

Hastane Temelli Çocuk  
Koruma Birimlerinde  
Çalışan Uzmanların  
Yeterlik Eğitimi İçin

## **EĞİTİCİ EL KİTABI**



Hastane Temelli Çocuk  
Koruma Birimlerinde  
Çalışan Uzmanların  
Yeterlik Eğitimi İçin

# EĞİTİCİ EL KİTABI

## Yayına hazırlayanlar

Mehmet Ali GÜLPINAR

E. Tolga DAĞLI

Mehmet Akif İNANICI

Figen ŞAHİN

Ankara, 2013

**Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimlerinde  
Çalışan Uzmanların Yeterlik Eğitimi İçin Eğitici El Kitabı**

**Yayına Hazırlayanlar**

Mehmet Ali GÜLPINAR

E. Tolga DAĞLI

Mehmet Akif İNANICI

Figen ŞAHİN

**ISBN:** 978-92-806-4691-7

©UNICEF Türkiye Ülke Ofisi

*Birinci Baskı:* Mart 2013, Ankara

**UNICEF Türkiye Ülke Ofisi**

Birlik Mahallesi 2. Cadde No. 11

06610 Çankaya / Ankara TÜRKİYE

Tel: + 90 0312 454 1000

Faks: +90 0312 496 1461

<http://www.unicef.org.tr>

**Baskı:**

Yorum Matbaa Basın Yayın Sanayi Ltd. Şti.

T: 0312 395 21 12

[info@yorummatbaa.com](mailto:info@yorummatbaa.com)

*Bu kitap, Hastane Temelli Çocuk Koruma  
Merkezleri'ne yönelik eğitim seti kapsamında hazırlanmıştır.*

*Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek kullanılabilir.*

*Bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması UNICEF'in iznine tabidir.*

*Çocuk Koruma Birimi Uzmanları İçin Yeterlik Eğitimi Programlarının Oluşturulmasına Katkı Sağlayan Eğiticiler (İsme göre sıralanmıştır)*

- Aysu D Çamurdan, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Ayşe Yalın, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Bahar Gökler, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD*
- Başar Çolak, *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD*
- Betül Ulukol, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Ceyda Dedeoğlu, *Unicef Çocuk Koruma Program Sorumlusu, Klinik Psikolog*
- Didem Öztıp, *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Dilşad Foto Özdemir, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD*
- E.Tolga Dağlı, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*
- Elvan İşeri, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Fatih Yağmur, *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*
- Ferda Karadağ, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, SHU*
- Figen Paslı, *Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Araştırma ve Uygulama Merkezi, SHU*
- Figen Şahin, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Gökçe Yılmaz, *Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Araştırma ve Uygulama Merkezi, Klinik Psikolog*
- Gökten Kocaoğlu, *Hakim*
- Gülin Evinç, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hast. AD, Klinik Psikolog*
- Halis Dokgöz, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*
- Hatice Kaynak, *Ankara Barosu, Avukat*
- İmran Kezer, *Klinik Psikolog*
- Meda Kondolot, *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Mehmet Akif İnanıcı, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*
- Necmi Çekin, *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*
- Nesime Yaycı, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*
- Neşe Perdahlı Fiş, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı*
- Orhan Derman, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Özdecan Bezirci, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Koruma Birimi, Sosyal Hizmet Uzmanı*
- Rafet Kalyoncu, *Hakim*
- Ramazan Akçan, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*
- Seda Akço, *İstanbul Barosu, Avukat*
- Selda Hızal Bülbül, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Selda Polat, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*
- Şahika Şişmanlar, *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı*
- Taner Akar, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*
- Tutku Soyer, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*
- Ufuk Beyazova, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

- Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi
- Erciyes Üniversitesi Çocuk İhmali ve İstismarını Engelleme Uygulama ve Araştırma Merkezi
- Çukurova Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi
- Kocaeli Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi
- Ankara Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi
- Kırkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Koruma Birimi
- Hacettepe Üniversitesi Çocuk İstismarı Değerlendirme Araştırma ve Tedavi Komisyonu
- Mersin Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi
- Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Araştırma ve Uygulama Merkezi
- Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği'ne çalışmaya sağlamış oldukları destek için teşekkür ederiz.

İkibinli yılların başında ülkemizde Çocuk İhmali ve İstismarı olgularına çok disiplinli yaklaşım kavramının kabul görmesiyle birlikte, hastanelerimiz bünyesinde “Çocuk Koruma Birimleri” kurulmaya başlamıştır. Çocuk koruma birimlerinin sayıları giderek artarken; 2008-2010 yılları arasında Avrupa Birliği’nin finansal ve UNICEF’in teknik desteği ile yürütülen “Önce Çocuklar” Projesi, birimlerin yapılanmasına önemli katkı sağlamış, hastane temelli çocuk koruma birimlerinin çalışma esasları belirlenmiş ve 7 üniversitemizde “Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi” (ÇKM) kuruluşunu tamamlamıştır. Çocuk ihmali ve istismarına bütüncül yaklaşımla ilgili bir diğer önemli aşama, üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri/birimlerinin 2010 yılının ikinci yarısından itibaren eşgüdüm çalışmalarını başlatmalarıdır. Eşgüdüm çalışmaları; yeni merkezlerin kurulması, kurulmuş merkezlerin geliştirilmesi, merkezler arası eşgüdümün sağlanması, çocuk koruma birimlerinde çalışan uzmanlar için eğitim materyallerinin hazırlanması, eğitim programlarının geliştirilmesi, birimlerde çalışan uzmanların bilgi ve becerilerinin belgelendirilmesi ve çocuk koruma birimlerinin eşyetkilendirilmesi gibi bir dizi alanı kapsamaktadır.

Çocuk koruma birimlerinde çalışan uzmanların eşgüdüm çalışmalarıyla belirlenmiş yeterlikleri kazanmış olarak yetişmeleri, birimde sunulan hizmetin niteliğinin artırılması açısından çok önemlidir. “Çocuk Koruma Merkezleri Eşgüdüm Kurulu” nca (ÇOKMEK) hazırlanmış olan bu eğitim programı; çocuğun ihmal ve istismarına yönelik temel kavramların, ilkelerin, bütüncül yaklaşım ve değerlendirmenin ele alındığı bir programdır. Eğitim programında, birimde çalışan uzmanların kazanmaları istenilen yeterlikler merkeze alınarak, temel eğitimden birinci ve ikinci düzey eğitimlere kadar farklı amaç ve hedefler doğrultusunda üç ayrı sertifikasyon programı hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan “Temel Eğitim Programı”, çocuk koruma birimlerinde çalışan tüm görevlilere yönelik olarak yapılandırılmıştır. 3,5 gün süren ilk bölümde, ortak / temel bir kavramsal çerçevenin oluşması amaçlanmış, ikinci bölüm ise, çok disiplinli bütüncül yaklaşım ve değerlendirmeye ayrılmıştır. Beş ay sürecek “Birinci Düzey Sertifika Programı”, temel eğitim programını alan çalışanların iş başında izlem ve değerlendirmeyle, temel eğitim programında kazandıkları yeterlikleri pekiştirmelerini ve içselleştirmelerini amaçlayan ileri eğitim programıdır. “İkinci Düzey Sertifika Programı” ise ÇKM lerde çalışan ve bu alanda bir üst düzeyde gelişim hedefleyenler için hazırlanmıştır. Proje-temelli gelişim programı olarak adlandırılan bu programda katılımcıların, çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili 6-12 aylık araştırmalar veya projeler hazırlamaları ve sunmaları hedeflenmektedir.

