevindiricidir ki Merkez kurma önerisi üniversitelerimizce beklenenin üstünde ilgi görmüş, Proje sonlanmadan birçok üniversitemizde kuruluş çalışmaları başlatılmış hatta merkez kuruluşunu tamamlamış üniversitelerimiz olmuştur. Şüphesiz atılan adım ilk adımdır. Üniversitelerimiz merkezlerini kurdukça çocuk koruma alanındaki çalışmalarını hızla geliştirecekler ve çocuklarımızın güvenli ve onurlu bir yaşam süreceği bir dünya yaratma konusunda katkıda bulunacaklardır.

Projenin bir ürünü olarak hazırlanan bu el kitabında, üniversitelerde çocuk koruma merkezlerinin nasıl kurulacağı ve nasıl çalışacağına dair temel bilgiler sunulmaktadır. Kitabın hazırlanmasında çocuk koruma alanında uzun yıllar çalışmış uzmanların bilgi ve deneyimlerinden yararlanılmış ve konular çok disiplinli bir yaklaşımla tartışılmıştır. Kitabın konuya ilgi duyan herkese yararlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Tolga Dağlı
Marmara Üniversitesi
Çocuk Koruma Uygulama
ve Araştırma Merkezi

İÇİNDEKİLER

1

MERKEZLERİN KURULMASI

1.1. Uygulama ve Araştırma Merkezi Açma Esasları	12
1.2. (.....) Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi Kurulma Gerekçesi Taslağı.....	14
1.3. (.....) Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmelik Taslağı.....	19
1.4. Merkeze Bağlı Üniversite Hastanesinde Kurulacak Çocuk Koruma Biriminin Yapılanması	23
1.4.1. İnsan Gücü	23
1.4.2. Birimin Donanımı	23
1.4.3. Hasta Kayıtlarının Tutulması	24

2

GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı ve Bulguları	26
2.1.1. Fiziksel İstismar	26
2.1.2. Cinsel İstismar	27
2.1.3. Duygusal İstismar	28
2.1.4. İhmal	29
2.1.5. Sarsılmış Bebek Sendromu	30
2.1.6. Münchausen By Proxy Sendromu (MBPS).....	30
2.1.7. Çocuk İşçiliği	31
2.1.8. Çocuk İstismarının Önlenmesi	33
2.2. Kronolojik Yaşın Ortaya Konması / Değerlendirilmesi.....	34
2.3. Soy Bağının Ortaya Konması / Değerlendirilmesi ve Kimliklendirme Amaçlı DNA Analizi	34
2.4. Ceza Sorumluluğu Değerlendirilmesi	35
2.4.1. Genel Çerçeve	35
2.4.2. Ceza Sorumluluğu Kavramı	36
2.5. Mağdur Çocuklara İlişkin Adli Süreç	38
2.5.1. Ceza Yargılaması Süreci.....	38
2.5.2. Mağdurun Hakları.....	45
2.5.3. Çocuğun Korunması Süreci.....	46
2.6. Çocuğu Muayene Eden Hekimin Sorumluluğu	55
2.6.1. Adli Olgu Bildirimi.....	55
2.6.2. Koruma Başvurusu	57

3

OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Görüşme.....	62
3.1.1. Görüşmeye Hazırlık.....	62
3.1.2. Görüşme	63
3.1.3. Görüşmenin Sonlandırılması.....	65
3.2. Çocuk Tanıklığının Güvenirliliği.....	66
3.3. Muayene.....	67
3.3.1. Adli Amaçlı Genel Fizik Muayene	68
3.3.2. Cinsel İstismar İddiasında Adli Amaçlı Muayene.....	71
3.4. Olgı Yönetimi.....	74
3.5. Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularında Adli Rapor Düzenlenmesi.....	74
3.6. İzlem.....	75

4

KURUMLAR ARASI İLETİŞİM

4.1. Çocuk Koruma Alanında Rolü Bulunan Kurumlar ve Sorumlulukları	78
4.1.1. Valilik.....	78
4.1.2. Baro	78
4.1.3 Cumhuriyet Savcılığı	78
4.1.4 Çocuk Mahkemesi	79
4.1.5. Kolluk (Çocuk Polisi, Jandarma Çocuk Koruma Merkezi).....	79
4.1.6. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü	79
4.1.7. İl Millî Eğitim Müdürlüğü	80
4.1.8. İl Sağlık Müdürlüğü	80
4.1.9. Denetimli Serbestlik ve Koruma Kurulları Şube Müdürlüğü.....	80
4.1.10. Belediye.....	81
4.1.11. İşkur İl Müdürlüğü	81
4.1.12. İl Özel İdaresi	81
4.2. Kurumlararası İşbirliği.....	82

5**EKLER**

5.1. Çocuk Koruma İle İlgili Yasal Dayanaklar	84
5.2. İşbirliği Yapılabilecek ya da Destek Alınabilecek Kurum veya Kuruluşlar	85
5.3. Adli Muayene Formları	86
5.4. Çocuk Koruma Merkezi Muayene Seti Kullanma Kılavuzu	98
5.4.1. Muayene Seti İçeriğinin Listesi	98
5.4.2. Örnekleri Etiketleme ve Tanımlama	99
5.4.3. Laboratuvar İçin Örneklerin Alınmasında Özen Gösterilmesi Gereken Noktalar	100
5.4.4. Zarf Yazıları	102
5.5. Çocuk Koruma ve Adalet Sistemine İlişkin Bazı Hukuki Terimler ve Anlamları	105
Kaynaklar	106



Merkezlerin
Kurulması

1

Bu bölümde, üniversitede açılacak Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin nasıl ve ne şekilde kurulacağına dair izlenecek yol açıklanmıştır. Verilen bilgiler, Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) ilgili yasal düzenlemeleri ve daha önce kuruluşu tamamlanmış benzer Merkezlerin kuruluş esasları incelenerek derlenmiştir. Aşağıdaki örnek Üniversitenize özgün olarak yapılandırılabilir.

1.1 UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ AÇMA ESASLARI

Üniversiteler bünyesinde bir Uygulama ve Araştırma Merkezi kurulabilmesi, ilgili üniversite senatosunun teklifi ve YÖK'ün izni ve onayı ile gerçekleştirilmektedir. YÖK tarafından belirlenen merkez açma esas ve kuralları ile ilgili bilgiye YÖK'ün web sitesindeki <http://www.yok.gov.tr/content/view/21/57/> adresinden ulaşılabilir.

YÖK Yürütme Kurulu 22.02.2000 tarihli 11 nolu oturumunda, 2000.11.500 nolu karar ile Merkez Kurulma Gerekçesi'nin nasıl hazırlanacağını ve başvuru şeklini belirlemiştir. Söz konusu karar örneği aşağıda sunulmuştur.

“Üniversitelerimizde kurulmak üzere önerilecek Uygulama ve Araştırma Merkezi tekliflerinin değerlendirilmesinde aşağıda belirtilen ölçütlerin kullanılmasının uygun olduğuna ve bu nedenle, üniversitelerimiz tarafından yapılacak merkez tekliflerinde bu hususların ayrıntılı bir biçimde açıklanması gerektiğine karar verildi.”

1. Kurulması önerilen Merkezle ilgili üniversitede halen faaliyet gösteren bölümler ve bu bölümlerde uygulanmakta olan lisans ve/veya lisansüstü programlar.
2. Merkez faaliyetlerinin bu bölümlerde uygulanan programlara ve araştırmalara sağlayacağı akademik destek.
3. Merkezlerin, bu bölümlerde yürütülen programların amaçladığı mesleklere yönelik hazırlayıcı ve destekleyici katkıları.
4. Merkez faaliyetlerinin bu bölümlerde yürütülen programların uygulama boyutuna yapacağı katkı.
5. Merkez faaliyetlerinin bu bölümlerde halen yürütülmekte olan programlardan ve araştırmalardan nasıl farklılaşacağı.
6. Merkez faaliyetlerinin özelde üniversiteye, genelde ise topluma yapabileceği katkı.
7. Merkez için gerekli bina, laboratuvar gibi fiziki altyapı imkanların mevcut olup olmadığı. Mevcut değil ise, bu ihtiyaçların nasıl karşılanacağı ile ilgili öngörülen planlama.
8. Merkezde görev alacak öğretim elemanlarının ünvanı, adı ve soyadı ve ekteki örneğe göre düzenlenecek özgeçmişleri.
9. Merkeze ait yönetmelik taslağı.
10. Uygulama ve Araştırma Merkezi Açılması (Özet Başvuru Formu Ek 1)

Örnek
Özgeçmiş
Formu

1. Adı Soyadı :
2. Doğum Tarihi :
3. Ünvanı :
4. Öğrenim Durumu :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans			
Y. Lisans			
Doktora			

5. Akademik Unvanlar :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Yardımcı Doçent			
Doçent			
Profesör			
Doçent unvanını aldığı tarih			

6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

6.1 Yüksek Lisans Tezleri

Yazar	Başlık	Üniversite	Yıl

6.2 Doktora Tezleri

Yazar	Başlık	Üniversite	Yıl

7. Yayınlar

- 7.1 Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
- 7.2 Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
- 7.3 Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler
- 7.4 Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler
- 7.5 Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
- 7.6 Diğer yayınlar
8. Projeler
9. İdari Görevler
10. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler
11. Ödüller
12. Son iki yılda verdiğiniz lisans ve lisansüstü düzeydeki dersler için aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
	Güz				
	İlkbahar				

Üniversite Adı	:	EK-1 Uygulama ve Araştırma Merkezi Açılması (Özet Başvuru Formu)
Kurulması İstenen Merkezin		
Adı	:	
Gerekçesi	:	
Yurt içi örnekleri	:	
Yurt dışı örnekleri	:	
Fiziki imkanlar	:	

Üniversitenin Kadrosunda Yer Alan ve Merkezde Görev Alabilecek Kişilere İlişkin Bilgiler			
Mezuniyet Alanı			
Unvanı - Adı Soyadı	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora

Aşağıda Merkez kurulması aşamasında yararlanılabilecek örnek taslak metin sunulmuştur. Şüphesiz bu metin üniversitenin gereksinimlerine göre değiştirilebilir veya genişletilebilir.

1.2 (.....) ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK KORUMA UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ KURULMA GEREKÇESİ TASLAĞI

[Madde 1] Kurulması önerilen merkezle ilgili üniversitede halen faaliyet gösteren bölümler ve bu bölümlerde uygulanmakta olan lisans/lisansüstü programlar

Çocuk istismarı ve ihmali konusu; tıp disiplini içinde çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları, adli tıp ve çocuk cerrahisi anabilim dalları yanı sıra çocuklarla da ilgili çalışmalar yapan ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, dermatoloji gibi birçok anabilim dallarını ilgilendirmektedir. Ayrıca üniversitemizde eğitimi verilen diş hekimliği, hemşirelik, çocuk gelişimi gibi bölümlerin ve hukuk fakültesi mezunlarının da konu hakkında bilgi ve duyarlılıkları artmıştır.

(.....) Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi ve Adli Tıp Anabilim Dalları'nın lisans ve lisansüstü programlarında öğrenci ve araştırma görevlilerine çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili teorik eğitim verilmektedir. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin

Hemşirelik Yüksek Okulu'nda da pediatri dersleri içinde çocuk ihmali ve istismarı konusuna yer verilmektedir. Ayrıca Adli Hemşirelik Yüksek Lisans programı içinde çocuk istismarı ve ihmali konusu ile ilgili dersler mevcuttur. Üniversitemiz Hukuk Fakültesi'nde de çocuk ihmali ve istismarı konusu, Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi tarafından ders olarak anlatılmaktadır.

[Madde 2] Merkez faaliyetlerinin bu bölümlerde uygulanan programlara ve araştırmalara sağlayacağı akademik destek

Halen söz edilen bölümlerde konu ile ilgili akademik çalışmalar yapılamamaktadır. Çalışmalar, olguların incelenmesi ve bazen çok ilginç bir hasta olduğunda olgu sunumu şeklinde yayınlanması ile kısıtlıdır. Bu yapılanma sağlanmaksızın büyük projeler şeklinde akademik çalışma yapılması olası görülmemektedir. Böyle bir merkezin kurulmasıyla, multidisipliner bir ekibin planlayıp yürüteceği ve ülkemizde bu alanda son derece sınırlı olan akademik çalışmalar artabilecek ve üniversitemizin adı bu konuda öncü kuruluşların başında yer alacaktır.

[Madde 3] Merkezin bu bölümlerde yürütülen programların amaçladığı mesleklere yönelik hazırlayıcı ve destekleyici katkıları

... ilinde söz edilen biçimde hizmet vermek üzere yapılanmış hiç bir kuruluş yoktur. Üniversitemiz bünyesinde ise, Tıp Fakültesi'nin çocuk sağlığı ve hastalıkları, adli tıp, çocuk ruh sağlığı, çocuk cerrahisi öğretim üyelerinden oluşan bir çalışma birimi uygun fiziksel koşullar ve resmi yapılanma olmaksızın yukarıda söz edildiği biçimde hizmet vermeye çalışmakta ve bu konuda Türkiye'deki önde gelen ekipler arasında sayılmaktadır. Ekibimiz gelişmiş ülkelerde işleyen sistemi ülkemiz koşullarında da uygulayabilmek için çaba göstermektedir. Ekibin üyeleri Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, ... Barosu, Adli Tıp Kurumu ve sivil toplum örgütlerinde konu ile ilgili eğitimlerinde eğitici olarak görev almakta olup; hem bu kuruluşlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, çocuk gelişimcileri ve avukatlara hem de hekimlere, çalışma ortamlarında çocuk istismarı olgularına yönelik uygulamalarına ilişkin, eğitimler vermektedir. Ekip üyeleri ulusal ve uluslararası toplantılarda konu ile ilgili deneyimlerini aktarmış olup kendi bilgilerini artırmak için eğitim toplantıları düzenlemişlerdir.

[Madde 4] Merkez faaliyetlerinin bu bölümlerde yürütülen programların uygulama boyutuna yapacağı katkı

Üniversitemizin sözü edilen fakültelerinde konuya yönelik eğitim programları daha çok kuramsal düzeyde olup, asıl olması gereken "bütüncül yaklaşım" konusunda bir uygulama gösterilememektedir. Kurulması önerilen bu merkezle hem hastanın ba-

kımı ve tedavisi daha nitelikli biçimde yapılabilecek hem de böyle bir hizmetin nasıl olması gerektiği konusunda bölümlerde uygulanan programların ve araştırmaların uygulanabilmesi için ortam sağlanmış olacaktır. Hasta açısından bakıldığında da yaşadığı travma nedeniyle zaten incinmiş olan hasta, bölümden bölüme dolaşmak zorunda kalmayacak, tüm tanı ve tedavi yaklaşımları tek elden, hızla, en nitelikli biçimde gerçekleştirilebilecektir.

[Madde 5] Merkez faaliyetlerinin bu bölümlerde yürütülen programlardan ve araştırmalardan nasıl farklılaşacağı

Çocuk istismarı ve ihmali, çocuğun sağlığını ve gelişimini olumsuz etkileyen, yaşamında ömür boyu sürecektir izler bırakan çok önemli bir sorundur. Bu sorunun tıbbi, sosyal ve hukuksal yönleri bulunmakta olup, ülkemizde bir sağlık sorunu olarak ele alınması henüz çok yenidir. Çok boyutlu bir sorun olan çocuk istismarının önlenmesi, saptanması, tedavisi ve izlenmesi farklı disiplinlerin işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışmasını gerektirir. Üniversitemiz bünyesinde böyle bir merkezin kurulması, hem farklı meslek ve disiplinlerin çocuk istismarı konusundaki bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşarak soruna çok yönlü ve sistemli müdahale edilmesine, hem de daha etkili izlem ve değerlendirmeye olanak sağlayacaktır. Böyle bir merkez bünyesinde yapılacak araştırmalar da farklı mesleklerin soruna yaklaşımlarını ortaya koyarak farklı boyutlarda çözümler üretilmesine katkıda bulunacaktır.

[Madde 6] Merkez faaliyetlerinin özelde Üniversiteye, genelde topluma yapabileceği katkı (çocuğa / çocuğun korunmasına / adalete erişimine yapacağı katkı)

Değişen Türk Ceza Yasası'nda çocuk istismarı ve ihmali konusuna özel bir önem verildiği görülmektedir. Yeni düzenlemelerde istismara uğrayan çocuklar, öykü alınması ve fizik incelemelerinin yapılması amacıyla farklı meslek ve disiplinlerin birlikte çalıştığı, kurulması önerilen Merkeze benzer merkezlere yönlendirilecektir. Bu gelişmeler de, halen yürüttüğümüz etkinliklerin hem fiziksel koşullar hem de yasal açıdan uygun düzenlemelerle bir merkez çatısı altında toplanmasını zorunlu hale getirmiştir. Böyle bir yapılanma gerçekleştiği takdirde bu hizmetleri Üniversitemize yakışır şekilde verebilecek kadro hazırdır. Merkezimiz kurulunca bu konuda ülkemizde çok sınırlı sayıda olan akademik çalışmalar da artabilecek ve üniversitemizin adı bu konuda da duyulacaktır.

Toplumsal açıdan bakıldığında da ülkemizde çocuk istismarının %30 lar gibi yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmekte olup, istismara uğrayan çocukların başvuracakları uygun merkezler bulunmadığı için tedavisiz kalmakta, ya da başvurduklarında iyi işlemeyen sistemler nedeniyle bir kez daha örselenmektedirler. Bu da uzun erimde

ruh ve beden sağılığı iyi olmayan bireyler yetişmesine yol açmakta ve toplumun yapısı giderek sağılıksız duruma gelmektedir. Böyle bir merkez kurulduğunda hem istismara uğrayan çocukların tedavi ve izlemleri en uygun biçimde gerçekleştirilecek, hem de merkezde yapılması planlanan eğitimlerle çocukların istismara uğramalarını engelleyecek koruyucu önlemler alınmış olacaktır. Bu da toplumumuzda çok sık görülen bir soruna çözüm getirmeye katkıda bulunacaktır.

[Madde 7] Merkez için gerekli bina, laboratuvar gibi fiziki altyapı olanaklarının mevcut olup olmadığı. Mevcut değil ise, bu ihtiyaçların nasıl karşılanacağı ile ilgili öngörülen planlama

Merkez için gereken fiziksel koşullar ve donanım:

Hasta yoğunluğunun çok olmadığı, polikliniklerden bağımsız bir mekanda, bekleme salonu, görüşme odaları ve muayene odasından oluşan bir fiziksel ortam sağlanmalıdır. Aile ile ilk görüşmenin yapılarak formların doldurulacağı odada kayıtların, form ve yazışmaların korunacağı dolaplar yer almalıdır. Çocukla görüşme odası camlı-aynalı bölme ile ayrılmış iç içe iki odadan oluşmalı, diğer odadan görüşmenin yapıldığı oda izlenebilmelidir. Görüşme odasında görüşmeyi kaydedecek bir video kamera, diğer odada ise görüntünün aktarıldığı bir bilgisayar ya da monitor ve kayıt aygıtı bulunmalıdır. Muayene odasında jinekolojik muayene için kullanılabilecek bir muayene masası ve muayene için görüntüyü ekrana yansıtıp fotoğraf çekebilen bir videokolposkop gereklidir. Bekleme salonunda da oyuncak, boya kalemleri gibi çocuğı ortama ısındıracak malzemelerin bulunduğu çocuk dostu bir ortam sağlanmalıdır.

Merkez için gerekli personel:

Merkezin yönetim kurulu ve çalışma birimlerinde görev yapacak olan öğretim üyeleri ekteki yönetmelikte sunulmuş olup, ayrıca merkezde sürekli olarak çalışması gereken personel ve görevleri aşağıda belirtilmiştir.

Sosyal Hizmet Uzmanı: Merkeze başvuran çocuklarla ilk görüşmeyi tek başına ya da gerektiğinde ilgili uzmanlarla (hekim, psikolog) birlikte yapar, çocuğun ailesi veya çocuğı getiren kişilerle görüşerek, psikososyal öyküyü alır. Merkez kayıtlarını tutar, bildirim gereken durumlarda diğer kurumlarla gerekli yazışmaları yapar. Kuşku istismar olgularında gerektiğinde hastanın sosyal çevresine ilişkin değerlendirmeleri yapar, izlemleri gerçekleştirir.

İstismarın önlenmesi ve çocuğun korunmasına yönelik klinik ve toplum temelli eğitim, bilgilendirme programlarında yer alır. Çocuk istismarı alanına yönelik bilimsel araştırma etkinliklerinde görev alır. Merkezin disiplinler ve kurumlar arası eşgüdüm ve koordinasyonunu sağlayan meslek elemanı sosyal hizmet uzmanıdır.

Psikolog: Sosyal hizmet uzmanının bulunmadığı koşullarda çocuk ve aile ile ilk görüşmeyi yapar. Çocuğa muayenesinde ve izlemi sırasında psikolojik destek sağlar, gerektiğinde çocuğun psikometrik değerlendirmesini yapar ve izler, çocuk ruh sağlığı uzmanı ile birlikte çalışır. İstismarın önlenmesi ve çocuğun korunmasına yönelik klinik ve toplum temelli eğitim, bilgilendirme programlarında yer alır. Çocuk istismarı alanına yönelik bilimsel araştırma etkinliklerinde görev alır.

Hemşire: Hastayı muayene için hazırlar, muayene sırasında hekimin yanında olur, gereken tetkiklerin alınmasında ve hastanın tıbbi izleminde hekime yardımcı olur.

Kurulması önerilen merkezin, hastane binası içinde oluşturulmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

[Madde 8] Merkezde görev alacak öğretim elemanlarının unvanı, adı-soyadı ve özgeçmişleri

Merkezde görev yapması planlanan öğretim elemanlarının özgeçmişleri ekte sunulmuştur.

[Madde 9] Merkeze ait yönetmelik taslağı

Merkeze ait yönetmelik taslağı ektedir.

[Madde 10] Uygulama ve araştırma merkezi açılması (Özet başvuru formu)

Üniversite Adı	: Üniversitesi		
Kurulması İstenen Merkezin			
Adı	: Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi		
Gerekçesi	: Ektedir		
Yurt içi örnekleri	: Erciyes, Gazi ve Marmara Üni. Çocuk Koruma Uyg. ve Araş. Merk.		
Yurt dışı örnekleri	:		
Fiziki imkanlar	:		
Üniversitenin Kadrosunda Yer Alan ve Merkezde Görev Alabilecek Kişilere İlişkin Bilgiler			
	Mezuniyet Alanı		
Unvanı - Adı Soyadı	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora

(.....) ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK KORUMA UYGULAMA ve 1.3 ARAŞTIRMA MERKEZİ YÖNETMELİK TASLAĞI

[BİRİNCİ BÖLÜM] AMAÇ, KAPSAM, DAYANAK ve TANIMLAR

Amaç

[Madde 1] (1) Bu Yönetmeliğin amacı; ... Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak kurulan ... Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin amaçları, faaliyet alanları, yönetimi ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

Kapsam

[Madde 2] (1) Bu Yönetmelik, ... Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin amaçlarına, faaliyet alanlarına, yönetim organlarına, yönetim organlarının görevlerine ve çalışma şekline ilişkin hükümleri kapsar.

Dayanak

[Madde 3] (1) Bu Yönetmelik, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinin (2) numaralı alt bendi ile 14 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

[Madde 4] (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Çocuk: Daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kişiyi,
- b) Korunmaya ihtiyacı olan çocuk: Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru olan çocuğu,
- c) Merkez: ... Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi'ni,
- ç) Merkez Müdürü: ... Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü'nü,
- d) Merkez Yönetim Kurulu: Merkezin Yönetim Kurulu'nu,
- e) Rektör: ... Üniversitesi Rektörü'nü,
- f) Suça sürüklenen çocuk: Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu,
- g) Üniversite: ... Üniversitesi'ni ifade eder.

[İKİNCİ BÖLÜM] MERKEZİN AMAÇLARI VE FAALİYET ALANLARI

Merkezin amaçları

[Madde 5] (1) Merkezin amaçları şunlardır:

- a) ... Üniversitesi Tıp Fakültesi içinde ilgili anabilim dalları ve öncelikle çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk cerrahisi, çocuk psikiyatrisi ve adli tıp anabilim dalları arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak; korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerine dair uygulama ve araştırmaların yapılacağı ortamı sağlamak ve yapmak,
- b) ... Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların ihmal ve istismardan korunması için çalışmak, bu çocukları değerlendirmek, tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerini gerçekleştirmek.

Merkezin faaliyet alanları

[Madde 6] (1) Merkez, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde belirtilen amaçlarını gerçekleştirmek için aşağıdaki faaliyetlerde bulunur:

- a) İhmal ve istismara uğrayan çocukların tanı, tedavi ve izlenmelerini gerçekleştirmek.
- b) Suça sürüklenen çocuğun cezai sorumluluğunun belirlenmesi için gerekli olan inceleme ve değerlendirmeleri yapmak.
- c) Çocukların kronolojik yaşını ortaya koymaya yönelik çalışmalar yapmak.
- ç) Çocuğun soy bağının ortaya konması için danışmanlık yapmak ve ilgili laboratuvarla işbirliği içinde olmak.
- d) Merkeze başvuran olgulara ait kayıtların standart bir şekilde ve tek elden tutulmasına yönelik çalışmalar yaparak veri tabanı oluşturmak ve bu konuda diğer çocuk koruma merkezleriyle iletişim içinde olmak.
- e) Korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocuklar ile ilgili kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum örgütleriyle işbirliği yapmak ve bu konuda diğer çocuk koruma merkezleri ile iletişim içinde olmak.
- f) Kuruluş amacına yönelik olarak;
 - 1) Üniversite içinde öğretim üyesi, öğrenci, hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik eğitim vermek; hizmet içi eğitim programları ve seminerler düzenlemek.
 - 2) Eğitim programlarını yaygınlaştırarak, toplumsal duyarlılığın artırılması amacıyla topluma yönelik eğitim çalışmaları yapmak.
 - 3) Program ve projeler geliştirmek, bilimsel araştırmaları teşvik etmek ve desteklemek.
 - 4) Danışmanlık hizmeti vermek.

- 5) Yurt içinde ve yurt dışında yapılan bilimsel araştırma, inceleme, kurs, seminer, konferans, kongre, eğitim ve öğretim programlarına katılmak, desteklemek ve bu konuda ulusal ya da uluslar arası düzeyde programlar düzenlemek.
- g) Basılı, görsel ve elektronik yayınlar yapmak.

[ÜÇÜNCÜ BÖLÜM] MERKEZİN YÖNETİM ORGANLARI ve ÇALIŞMA BİRİMLERİ

Merkezin yönetim organları

[Madde 7] (1) Merkezin yönetim organları şunlardır:

- a) Merkez Müdürü ve Merkez Müdür Yardımcısı,
- b) Merkez Yönetim Kurulu.

Merkez müdürü, merkez müdür yardımcısı ve görevleri

[Madde 8] (1) Merkez Müdürü; ilgili bilim dallarında uzmanlaşmış ve bu konuda akademik, tıbbi ve tercihan idari deneyime sahip ... Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri arasından Rektör tarafından üç yıl için görevlendirilir. Süresi sona eren Merkez Müdürü yeniden görevlendirilebilir. Merkez Müdür Yardımcısı, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri arasından, Merkez Müdürü'nün önerisi ile Rektör tarafından üç yıl için görevlendirilir, süresi biten Merkez Müdür Yardımcısı yeniden görevlendirilebilir. Merkez Müdürü'ne, Merkez Müdür Yardımcısı vekalet eder. Vekalet süresi altı ayı geçemez.

(2) Merkez Müdürü'nün görevleri şunlardır:

- a) Merkezi temsil etmek,
- b) Merkez Yönetim Kurulu'na başkanlık etmek,
- c) Merkez Yönetim Kurulu'na üye ve Merkez Müdür Yardımcısı seçimi için Rektör'e öneride bulunmak,
- ç) Merkez Yönetim Kurulu gündemini hazırlamak,
- d) Merkez Yönetim Kurulu kararlarını uygulamak,
- e) Merkez Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan ve uygulamaya konulan etkinlikler hakkında Rektör'e bilgi vermek,
- f) Merkezin çalışma birimleri arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- g) Merkez bünyesinde çalışan personelin görev ve sorumluluklarını belirlemek, personelin görev ve sorumluluklarının etik ve bilimsel kurallara, bu Yönetmeliğe ve ilgili diğer mevzuata göre yürütülüp yürütülmediğini denetlemek,
- ğ) Merkezde yapılan bütün işlemlerin, bu Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine göre yapılmasını denetlemek,
- h) Diğer ilgili mevzuat hükümlerine göre verilen diğer görevleri yapmak.

Merkez yönetim kurulu ve görevleri

[Madde 9] (1) *Merkez Yönetim Kurulu*; Merkez Müdürü ve Merkez Müdürü'nün önerisi ile Rektör tarafından görevlendirilen ... Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları, adli tıp, çocuk psikiyatrisi ve çocuk cerrahisi anabilim dallarından birer öğretim üyesi olmak üzere toplam beş üyeden oluşur. Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin görev süresi üç yıldır. Görev süresi dolan üye tekrar görevlendirilebilir. Görevinden ayrılan üyenin yerine yeni üye görevlendirilir ve yeni üye ayrılan üyenin görev süresini tamamlar. Gerektiğinde Merkezde çalışan diğer personel, oy hakkı olmadan, Merkez Yönetim Kurulu toplantılarına davet edilebilir.

