

Nurten Gülsüm BAYRAK
Orcid: 0000-0002-7658-9961

Nermin GÜRHAN
Orcid: 0000-0002-3472-7115

Didar KARAKAŞ
Orcid: 0000-0002-4499-521X

¹ Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi, Giresun/Türkiye

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tokat /Türkiye

³ Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara/Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Nurten Gülsüm BAYRAK
nurtenbayrak28@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Çocuk, çocuk istismarı, ihmal, hemşirelik.

Keywords:

Child, child abuse, neglect, nursing.

Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri, Adli Görüşme Süreci ve Hemşirelerin Rol - Sorumlulukları

Child Advocacy Centers, Process of Forensic Interviewing, Nurses’ Roles and Responsibilities in Turkey

*Bu çalışma 15-16-17 Kasım 2019 tarihinde, Fransa/Paris ’te düzenlenen International Paris Conference On Social Sciences-III kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme Tarihi: 31.12.2019

Kabul Tarihi: 25.06.2021

ÖZ

Çocuğun gelişimini her yönüyle olumsuz etkileyen çocuk cinsel istismarı tüm dünyada hukuki, ahlaki, psikolojik ve sosyolojik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu soruna ilişkin bilimsel çalışmalar 2000’li yıllardan itibaren artış göstermiş olsa da gerçek verilerin, literatürde belirtilen verilerden çok daha fazla oranda olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde çocuk cinsel istismarını tüm boyutları ile ele alıp, çocuğun bu süreçte örselenmesini en aza indireyecek birimlerin açılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Çocuk İzlem Merkezleri faaliyete geçmeden önce, cinsel istismar mağduru çocuklar yaşadıkları istismarı farklı kişilere anlatmak durumunda kalıp her defasında örselenmekteydi. Çocuk İzlem Merkezlerinin kuruluş amacı ise çocuğa yönelik cinsel istismar şüphesi ya da varlığı söz konusu olduğunda, alanında uzman kişilerce çocuğun ifadesinin alınıp, sürece ilişkin tüm işlemlerinin tek seferde yapılmasıdır. Önce pilot uygulama olarak başlayıp sonrasında ülke geneline yayılan bu merkezlerde uzman psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişim uzmanı gibi meslek elemanları belirli bir sertifika programına tabi tutulmakta, teorik ve uygulamalı sınavlarda başarılı olanlar ise adli görüşmeciler olarak merkezlerde görevlendirilmektedir. Bu merkezler multidisipliner bir ekip anlayışı içinde birçok kurum ve kuruluş ile koordineli bir şekilde hizmet vermektedir. Birçok ilde faaliyete geçen Çocuk İzlem Merkezleri ile günümüzde çocuk cinsel istismarına yönelik daha somut veriler elde edilmeye başlanmıştır. Bu merkezlerde çocuk ve aile dinamikleri birlikte değerlendirilmekte olup, çocuğun maruz kaldığı istismarın durumuna göre gerekli tedbir kararları alınmaktadır. Makalenin amacı Türkiye’deki Çocuk İzlem Merkezleri, adli görüşme süreci ve bu merkezlerde adli görüşmeciler olarak görev alan hemşirelerin rol ve sorumluluklarına yönelik bilgi vermektir.

ABSTRACT

Child sexual abuse, which negatively affects the development of the child in all aspects, emerges as a legal, moral, psychological and sociological problem all over the world. Although scientific studies on this problem has increased since the 2000s, it is estimated that the actual data are much more than the data stated in the literature. In our country, there was a need to evaluate all the aspects of child sexual abuse and establish new units to minimize the child trauma from the seprocess. Before Child Advocacy Centers’ establishment, children who were victims of sexual abuse had to testify to different people about their abuse and were traumatized each time. The establishment purpose of Child Advocacy Centers is taking the testimony of the child by experts in the field and performing all the procedures related to the process at once when there is a suspicion or presence of sexual abuse against a child. In the secenters, which started as a pilot application at first and then spread through out the country; professional ssuch as specialist psychiatric nurses, psychologists, social workers, child development professionals are subjected to a certain certificate program and those who are successful in theoretical and practical exams are assigned to the centers as forensic interviewers. These centers serve in coordination with many institutions and organizations with a multidisciplinary team understanding. Today, more concrete data on child sexual abuse have started to be obtained with Child Advocacy Centers, which have been operating in many provinces. In these centers, the dynamics of the child and family are evaluated together, and necessary injunctions are taken according to the abuse the child is exposed to. The aim of the article is to provide information about the Child Advocacy Centers, the process of forensic interviewing and the roles and responsibilities of the nurses who work as forensic inter viewers in the secenters in Turkey.