Yüzyüze yapılacak eğitimlerde, UNICEF’in teknik desteği ile hazırlanmış “Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı İhmal ve İstismara Bütüncül Yaklaşım” temel kaynak olarak kullanılacaktır.

Eğitim materyallerinin ve eğitim programının hazırlanmasında, gönüllülük temelinde, özveri ve üstün gayretleriyle çalışan tüm meslektaşlarıma ve teknik destek veren UNICEF’ e teşekkür eder, eğitimin amaçlanan hedefe ulaşmasını dilerim.

**Prof. Dr. Tolga Dağılı**  
*Marmara Üniversitesi*  
*Çocuk Koruma Uygulama*  
*ve Araştırma Merkezi Müdürü*





## 1

ÇOCUK KORUMA BİRİMLERİNDE ÇALIŞANLARIN GÖREVLERİ VE YETERLİKLERİ.....	9
---	---

## 2

ÇOCUK KORUMA BİRİMLERİ İÇİN EĞİTİM PROGRAMLARI .....	15
2.1 Eğitim Programlarının Genel Yapısı.....	16
2.2 Program Danışmanı.....	16
2.3 Eğitim Programları .....	16
2.3.1 Temel Eğitim Programı.....	16
2.3.2 Birinci Düzey Sertifika Programı .....	16
2.3.3 İkinci Düzey Sertifika Programı.....	17

## 3

TEMEL EĞİTİM PROGRAMI .....	21
3.1 Programın Koordinatörleri.....	22
3.2 Programın Amaç ve Hedefleri.....	22
3.3 Programın Takvimi .....	23

## 4

OTURUM PLANLARI.....	27
4.1 GİRİŞ OTURUMU - Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi, Çocuk Koruma Merkezlerinin Yeri, Bütüncül Yaklaşım.....	28
4.2 OTURUM 1 .....	30
4.2.1 İhmal ve İstismar Açısından Çocuğun Fiziksel ve Bilişsel Gelişimi.....	30
4.2.2 Çocuk, Ergenin Ruhsal ve Sosyal Özellikleri.....	32
4.3 OTURUM 2 - İletişim Becerileri ve Ekip Çalışması.....	34
4.4 OTURUM 3 - Görüşmenin Hukuksal Yönü .....	36
4.5 OTURUM 4 .....	38
4.5.1 Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - 1: Görüşme Teknikleri .....	38
4.5.2 Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - 2 ve 3: Psikodrama.....	40
4.6 OTURUM 5.....	42
4.6.1 Bilgi Edinme Yöntemleri - 1: Adli Tıbbi Değerlendirme / Fiziksel Muayene ve Kanıt Toplama .....	42
4.6.2 Bilgi Edinme Yöntemleri - 2: Ruhsal ve Sosyal Değerlendirme .....	44

4.7 OTURUM 6.....	46
4.7.1 Bütüncül Yaklaşım - 1: Etik.....	46
4.7.2 Bütüncül Yaklaşım - 2 : Sosyal Durum ve Adli Bulguların Değerlendirilmesi, Yargılama Süreci, İzleme.....	48
4.8 OTURUM 7 - Olgulara Çok Disiplinli Yaklaşım - Bütüncül Değerlendirme ve Raporlama .....	50
4.9 OTURUM 8 - Birim Çalışanlarının Desteklenmesi.....	52

## 5

<b>EKLER</b> .....	55
5.1 Olgular.....	56
5.1.1 1.Olgu.....	57
5.1.2 2.Olgu.....	62
5.1.3 3.Olgu.....	64
5.1.4 4.Olgu.....	68
5.1.5 5.Olgu.....	72
5.1.6 6.Olgu.....	76
5.1.7 7.Olgu.....	85
5.1.8 8.Olgu.....	87
5.1.9 9.Olgu.....	89
5.2 Formlar.....	92
5.2.1 Çocuk İhmal ve İstismarı Ön Görüşme Formu .....	93
5.2.2 Çocuk İhmal ve İstismarı Adli Görüşme Formu .....	98
5.2.3 Çocuk Fiziksel İstismarı Muayene Formu .....	102
5.2.4 Çocuk Cinsel İstismarı Muayene Formu .....	107
5.2.5 Şemalar.....	114
5.2.6 Çocuk İhmali Muayene Formu .....	116
5.2.7 Çocuk İhmal ve İstismarı Ruhsal Değerlendirme Formu .....	121
5.2.8 Çocuk ihmal ve İstismarı Adli Tıbbi Değerlendirme Raporu Formu .....	128
5.2.9 Gözlem ve Değerlendirme Formları .....	134
5.2.9.1 ÇKM Ön Görüşme Gözlem ve Değerlendirme Formu .....	134
5.2.9.2 ÇKM Görüşme Gözlem ve Değerlendirme Formu.....	136
5.2.9.3 ÇKM Fizik Muayene Gözlem ve Değerlendirme Formu.....	138
5.2.9.4 ÇKM Ruhsal Değerlendirme Gözlem ve Değerlendirme Formu .....	140
5.3 Mahkeme Kararları.....	142

Çocuk Koruma  
Birimlerinde  
Çalışanların Görevleri  
ve Yeterlikleri

1

Çocuk Koruma Birimlerinde çalışan uzmanların yeterlik alanlarıyla, bu yeterlikler doğrultusunda yerine getirmeleri gereken görevleri / görev dağılımları aşağıda sıralanmıştır (Tablo 1 ve 2). Bu yeterlikler merkeze alınarak, söz konusu birim ve merkezlerde çalışan uzmanların eğitimlerine yönelik olarak temel eğitimden birinci ve ikinci düzey eğitimlere kadar farklı amaç ve hedefler doğrultusunda üç ayrı sertifikasyon programı planlanmıştır. Bu programlarla genel olarak amaç, aşağıda sıralanan yeterlikleri kazanmış uzmanların yetişmesi, birim ve merkezlerde çalışan insan gücünün niteliklerinin bu yeterlikler doğrultusunda yükseltilmesi ve dolayısıyla birimlerde sunulan hizmetin niteliğinin artırılmasıdır.