(2) *Merkez Müdürü*; Merkez Yönetim Kurulu'na başkanlık eder ve Merkez Yönetim Kurulu en az altı ayda bir Merkez Müdürü'nün çağrısı üzerine toplanır. Merkez Müdürü gerek duyulduğunda Merkez Yönetim Kurulu'nu olağanüstü toplantıya çağırabilir. Merkez Yönetim Kurulu üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve kararlarını oy çokluğu ile alır. Oyların eşitliği halinde Merkez Müdürü'nün oyu yönünde çoğunluk sağlanmış olur. Merkez Müdürü'nün olmadığı zamanlarda toplantıya Merkez Müdür Yardımcısı başkanlık eder.

(3) Merkez Yönetim Kurulu'nun görevleri şunlardır:

- a) Merkez Müdürü'nün önerisi ile Merkezin amaçları doğrultusunda çalışma birimleri oluşturarak çalışma ve araştırma programlarını yapmak,
- b) Merkezde verilen hizmetin ve araştırma çalışmalarının etik ve bilimsel kurallara, bu Yönetmeliğe ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak verimli bir şekilde yürütülmesi için gerekli tedbirleri ve kararları almak.

Çalışma birimleri ve görevleri

[Madde 10] (1) Merkezde ihtiyaçlar doğrultusunda çalışma birimleri oluşturulur.

(2) Çalışma birimlerinde; Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, ... Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Üniversitede görev yapan diğer öğretim elemanları ve araştırma görevlileri görevlendirilebilir. Bu birimler için gerekli hallerde, kamu kurum ve kuruluşlarından, gerçek ve tüzel kişilerden destek alınabilir.

(3) Çalışma birimleri; Merkez tarafından izlenen olguları tartışmak, tedavi ve izlenmeleri konusunda yöntemler belirlemek ve izleme sonuçlarını değerlendirmek üzere en az ayda bir toplanır. Her hastaya ilişkin bilgiler ve toplantı tutanakları özel dosyalarda saklanır. Bu kayıt ve dosyalar Merkezin ilgili çalışma birimlerinde, gizlilik ilkesine bağlı olarak korunur.

[DÖRDÜNCÜ BÖLÜM] SON HÜKÜMLER

Yürürlük

[Madde 11] (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

[Madde 12] (1) Bu Yönetmelik hükümlerini ... Üniversitesi Rektörü yürütür.

MERKEZE BAĞLI ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE KURULACAK 1.4 ÇOCUK KORUMA BİRİMİNİN YAPILANMASI

1.4.1 İnsan Gücü

Üniversite hastaneleri bünyesinde çocuk istismarını önleme ve tedavi etmeye yönelik çalışan “çocuk koruma birimleri”nin çekirdek ekipleri çocuk sağlığı ve hastalıkları ve/veya çocuk cerrahisi, adli tıp ve çocuk ruh sağlığı uzmanlarından oluşmaktadır. Çekirdek ekibe, olanak ölçüsünde ortopedi, beyin cerrahisi, dermatoloji, göz, kulak burun boğaz, plastik cerrahi, kadın doğum, yetişkin psikiyatrisi ve diş hekimi gibi gerek duyulan bölümlerden hekimlerin katılımı da sağlanır. Hekimlere ek olarak her ekipte bir sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve hemşire gereklidir. Birimde tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik çalışmalarından sorumlu en az bir personel görevlendirilir. Barolardan bir avukat ve/veya varsa üniversitenin hukuk fakültesinden görevlendirilecek bir öğretim üyesi de gerektiğinde ekibe davet edilerek olgularla ilgili hukuki danışmanlık yapabilir. Bu ekipteki tüm bireyler bir takım ruhu içinde çalışmalıdır. Ekip çalışanları birbirleri ile belirli aralıklarla toplanarak olguları değerlendirmeli ve olgular konusunda ortak izlem kararı almalıdırlar.

1.4.2 Birimin Donanımı

Birim; hastanenin içinde, mümkünse hastane kalabalığından uzak sakin bir bölgede, ayrı bir girişle ulaşılan ve hastane güvenliğinin de kolay ulaşılabileceği bir yerde olmalıdır. Birimin tamamı çocuk dostu bir dekorasyon içermeli ve olanaklar ölçüsünde 5-6 odalı bir alanda yerleştirilmelidir. Her bir oda ise işlevine göre yapılandırılmalıdır. Önerilen odalar; (1) Bekleme odası, (2) Görüşme odası, (3) Toplantı odası, (4) Muayene odaları ve (5) Arşiv odasıdır.

Bekleme odasında çocuğun oynayabileceği bir alan ya da ilgilenebileceği kitap, dergi, boya kalemi gibi malzemeler olmalıdır. **Görüşme odası** sade ve rahatlatıcı olmalı, çocuğun dikkatini dağıtacak, görüşmeden uzaklaştıracak eşyalar bulunmamalıdır. Görüşme odasında rahatça oturulacak 2 koltuk ya da yer minder, gerektiğinde kullanılacak küçük bir masa, kağıt/renkli kalemler ve yazı yazılacak bir tahta ve tahta kalemleri, okul öncesi çocuklarla görüşme yapılırken gereğinde kullanılacak oyuncak ve gerekli malzemelerin bulunması uygun olur. Görüşmeyi kayda almak için tavana bir video kamera monte edilmiş olması önerilir. Bu oda ile bağlantılı, arası aynalı camla ayrılmış bir yan odanın bulunması izleme görevi olan diğer kişiler için gereklidir. Birimde, aileyle görüşmenin yapılacağı ya da ekip üyelerinin toplanabileceği bir **toplantı odası** olması çok önemlidir. **Muayene odaları**; fizik muayenenin tam olarak yapılabilmesine ve gerekli örneklerin alınabilmesine olanak sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Muayene odası ile ilgili bilgi bölüm 3.3.1.1 ve 3.3.2.1’de ayrıntılı olarak verilmiştir. Birimde ayrıca **arşiv odasının** da bulunması gerekir.

1.4.3 Hasta Kayıtlarının Tutulması

Yapılan görüşmenin ve muayenenin tüm ayrıntıları hastanın “çocuk koruma birimi dosyası”na yazılmalı ve istendiğinde yetkililere gönderilmek üzere saklanmalıdır.

Tıbbi kayıtların mülkiyeti onu oluşturan kurumlara, hastane vb. aittir. Ancak, hastaların da kendileri ile ilgili bilgi içeren bu kayıtlarda çıkarları olması ve kendilerini ilgilendirmesi nedeni ile kuruma ait olan bu mülkiyette paylarının oldukları kabul edilir. Dolayısıyla hekimler ve sağlık hizmeti sunanların bu bilgileri meslek etiği kuralları ve yasalarda belirtilen düzenlemeler çerçevesinde gizli tutma yükümlülükleri bulunmaktadır.

Hastalara ait verilerin saklanması, sağlık personelinin uyması gereken kuralları içeren “Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları”nda sağlık hizmetinde gizliliğin temel ilkeleri üç madde altında toplanmıştır. Bu ilkelerin ilki bireylerin sağlık bilgilerinin gizliliği ve mahremiyeti konusunda temel haklarının bulunduğu ilkesidir. İkinci ilke bireylerin onam vererek / vermeyerek veya onamlarını geri çekerek kendi sağlık bilgilerine ulaşılmasını, bu bilgilerin açıklanmasını kontrol etme haklarının kabul edilmesi ilkesidir. Üçüncü ilke ise; hastanın onamı olmadan gizli bilgilerin açıklanması hallerinde bilginin açıklanması için gereklilik, orantılılık ve oluşabilecek riskler konusunda duyarlılığın bulunması ilkesidir. Hastalara ait bilgilerin korunması ve açıklanmasında bu temel ilkelere uyulması gerektiği belirtilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği 23. maddesinde, edinilen bilgilerin kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamayacağı belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının hastaları ile ilgili meslekleri gereği elde ettikleri bilgilerin saklanması gerektiğini belirten ve açıklanması durumunda cezai yaptırım getiren düzenleme TCK 136 ve 137. maddelerinde yer almaktadır.

Hastanın yararlandığı tüm sağlık hizmetleri için hastaya verilen tek sicil numarası ile hastanın kayıtlarının elektronik ortamda tutulması ve gerektiğinde hastanın bilgilerine kolay ulaşılması amacıyla elektronik hasta dosyası kavramı gelişmiştir. Elektronik hasta dosyası sisteminin gelişmesiyle birlikte, hastanın tıbbi bilgilerine ve yapılan tüm işlemlerle ilgili verilere elektronik ortamda ulaşmak mümkün olabilmektedir. Dünya Tıp Birliği, sağlık alanında bilgisayarın ve elektronik bilgi işlem merkezlerinin kullanılmasında kaydedilen aşamaları göz önünde bulundurarak “*Bilgisayarın Tıpta Kullanılışına İlişkin Duyuru*” başlığı ile bir duyuru yayınlamıştır. Bu durumda, hastanın özel yaşamına saygının sağlanması konusunda gerekli tüm önlemlerin alınması gerektiğini vurgulanmıştır. Hastanın kişisel haklarına güvenliğine veya gizlilik hakkına zarar getirebilecek ya da bu hakları kaldıracak çalışmaların engellenmesi gerektiği belirtilmiştir.

2

Genel Bilgiler

2.1 ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TANIMI VE BULGULARI

Çocuk istismarı ve ihmali Dünya Sağlık Örgütü tarafından, “bir sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında; çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ya da onuru açısından, fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her tür fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkar davranış veya ticari amaçlı, ya da diğer her türlü sömürü” olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, istismara uğramış ve ihmal edilmiş çocukları ve ergenleri teşhis etmenin ve bu çocuklara disiplinler arası işbirliği ile bütüncül bir yaklaşımla, koruma ve uygun tedavi koşulları sağlamanın sağlık alanında çalışan uzmanların yükümlülükleri arasında olduğunu vurgulamaktadır.

2.1.1 Fiziksel İstismar

Çocuğun fiziksel istismarı, bir çocuğa karşı kasıtlı olarak kullanılan fiziksel güç sonucunda, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından zararlı durumların ortaya çıkması veya çıkabilecek olması, şeklinde tanımlanmaktadır. Öykü ile uyumlu olmayan yaralanmalar, alışılmadık ya da açıklanamayan yanıklar, ekimozlar ya da kırıklar fiziksel istismarın yaygın göstergeleridir.

Fiziksel istismar şüphesinin çıkış noktası, çocukta gözlenen fiziksel bulgulardır. Bu bulguların usulüne uygun olarak bilimsel yollarla elde edilmesi ve yorumlanması, çocuk istismarı tanısını koyabilmenin ön koşuludur. Bu tanının konması, hukuksal sürecin başlatılması ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun (SHÇEK) olaya dahil edilerek, çocuk için uygun koruma ve tedavi tedbirlerinin alınması gibi çok geniş kapsamlı sonuçlar doğurabilmektedir.

Fiziksel istismar aşağıdaki durumlarda akla gelmelidir:

1. Mevcut yaralanmaların öykü ile açıklanamaması,
2. Esas şikayet konusu dışında başka yaralanmaların da eşlik etmesi,
3. Tutarsız öykü,
 - a. Önemli yaralar için herhangi bir açıklama yapılmaması ya da yetersiz ya da uygun olmayan açıklamaların yapılması
 - b. Olay ile ilgili öykünün sürekli değiştirilmesi
 - c. Farklı kişiler tarafından aktarılan öyküler arasında tutarsızlık olması
 - d. Farklı sağlık görevlilerine, farklı öykülerin anlatılması
4. Kaza mekanizması ile çocuğun mevcut gelişim düzeyinin tutarsız olması,
5. Hekime/sağlık kurumuna başvurmada belirgin bir gecikmenin olması,
6. Aynı şikayet ile ilgili birden fazla hekime/sağlık kurumuna başvurulması,

7. Ebeveynlerin tepkilerinin yaralanmaların türü ve şiddeti ile uyumlu olmaması (az ya da aşırı tepki),
8. Yaralanmaların çocuğun kendisi tarafından meydana getirilmiş olduğunun iddia edilmesi,
9. Yaralanmaların çocuğun kardeşi tarafından meydana getirilmiş olduğunun iddia edilmesi,
10. Daha öncesinde yaralanma ya da beslenmeyi reddetme, gelişim bozukluğu gibi spesifik olmayan nedenlerle tekrarlayan hastane yatışlarının olması,
11. Çocuk koruma kurumlarına daha öncesinde de başvuruların olmuş olması,
12. Çocuğun bir “kazalar zinciri” ile getirilmiş olması.

2.1.2 Cinsel İstismar

Çocuğun cinsel istismarı, bir çocuk ile bir yetişkin ya da yaş veya gelişim bakımından sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içinde olan başka bir çocuk arasında, bu kişinin cinsel gereksinimlerini tatmin etmeyi amaçlayan bir eylem olarak tanımlanmaktadır.

Bu eylemler;

1. Çocuğu yasa dışı bir cinsel eyleme zorlamayı ya da ikna etmeyi,
2. Çocuğu fuhuş ya da diğer yasa dışı cinsel eylemler için sömürmeyi,
3. Çocuğu pornografik gösteriler ve materyaller için sömürmeyi içermekte, ancak bunlarla sınırlı kalmamaktadır.

Cinsel istismar geniş bir yelpazede çok farklı cinsel aktiviteyi içermektedir. Bunlar fiziksel temas içermeyen, cinsel içerikli seyretme, konuşma, cinsel organları gösterme, pornografik materyalleri seyrettirme gibi eylemlerden, oral-anal-vajinal penetrasyona kadar değişebilmektedir. Genel kanının aksine cinsel istismar genellikle uzun bir sürece yayılmış ve çoğunlukla çocuğun tanıdığı, yakın olduğu, güvendiği bir kişi ile uzun süreli bir istismar şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Cinsel olarak istismar edilen çocuk ve ergenler genellikle önemli anogenital muayene bulguları vermezler, çünkü:

1. İstismarın türü patolojik bulguların ortaya çıkmasına izin vermez,
2. Çocuk ve ergende anogenital dokular hızla ve iz bırakmadan iyileşebilecek özelliktedir,
3. Mağdurların çoğu, olayın üzerinden ancak çok zaman geçtikten sonra muayene için başvurmaktadır.

Tıbbi bulguların bulunmayışı, cinsel istismarın kesin olarak dışlanması için yeterli değildir. Çocuğun cinsel istismarı söz konusu olduğunda, muayenede genellikle normal bulgularla karşılaşıldığından, istismar tanısında öncelikli olarak çocuğun ifa-

desi önem taşımaktadır. İstismarın değerlendirilmesinde, disiplinler arası işbirliği ile bütüncül bir yaklaşım gösterilmelidir.

Çocuğun cinsel istismarı aşağıdaki durumlarda akla gelmelidir:

- Çocuğun yaşı ile uyumlu olmayan cinsel davranışlar,
- Kendini geri çekme,
- Düşük öz değer,
- Kabuslar,
- Korkular,
- Regresyon ve depresyon,
- Yeme bozuklukları,
- Travma sonrası stres bozukluğu,
- Sosyal uyum ya da etkileşimde sorunlar,
- Başkalarına ya da kendisine yönelik saldırgan tutum ve davranışlar,
- Özkıym girişimleri,
- Öğrenme güçlükleri,
- İlaç ve madde kötüye kullanımı,
- Evden kaçma.

2.1.3 Duygusal İstismar

APSAC'a (American Professional Society on the Abuse of Children) göre, çocuğun duygusal istismarı "çocuğun bakımından birincil derecede sorumlu kişi ya da kişilerin çocuğa kendisinin değersiz, sevilmeyen, istenmeyen, hatalı, tehlikede olan ya da sadece başkalarının gereksinimini karşılamada işe yarayan bir varlık olduğu izlenimi yaratacak, sürekli davranışlarda bulunmaları ya da uç olaylar yaşatmaları" olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal istismar çok yaygın olarak karşılaşılan bir istismar tipidir. Çoğunlukla diğer istismar türlerine eşlik etmektedir. Tanımlanması zor bir istismar türü olması nedeniyle, aşağıdaki sınıflamanın kullanılması önerilmektedir.

Reddedici tutum: Çocuğa değer vermemek ve ihtiyaçlarını görmezden gelmek (çocuğun ihtiyacı olan duygusal yakınlığı göstermemek, çocuğun başarılarını göz ardı etmek).

Korkutucu / Yıldırıcı tutum: Çocuğa yönelik sözel saldırıda bulunmak, zorbalık ve tehditlerle korku aşılama, çocuğu ve sevdiklerini tehlikeye sokan davranışlarda bulunmak.

İhmal edici tutum: Çocuğu duygusal karılıktan ve etkileşimden mahrum bırakmak (çocuğun duygusal etkileşim gereksinimini hiçe saymak, çocuğa pozitif duygulanım göstermemek, çocukla etkileşimde duygu göstermemek).

İzole edici tutum: Çocuğu, akranları veya yetişkinlerle iletişim ve etkileşimi için fırsat yaratmayarak izole etmek (yaşlıları ile normal ilişkisine izin vermemek, aile ve sosyal yaşantısına katılmasını engellemek, çocuğu bir odaya kapatmak).

Yozlaştırıcı tutum: Çocuğa uygunsuz, yasal olmayan davranışlar öğretmek, bu konuda zorlamak veya teşvik etmek (örneğin çocuğa hırsızlığı öğretmek gibi).

Sözel saldırı: Çocuğa yönelik hor görme, küçük düşürme, aşağılama ve tehdit etme davranışları.

Yetişkinleştirici tutum: Çocuğun akademik, fiziksel ve sosyal becerilerinde çok hızlı ilerleyip çabuk büyümesini ve bir an önce başarı elde etmesini istemek (çocuğun yaşından beklenen davranışlarını eleştirmek, kendisine göre daha ileri düzeyde olan çocuklarla kıyaslayarak onu “beceriksiz ve yetersiz” olarak tanımlamak).

İstismar şüphesi olan durumlarda, hekimin sorumluluğu tanı koymak ve istismardan şüphelenme nedenlerini belgelemektir. Ancak, çocuk hekimi güven duyulacak bir kişi olarak seçmiş ise, hekimin çocukla sorun hakkında konuşmak için özellikle zaman ayırması gerekmektedir.

2.1.4 İhmal

Genel bir ifade ile çocuğun gerek fiziksel gerekse duygusal anlamda farklı alanlardaki gereksinimlerinin karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır.

Fiziksel ihmal: Çocuğun beslenme, giyim, barınma, bakım ve/veya gözetim gereksinimlerinin yeterince ve zamanında karşılanmaması sonucu çocuğun tehlikeye maruz kalması veya zarara sokulması durumu olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal ihmal: Çocuğa yeterli duygusal yakınlık ve duygusal destek sağlanmaması, psikolojik ihtiyaçlarına yeterince cevap verilmemesi, sosyal gelişim gereksinimlerinin karşılanmaması ve sosyal gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da çocuğun aile içi şiddete tanık olmasının engellenmemesi olarak tanımlanmaktadır.

Eğitimle ilgili ihmal: Çocuğun yaşı ve gelişimiyle uyumlu eğitim alma hakkının ihlal edilmiş olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Çocuğu okula göndermeme, okuldan kaçmasına göz yumma, denetlememe, çocuğun özel eğitim gereksinimi varsa karşılamama gibi.

2.1.5 Sarsılmış Bebek Sendromu

Fiziksel istismarın özel bir tipi olup sıklıkla 2 yaş altında çocuklarda görülen, ancak 5 yaşına kadar olan çocukları etkileyebilen ciddi bir tablodur. Çok ağlayan küçük bebeğin erişkinde yol açtığı öfke ve çaresizlik duygusu ve erişkinin öfke kontrolünü sağlayamaması temel risk etmenidir. Öfkesini kontrol edemeyen erişkinin bebeği kollarından ya da göğüs kafesinden tutarak sertçe öne arkaya sarsması sonucu klinik bulgular ortaya çıkar. Koruyucu önlem olarak, ailelerin doğumun hemen ardından, bu sendrom hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Tipik klinik bulgular:

1. Dışarıdan bakıldığında kafada hiç yaralanma bulgusu olmamasına karşın:
 - a. Subdural ve/veya subaraknoid kanama
 - b. Retinal kanama
 - c. Nörolojik bulgular
2. Sarsma sırasında bebek kollarından sıkıca tutulduysa kollarda ekimoz, göğüs kafesinden tutulduysa kostaların posterior kısımlarında küçük kırıklar.
3. Damarlardaki yırtılma sonucunda ortaya çıkan, ancak kitle etkisi göstermeyen subdural ve/veya subaraknoid kanama.

Tanı:

1. Öykü çoğunlukla yanıltıcıdır, istismar eden kişinin itiraf etmesi nadirdir.
2. Radyolojik olarak beyin tomografisi ya da manyetik rezonans incelemelerde hemisferler üzerinde ve interhemisferik fissürde subdural kanama, daha sonraki dönemde de beyin ödemi.

Prognoz: Ağır olgularda kötüdür. Üçte bir olgu yaşamını kaybederken, üçte biri ağır nörolojik sekelli kalır.

2.1.6 Munchausen by Proxy Sendromu (MBPS)

Bu sendrom, sağlıklı oldukları halde ebeveynleri (özellikle anneleri) tarafından hasta oldukları ileri sürülen veya hasta edilen çocuklar için kullanılmaktadır. Bu gibi durumlarda çocuk gereksiz araştırma yöntemleri ve tedavilere maruz kalmaktadır.

MBPS düşündüren bulgular:

1. Çocuğun hastalığı uzun sürer ve sürekli tekrarlar, sebebi açıklanamaz.
2. Bulgular herhangi bir hastalıkla uyumlu değildir.
3. Anne-baba olmadığında bulgular da yoktur.
4. Anne-babalar çocukları tıbbi tedavi aldığı anda çok ilgiliymiş gibi gözükürler.

5. Anneler çocukları tedavi edilirken çok sakindirler, yapılan her türlü invaziv girişime izin verirler.
6. Aynı ailenin başka çocuklarında da daha önceden benzer bulgular olmuştur.
7. Aynı ailede açıklanamayan çocuk ölümleri vardır.
8. Annelerin kendilerinin de açıklanamayan hastalık öyküleri vardır.

Tanı:

1. Öykü ile tanı koymak zordur. Fail nadiren gerçeği itiraf eder.
2. Fail genellikle annedir. Hemşire ya da sağlıkla ilgili bir eğitim almış ya da yarım bırakmış olabilir. Evli, bekar ya da boşanmış olabilir. Eğer evli ise eşi ile ilişkileri doyurucu gibi görünse de genelde sığır.
3. MBSP'yi tanımlayacak ya da dışlatacak bir psikolojik test ve failin klasik bir profili yoktur.
4. Gizli kamera ile görüntüleme önerilmekte, ancak etik olup olmadığı tartışılmaktadır.

2.1.7 Çocuk İşçiliği

Çocuk işçiliği genel anlamda çocuğun ekonomik istismarı olarak düşünülebilir, ancak çocuğun en temel haklarının ihlaline neden olmaktadır. Toplamların sosyal, kültürel ve ekonomik yapılarına bağımlı olmaksızın farklı türleriyle ve gerekçelerle karşımıza çıkmaktadır. Çocuk emeğinin sömürülmesine karşı harcanan tüm çabalara rağmen yetişkinlerin kararı ile gerçekleşen bu emek kullanımı sürüp gitmektedir.

Çalışan çocuklar, çalıştıkları iş yerleri ve ortamlarda; diğer çalışanların, işverenlerin, müşterilerin ve aile bireylerinin fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet davranışlarına açık korumasız koşullarda yaşamlarını sürdürmektedirler. Herhangi bir nedenle karşımıza gelen çocukların “çalışan çocuk” olmaları halinde konunun diğer yönlerle de ele alınması gerekeceği düşünülmelidir.

Çocuklar; zorla çalıştırılma, köle muamelesi görme, fuhuş, uyuşturucu kaçakçılığı ve porno üretiminde kullanılma, sağlığa ciddi zararlar veren ağır işlerde çalıştırılma gibi temel hak ihlalleri ile karşı karşıyadır. Çalıştırılan çocuk, eğitim alma ve kendini geliştirme haklarını kullanamamaktadır. Oysa çocukların karınlarını doyurmaları, oyun oynamaları, öğrenim görmeleri ve özgürce benliklerini geliştirmeleri temel bir insan hakkıdır. Çocuk işçiliği, toplumlar tarafından da kültürel engelleme olmadan kabul edilmektedir. Çocuğun çalıştırılması bir “zanaat” öğrenme ya da aileye yardım olarak değerlendirilmekte, işçilik olarak tanımlanmamaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinin yetersizliği, sosyal çatışmalar ve yoksulluğun faturası bir bakıma bu çocuklara ödetilmektedir. Diğer taraftan, bu çocukların erişkinlik çağında eğitimsiz, nitelsiz ve örgütsüz iş gücüne hazırlandığı gerçeği göz ardı edilmektedir. Üretim-

de çocuk işçiliği kullanan sektörlerin niteliksiz sektörler sınıflamasında yer aldığı da henüz algılanamamış gerçeklerdendir. Çocuk işçiliği birçok kaynaktan hem işsizliğin nedeni hem de sonucu olarak da tanımlanmaktadır. Tüm bu toplumsal değerler nedeniyle de yaygınlığı, türleri, riskleri ve riskli grupları konusunda çok da sağlıklı verilere ulaşılamamaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre dünyada çalışan çocukların çalıştıkları sektörler göre dağılımında; çocukların % 69'unun tarımda, % 22'sinin hizmet sektöründe, % 9'unun ise sanayi sektöründe çalıştığı görülmektedir. Dünyada ve ülkemizde çalışan çocukların % 80'den fazlası ev içi işler ve aile tarımında çalışmaktadır.

ILO Türkiye verilerine göre ise; 6-17 yaş arası çocuk işçi sayısı 1994'te 2 milyon 270 bin, 1999'da 1 milyon 630 bin iken, 2006'da bu sayı 958 bin (16 milyon 200 bin çocuk nüfusu içinde)'e inmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in 2006 yılında gerçekleştirdiği Çocuk İşgücü Araştırması'na göre; 6-17 yaş grubundaki çocuk sayısı 16 milyon 264 bindir. Bu yaş grubunda, istihdam edilen çocukların % 66'sını erkek, % 34'ünü kız çocukları oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre; 6-14 yaş arasında 50.000, 15-17 yaş arasında ise 221.000 çocuk sanayide çalışmaktadır. Sanayide çalışan çocukların % 31,5'i bir okula devam ederken, % 68,5'i öğrenimine devam etmemektedir, çoğunun oto sanayi ve mobilyacılık gibi küçük sanayi işletmelerinde çalıştığı düşünülmektedir.

Ülkemizde çocuk işçiliğini önlemeye yönelik yasal düzenlemelerle çocuğun insan hakları ve kişilik haklarının geliştirilmesine yönelik çabalar sürdürülmektedir. Anayasa, Türk Medeni Kanunu, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve Çocuk Koruma Kanunu çocuğu bu risklerden koruyan temel yaptırımlara sahiptir.

Ayrıca konu ile ilgili kaynaklardan; Türkiye Cumhuriyeti'nin ILO 1919 anayasasını 1932 yılında kabul ettiğini, geçen sürede yapılan değişiklikleri de kabul ederek yasal düzenlemelerine katmaya çalıştığını görmekteyiz. ILO, 1992 yılında Çocuk İşçiliğinin Önlenmesi için Uluslararası Program (International Programme on the Elimination of Child Labour, IPEC)'i başlattığında, Türkiye ilk günden çalışmaya katılan ülkeler arasında yer almıştır. ILO Sözleşmesi No.138 (1973) ile en küçük yaş sınırlaması getirilmiştir, Türkiye bu düzenlemeye 1998 yılında 15 yaş sınırını yasalaştırarak taraf olmuştur. ILO Sözleşmesi No.182 (1999) ile ağır çalışma alanlarının çocuklar için sınırlandırılması ve tanımlanması karara bağlamıştır. Türkiye ağır çalışma alanları ile ilgili konuyu 2001'de karara bağlamasına rağmen henüz ayrıntılı tanımlamalarını tamamlamamıştır.

Çocuk Koruma Merkezinde değerlendirilen çocuklarla görüşme sırasında okula devamı, aile bütçesine katkı için ya da diğer nedenlerle bir işte çalışıp çalışmadığı, ne tür bir işte ne kadar zamandır çalıştığı, kazandığı para ve bunu nasıl değerlendirdiği konuları uygun bir dille ele alınarak kayıtlara geçirilebilir. Karşılaşılan sağlık sorunlarının çocuğun çalışma ortamı ile ilişkisi ortaya konabilir.

2.1.8 Çocuk İstismarının Önlenmesi

Çocuk istismarının önlenmesinde hekimler istismarın önlenmesini tartışmadan önce, o anki sosyal ve ekonomik koşulları göz önünde bulundurmalarıdır.

Aşağıdaki gözlemler, bir önleme programının planlanması sırasında dikkate alınmalıdır. Çocuk istismarını önlemede başarılı olmak için, sorunun tüm yönleri ve özellikle sosyo-ekonomik boyutu ile ele alınması gerekmektedir.

İstismar ve ihmal için temel risk faktörleri gözden geçirildiğinde; çocuk ve ailenin içinde bulunduğu güç koşulların çözümlenmesi ve temel gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir, bu da şüphesiz güçlü sosyal destek kurumları ile mümkün olacaktır.