Kaynak Gösterimi: Bayrak, N.G., Gürhan, N. ve Karakaş D.,(2021). Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri, Adli Görüşme Süreci ve Hemşirelerin Rol- Sorumlulukları. *EGEHFD*, 37(3), 217-222. Doi:10.53490/egehemsire.667533

How to cite: Bayrak, N.G., Gürhan, N. and Karakaş D.,(2021). Child Advocacy Centers, Process of Forensic Interviewing, Nurses’ Roles and Responsibilities in Turkey. *JEUNF*, 37(3), 217-222. Doi:10.53490/egehemsire.667533

GİRİŞ

Cinsel istismarın yasalara göre suç teşkil etmesi nedeniyle, adli soruşturma yapılmaktadır. Bu süreçte ise tekrarlayan ifade verme gerekliliğinin çocuk ve ailelerde olayları tekrar tekrar anlatmaya bağlı olarak ek strese neden olduğu bildirilmiştir. Oysa istenilen olan, cinsel istismar gibi büyük bir travmaya maruz kalmış olan çocuğun daha fazla ek travmaya maruz kalmamasıdır (Nathanson ve Heger, 2000; Newton ve Vandeven, 2010; Olafson, 2012). Bu nedenle yineleyen adli görüşmelerin yol açtığı ikincil duygusal örselenmeyi azaltmak amacıyla ilk olarak ABD'nin Alabama eyaletinde Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) (Child Advocacy Centers- CAC) kurulmuştur (Faller ve Palusci, 2007). ÇİM'ler 34'ten fazla ülkede 1000'den fazla merkezde faaliyet göstermektedir (Ulusal Çocuk Savunuculuk Merkezi, 2020). Türkiye'de ise ilk olarak 2010 yılında Ankara'da pilot uygulama ile kurulan ÇİM'ler, 2012 yılından itibaren birçok ilde faaliyet göstermeye başlamıştır (Bağ ve Alşen, 2016). Bu merkezler adli tıp, çocuk koruma birimleri, sağlık çalışanları gibi profesyonellerin multidisipliner yaklaşım gösterdiği çalışma alanlarıdır. ÇİM'lerde temel amaç ihmal ya da istismar bildirimini ile başlayan yasal süreçte çocukların farklı mercilere tekrar tekrar ifade vermesini ve örselenmesini en aza indirmektir (Newton ve Vandeven, 2010).

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar, çocuğu duygusal yönden sarsan, onu derinden yaralayan, yaşantısını köklü olarak değiştiren ve etkileri yaşam boyu devam eden acı bir deneyimdir. Çocuklar aynı anda birden fazla istismar tipine maruz kalabilmekte, cinsel istismara maruz kalan çocuklar aynı zamanda duygusal ve fiziksel istismar da yaşamaktadırlar (Lalor ve McElvaney 2010; Radford vd., 2015; Raws, 2019; Theimer ve Hansen, 2018). Çocukların psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimlerini etkileyen cinsel istismar, her yaşta, her sosyo-ekonomik düzeyde, her bölgede ve her türlü etnik grupta ve kültürde yaşanabilen evrensel bir sorundur (Lalor ve McElvaney, 2010).

Dünyadaki artışa paralel olarak ülkemizde de çocuk istismar ve ihmalindeki artış dikkat çekmektedir. Bu artışın sebebine ilişkin net verilerimiz bulunmamaktadır. Olguların; Çocuk cinsel istismarına yönelik farkındalığın artması ya da toplumun bilinçlenmesinden mi, yoksa artan ihbarlar ya da istismarcı sayısındaki artıştan mı kaynaklandığına dair henüz sağlıklı verilerimiz bulunmamaktadır. Çocuğa yönelik cinsel istismarın neden ve sonuçlarının ortaya çıkarılmasında ve somut verilerin elde edilmesinde adli görüşme süreci önemli bir basamaktır. ÇİM'lerde diğer sağlık disiplinleri (psikolog, çocuk gelişim uzmanı, sosyal çalışmacı) gibi uzman hemşireler de çocuk ile adli görüşme yapmakta ve bu süreçte birçok hemşirelik rol ve sorumluluklarını da yerine getirmektedir. Bu çalışma Türkiye'deki ÇİM'ler, adli görüşme süreci ve bu merkezlerde multidisipliner ekibin bir üyesi olarak görev yapan hemşirelerin rol ve sorumluluklarına yönelik bilgi vermeyi amaçlamaktadır.

Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezlerinin Açılması

Ülkemizde 1980'li yıllarda çocuk ihmal ve istismarına yönelik artan farkındalıkla birlikte Çocuk Koruma Birimleri kurulmaya başlamıştır. İlk çocuk koruma birimi 1998 yılında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde kurulmuş ve 2000'li yıllardan itibaren ise çoğunluğu üniversite bünyesinde olmak üzere Çocuk Koruma Birimleri sayıca artmaya başlamıştır. İlk olarak 2006 yılında Gazi Üniversitesi bünyesinde, daha sonra İstanbul, İzmir, Adana, Kayseri, Antalya, Samsun, Düzce, Aydın gibi illerde açılan Çocuk Koruma Araştırma ve Uygulama Merkezleri; fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmış çocukların değerlendirilmesi, tedavilerinin ve izlemlerinin yapılması amacıyla kurulmuştur. Ancak bu birimlerde yeterli sayıda ve nitelikte personelin olmayışı, koordinasyondaki birtakım sıkıntılar vb. nedenlerle çocuklar zaman zaman ikincil bir örselenmeye maruz kalmışlardır. Bu nedenle özellikle paydaş kurumlarla iş birliği halinde olma ve çocuğun örselenmesini en aza indirmeye gerekliliği ÇİM'lerin açılmasına ilişkin çalışmaların başlamasına neden olmuştur. Bu gerekliliğin bir sonucu olarak paydaş kurumlar; Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Diyanet İşleri Bakanlığı ile Ankara Üniversitesi işbirliği içinde ÇİM Yönetim ve Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Paydaş kurum temsilcileri ile yapılan toplantılar sonucu pilot uygulama olarak ilk ÇİM 2010 yılında Ankara'da açılmıştır. 2012 yılından itibaren Ankara, Kayseri, Gaziantep, Samsun gibi illerde resmi olarak açılmış ve ülke genelinde tüm illerde açılması planlanmıştır. Türkiye'de 2019 yılı itibariyle 4'ü İstanbul 'da olmak üzere 37 ilde toplam 40 ÇİM bulunmaktadır. ÇİM'ler 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile faaliyet göstermektedir ve henüz bir yönetmeliği yoktur. Bu merkezlerde görevlendirilecek kişilerin psikolog, uzman psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı gibi çocuk ile ilgili alanlarda eğitim almış olması, ayrıca çocukla adli görüşme sertifikasına sahip olması gerekmektedir. ÇİM'ler kurulmadan önce, istismar mağduru ya da şüpheli olan çocuk, konuyu önce kolluğa sonra savcıya, mahkeme heyetine ve adli tıp kurumu görevlilerine anlatmak durumunda kalıp her defasında tekrar tekrar örselenmekteydi. ÇİM'lerin amacı, cinsel istismar şüphesi ya da mağduru olan çocuğun örselenmesini en aza indirgeyip ilgili paydaş kurumlar ile koordineli bir şekilde güvenli ve çocuk dostu bir ortamda, çocuğun ifadesini almaktadır. ÇİM'lerde ayrıca çocuk ve ailesine yönelik gerekli tedbir kararları alınmakta, çocuğun koruma altına alınması gerekli durumlarda kalabileceği uygun bir ortam sağlanıncaya kadar, geçici bir süre barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gereksinimleri karşılanmaktadır. Bu birimlerde ayrıca aile dinamikleri değerlendirilmekte, ailenin ilk danışmanlık gereksinimleri karşılanmaktadır. (Acehan vd., 2013; Beyazova ve Şahin, 2007; Dağlı vd., 2012). Bu merkezlerde çocuk ile adli görüşme yapacak profesyonellerin birtakım yetkinliklere sahip olması gerekmektedir. Bu amaçla bu merkezlerde çalışacak profesyonellerin, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen "Çocukla Adli Görüşme Sertifika Eğitimi" programını başarı ile tamamlamaları beklenmektedir.

Adli Görüşme Sertifika Eğitimi

Çocuk ile adli görüşme sertifika eğitimi; teorik eğitim, sınıf içi uygulama ve saha uygulaması olmak üzere üç aşama olup; 40 saat teorik, 216 saat uygulamalı eğitim ve değerlendirmeyi içermektedir. Katılımcıların sertifika alabilmeleri için ilk aşamada teorik eğitimi tamamlamaları ve eğitim sonunda yapılan sınavdan 100 üzerinden en az 70 puan almaları gerekmektedir. İkinci aşamada sınıf içi uygulamalar (örn; rol-play) yapılmakta, üçüncü aşamada ise katılımcıların cinsel istismar mağduru çocuk ile en az sekiz adli görüşme yapıp raporlandırmaları gerekmektedir. Tüm bunları tamamlayan katılımcılar ÇİM sorumlu hekimi ve iki adli görüşmeciden oluşan bir komisyon tarafından değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Saha uygulamasından da 100 üzerinden en az 70 puan alan katılımcıların sertifikaları Sağlık Bakanlığınca onaylandıktan sonra geçerlilik kazanmaktadır. (Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı, 2017).

Çocuk İzlem Merkezlerinin işleyişi; mağdur çocuğun polis ya da jandarma eşliğinde ÇİM’e getirilmesinin ardından, ön görüşme, aile görüşmesi, adli görüşme, gerektiğinde tıbbi ve adli muayenenin yapılması ve adli görüşme raporunun yazılması şeklinde altı başlık altında açıklanabilir.