*Tablo 1. Çocuk Koruma Birimlerinde Çalışan Uzmanların Yeterlikleri ve Bu Uzmanlara Yönelik Eğitim Programlarının Çıktıları*

YETERLİKLER
<p><b>1. Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</b></p> <p>a. Çocuk ihmali ve istismarına temel oluşturan bilgileri birleştirme ve karşılaşılan durumların çözümünde kullanma</p> <p>b. Birimde karşılaşılan olgularla ilgili durumları / problemleri tanımlama, analiz etme, uygun kararlar oluşturma ve bu süreçleri eleştirel olarak değerlendirme</p> <p>c. Birimde karşılaşılan problemlerin çözümüne yönelik planlar oluşturma, bu planları uygulama ve uygulama süreci ve sonuçlarını eleştirel olarak değerlendirme</p> <p>d. Birimin uygulamalarında hukuk ve tıp bilgisini birlikte kullanma ve işlemleri her iki disiplinin gereklerini dikkate alarak yürütme</p> <p>e. Birimde karşılaşılan durumlara / problemlere yönelik belirsizlikleri yönetme</p> <p>f. Çocuk koruma sistemlerini, yapılanmalarını ve bu sistem ve yapıların görevlerini anlama ve değerlendirme</p> <p>g. Çocuğun ihmal ve istismarına yönelik araştırmalar veya projeler planlama ve uygulama</p>
<p><b>2. Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</b></p> <p>a. İletişim ilkelerini gözeterek birime başvuran çocuklarla, yakınlarıyla ve çocuğu getiren görevlilerle etkin ve etkili iletişim kurma</p> <p>b. Kritik / zor durumlarda etkin ve etkili iletişim kurma, kriz sürecini etkin bir şekilde yönetme</p> <p>c. Birime gelen tarafları yeterli ve uygun bir şekilde bilgilendirme, doğru uzman, kurum ve birimlere yönlendirme</p> <p>d. Birlikte çalıştığı uzmanlar ve birimlerle etkin ve etkili iletişim kurma, ortak karar alma ve çatışma alanlarını belirleyerek etkin bir şekilde yönetme</p>
<p><b>3. Bilişim teknolojilerini kullanma ve dosyalama</b></p> <p>a. Bilişim teknolojilerini etkin bir şekilde kullanarak kayıt tutma, verileri toplama, raporlama, saklama ve ilgili kişi ve kurumlara bildirme</p> <p>b. Bilişim teknolojilerini kullanarak farklı kurum ve birimler için raporlar hazırlama, söz konusu kurum ve birimleri sözel ve yazılı olarak bilgilendirme</p>
<p><b>4. Hazırlık, ilk görüşme, ön-değerlendirme ve yönlendirme</b></p> <p>a. Birime gelen çocukları ve yakınlarını görüşme veya muayene için hazırlama, görüşme ve muayene öncesi hazırlıkları yapma</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>b. Uygun ve güvenli bir görüşme ortamı oluşturarak birime gelen çocuklar ve yakınlarıyla ön görüşmeyi ve ön değerlendirmeyi yapma ve sonrasında uygun bir şekilde yönlendirme</li><li>c. Uygun ve güvenli bir görüşme ortamı oluşturarak birime gelen çocuklar ve yakınlarıyla, görüşme ilke ve teknikleri doğrultusunda ilk görüşmeyi yapma</li><li>d. Görüşme sonrası ön değerlendirmede bulunma ve ileri değerlendirmeler için gerekli planlamaları ve hazırlıkları yapma, uygun şekilde yönlendirme</li></ul>
<p><b>5. Ruhsal muayene ve değerlendirme</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. İhmal ve istismara uğradığı düşünülen çocuğun psikiyatrik muayenesini yapma ve değerlendirme</li><li>b. Karşılaşılan duruma uygun psikolojik testleri uygulama, sonuçlarını değerlendirme ve raporlama</li><li>c. Yetişkinin ve ailenin ruhsal değerlendirmesini yapma; bu kişilere yönelik (yetişkin) psikolojik testleri uygulama, sonuçlarını değerlendirme ve raporlama</li></ul>
<p><b>6. Adli görüşme, muayene ve değerlendirme</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Adli görüşmeye yönelik ilkeler ve teknikler doğrultusunda ihmal ve istimara uğradığı düşünülen çocuğun gelişimsel düzeyine uygun adli görüşmeyi yapma</li><li>b. Genel ve anogenital muayeneyi yapma</li><li>c. Karşılaşılan duruma uygun örnekler alma ve kanıt zinciri oluşturma</li><li>d. Görüşme ve muayene ile ilgili kayıtları tutma</li></ul>
<p><b>7. Bütüncül değerlendirme, raporlama ve uygun bildirim</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Çocuk ihmal ve istismarına bütüncül yaklaşımla ilgili temel kavram ve ilkeleri anlama ve bu ilkeler doğrultusunda karşılaşılan olguları disiplinlerarası yaklaşımla değerlendirme</li><li>b. Karşılaşılan durumla ilgili adli rapor yazma ve hazırlanan raporlarla değerlendirmeleri uygun ve eksiksiz bir şekilde adli ve sosyal kurumlara bildirme</li><li>c. Bütüncül değerlendirme doğrultusunda ihmal ve istismara uğrayan çocuğun izlemine yönelik planlamaları yapma, uygulama ve izlem sürecinde çocuğu ve yakınlarını destekleme</li><li>d. Değerlendirme ve izlem süreçlerine yönelik olarak çocuğu ve yakınları yeterli ve uygun bir şekilde bilgilendirme ve yönlendirme</li></ul>
<p><b>8. Profesyonel davranış ve değerler</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Disiplinler arası karar ve uygulamalara açık olma, kendi uzmanlık alanının ve birlikte çalıştığı diğer uzmanlık alanlarının görev ve sorumluluklarını gözetme, her bir uzmanlık alanının sınırları anlama ve saygı gösterme</li><li>b. Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme, mesleki ve etik değerlere uygun davranma</li><li>c. İnsani ve kültürel değerlere ve farklılıklara saygı gösterme</li><li>d. Çocuğun ihmal ve istismarına yönelik hukuksal süreçlerin iyileştirilmesine yönelik çalışmalara katkı verme</li><li>e. Çocuğun ihmal ve istismarına yönelik toplumsal duyarlıkların artırılmasına yönelik çalışmalara ve etkinliklere katkı verme</li><li>f. İhmal ve istismar olgularıyla çalışmanın birimde çalışanların ruhsal sağlıkları üzerindeki etkileri kavrama, bu durumla baş etme, kendinin ve diğer çalışanların ruhsal sağlığı koruma ve gözetme</li></ul>