Geleneksel olarak, önleme programları birincil, ikincil ve üçüncül önleme olarak sınıflandırılmaktadır.

Birincil önleme: Bu stratejiler çocuk istismar sıklığını azaltma çabasıyla genel nüfusu hedef almaktadır. Risk gruplarına odaklanmazlar. Birincil önlemeye örnek olarak, tüm çocukların belirli aralıklarla gözden geçirildiği ebelik hizmetleri, sağlıkla ilgili ev ziyaretleri ve pratisyen hekimler tarafından sağlanan çocuk sağlığı taramaları verilebilir. Bir diğer örnek ise, çocuk cinsel istismarının önlenmesi için okul kaynaklı stratejilerdir. Bu kampanyaların, çocuk istismarı konusunda farkındalık yaratılması ve istismarın açığa çıkartılmasında artışa neden olduğu bilinmektedir.

İkincil önleme: Bu basamakta, toplumun çocuk istismarı riskinin yüksek olduğu bilinen kesimleri hedeflenmektedir. Genel olarak bu çabalar, toplumumuzun en yoksul üyelerine ya da tek başına çocuk yetiştiren ebeveynler gibi aile desteğinden yoksun kişilere yönelmektedir.

İstismar riskinin yüksek olduğu kesimlerle çalışılabilmesi için öncelikle risk taraması yapılmalıdır. Ekonomik, sosyal ve kültürel yoksunluk ve yoksulluk içerisinde olan toplum kesimlerinin hizmet aldıkları/alabilecekleri sağlık, sosyal hizmet ve eğitim kurumlarında kayıt altında olmaları ve izlenmeleri sağlanmalıdır. Bu izlemlerde risk etmenlerinin azaltılması için çocuk gelişimi, eğitimi, iletişim, kadının aile içinde güçlendirilmesi, çocuk ve kadın hakları vb. konularda danışmanlık ve bilgilendirme yapılmalıdır.

Üçüncül önleme: Bu önlem stratejisinde, istismara uğrama sonrasında istismarın yeniden gerçekleşmesinin ve sistem içinde çocuğun yeniden istismar edilmesinin önlenmesi ve ruhsal hasarın en aza indirilmesi amaçlanmaktadır. Bu önlemler tedavinin yanı sıra çocuk istismarının saptanması, adli ve sosyal bildirimlerin yapılmasını içermelidir.

En iyi önleme programları aynı ortamda farklı düzeyde müdahaleleri içine almaktadır. İstismarı önlemedeki tek umut, bu tür programların inanarak, uzun süreli devam ettirilmesini sağlamaktır.

2.2 KRONOLOJİK YAŞIN ORTAYA KONMASI / DEĞERLENDİRİLMESİ

Okula başlama, evlenme, işe başlayabilme, askere alınma gibi konuların yanı sıra bir suçun sanığı ya da mağduru olma, yargılanma, alacağı ceza miktarı ve niteliği gibi konularda kronolojik yaşı ortaya konması önemli bir faktördür. Kronolojik yaşı bilinmemesi, hem sosyal, hem de hukuki açıdan sıkıntılara yol açmaktadır. Ülkemizde nüfus kayıtlarının yeterli olmayışı, doğumların her zaman hastanelerde olmayışı, nüfusa geç kaydedilme ya da hiç kaydedilmeme gibi nedenlerle, belki de en önemlisi hukuki problemlerde sanığa yarar sağlamak amacıyla kronolojik yaşı belirlenmesi istenebilmektedir.

Mevcut yöntemlerle, kronolojik yaşı kesin olarak belirlenmesi mümkün değildir. Yaşı belirlenmesi, kullanılan yöntemlere göre 2-5 yıllık hata payı ile yaşı tahmini olarak ortaya konmasından ibarettir.

Uygulamada, kronolojik yaşı belirlenmesinde; boy, ağırlık, ergenlik belirtileri, cilt ve kıllardaki değişiklikler, göz değişiklikleri, psikolojik gelişim, dişlerin durumu, kemik gelişimi gibi faktörler kullanılmaktadır. Aynı sosyal ve ekonomik koşullarda büyümüş ve aynı etnik kökene mensup çocuklar arasında dahi gelişimsel açıdan büyük farklılıklar olabilmektedir. Kronolojik yaşı kemiklerden ve dişlerden belirlenebilmesi için, söz konusu popülasyona özgü normal dağılım eğrileri oluşturulmalıdır. Yapılan çalışmalarda; son yıllarda çocuklarda büyüme temposunun arttığı ve olgunlaşmanın daha erkene kaydığı belirtilmektedir. Yaşı doğru olarak belirlenmesi, özellikle 15 ile 20 yaş arasında zordur. Fakat hukuki değerlendirmelerde, özellikle bu yaş grubu için yaşı kesin olarak belirlenebilmesi çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda, bu yaşlarda kemik gelişiminin, mevcut atlaslara göre 2-3 yaş ileri olduğu görülmüştür. Kemiklerin erken gelişimi, çoğu zaman mağdur aleyhine kullanılmaya çalışılmakta ve yargı sürecinde kronolojik yaşı belirlenmesi istenmektedir. Bu olgularda; temel belirleyici, fiziksel gelişim (kemik gelişimi ve epifiz hatlarının kapanması, dişlerin gelişimi ve apekslerin kapanması vs.) olmamalı, adli tahkikat bilgileri de (doğum kaydı, okula başlama yılları, doğum günü-kutlama, aile fotoğrafları vs.) dikkate alınmalıdır. Yaşı tahmini olarak ortaya konmasında, birden fazla parametrenin birlikte kullanılması en sağlıklı sonucu verecektir.

2.3 SOY BAĞININ ORTAYA KONMASI / DEĞERLENDİRİLMESİ VE KİMLİKLENDİRME AMAÇLI DNA ANALİZİ

Soy bağı, çocuk ile ana baba arasındaki doğal ve hukuki bağı ifade etmektedir. Soy bağına reddi veya soy bağı varlığı iddiasının kabulü gibi gerekçelerle mahkemelere başvuran kişilerin soy bağına ortaya konmasında geçmişte kullanılan kan grupları, polimorfik eritrosit enzim ve serum proteinleri ile insan lökosit antijenleri yerine, günümüzde doğrudan DNA üzerinde bulunan polimorfik bölgeler incelenmektedir.

Geçmişte kullanılan diğer sistemlere gerek kalmadan doğrudan DNA teknolojisi ile, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 8.3.1995 tarihli kararında soy bağı varlığının belirlenmesi için kabul edilen %99.73 oranının çok üzerinde bir olasılıkla (%99.99'un üzerinde) soy bağı belirlenebilmektedir.

Ülkemizde DNA analizleri Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Enstitüleri, bazı Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalları, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Komutanlığı kriminal laboratuvarlarında yapılabilmektedir. Mahkemeler ile Cumhuriyet Savcılıkları tarafından bu laboratuvarlara gönderilen ilgili kişilerin kimlik bilgileri kontrol edilmekte, yapılacak çalışma hakkında bilgi verilerek izinler alındıktan sonra gerekli örnekler alınmaktadır.

Mahkeme ve Cumhuriyet Savcılıkları dışında, soy bağının ortaya konması için anne, baba ve çocuklar özel başvuru yapabilmektedir. Bu tip olguların başvurularının gönüllülük esası dikkate alınarak kabul edildiği merkezler ve birkaç Adli Tıp Anabilim Dalı bulunmaktadır. Kişilerin her biri ile ayrı olarak konuşulmakta ve başvurunun gönüllü olup olmadığı sorgulanmaktadır. Gönüllü olgular için hazırlanan bilgilendirme ve rıza formları imzalatılmakta ve soy bağının belirlenmesi için gerekli testler yapılmaktadır.

DNA testi için anne, şüpheli baba ve çocuktan biyolojik örnek alınmaktadır. Bütün biyolojik örnekler DNA testi için kullanılabilmektedir. Olgunun özelliğine bağlı olarak alınacak biyolojik örnekler değişebilmekle birlikte, elde edilebildiği sürece en sık kullanılan örnek kan veya yanak içi sürüntü örneğidir.

Soy bağının ortaya konmasına yönelik veya biyolojik örnekler üzerinde DNA çalışmalarının yapılacağı laboratuvarların her merkezde ya da her ilimizde olmasına gerek yoktur. Bu çalışmaların yapıldığı merkezlerle iletişim halinde olarak, soy bağının ortaya konmasına yönelik çalışmalar için olguların o merkezlere yönlendirilmesi ya da ilgili kişilerden alınacak kan örneklerinin (2-3 cc EDTA'lı, kapaklı biyolojik örneklem tüpleri içerisinde) ve/veya oluşturulan kan lekelerinin usulüne uygun bir şekilde (adli örneklerin gönderilme ve kabul edilmesi ile ilgili kriterler göz önünde bulundurularak) ilgili merkezlere gönderilmesi yeterli olacaktır. Ayrıca olay ortamı ya da kişilerden alınan biyolojik örneklerin de benzer şekilde ilgili merkezlere gönderilmesi yeterlidir.

2.4 CEZA SORUMLULUĞU DEĞERLENDİRİLMESİ

2.4.1 Genel Çerçeve

Çocukların ceza sorumluluğunun tespiti çocuk adalet sisteminin en önemli konularındandır. Çocukların ceza sorumluluğunun var olup olmadığı, ceza sorumluluğunun başlangıcı konusunda asgari bir yaşın tespiti, bu asgari yaşın kaç olacağı, ceza

sorumluluğunun var sayılacağı yaşı tespit konuları birbirinden önemli ve tartışmalı konulardır.

Türkiye’de çocukların ceza sorumluluğunun başlangıcı konusunda asgari yaş sınırı 12 olarak kabul edilmiştir. 12 yaşından küçük çocuklar ile 15 yaşından küçük sağır ve dilsizlerin ceza sorumluluğunun bulunmadığı kabul edilmiş, bu nedenle 12 yaşından küçük bir çocuğun (veya 15 yaşından küçük bir sağır ve dilsizin) ceza sorumluluğunun var olup olmadığı konusunda bir araştırmaya gidilmesi kabul edilmemiştir.

15 yaşını doldurmuş olmakla birlikte 18 yaşını doldurmamış olan çocuklar ile 18 yaşını doldurmuş ve fakat 21 yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizlerin ceza sorumluluğunun var olduğu kabul edilmiş, ancak bu kişilerin içinde bulundukları yaş küçüklüğü veya sağır ve dilsizlik hali nedeniyle kusurluluk hallerinin diğer kişilerden daha az olduğu düşüncesi ile cezalarında bir indirimle gidilmiştir. Bu nedenle bu yaş grubundakilerin ceza sorumluluğunun var olup olmadığı hususu 5237 sayılı TCK nun 31. ve 33. maddeleri kapsamında araştırılmayacaktır. Ancak bu yaş grubundaki çocukların veya sağır ve dilsizlerin akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunmadığı düşünülüyor ise 5237 sayılı TCK’nın 32. maddesi kapsamında failin ceza sorumluluğunu kaldıran bir akıl hastalığının veya ceza sorumluluğunu azaltan bir akıl zayıflığının bulunup bulunmadığının araştırılması gerekecektir.

12 yaşını doldurmuş olmakla birlikte 15 yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğunun var olup olmadığı konusunda kanun koyucu kesin bir kanaat bildirmeyip, bu yaş grubundaki çocukların ceza sorumluluğunun var olup olmadığının araştırılmasını ve bu konuda yargılamayı yapacak hakim bir karar vermesini hükme bağlamıştır. 15 yaşını doldurmuş olmakla birlikte 18 yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler de aynı kurala tabidir.

Bu bölümüm temel konusu 12 yaşını doldurmuş olmakla birlikte 15 yaşını doldurmamış olan çocuklar ile 15 yaşını doldurmuş olmakla birlikte 18 yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizlerin ceza sorumluluğunun var olup olmadığının tespitinin nasıl yapılacağıdır. Bu tespiti yapma görevi münhasıran yargılamayı yapacak hakime ait olmakla birlikte hakim bu görevini yerine getirirken çocuğun ceza sorumluluğunun tespiti hususu teknik bilgiyi gerektiren bir konu olduğundan bilirkişi görüşüne başvuracak, kararını da bilirkişinin görüşüne dayandıracaktır.

2.4.2 Ceza Sorumluluğu Kavramı

Bir kişinin işlediği bir fiil nedeniyle cezalandırılabilmesi için o fiili iradi olarak işlemesi gereklidir. Failin kanunda suç olarak tanımlanmış tipe uygun fiilini hukuka aykırı olarak işlemesi, bu fiili işlerken kusurlu bir şekilde hareket etmesi ve bu hareketini yapma konusunda ehliyete sahip olması, yani kusurlu olması gereklidir. Kusurluluk suçun unsuru oluştururken isnat yeteneği failde bulunması gereken bir koşuldur.

Failin kusurlu davranabilme yeteneğinin, bir başka deyişle isnat yeteneğinin bulunmaması halinde işlediği fiil suç olmaktan çıkmaz. Bu nedenle isnat yeteneğinin bulunup bulunmadığı işlenen fiille ilgili değil, fiili işleyen faille ilgili bir durumdur.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 223/3-a maddesinde yüklenen suçla bağlantılı olarak yaş küçüklüğü halinin varlığı durumunda, failin kusurunun bulunmaması nedeniyle beraat kararı değil, ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Bu hüküm, Kanunun yaş küçüklüğünü fiili suç olmaktan çıkaran bir durum olarak değil, failin kusurunu ortadan kaldıran bir neden olarak kabul ettiğini göstermektedir.

Bu düzenlemenin yanı sıra 5237 sayılı TCK'nın yaş küçüklüğünü düzenleyen 31. maddesi Kanunun "genel hükümler" başlıklı birinci kitabının, "ceza sorumluluğunun esasları" başlıklı ikinci kısmının, "ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler" başlıklı ikinci bölümünde düzenlenmiştir. Bu düzenleme biçimi Kanunun yaş küçüklüğünü ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan bir neden olarak gördüğünü, bu bakımdan isnat yeteneğinin fiilde değil failde bulunması gereken bir unsur olduğunu kabul ettiğini göstermektedir. Kusur yeteneği veya isnat yeteneği olarak adlandırılan bu durum; bir failin sorumluluğunun bir kimseye yüklenebilmesi için failde bulunması gereken niteliklerin bütünü olarak tanımlanmaktadır.

TCK'nın 31. maddesinin gerekçesinde anlama yeteneği "toplumun değer yargılarını, bunların anlam ve içeriğini algılama yeteneği" olarak, isteme yeteneği ise "toplumdaki ölçü davranış kurallarının gerekleri doğrultusunda hareketlerini yönlendirebilme (irade) yeteneği" olarak tanımlanmıştır.

TCK'nın 31. maddesi çocukların ceza sorumluluğuna ilişkin düzenlemeyi içermektedir. Failin akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığı tartışma konusu ise, bu yöndeki inceleme ve değerlendirme TCK'nın 32. maddesi kapsamında ele alınmalıdır. TCK'nın 31. maddesi kapsamında çocuğun ceza sorumluluğunun var olup olmadığı sorunu onun akıl hastalığının bulunup bulunmadığı ile sınırlı bir değerlendirme değildir. Suça sürüklenen çocuk aynı zamanda akıl hastası ise ve bu nedenle ceza sorumluluğu yok ise, TCK'nın 32. maddesine göre işlem yapmak gerekecektir. Suça sürüklenen ve 12 yaşından büyük 15 yaşından küçük olan çocuğun ceza sorumluluğunu kaldıran veya önemli ölçüde azaltan bir akıl hastalığının olmaması onun ceza sorumluluğunun var olduğunu göstermez. Bu yaş grubunda olan ve akıl hastalığı bulunmayan çocuğun ceza sorumluluğunun var olup olmadığı TCK'nın 31/2 maddesi kapsamında ele alınıp karara bağlanmalıdır.

TCK'nın 31/2 maddesinin gerekçesine göre 12-15 yaş arasındaki çocuğun isnat yeteneğinin olup olmadığı; çocuğun içinde bulunduğu aile koşulları, sosyal ve ekonomik koşullar ile psikolojik ve eğitim durumu hakkında uzman kişilerce düzenlenecek raporlar dikkate alınarak hakim tarafından belirlenir.

Ceza sorumluluğu değerlendirmesi hem çocuğun aklı ve ruh sağlığının, hem de gelişim özelliklerinin incelenmesini gerektirmektedir. Bu nedenle sosyal inceleme

ceza sorumluluğu değerlendirmesinin önemli bir unsurunu oluşturmaktadır, hem bu konuda araştırma yapacak hekim hem de karar verecek hakim bakımından ceza sorumluluğu incelemesinde kullanılacak sosyal inceleme raporları ve yapılacak adli psikiyatrik değerlendirme ile ilgili olarak “Ceza Sorumluluğu Değerlendirme Rehberi”nin kullanılması önerilir.

2.5 MAĞDUR ÇOCUKLARA İLİŞKİN ADLİ SÜREÇ

Rehberin bu bölümünde, çocuğun muayenesi ve rapor hazırlama işlemlerinin bir parçasını oluşturduğu mağdur çocuklara ilişkin adli süreç tanıtılacaktır. Adli süreç, çocukla çalışan meslek elemanlarının çocuğun muayene aşamasına kadar ve bu aşamadan sonra yaşadıklarına ilişkin bilgi sahibi olmalarını sağlamak amacıyla tanıtılmaktadır.

Bir çocuğun bir suçun mağduru olduğu durumlarda adli süreç iki ayrı hukuki alanda sürer. Bunlardan biri suçu işleyene karşı ceza yargılaması sürecidir. Diğeri ise mağdurun korunmasına ilişkin hukuk yargılaması sürecidir. Hukuk yargılaması süreci korunma ihtiyacı olan çocuklar için de geçerlidir.

Aşağıda sırasıyla ceza yargılama süreci, mağdurun hakları ve koruma amacına yönelik çalışan hukuk yargılama süreci ele alınacaktır.

2.5.1 Ceza Yargılaması Süreci

Bir kişiye karşı suç işlenmesinden sonra, suçu ve suçluyu tespit ve cezalandırma amacıyla işleyecek ceza adalet sistemi soruşturma ve kovuşturma evrelerinden oluşur.

Çocuk ihmal ve istismarı niteliğindeki eylemlere ilişkin Türk Ceza Kanunu’nda yer alan suç tipleri aşağıda yer almaktadır:

Türk Ceza Kanununda Çocuk İhmal Ve İstismarına İlişkin Düzenlemeler

- Kasten yaralama; TCK md. 88, 87, 88
- Taksirle yaralama; TCK md. 89
- İşkence; TCK md. 94, 95
- Eziyet; TCK md. 96
- İnsan ticareti; TCK md. 80
- Terk; TCK md. 97
- Yardım ve bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmesi; TCK md. 98
- Akıl hastası üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğünün ihlali; TCK md. 175
- Çocukların cinsel istismarı; TCK md. 103

- Reşit olmayanla cinsel ilişki; TCK md.104
- Cinsel taciz; TCK md. 105
- Hayasızca hareketler; TCK md. 225
- Müstehcenlik; TCK md. 226
- Fuhuş; TCK md. 227
- Dilencilik; TCK md. 229
- Çocuğun soybağını değiştirme; TCK md. 231
- Kötü muamele; TCK md. 232
- Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali; TCK md. 233

2.5.1.1 Soruşturma evresi

Bu evre Cumhuriyet Savcısı tarafından yönetilir. Aşağıda soruşturma evresinin başlangıcından itibaren yapılacak işlemler sırasıyla yer almaktadır.

a. İhbar ve şikayet: Bir suç öğrenildiğinde adli makamlar haberdar edilir. Ayrıca adli makamların kendiliğinden harekete geçme yetkileri de bulunmaktadır.

Suçun mağduru veya suçtan zarar gören ya da onların kanuni temsilcilerinin adli makamlara suçu bildirmesine “**şikayet**”, bunlar dışında kalan kişilerin haberdar oldukları bir suçu adli makamlara bildirmelerine ise “**ihbar**” denilmektedir.

İhbar veya şikayet kolluğa ya da Cumhuriyet Savcılığına, sözlü ya da yazılı olarak yapılabilir.

Hekim gibi bildirim yükümlülüğü (TCK 278-280) olan kişilerin öğrendikleri bir suçu bildirmesi de bu kapsamdadır.

b. Delillerin toplanması: Bir suçun işlendiğinden haberdar olan C. savcısı, soruşturmayı yürütmeye başlar ve hangi delillerin nasıl toplanacağına karar verir.

İhbar, şikayet veya bildirim kolluğa yapıldığında (örneğin hastane polisi), kolluk öğrendiği bilgiyi C. savcısına iletir ve onun talimatı doğrultusunda delil toplamaya ve delillerin korunması ile ilgili tedbirleri almaya başlar.

Suçun mağdurunun çocuk olması halinde kolluk işlemleri, kolluğun çocuk birimi (çocuk polisi, Jandarma çocuk koruma merkezi) tarafından yerine getirilir.

Mağdurun ifadesi (çocuk birimi): Soruşturma aşamasında mağdurun kolluk ve savcılık tarafından dinlenmesine “ifade alma” denmektedir. İhbar, şikayet veya bildirim sonrasında ilk yapılan işlem genellikle mağdur ve şikayetçinin dinlenmesidir. İfade alma işlemi sırasında çocuğun ikincil mağduriyetini önlemek için, yanında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanından bir uzman bulundurulması ve ifadenin görüntü ve sesli kaydının alınması zorunludur. (CMK 52/3; CMK 236/3, ÇKK 15/2.

Çocuk Koruma Kanunu'nun Uygulanmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik 5).

Muayene ve vücuttan örnek alma: Beden bütünlüğüne karşı işlenen suçlarda mağdurun muayene edilmesi veya vücudundan örnek alınması gerekebilir. Bir suçun delilinin elde edilmesi için mağdurun beden ve ruh sağlığı açısından muayene edilmesinin ve vücudundan örnek alınmasının gerektiği durumlarda; öncelikle onun rızasının bulunması şartı aranır.

Çocuklar için beden muayenesi ve vücuttan örnek alma konusunda rıza, kanuni temsilcisi tarafından verilir. Beden muayenesinin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olan çocuğun da görüşü alınmalıdır.

Ancak kanuni temsilci, şüpheli veya sanık ise bu konudaki karar hakim tarafından verilir.

Mağdurun beden muayenesi veya vücudundan örnek alınmasına rıza vermemesinin hukuken geçerli olabilmesi için tanıklıktan çekinme sebeplerinin bulunması gerekir. Çocuk ve akıl hastasının tanıklıktan çekinmesi konusunda kanuni temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması halinde, görüşü de alınır. Kanuni temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hakim tarafından karar verilir. Ancak, bu halde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanuni temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz. Tanıklıktan çekinme hakkının bulunmadığı durumlarda, muayene ve örnek almaya rıza gösterilmemesi halinde mahkeme veya Cumhuriyet savcısının kararı ile muayene veya örnek alma işleminin yapılması gündeme gelecektir (CMK 76).

Mağdur aşağıdaki hallerde tanıklıktan çekinebilir (CMK 45):

- Şüpheli veya sanık;
- Mağdurun nişanlısı ise,
- Evlilik bağı kalmasa bile eşi ise,
- Kan hısımlığından veya kayın hısımlığından üstsoyu veya altsoyu ise,
- Üçüncü derece dahil kan veya ikinci derece dahil kayın hısımları ise,
- Şüpheli veya sanıkla aralarında evlatlık bağı var ise.

Mağdurun beden muayenesi ve vücudundan örnek alınmasına rıza göstermemesi halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için mahkeme tarafından karar verilirken aşağıdaki şartlar aranmaktadır:

- İşlemin bir suçla ilişkin delil elde etmek amacı bulunmalı,
- İşlem kişinin sağlığını tehlikeye düşürmeyecek olmalı,
- İşlem ile kişiye cerrahi bir müdahalede bulunulmayacak olmalıdır.

Vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı Anayasa'nın 17 inci maddesi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8 inci maddesinde güvence altına alınmıştır. Bu hakkın sınırlandırılması ancak yasada açıkça düzenlenmiş hallerde ve yetkili bir makamın kararı ile söz konusu olabilir. CMK 76. maddesi de bu hallerdendir.

Ancak soruşturma aşamasında gecikmesinde sakınca bulunan hallerde C. savcısı tarafından muayene veya örnek alma kararı verilebilir. Bu kararın 24 saat içerisinde hakim onayına sunulması gerekir. Hakimin de 24 saat içerisinde bir karar vermesi gerekir. Onaylanmayan savcılık kararları hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

Çocuğun soy bağının araştırılmasına gerek duyulması halinde de aynı usul uygulanır.

Muayene ve vücuttan örnek almaya ilişkin hakim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

Moleküler genetik inceleme: Mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi neticesinde veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi elde edilen bulgunun şüpheli veya sanığa ya da mağdura ait olup olmadığının tespiti için zorunlu olması halinde moleküler genetik incelemeler yapılabilir (CMK madde 78, 79, 80). Moleküler genetik incelemeler yapılmasına sadece hakim karar verebilir (CMK madde 79, Ceza Mahkemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik madde 12, 13, 14).

Bilirkişilik: Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanuni temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı da bu yetkiyi kullanabilir (CMK 63 vd.).

Yargılama sürecinde tıbbi değerlendirmelerin ve adli raporların eksik/hatalı olması durumunda mevzuata göre ek görüş alınabilmektedir. Bu durum CMK 67. ve 68. maddelerde uzman mütalaası olarak ele alınmaktadır.

Söz konusu hükümlere göre mevcut değerlendirmelere ek olarak hazırlanacak raporlar mahkemelere yazılı olarak sunulacağı gibi, uzmanın mahkeme salonuna gelmesi durumunda açıklama yapması ve sözlü olarak dinlenmesi de sağlanabilmektedir.

Teşhis ve yüzleştirme: Teşhis, sanığın birey olarak belli olması için başvuru işlemdir. Şüpheli veya şüphelilerin kendilerine benzer kişiler arasına konularak, mağdura veya tanığa gösterilmesi ve failin hangisi olduğunun sorulması suretiyle yapılır. Bunun mümkün olmaması durumunda teşhis fotoğraf veya video gösterilerek de yapılabilir.

Kural olarak teşhis işleminin Cumhuriyet savcısı tarafından yapılması gerekir. Ancak gecikmesinde sakınca olan hallerde, yukarıda belirtilen usule uygun olmak şartı ile

savcının vereceği talimat ile kolluk tarafından da yaptırılabilir (Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu ek 6. madde).

Fail ile mağdur veya tanığın karşı karşıya getirilmesi “**yüzleşme**”dir. Bu işlem kural olarak mahkeme veya hakim önünde yapılabilir. Ancak gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu işlemi, soruşturma aşamasında C. savcısı da yapabilir. Kolluk hiçbir durumda yüzleştirme yapamaz (CMK 52/2).

Keşif: Keşif; soruşturma ve kovuşturma organlarının suça ilişkin deliller ile beş duyusu ile temas etmesidir. Genellikle bu işlem olay yerinin görülmesi ve incelenmesi biçimde olur. Keşif, hakim veya mahkeme veya naip hakim ya da istinabe olunan hakim veya mahkeme ile gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından yapılır (CMK 83, 84).

Keşif yapılması sırasında şüpheli, sanık, mağdur ve bunların müdafii ve vekili hazır bulunabilirler. Tanık veya bilirkişi de, duruşma sırasında hazır bulunamayacağı veya oturduğu yerin uzaklığı nedeniyle bulunmasının güç olduğu anlaşırsa keşif mahalline çağrılarak dinlenir.

Tanık dinlenmesi: Cumhuriyet savcısı, olayla ilgili tanıkları resen araştırır ve dinler. Ayrıca mağdurun ve şikayetçinin tanık bildirme ve dinlenmesini talep etme hakkı vardır (CMK 234).

Yakalama ve tutuklama: Yakalama ve tutuklama delillerin korunması için başvuru- lan bir tedbirdir. Kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkına müdahale niteliğinde bir tedbir olduğu için bu tedbire ancak yasa- da aranan şartların gerçekleşmesi halinde başvuru- rulabilir.

Soruşturmayı yürüten C. savcısı, şüphelinin kendisine yapılan çağrıya rağmen gelmemesi veya şüpheliye çağrı yapılamaması halinde sulh ceza hakiminden yakalama emri talep edebilir (CMK 98). Bu emir, kolluk güçleri tarafından yerine getirilir.

Ayrıca kolluk görevlileri, tutuklama kararı veya yakalama emri düzenlenmesini gerektiren ve gecikmesinde sakınca bulunan hallerde; C. savcısına veya amirlerine derhal başvurma olanağı bulunmadığı takdirde, yakalama yetkisine sahiptirler.

Şikayete tabi suçlarda bir kimsenin yakalanabilmesi için kendisi hakkında şikayette bulunulması gerekir. Ancak, şikayete tabi suçun mağduru çocuk ise ve suçüstü hali varsa şikayet aranmaksızın yakalama yapılabilir.

Ayrıca aşağıdaki hallerde, herkes tarafından geçici olarak yakalama yapılabilir:

- Kişiye suçu işlerken rastlanması,
- Suçüstü bir fiilden dolayı izlenen kişinin kaçması olasılığının bulunması veya hemen kimliğini belirleme olanağının bulunmaması.