Çocuk İzlem Merkezlerinin İşleyişi ve Hemşirelerin Rol- Sorumlulukları

Hemşirelik, son yüzyılda değişen ve artan rolleri, sorumlulukları ile sadece hastanelerde uygulanan bir meslek değildir. Toplumsal sorunlar nedeniyle sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları sürekli değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. Çağdaş hemşireliğin rolleri; bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici ve savunucudur. ÇİM’lerin açılması ile birlikte uzman hemşireler bu birimlerde adli görüşmeci olarak çalışmaya başlamışlardır. Bu merkezlerde cinsel istismar mağduru çocuklar ve aileleri ile görüşme yapan uzman hemşireler, mağdur çocuğu ve ailesini holistik bir bakış açısıyla değerlendirmekte, çocuk ve aileye yönelik risk faktörlerini belirlemekte, ailelerin danışmanlık gereksinimlerini belirleyip onlara gerekli bilgilendirmeleri yapmakta, çocuğun üstün yararı için elde ettiği bilgiler doğrultusunda, tedbir kararlarının uygulanması amacıyla, adli ve aile görüşme raporlarında görüş sunmaktadırlar. (Akça Ay, 2015; Aydemir Gedük, 2018; Erdemir, 1998; Potter vd., 2009; Resmi Gazete Çocuk İzlem Merkezi, 2012).

Müracaat ve Çocuğun ÇİM’e Getirilmesi

Çocuğa yönelik cinsel istismar varlığı ya da şüphesi söz konusu olduğunda, adli bildirim yapılır. Olayın ulaştığı Polis merkezi, Çocuk şube veya diğer polis birimlerinde görevli personel, Cumhuriyet Savcılığı’nı bilgilendirerek talimat alır. Çocuğun ÇİM’e nakli için Çocuk Şube Müdürlüğü ya da İlçe Emniyet Müdürlüğü ile irtibata geçilir. Polis birimlerinde mağdur çocuktan olayla ilgili ifade alınmaz ancak başvuru ve ÇİM’e nakil esnasında sivil polis memurunun kendisini tanıtarak süreç hakkında kısaca bilgi vermesi beklenir (Bağ ve Alşen 2016; Çocuk İzlem Merkezi, 2020). Mağdur çocuğun ÇİM’e getirilmesiyle ilk olarak ön görüşme ardından adli görüşme yapılır.

a-Adli Görüşme Öncesi Hazırlık/Ön görüşme

Hemşirelik mesleğinin görev ve işlevlerinin temelini, sağlıklı ve hasta bireye yardım etmek oluşturur. Yardım sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve yeniden kazandırılması için yapılan uygulamaların bütünüdür (Akça Ay, 2015). Çocukla adli görüşmeyi yapacak olan uzman hemşire, bu amaçla iletişim ve rahatlatıcı rolünü kullanarak, adli görüşme öncesi mağdur çocuk ile uygun iletişim tekniklerini kullanarak ön görüşme yapar ve çocuğu adli görüşmeye hazırlar. Bu aşama, çocuk ile tanışma, bilgi verme, güven oluşturma, çocuğu rahatlatma, geliş nedenine yönelik ön bilgi alma ve ön değerlendirmeyi kapsar. Adli görüşmeyi yapacak olan uzman hemşire bu süreçte çocuğun gelişim düzeyinin yaşına uygun olup olmadığını değerlendirerek çocuktan elde edilecek bilgiye dair beklentiyi ve detayları belirler. ÇİM’ i tanıtır, adli görüşmeyi anlatır ve çocuğun ortama alışmasını sağlar (Aydemir Gedük, 2018; Bağ ve Alşen, 2016; Gümüüş, 2017; Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı, 2017; Topdemir, 2016).

b-Adli Görüşme Süreci

Adli görüşme odası, çocuğun dikkatini dağıtmayacak şekilde sade döşenmiş, yeterince havalandırılmış, sessiz, uygun ısı ve aydınlıkta olmalıdır. Çocuk ile yapılan adli görüşmeden elde edilen bilginin nitelik ve niceliğinin sağlanması ve korunması, adli sürecin sağlıklı yönetilmesi açısından önemlidir. Uzman hemşire adli görüşme sürecini yönetirken iletişim ve koordinatörlük rolünün yanı sıra danışmanlık rolünü de aktif olarak kullanır. Bu amaçla mağdur çocuk ile teröpatik iletişim tekniklerini kullanarak, empatik yaklaşım ile mağdur çocuğu anlamaya çalışır ve yaşadığı istismarı ifade edebilmesine yardımcı olur. Bu amaçla adli görüşmenin başlangıcında çocuğun kendisini rahat ve hazır hissetmesini sağlar. Sözel ve sözel olmayan yollarla yakın ve sıcak bir ilgi sunar ve çocuğu rahatsız etmeyecek düzeyde göz teması kurar (Tablo 1). Adli görüşme yapan uzman hemşire, öncelikle kendisini tanıtır, ardından adli görüşme odasının özelliklerini, görüşmeyi izleyen kişiler olduğu ve görüşmenin kayıt altına alınacağını yaş düzeyine uygun biçimde belirtir. Çocuğa haklarını anlatır (görüşme esnasında bilmediğin bir şey olursa bilmiyorum, hatırlamadığın bir şey olursa hatırlamıyorum, anlamadığın bir şey olursa anlamadım diyebilirsin gibi). Görüşmeyi izleyen kişilerin sorularının, adli görüşmeciye kulaklık aracılığı ile sorulacağını belirtir. Yavaş ve kısa cümleler kurarak çocuğun anlaması için zaman tanır (Tablo 1). Adli görüşmenin başlangıcında çocuğun gerçek yalan ayırımını yapıp yapamadığını değerlendirir. “Adli görüşme odasının çok önemli