**Tablo 2. Çocuk Koruma Birimleri ve Merkezlerinde Çalışan Uzmanların Görev Dağılımları ve Bu Görevleri Yerine Getirirken Sahip Olması Gereken Yeterlikler**

İŞ AKIŞI	GÖREVLER	SORUMLULAR	İLGİLİ YETERLİK
Merkeze Kabul	<ul style="list-style-type: none"> <li>Başvuru nedeni ve şeklini öğrenme</li> <li>Sorumlu hekime<sup>1</sup> bildirme, gerekiyorsa randevu verme ve dosya açma</li> </ul>	Sekreter	1a 2a-c 3a-b 8a-c
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ön değerlendirme ve yönlendirme</li> </ul>	Sorumlu Hekim	1a-b 2a-d 4b 8a-c
Çocukla, Aileyle/ Çocuğu Getirenle Ön Görüşme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aileyle /çocuğu getirenle ve çocukla tanışma</li> <li>Çocuk ve aile ile / çocuğu getirenle görüşerek başvuru nedeni hakkında bilgi alma (sosyal, ekonomik, eğitim durumu, adli kayıt vb)</li> </ul>	Sosyal Hizmet Uzmanı / Hemşire Klinik Psikolog Sorumlu Hekim	1a-b 2a-b 3a 4c-d 8a-c
Çocuk İle Görüşme	<ul style="list-style-type: none"> <li>İhmalin veya istismarın olup olmadığı ve niteliği hakkında öykü alma amacıyla görüşme</li> </ul>	Klinik Psikolog Çocuk ve Ergen Psikiyatristi (Sorumlu Hekim İzleminde)	1a-b 2a-b 3a-b 6a 8a-c
Fiziksel Muayene / Örnek Alımı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muayene ile ilgili ön hazırlıkları yapma</li> <li>Laboratuvar tetkik örnekleri alma, tetkik sonuçlarını ve tıbbi konsültasyonları takip etme</li> </ul>	Hemşire	1a 2a-c 3a 4a 6c 8a-c
	<ul style="list-style-type: none"> <li>İstismarın olup olmadığını ve niteliğini saptamak amacıyla fiziksel bulguların değerlendirilmesi</li> <li>Örnek alma</li> <li>Kanıt zincirine uygun davranma</li> </ul>	Sorumlu Hekim	1a-d 2a-d 3a 6b-c 8a-c
Çocuğun Ruhsal / Sosyal Değerlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuğun duygusal, davranışsal, bilişsel gelişiminin, ruhsal /sosyal etkilenme düzeyinin belirlenmesi</li> </ul>	Çocuk Psikiyatristi Klinik Psikolog Sosyal Hizmet Uzmanı	1a-d 2a-d 3a-b 5a-b 8a-c
Ailenin Ruhsal ve Sosyal Değerlendirmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ailenin psikolojik ve sosyal destek gereksiniminin belirlenmesi</li> </ul>	Çocuk Psikiyatristi Erişkin Psikiyatristi Klinik Psikolog Sosyal Hizmet Uzmanı	1a 2a-c 5c 8b-c

1 Sorumlu hekim, o gün birimde görevli olan ve gerekli yönlendirmeyi yapan çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almış çocuk sağlığı hastalıkları/çocuk cerrahisi/ adli tıp uzmanı hekimdir.

Konsültasyon	<ul style="list-style-type: none"><li>Gerekli tıbbi konsültasyonlar</li></ul>	İlgili Uzmanlık Dalları	1a-d 2d 3a-b 8a-c
Bütüncül Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"><li>Adli tıbbi değerlendirme,</li><li>Tıbbi/ruhsal/sosyal değerlendirme ve izlem planının oluşturulması</li><li>Bildirim kararını oluşturma</li></ul>	Çocuk Hekimi Çocuk Cerrahı Adli Tıp Uzmanı Çocuk Psikiyatristi Erişkin Psikiyatristi Klinik Psikolog Sosyal Hizmet Uzmanı Konsültasyon Yapılan Uzmanlık Dalları	1a-d,g 2d 3b 7a-d 8a-e
Bilgilendirme Görüşmesi	<ul style="list-style-type: none"><li>Çocuğu, aileyi ve gerek görülen diğer kişi / kurumları bilgilendirme</li></ul>	Sorumlu Hekim Çocuk Psikiyatristi Klinik Psikolog Sosyal Hizmet Uzmanı	2a-c 3b 7d 8b-c
Bildirim	<ul style="list-style-type: none"><li>Bütüncül değerlendirme sonucu alınan kararın uygulanması</li></ul>	Klinik Psikolog / Sosyal Hizmet Uzmanı Sorumlu Hekim	3b 7b 8b-c
İzlem ve İyileştirme	<ul style="list-style-type: none"><li>Çocuğun ve ailenin hukuksal, sosyal ve ruhsal durumun izlenmesi, desteklenmesi ve kayıt edilmesi</li><li>İhmal ve istimara uğrayan çocuklara ve ailelere yönelik yasal ve toplumsal iyileştirmelerin yapılması</li></ul>	Klinik Psikolog Sosyal Hizmet Uzmanı Çocuk Hekimi Adli Tıp Uzmanı Çocuk Psikiyatristi	1a,e-f 2a-d 7c 8d-e





Çocuk Koruma  
Birimleri İçin  
Eğitim Programları

2

## 2.1 EĞİTİM PROGRAMLARININ GENEL YAPISI

Çocuk koruma birimlerinde çalışan uzmanların, çocuk ihmali ve istismarına yönelik yeterliklerini geliştirmek ve bu şekilde, bu birimlerde verilen hizmetin niteliği artırmak amacıyla geliştirilen bu eğitim setinde üç ayrı program bulunmaktadır (Tablo 3). Her biri farklı amaç ve hedeflere sahip olan bu programlar, farklı hedef kitleleri düşünülerek temel eğitim, birinci düzey eğitim ve ikinci düzey eğitim olmak üzere üç ayrı düzeyde oluşturulmuştur.

