

Çocuk İstismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri

Fadime YÜKSEL, Nilüfer KESER, Elif ODABAŞ,
Gözde Bahar KARS, Fayık YURTKULU, Filiz
DAŞKAFA, Fatma ARSLAN, Emine CAYRAT
Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi

Özet

Çocuk istismarı çocuğun sağlığını, yaşamını ve gelişimini tehlikeye atacak şekilde haklarını ihlal eden her türlü eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Mağdur çocukların haklarının gözetilmesi, çocuklarda oluşabilecek travmanın etkisinin azaltılması ve ikincil travmaların önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve çocukların tedavilerinin sağlanması gerekmektedir. Bu konuda kanunlarla görevleri tanımlanan çocuk koruma sistemindeki kişi ya da kurumlar arasında işbirliği ve koordinasyon büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada Türkiye'deki altı farklı kurumun ortak çalışması olan ve yaygınlaştırma çalışmaları devam eden Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) tanıtılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ÇİM'lerin sayısına, merkezlerin ve çalışan personellerin özelliklerine, personelin eğitimine, merkezin işleyişine dair bilgiler sunulmuş ve çocuk koruma sistemi ışığında var olan sorunlar tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İstismar, Çocuk İzlem Merkezi, ÇİM

Abstract

Child abuse is all actions and inactive situations that violate child's rights and endanger child's life and development. It is important taking the necessary measures and provide treatments to protect the child victim's right, reduce the impact of trauma and prevent the secondary trauma. In this subject, the cooperation and coordination between persons in child protection system and child protection institutions that is defined in law is very important. In this study introduction of Child Follow-up Centres (CFC) that was founded jointly by six institutions in Turkey. For this purpose, the number of CFC, the characteristics of the centers and the personnel working in the center, personnel training, of the functioning of the center that was presented and discussed in the light of the existing child protection system.

Key Words: Sexual Abuse, Child Follow-up Center, CFC

Giriş

Çocuk istismarı Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocuğun sağlığını, yaşamını ve gelişmesini tehlikeye atacak şekilde bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar, haklarını ihlal eden her türlü eylem ve eylemsizliklerin tümüdür (Akt., Yurdakök, 2010, ss. 423-434). Bir başka deyişle, çocuğun beden veya ruh sağlığına zarar veren, zarar verme riski taşıyan, fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimini olumsuz etkileyen, kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza-dışı ve önlenebilir bir davranışa maruz kalması çocuğa karşı kötü muamele ya da çocuk istismarı şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuğa kötü muamelenin fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ihmal olmak üzere dört farklı boyutu vardır (WHO 2006).

Fiziksel istismar: Çocuğun kaza dışı yaralanması şeklinde tanımlanırken sıklıkla fiziksel şiddet uygulamak, dövme şeklidir; fiziksel bulgular nedeniyle de saptanması en kolay olan istismar türüdür.

Duygusal İstismar: Çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum kalması ve bunun çocuk üzerinde psikolojik sorunlara neden olması durumudur.

İhmal: Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyim korunma ve gözetim gibi yaşamsal ihtiyaçlarının kendisine bakmakla yükümlü kişilerce karşılanmamasıdır.

Cinsel İstismar: Çocuğun tam olarak kavrayamadığı, gelişimsel olarak henüz hazır olmadığı, rıza gösterme ve onaylama kapasitesinde olmadığı cinsel aktiviteye zorlanmasıdır (WHO, 2006)

Çocuğun henüz bedensel, ruhsal ve cinsel gelişimini tamamlamadığı dönem olarak bilinen 18 yaş altında meydana gelen çocuk istismarı birçok ruhsal sıkıntılara yol açmakta olup, çok ciddi bir toplumsal sorun hâline gelebilmektedir (Ballı, 2010; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Yapılan araştırmalara göre, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşam deneyimlerinin fiziksel olarak beyin gelişimini bozduğu, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara neden olduğu, oluşan bu etkinin epigenetikle gelecek kuşaklara aktarıldığı gösterilmiştir (Neigh, 2009). Bu durum, sadece çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda sosyal bakımdan da önemli sorunlar oluşturmaktadır (Gilbert ve ark., 2012; Mohler-Kuo, Landolt, Maier, Meidert, Schönbucher ve Schnyder, 2013; Richmond-Crum, Joyner, Fogerty, Ellis ve Saul, 2013).