bir kuralı var biz burada sadece gerçekleri konuşuyoruz” der ve ardından *“Gerçek nedir?”* şeklinde soru yöneltir. Çocuğun verdiği cevap üzerinden gerçek yalan ayırımını yapıp yapamadığını değerlendirir. Çocuğun demografik bilgilerini alır (doğum tarihi, hangi okula gittiği, nerede ve kimlerle yaşadığı, adresi), ardından çocuğa *“Şimdi burada bulunma sebebine yönelik konuşalım neler oldu anlatır mısın?”* diyerek yaşamış olduğu olayı anlatmasını ister. Adli görüşme süresince çocuğun sözünü kesmeden yaşamış olduğu olayı düz bir şekilde anlatması beklenir. Görüşme boyunca ara ara anlattıklarından dolayı teşekkür edilir. Yargılayıcı, yanlı, yüklü sorular yöneltilmeden, açık uçlu sorular ile olayın detaylandırılması sağlanır (Tablo 1). Çocuk ilgisiz şeyler anlatıyorsa konuşmasının bitmesi beklenir ve daha sonra ilgili soru yeniden yöneltilir. Yaşadığı istismarı ifade etmekte zorlanan, utanan ya da olayın detayını anlatamayan çocuklarda anatomik resimler kullanılır. Yaşı küçük olan çocuklarda çocuğun kendisi, ailesi, yakın çevresi hakkında bilgi edinmek, iyi kötü dokunmayı ayırt edip edemediğini belirlemek amacıyla Johnson resimleri kullanılır. Johnson resimleri; projektif yardımcı materyallerdir. Bu amaçla çocuk ve hekim muayene resmi, kemerli adam ve çocuk resmi, yataktaki çocuk resmi gibi resimler üzerinden çocuğa sorular yöneltilerek değerlendirilir. Görüşmenin sonunda çocuğa verdiği bilgiler için teşekkür edilir. Uzman hemşire bu aşamada eğitici rolünü kullanarak doğru davranışı kazandırma ve çocuğun kendisini koruyabilmesini sağlamak amacıyla *“Vücudumuz bize özel, birisi senin iznin olmadan vücuduna dokunduğunda “hayır yapma” diyebilirsin, devam ederse bağırıp, yardım isteyebilirsin ve bu olayı hemen güvendiğin birine anlatmalısın”* şeklinde kısa bir eğitim verir. Uzman hemşirenin adli görüşme sonrası savunuculuk rolü kapsamında, mağdur çocuk ve ailesini içinde bulunduğu durumla ilgili hakları konusunda bilgilendirmek, aldığı kararları desteklemek, çocuk ve ailenin çıkarlarını korumak gibi sorumlulukları vardır. Adli görüşme sonrası (istismar aile içi değilse) çocuk ailesi ile bir araya getirilmeden önce aile sakinleştirilmeli ve çocuğa yönelik tepkileri değerlendirilmelidir (Acehan vd., 2013; Akça Ay, 2015; Aktepe, 2009; Ardahan, 2003; Aydemir Gedük, 2018; Baugerud ve Johnson, 2017; Çağlar ve Kocabaşoğlu, 2018; Çağlar ve Türk, 2019; Çocukla Adli Görüşme İçin Rehber, 2014; Gürhan, 2015; Rohrabough ve ark 2016; Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Programı, 2017