## 2.2 PROGRAM DANIŞMANI

Mehmet Ali GÜLPINAR, MD, PhD, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

## 2.3 EĞİTİM PROGRAMLARI

### 2.3.1 Temel Eğitim Programı

Çocuk koruma birimlerinde çalışan tüm (sekreter, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, klinik psikolog ve hekimler) görevlilere yönelik olarak hazırlanmış temel eğitim programıdır. Çocuğun ihmal ve istismarına yönelik temel kavramların, ilkelerin, bütüncül yaklaşım ve değerlendirmenin ele alındığı bu program, genel olarak iki bölümden oluşmaktadır (Tablo 3A). Programın 3,5 gün süren ilk bölümünde, çocuğun ihmal ve istismarına yönelik temel kavram, ilke ve yaklaşımlar ele alınarak, birimde çalışan tüm görevliler için ortak / temel bir kavramsal çerçevenin oluşması amaçlanmaktadır. Çok disiplinli bütüncül yaklaşım ve değerlendirmenin ele alındığı ikinci bölüm ise, farklı olgular üzerinden bütüncül değerlendirme ve raporlamanın gerçekleştirildiği teorik ve uygulamalı oturumlar ile birim çalışanlarının desteklenmesine yönelik oturumundan oluşmaktadır.

### 2.3.2 Birinci Düzey Sertifika Programı

Temel eğitim programını alan çalışanların iş başında izlem ve değerlendirmeyle, temel eğitim programında kazandıkları yeterlikleri pekiştirmelerini ve içselleştirmeleri amaçlayan ileri eğitim programıdır (Tablo 3B). İş başında gözlem ve değerlendirme, olgu tartışmaları, kritik durum tartışması, refleksiyon oturumları gibi ağırlıklı olarak iş başında öğrenme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığı<sup>1</sup> beş aylık bu süreçte,

1 Gülpınar, MA. Uzmanlık Eğitimi Dönemi ve Çerçeve Eğitim Programı Geliştirme Rehberi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2011,30, 29-59.  
Norcini, J. & Burch, V. AMEE Guide No.34: Workplace-Based Assessment as an Educational Tool. Medical Teacher, 2007, 29, 855-71.

aynı zamanda, seminer ve webinerlerde ele alınan çeşitli konularla katılımcıların yeterlikleri pekiştirilmekte ve katılımcılara çalıştıkları birimlerde karşılaştıkları karmaşık olgularla ilgili e-danışmanlık verilmektedir. İş başında gözlem ve değerlendirmeler düzenli aralıklarla birim sorumluları ve ÇKM'den gelen eğiticiler tarafından yapılmaktadır. İş başında gözlem ve değerlendirme sırasında kullanılacak değerlendirme formları Ekler bölümünde sunulmuştur. Bu değerlendirmelerin amacı hem beş aylık süreçte katılımcıların gelişim düzeylerini izlemek ve bu yönde katılımcılara geribildirimlerde bulunmak, hem de birinci düzey sertifikasyonun verilip verilmeyeceğine karar vermektir.

### 2.3.3 İkinci Düzey Sertifika Programı

İlk iki eğitim programı, çocuk koruma birimlerinde görev alan tüm çalışanlara yönelik programlar olarak geliştirilmiştir. İkinci düzey sertifika programı ise, Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezlerinde çalışan ve bu alanda bir üst düzeyde gelişim hedefleyenler için hazırlanmıştır. Proje-temelli gelişim programı olarak adlandırılan bu programda katılımcıların, çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili 6-12 aylık araştırmalar veya projeler hazırlamaları ve sunmaları hedeflenmektedir (Tablo 3C). Çocuk ihmali ve istismarına, birim ve merkezlerde sunulan hizmetin niteliğine vb yönelik araştırmaların yapıldığı; çocuk koruma sistemine ve organizasyonlarına (birimler, merkezler, kamu ve sivil toplum oluşumları) yönelik gelişim projelerinden, toplumsal duyarlılık ve toplumsal eğitime yönelik projelere kadar çeşitli temalarla ilgili projelerin hazırlandığı bu programın genel olarak üç amacı bulunmaktadır:

- Araştırma ve projelerle katılımcıların ileri gelişimlerini sağlamak, çocuk ihmali ve istismarı konusunda nitelikli uzmanların (eğitici, danışman, araştırmacı) yetişmesine katkıda bulunmak (sürekli bireysel gelişim).
- Araştırmalarla çocuk ihmali ve istismarı konusunda kurumsal, bölgesel, ulusal ve uluslararası kanıtlar oluşturmak ve bu kanıtları güncellemek.
- Projelerle çocuk ihmali ve istismarına yönelik sistemlerin, kurum ve kuruluşların gelişimlerine katkıda bulunmak (sürekli kurumsal gelişim).

Tablo 3. Çocuk Koruma Birimleri ve Merkezlerinde Çalışan Uzmanların Gelişimine Yönelik Eğitim Programları

A. TEMEL EĞİTİM PROGRAMI : 5 GÜNLÜK TEMEL EĞİTİM KURSUNUN PLANI					
	1. GÜN	2. GÜN	3. GÜN	4. GÜN	5. GÜN
Öğleden Önce	<b>Tanışma</b> <b>Hazır bulunurluk testi</b> <b>Giriş oturumu</b> <b>İçerik:</b> Türkiye’de çocuk koruma sistemi, merkezler ve bültüncül yaklaşımın önemi <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Canlandırma, eğitici sunumu, tartışma	<b>Oturum 2:</b> İletişim Becerileri ve Ekip Çalışması <b>İçerik:</b> İletişim becerileri, sözlü iletişim, çatışma çözümü, stres yönetimi, ekip çalışması <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Eğitici sunumu, canlandırma, oyun, küçük uygulamalar	<b>Oturum 4:</b> Çocuk Ergen ve Aileyle Görüşme – II <b>İçerik:</b> Görüşmeyi yönetme, empati geliştirme, kendi konumunu fark edebilme, etkileşimsel beceriler geliştirme <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Psikodrama	<b>Oturum 5:</b> Bilgi Edinme Yöntemleri <b>İçerik:</b> (1)Adli tıbbi değerlendirme, muayene, kanıt toplama (2) Ruhsal ve sosyal değerlendirme <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Eğitici sunumu, tartışma, olgu sunumu, grup çalışması	<b>Oturum 7:</b> Olgulara Çok Disiplinli Yaklaşım <b>İçerik:</b> Bütüncül değerlendirme, raporlama <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Olgu tartışması, değerlendirme oturumu, rapor yazma
Öğleden Sonra	<b>Oturum 1:</b> İhmal, istismar ve gelişim <b>İçerik:</b> (1)Çocuğun ve ergenin gelişimi, ruhsal ve sosyal özellikleri (2) İhmal ve istismarın anlama ve ayırt etme (3) İhmal ve istismarın gelişim üzerine etkileri <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Eğitici sunumu, olgu sunumu, tartışma	<b>Oturum 3:</b> Görüşmenin Hukuki Yönü <b>İçerik:</b> Görüşme ve dinlemenin hukuki niteliği ve kuralları <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Eğitici sunumu, film gösterimi, olgu sunumları, tartışma <b>Oturum 4:</b> Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - I <b>İçerik:</b> Görüşme teknikleri <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Eğitici sunumu, grup çalışması	<b>Oturum 4:</b> Çocuk Ergen ve Aileyle Görüşme – III <b>İçerik:</b> Görüşmeyi yönetme, empati geliştirme, kendi konumunu fark edebilme, etkileşimsel beceriler geliştirme <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Psikodrama	<b>Oturum 6:</b> Bütüncül Yaklaşım <b>İçerik:</b> Etik yaklaşım, sosyal hizmet yaklaşımı, koruma tedbirleri, hukuksal yaklaşım, olgu yönetimi <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Eğitici sunumu, olgu sunumu, grup çalışması	<b>Oturum 8:</b> Birim Çalışanların Desteklenmesi <b>İçerik:</b> Tükenmişlik, tükenmişlik sendromu ile baş edebilme <b>Öğrenme Yöntemi:</b> Eğitici sunumu, grup çalışmaları, alıştırmalar <b>Oturum 9:</b> Refleksiyon Oturumu (Yansımalar) <b>KATILIM BELGELERİNİN VERİLMESİ</b>
<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>					
<b>AKŞAM BULUŞMALAR</b>					
<b>FİLM ve TARTIŞMA</b>					
<b>“ÇOCUK, OYUN ve SANAT”</b>					