Psiko-sosyal birçok olumsuz sonuçlara yol açan cinsel istismarı önlemek ve cinsel istismara maruz kalmış çocuğa yapılacak müdahalelerde yasal düzenlemelerin önemi büyüktür. Türkiye dışındaki ülkeler incelendiğinde çocuk istismarını önlemede farklı uygulamaların olduğu görülmektedir (Fileborn ve Gargett, 2011; Gilbert, 2012). Türkiye’de ise cinsel istismara yönelik mevzuatta başta 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) olmak üzere mağdur çocuklara karşı işlenen suçların cezalandırılmasına ilişkin hükümler yer almaktadır. TCK’da fuhuş amacıyla insan ticareti, işkence, çocuk düşürtme, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel taciz, cinsel amaçla işlenen hürriyeti tahdit, müstehcenlik, fuhşa teşvik ve çocuğun kaçırılması ve alıkonulması suçları düzenlenmiştir (Akt., Yalvaç, 2010).

İstismara uğrayan çocukların bir kısmı, maruz kaldıkları istismar sonucunda kendilerini suçlu hissetmeleri ya da korkutulmuş olmaları gibi pek çok sebepten dolayı yaşadıklarını gizleme eğiliminde olup, istismar olayını bildirmemektedir (Avcı, Aslan, Kerimoğlu ve Yalın, 1995; Mohler-Kuo,

Landolt, Maier, Meidert, Schönbucher ve Schnyder, 2013). Bu durum mevcut çocuk istismarı olaylarının ortaya çıkmasını engellemekle birlikte, istismara uğrayan çocuğa verilmesi zorunlu olan hukuki, tıbbi, ruhsal ve sosyal desteğin gerektiği ölçüde verilememesine yol açmaktadır. Ayrıca, bu kapsamdaki başta cinsel istismara uğrayan mağdur çocukların, yeteri kadar işbirliği ve koordinasyon olmayışından dolayı kolluk kuvvetleri, adli merciler ve sağlık kurumları tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve bu süreçte mükerrer sorulara muhatap olması, yaşadıklarını uygunsuz şartlarda defalarca dile getirmek zorunda bırakılması, gizliliğin sağlanamaması, ilgili kurumlarda çocukla görüşme yapanların çoğu zaman çocuğun ruhsal durumunu gözeterek görüşme yapabilecek niteliklere ve eğitime sahip olmaması gibi çeşitli sebepler, çocuğun uğradığı travmayı şiddetlendirebilmekte ve ruhsal açıdan çocuğun tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır. Söz konusu suçların mağduru olan çocukların haklarının gözetilmesi ve oluşabilecek travmanın etkisinin azaltılması ve ikincil örselenmelerin önlenmesi bakımından gerekli tedbirlerin alınması ve tedavilerinin sağlanması gerekmektedir ve çocuk koruma sisteminde kanunlarla görevleri tanımlanan kişi ya da kurumlar arasında işbirliği ve koordinasyon büyük önem taşımaktadır (Dağlı ve İnancı, 2010). Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin 19. maddesine göre: “Taraflar Devletler, çocuğun anne-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dâhil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar. Bu tür koruyucu önlemler; çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacıyla sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir.” denilmektedir (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme). Bu hususlar dikkate alınarak, çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı’nca başlatılan ve daha sonra tüm ülke çapında uygulanması düşünülen proje kapsamında; öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde tek seferde yapılmasını temin etmek ve istismarı önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı’na

bağlı hastaneler bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığı koordinesinde yürütülmesi uygun görülmüştür. ÇİM'lerin kurulması, işleyişinin sağlanması ve ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla da "Çocuk İzlem Merkezi Koordinasyon Kurulu" oluşturulmuştur.

Çocuk İzlem Merkezi Koordinasyon Kurulu:

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcilerinin katılımıyla bir Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş, Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu, Yargıtay Başkanlığı ve ilgili İl Cumhuriyet Başsavcılığı temsilcileri de kurula davet edilmiştir. Koordinasyon kurulunun bir dizi toplantıları sonrasında pilot uygulama olarak ilk ÇİM Ankara'da kurulmuş olup, Ekim 2013 itibariyle ülke genelinde ÇİM'lerin sayısı 13'e ulaşmış, toplamda 28 merkezin kurulması hedeflenmiştir. ÇİM kurulduktan sonra koordinasyon kurulunun kararı ile Ankara'da görev yapan ve çocuklarla çalışan okul psikolojik danışmanı, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, sağlık personeli, din görevlisi gibi kamu görevlileri ile kolluk görevlileri "Çocuk İzlem Merkezlerinin Amacı ve İşleyişi" konusunda bilgilendirilerek her kurumun kendi personelini eğitmesi sağlanmıştır.