Tablo 1. Adli Görüşmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
Çocuğun yaşına, gelişim düzeyine uygun bir dil kullanılmalı	Çocuğa yanlı, yüklü, yönlendirici ve gereksiz sorular yöneltilmemeli
Göz teması kurulmalı, odak noktada kalınmalı	Yargılayıcı, suçlayıcı, otoriter bir tutum sergilenmemeli
Adli görüşme öncesi çocuğun yemek, su, tuvalet ihtiyacı varsa giderilmesinde yardımcı olmalı	Çocuğa kendisini suçlu hissettirecek; Neden oldu? Niçin öyle yapmadın? Neden kaçmadın? gibi sorular yöneltilmemeli
Adli görüşmeciler ipuçlarına dikkat etmeli	Sosyal baskı uygulanmamalı, ikna etmeye çalışılmamalı, istismarcı olumsuz sıfatlarla betimlenmemeli
Görüşme esnasında oluşabilecek sessizliği tolere edebilmeli	Çocuğun davranışlarına yorum yapılmamalı, varsayımlarda bulunulmamalı
Çocuğun duygularına uygun şekilde karşılık verebilmeli	Adli görüşmeci kendi görüşlerini ifade etmemeli, karşılanamayacak beklentiler oluşturulmamalı, vaatler verilmemelidir.

(Gürhan, 2015; Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Programı, 2017)

c-Aile Görüşmesi

Adli görüşme sonrasında yapılacak değerlendirmenin ve alınacak kararların sağlıklı ve objektif olabilmesi için aile görüşmesi yapılmalıdır. Uzman hemşireler ÇİM’lerde aile görüşmecisi olarak da görev alırlar. Araştırmacı ve danışmanlık rolleri kapsamında aile dinamiklerini değerlendirir, aileden kapsamlı bilgi alır ve ailenin danışmanlık ihtiyaçlarını belirlerler. Aile görüşmesinde, mağdur çocuğun ve ailesinin sosyo demografik bilgileri (çocuğun adı, adresi, okulu, telefonu, ailede bulunan kişilerin eğitim düzeyleri, meslekleri) değerlendirilir. Ebeveynler arasında akraba evliliği olup olmadığı, evlilik şekli, sabıka kaydı, alkol madde kullanımı sorgulanır. Aile bireylerinin olaydan nasıl etkilendikleri, çocuğa karşı tutumları, çocuk ve aileye yönelik risk faktörlerinin yanında çocuk ve aile yaşantıları hakkında bilgi alınır. Oturulan evin fiziksel özellikleri, oda sayısı, çocuğun kendisine ait odasının olup olmadığı, ısınma şekli, ailenin gelir düzeyi, sosyal güvencesinin olup olmadığı, sosyal yardım alıp almadıkları, ailedeki risk faktörleri (işsizlik, erken yaşta evlilik, uygun olmayan yaşam koşulları, şiddet vb.) ve çocuğa ilişkin risk faktörleri (intihar girişimi, evden kaçma, alkol, madde, sigara kullanımı, kötü arkadaş çevresi vb.) sorgulanır. Çocuğun beslenmesi, genel sağlık durumu, uykusu, boş zaman aktiviteleri vb. değerlendirilir. Çocuk ve ailesine yönelik kapsamlı bir değerlendirme yapılarak bu doğrultuda ailenin danışmanlık gereksinimleri belirlenir ve aileye danışmanlık eğitimleri verilir, gerektiğinde uygun kurum ve kuruluşlara yönlendirilir (Acehan vd., 2013; Aydemir Gedük, 2018; Polat, 2006; Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Programı, 2017; Topdemir, 2016).

d-Çocuğa Adli ve Tıbbi Muayenenin Yapılması

Adli görüşmenin ardından gerekli olduğu durumlarda, savcının talimatı doğrultusunda mağdur çocuktan iç ve dış beden muayenesi, ruh sağlığının yerinde olup olmadığına dair rapor istenir. Mağdur çocuğa iç ve dış beden muayenesi yapılması gerektiğinde adli ve aile görüşmecisi olarak görev yapan uzman hemşirelerin dışında, görevlendirilen başka bir hemşire muayene esnasında çocuğun yanında bulunur. Hemşire bu esnada iletişim rolünü kullanarak çocuğu rahatlatır ve muayeneye hazırlar. Delil olabilecek tahlil, sürüntü, sperm örneği, tükürük, saç tırnak içi kazıntısı vb örneklerinin yanı sıra uyuşturucu madde kullanımının olup olmadığını değerlendirmek için kan, idrar örnekleri alınarak Adli Tıp Kurumuna gönderilir. Muayene ve tahlil sonuçları Adli Tıp Uzmanı tarafından raporlandırılarak Cumhuriyet Savcılığı’na iletilir, Adli Tıp Uzmanı’nın olmadığı durumlarda muayene, ilgili hekimlere konsültasyon ile gerçekleştirilir. Yineleyen muayeneleri önlemek amacıyla iç ve dış beden muayenesi kolposkop ile kayıt altına alınır. Nüfusa kayıtlı yaşının büyük olduğu iddia edilen mağdurlardan kemik yaşı tespiti istenir. Gereken durumlarda mağdur çocuğun mental durum değerlendirmesi, beyanının güvenilirliği ya da fiilî hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı, davranışlarını yönlendirme kapasitesinin gelişip gelişmediği değerlendirilir ve raporlandırılır (Taylan vd., 2012; Topdemir, 2016)