B. BİRİNCİ DÜZEY SERTİFİKA PROGRAMI: 5 AYLIK İŞ SÜRECİNDE İZLEM VE DEĞERLENDİRME PROGRAMININ PLANI				
1. HAFTA	2. HAFTA	3. HAFTA	4. HAFTA	
1. AY	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	İş Başında Gözlem ve Değerlendirme (Birim Sorumlusu) Refleksiyon Oturumu (Birim)	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	Forum / Web Forum: Kritik Durum Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)
2. AY	İş Başında Gözlem ve Değerlendirme (Birim Sorumlusu) -Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	Seminer / Webiner (Çatışma ve Stres Yönetimi) Refleksiyon Oturumu (Birim)	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Bölgesel)	İş Başında Gözlem ve Değerlendirme (ÇKM Sorumlusu) Refleksiyon Oturumu (Birim)
3. AY	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	Seminer / Web Forum: Kritik Durum Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	İş Başında Gözlem ve Değerlendirme (Birim Sorumlusu) Refleksiyon Oturumu (Birim)
4. AY	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	Seminer / Webiner (Çalışanların Desteklenmesi, Tükenme, Başetme) Refleksiyon Oturumu (Birim)	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Bölgesel)	İş Başında Gözlem ve Değerlendirme (Birim Sorumlusu) Refleksiyon Oturumu (Birim)
5. AY	E-Danışmanlık: Olgu Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	Forum / Web Forum: Kritik Durum Tartışması Refleksiyon Oturumu (Birim)	İş Başında Gözlem ve Değerlendirme (Çkm Sorumlusu) Refleksiyon Oturumu (Birim)	Birinci Düzey Sertifikanın / Yeterlik Belgesinin Verilmesi

C. İKİNCİ DÜZEY SERTİFİKA PROGRAMI: 6-12 AYLIK PROJE TEMELLİ GELİŞİM PROGRAMININ PLANI: Bireysel (katılımcı) ve kurumsal (ÇKB, ÇKM) gelişim projeleri				
1. AY veya 1-2 AY	2. AY veya 3-5. AY	3. AY veya 6. AY	4. AY veya 7-10. AY	5-6. AY veya 11-12. AY
Araştırma / Proje tasarımının geliştirilmesi, sunumu ve karar	Uygulama ve Danışmanlık	ARA DEĞERLENDİRME	Uygulama ve Danışmanlık	Araştırmanın / projenin raporlaştırılması, sunumu ve onay / İkinci Düzey Sertifikanın / Yeterlik Belgesinin Verilmesi





# Temel Eğitim Programı

3

### 3.1 PROGRAMIN KOORDİNATÖRLERİ

Ayşe YALIN	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. AD
Bahar GÖKLER	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hast. AD
Başar ÇOLAK	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD
E. Tolga DAĞLI	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD
Figen ŞAHİN	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Hatice KAYNAK	Avukat
Mehmet Akif İNANICI	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD
Seda AKÇÖ	Avukat
Ufuk BEYAZOVA	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

### 3.2 PROGRAMIN AMAÇ VE HEDEFLERİ

#### Amaç:

Çocuk ihmali ve istismarına yönelik temel kavramsal çerçevenin kazanılması, ihmal veya istismara uğradığı düşünülen çocuğun bütüncül yaklaşımla çok boyutlu olarak değerlendirilmesi ve desteklenmesi

#### Öğrenim Hedefleri:

1. Türkiye’de gelişmekte olan çocuk koruma sistemini anlama, çocuğun ihmali ve istismarında bütüncül yaklaşımın önemini kavrama
2. İhmal ve istismarın çocuğun gelişimi üzerindeki olası etkilerini yorumlama
3. Çocuk ihmali ve istismarıyla ilgili temel kavram ve ilkeler doğrultusunda karşılaşılan durumları bütüncül yaklaşımla çözümlenme, değerlendirme ve raporlama
4. Uygun ve güvenli bir ortam oluşturarak ihmal veya istismara uğradığı düşünülen çocukla ve yakınlarıyla görüşme, çocuğun adli ve ruhsal muayenesini ve değerlendirmesini yapma
5. İhmal veya istismara uğrayan çocuğu ve yakınlarını yeterli ve uygun bir şekilde bilgilendirme ve doğru bir şekilde yönlendirme
6. İhmal veya istismara uğrayan çocuğun hukuksal, sosyal ve ruhsal durumunu değerlendirme ve izlemi için uygun planlar oluşturma, çocuğu ve yakınlarını bu yönde destekleme
7. İnsani ve mesleki değerleri gözeterek, bireysel ve mesleki sınırlarının farkında olarak disiplinler arası yaklaşımla ortak karar almaya ve birlikte çalışmaya açık olma



### 3.3 PROGRAMIN TAKVİMİ

	Süre	Saat	Oturlar	Oturum Sorumluları
<b>1. GÜN</b>				
Sabah	30 dk	09.00 - 09.30	Tanışma	Ayşe Yalın
	40 dk	09.30 - 10.10	Hazır bulunurluk testi	Başar Çolak
	20 dk	10.10 - 10.30	<i>Ara</i>	
	90 dk	10.30 - 12.00	<b>Giriş Oturumu</b> - Türkiye’de çocuk koruma sistemi - Çocuk koruma merkezlerinin yeri - Bütüncül yaklaşım	Figen Şahin Mehmet Akif İnanıcı Tolga Dağlı
	90 dk	12.00 - 13.30	<i>Öğle Yemeği</i>	
Öğleden Sonra	70 dk	13.30 - 14.40	<b>Oturum 1:</b> <b>İhmal, İstismar ve Gelişim - I</b> - İhmal ve istismar açısından çocuğun fiziksel ve bilişsel gelişimi	Ufuk Beyazova
	20 dk	14.40 - 15.00	<i>Ara</i>	
	110 dk	15.00 - 16.50	<b>Oturum 1:</b> <b>İhmal, İstismar ve Gelişim - II</b> - Çocuğun ve ergenin ruhsal ve sosyal özellikleri	Bahar Gökler
Akşam Etkinliği (20.00 - 21.30)				
“ÇOCUK, OYUN ve SANAT” Bahar Gökler ve Ufuk Beyazova				