Yakalanan kişi hakkında Cumhuriyet Savcılığına bilgi verilir. C. savcısı, yakalananın serbest bırakılmasına veya soruşturmanın tamamlanması için gözaltına alınmasına

karar verebilir. Gözaltı süresi, yakalama yerine en yakın hakim veya mahkemeye gönderilmesi için zorunlu süre hariç, yakalama anından itibaren yirmi dört saati geçemez. Toplu işlenen suçlarda bu süre 4 gündür. Gözaltına alma, bu tedbirin soruşturma yönünden zorunlu olmasına ve kişinin bir suçu işlediğini düşündürebilecek emarelerin varlığına bağlıdır. (CMK 91)

Kuvvetli suç şüphesinin varlığını gösteren olguların ve aşağıdaki tutuklama nedenlerinin bulunması halinde, şüpheli veya sanık hakkında tutuklama kararı verilebilir (CMK 101):

- Şüpheli veya sanığın kaçması, saklanması veya kaçacağı şüphesini uyandıran somut olgular varsa,
- Şüpheli veya sanığın davranışları aşağıdaki hususlarda kuvvetli şüphe oluştuyorsa,
- Delilleri yok etme, gizleme veya değiştirme,
- Tanık, mağdur veya başkaları üzerinde baskı yapılması girişiminde bulunma.

İşin önemi, verilmesi beklenen ceza veya güvenlik tedbiri ile ölçülü olmaması halinde, tutuklama kararı verilemez.

İşkence, cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı gibi suçların işlendiği hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı halinde, kaçma şüphesi, delilleri karartma tehlikesi olmasa bile şüphelinin tutuklanmasına karar verilebilir.

c. Uzlaşma: Uzlaşma; şüpheli ile mağdur veya suçtan zarar görenin bir uzlaştırmacı aracılığı ile hakim veya Cumhuriyet savcısı tarafından anlaştırmaları sureti ile uyuşmazlığın giderilmesidir (CMK 253; Ceza Muhakemesi Kanununa Göre Uzlaştırmının Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik 4).

Uzlaşma, her suç türünde yapılamaz. Soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlı suçlar ile şikayete bağlı olup olmadığına bakılmaksızın, Türk Ceza Kanunu'nda yer alan ve bir çocuğa karşı işlenebilecek olan; kasten yaralama, taksirle yaralama, çocuğun kaçırılması ve alıkonulması (TCK 234) suçlarında uzlaştırma yapılabilir. Soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlı olsa bile, etkin pişmanlık hükümlerine yer verilen suçlar ile cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda, uzlaştırma yoluna gidilemez.

d. Kamu davasının açılması: Delilleri toplayan Cumhuriyet savcısı, şüpheli hakkında kamu davası açmaya yetecek delile sahip olduğu sonucuna varırsa bir iddianame hazırlayarak kamu davasını açar.

Kamu davasının açılması için delilleri yeterli bulmaz ise, kovuşturmaya yer olmadığına karar verir. Bu karara sadece şikayet hakkına sahip olan suçun mağduru ve zarar göreni veya kanuni temsilcileri itiraz edebilir.

2.5.1.2 Kovuşturma evresi

Cumhuriyet savcısı tarafından hazırlanan iddianamenin mahkeme tarafından kabulüyle, kamu davası açılmış olur ve kovuşturma evresi başlar (CMK 175/1).

İddianamenin kabulü kararından sonra duruşma hazırlığı tutanağı (tensip tutanağı) hazırlanır. Bu tutanakta duruşma günü ve toplanacak deliller belirlenir ve duruşmada hazır bulunması gereken mağdur çocuk, tanıklar ve sanık çağrı kağıdı ile çağrılır (CMK 175/1, 233/1, 234).

a. Duruşma: Çocukların suçun mağduru oldukları durumlarda dava, suçun türüne göre sulh ceza, asliye ceza veya ağır ceza mahkemesinde görülür. Sanığın çocuk olması durumunda dava çocuk mahkemesi veya çocuk ağır ceza mahkemesinde görülür.

Mağdurun kural olarak sanık ve vekili, Cumhuriyet savcısı ile katılan ve vekilinin bulunduğu duruşmada hakim huzurunda dinlenmesi esastır. Ancak mağdurun çocuk olması halinde soruşturma aşamasında C. savcısı tarafından alınan ve CMK 52. maddesine uygun olarak kaydedilmiş olan ifadesinin okunması veya izlenmesi ile yetinilebilir. Mahkeme maddi gerçeğin ortaya çıkarılması için ihtiyaç olması halinde mağdurun tekrar dinlenmesine karar verebilir. (CMK 236)

Mağdurun duruşmada dinlenmesi sırasında yanında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişi bulundurulur. Bunlar hakkında bilirkişilere ilişkin hükümler uygulanır.

Mağdur çocuğun veya tanığın, sanığın yüzüne karşı gerçeği söylemeyeceğinden endişe edilirse, mahkeme, sorgu ve dinleme sırasında o sanığın mahkeme salonundan çıkarılmasına karar verebilir (CMK 200).

Duruşma herkese açık olarak yapılır. Ancak genel ahlakın veya kamu güvenliğinin kesin olarak gerekli kıldığı hallerde, duruşmanın bir kısmının veya tamamının kapalı yapılmasına mahkemece karar verilebilir (İHAS 6.1; CMK 182). Suç mağdurunun çocuk olduğu durumlarda, mağdurun korunması bakımından gerekli ise bu hükme veya CMK 184. maddesine dayalı olarak, duruşmanın kapalı yapılması talep edilebilir. Duruşmanın kapalı yapılması talebi çocuk, velisi ya da çocuğun yanında bulunan uzman tarafından yapılabilir. Sanık, on sekiz yaşını doldurmamış ise duruşma kapalı yapılır; hüküm de kapalı duruşmada açıklanır (CMK 184).

Adliye binası içerisinde ve duruşma başladıktan sonra duruşma salonunda her türlü sesli veya görüntülü kayıt veya nakil olanağı sağlayan aletler kullanılamaz (CMK 183).

Herhangi bir biçimde çocukla ilgili tıbbi inceleme yapmış olan kişiler, soruşturma veya kovuşturma aşamalarında çocuk ile ilgili rapor (tıbbi inceleme raporu veya sosyal inceleme raporu) düzenleyen veya çocuğun ifadesinin alınmasında yanında bulunan bilirkişiler mahkemede tanık olarak dinlenebilirler.

Tanıkları hakim dinleyebileceği gibi, Cumhuriyet savcısı, sanık müdafii veya katılan vekili de doğrudan soru sorma hakkına sahiptir (CMK 201).

b. Karar ve karara karşı kanun yolları: Yargılama sonucunda mahkeme sanığın beraatına, sanık hakkındaki hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ya da hapis veya para cezasına hükmedebilir. Hükmedilen cezanın ertelenmesi de, temyiz edilmesi de mümkündür.

2.5.2 Mağdurun Hakları

Mağdur çocuk ve şikayetçi olan mağdurun kanuni temsilcisi aşağıdaki haklara sahiptir:

Soruşturma evresinde;

- Delillerin toplanmasını isteme,
- Soruşturmanın gizlilik ve amacını bozmamak koşuluyla Cumhuriyet savcısından belge örneği isteme,
- Vekili bulunmaması halinde, kendisine avukat görevlendirilmesini isteme (çocuklar için isteme bakılmaksızın avukat tayin edilmesi zorunludur),
- Vekili aracılığı ile soruşturma belgelerini ve el konulan ve muhafazaya alınan eşyayı inceletme,
- Cumhuriyet savcısının, kovuşturmaya yer olmadığı yönündeki kararına kanunda yazılı usule göre itiraz hakkını kullanma,
- İfadesinin alınması sırasında yanında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişinin bulunmasını isteme,
- Kanuni temsilcisini yanında bulundurma,
- İfadesinin ses ve görüntü kaydı ile alınmasını isteme,
- Özel hayatına müdahalenin önlenmesini isteme,
- Hakların anlatılması.

Kovuşturma evresinde; yukarıdakilere ek olarak;

- Duruşmadan haberdar edilme,
- Kamu davasına katılma,
- Tanıkların davetini isteme,
- Davaya katılmış olma koşuluyla davayı sonuçlandıran kararlara karşı kanun yollarına başvurma.

2.5.3 Çocuğun Korunması Süreci

2.5.3.1 Korunma ihtiyacı olan çocuğun bildirilmesi

Korunma ihtiyacı olan çocuk; bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuktur (ÇKK 3; SHÇEK Kanunu 3).

Adli ve idari merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bildirmekle yükümlüdür (ÇKK 6). Bildirim il müdürlüğüne yapılır.

Korunma ihtiyacı içerisinde olanların bildirilmemesi hem görevi kötüye kullanma hem de yardım ve bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi suçunu oluşturur (TCK 98 ve 257).

Bir çocuğun korunma ihtiyacı içerisinde olduğu, doğrudan çocuk büro savcısına da bildirilebilir. Bir suçun mağduru olan çocukla ilgili ihbar ve şikayeti alan Cumhuriyet savcısı da korunma ihtiyacı olan çocuğu kuruma bildirmekle yükümlüdür.

Korunmaya ihtiyacı olan çocukların korunması Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve Anayasa ile Devlete verilmiş bir yükümlülüktür (Anayasa 41; ÇHS 19).

2.5.3.2 Korunma ihtiyacının araştırılması

Bildirimi alan kurum, korunma ihtiyacının tespiti için bir araştırma başlatır (ÇKK 6 ve 35; SHÇEK Kanunu 21). Derhal tedbir alınmasını gerektiren durumlarda sosyal inceleme daha sonra da yaptırılabilir (ÇKK 22).

Bildirim sonrasında gerekli incelemeyi yapan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İl Müdürlüğü talebini, sosyal inceleme raporunu içeren bir dosya ile mahkemeye iletir (Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 12). Bu talep aşağıdakileri içermelidir:

1. Çocuk hakkında uygulanacak tedbiri;
2. Çocuğun menkul ve gayrimenkulü varsa bunun nasıl idare ve muhafaza edileceğini,
3. Velayetin kaldırılması veya vesayetin verilmesinin gerekip gerekmediğini.

Mahkeme veya çocuk hakimi acil korunma kararı veya koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarını vermeden önce çocuğun sağlık durumu hakkında sağlık kuruluşlarından rapor isteyebilir (Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 16).

a. Sosyal inceleme: Sosyal inceleme mahkemede görevli sosyal çalışma görevlilerince veya İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nde görevli sosyal hizmet uzmanlarınca yapılır.

Sosyal inceleme raporu ile denetim planı ve raporunun birer örneğini çocuğun avukatı veya yasal temsilcisi Cumhuriyet savcısından, mahkemeden veya çocuk hakiminden alabilir. Çocuğa da raporun içeriği hakkında bilgi verilir (ÇKK 35). Ayrıca bilirkişilik hükümlerine uygun olarak, çocuğun beden ve ruh sağlığı hakkında inceleme yapan bilirkişi de sosyal inceleme raporunu mahkemeden isteyebilir.

Sosyal çalışmacı, çocuğun öz geçmişi, anne ve babasının olup olmadığı, ailenin ve çevresinin sosyo-ekonomik durumu, o ana kadar yaşadığı yer, yakın akrabalık ve komşuluk ilişkileri gibi konuları açıklığa kavuşturacak derinlemesine inceleme yaparak bir sosyal inceleme raporu düzenler.

Çocuğun avukatı veya yasal temsilcisi sosyal inceleme raporun bir örneğini alabilir. Çocuğun yasal temsilcisinin sosyal inceleme raporunun içeriği hakkında bilgi sahibi olmasının çocuğun yararına aykırı olduğu durumlarda raporun bu kişilerce incelenmesi kısmen veya tamamen yasaklanabilir (Çocuk Koruma Kanunun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik 22). Dolayısıyla kanuni temsilcinin bilgi edinmesinde sakınca olduğu durumlarda, bu durum rapora yazılıp, raporun örneğinin bu kişilerce edinilmesinin yasaklanması istenebilir.

b. Sosyal inceleme raporu ve ekleri: Sosyal inceleme raporuna;

1. Çocuk buluntu ise Karakol Zabıt Varakası,
2. Anne ve baba ayrılmış ise ilgili mahkeme kararı,
3. Terkedilmiş ise bunlarla ilgili tutanak,
4. Çocuğun korunmaya muhtaç olduğu ihbar edilmiş ise, bu durumun tespit edildiği tutanak eklenir. (Korunmaya Muhtaç Çocukların Tespiti, İnceleme, Koruma Kararlarının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik 11)

2.5.3.3 Koruyucu ve destekleyici tedbirlere karar verilmesi

Bir çocuğun korunma ihtiyacı içerisinde olup olmadığının ve uygulanacak tedbirin tespiti yetkisi mahkemeye aittir (ÇKK 7; SHÇEK Kanunu 22).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Cumhuriyet savcısı veya çocuğun anası, babası, vasisi ve bakımından sorumlu olan kimseler mahkemeden çocuğun korunma ihtiyacının tespiti ve tedbir uygulanmasını talep edebileceği gibi mahkeme resen de bu incelemeyi başlatabilir (ÇKK 7).

Ayrıca, ceza soruşturması veya kovuşturması sırasında çocukla ilgili bir inceleme yapmakla görevlendirilmiş olan bilirkişi de, gerekli görmesi halinde mahkemeden çocuk hakkında bir tedbir uygulanmasını talep edebilir (CMK 66.3).

Haklarında korunma kararı alınacak buluntu çocuklarla, ebeveynlerince henüz nüfus kayıtları yapılmamış, acilen korunmaya alınması gereken çocukların nüfus kayıt işlemleri ilgili mevzuata göre Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunca yapılır (Korunmaya Muhtaç Çocukların Tespiti, İnceleme, Koruma Kararlarının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik 14).

2.5.3.4 Acil koruma kararı

Haklarında derhal korunma tedbiri alınmasında zorunluluk görülen çocuklar, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından, olay kuruma intikal ettiğinde gerekli önlemler derhal alınarak, resmi veya özel kuruluşlara yerleştirilir (ÇKK 10; SHÇEK Kanunu 22). Acil korunma kararı alınmaya kadar geçen sürede çocuk; Sosyal Hizmetler İl Müdürü'nün olurluğuyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun hizmet modellerinden yararlandırılır (Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 7).

Bu durumda Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu çocuğu derhal bakım ve gözetim altına alır ve aldığı andan itibaren en geç beş gün içinde acil korunma kararının alınması için çocuk hakimine başvurur (ÇKK 9).

Hakim tarafından, acil koruma talebi ile ilgili olarak üç gün içinde karar verilir. Hakim, çocuğun bulunduğu yerin gizli tutulmasına karar verebileceği gibi gerektiğinde kanuni temsilcisi ile kişisel ilişkisini nasıl sürdüreceğine dair de karar verebilir.

Acil korunma kararı en fazla otuz günlük süre ile sınırlı olmak üzere verilir. Bu süre içinde Kurumca çocuk hakkında ayrıntılı bir sosyal inceleme yapılarak, mahkemeden koruyucu veya destekleyici tedbir verilmesine ilişkin talepte bulunulur (ÇKK 9).

Kurum, yaptığı inceleme sonucunda, tedbir kararı alınmasının gerekmediği sonucuna varırsa bu yöndeki görüşünü ve sağlayacağı hizmetleri hakime bildirir.

Çocuğun, ailesine teslim edilip edilmeyeceğine veya uygun görülen başkaca bir tedbire hakim tarafından karar verilir.

Kurum, çocuk hakkında tedbir kararı alınması gerektiği sonucuna varırsa hakimden koruyucu ve destekleyici tedbir kararı verilmesini talep eder.

2.5.3.5 Çocuk hakkında verilebilecek tedbir kararları / türleri

Korunma ihtiyacı olan çocuk hakkında alınabilecek tedbirlerin niteliğine göre farklı mahkemelerden talepte bulunulması gerekir.

Çocuk Koruma Kanunu'na göre, çocuk hakkında koruyucu ve destekleyici tedbirler ile velayet ilişkisinin düzenlenmesine yönelik kararlar, çocuk mahkemelerince alınır.

Aile hukukundan doğan uyuşmazlıklar ve Ailenin Korunmasına Dair Kanun'da yazılı tedbirlerin uygulanmasına yönelik kararlar ise aile mahkemelerince alınır.

Medeni Kanun'da yazılı tedbirler ise, uyuşmazlık türüne bağlı olarak çocuk mahkemesi veya aile mahkemesinden talep edilebilir.

a. Çocuk Koruma Kanunu'nda yer alan tedbirler: Çocuk Koruma Kanunu uyarınca, korunma ihtiyacı olan çocuklarla ilgili koruyucu tedbirler aşağıdakilerden oluşmaktadır:

- Danışmanlık
- Eğitim
- Sağlık
- Bakım
- Barınma

Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir.

Danışmanlık tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimselere çocuk yetiştirme konusunda; çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol göstermeye,

Eğitim tedbiri, çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamına; iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamuya ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesine,

Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi halinde, çocuğun resmi veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine,

Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,

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

Çocuk hakimi, korunma ihtiyacı olan çocuk hakkında, koruyucu ve destekleyici tedbir kararının yanında Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre velayet, vesayet, kayyım, nafaka ve kişisel ilişki kurulması hususlarında da karar vermeye yetkilidir.

Mahkeme kararında tedbirin türü ve süresini gösterir.

b. Türk Medeni Kanunu'ndan kaynaklanan tedbirler: Türk Medeni Kanunu'na göre 18 yaşını bitirmemiş kişiler reşit değildir.

Velayet çocuğun haklarının korunması konusunda ve temsili konusunda anne-babanın yükümlülüklerini ifade eder. Anne-baba çocuğun kişiliğini geliştirebilmesi için gerekli koruma ve özeni sağlamakla yükümlüdürler.

Çocuğun menfaati ve gelişmesinin tehlikeye düştüğü ve ana ve baba da bu duruma çare bulamadığı veya buna güçlerinin yetmediği hallerde hakim tarafından alınabilecek tedbirler Medeni Kanun'da düzenlenmiştir (Medeni Kanun 346).

Medeni Kanun'da yer alan koruyucu tedbirleri, sonuç ve hükümlerine göre iki ana gruba ayırmak mümkündür. Birinci grup; velayeti ana babada bırakan ve nispeten daha hafif olan tedbirlerdir. İkinci gruptaki tedbirlerse; velayetin kaldırılmasını öngören tedbirlerdir.

Çocuğun ana ve babadan alınarak başka bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirebilmesine yönelik kararlar ancak çocuğun bedensel ve zihinsel gelişmesi tehlikede bulunur veya çocuk manen terk edilmiş halde kalırsa verilebilir (ÇHS 19; Medeni Kanun 347).

Bu tedbir ve (a) ve (c) bentlerinde yazılı diğer tedbirlerden sonuç alınamaz ya da bu önlemlerin yetersiz olacağı önceden anlaşılırsa, hakim aşağıdaki hallerde velayetin kaldırılmasına karar verir:

- Ana ve babanın deneyimsizliği, hastalığı, başka bir yerde bulunması veya benzeri sebeplerden biriyle velayet görevini gereği gibi yerine getirememesi.
- Ana ve babanın çocuğa yeterli ilgiyi göstermemesi veya ona karşı yükümlülüklerini ağır biçimde savsaklaması.

Velayet ana ve babanın her ikisinden kaldırılırsa çocuğa bir vasi atanır.

Kararda aksi belirtilmedikçe, velayetin kaldırılması mevcut ve doğacak bütün çocukları kapsar.

Durumun değişmesi halinde, çocuğun korunmasına ilişkin önlemlerin yeni koşullara uydurulması gerekir. Velayetin kaldırılmasını gerektiren sebep ortadan kalkmışsa hakim, resen ya da ana veya babanın istemi üzerine velayeti geri verir (Medeni Kanun 351).

Bu hükümlere göre çocuğa yönelik ihmal ve istismarda bulunduğu tespit edilen velinin velayeti kaldırılır, vasi ise vasiliğin iptaline karar verilir. Ayrıca istismar edenin verdiği maddi ve manevi zarar karşısında tazminat sorumluluğu da bulunmaktadır.

c. Ailenin Korunmasına Dair Kanun'da yer alan tedbirler: Aile içi şiddet hallerinde, Türk Medeni Kanunu'nda öngörülen tedbirlerden ayrı olarak Ailenin Korunmasına Dair Kanunda yazılı tedbirler de uygulanabilir (Ailenin Korunmasına Dair Kanun 2).

Bu kapsamda kusurlu eşin veya diğer aile bireyinin;

- Aile bireylerine karşı şiddete veya korkuya yönelik söz ve davranışlarda bulunmamasına,
- Müşterek evden uzaklaştırılarak bu evin diğer aile bireylerine tahsisi ile bu bireylerin birlikte ya da ayrı oturmakta olduğu eve veya işyerlerine yaklaşmamasına,
- Aile bireylerinin eşyalarına zarar vermemesine,
- Aile bireylerini iletişim araçları ile rahatsız etmemesine,
- Varsa silah veya benzeri araçlarını genel kolluk kuvvetlerine teslim etmesine,
- Alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanılmış olarak şiddet mağduru-
nun yaşamakta olduğu konuta veya işyerine gelmemesi veya bu yerlerde bu mad-
deleri kullanmamasına,
- Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurmasına karar verilebilir.

Eğer şiddeti uygulayan eş veya diğer aile bireyi aynı zamanda ailenin geçimini sağ-
layan yahut katkıda bulunan kişi ise hakim bu konuda mağdurların yaşam düzeyle-
rini göz önünde bulundurarak tedbir nafakasına hükmedebilir.

Bu Kanun kapsamındaki başvurular ve verilen kararın infazı için yapılan icrai işlemler
harca tabi değildir.

Ailenin Korunması Kanunu'nda yazılı tedbirlerin uygulanabilmesi için; aile bireylerin-
den bir kişinin kendisinin veya bir başka aile bireyinin şiddete maruz kaldığını Aile
Mahkemesi Hakimi'ne bildirmesi gerekmektedir. Ancak aynı başvuru Cumhuriyet
Savcılığı tarafından yapılabileceği gibi, hakim de resen harekete geçebileceğinden
herkesin ihbar müessesesi ile süreci harekete geçirmesi mümkündür.

Mahkemece verilen koruma kararının bir örneği, Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönde-
rilir ve savcılık kararın uygulanmasını genel kolluk kuvvetleri aracılığı ile izler.

Koruma kararına uyulmaması halinde genel kolluk kuvvetleri, mağdurların şikayet
dilekçesi vermesine gerek kalmadan re'sen soruşturma yaparak evrakı en kısa za-
manda Cumhuriyet Başsavcılığı'na intikal ettirir. Bu karara aykırı davranılması halin-
de tutuklanma ve hapis cezasına hükmedilmesine neden olur.

2.5.3.6 Tedbirlerin uygulanması

a. Sağlık tedbirinin uygulanması: Sağlık tedbirine, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlı-
ğının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitas-
yonun sağlanması, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılması
amacıyla karar verilir (ÇKK 5).

Sağlık tedbirleri kapsamında uygulanan tedavinin özelliklerine bağlı olarak çocuğun
bir aile veya kurumda bakımı gerektiği takdirde sağlık ve bakım tedbirleri birlikte
uygulanır.

İl sağlık müdürlükleri çocuğun sağlık tedbirinin yerine getirileceği uygun sağlık kurum veya kuruluşuna ilk müracaatını sağlamak zorundadır. Ayakta tedavisi uygun görülen çocukların tedavisi için ilgili sağlık kurumuna gidişi; ana, baba, vasisi, bakım ve gözetimini üstlenen kimseler ya da haklarında bakım ve barınma tedbiri verilmiş ise bu tedbiri yerine getirmekle yükümlü kurum ya da kuruluşlarca sağlanır. Bunun için gerektiğinde kolluk birimlerinden güvenliğin sağlanması için yardım istenebilir.

Mahkemece, akıl hastalığı veya madde bağımlılığı sebebiyle sağlık tedbirine hükmetmeden önce güvenlik bakımından çocuğun tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise bunun süre ve aralıklarının tespiti amacıyla resmi sağlık kurulu raporu alınır. Sağlık tedbirinin uygulanması ile ilgili olarak tıbbi kontrol ve takip, resmi sağlık kurulu raporunda gösterilen süre ve aralıklarla çocukların teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

Ancak, çocuğun akıl hastalığı veya madde bağımlılığının açıkça belli olduğu hallerde; kendisi veya anası, babası, vasisi, bakım ve gözetiminden sorumlu kimsenin tedavi talep etmesi üzerine veya re'sen rapor alınmadan da sağlık tedbirine karar verilebilir. Alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan çocukların, tedavi altına alınmasına yönelik kararların yerine getirilmesinde tedavi için çocuğun rızası aranmaz. (Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 16)

b. Bakım ve barınma tedbirlerinin uygulanması: Bakım ve barınma tedbirleri, aile dışında korunması gereken çocuklar için öngörülmüş tedbirlerdir.

Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirmemesi halinde, çocuğun resmi veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesi biçiminde uygulanır (ÇKK 5).

Barınma tedbiri ise, barınma yeri olmayan çocuklu kimselerin veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun bir barınma yeri sağlanması biçiminde uygulanır.

Bakım ve barınma tedbirinin uygulanabileceği sosyal hizmet kuruluşları şunlardır:

- “Çocuk Yuvaları”; 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklarla gerektiğinde 12 yaşını dolduran kız çocuklarının, bedensel, eğitsel, psiko-sosyal gelişimlerini, sağlıklı bir kişilik veya iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.
- “Yetiştirme Yurtları”; 13-18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak ve bir iş veya meslek sahibi edilmeleri ve topluma yararlı kişiler olarak yetiştirmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.
- “Çocuk Evleri”; 0-18 yaşlar arasındaki korunmaya muhtaç çocukların kaldığı ev birimleridir.

- “*Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri*”; suça yöneldikleri tespit edilen çocukların davranış bozukluklarını gidermek amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanincaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, 7-18 yaş kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.
- “*Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri*”; duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış çocukların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan travma ve/veya davranış bozukluklarını giderme amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanincaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı ve bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Bakım tedbirlerini yerine getirme yükümlülüğü, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na ait iken, barınma tedbirlerini yerine getirme yükümlülüğü hem bu kuruma hem de yerel yönetimlere aittir (ÇKK 45).

c. Danışmanlık Tedbirlerinin Uygulanması: Danışmanlık tedbirleri, çocuğun ailesi içerisinde korunmasının sağlanması veya çocuk hakkında verilmiş olan bir başka tedbirin uygulanabilmesi için çocuğa rehberlik edilmesini sağlamak amacıyla uygulanır. Çocuğa veya ailesine danışmanlık verilmesi biçiminde uygulanabilir.

Danışmanlık tedbirinin uygulanabileceği sosyal hizmet kuruluşları şunlardır:

- “*Çocuk ve Gençlik Merkezleri*”, eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan veya sokakta çalışan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı ve gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.
- “*Toplum veya Aile Danışma Merkezleri*”, toplumun ve ailenin gelişmesi için; bireyin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, gerekirse diğer kuruluşlar ve gönüllülerle işbirliği içerisinde sunmakla görevli bulunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.
- “*Aile Danışma ve Rehabilitasyon Merkezleri*”, engelli çocukları kendi kendine yeterli düzeye getirmek, okul eğitimine hazırlamak ve aile içi uyumu sağlamak amacıyla engelli çocuklara ve ailelerine hizmet sunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Danışmanlık tedbirleri, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun bu birimleri yanında Milli Eğitim Bakanlığı’nın Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ve yerel yönetimlerin benzer nitelikteki kuruluşlarında da yerine getirilebilir (ÇKK 45).

d. Eğitim Tedbiri: Eğitim tedbirleri, çocuğun eksik kalan akademik veya mesleki eğitimini tamamlamasını veya beceri geliştirmesini sağlama amacıyla yönelik olarak uygulanabilir. Eğitim tedbirleri, Milli Eğitim Bakanlığı'nın örgün ve yaygın eğitim kuruluşlarında (okullar, halk eğitim merkezleri) yerine getirilmektedir.

2.5.3.7 Tedbir kararlarının gönderilmesi

Mahkeme veya çocuk hakimince verilen;

- Danışmanlık ve barınma tedbir kararları, ilgisine göre il milli eğitim müdürlükleri, ilçe veya il sosyal hizmetler müdürlükleri ya da yerel yönetimlere,
- Eğitim tedbiri kararı, ilgisine göre il milli eğitim müdürlükleri veya Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bölge müdürlüklerine,
- Bakım tedbiri kararı, ilçe veya il sosyal hizmetler müdürlüklerine,
- Sağlık tedbiri kararı, il sağlık müdürlüklerine,

gönderilir. Müdürlükler de kendilerine gelen kararı ilgili kuruma yönlendirir. (Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 9)

2.5.3.8 Kararların uygulanması ve yerine getirilmesinin denetlenmesi

Çocuk Koruma Kanunu'nda yazılı tedbirlerden bir veya birden fazlasına hükmeden mahkeme, aynı zamanda bu tedbirlerin denetimine de karar verebilir.

Bu durumda, tedbiri uygulayacak kurum tarafından bir denetim planı hazırlanır. Bu plan çocuğun teslim edildiği ya da teslim alındığı tarihten itibaren en geç on gün içerisinde mahkeme veya çocuk hakiminin onayına sunulur.

Denetim planı mahkeme veya çocuk hakimi tarafından incelenerek, gerektiğinde uygulama planının değiştirilmesi istenebilir. Kabul edilen denetim planı, çocuk hakkında verilen kararın izlenmesinde esas oluşturur. Tedbir kararını veren mahkeme veya çocuk hakimi, tedbir kararlarının uygulanmasını, tedbirden beklenen gayenin gerçekleşip gerçekleşmediğini, uygulanan tedbirin çocuğun gelişimini hangi yönde etkilediğini bu plan doğrultusunda en geç üçer aylık sürelerle incelettirir. Bu inceleme, mahkemece görevlendirilecek sosyal çalışma görevlilerine yaptırılır.