e-Adli Görüşme Raporunun Yazılması

Adli görüşme raporu, çocuktan alınan tüm bilgilerin anlatılan sıraya göre aktarılmasını, mağdurun genel görünümünü ve duygulanımına ilişkin gözlemleri, travmanın mağdurun ruh sağlığı üzerindeki etkilerini, aile dinamiklerinin değerlendirilmesini ayrıca görüş ve tedbir önerilerinin sunulmasını kapsar. Adli görüşmeyi yapan uzman hemşire bu süreçte özerklik ve sorumluluk sahibi olma rolünü kullanarak elde ettiği bilgiler ve gözlemleri doğrultusunda mağdur çocuk ve ailesi ile ilgili görüş ve kanaatlerini bildiren adli görüşme raporunu yazar. Adli görüşme raporunda öncelikle mağdur çocuğun demografik bilgileri, ardından ailenin sosyoekonomik durumu, fiziksel koşulları, yeterlilikleri gibi aile dinamikleri değerlendirilir. Çocuğun akademik başarısı, ailenin çocuk hakkındaki görüşlerinin belirtilmesinin ardından ailede kronik hastalık, sabıka kaydı, madde kullanım öyküsü gibi olası risk faktörleri varsa belirtilir. Son olarak çocuğun olaya ilişkin maruz kaldığı eylem ve şüpheliye ilişkin bilgiler yine çocuğun verdiği ifade doğrultusunda belirtilir ve genel bir değerlendirme yapılarak çocuk ve ailesi için gerekli olduğu düşünülen tedbir kararları, danışmanlık önerileri ile ilgili görüş belirtilir (Aydemir Gedük, 2018; Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı,2017; Taylan vd., 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuğun gelişimini her yönüyle olumsuz etkileyen çocuk cinsel istismarı tüm dünyada hukuki, ahlaki, psikolojik ve sosyolojik bir sorundur. ÇİM’ler multidisipliner bir ekip ile hizmet vermekte olup bu ekibin bir parçası olan uzman hemşireler de cinsel istismar mağduru çocuklar ile adli ve aile görüşmeleri yapmaktadır. Uzman hemşireler ÇİM’lerde eğitici, karar verici, savunucu, danışmanlık gibi birçok rollerini yerine getirerek mağdur çocuğu ve ailesini değerlendirir, çocuk ve ailelerin danışmanlık gereksinimlerini belirler, adli ve aile görüşme raporlarını düzenlerler.

Çocuk cinsel istismarını önlemek ya da var olan istismarı ortaya çıkarmak amacıyla, ülke çapında öğrencilere okul temelli eğitimlerin yanında, ailelere de farkındalık eğitimlerinin verilmesi ve ÇİM’lerin her ilde açılarak yaygınlaştırılması önemlidir. Bunun yanında, mağdur çocuk ve ailesine her aşamada hukuki ve psikolojik destek sağlanmalı ve danışmanlık yapılmalıdır. Çocuk istismarına yönelik çalışmaların artırılması ve daha somut verilerin elde edilmesinin sağlanması, böylelikle mağdur çocuklar için koruyucu, önleyici ve sürdürücü tedbirlerin alınması, çocuğun ve ailesinin güçlendirilmesi ve farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesinin, çocukları cinsel istismardan korumaya yönelik adımlar olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan dolayı sahada çalışan hemşire ve diğer sağlık personellerine hizmet içi eğitimler verilerek farkındalıkları artırılmalı, özellikle lisans ve lisansüstü eğitimlerin müfredatlarında da bu hassas konuya duyarlılık sağlanmalı ve meslek adaylarında bilgi ve beceri geliştirmeye yönelik içeriklerin yer alması teşvik edilmelidir

Yazar Katkıları

Fikir: N.G.B., N.G., D.K.; Tasarım: N.G.B., N.G., D.K.; Veri toplama ve /veya İşleme: N.G.B., N.G., D.K.; Analiz ve /veya Yorum: N.G.B., N.G., D.K.; Yazıyı Yazma: N.G.B., N.G., D.K.; Eleştirel İnceleme veya Revizyon: N.G.B., N.G., D.K.