<b>2. GÜN</b>				
Sabah	75 dk	09.00 - 10.15	<b>Oturum 2:</b> <b>İletişim Becerileri ve Ekip Çalışması</b>	Ayşe Yalın Figen Şahin
	30 dk	10.15 - 10.45	<i>Ara</i>	
	75 dk	10.45 - 12.00	<b>Oturum 2:</b> <b>İletişim Becerileri ve Ekip Çalışması</b>	Ayşe Yalın Figen Şahin
	90 dk	12.00 - 13.30	<i>Öğle Yemeği</i>	
Öğleden Sonra	90dk	13.30 - 15.00	<b>Oturum 3:</b> <b>Görüşmenin Hukuksal Yönü</b>	Seda Akço Hatice Kaynak
	30 dk	15.00 - 15.30	<i>Ara</i>	
	90 dk	15.30 - 17.00	<b>Oturum 4:</b> <b>Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - I</b> - Görüşme Teknikleri	Ayşe Yalın

3. GÜN				
Sabah	180 dk	09.00 - 12.00	<b>Oturum 4:</b> <b>Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - II</b> - Psikodrama	Bahar Gökler
	90 dk	12.00 - 13.30	<i>Öğle Yemeği</i>	
Öğleden Sonra	210 dk	13.30 - 17.00	<b>Oturum 4:</b> <b>Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - III</b> - Psikodrama	Bahar Gökler
Akşam Etkinliği (20.00 - 23.00)				
FİLM ve TARTIŞMA Bahar Gökler				

4. GÜN				
Sabah	90 dk	09.00 - 10.30	<b>Oturum 5:</b> <b>Bilgi Edinme Yöntemleri – I</b> - Adli tıbbi değerlendirme / muayene	Mehmet Akif İnanıcı Başar Çolak Tolga Dağlı
	15 dk	10.30 - 10.45	<i>Ara</i>	
	75 dk	10.45 - 12.00	<b>Oturum 5:</b> <b>Bilgi Edinme Yöntemleri - II</b> - Ruhsal ve sosyal değerlendirme	Ayşe Yalın Bahar Gökler
	90 dk	12.00 - 13.30	<i>Öğle Yemeği</i>	
Öğleden Sonra	60 dk	13.30 - 14.30	<b>Oturum 6:</b> <b>Bütüncül Yaklaşım - I</b>	Bahar Gökler Seda Akço Hatice Kaynak Ufuk Beyazova Figen Şahin
	30 dk	14.30 - 15.00	<i>Ara</i>	
	120 dk	15.00 - 17.00	<b>Oturum 6:</b> <b>Bütüncül Yaklaşım - II</b>	Bahar Gökler Seda Akço M Akif İnanıcı Figen Şahin Tolga Dağlı

5. GÜN				
Sabah	180 dk	09.00 - 12.00	<b>Oturum 7:</b> <b>Olgulara Çok Disiplinli Yaklaşım</b> - Bütüncül değerlendirme ve raporlama	Bahar Gökler Ayşe Yalın Hatice Kaynak Mehmet Akif İnanıcı Figen Şahin Tolga Dağlı
	90 dk	12.00 - 13.30	<i>Öğle Yemeği</i>	
Öğleden Sonra	60 dk	13.30 - 14.30	<b>Oturum 8:</b> <b>Birim Çalışanların Desteklenmesi</b>	Ayşe Yalın
	30 dk	14.30 - 15.00	<i>Ara</i>	
	90 dk	15.00 - 16.30	<b>Oturum 9:</b> <b>Refleksiyon Oturumu (Yansımalar)</b>	Bahar Gökler
	15 dk	16.30 - 16.45	<b>Katılım Belgelerinin Verilmesi</b>	Tüm Eğiticiler



# 4

## Oturum Planları

## 4.1 GİRİŞ OTURUMU

Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi, Çocuk Koruma Merkezlerinin Yeri, Bütüncül Yaklaşım

### >> OTURUMUN PLANI

Düzy	□ Temel eğitim - ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi ve Çocuk Koruma Merkezleri
Yeterlikler	→ Bilgilerin entegrasyonu ve eleştirel düşünme → Bütüncül değerlendirme
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Türkiye’deki çocuk koruma sistemini ve yapılanmasını tarihi gelişimi içinde anlama ve değerlendirme</li> <li>➤ Çocuk koruma sistemi ve yapılanmaları içinde rol alan birimleri ve aktörleri görevleriyle birlikte açıklama</li> <li>➤ Hastane temelli Çocuk Koruma Merkezlerinin sistem içindeki yerini ve önemini değerlendirme</li> <li>➤ Çocuk ihmal ve istismarında disiplinlerarası yaklaşımın, ekip çalışmasına dayalı bütüncül değerlendirmenin önemini farkına varma</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Çocuk ihmal ve istismarına yönelik temel kavramlar, tanımlar</li> <li>▪ Dünyada ve Türkiye’de tüm boyutlarıyla çocuk ihmal ve istismarı: Nasıl bir sorunla karşı karşıyız?</li> <li>▪ Türkiye’deki çocuk istismarı önleme çalışmalarının tarihçesi</li> <li>▪ Çocuk koruma sistemi ve yapılanması</li> <li>▪ Çocuk koruma sistemi ve yapılanması içinde rol alan aktörler ve görevleri</li> <li>▪ İstismara yaklaşımda mevcut durum</li> <li>▪ İstismara yaklaşımda bütüncül yaklaşım: Ekip çalışmasına dayalı disiplinlerarası yaklaşımın önemi</li> <li>▪ Hastane temelli Çocuk Koruma Merkezinin sistem içindeki yeri</li> <li>▪ Hastane temelli Çocuk Koruma Merkezinin yapısı ve çalışma prensibi</li> <li>▪ Hastane temelli Çocuk Koruma Merkezinin geleceği: Fırsatlar ve tehditlerle olası gelişim süreçleri</li> </ul>