Koruyucu ve destekleyici tedbirlerin uygulanmasından doğan giderler, tedbiri yerine getirmekle yükümlü kurumlar tarafından karşılanır.

2.5.3.9 Tedbir kararlarının kaldırılması veya değiştirilmesi

Tedbir kararlarına karşı itiraz yoluna başvurulabilir.

Korunma kararı genel olarak çocuk reşit olana kadar devam eder. Tedbirin uygulanması, onsekiz yaşın doldurulmasıyla ayrıca bir karara gerek kalmaksızın kendiliğinden sona erer. Ancak hakim, çocuğun eğitim ve öğrenimine devam edebilmesi için ve rızası alınmak suretiyle tedbirin uygulanmasına belli bir süre daha devam edilmesine karar verebilir (ÇKK 7/6, Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 12).

Ancak, ihtiyacın değişmesi halinde koruma kararının kaldırılması ve değiştirilmesini talep etmek mümkündür. Tedbir kararının kaldırılması, değiştirilmesi veya süresinin uzatılmasını denetim görevlileri, çocuğun velisi, vasisi, bakım ve gözetimini üstlenen kimseler, tedbir kararını yerine getiren kişi ve kuruluşun temsilcileri ile Cumhuriyet savcısı talep edebilir. Hakim veya mahkeme bu kimselerin talebi üzerine veya re'sen çocuğa uygulanan tedbirin sonuçlarını inceleyerek, süresini uzatabilir, değiştirebilir veya kaldırabilir (Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 10).

2.6 ÇOCUĞU MUAYENE EDEN HEKİMİN SORUMLULUĞU

Hekim muayene ettiği bir çocuğun ihmal veya istismar edildiğini düşündüğünde bildirim yükümlülüğü devreye girer. Bildirim yükümlülüğü iki ayrı kanunda düzenlenmiştir. Bu iki bildirim yükümlülüğü, hem nitelik hem de usul bakımından birbirinden farklıdır. Türk Ceza Kanunu 278-280. maddelerinde adli bildirim yükümlülüğü düzenlenmiştir. SHÇEK Kanunu 21. maddesinde ise, korunma ihtiyacı olan çocuğun bildirim yükümlülüğü düzenlenmiştir.

Bu bildirimlerden birinin yapılmasının, diğer bildirim yükümlülüğünü ortadan kaldırmadığına dikkat etmek gerekir.

2.6.1 Adli Olgu Bildirimi

İstismar olguları, sağlık çalışanlarının önüne farklı yollarla gelebilir. Adli olgu olarak mahkemeler ya da Cumhuriyet savcılıklarınca (ya da onların talimatı ile hareket eden kolluk kuvvetlerince) gönderilen olgularda yapılması gerekenler genelde bilinir ve yerine getirilir. Ancak, yakınları ile birlikte ya da doğrudan başvuran aile içi şiddet - cinsel istismar olgularında ya da tıbbi nedenlerle başvuran ve istismar düşünülen olgularda çelişkiler yaşanmakta, bu olgulara çoğunlukla görmezden gelme - karışmama şeklinde yaklaşılmaktadır. Bu yaklaşımın pek çok nedeni vardır. Hekimlerin, adli olgu kavramı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasından çok aile içi şiddetin aile içinde kalması ve aile üyelerince çözülmesi gereken bir sorun gibi algıladıkları görülmektedir. Benzer olarak cinsel istismar bulgularının her zaman, çıplak gözle görülebilen bir ateşli silah yarası gibi olmaması da rol oynamaktadır. Dava edilme veya karşılık görme korkusu, çocuk koruma hizmeti veren kurumlara güven duyul-

maması, klinik bulguların yetersizliği, kanıtlanamayacağı inancı, hatta çocuk ve ailenin zarar göreceği endişeleri de bildirimde bulunmama nedenleri arasındadır. Bu kaygılar, olgu özelliğine göre haklı olabilir. Ancak, sağlık çalışanlarının sorumluluğunun C. savcısı ya da çocuk koruma hizmeti veren kurumlarda çalışanlarla karıştırılmaması gerekmektedir. Sağlık çalışanları suçun kanıtlanmasından sorumlu değildir. Sorumlulukları suç belirtisine rastlamalarında adli olgu bildirimini yapmalarıdır. Sağlık çalışanlarının bildirim yükümlülüğünün düzenlendiği TCK 280. maddesi “görevin yapıldığı sırada suç belirtisi ile karşılaşılmasında”, durumun yetkili makamlara bildirilmesini zorunlu kılmıştır.

Hastanın mahremiyet hakkına karşılık bildirim yükümlülüğü sık tartışılan etik bir sorundur. Çağdaş hukuk, insanın doğuştan var olan maddi (yaşam, sağlık) ve manevi (onur, saygınlık ve özgürlükler, sır vb.) değerlerini, kişilik hakkı ile donatarak koruma altına almıştır. Tedaviden beklenen amaca ulaşılabilmesi için sağlık çalışanı ve hasta arasında bulunması zorunlu güven ilişkisi hastaya ait sırların saklanmasını gerektirmektedir. Hasta sırlarına saygı gösterileceğinden ve üçüncü şahıslara aktarılmayacağından emin olmalıdır. Hastaya ait bilgilerin açıklanabileceği hukuka uygun durumlar olarak; sır sahibi hastanın rızası ve izni, bilimsel ve eğitim amaçlı toplantılar “kimliğin saklanmasına özen gösterilerek”, suç belirtisi durumunda adli olgu bildirimini, ihbarı zorunlu olan bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğu durumlar ve yetkili makamın emri (yargıcın tanık olarak dinlenilmesi kararı) olarak sayılmaktadır.

Sağlıklı olma ve sağlığın geliştirilebilmesi için asgari koşul hastanın sağlık çalışanına güven içinde başvurmasıdır. İsteği olmadan hatta karşı çıkmasına rağmen sağlık çalışanlarınca adli sürecin başlatılması bir çelişki oluşturuyor gibi görünebilir. Yetişkinlerden biraz farklı olarak çocuğun yüksek yararı göz önüne alındığında, çocuğun korunmasının ve şiddetten kurtulabilmesinin yolu, adli sürecin başlatılmasıdır. Unutulmamalıdır ki; şiddet başladığında giderek artmakta, kolay kolay sonlanmamakta, şiddetin süresi, sıklığı, yapanın yakınlığı ile orantılı olarak çocukta oluşan, bedensel ve ruhsal hasar artmaktadır. Adli olgu bildirimini ile sürecin başlatılması bazen tek kurtuluş yolu olup, tartışmasız koruyucu bir yaklaşımdır. Aile içinde ya da yakın çevrede istismar edilen ve kendini koruyamayan bir çocuğun ortamdan uzaklaştırılması, tedavisinin sağlanması için gereklidir. Aileler istismarcıdan korktukları için sürecin kendileri dışında başlatılması onları rahatlatabilir, ayrıca yapılan çalışmalarda adli bildirimin terapötik ilişkiyi zedelediği ve hastaların tedaviden faydalandıkları sonuçlarını ortaya koymuştur. İstismarcı aile içinden veya ailenin ağır ihmali ile aile dışından olduğunda, çocuğun aileden - süreğen istismar ve ihmal ortamından uzaklaştırılması, istismarın sona ermesi kadar çocuğun toparlanmasına, tedaviden beklenen sonuca ulaşılmasına katkı sağlamaktadır.

Bildirim kişisel sorumluluktur, ancak kolaylaştırmak amacıyla kurumsal bildirim yapılabilir. Adli süreç, sağlık kuruluşlarında yer alan adli olguları değerlendiren ekibin - hukukçuların bilgilendirilmesi ile kurumsal başvuru ile başlatılmalıdır. Mevcut du-

rumda, olayın gerçekleştiği bölge savcısına, düşünülen ön tanı, istismar şüphesinin klinik uyum ve bulguları, kimlik - iletişim bilgileri verilerek rapor edilmesi şeklindedir.

TÜRK CEZA KANUNU'NDA SUÇU BİLDİRMEME İLE İLGİLİ SUÇLAR

Suçu bildirmeme

[Madde 278] (1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

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

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

Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi

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

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

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

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

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

Çocuk ihmal ve istismarı bir suçtur. Bu nedenle çocuğun muayenesinde istismara ilişkin bir suç deliline rastlarsanız *adli olgu bildirimi ile yetkili makamlara başvurm*alısınız. Yetkili makam polis veya C. savcılığıdır.

2.6.2 Koruma Başvurusu

İstismardan korunma, çocuğun korunma hakkının gereğidir. Eğer bir hekim çocuğun ihmal veya istismara uğradığından şüpheleniyorsa ve gerekli sosyal incelemenin yapılarak çocuğun korunması durumu SHÇEK İl Müdürlüğü'ne bildirilmelidir (ÇKK 6; SHÇEKK 21).

Suç oluşturmayan ancak çocuğun korunma / ailenin desteklenmesi ihtiyacı var ise ya da ihmal / istismara ilişkin delile rastlanmış ve çocuk korunma ihtiyacı içinde ise durum SHÇEK İl Müdürlüğü'ne bildirilmelidir.

Bildirim; çocuğun korunmasının sağlanması yanında suçlunun yakalanması ve cezalandırılması için gerekli, bunu fark eden sağlık görevlisi ve kamu görevlisi için de bir yükümlülüktür.

ÇOCUK KORUMA KANUNU

Kuruma başvuru

[Madde 6] (1) (1) Adli ve idari merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bildirmekle yükümlüdür. Çocuk ile çocuğun bakımından sorumlu kimseler çocuğun korunma altına alınması amacıyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna başvurabilir.

(2) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kendisine bildirilen olaylarla ilgili olarak gerekli araştırmayı derhal yapar.

SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU KANUNU

Tespit ve inceleme

[Madde 21] Kurum, korunmaya, bakıma, yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü ve yaşlılar ile sosyal hizmetlere muhtaç diğer kişileri tespit ve incelemekle görevlidir.

Bu kişilerin Kuruma duyurulmasında ve incelemeye ilişkin olarak Kurum ile işbirliğinde bulunulmasında mahalli mülki amirler, sağlık kuruluşları ve köy muhtarları ile genel kolluk kuvvetleri ve belediye zabı-taları yükümlüdür.



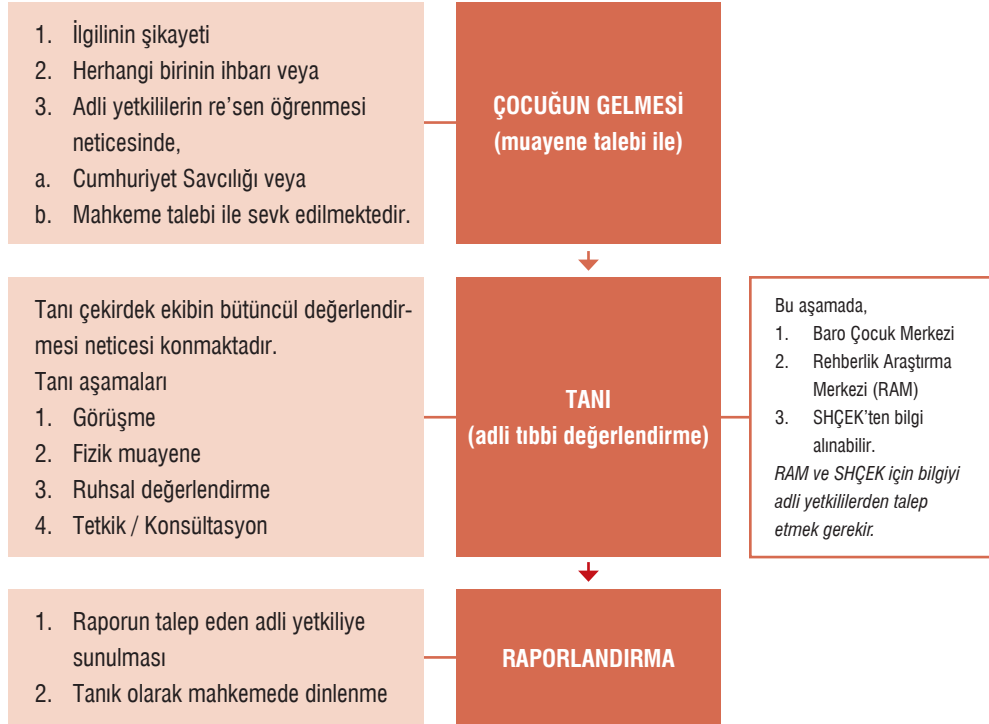
Olguların Değerlendirilmesi

3

Çocuk Koruma Merkezine çocukların gelmesi, temel olarak adli yetkililerin sevk veya kendi başvurusu şeklinde iki yönlü olmaktadır.

Merkeze muayene ve/veya tedavi amaçlı çocukların gelmesi ya da gönderilmesi sonrasında yapılacak olan adli tıbbi değerlendirme ile ilgili iş akışları aşağıdaki tablolarda (Tablo 1-3) gösterilmektedir.

Tablo 1 - Adli Yetkililerden Muayene Amaçlı Sevk Edilen Çocukların Değerlendirmesi



Tablo 1'de izlenebileceği gibi, çocuklar; ilgilinin şikayeti, herhangi birinin ihbarı ya da adli yetkililerin re'sen öğrenmesi neticesinde Cumhuriyet Savcılığı ya da Mahkeme sevk ile muayene amaçlı gönderilmektedir. Bu aşamada, merkezin çekirdek ekibi tarafından tanı ve izlem amacıyla adli tıbbi değerlendirme yapılacaktır. Adli tıbbi değerlendirme yapılırken, Baro Çocuk Hakları Merkezi ile bilgi ve danışmanlık almak için işbirliği yapılabilir. Eğer, Rehberlik Araştırma Merkezi veya kuruluş bakımında olan çocuklar için SHÇEK yetkililerinden bilgi gerekiyorsa ya da sosyal inceleme raporuna gereksinim duyuluyorsa adli yetkili aracılığı ile bu bilgilere ulaşılmalıdır. Çekirdek ekibin yaptığı toplantı sonucunda tanı konduktan sonra, çocuk hakkında adli rapor düzenlenmeli ve talep eden adli yetkiliye ulaştırılmalıdır. Talep edildiğinde merkezde çalışan uzmanlar mahkemede tanık olarak da dinlenir. Tanı konma aşamasında çekirdek ekip çocuk hakkında uygulanacak olan izlem yöntemlerine de karar vermelidir.

Tablo 2 - Adli Yetkililerden Tedavi Amaçlı Sevk Edilen Çocukların Değerlendirmesi

Mahkemenin tedbir kararıyla, çocuğun tedavisinin yapılması amacı ile gönderilme (Tablo 2) aşamasında, merkezin çekirdek ekibi tarafından tanı ve izlem amacıyla adli tıbbi değerlendirme yapılmalıdır. Bu tip bir değerlendirme yapılırken, Baro Çocuk Hakları Merkezi ile bilgi ve danışmanlık almak için işbirliği yapılabilir. Eğer, Rehberlik Araştırma Merkezi veya kuruluş bakımında olan çocuklar için SHÇEK yetkililerinden bilgi gerekiyorsa ya da sosyal inceleme raporuna gereksinim duyuluyorsa mahkeme aracılığı ile bu bilgilere ulaşılmalıdır. Çekirdek ekibin yaptığı toplantı sonucunda tanı konduktan sonra, çocuk hakkında adli rapor düzenlenmeli ve talep eden adli yetkiliye ulaştırılmalıdır. Talep edildiğinde merkezde çalışan uzmanlar mahkemede tanık olarak da dinlenir. Tanı konma aşamasında çekirdek ekip çocuk hakkında uygulanacak olan izlem yöntemlerine de karar vermelidir. Eğer izlem sırasında gerekiyorsa tekrar rapor düzenlenmelidir.

Çocuğun merkeze doğrudan başvurması (Tablo 3) halinde, Merkezin çekirdek ekibi tarafından tanı ve izlem amacıyla adli tıbbi değerlendirme yapılmalıdır. Bu tip bir değerlendirme yapılırken, Baro Çocuk Hakları Merkezi, Rehberlik Araştırma Merkezi ve SHÇEK ile bilgi ve danışmanlık almak için işbirliği yapılabilir. Çekirdek ekibin yaptığı toplantı sonucunda tanı konduktan sonra, koruma amaçlı olarak SHÇEK ve adli amaçlı olarak adli yetkililere bildirim yapılmalıdır. Tanı konma aşamasında çekirdek ekip çocuk hakkında uygulanacak olan izlem yöntemlerine de karar vermelidir. Adli yetkiliden talep geldiğinde adli rapor hazırlanarak, talep eden adli yetkiliye ulaştırılmalıdır. İstendiğinde de Merkezde çalışan uzmanlar mahkemede tanık olarak da dinlenir.

Tablo 3 - Çocuk/Ebeveynin Doğrudan Başvurusu İle Değerlendirme

3.1 GÖRÜŞME

Çocukla yapılacak görüşme 3 aşamada ele alınabilir: (1) Görüşmeye hazırlık (2) Görüşme (3) Görüşmenin sonlandırılması.

3.1.1 Görüşmeye Hazırlık

Hazırlık aşamasında; öncelikli olarak, çocukla ilgili daha önceki değerlendirmeler ve ifadeler gözden geçirilmelidir. Görüşmede sorulacak sorularla ilgili önceden plan-
lama yapılmalı; yönlendirici sorulardan kaçınılmalı ve genel sorulardan daha özel
sorulara doğru gidişin genel bir kural olduğu unutulmamalıdır. Görüşmecinin yönel-
teceği özel sorular yalnızca çocuğun verdiği bilgilere dayanmalıdır. Çocuk çok kü-
çük yaşta değilse veya ebeveyninin yanında bulunması ile ilgili özel bir isteği yoksa
ebeveyn görüşmede bulundurulmamalıdır.

Görüşme rahat bir ortamda yapılmalı ve görüşmenin bölünmemesine özen göste-
rilmelidir. Mümkünse kayıt altında görüşme yapılmalı, sesli ya da görüntülü kayıt

cihazlarını ilgi çekmeyecek şekilde yerleştirmeye dikkat edilmelidir. Çocuk bu donanım ile ilgili soru sorduğunda görüşmeci dürüstçe yanıtlamaya çalışmalıdır. Görüşme sırasında çocuğun dikkatini dağıtabilecek oyuncak ve görüşmeye yardımcı araçların ihtiyaç olana kadar görüş alanının dışında tutulması uygun olacaktır.

3.1.2 Görüşme

Bu bölüm asıl görüşmenin yürütüldüğü kısımdır. Bu bölümde yapılan tanıya yönelik değerlendirmede çocuk, ebeveyn ve diğer kişilerden de bilgi alınmalı; iddianın nasıl ortaya çıktığı ve beyanlar öğrenilmelidir. Bilgi alımı sırasında çocuk, ebeveyn ve diğer bireylerle ayrı ayrı görüşülmelidir. Bu amaçla gerekirse koruma kurumları, kolluk güçleri, çocuk doktorları, okul gibi çocukla bağlantılı yer ve kişilerle bağlantı kurulmalıdır.

Karşılama ve görüşmeye giriş, çocukla olumlu bir ilişkinin geliştirilebileceği ilk aşamadır. Bu aşamada görüşmecinin güvenli bir ortam yaratması görüşme sürecinin tamamını etkileyecektir. Görüşmeci öncelikle kendini tanıtmalı, çocuğa ve aileye kendi rolünü açıklamalıdır. Çocuğun oraya geliş nedenini bildiğinden emin olmalıdır. Değerlendirmeyi kimin istediğini, değerlendirmenin amacını, değerlendirme içeriğinin adli makamlarca paylaşılabileceğini aile ve çocuğa belirtmelidir.

Bu aşama çocuğun gelişimsel düzeyini değerlendirmek için de başlangıçtır. Görüşmeci çocuğun dil, bilişsel ve sosyal gelişimi ile ilgili bilgi edinmeye başlar. Başlangıçta çocuğu ürkütmecek konulardan başlanabilir (okul, hobiler gibi). Yine bazı görüşme kurallarının açıklaması çocuğun nelerle karşılaşacağını anlamasına yardımcı olacaktır (Tablo 4). Ancak kurallara ilgili açıklamada bulunurken çocuğun gelişimsel özellikleri dikkate alınmalıdır. Giriş aşamasında gerçekleri / doğruları söylemenin önemine de işaret edilmeli, çocuğun gerçeğe yalan arasındaki farkı anlamışından emin olmalıdır.

Tablo 4 - Görüşmede Çocuğa İletilebilecek Kurallardan Örnekler

1. Eğer söylediğin bir şeyi yanlış anlayacak olursam, lütfen bunu bana söyle. Söylediklerini doğru anlamak, doğrusunu bilmek isterim.
2. Eğer söylediğim bir şeyi anlayamazsan, lütfen bana söyle. Sana tekrar açıklamaya çalışayım.
3. Görüşmemizin herhangi bir yerinde kendini rahatsız hissedersen, lütfen bana söyle ya da durmam için bir işaret yap.
4. Bazen bir şeyleri bildiğimi düşünebilirsin, ancak yine de bana söylemeni isterim.
5. Sana sorulan bir sorunun cevabını bilmiyorsan lütfen tahminde bulunma. Cevaptan emin olmadığını söylemen ya da "emin değilim veya bilmiyorum" demen yeterli olur.
6. Bana anlatacağın bir şey olduğunda, lütfen benim olay sırasında orada olmadığımı unutma. Neler olduğu ile ilgili ne kadar çok şey anlattırsan, ben de neler olduğunu daha iyi anlarım.
7. Burada konuşurken lütfen yalnızca gerçeklerden bahset.

Bu aşamada görüşmeci çocuktan geçmişte yaşadığı 1-2 olayı (doğum günü, okul gezisi gibi) anlatmasını isteyebilir. Bu uygulamada amaç:

- Nasıl bir görüşme olacağı ile ilgili çocuğun zihninde bir fikir oluşturmaktır. Anlatım esnasında çocuğa açık uçlu, yönlendirici olmayan ve ayrıntıları anlamayı sağlayan sorular sorulması bu fikrin oluşmasına katkı sağlayacaktır. Böylesi bir uygulamanın güven ilişkisinin yerleştirildiği aşamada olması, istismarın konuşulduğu aşamadan sonra olmasından daha etkilidir.
- Çocuğun yaşadığı olaylarla ilgili verdiği detayların niceliği ve niteliği değerlendirilebilir.
- Görüşmecinin çocuğun yaşadığı olaylara gösterdiği ilgi çocukla olumlu bir ilişki kurmasına yardımcı olur.

Çocukla görüşme esnasında, görüşmeciye aşağıdaki unsurlara dikkat etmesi önerilir:

1. Çocuğun yaşına ve gelişimsel düzeyine uygun bir görüşme tekniği kullanın.
2. Çocukla yüz yüze ve aynı hizada olmaya özen gösterin, göz teması kurun.
3. Çocuğun ifadelerini dikkatle dinleyin ve sözünü kesmemeye çalışın, başka şeylerle meşgul olmayın.
4. Empatik, sabırlı ve kabul edici olun.
5. Etkileşime önem verin ancak beden teması konusunda dikkatli davranın.
6. Yumuşak bir ses tonuyla, acele etmeden konuşun.
7. Açık ve anlaşılır sorular sormaya çalışın.
8. Daha genel / açık uçlu sorulardan sonra yönlendirici (kapalı uçlu, ayrıntılara yönelik) sorulara geçin.
9. Tekrarlayıcı, çoklu “ya da”lı veya “neden/niçin” ile başlayan sorulardan kaçının.
10. Çocuğun size verdiği bilgiyi içeren ifadeleri tekrar ona yönlendirin. Bu çocuğun ifadesini anladığınızdan emin olmanızı ve ifadedeki tutarlılığı değerlendirmenizi sağlar.
11. Yaşadığı olay çocuğa mümkün olduğunca az sayıda anlattırılmalıdır. Birden çok görüşme yapılsa bile, olayın birden fazla kez anlattırılması gerçek olmayan kurgular yaratılmasına yol açabilir.
12. Beden parçaları ve cinsel hareketlerle ilgili çocuğun ne tür terimler kullandığını öğrenin.
13. Hiçbir şekilde çocuk ya da kişi hakkında yorum yapmayın, yargılayıcı olmayın.

Adli görüşme sırasında hatırlamayı kolaylaştırıcı hipnoz, hızlandırılmış görüşme, yönlendirme içeren teknikler ile iletişimi artırmaya dönük ödül ya da olumsuz pekiştirenlerin kullanımı önerilmemektedir.

Görüşmede, çocuğun zeka kapasitesi ve eğitim seviyesinin de değerlendirilmesi gereklidir. Görüşme sırasında beden parçalarını tanımak için çizimlerden ve anatomik bebeklerden yararlanılabilir, ancak bu yöntemler adli görüşmede değerlendirmenin yalnızca bir parçası olarak düşünülmelidir. Yine, ebeveynlerin çocuklar için dolduracağı ölçekler çocuktaki belirtilerin tanınmasını kolaylaştıracaktır. Ancak sonuçlar dikkatli değerlendirilmeli, yalnızca testlere bakarak karar verilmemelidir.

Bazen çocuklar istismar iddiasını geri çekebilmede veya gerçeği inkar edebilmektedir. Böylesi bir durum farklı nedenlerden kaynaklanabilmektedir:

1. İddia olunan istismar hiç gerçekleşmemiştir.
2. Çocuk aile üyeleri veya suçlu tarafından iddiasını geri alması için farklı şekillerde (rüşvet, yaralama tehdidi...) zorlanıyordur.
3. Bir dış baskı olmamasına rağmen çocuk bir ebeveyni ya da aile üyelerinden birini koruyordur.
4. Soruşturma / değerlendirme süreçlerinin yarattığı sıkıntı ya da korku nedeniyle geri çekilmiştir.
5. Utanma ve suçluluk duyguları nedeniyle ifade vermek istemiyordur.
6. Olanlardan kendini sorumlu tutuyordur.
7. Uzun süren istismar sonucunda çocuklarda çaresizlik nedeniyle ortaya çıkan “istismara uyum” döneminde olabilir ve karşı ifadeleri vermekten kaçınabilir.

3.1.3 Görüşmenin sonlandırılması

Birkaç genel soru sonrası (nasıl, kimle geldiği gibi) katıldığı için çocuğa teşekkür edip süreç hakkında (yapılacaklar, ne kadar zaman kalacağı, nereye gideceği gibi...) bilgi vererek görüşme sonlandırılabilir. Mümkünse çocuğun ailesi ile de görüşüp değerlendirme süreci ile ilgili bilgi verilmelidir. Çocuk ve aile adli süreçte olabileceklerin dışında, tıbbi ve psikiyatrik izlem konusunda da hastane içi veya dışındaki gerekli birimlere yönlendirilmeli ve bilgilendirilmelidir. Gerekli hallerde sağlık, eğitim ve danışmanlık gibi tedbirlerin de ele alınması ve ailenin bilgilendirilmesi önemlidir.

Bu aşamada, çocuklara sonraki yaşamlarında cinsel veya fiziksel istismardan korunmaya yönelik bilgiler de aktarılmalıdır. Görüşme bitirilmeden çocuğa, sormak istedikleri ile ilgili yeniden fırsat tanınması ve mümkün olduğunca bu soruların yanıtlanmaya çalışılması önemlidir. Görüşmeci, çocuğa yapamayacağı sözler vermemelidir.

3.2 ÇOCUK TANIKLIĞININ GÜVENİRLİLİĞİ

Kesin bir gösterge olmadıkları belirtilmekle birlikte çocuğun tanıklığı sırasında gerçekleri aktardığına işaret eden bazı etkenler tanımlanmaktadır:

1. Çocuk yetişkin söylemleri sonrası değil, kendiliğinden bilgi veriyorsa,
2. Yaşına, gelişimsel düzeyine ve zeka kapasitesine uygun terminoloji kullanıyor, kendi dili ve bakış açısıyla olayları ayrıntılı olarak anlatıyorsa,
3. Makul açıklamalarda bulunuyorsa,
4. Olayın etrafında gerçekleşen anılar tanımlıyorsa,
5. Çocuğun farklı ifadelerinde genel olarak tutarlılık varsa,
6. Duygu durumu konuşmanın içeriği ile uyumluysa,
7. İfadesi sırasında kendiliğinden bazı düzeltmeler yapıyor, anımsayamadığı noktaları vurguluyorsa,
8. Çocuktaki belirti ve davranış değişiklikleri ile konuşma içeriği uyumluysa; çocuğun tanıklığının güvenilirliğinin yüksek olduğu belirtilmektedir.