Yasal Mevzuat:

ÇİM ile ilgili ilk yasal düzenleme; Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulunun 18.01.2011 tarihli ve "10" No'lu "Soruşturma Usul ve Esasları" konulu Genelgesinin 48'nci maddesinde "Özellikle cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunmalarının sağlanması, ikincil mağduriyetlerinin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişiler tarafından tek seferde yapılması ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulan Çocuk İzlem Merkezlerinde soruşturma işlemlerinin yapılmasının sağlanması" şeklindedir. Yine HSYK'nın 11.02.2012 tarih ve 8134 sayılı, "Üniversitelerin Çocuk Koruma Birimleri ve Merkezleri" konulu duyurusunda da; "Takdir ve değerlendirmesi Cumhuriyet Başsavcılığına ait olmak üzere, üniversitelerde kurulan ve Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı Çocuk İzlem Merkezlerinin işleyişine dair usul ve esaslar (afiliasyon-işbirliği) dikkate alınarak tamamlanmış özelliklere haiz bulunan çocuk koruma birimleri veya merkezlerinde de soruşturma işlemlerinin

yapılabileceğinin bilinmesi" hususunda gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi tüm Cumhuriyet Başsavcılıklarından istenmiştir. Başbakanlığın 4.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) konulu 2012/20 No'lu Genelgesinde de ÇİM'lerin işleyişi hususunda ana ilkelere yer verilmiştir.

Çocuk İzlem Merkezi'nin Özellikleri:

Çocuk İzlem Merkezleri, hastane bünyesinde fiziki olarak dışarıdan bakıldığında hastanenin diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek şekilde, iç donanımı adli ve tıbbî işlemlerin eksiksiz şekilde yapılması, çocukların kendini rahat ve güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde çocuk dostu bir ortam hazırlanması, çocukla görüşen personelin özel olarak seçilmesi, özel bir eğitimden geçerek çocukla görüşme teknikleri, yasal mevzuat, iletişim, bilgi alma, rapor yazma konularında bilgilendirilmesi, elde edilen bilgilerin kayıt altına alınması ve veri güvenliğinin en üst düzeyde sağlanması öncelikli olarak ele alınmıştır. 2010 yılında kurulan Ankara ÇİM'in ardından şu an 13 farklı ilde Çocuk İzlem Merkezi faaliyet göstermektedir. Bu iller: Ankara, İzmir, Bursa, Diyarbakır, Samsun, Kayseri, Gaziantep, Konya, İzmit, Antalya, Adana, Erzurum ve Elazığ'dır (Bkz. Şekil 1) (Ulukol ve ark., 2013; Yuksel ve ark., 2013).



Şekil 1. Çocuk İzlem Merkezlerinin Bulunduğu İller

Çocuk İzlem Merkezi'nde çalışan personelin özelliği:

ÇİM'de sorumlu hekim, özel eğitim almış adli görüşmeci, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Genel Müdürlüğü Temsilcisi, hemşire, sekreter ve konsültan doktorlar bulunur. Merkezde adli görüşmeci olarak görev yapabilmek için psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, hemşire (lisans mezunu) ve hekim gibi meslek guruplarından birine mensup olmak ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış adli görüşmeci eğitimini almak gerekmektedir (Ulukol ve ark., 2013; Yüksel ve ark., 2013). Adli görüşmecinin görevi; çocukta ikincil travmaya yol açmadan cinsel istismar olayına dair çocukla görüşme yaparak suç unsurlarının belirlenmesini sağlamaktır. Aynı olguda olmamak şartıyla adli görüşmeci aile görüşmecisi olarak da merkezde görev yapabilmektedir. Aile görüşmecisinin görevi ise ailelerle görüşerek çocuk ihmaline ve istismarına yönelik risk faktörlerini belirlemek, risk faktörlerine ve/veya ailenin yaşadığı krize yönelik müdahalelerde bulunmak, süreç ve merkezin işleyişi hakkında ailelere danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunmaktır (Ulukol ve ark., 2013; Yüksel ve ark., 2013). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Temsilcisi olarak çalışan sosyal hizmet uzmanı ise çocuklarda tespit edilen risk durumunda sosyal incelemeler yapmakta, çocuk koruma kanunu çerçevesinde çocuk için gereken bakım, barınma, sağlık, eğitim, danışmanlık tedbiri ya da ayni-nakdi yardım hizmeti sağlamaktadır (Ulukol ve ark., 2013; Yüksel ve ark., 2013).