Çıkar Çatışması

Yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Mali destek

Araştırma ile ilgili bir proje ya da firmadan mali destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Acehan, S., Bilen, A. C., Ay, O. M., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614. Erişim adresi: dergipark.org.tr/en/pub/aktad/issue/2206/29347
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119. Erişim adresi: psikguncel.org/archives/vol1/no2/cap_1_9.pdf
- Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(2), 23-27.
- Ay Akça, F. (Ed.). (2015). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. (7. Baskı) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s:19-21.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP*, 5(2), 253-258. doi: 10.17681/hsp.358458
- Bağ, Ö., Alşen, S. (2016) Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk izlem merkezleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(1),9-14. doi: 10.5222/buchd.2016.009
- Baugerud, G. A., Johnson, M. S. (2017). The NICHHD protocol: Guide to follow recommended investigative interview practices at the barnahus? Collaborating against child abuse in: Johansson S., Stefansen, K., Bakketeig, E., Kaldal, A. (eds.). *Collaborating Against Child Abuse* (pp.121-143). Switzerland. Palgrave Macmillan, Champp.
- Beyazova, U., Şahin, F. (2007). Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane ve çocuk koruma birimleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, Özel sayı, 16-18.
- Çağlar, A. E., Türk, T. (2019) İstismara maruz kalan çocuklarda adli görüşme NICHHD protokolü önerisi. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 38, 393-412. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/690606>
- Çağlar, E. E., Kocabaşoğlu, N. (2018). Bellek boşluklarını doldurmaya zorlamanın çocuk görgü tanığı belleği üzerindeki olumsuz etkileri. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 9(34), 451-473. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/980863>
- Çocukla Adli Görüşme İçin Rehber (2014). Erişim adresi: unicef.org/turkey/raporlar/çocuklarla-adli-görüşme-için-rehber-2014
- Çocuk İzlem Merkezi (2020). Erişim adresi: karabukeah.saglik.gov.tr/TR,180603/--cocuk-izlem-merkezi-html
- Dağlı, T., Şahin, F., Ulukol, B. (2012). VII. Prof. Dr. Atalay Yörükoğlu ulusal çocuk ve ergen ruh sağlığı çalıştay raporu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 19(1), 47-50. Erişim adresi: <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=17&year=2014&volume=21&number=1>
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 59-62. Erişim adresi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/dergi.php?name1=hemsireliky o&vil=1998&cilt=2&sayi=1>
- Faller, K. C., Palusci, V. J. (2007). Children's advocacy centers: Do they lead to positive case outcomes? *Child Abuse&Neglect*, 31, 1021-1029.
- Gümüş, A. E. (2017). Çocuk cinsel istismarı şüphesinin bildirimi öncesinde çocukla yapılacak ilk görüşme. *Klinik Psikiyatri*, 20, 45-58 doi: 10.5505/kpd.2017.32032
- Gürhan, N. (Ed.). (2015). Her yönüyle çocuk ihmal ve istismarı. (1.Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Lalor, K., McElvaney, R. (2010). Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe. In Council of Europe, *Protecting children from sexual violence – a comprehensive approach*. Strasbourg: Council of Europe. Europe Publishing. nationalcac.org/history/ Erişim tarihi: 23.12.2020.
- Nathanson M., Heger, A. H. (2000). The pathology of trauma: The physically and emotionally abuse dchild, sexual violence (pp.155-190). Ed. Mason JK, Purdue BN. 3rd Ed. Arnold Pub London.
- Newton A. W., Vandeven A. M. (2010). Child abuse and neglect: a worldwide concern. *Curr Opin Pediatr*, 2, 226-233.
- Olafson, E. (2012) A call for field relevant research about child forensic interviewing for child protection. *J Child Sex Abuse*. 21(1), 109-129.
- Polat, O. (2006). Enstet, aile içi cinsel tecavüz. (ss.198-210). İstanbul: Nokta Kitap.
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of nursing*. Elsevier mosby.
- Radford, L., Allnock D., Hynes, P. (2015). Preventing and responding to child sexual abuse and exploitation evidence review. <https://www.unicef.org/media/84081/file/Preventing-Responding-to-Child-Sexual-Abuse-Exploitation-Evidence-Review.pdf>
- Raws, P. (2019). Adolescent neglect: Messages from research for policy and practice. *Child Abuse Review*, 28, 240-247.
- Resmî Gazete Çocuk İzlem Merkezi (2012). Erişim adresi: resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm
- Rohrabough, M., London, K., Hall, A. K. (2016). Planning the forensic interview. In W.T. O'Donohue , M., Fanetti (eds.). *Forensic interviews regarding child sexual abuse: A guide to evidence based practice* (pp:197-218). Switzerland: Springer International Publishing.
- Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmecî Sertifikalı Eğitim Programı (2017). Erişim adresi: shgm.saglik.gov.tr/Eklenti:/8608/0/çocukla-adli-gorusmeci-standartlaripdf.pdf
- Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 66-74. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/338165842_Hemsirelik_Roller_i_ve_Ozerklik
- Theimer, K., Hansen , D. J. (2018). Child sexual abuse: Stigmatization of victims and suggestions for clinicians. *The Behavior Therapist*, 41, 213-219.
- Topdemir, C. (2016). İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: Çocuk izlem merkezi. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(43): 0-0. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/749788>
- Ulusal Çocuk Savunuculuk Merkezi (2020). Erişim adresi: nationalcac.org/history/