Çocuklar tarafından ileri sürülen iddiaların çoğu doğru olmakla beraber, görüşmeci yanlış iddiaların olabileceğini de göz önüne almalıdır. Bazen iddia kısmen doğru olabilmektedir (istismarın gerçekleştiği doğru olup, suçlu farklı kişi olabilmektedir). Ya da tekrarlayıcı sorular gibi yanlış görüşme teknikleri gerçek olmayan bir kurguya yol açabilmektedir. Çocuğun yanlış bir iddiada bulunuşu farklı nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Aşağıda olası nedenler sıralanmıştır:

- Ebeveyn veya diğer erişkinlerin zihnindeki yanlış bir iddianın çocuğa empoze edilmesi:
 - Doğal / masum bir davranışın ebeveyn tarafından yanlış yorumlanıp çocuğa aktarılması (velayet davalarında görülebilir),
 - Ebeveynin bazı fiziksel işaretleri (böcek ısırgı gibi) yanlış yorumlaması,
 - Ebeveynin yaşadığı sanrısız durumun çocuk tarafından paylaşımı ("folie a deux" gibi),
 - Yetkililere iletmesi için ebeveynin kafasında kurguladığı öyküyü çocuğa aşılması,
 - Önceki görüşmelerde yönlendirici soruların sorulmuş olması,
 - Ebeveynlerin davranışlarının yanlış yorumlanması.
- Çocuğun bilinçli ya da amaçlı olmayan bazı zihinsel mekanizmalar yoluyla iddiada bulunması:
 - Küçük çocuklarda fantezi ve gerçeğin ayırt edilememesi,

- Cinsel içerikli sanırsal yaşantıların büyük çocuk ve ergenlerde psikotik bir sürecin parçası olarak görülebilmesi,
- Çocuğun yaşanan olayı yanlış yorumlaması,
- Erişkin-çocuk iletişimindeki yanlış anlamaların yansıması.
- Çocuğun bilinçli ve amaçlı nedenlerle iddiada bulunması:
 - Yalan söylemenin ne anlama geldiğini bildiği halde erişkine karşı duyduğu hayal kırıklığı veya öfke nedeniyle olabilir,
 - İçinde bulunduğu durum için en uygunu olduğunu düşündüğünden (daha çok küçük çocuklarda görülür) olabilir,
 - Büyük çocuklar bazen kişisel çıkarları için gerçeği çarpıtabilirler,
 - Çocuk, istismarcının yerine başka birini suçlu olarak işaret edebilir. Bunu gerçek suçluyu korumak ya da hatıralarını veya eşlik eden duyguları başka birine yönlendirmek için yapabilir.

3.3 MUAYENE

Mağdur çocukların, karakol ve mahkeme süreçlerinde defalarca tekrarlanan ifade alma / sorgulamalar nedeniyle zihinlerin karıştığı ve bunun olay ile ilgili öykünün etkilenmesi / değişmesine yol açabildiği bilinmektedir. Bu nedenle çocuğun, tekrarlayan bu süreçleri yaşamadan, çocuk koruma birimlerinde muayenesinin sağlanması gerekmektedir.

Hekim, adli amaçlı muayene edilmek üzere gönderilen çocuğa, önce kendi ve yardımcı personelini tanıtarak, yapılacak muayene ve değerlendirmenin amacını ve sonuçlarını anlatmalı ve muayene için gerekli izni almalıdır. Hasta haklarını düzenleyen ulusal ve uluslararası yasa ve yönetmeliklere göre, yasal makamların isteği üzerine olsa da yapılacak tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde her kişinin aydınlatılarak izninin alınması gerekmektedir. Bu düzenlemelere göre; reşit olmayan bir çocuğun muayenesi için veli ya da vasisinden “aydınlatılmış onam” alınması, ayrıca muayene edilecek çocuğun da bilgilendirilmesi gerekmektedir. İstismar olayında velinin sorumlu tutulduğu durumlarda bu konu titizlikle ele alınmalıdır. Çocuğun yanında bulunan velinin ya da vasinin kimliği ya da bunu belirten belgesinin görülmesi sonradan çıkabilecek sorunları önlemeye yarayacaktır. Ebeveynin boşanmış olduğu durumlarda bu konu başka bir boyut kazanabilmektedir.

Muayeneye gönderilen kişiler; olay nedeniyle travmatize olmaları, korkuları, küçük yaşta olmaları, doğru muayene ortamı ve yaklaşımı ile karşılaşmamaları nedeniyle, çok seyrek de olsa muayeneyi kabul etmeyebilmektedirler. Aslında, kişilerin zarara uğrama iddiası, hak arama veya haklılığını ispat çabası ile başvurulduğu dü-

şünüldüğünde; muayene olmayı istememeleri beklenen bir durum değildir. Çocuk Koruma Birimlerinde, hastaya doğru yaklaşım, muayene ve amacının anlatılması, uygun muayene ortamı ve hastaya yeterli zaman ayrılmasının sağlanması nedeniyle muayeneye izin vermeyen olguya pek rastlanılmamaktadır.

Bekaret kontrolü-denetimi amaçlı (anne-baba ve yakın akrabaların, okul ve yurt müdürlerinin ve çocuğa bakmakla yükümlü kimselerin bekaret kontrolü amacıyla kız çocuklarının muayenelerini istemeleri) işlemlerin önüne geçilebilmesi için TCK 287. maddesi ile düzenleme getirilmiştir. Bu maddede; yetkili hakim ve C. savcısı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan kişi hakkında hapis cezası öngörülmektedir. Bu yasa maddesinde, bulaşıcı hastalıklar dolaşısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler hariç tutulmuştur.

3.3.1 Adli Amaçlı Genel Fizik Muayene

3.3.1.1 Muayene ortamı

Görüşmelerin yapıldığı odadan ayrı, tercihen o bölüm ile ilişkili ancak tek girişli bir muayene odası hazırlanmalıdır. Odanın dışarıdan görünmeyecek konumda olmasına ve var olan pencerelerin uygun bir perde sistemi ile kapatılmasına özen gösterilmelidir. Bu odada çocuk dostu muayene ortamı sağlanmalıdır. Muayene odası iyi aydınlatılmalı, temiz bir hasta muayene yatağı ve çarşafı, soyunma için kullanılacak bir paravan, çıkarılacak giysilerin asılacağı bir askılık mutlaka bulundurulmalıdır. Muayene masası kapıdan girenin hemen göreceği bir yere konmamalıdır. Genel fizik muayene yapılacak odada yalnızca bu amaçla kullanılacak malzeme yer almalıdır. Cinsel istismar mağduru olduğu savlanan kız çocuklarının muayenesinde ergenlik çağından itibaren kullanılmak üzere ayrıca bir jinekolojik muayene odası hazırlanmalıdır. Böylece yalnızca genel fizik muayene yapılacak çocukların ve erkek çocukların endişelerine engel olunabilir ve muayeneye katılımları sağlanabilir. Koşulların geçici olarak elvermediği durumlarda jinekolojik muayenesi yapılmayacak çocukların jinekolojik muayene masasını görmelerini engelleyecek bir sistem geliştirilebilir. Muayene odasında; fotoğraf makinesi dahil kullanılacak tüm malzeme ve formlar uygun raf sistemlerinin bulunduğu kapalı bir dolap içinde tutulmalıdır. Örneklemeler için kullanılacak tüm malzeme çocuk hastalara uygun türde ve tiplerde olanlardan hazırlanmalıdır. Formların doldurulması ve bazı kayıtların yazılmasında kullanılmak üzere küçük bir masa bulundurulabilir. Odada bir lavabo, sabun, kağıt havlu, bir çöp kutusu mutlaka bulundurulmalıdır. Lavabo üzerine ayna konacak ise muayene yatağından görünmeyecek biçimde yerleştirilmelidir. Tüm bu temel gereçlerin yerleştirilmesinden sonra ortada muayeneye katılacakların da dolaşabileceği bir alanın kalmasına özen gösterilmelidir. Muayene odasının çok küçük ya da çok bü-

yük olmasından kaçınılmalıdır. Muayeneye katılanlar giyim ve görünümüne özen göstermelidir. Muayene süresince muayene ile ilgili olmayan işler için odaya girip çıkmamalıdır. Muayene basamakları sırasında muayeneyi gerçekleştirenle bulgularla ilgili konuşmamalı, yorum yapmamalıdır. Telefon ile konuşmamalıdır. Muayenede temel hekimlik becerileri kuralları çerçevesinde nazik ve şefkatli olunmalıdır. Muayene tamamlandıktan sonra muayene odası tamamen temizlenmeden tekrar bir başka hasta için kullanılmamalıdır.

3.3.1.2 Muayenede bulunabilecek kişiler

Adli amaçlı genel fizik muayene, birimin çekirdek ekibinde görev alan hekimler tarafından yapılmalıdır. Muayenede bir kişi temel görev üstlenmelidir, ekipte bulunacakların sayısı sınırlı tutulmalıdır. Bir hemşire bu muayenede mutlaka bulunmalıdır. Hangi uzmanlık alanlarından hekimlerin muayene ekibine katılacağı olgunun türüne ve genel durumuna göre belirlenmelidir. Olayın türüne ve yasal basamağına göre hekim dışı kişilerin muayeneye katılımında çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Bu sayılanların yaşama geçirilmesinde, genel fizik muayenenin bir defada yapılmasının bu birimlerin kurulmasının temel amaçlarından biri olduğu da gözden uzak tutulmamalıdır.

3.3.1.3 Muayenenin basamakları

Değerlendirilecek çocuğun ne zaman fiziksel ya da cinsel istismara uğradığına bağlı olmaksızın genel fizik muayene yapılmalıdır. Hekimlik becerilerinde tanımlanan genel fizik muayenenin tüm basamakları özenle uygulanmalıdır. Bu hastaların adli tıbbi değerlendirilmelerinde ilave muayene basamakları geliştirilmiştir. Ancak çok talihsiz bir şekilde ülkemizde genel fizik muayene basamakları bu tür hastaların muayenesinde atlanarak iddiaya yönelik lezyon muayenesi gibi bir yöntem uygulamasına gidildiği yaygın olarak gözlenmektedir. Bu yetersiz ve kötü yaklaşımlar sonucu adli yönden değerli olabilecek birçok bulgu gözden kaçmakta, hastalar açısından da sağlık riskleri taşımaktadır. Ekte yer alan “Genel Fizik Muayene Formu” takip edilerek bu muayenenin gerçekleştirilmesi, muayene standardizasyonu için altın kural olarak hatırlanmalıdır.

Adli tahkikat bilgilerinin gözden geçirilmesi: Adli amaçlı muayeneler; hasta ile ilgili o ana kadar elde edilen her türlü bilginin gözden geçirilmesi basamağı ile başlayan bir süreçtir. Çocuk Koruma Birimlerinde çalışacak adli tıp uzmanları bu bilgileri muayene öncesi ayrıntılı bir şekilde öğrenmelidir. Eksik kalan hangi bilgilere ulaşılması gerektiği listelenmeli, bunların olası bilgi kaynakları belirlemelidir. Anamnez alırken doğrudan çocuğa yöneltmesi gereken sorular ve sorma biçimi önceden hazırlanmalıdır.

Anamnez: Adli amaçlı muayenelerde anamnez alma özel bazı bilgileri de içermektedir. Önceden hazırlanan sorular doğrultusunda gerekli bilgilere ulaşılmaya çalışılmalıdır. Eksik kalan bazı bilgiler ya da sonradan gerekliliği ortaya çıkan bazı bilgiler yeri geldiğinde muayene sırasında da özenle yöneltile sorularla ortaya konabilir. Bu basamakta çocuğun görüşme sırasında aktardığı, kayıtlarda zaten var olan bilgilere değinilmekten kaçınılmalıdır. Edinilen bilgiler çocuğun kendi cümleleri ile muayene formuna kayıt edilmelidir.

Giysilerin muayenesi: İstismarı takiben kısa süre sonra, olay anında üzerinde bulunan giysileriyle birime başvuran mağdurların giysi muayenesi ayrı bir önem taşımaktadır. Yapılacak işlem çocuğa ayrıntılı bir şekilde anlatıldıktan sonra, çocuğun olay sırasında üzerinde bulunan giysileri muayene seti içinde hazır bulundurulmuş kalın kahverengi kağıt üzerinde kat kat çıkarılmalıdır. Çıkarılan giysiler oda ısısında kurutularak üzerine bir şey bulaşmadan ve var olanları kaybetmeden muayene seti içinde bulunan giysiler için büyük kağıt torba zarflara konarak etiketlenmelidir. Yere serilen ve üzerinde giysilerin çıkarıldığı kağıt da üst yüzü içeride kalacak şekilde önce dörde katlanmalı sonra tekrar dörde katlanarak ait olduğu etiketli zarfa yerleştirilmelidir.

İnspeksiyon: Genel fizik muayene için altın kurallardan biri de tepeden tırnağa genel inspeksiyondur. Taze bulaşıklıklar, taze yaralar, eski yara izleri, ameliyat izleri, vücudun kat yerlerinde gözlenebilecek bulgular için özen gösterilerek sakın ve ayrıntılı bir inspeksiyon yapılmalıdır. Gözlenen bulgunun olayla ilişkilendirilebilmesi için hastaya bu basamakta bazı sorular yöneltmesi gerekebilir. Örneğin; “Omuzundaki bu küçük çürük ne zaman oldu? Hatırlıyor musun?”. Ya da “Dizindeki bu sıyrık, nasıl oldu hatırlıyor musun?”, “Burada beyaz bir iz var ne olmuştu?” gibi. Bazı yaş gruplarındaki çocuklar çeşitli minör travmalar nedeni ile ciltlerinde oluşan bu tür lezyonların farkında bile olamayabilirler. Çocuğun konu edilen olayla ilişkilendirdiği ve ilişkilendirmediği tüm bulgular ekteki “Genel Fizik Muayene Formu”na kayıt edilmeli ve vücut diyagramlarında şekilleri, cm cinsinden boyut, lokalizasyon ve diğer özellikleri tanımlanarak not edilmelidir. Gerekli görüldüğünde muayene setinde hazır bulundurulmuş gereçlerle yöntemine göre, örnekler bu basamak sırasında alınmalıdır.

Adli amaçla fotoğraf çekimi: Gerekli görülüyorsa; önceden alınan aydınlatılmış onam çerçevesinde ciltte gözlenen leke ya da lezyonlardan fotoğraf çekilmelidir. Fotoğraf çekiminde adli fotoğrafçılığın en temel kurallarına mutlaka uyulmalıdır. Bunlar; hastanın protokol numarası, ölçek olarak cetvel ve renk skalasının bulundurulması, fotoğraf karesinin gösterilmek istenen bulgunun lokalizasyonunu yansıtacak nitelikte olması, çevre normal görünümle sınırlarının, renk farkının, yükseklik ve derinlik farkının ayırt edilmesini sağlayacak görüntüde olmasının sağlanmasıdır. Amacı dı-

şında fotoğraf çekilmemelidir. Kullanılan objektif büyüklüğü hastanın muayene formuna kayıt edilmelidir.

Palpasyon: Çocuk Koruma Birimlerinde hasta muayene ekibinde görevli çocuk hastalıkları uzmanı ya da çocuk cerrahisi uzmanının bu basamaktan itibaren genel fizik muayeneyi yürüten hekim olarak görev alması muayenenin ve değerlendirmelerin daha etkin olmasını sağlayacaktır. Sağlı deri dikkatlice palpe edilmelidir. Gözler, göz kapakları, burun, her iki kulak muayene edilmelidir. Gerektiğinde oftalmoskop, rinoskop ve otoskop ile de muayene sürdürülmelidir. Dudaklar, dişler, diş etleri, dil, frenulum, ağız ve boğaz muayenesini, boyun muayenesi izlemelidir. Aksilla ve toraks muayenesinden sonra karın muayenesi yapılmalıdır. İnguinal bölge muayenesi sonrası üst ve alt ekstremiteler özenle muayene edilmelidir. Çocuğun sırtı ve gluteal bölgesi özenle muayene edilmelidir. Daha sonra muayene nörolojik muayene ile tamamlanmalıdır. Elde edilen bulgular ekteki “Genel Fizik Muayene Formu”na kayıt edilmelidir.

Oskültasyon: Kalp sesleri, solunum sesleri dinlenmeli, nabız ve solunum sayısı, kan basıncı belirlenmelidir. Periferik nabızların muayenesinden sonra karın sesleri dinlenerek gerekli diğer oskültasyon basamakları uygulanmalıdır. Elde edilen bulgular yine ekteki “Genel Fizik Muayene Formu”na kayıt edilmelidir.

Tanı Yöntemlerine Başvuru: Laboratuvar araştırmaları için alınacak örnekler ve sürdürülecek basamaklar ekte yer alan “Örnek Alma Seti” açıklama bölümünde kısaca aktarılmıştır. Ancak hastanın gerekliliklerine göre çeşitli görüntüleme tekniklerine başvurulması düşünülebilir. Böyle durumlarda başvurulacak tekniğe göre gerekli iletişim ve düzenlemeler sağlanmalıdır (X-RAY, MRI, CT gibi).

3.3.2 Cinsel İstismar İddiasında Adli Amaçlı Muayene

3.3.2.1 Muayene ortamı

Cinsel istismar iddiasında çocuğun muayenesi, olayın özelliği nedeni ile Klinik Adli Tıp alanının en sorunlu uygulamalarındandır. Özel bilgi ve beceri geliştirilmesine gereksinim olan muayene çeşididir. Bu muayene genel fizik muayenenin yanı sıra, tüm perinenin ve dış genital organların muayenesini, kız çocukları için iç genital organların bir bölümünün de muayenesini içeren bir muayene türüdür. Muayene ortamı yapılacak işlemin anlaşılması nedeni ile hasta için ürkütücü ve utandırıcı bir alan olarak algılanmaktadır. Erkek çocuklarda ve yaşı küçük çocukların muayenelerinde genel fizik muayene odası kullanılmalıdır. Yaşı küçük kız çocuklar, genel fizik muayene sonrası annesinin ya da hemşiresinin kucağında ya da onların yardımı ile hasta masasında muayene edilebilir. Ergenlik çağından itibaren kız çocuklarının

muayenesinde jinekolojik muayene masası kullanılması uygun olur. Muayene masası ergenlerin rahatça litotomi pozisyonunda yatabileceği şekilde ayarlanabilecek türden seçilmelidir. Bu muayene sırasında kullanılacak aydınlatma elemanları özel yapımda olmalıdır. Kolposkopik muayene aparatı monte edilmiş halde ya da hazırda bulundurulmalıdır. Oda hasta mahremiyetine özen gösterilerek hazırlanmalıdır. Yukarıda genel fizik muayene odası için aktarılanlara uyulmalı, ayrıca bu özel muayene türü için yapılması gerekenlere de çok özen gösterilmelidir. Bu odada da çocuk dostu muayene ortamı sağlanmalıdır.

3.3.2.2 Muayenede bulunabilecek kişiler

Cinsel istismar iddiasında çocukta adli amaçlı muayene, birimin çekirdek ekibinde görev alan hekimler tarafından yapılmalıdır. Bu muayenede kadın hastalıkları ve doğum uzmanının da bulunması kız çocuklarında jinekolojik hastalıklar ve özellikle gebelikle ilgili konuların da aynı muayene sırasında tamamlanmasını sağlayacaktır. Hangi uzmanlık alanlarından hekimlerin muayene ekibine katılacağı olgunun türüne ve genel durumuna göre belirlenmelidir.

3.3.2.3 Muayenenin basamakları

Değerlendirilecek çocuğun cinsiyeti, yaşı ve ne zamandır cinsel istismara uğradığı, en son ne zaman cinsel istismarın gerçekleştiğine bağlı olmaksızın tüm basamakları uygulanarak muayene yapılmalıdır. Yani; adli tahkikat bilgilerinin gözden geçirilmesi, anamnez, yeni olgularda giysilerin muayenesi yapılmalı, ardından genel fizik muayenenin tüm basamakları tamamlanmalıdır. Ancak bu tür istismarda anamnezde öğrenilmesi gereken minimum bilgilerin bulunduğu “Cinsel İstismar Muayene Formu”nda yer alan bilgilere, mağdurun cinsiyeti, iddia edilen olay/olayların türü ve gerçekleşme zamanına göre uygun sorular yöneltilerek ulaşılmaya çalışılmalıdır. Önceden edinilen bilgiler akıldan uzak tutulmayarak yeni aktarımlar çocuğun kendi cümleleri ile muayene formuna özenle kayıt edilmelidir. Diğer basamaklar Genel Fizik Muayene başlığında aktarılan önerilere uyularak gerçekleştirilmelidir.

Perine Muayenesi: Perine muayenesi öncesinde, üzerinde durulması gereken bir konu da, iddia edilen olayın ne zaman meydana geldiğidir. Yeterince güvenli olmayan bilgilerin varlığında, zamanla ilgili çelişkili bilgilerin olduğu durumlarda yenilerde gerçekleşmiş bir olay gibi muayeneyi sürdürmek bazı bulguların kaybolmadan değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır. Muayeneye, pubik örnekleme ve kıl örneklemeleri ile başlanmalıdır. Kız çocuklarında litotomi pozisyonu tüm perinenin inspeksiyonu için daha uygundur. Hem kız hem de erkek çocukların da litotomi pozisyonundan sonra diz-dirsek pozisyonu ile inspeksiyona devam edilmelidir. Küçük

kız çocuklarının vulva muayenesinin ergenlere oranla daha acı verici olduğu akıldan hiç uzak tutulmamalı çok nazik bir şekilde labium majus, labium minus ve introitus vagina ve himen görünür hale getirilerek muayene edilmelidir. Vulvanın bu bölümlerinin görünümü ve bulguları kayıt edilmelidir. Ardından himenin yüksekliği, kalınlığı, kıvamı, orta deliğinin cm cinsinden bu pozisyondaki açıklığı, kenarlarının şekli, rengi tanımlanmalıdır. Himende gözlenen eski ya da yeni travmaya ait bulgular ayrıntılı bir şekilde tanımlanmalıdır. Bu aşamada gerektiğinde kolposkopik görüntülerle değerlendirme sürdürülebilir. Gözlenen bulguların; önce saat kadranına göre yeri, himen kenarından nereye kadar uzandığı, travmatik lezyonun rengi, üzerinde enfeksiyon ya da tamir bulgularının varlığı, vagen duvarına göre konumu tarif edilmelidir. Travmatik lezyonun ayrıntılı tanımlamalarından sonra niteliği ile ilgili tanısai bir terminolojiye yer verilmelidir. Vaginal örnekler bu aşamada alınabilir. Eski ya da yeni tüm olgularda cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı araştırılmalıdır. Muayeneye gelen kız çocuklarında iddia olunan olay ne zaman gerçekleşmiş olursa olsun muayene sırasında gebelikle ilgili laboratuvar araştırılması yapılmalıdır. Böylece adli olayın araştırılma, soruşturma ve kovuşturma aşamasında ileride ortaya çıkabilecek ek iddialarda da gereksinim doğabilecek yararlı bilgiler kayıt edilmiş olacaktır. Yeni olgularda cinsel yolla bulaşan hastalığın daha önceki başka olaylarda meydana geldiği iddiası, ileride fark edilen gebeliğin olaydan önceki başka cinsel istismardan meydana geldiği iddiaları, klinik adli tıp deneyimlerinde sıkça karşılaşılan sorunlardır. Cinsel istismar iddiası ile muayene edilen her hastada mutlaka cinsel yolla bulaşan hastalıklar için gerekli laboratuvar incelemelerinin yapılması çok değerli bir basamaktır. Olay zamanının çok yeni ya da çok eski olduğu düşünülerek bu basamağın ihmal edilmesi ciddi sorunlara yol açmaktadır. Kız çocuklarının prepubertal dönemden itibaren gebelik yönünden değerlendirilmesi de altın kurallardandır. Talihsiz bir şekilde ülkemizde bu konu da aynı savlarla ihmal edilmektedir. Oysa bu basamakta elde edilen bulgularla muayene sırasında çocukta cinsel yolla bulaşan bir hastalığın bulunup bulunmadığı, ya da çocuğun gebe olup olmadığı ortaya konmaktadır ve adli yönden çok değerli bir bulgudur.

Erkek çocuklarında penis muayenesi sırasında sünnetsiz çocuklarda prepusium mutlaka nazikçe kaydırılarak glans görünür hale getirilerek inspeksiyon yapılmalıdır. Penis ve skrotum muayenesinde gözlenen bulgular şekil, cm cinsinden boyut, renk, ciltten yükseklik ve derinlik ve kıvam yönünden tanımlanmalıdır. Bu aşamada penil sürüntü örneği alınabilir.

Kız ve erkek çocuklarının anüs muayenesi her hastada mutlaka yapılmalıdır. Bulgular, tanımlamaları ile vücut diagramlarında şekil olarak yerleştirilerek kayıt edilmelidir. Bu aşamada gerektiğinde anüs tonusu çocuk cerrahisinin önereceği yöntemlerle değerlendirilebilir. Anal sürüntü örnekleri bu basamakta alınabilir.

Gerekli görülen durumlarda; Genel Adli Fizik Muayene bölümünde hatırlatılan altın kurallara uyularak fotoğraf çekilebilir.

3.4 OLGU YÖNETİMİ

Değerlendirme aşaması bittikten sonra her olgu için bir plan oluşturulmalıdır. Bu planın amaca yönelik, net, zaman sınırlı, çocuğun yüksek yararını gözetken ve mümkün olduğunca aileyi de içine alan bir yapıda olması hedeflenmelidir.

Her olgu, Birimin çekirdek kadrosunun yanı sıra gereksinim duyulduğunda çocukla görüşme yapan diğer birimlerden uzmanların katıldığı ve düzenli aralıklarla yürütülen toplantılarda ele alınır. Bu toplantılarda elde edilen tüm bilgiler değerlendirilip, çocuğun tedavi ve takip planının çıkarılması, biyopsikososyal işlevselliğin iyileştirilmesi konusunda alınabilecek tedbirler ve düzenlemeler yapılandırılmalıdır.

Olgu yönetimi toplantılarında aşağıdaki bilgiler sistemli bir şekilde sunulur;

- Olaya ilişkin ayrıntılı öykü ve adli dosyadaki olayla ilgili bilgiler,
- Çocuğun daha önce yaşadığı travmalar,
- Çocuğun yaşadığı sosyal çevre ve içinde bulunduğu psikososyal koşullarla ilgili bilgiler,
- Ruhsal muayene bulguları ve test sonuçları,
- Fizik muayene bulguları,
- Çocuk ve ailenin güçlü ve zayıf yanları.

Tüm bu bilgiler ışığında;

- Ruhsal bozukluk veya fiziksel hastalıklara yönelik tedavi planı çıkarılır.
- Aileye yönelik müdahale yöntemleri, tedavi edici ve destekleyici hizmetler tespit edilir.
- Çocuğun sosyalleşmesine yardımcı olacak etkinlikler belirlenir.
- Çocuğun barınma, eğitim gibi tedbirlerle ilgili ihtiyaçları saptanır.
- Çocuğun takibinde izlenecek yöneme karar verilir.
- Tüm bu süreçte bağlantı kurulacak kurum ya da kişiler belirlenir.
- Raporlandırma öncesindeki bu aşamada adli yetkililere iletilecek bilgiler netleştirilir.

3.5 ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ OLGULARINDA ADLİ RAPOR DÜZENLENMESİ

Adli yetkililerin istemi üzerine, birimde çalışan çekirdek ekibin değerlendirmele-ri sonucu elde edilen bilgiler ışığında adli rapor düzenlenmelidir. Hukuki süreçte anahtar rol oynayacak olan raporlar, bilimsel ve objektif kriterlere göre düzenlenmiş olmalıdır. Raporların düzenlenmesinde standardizasyon sağlanması, kişisel değer-

lendirme farklılıklarını ortadan kaldıracağı gibi, daha objektif ve bilimsel yaklaşım sağlayacaktır. Bu bakış açısı ile fiziksel istismar ya da cinsel istismar olgularının değerlendirilmesinde ekteki formların kullanılması önerilir.

3.6 İZLEM

Çekirdek ekip tarafından yapılan adli değerlendirmede, çocuğun yüksek yararının korunması birincil amaçtır. Değerlendirme sonunda tanı konulduktan sonra tablo 3’de özetlenen iş akışına uygun bildirimler yapılmalı, şüpheli istismarcı çocuktan ayrılmalıdır. Gerekliyse çocuğun korunması için mahkemeden acil koruma kararı alınması sağlanmalıdır.

Fiziksel hastalıklara yönelik özel tedavi (örneğin cerrahi girişim ya da medikal tedavi) gerektiren olgularda uygun takip programları izlenmelidir.

Öncelikli olarak çocuğa, gerekliyse ebeveynlere yönelik psikolojik ve gelişimsel değerlendirmeler yapılmalı ve ruhsal destek sağlanmalıdır.

Cinsel istismar olgularında gebeliğin sonlandırılması: Cinsel istismar sonrasında meydana gelen ve sonlandırılması istenen gebelikler için TCK’da düzenleme yapılmıştır. Tıbbi endikasyon olmayan olgular için gebeliğin sonlandırılmasında üst sınır 20. haftaya çıkarılmıştır. TCK 99/6. maddesinde, “Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından ve hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.” denmektedir. Gebeliğin anne ve çocuğun hayatını tehdit ettiği haller gibi, gebeliğin sonlandırılması için tıbbi endikasyonun olduğu olgularda süre sınırlaması yoktur. Ancak, gebe kalınma tarihinde 15 yaşını bitirmiş, hamilelik süresi 10 haftayı geçmiş ve gebeliğin sonlandırılması için herhangi bir tıbbi endikasyon bulunmayan olgularda dikkatli olunması, işlemlerin Cumhuriyet Savcılığı talebi ile yapılması ileride yasal sorun (cinsel şiddet sonrası gebe kalınmadığı iddialarında) yaşanmaması için uygun olacaktır. Gebeliğin sonlandırıldığı olgularda düşük materyalinin suç delili olduğu unutulmamalı, ilgili Cumhuriyet Savcılığı bilgilendirilerek, düşük materyali usulüne uygun koşullarda saklanmalıdır. Gebelik ürününün genetik araştırmalarının mahkemelerce suçlunun kim olduğunun ortaya konmasında kullanılmak üzere isteneceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bazen, gebe çocuğa intra uterin yöntemlerle genetik araştırmaların yapılması istenmektedir. Bu gibi durumlarda hem mağdur gebe çocuğun hem de fetüsün riskleri ile ilgili uzmanlık alanının değerlendirilmelerinin mahkemeye sunulması gerekmektedir.