Personelin Eğitimi:

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarla yapılacak adli görüşmenin çocukta ikincil bir travmaya yol açmaması için bu konuda hem kuramsal hem de uygulama yönünden nitelikli ve yeterli personel yetiştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış merkezlerde ve onaylanmış eğitim programları ile adli görüşmeci eğitimi verilmektedir (Yüksel ve ark., 2012). Eğitimler hem kuramsal (teorik) hem de uygulamaları kapsamakta olup, eğitimin içeriğinde çocuğa yönelik kötü muamele (tanımlar, riskler, sorunlar, yaklaşım ve değerlendirme), çocuğun psikososyal gelişimi, çocukla iletişim, adli görüşme teknikleri, aile görüşmesi teknikleri ve raporlama konuları yer almakta, 35 saatlik kuramsal eğitim sonrasında adli görüşmeci adaylarına Bakanlık yetkilileri tarafından sınav yapılmakta ve 100 üzerinden 80 ve üzeri puan alan adaylar uygulama eğitimine alınmaktadır. Adli görüşmeci uygulama eğitimi, daha önce adli görüşmeci eğitimi ve eğitici eğitimi almış, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş kişilerce verilmektedir. Bu

süreç içerisinde adli görüşmeci adaylarının sırasıyla, en az 20 olgu izlemesi, en az 5 rol oynama tekniği ile adli görüşme, en az 20 adli görüşme yapması ve bu görüşmelere yönelik süpervizyon alması gerekmektedir. Yapılan süpervizyon sonucunda da adli görüşmeci adayının çocuk izlem merkezinde adli görüşmeci olarak çalışabilmesi için yaptığı görüşmelerin en az 5'inden 80 ve üzeri puan alması zorunludur (Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı Standartları, 2011; Yüksel ve ark., 2012).

Çocuk İzlem Merkezinin işleyişi:

Çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı veya maruz kalma şüphesinin olduğu bilgisini alan kişi, Cumhuriyet Başsavcılığı'na ya da ilgili kolluk birimine bildirimde bulunmaktadır. Cumhuriyet Savcısının emir ve talimatları doğrultusunda da olay hakkında çocukla hiçbir görüşme yapılmadan çocuk sivil ekip ve araç ile ÇİM'e getirilmektedir. Çocuk, bu alanda eğitim almış psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci veya hemşire tarafından karşılanarak hazırlık sürecini geçirmek üzere yaş grubuna göre çocuklar için düzenlenmiş bekleme alanında ön görüşmeye alınmaktadır. Çocukla yapılan ön görüşmede çocuğun gelişimsel özellikleri değerlendirilmekte, çocukla iletişim sağlanarak cinsel istismar olayına dair çocuktan bilgi alınmakta, adli görüşme hakkında çocuğun bilgilendirilmesi ve merkezi tanınması sağlanmaktadır. Ön görüşmenin ardından da çocuk; savcı, çocuğun avukatı, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Temsilcisi'nin izlediği adli görüşmeye alınmaktadır. Görüşme aynalı odada kayıt altında yapılmaktadır. Çocuğun adli muayeneye onay verip vermediği görüşmede sorularak, görüşme sonrası da ailesinin de izni alınarak çocuğun dış veya iç beden muayenesi yapılabilmekte, gerekli durumlarda kan, idrar, anal-genital sürüntü, bulaşıcı hastalık paneli, gebelik testi gibi tetkikler yapılmakta, yine gerekli durumlarda adli numuneler toplanmaktadır. Çocuk İzlem Merkezi'nin sunduğu diğer bir hizmet ise çocuğun psikiyatrik muayenesinin yapılmasıdır. Adli, psikiyatrik, tıbbi ve sosyal açılarından merkezde çok yönlü değerlendirilen mağdurlardan elde edilen tüm bilgiler rapor haline getirilip, ses ve görüntü kayıtları ile birlikte ilgili Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilmektedir (Ulukol ve ark., 2013; Yüksel ve ark., 2013).

Sonuç ve Tartışma

Literatürde istismarı önleme çalışmalarında sıklıkla üç aşamalı bir istismar önlemesürecivurgulanmaktadır. Buna göre, birincil önlem yöntemleri; çocuk istismarı sıklığını azaltmak amacıyla genel popülasyona odaklanmaktadır.