Kurumlar Arası İletişim

4

Çocuk koruma sisteminde yer alan kurumların, Üniversite’de kurulan Merkezle işbirliğinde yürütebilecekleri ve kendi teşkilatları içinde tanımlamış oldukları görevleri aşağıda açıklanmıştır.

4.1 ÇOCUK KORUMA ALANINDA ROLÜ BULUNAN KURUMLAR VE SORUMLULUKLARI

4.1.1 Valilik

- Çocuk Koruma Kanunu kapsamında illerde koruyucu ve destekleyici tedbirlerin yerine getirilmesinde kurumlar arasında bağlantı, uyum, düzen ve eşgüdümü sağlamak.
- Bu bağlantıyı sağlarken:
 - o Tedbir kararlarının yerine getirilmesinde koordinasyona ilişkin emir vermek ve talepte bulunmak.
 - o Kanunda öngörülen tedbir ve hizmetlerin hızlı, etkili, amaca uygun ve verimli yürütülmesi için gereken önlemleri almak.
 - o Tedbir kararlarının yerine getirileceği kurumların yapısı ve özellikleri ile tedbir kararlarını uygulayacak kişileri tespit ederek mahkemeleri bilgilendirmek.
 - o Sosyal inceleme raporu hazırlanması ve benzeri hizmetlerin yerine getirilmesi için mekan ve personel tahsisi dahil olmak üzere gereken tüm tedbirlerin alınmasını sağlamak.
 - o Çocuk hakkında yapılacak araştırmalar, tedbir kararlarının verilmesi ve uygulanması aşamasında işbirliği ve koordinasyon içerisinde hareket edilmesini sağlamak üzere gerekli önlemleri almak.
 - o Kurum ve hizmetlerle ilgili olarak konu, hedef kitle gibi hususları içeren listeleri oluşturmak ve periyodik olarak mahkeme veya çocuk hakimi ile il ve ilçelerdeki koordinasyon makamlarına bilgi vermek.

4.1.2 Baro

- İl Koordinasyonlarında yer alan kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde mevzuat eğitimi sağlamak.
- Sanık veya mağdur çocukların hukuki yardımdan yararlanması için avukat tayin edilmesini sağlamak.

4.1.3 Cumhuriyet Savcılığı

- Suça sürüklenen çocuklar hakkındaki soruşturma işlemlerini yürütmek.

- Çocuklar hakkında tedbir alınması gereken durumlarda, gecikmeksizin tedbir alınmasını sağlamak.
- Korunma ihtiyacı olan, suç mağduru veya suça sürüklenen çocuklardan yardım, eğitime, işe, barınmaya ihtiyacı olan veya uyum güçlüğü çekenlere ihtiyaç duydukları destek hizmetlerini sağlamak üzere, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği içinde çalışmak, bu gibi durumları çocukları korumakla görevli kurum ve kuruluşlara bildirmek.

4.1.4 Çocuk Mahkemesi

- Çocuk Koruma Kanunu ve diğer kanunlarda yer alan tedbirlerin uygulanmasına karar vermek.
- Çocuk hakkında verilen tedbir kararlarının uygulanmasını, denetimini ve takibini yapmak, bu bağlamda uygulama planını inceleyerek onaylamak, tedbir kararı ile elde edilmek istenen gayenin elde edilip edilmediğini en geç üçer aylık sürelerle sosyal çalışma görevlisine incelettirmek.
- Çocuk hakkında açılan ceza davasını sonuçlandırmak.

4.1.5 Kolluk (Çocuk Polisi, Jandarma Çocuk Koruma Merkezi)

- Çocuğa karşı ve çocuk tarafından suç işlenmesini önleyici çalışmalar yürütmek.
- Korunmaya ve yardıma muhtaç, mağdur, kaybolan, bulunan ve/veya suç işlediği şüphesi olan çocuklarla ilgili işlemleri yürütmek.
- Ailesine veya İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne teslim edilmesi gereken, hakkında ıslah ve/veya tedavi tedbiri alınan veya gözaltında tutulan çocuğun ailesine, ilgili kuruma veya adli mercilere teslimine kadar muhafazasını sağlamak, barınma, beslenme, haberleşme, temizlik gibi zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak, gerektiğinde sağlık tedavilerini yaptırtmak.
- Kanuni mümessiline teslim edilemeyen çocukları İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne; hakkında ıslah veya tedavi tedbiri alınan çocukları mahkeme kararında belirtilen kuruluşa veya kişilere teslim etmek.
- Uçucu, uyuşturucu ve psikotrop madde kullanan veya kullandığından şüphelenilen çocuğu sağlık kuruluşu veya rehabilitasyon merkezine teslim etmek, konu hakkında İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bilgi vermek.

4.1.6 İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü

- Korunmaya ihtiyacı olduğu düşünülen veya hakkında korunma tedbiri uygulanması amacı ile bildirim yapılan çocuklarla ilgili olarak derhal gerekli araştırmayı ve incelemeyi yapmak ve çocuk hakkında gerekli olan sosyal inceleme raporunu hazırlamak.

- Yapılan inceleme sonucu, müracaatçının gereksinim ve aciliyet durumu göz önünde bulundurularak, kurumun vermiş olduğu hizmet modellerinden yararlan-dırılmasını ya da ilgili kurumlara yönlendirilmesini sağlamak.
- Derhal koruma altına alınmasını gerektiren bir durumun varlığı halinde çocuğun, sağlık kontrolünü yaptırdıktan sonra bakım ve gözetimini sağlamak.
- Korunma ihtiyacı olan kurum hizmetinden yararlanamayan çocukları tespit etmek ve gerekli tedbirleri almak amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.
- Çocuk ihmal ve istismarını önlemek amacıyla kamu kurum ve kuruluşları, üni-versite ve STK'lar ile işbirliği içinde yerel öncelikleri de dikkate alarak koruyucu, önleyici ve iyileştirici çalışmaları içeren plan ve programlar oluşturmak ve uygu-lamak.

4.1.7 İl Milli Eğitim Müdürlüğü

- Mahkemelerce verilecek eğitim tedbiri kararlarını uygulamak ve bunu sağlamak üzere eğitim sistemi dışında kalan çocukların eğitimini tamamlamasını sağlaya-cak akademik, mesleki eğitim programlarını üretmek ve uygulamaya koymak.
- Okula devamı izlemek ve sağlamak.
- Okullarda istismara uğrayan ve istismar / ihmal riski taşıyan çocukları belirlemek ve merkeze yönlendirmek.
- Öğrencilerin kendilerini ihmal ve istismardan korumalarını sağlayacak becerileri-ni geliştirmek.
- Anne babalar için toplantı / eğitim programları düzenleyerek çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık yaratmak.

4.1.8 İl Sağlık Müdürlüğü

- Mahkemelerce verilecek sağlık tedbiri kararlarını uygulamak ve bunun için ge-rekli tedavi hizmetlerini sağlamak.
- Suça sürüklenen veya korunma ihtiyacı olan, fiziksel veya ruhsal sağlık sorunları olan çocukların; tedavisini, rehabilitasyonunu ve izlemini sağlamak.
- Korunma ihtiyacı olan veya suça karıştığı tespit edilen çocukların madde bağım-lılığının tespiti halinde tedavilerinin yapılmasını sağlamak.

4.1.9 Denetimli Serbestlik ve Koruma Kurulları Şube Müdürlüğü

- Suçtan zarar gören çocukların karşılaştıkları, psiko-sosyal ve ekonomik sorunla-rın çözümünde danışmanlık yapmak ve bu çocuklara yardımcı olmak.
- Hükümlülerin yeniden suç işlemesinin önlenmesi ve topluma kazandırılmasını sağlayıcı etkenleri güçlendirme amacına yönelik çalışmalar yapmak.

4.1.10 Belediye

- Park ve yeşil alanlar; gençlik ve spor; sosyal hizmet ve yardım hizmetlerini yapmak veya yaptırmak. Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50.000'i geçen belediyelerde kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açmak (Belediye Kanunu 14).
- Okul öncesi eğitim kurumları açmak.
- Sağlıkla ilgili her türlü tesisi açmak veya işletmek.

4.1.11 İşkur İl Müdürlüğü

- Risk altındaki çocukların kendilerine uygun meslek seçebilmelerine yönelik meslek danışmanlığı uygulamak.
- 15 yaşını doldurmuş çocuklara uygun iş piyasasında geçerli mesleklerde eğitimlerini yapabilmek ve uygun işlere yönlendirebilme noktasında yardımcı olmak.
- Mağdur çocukların ailelerini güçlendirebilmek için gereksinimi olan aile üyelerinin de uygun işlere yerleştirilebilmeleri konusunda destek sağlamak.

4.1.12 İl Özel İdaresi

- Sağlık, gençlik ve spor, kültür, sanat, sosyal hizmet ve yardımlar, yoksullara mikro kredi verilmesi, çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları; ilk ve orta öğretim kurumlarının arsa temini, binalarının yapım, bakım ve onarımı ile diğer ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin hizmetleri yürütmek.
- İl Özel İdaresi'nin görev ve sorumluluk alanlarına giren konularda, diğer kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, dernekler, vakıflar ile ortak hizmet projeleri geliştirmek.

Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü

- Gençlik Merkezleri aracılığı ile gençlerin sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetler çerçevesinde serbest zamanlarının ilgi, istek ve yetenekleri doğrultusunda değerlendirilmesine fırsat vererek topluma aktif vatandaşlar olarak katılmalarını sağlamak ve gençleri zararlı alışkanlıklardan korumaya yönelik çalışmalar yürütmek.

4.2 KURUMLARARASI İŞBİRLİĞİ

Yukarıda Üniversite nezdinde kurulacak merkezlerin alanda birlikte çalışacakları kurumların rolleri tanıtılmaya çalışılmıştır. Çocuk koruma sisteminin iyi işlemesi için bu kurumlarla işbirliği ve eşgüdüm içerisinde çalışılması gerekir.

Çocuk Koruma Kanunu'nun 45. maddesi kurumlar arasında işbirliği ve eşgüdümü sağlama yükümlülüğünü Adalet Bakanlığı'na vermektedir. İllerde ise, bu amaçla il koordinasyonlarının oluşturulması gerekir. İllerde işbirliği ve eşgüdümün sağlanması, vali başkanlığında toplanan il koordinasyonlarının görevidir (Çocuk Koruma Kanunu'na Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik 20).

Milli Eğitim, Sosyal Hizmetler ve Sağlık İl Müdürlükleri ile Baro'lar düzenli olarak işbirliği içerisinde çalışılması gereken kurumlardır. Bu işbirliğini sağlamak üzere aşağıdaki yöntemlerin kullanılması önerilir:

- Öncelikle SHÇEK İl Müdürlükleri, Çocuk Polisi, Başsavcılıklar ve Çocuk, Aile ve Genel Ceza Mahkemeleri (ildeki mahkemeler hakkında Adalet Komisyonu'ndan bilgi alınabilir veya bu komisyon aracılığı ile ilişki kurulabilir) başta olmak üzere çocuk koruma sisteminde yer alabilecek tüm kurum ve kuruluşlara merkez hakkında yazılı bir bilgi metninin gönderilmesi.
- Çocuk koruma sisteminde yer alabilecek tüm kurum ve kuruluşlara tanıtım ziyaretleri düzenlenerek merkezin çalışma usul ve esaslarının açıklanması ve ziyaret edilen kurumun merkezden, merkezin de o kurumdaki nasıl faydalanabileceği konusunda beklentilerin tartışılması, gerektiğinde protokoller oluşturulması.
- Merkezle ilişkisi olabilecek tüm kişi, kurum ve kuruluşların iletişim bilgilerinin bulunduğu bir fihrist oluşturularak bu fihristin her merkezde bulundurulması, merkezin iletişim bilgilerinin de ilgili kurum ve kuruluşlara gönderilmesi.
- Merkezin gördüğü olguları izleyen kurum ve kuruluş temsilcilerinin gerektiğinde olgu ile ilgili görüşlerinin paylaşılması için merkezin toplantılarına davet edilmesi ya da merkez temsilcilerinin ilgili kurum ve kuruluşlardaki toplantılara katılması ile bilgi ve deneyim paylaşımı yapılması.
- Kurumlar arasında yazılı iletişime ek olarak gerektiğinde acil değerlendirmelerin yapılabilmesi için sözlü ve kişisel ilişkilerin de kurulması, bu ilişkilerin kurulabileceği ortamların sağlanması.
- Farklı kurumların disiplinler arası işbirliğini geliştirecek eğitim toplantılarının düzenlenmesi ve bu toplantılara her kurum ve kuruluştan, değişik meslek gruplarının katılımının sağlanması.
- Merkezin yazılı ve görsel medya aracılığı ile kamuoyuna tanıtılması.



5

Ekler

5.1 ÇOCUK KORUMA İLE İLGİLİ YASAL DAYANAKLAR

Yasal Düzenleme Adı	Kabul Tarihi/No	Resmi Gazete Tarih/No
BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme	09.12.1994/4058	11.12.199/22138
Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye Ek Çocuk Satış Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi ile İlgili İhtiyari Protokol	09.05.2002/4755	14.05.2002/24755
Çocuk suçluluğunun Önlenmesine İlişkin Birleşmiş Milletler Yönlendirici İlkeleri (Riyad Kuralları)	14.12.1990/45/112 BM Genel Kurulu	
B.M. Çocuk Adalet Sisteminin Uygulanması Hakkında Asgari Standart Kurallar (Pekin Kuralları)	29.11.1985/40/30 BM Genel Kurulu	
T.C. Anayasası	07.11. 1982/2709	09.11.1982/17683 (mük)
Türk Ceza Kanunu	26.09.2004/5237	12.10.2004/25611
Ceza Muhakemesi Kanunu	04.12.2004/5271	17.12.2004/25673
Çocuk Koruma Kanunu	03.07.2005/5395	15.07.2005/25876
Ailenin Korunması Hakkında Kanun	14.01.1998/4320	08.12.1998/23233
Türk Medeni Kanunu	22.11.2001/4721	08.12.2001/24607
Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu	03.07.2007/5402	20.07.2005/25881
Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu	18.06.1927/1086	02.03.04.07.1927/622,623,624
Genel Sağlık Sigortası Kanunu	31.05.2006/5510	16.06.2006/26200
İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun	04.05.2007/5651	23.05.2007/26537
Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik		24.12.2006/26386
Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Tedbirlerin Uygulanmasına Dair Yönetmelik		24.12.2006/26386
Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği		18.04.2007/26497
Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik		01.06.2005/25832
Korunmaya Muhtaç Çocukların Tespiti, İnceleme, Korunma Kararlarının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik		28.11.1983/18235
Ceza Muhakemesi Kanununa Göre İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarınca Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik		01.06.2005/25832
Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü / Büro Amirliği Kuruluş Görev ve Çalışma Yönetmeliği		13.04.2001/24372

5.2 İŞBİRLİĞİ YAPILABİLECEK YA DA DESTEK ALINABİLECEK KURUM VEYA KURULUŞLAR

Valilikler	http://www.icisleri.gov.tr/_icisleri/Web/Gozlem2.aspx?sayfaNo=541
İl İnsan Hakları Kurulları	http://www.ihb.gov.tr/ililcekurullari/ililcekurul_iletisim.htm
Sos. Hiz. ve Çocuk Esirgeme Kur. Gen. Md.	www.shcek.gov.tr
Çocuklara Yönelik Hizmetler	http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/cocuk/
İllere Göre Kurum/Kuruluşlar	http://www.shcek.gov.tr/Kuruluslarimiz/Illere_Gore_Kuruluslar.asp
Ayni Nakdi Yardım Hizmetleri	http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/Ayni_Nakdi_Yardimlar/
Sağlık Bakanlığı	www.saglik.gov.tr
İl Sağlık Müdürlükleri ve Hastaneler	http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF54F291F079F0C11C
Milli Eğitim Bakanlığı	www.meb.gov.tr
İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri	http://www.meb.gov.tr/popup/turkiye.html
Rehberlik ve Araştırma Merkezleri	http://orgm.meb.gov.tr/
Halk Eğitim Merkezleri	http://www.meb.gov.tr/baglantilar/okullar/linkdetail.asp?KOD=69
İl Emniyet Müdürlükleri	http://www.egm.gov.tr/birim.ilemn.asp
Jandarma Çocuk Merkezleri	http://www.jandarma.gov.tr/
Adli Yargı Birimleri / Adliyeler	http://www.adalet.gov.tr/birim/birim.html
Denetimli Serbestlik ve Yardım Mer. Şb. Md.	http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/dosyalar/subelerimiz.htm
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı	http://www.atk.gov.tr/
Adli Tıp Enstitüsü (İstanbul)	http://www.istanbul.edu.tr/enstituler/adli/
Adli Tıp Enstitüsü (Ankara)	http://adlitip.ankara.edu.tr/
Adli Tıp Anabilim Dalları	Üniversite Tıp Fakülteleri web sayfalarından ulaşılabilir
Üniversiteler	http://www.yok.gov.tr/content/view/526/lang,tr/
Barolar	http://www.barobirlik.org.tr/barolar/
Belediyeler	http://www.tbb.gov.tr/index.php?details=sol&id=13
Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakıfları	http://www.sydgm.gov.tr/tr/vakif
Sivil Toplum Kuruluşları	
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği	http://www.cgrsder.org/dernek.php
Adli Tıp Uzmanları Derneği	http://www.atud.org.tr/
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği	http://www.tccd.org.tr/
Türkiye Millî Pediatri Derneği	http://www.millipediatri.org.tr/
Türk Pediatri Kurumu	http://tpk.turkpediatri.org.tr/
Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Der.	http://www.cocukistismarinionleme.org/
Çocuk Hakları Ulusal İletişim Ağı	http://www.0-18.org/index.htm
Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme Plt.	http://www.cocukplatformu.org/
Ankara Çocuk Hakları Platformu	http://www.ankaracocukhaklari.org/
Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği	http://www.yeniden.org.tr/
Gündem Çocuk Derneği	http://www.gundemcocuk.org/
Özgürlüğünden Yoksun Gençlerle Day. Der.	http://www.ozguder.org.tr/
Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı	http://www.tcyov.org/index.asp

5.3 ADLİ MUAYENE FORMLARI

Aşağıda örnekleri sunulan muayene formlarının kullanılması, muayene standardizasyonu için altın kural olarak hatırlanmalıdır.

5.3.1 Fiziksel İstismar Muayene Formu

..... ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK KORUMA MERKEZİ (Gönderilen Resmi Kurum)			
Rapor Düzenleme Tarih ve Saati: / / -		Rapor No :	
GÖNDEREN MAKAMIN		MUAYENE EDİLENİN	
Adı :	T.C. Kimlik no :		
Resmî yazı tarihi, no :	Adı soyadı :		
EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN		Baba adı :	
Adı soyadı, sicil no :	Doğum yeri ve tarihi :		
MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ		Öğrenim durumu :	
.....		Cinsiyeti :	
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ		.....
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır		.....
MUAYENE EDİLENİN AYDINLATILMIŞ ONAMI		(Bu bölüm, muayene edilen kişi/ veli, vasi veya kanuni temsilcisi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.)	
Aşağıda imzası olan ben, veli, vasi veya kanuni temsilcisi Dr. görüşüm. / / tarihinde geçirmiş olduğum/olduğu olayı ile ilgili olarak adli tıbbi değerlendirme yapılması amacıyla; öykümün alınıp fizik muayenemin yapılmasına, gerekli laboratuvar incelemeleri için örnek alınmasına, gerekli kliniklerden konsültasyonlar istenmesine, mahkemelerde kanıt olarak kullanılabileceğinden gerektiğinde fotoğraf çekilmesine, ayrıca kimlik bilgilerimin saklı kalması koşuluyla, tıbbi kayıtlarımın yalnızca eğitim amaçlı olarak kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum / vermiyorum).			
Adı - Soyadı :		İmzası :	
VELİ, VASİ VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN			
Adı - Soyadı :		İmzası :	
Yakınlık Derecesi :			
OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER		(Bu bölümdeki bilgileri, muayene edilenin kendi cümleleri ile doldurunuz.)	
OLAYIN ÖYKÜSÜ (Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız)			
.....			
Saldırgan sayısı :	Saldırgan(lar)ın yaşı :		
Saldırgan(lar)-mağdur ilişkisi :			
MUAYENE EDİLENİN YAKINMALARI		.....
.....		
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ		.....
.....		
İMZA			
Bu rapor toplam sayfa olup, üç surettir.			
Sayfa 1			

MUAYENE EDİLENİN	
Adı - Soyadı :	Rapor tarihi ve no :
Muayene Edilenin Giysileri : <input type="checkbox"/> İncelendi <input type="checkbox"/> İncelenmedi <input type="checkbox"/> Muhafaza altına alındı / alındıldı	
<small>(Kişilerin olay sırasında giymiş olduğu külot/pantolon gibi giysiler (giysilerin durumu, dağılıklığı, yırtık, kır, bulaşmış kan varlığı, görünen semen lekeleri ve semen kaynaklı olabilecek tüm nemli alanlar) kurutulularak incelenmek üzere kağıt torbaya konur.)</small>	
MUAYENE BULGULARI	Muayene olanın yanıtlamak istemediği konularda ısrarcı davranmayın, ilgili kısmı yanıt vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.
Muayene Tarihi :	Muayene Saati :
FİZİK MUAYENE	Ayrıntılı fizik muayenesini yapınız. Gözlenen bulgular ile ilgili bölgeyi işaretleyiniz ve bulguların her birini tanımlayınız.
Genel durum : Bilinç : Kan Basıncı : mmHg Nabız : / dk. Solunumu Sayısı : Kilo : Kg. Boy : cm. Ateş : °C <input type="checkbox"/> Saçlı Deri <input type="checkbox"/> Yüz-Ağız <input type="checkbox"/> Baş / Boyun <input type="checkbox"/> Memeler <input type="checkbox"/> Ekstremiteler <input type="checkbox"/> Gluteal bölge <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Merkezi SS <input type="checkbox"/> Kalp-Damar S <input type="checkbox"/> Solunum S <input type="checkbox"/> Sindirim S <input type="checkbox"/> Ürogenital S <input type="checkbox"/> Kas İskelet S <input type="checkbox"/> Duyu Organları	
PSİKİYATRİK MUAYENE	Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her hasta için yapınız, çocuk psikiyatrisine yönlendiriniz.
Temel psikiyatrik muayene yapıldı <input type="checkbox"/> Belirgin bir psikopatolojik bulgu gözlenmedi. <input type="checkbox"/> Çocuk psikiyatrisi değerlendirilmesine yönlendirildi. <input type="checkbox"/> Psikiyatrik tedavisi planlandı.	
TETKİKLER	İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.
<input type="checkbox"/> Laboratuvar <input type="checkbox"/> Direkt grafi <input type="checkbox"/> BT/MR <input type="checkbox"/> Ultrasonografi <input type="checkbox"/> Biyopsi <input type="checkbox"/> Diğer	
FOTOĞRAF	Hangi fotoğraf makinesi ile kim tarafından, hangi bölgelerin çekildiğini belirtiniz.
.....	
İMZA	
Bu rapor toplam sayfa olup, üç surettir.	
Sayfa 2	

MUAYENE EDİLENİN

Adı - Soyadı : Rapor tarihi ve no :

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

- ☐ Konsültasyon formu (açıklayınız) :
- ☐ Laboratuvar raporları (açıklayınız) :
- ☐ Görüntüleme raporlar (açıklayınız) :
- ☐ Fotoğraf (açıklayınız) :

SONUÇ

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN HEKİMLERİN

Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :
Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :
Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :

imZA

5.3.2 Cinsel İstismar Muayene Formu (Kız Çocuk İçin)

..... ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK KORUMA MERKEZİ (Gönderilen Resmi Kurum)	
Rapor Düzenleme Tarih ve Saati: / / -	Rapor No :
GÖNDEREN MAKAMIN	MUAYENE EDİLENİN
Adı :	T.C. Kimlik no :
Resmî yazı tarihi, no :	Adı soyadı :
EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN	Baba adı :
Adı soyadı, sicil no :	Doğum yeri ve tarihi :
MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ	Öğrenim durumu :
.....	Cinsiyeti :
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ	.....
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır	.....
MUAYENE EDİLENİN AYDINLATILMIŞ ONAMI	(Bu Bölüm, muayene edilen kişi/ veli, vasi veya kanuni temsilcisi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.)
Aşağıda imzası olan ben, veli, vasi veya kanuni temsilcisi Dr. gördüm. / / tarihinde geçirmiş olduğum/olduğu olayı ile ilgili olarak adli tıbbi değerlendirme yapılması amacıyla; öykümün alınıp fizik muayenemin yapılmasına, gerekli laboratuvar incelemeleri için örnek alınmasına, gerekli kliniklerden konsültasyonlar istenmesine, mahkemelerde kanıt olarak kullanılabileceğinden gerektiğinde fotoğraf çekilmesine, ayrıca kimlik bilgilerimin saklı kalması koşuluyla, tıbbi kayıtlarımın yalnızca eğitim amaçlı olarak kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum / vermiyorum).	
Adı - Soyadı :	İmzası :
VELİ, VASİ VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN	
Adı - Soyadı :	İmzası :
Yakınlık Derecesi :	
OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER	(Bu bölümdeki bilgileri, muayene edilenin kendi cümleleri ile doldurunuz.)
OLAYIN ÖYKÜSÜ (Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Saldırgan sayısı :	Saldırgan(lar)ın yaşı :
Saldırgan(lar)-mağdur ilişkisi :	
MUAYENE EDİLENİN YAKINMALARI	.....
.....	
.....	
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ	.....
.....	
.....	
İMZA	
Bu rapor toplam sayfa olup, üç surettir.	
Sayfa 1	

MUAYENE EDİLENİN

Adı - Soyadı : Rapor tarihi ve no :

OLAYLA İLGİLİ BULGULAR

Muayene olanın yanıtlamak istemediği konularda ısrarcı davranmayın, ilgili kısmı yanıt vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

İlk menstrüasyon tarihi : Son menstrüasyon tarihi :

En son cinsel ilişkide bulunduğu kişi : ☐ Var ☐ Yok Yakınlık Derecesi : Sayısı :

En son cinsel ilişki tarihi : / / Bu ilişkide kondom kullanıldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet

Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu ? ☐ Hayır ☐ Evet

Geçirilmiş veya halen mevcut hamilelik öyküsü ? ☐ Hayır ☐ Evet

Geçirilmiş veya halen mevcut cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü? ☐ Hayır ☐ Evet

Geçirilmiş veya halen mevcut sistemik/ruhsal hastalık öyküsü? ☐ Hayır ☐ Evet

Olay öncesi alkol / ilaç kullanımı ☐ Hayır ☐ Evet ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Sanık sayısı : Sanık(lar)ın yaşı :

Sanık(lar) – mağdur ilişkisi :

Saldırıya bağlı himen perforasyonu / vajinal kanama ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında anal/vajinal penetrasyon ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonu ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kaydırıcı madde kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kondom kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında silah ve/veya benzeri alet kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Daha önceden benzer saldırı öyküsü ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Olay sonrası yıkanma / vajinal lavaj ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Olay sonrası idrar/gaita yapma ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Muayene Edilenin Giysileri : ☐ İncelendi ☐ İncelenmedi ☐ Muhafaza altına alındı / aldındı

(Kişilerin olay sırasında giymiş olduğu külot/pantolon gibi giysiler (giysilerin durumu, dağılıklığı, yırtık, kir, bulaşmış kan varlığı, görünen semen lekeleri ve semen kaynaklı olabilecek tüm nemli alanlar) kurutularak incelenmek üzere kağıt torbaya konur.)

MUAYENE BULGULARI

Muayene olanın yanıtlamak istemediği konularda ısrarcı davranmayın, ilgili kısmı yanıt vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

Muayene Tarihi : Muayene Saati :

FİZİK MUAYENE

Ayrıntılı fizik muayenesini yapınız. Gözlenen bulgular ile ilgili bölgeyi işaretleyiniz ve bulguların her birini tanımlayınız.

Genel durum : Bilinç : Kan Basıncı : mmHg Nabız : / dk.

Solunumu Sayısı : Kilo : Kg. Boy : cm. Ateş : °C

☐ Saçlı Deri ☐ Yüz-Ağız ☐ Baş / Boyun ☐ Memeler ☐ Ekstremiteler ☐ Gluteal bölge ☐ Diğer

☐ Merkezi SS ☐ Kalp-Damar S ☐ Solunum S ☐ Sindirim S ☐ Ürogenital S ☐ Kas İskelet S ☐ Duyu Organları

İMZA

MUAYENE EDİLENİN

Adı - Soyadı : Rapor tarihi ve no :

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

- ☐ Konsültasyon formu (açıklayınız) :
- ☐ Laboratuvar raporları (açıklayınız) :
- ☐ Görüntüleme raporlar (açıklayınız) :
- ☐ Fotoğraf (açıklayınız) :

SONUÇ

MUAYENİYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN HEKİMLERİN

Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :
Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :
Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :

imZA

5.3.3 Cinsel İstismar Muayene Formu (Erkek Çocuk İçin)

..... ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK KORUMA MERKEZİ (Gönderilen Resmi Kurum)	
Rapor Düzenleme Tarih ve Saati: / / -	Rapor No :
GÖNDEREN MAKAMIN	MUAYENE EDİLENİN
Adı :	T.C. Kimlik no :
Resmî yazı tarihi, no :	Adı soyadı :
EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN	Baba adı :
Adı soyadı, sicil no :	Doğum yeri ve tarihi :
MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ	Öğrenim durumu :
.....	Cinsiyeti :
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ	.....
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır	.....
MUAYENE EDİLENİN AYDINLATILMIŞ ONAMI	(Bu Bölüm, muayene edilen kişi/ veli, vasi veya kanuni temsilcisi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.)
Aşağıda imzası olan ben , veli, vasi veya kanuni temsilcisi Dr. gördüm. / / tarihinde geçirmiş olduğum/olduğu olayı ile ilgili olarak adli tıbbi değerlendirme yapılması amacıyla; öykümün alınıp fizik muayenemin yapılmasına, gerekli laboratuvar incelemeleri için örnek alınmasına, gerekli kliniklerden konsültasyonlar istenmesine, mahkemelerde kanıt olarak kullanılabileceğinden gerektiğinde fotoğraf çekilmesine, ayrıca kimlik bilgilerimin saklı kalması koşuluyla, tıbbi kayıtlarımın yalnızca eğitim amaçlı olarak kullanılmasına ve yayınlanmasına izin .....veriyorum / vermiyorum).	
Adı - Soyadı :	İmzası :
VELİ, VASİ VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN	
Adı - Soyadı :	İmzası :
Yakınlık Derecesi :	
OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER	(Bu bölümdeki bilgileri, muayene edilenin kendi cümleleri ile doldurunuz.)
OLAYIN ÖYKÜSÜ (Tarih ve saat bilgisini belirtmeyi unutmayınız)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Saldırgan sayısı :	Saldırgan(lar)ın yaşı :
Saldırgan(lar)-mağdur ilişkisi :	
MUAYENE EDİLENİN YAKINMALARI	.....
.....	
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ	.....
.....	
.....	
İMZA	
Bu rapor toplam sayfa olup, üç surettir.	
Sayfa 1	

MUAYENE EDİLENİN

Adı - Soyadı : Rapor tarihi ve no :

OLAYLA İLGİLİ BULGULAR

Muayene olanın yanıtlamak istemediği konularda ısrarcı davranmayın, ilgili kısmı yanıt vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

İlk menstrüasyon tarihi : Son menstrüasyon tarihi :
 En son cinsel ilişkide bulunduğu kişi : ☐ Var ☐ Yok Yakınlık Derecesi : Sayısı :
 En son cinsel ilişki tarihi : / / Bu ilişkide kondom kullanıldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet
 Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu ? ☐ Hayır ☐ Evet
 Geçirilmiş veya halen mevcut hamilelik öyküsü ? ☐ Hayır ☐ Evet
 Geçirilmiş veya halen mevcut cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü? ☐ Hayır ☐ Evet
 Geçirilmiş veya halen mevcut sistemik/ruhsal hastalık öyküsü? ☐ Hayır ☐ Evet
 Olay öncesi alkol / ilaç kullanımı ☐ Hayır ☐ Evet ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Sanık sayısı : Sanık(lar)ın yaşı :
 Sanık(lar) – mağdur ilişkisi :
 Saldırıya bağlı himen perforasyonu / vajinal kanama ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Saldırı sırasında anal/vajinal penetrasyon ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonu ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Saldırı sırasında kaydırıcı madde kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Saldırı sırasında kondom kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Saldırı sırasında fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Saldırı sırasında silah ve/veya benzeri alet kullanımı ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Daha önceden benzer saldırı öyküsü ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Olay sonrası yıkanma / vajinal lavaj ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor
 Olay sonrası idrar/gaita yapma ☐ Var ☐ Yok ☐ Yanıt vermiyor / bilmiyor

Muayene Edilenin Giysileri : ☐ İncelendi ☐ İncelenmedi ☐ Muhafaza altına alındı / aldındı
 (Kişilerin olay sırasında giymiş olduğu külot/pantolon gibi giysiler (giysilerin durumu, dağılıklığı, yırtık, kir, bulaşmış kan varlığı, görünen semen lekeleri ve semen kaynaklı olabilecek tüm nemli alanlar) kurutularak incelenmek üzere kağıt torbaya konur.)

MUAYENE BULGULARI

Muayene olanın yanıtlamak istemediği konularda ısrarcı davranmayın, ilgili kısmı yanıt vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

Muayene Tarihi : Muayene Saati :

FİZİK MUAYENE

Ayrıntılı fizik muayenesini yapınız. Gözlenen bulgular ile ilgili bölgeyi işaretleyiniz ve bulguların her birini tanımlayınız.

Genel durum : Bilinç : Tansiyon Arter : mmHg Nabız : / dk.
 Solunumu Sayısı : Kilo : Kg. Boy : cm. Ateş : °C
☐ Saçlı Deri ☐ Yüz-Ağız ☐ Baş / Boyun ☐ Memeler ☐ Ekstremiteler ☐ Gluteal bölge ☐ Diğer
☐ Merkezi SS ☐ Kalp-Damar S ☐ Solunum S ☐ Sindirim S ☐ Ürogenital S ☐ Kas İskelet S ☐ Duyu Organları

İMZA

MUAYENE EDİLENİN

Adı - Soyadı : Rapor tarihi ve no :

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

- ☐ Konsültasyon formu (açıklayınız) :
- ☐ Laboratuvar raporları (açıklayınız) :
- ☐ Görüntüleme raporlar (açıklayınız) :
- ☐ Fotoğraf (açıklayınız) :

SONUÇ

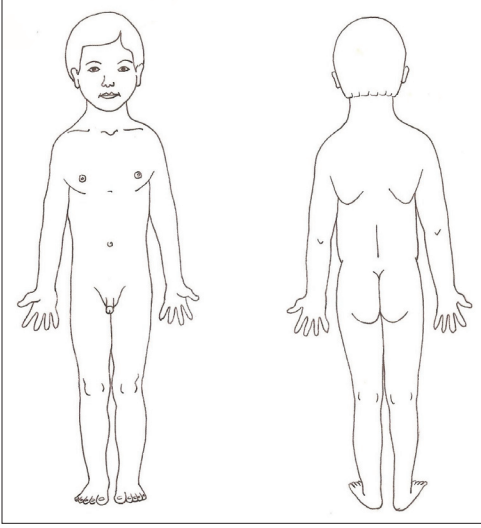
MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN HEKİMLERİN

Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :
Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :
Adı - Soyadı : Diploma No. : İmzası :

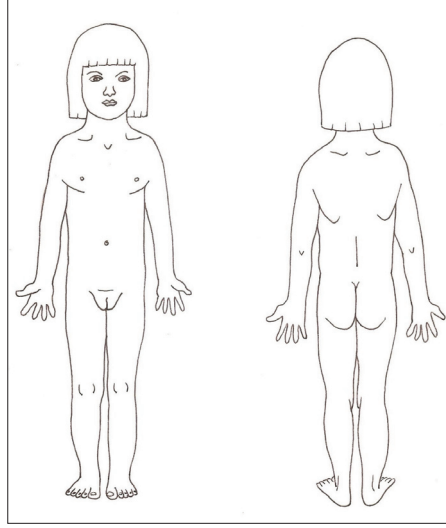
imZA

5.3.4 Muayene Şemaları

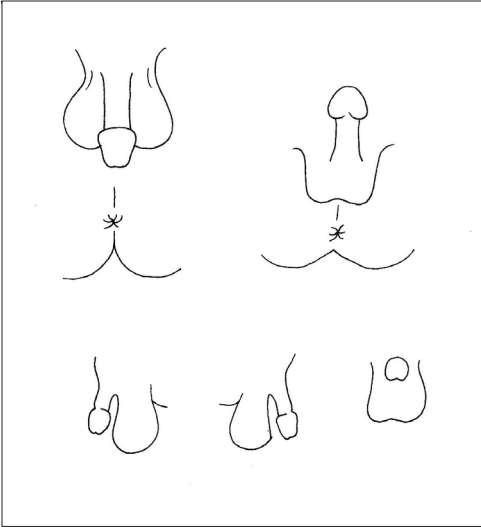
Çocuk İstismarı Muayene Şeması



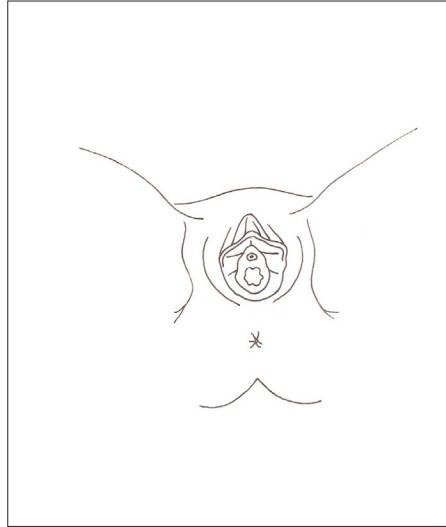
Erkek Çocuk



Kız Çocuk



Erkek Çocuk Genital



Kız Çocuk Genital

5.4 ÇOCUK KORUMA MERKEZİ MUAYENE SETİ KULLANMA KILAVUZU

Çocuğun muayenesi sırasında; örnek alma, örnekleri koruma, örnek kaplarını etiketleme ve gönderme işlemlerinde bu kılavuzun basamaklarına uyulması gerekmektedir. Bu muayene setinde hasta (mağdur ya da suça sürüklenmiş çocuk) muayenesi için gerekli olan örnekleme ve toplama kapları bulunmaktadır.

Yukarıda tanımlanan işlemler sırasında dikkat edilecek noktalar:

- İncelemeleri yapacak ilgili laboratuvar ile iletişim kurularak, içinde uygun örnekleme ve toplama kapları ve gereçleri bulunan, merkeze uygun standart muayene seti oluşturulmalıdır.
- İlk 72 saatte cinsel saldırı mağdurlarının muayenesinde bu muayene setinin tümü kullanılmalıdır.
- Cinsel saldırı olgularında, aynı olayın sanık ve mağduru farklı odalarda muayene edilmeli ve örnek alma işlemi farklı kişilerce gerçekleştirilmelidir.
- Muayene ve örnek toplama sırasında her türlü biyolojik bulaşma elde edilecek bilgilerin güvenilirliğini etkileyeceğinden, kontaminasyon olmamasına çok özen gösterilmelidir.
- Olgu türlerine göre alınacak örneklerin farklılığı göz önünde bulundurulmalıdır.
- Fiziksel saldırı olgularında kan, saç kılı ve ciltteki bulaşıkların örneklemesi gerekir.
- Cinsel saldırı olgularında kan, vajinal/penil/perianal sürüntü, saç kılı ve pubik kıl örnekleri gerekir. Olayın durumuna göre ağız ve anal sürüntü örnekleri alınabilir.
- Kullandığınız örnekleme setlerini hasta muayene formu içerisindeki ilgili bölüme işaretleyin.
- Eğer aldığınız örnekleri laboratuvara hemen gönderemeyecekseniz, + 4 derecede buzdolabında bekletin.

5.4.1 Muayene Seti İçeriğinin Listesi

Bu liste çeşitli ülkelerde ve ülkemizde kullanılmaya çalışılan bir örnek listedir. Ancak, örneklerden istenecek laboratuvar incelemelerinin çalışılacağı laboratuvarın isteği doğrultusunda, içerikleri açısından yeniden düzenlemeler yapılabilir.

Kan örnekleme setleri

1 adet kan grubu/DNA profili örnekleme seti

- 1 adet steril 2 ml EDTA vakumlu tüp
- 1 adet yara bandı
- 1 adet 10 ml steril enjektör
- 1 adet steril kanül
- 1 adet polietilen kap

1 adet cinsel yolla bulaşan hastalık için kan örnekleme seti

- 1 adet steril sodyum floridli vakumlu tüp
- 1 adet steril 10 ml enjektör
- 1 adet steril kanül
- 1 adet polietilen kap

1 adet kan alkol örnekleme seti

1 adet steril sodyum floridli vakumlu tüp
1 adet steril 10 ml enjektör
1 adet steril kanül
1 adet polietilen kap

1 adet gebelik testi için kan örnekleme seti

1 adet steril sodyum floridli vakumlu tüp
1 adet steril 10 ml enjektör
1 adet steril kanül
1 adet polietilen kap

Kıl örnekleme setleri**Saç kılı örnekleme seti**

1 adet temiz poşet (çekilmiş örnek için)
1 adet temiz poşet (kesilmiş örnek için)
1 adet makas
1 adet cımbız

Pubik kıl örnekleme seti

1 adet temiz poşet (çekilmiş örnek için)
1 adet temiz poşet (kesilmiş örnek için)
1 adet makas

Taranmış saç kılı örnekleme seti

1 adet temiz poşet içinde pamuklu tarak

Taranmış pubik kıl örnekleme seti

1 adet temiz poşet
1 adet ince dişli tarak

Sürüntü örnekleme setleri**Vajinal sürüntü örnekleme seti**

4 adet steril cam tüp ve pamuklu çubuk (2 tanesi internal (i) işaretli, 2 tanesi external (e) işaretli kullanım için)
2 adet steril cam tüp ve pamuklu çubuk (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Araştırması için)

Anal sürüntü örnekleme seti

4 adet steril cam tüp ve pamuklu çubuk (2 tanesi anal marjin (AM) işaretli, 2 tanesi rektal (R) işaretli kullanım için)

Penil sürüntü örnekleme seti

2 adet steril cam tüp ve pamuklu çubuk

Ağız içi sürüntü örnekleme seti

2 adet steril cam tüp ve pamuklu çubuk

Diğer örnekler için örnekleme seti

2 adet 100 ml steril kap (biri gebelik testi için)
4 adet steril cam tüp ve pamuklu çubuk
2 adet steril kırmızı kapaklı tüp
2 adet temiz kapanabilir poşet
1 adet plastik kap
1 adet tek kullanımlık pens
2 ampul steril su
1 adet tırnak makası

5.4.2 Örnekleri Etiketleme ve Tanımlama

Her bir örnekleme seti kendine özgü içerik ve ürün etiketine sahiptir. Bu ürün etiketleri mümkün olduğunca fazla sayıda ayrıntı içerecek şekilde doldurulmalıdır.

Örneğin:

Kişi ismi	:	.....
Olgu protokol numarası	:	.....
Örneğin kaynağı	:	.....
Tarih, saat	: / / -
Örnekleme yapan kişilerin imzası	:	.....

“Örnek toplama formu” istenilen bilgileri, konuyla ilgili diğer tüm ayrıntıları içerecek şekilde tam olarak doldurulmalıdır. Formun asıl örneğini laboratuvara gönderin, diğer kopyasını kendi arşivinizde saklayın.

5.4.3 Laboratuvar için Örneklerin Alınmasında Özen Gösterilmesi Gereken Noktalar

Örnekleri almadan önce bu bilgilerin hepsini okuyun.

Kan grubu/DNA için kan örneği alma

1. Kan grubu/DNA örnekleme için kan seti zarfını açın, kan örneğini 5 ml enjektör kullanarak EDTA vakumlu tüpe alın.
2. EDTA vakumlu tüpü etiketleyin ve polietilen kabın içine koyun.
3. Kan grubu/DNA profili örnekleme seti zarfını doldurun, EDTA vakumlu tüpü zarfın içine koyun ve kapatın.

Sodyum floridli kan örneği alma (alkol analizi)

1. Kan alkol seti açılır ve içindekiler çıkarılır.
2. Kan örneği 5 ml enjektör kullanılarak sodyum floridli tüpe alınır.
3. Kan alkol tüpü etiketlenir ve polietilen kabın içine konur.
4. Kan alkol seti zarfı doldurulur, plastik kap zarfın içine konulup kapatılır.
5. Alınan kan örnekleri, kanı veren kişinin adı soyadı, yaşı, cinsiyeti, örneğin alınma tarihi ve saati yazılarak hızla laboratuvara ulaştırılmalıdır ya da +4 derecede buzdolabında saklanmalıdır.

Saç kılı örnekleri

1. İlk önce taranmış saç örnekleme seti ile elde edilen kılları alın (kan ve semen ile görülebilir bulaşıklığı olanlar önceden kesilerek örneklenmelidir).
2. Temsili kontrol örnek alın (minimum 10 saç). Mümkün olduğunca deriye yakın kesilen örnekler alın. Ense, baş arkası, tepe ve yan saçlı bölgelerden çekilmiş saçları içeren örnek alın.
3. Örnekler etiketlenmiş poşetlere yerleştirilmeli ve uygun etiketli zarflarına konmalıdır.

Pubik kıl örnekleri

1. İlk önce taranmış pubik kıl örnekleme seti ile elde edilen örnekleri alın (kan ve semen ile görülebilir bulaşıklığı olanlar önceden kesilerek örneklenmelidir).
2. Temsili kontrol örnek alın (asgari 10 kıl örneği). Bütün pubik bölgeyi içeren kesilmiş ve çekilmiş kıl örneğini içermesi gerekir.
3. Örnekler etiketlenmiş poşetlere yerleştirilmeli ve uygun etiketli zarflarına konmalıdır.

Sürüntü örnekleri

Bütün sürüntü örnekleri, tüplerine yerleştirilmeden önce havayla kurutulmuş olmalı ve uygun etiketli zarflara konmalıdır.

Vajinal sürüntü örnekleri

- a. Arka forniks
- b. Vajen ağzından alınmak üzere iki adet steril pamuklu çubuk ile alınır.

Anal sürüntü örnekleri

- a. Anal marjin
- b. Rektumdan amaca uygun alınmak üzere iki adet steril pamuklu çubuk ile alınır.

Penil sürüntü örnekleri

Rutin olarak glans penis veya sünnet derisinin altından 2 sürüntü örneği alınır. Diğer sürüntü örnekleri ise penisin başka bölgelerinden amaca uygun olarak (gözle görülebilir dışkı, kayganlaştırıcı madde) alınmalıdır. Üretral sürüntü örneği gerekli değildir.

Ağız içi sürüntü örnekleri

Şüphelenilen ya da iddia edilen oral cinsel ilişki olgularında belirli bölgelerde yoğunlaştığı tespit edilen semen (dış dipleri, dil altı, ..vb) den 2 sürüntü örneği alınır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların araştırılması için örnekleme

Çalışılan laboratuvara göre; Gonore, Chlamydia trachomatis, Bakteriyel Vaginoz, Kandidiyaz, HIV, Sifiliz, Hepatitis B ve C tanısı için gerekli örnekler alınarak, etiketlenmeli ve uygun koşullarda saklanmalıdır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların İhbarı Genelgelerinde belirtilenler doğrultusunda direkt sürüntü, PCR örneği ve kan örneği alınabilir. İlgili kliniklerden destek alınabilir.

Gebelik testi için örnekleme

Çalışılan laboratuvarın yapabildiği teste uygun kan ve idrar örneği alınır, etiketlenir uygun koşullarda saklanarak laboratuvara ulaştırılır.

Diğer örnekler

Semen veya tükürük lekeleri (ısıрма/emme izleri) steril kuru pamuklu çubuklarla hafifçe ıslatılarak örneklenmelidir. Havayla kurutulan örnekler “diğer örnekler setine” konulmalıdır.

Kan lekeleri diğer örnekler setindeki steril pamuklu çubuklarla örneklenmelidir.

Eğer uygunsa tırnak örnekleri (nadiren kullanışlıdır) kesilmeli ve diğer örnekler setindeki kırmızı kapaklı tüp içine yerleştirilip tapalanmalıdır.

Eğer olgu ile ilgili prezervatif bulunduysa diğer örnekler setindeki tek kullanımlık pens ile alınıp plastik kaba konulmalıdır.

Kanıt niteliği kazanabilecek diğer materyaller

Saldırıya maruz kalındıktan sonra kullanılan tampon, hijyenik pet ve temizlik bezi teslim edilmelidir.

5.4.4 Zarf Yazıları

Yukarıda alınan her bir örnek ayrı zarflara konulmalıdır. Aşağıda her zarfın ön yüzünde olması gereken bilgiler gösterilmektedir. Lütfen muayenene seti zarflarının ön yüzünde boşlukları özenle doldurun.

Alınan tüm örnekler, ilgili laboratuvara gönderilmek üzere, teslim eden ve teslim alanın adı/soyadı, örneklerin teslim tarihi ve saati yazıldıktan sonra, imzalanarak zimmetle teslim edilmelidir.

MUAYENE KAĞIDI		
Hasta protokol numarası	:	.....
Muayene kağıdı tıbbi muayenesi için kullanıldı.		
Tarih : / /	Saat :	Yer :

KAN DNA PROFİL GRUPLAMASI İÇİN ÖRNEKLEME SETİ		
Hasta protokol numarası	:	.....
Kan örneği 'dan alınmıştır.		
Tarih : / /	Saat :	Yer :
..... tarafından alınmıştır.		

KAN ALKOL ÖRNEKLEME SETİ		
Hasta protokol numarası	:	.....
Kan örneği 'dan alınmıştır.		
Tarih : / /	Saat :	Yer :
..... tarafından alınmıştır.		

SAÇ KILI ÖRNEKLEME SETİ		
Hasta protokol numarası	:	.....
Saç kılı örneği 'dan alınmıştır.		
Tarih : / /	Saat :	Yer :
..... tarafından alınmıştır.		

TARANMIŞ SAÇ KILI ÖRNEKLEME SETİ		
Hasta protokol numarası	:	.....
Taranmış saç kılı örneği 'dan alınmıştır.		
Tarih : / /	Saat :	Yer :
..... tarafından alınmıştır.		

PUBİK KIL ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Pubik kıl örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

TARANMIŞ PUBİK KIL ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Taranmış pubik kıl örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

VAJİNAL SÜRÜNTÜ ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Vajinal sürüntü örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

PENİL SÜRÜNTÜ ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Penil sürüntü örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

ANAL SÜRÜNTÜ ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Anal sürüntü örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

AĞIZ İÇİ SÜRÜNTÜ ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Ağız için sürüntü örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIK ARAŞTIRMASI İÇİN KAN ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Kan örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIK ARAŞTIRMASI İÇİN VAJİNAL SÜRÜNTÜ ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Vajinal sürüntü örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

GEBELİK ARAŞTIRMASI İÇİN KAN ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Kan örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

GEBELİK ARAŞTIRMASI İÇİN İDRAR ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

İdrar örneği 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

DİĞER ÖRNEKLER ÖRNEKLEME SETİ

Hasta protokol numarası :

Örnekler 'dan alınmıştır.

Tarih : / / Saat : Yer :

..... tarafından alınmıştır.

5.5 ÇOCUK KORUMA VE ADALET SİSTEMİNE İLİŞKİN BAZI HUKUKİ TERİMLER VE ANLAMLARI

(Kamu davasına) Katılan	Mağdur, suçtan zarar gören gerçek ve tüzel kişiler ile malen sorumlu olanların, ilk derece mahkemesindeki kovuşturma evresinin her aşamasında hüküm verilinceye kadar şikayetçi olduklarını bildirerek kamu davasına katılmaları sonucu oluşan hukuki statüdür.
Kanuni temsilci	Veli, vasi gibi çocuğu temsil etme yetkisine sahip kişi.
Korunma ihtiyacı olan çocuk	Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk.
Kovuşturma	Savcılık iddianamesinin mahkemece kabulüyle başlayıp, hükmün kesinleşmesine kadar geçen evre.
Mağdur(e)	Haksız fiilden veya suçtan zarar gören kişi.
Müdafi	Şüpheli veya sanığın ceza muhakemesinde savunmasını yapan avukat.
Sanık	Kovuşturmanın başlamasından itibaren hükmün kesinleşmesine kadar, suç şüphesi altında bulunan kişi.
Soruşturma	Bir suçun aydınlatılması amacıyla bilgi ve belge toplama, araştırma ve inceleme işlemlerinin tümü.
	Aynı zamanda soruşturma makamlarının suçu öğrenmesi ile başlayan ve iddianamenin kabulüne kadar geçen aşama.
Sosyal çalışma görevlisi	Çocuk mahkemesinde görevlendirilmiş psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun meslek mensupları.
Suçta sürüklenen çocuk	Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk.
Suçtan zarar gören	Suçun doğrudan mağduru olmamakla birlikte suçun işlenmiş olması dolayısıyla zarar gören kişi
Şüpheli	Soruşturma evresinde, suç şüphesi altında bulunan kişi.
Vekil	Ceza muhakemesinde kullanıldığında; katılan, suçtan zarar gören veya malen sorumlu kişiyi ceza muhakemesinde temsil eden avukatı ifade eder.
Velayet	Ana ve/veya babanın, reşit olmamış çocukları üzerindeki eğitim ve terbiye hak ve yetkisi
Veli	Velayet hakkına sahip bulunan ana ve/veya baba.
Vasi	Kanunun öngördüğü durumlarda, küçük veya kısıtlı kişilerin haklarını korumak üzere mahkeme tarafından atanan kanuni temsilci.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997) Practical parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 423-442.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997) Practical parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 423-442.

APSAC (1995) Psychosocial Evaluation of Suspected Maltreatment in Children and Adolescents.

Blumenthal I. Shaken baby syndrome. *Postgrad Med J* 2002; 78: 732-5.

Brown P, Tierney C. Munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Rev.* 2009; 30: 414-5.

Cepeda C (2000) Concise Guide to the Psychiatric Interview of Children and Adolescents. American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC., s:201-217.

Cepeda C (2000) Concise Guide to the Psychiatric Interview of Children and Adolescents. American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC., s:201-217.

Chiesa A, Duhaime AC. Abusive head trauma. *Pediatr Clin North Am.* 2009; 56: 317-31.

Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (eds) World Report on Violence and Health. World Health Organization Geneva, 2002 pp: 59-86

Colorado Children's Trust Fund (2006) Child Abuse and Neglect: An Introductory Manual for Professionals and Paraprofessionals. www.cdphe.state.co.us/ps/cctf

Çalışmaya İlişkin Temel Haklar ve İlkeler ILO Bildirgesinin İzlenmesi Çerçevesindeki Küresel Rapor (2006) Ankara: Uluslararası Çalışma Örgütü.

Çocuk İstismarı ve İhmali (2002) "Adli tıp uzmanları çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim gereksinimlerini belirleme" projesi UNICEF-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi: Harekete Geçilmesine ve Kanıt Derlenmesine Yönelik Bir Kılavuz. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslar Arası Çocuk istismarı ve İhmalini Önleme Derneği 2006 (UNICEF Türkiye temsilciliği tarafından Türkçeye tercüme edilmiştir).

Çocuklara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması. Parlamentoerler İçin El Kitabı No 13 2007. Inter- Parliamentary Union and UNICEF. SADAG S.A.,Fransa.

Dursunkaya D (2008) Duygusal örselenme ve ihmali. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s:478-487.

European Standards on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast; European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları çev. Tolga Güven.

Glaser D (2002) Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect* 26(6-7):697-714.

Gonzalez A, MacMillan HL. Preventing child maltreatment: an evidence-based update. *J Postgrad Med.* 2008 Oct-Dec; 54: 280-6.

Gül Çelik G, Yolga Tahiroğlu A, Avcı A, Meral D, Çekin N. İstismar olgularında asılsız bildiri: bir olgu sunumu. *Anadolu psikiyatri dergisi* 2008; 9: 49-53

Kellogg ND, and the Committee on Child Abuse and Neglect. Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics* 2007; 119: 1232-41.

Mc Donald KC. Child abuse: approach and management. *Am Fam Physician* 2007; 75: 221-8.

Newton AW, Vandeven AM. Update on child maltreatment. *Curr Opin Pediatr.* 2009; 21: 252-61.

Pinheiro PS. United Nations World Report on Violence against Children. Violence against children in the home and family. United Nations Publishing, Geneva 2007.

Saskatchewan Interdepartmental Child Abuse Committee (2006) 2006 Provincial Child Abuse Protocol. www.socialservices.gov.sk.ca

Sert G (2008) Tıp etiği ve mahremiyet hakkı. Babil Yayınları, İstanbul

T.C. Kocaeli Valiliği (2008) Çocuk koruma sisteminde tedbirlerin uygulanmasından sorumlu kurumların görevleri ve sorumlulukları ile kurumlar arasında koordinasyon el kitabı. Çocuk Koruma Alanında Koordinasyon Kitabı içinde. Matus Basımevi, Ankara

Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9(1):1-7.

The Government of New Brunswick, Child Victims of Abuse and Neglect Protocols, 2005 New Brunswick, Canada (<http://www.gnb.ca/0017/protection/Child/index-e.asp>, 20.04.2010)

TUİK Hane Halkı Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları, www.tuik.gov.tr, 2006.

UNICEF, Adli Tıp Kurumu, Çocuk istismarı ve ihmali. “Adli Tıp Uzmanları ve adli bilirkişilik görevi yapan hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim gereksinimlerini belirleme projesi”

Werner J, Werner MC. Child sexual abuse in clinical and forensic psychiatry: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry.* 2008; 21: 499-504.



Bu yayın Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir. İçeriğinin sorumluluğu “yalnızca” yazarlarına aittir ve hiçbir şekilde Avrupa Birliği’nin ve UNICEF’in görüşlerini yansıtmamaktadır.