Halka ve/veya öğrencilere yönelik genel bilgilendirmeler, doğum öncesi ve sonrasında izlem, anne babalara çocuk yetiştirme eğitimi, sağlık taramaları gibi konularda yapılacak eğitimler birincil önleme faaliyetlerindedir. İkincil önleme yöntemleri, yüksek risk altındaki bireyler için olan istismar potansiyelini arttırıcı etmenlerin azaltılmasını, yok edilmesini amaçlayan çalışmalardır. Bu çalışmalar, istismar ile ilgili risk taramasının yapılarak risk gruplarının belirlenmesi, belirlenen risk altındaki kişilere danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanmasıdır. Üçüncül önleme yöntemi ise istismar gerçekleşikten sonra istismarın yeniden gerçekleşmesinin ve sistem içinde çocuğun yeniden istismar edilmesini önleyen, tedavi ve rehabilite edici müdahaleleri içermektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2010; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Çocuk İzlem Merkezlerinin kuruluş amacı göz önüne alındığında merkezde verilen hizmetler önleme çalışmalarından üçüncül önleme yöntemi olup, şüpheli ve/veya risk faktörleri yüksek olgularda ise ikincil önleme hizmetlerinde bulunmaktadır. Her ne kadar merkezlerin yaygınlaştırılmasına hızla devam edilse de merkezlerin sayısı ile adli tıp uzmanı, çocuk ve ergen psikiyatristi, adli görüşmeci gibi nitelikli eleman ihtiyacı göz önüne alındığında önleme hizmetlerinin istenen düzeyde olmadığı, cinsel istismar mağdurlarının ikincil travmadan korunabilmesi için mahkeme koşullarının da mağdur çocukların psiko-sosyal gelişimlerine uygun olarak düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Çocuk istismarını önlemek için çocuğa yapılan her türlü hizmet aileye, topluma yapılan psiko-sosyal, eğitimsel ve tıbbi bir hizmet olup, istismarın önlenmesinde başta yöneticilere, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, öğretmen, doktor ve hemşire gibi çocuk ve aile ile çalışan uzmanlara büyük görevler düşmektedir.

Kaynaklar

- 1) Avcı, A., Aslan H., Kerimoğlu, E. ve Yalın, A. (1995) . Çocuklarda fiziksel örselenmenin Ankara ve Adana illerinde görülme sıklığının taranması. 3P Dergisi, 3(1), 39-43.
- 2) Ballı, Ö. (2010). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi: Adana.
- 3) Başbakanlığın 4.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) konulu 2012/20 No'lu Genelgesi. Erişim adresi: <http://www.hsyk.gov.tr/Mevzuat/Duyurular/cocuk-izlem-merk-basb-genelge.pdf>

- 4) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim adresi: www.tbmm.gov.tr/komisyons/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf
- 5) Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı Standartları. (2011). 20.07.2011 tarihli Adli Görüşmeci Sertifika Programı Sertifikalı Eğitim Bilim Komisyonu Toplantı Kararı. Yayımlanmamış Komisyon Kararı. Ankara ÇİM, Ankara.
- 6) Dağlı, T. ve İnanıcı, M.A. (2010). Üniversiteler için hastane temelli çocuk koruma merkezleri el kitabı. Ankara.
- 7) <http://www.hsyk.gov.tr/Mevzuat/Duyurular/universiteleri-cocuk-koruma-birimleri-ve-merkezleri.pdf>
- 8) Fileborn, B., & Gargett, A. (2011). Sexual Assault Laws in Australia. Australian Institute of Family Studies. <http://www.aifs.gov.au/acssa/pubs/sheets/rs1/rs1.pdf>
- 9) Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., Janson, S., ve Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *Lancet*, 25, 379(9817), 758-72.
- 10) Mohler-Kuo, M., Landolt, M.A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V., ve Schnyder, U. (2013). Child Sexual Abuse Revisited: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents. *J Adolesc Health*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.08.020.
- 11) Neigh, G.N., Gillespie, C.F., and Nemerof, C.B. (2009). The Neurobiological Toll of Child Abuse and Neglect. *Trauma, Violence & Abuse*, 10 (4), 389-410.
- 12) Pelendecioğlu, B., ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 49-62.
- 13) Richmond-Crum, M., Joyner, C., Fogerty, S., Ellis, M.L., ve Saul, J. (2013). Applying a public health approach: the role of state health departments in preventing maltreatment and fatalities of children. *Child Welfare*, 92(2), 99-117.
- 14) Ulukol, B., Kahilogullari, A., Torunoglu, M.A., Kocak O.F., Oral, R., Yuksel, F., Celik, S., ve Akdag, R. (2013). A new project; A structured child protection service in Turkey. *International Congress of Pediatrics*, 24-29 Ağustos 2013, Australia: Melbourne.
- 15) Yalvaç, G. (2010). TCK, CMK, CGTİK ve İlgili Mevzuat. Adalet Yayınları.
- 16) Yurdakök, K. (2010). Çocuk İstismar ve İhmali, Tanım ve Risk Faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 423-434.