## &gt;&gt; OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
10 dk.	Canlandırma	<ul style="list-style-type: none"> <li>İstismara uğrayan çocuğun günümüzdeki sistemde karşılaştığı durumla ilgili canlandırma</li> </ul>
15 dk.	Tartışma, Soru ve Cevap Mini Beyin Fırtınası (Kağıtlı yazı tahtası kullanımı)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcıların geri bildirim: canlandırmanın sizde bıraktığı izler?</li> <li>Beyin fırtınası ile mevcut yapının kuvvetli ve zayıf yanlarının belirlenmesi</li> </ul>
20 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuk istismarı önleme çalışmalarının tarihçesi</li> <li>Çocuk Koruma Sistemi</li> </ul>
20 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>İstismara yaklaşımda bütüncül yaklaşım ve önemi</li> <li>Hastane temelli Çocuk Koruma Merkezi insan gücü ve yapılanması</li> </ul>
25 dk.	Tartışma: <i>Hastane temelli Çocuk Koruma Merkezi ve Bütüncül Yaklaşımla İlgili Değerlendirme ve Öneriler</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastane temelli Çocuk Koruma Merkezi ve Bütüncül yaklaşımla ilgili katılımcı görüşlerinin alınması: Mevcut durum ve gelecek vizyonu?</li> <li>Bireysel ve kurumsal pozisyon alışların belirlenmesi: Sistem içinde kendinizi ve biriminizi nerede görüyorsunuz?</li> </ul>

## &gt;&gt; OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

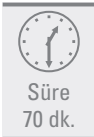
- ▶ Beyazova U., Şahin F. (2007) Çocuk istismarı ve ihmeline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. Turk Arch Ped, 42, 16-8.
- ▶ Şahin F., Çepik-Kuruoğlu A., Demirel B. ve ark. (2009) Six-Year Experience of a Hospital-Based Child Protection Team in Turkey. The Turkish Journal of Pediatrics, 51, 336-343.
- ▶ Agirtan C.A., Akar T., Akbas S. ve ark. (2009) Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002–2006: Identifying the strongest link can make a difference! Child abuse & neglect, 33(4), 247-55.
- ▶ Sahin F, Beyazova U, (2009) Child Protection System in Turkey. International J Child Health and Human Development, 2 (3), 251-258
- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2010) Üniversiteler için Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı. Merkezlerin Kurulması (ss. 12-24) Ankara.
- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss. 207-216) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.

## 4.2 OTURUM 1

### 4.2.1 İhmal ve İstismar Açısından Çocuğun Fiziksel ve Bilişsel Gelişimi

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzy	□ Temel eğitim - ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ İstismar ve ihmâl açısından çocuğun fiziksel ve bilişsel gelişimi
Yeterlikler	→ Bilgilerin entegrasyonu ve eleştirel düşünme → Bütüncül değerlendirme
Öğrenim Hedefleri	➤ Çocukluk yaş gruplarında ve ergenlerde fiziksel gelişim aşamalarını anlama ➤ Aynı yaş grupları için bilişsel gelişim aşamalarını açıklama ➤ İhmal ve istismara ilişkin yaşa özel riskleri değerlendirme
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Çocukluk döneminde büyüme ve gelişmenin özellikleri</li> <li>▪ İlk 1 yılda ince ve kaba motor becerilerde, bilişsel yeteneklerde ve dil becerisindeki gelişimin özellikleri ve bu dönemde istismar ve ihmale ilişkin riskler</li> <li>▪ 1-6 yaş arası çocuklarda ince ve kaba motor becerilerde, bilişsel yeteneklerde ve dil becerisindeki gelişimin özellikleri ve bu dönemde istismar ve ihmale ilişkin riskler</li> <li>▪ İlkokul yıllarındaki çocukta, ergenlik öncesi dönemdeki gelişimsel özellikler ve bu dönemde ihmâl ve istismara ilişkin riskler</li> <li>▪ Ergenlik döneminin tanımı ve özellikleri</li> <li>▪ Ergenliğin evreleri</li> <li>▪ Ergenlik döneminde büyüme ve cinsel gelişimin izlenmesi</li> <li>▪ Ergenlik döneminde psikososyal gelişimin değerlendirilmesi</li> <li>▪ Ergenlik döneminde istismar ve ihmale ilişkin riskler</li> </ul>





**>> OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ**

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
10 dk.	Beyin fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocukluk yaş gruplarının özelliklerini, katılımcıların kendi deneyimleri üzerinden tartışma</li> </ul>
15 dk. 15 dk.	Eğitici sunumu Olgu sunumları ve tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocukluk yaş gruplarının özellikleri</li> <li>İhmal ve istismar olguları/yaş dönemi özellikleri ile tartışma</li> </ul>
15 dk. 15 dk.	Eğitici sunumu Olgu sunumları ve tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ergenlik döneminin fiziksel, bilişsel özellikleri</li> <li>Ergenlik dönemi ihmal ve istismar olguları üzerinden tartışma</li> </ul>

**>> OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ**

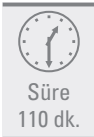
- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss: 12-21) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- ▶ Feigelman S. Growth, development and behaviour. In: Nelson Textbook of Pediatrics 18th ed.Philadelphia. Mosby Elsevier (Ed by) Kliegman RM, Behrman ER, Jenson HB, Stanton BF. 2007: 33-59
- ▶ Ertem İÖ, Doğan DG. Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Gelişimsel Pediatri kitabı içinde. 1.baskı, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi. (Ed) Ertem İÖ. 2005: 27-48
- ▶ Kınık E. Adolesan. Katkı Pediatri Dergisi. 2000; 21(6): 713-20
- ▶ Derman O. Adolesan Jinekolojisi. Katkı Pediatri Dergisi. 2005; 27(4): 293-360.

## 4.2 OTURUM 1

### 4.2.2 Çocuk ve Ergenin Ruhsal ve Sosyal Özellikleri

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim - ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Çocuğun ve Ergenin Ruhsal ve Sosyal Özellikleri
Yeterlikler	→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme → Bütüncül değerlendirme
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Çocukluk dönemi ruhsal ve sosyal gelişim özelliklerini karşılaştırmalı olarak açıklama</li> <li>➤ Ergenlik dönemi ruhsal ve sosyal gelişim özelliklerini karşılaştırmalı olarak açıklama</li> <li>➤ İhmal ve istismarın, çocuk ve ergenin ruhsal ve sosyal gelişimi üzerine olası etkilerini yorumlama, bu etkilerin ortaya çıkış belirtilerini kavrama</li> </ul>
İçerik Listesi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Freud'un kuramı açısından çocuk ve ergenin ruhsal gelişimsel dönemleri: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bebeklik dönemi (Oral Dönem)</li> <li>▪ Özerklik dönemi (Anal Dönem)</li> <li>▪ Oyun dönemi (Fallik Dönem)</li> <li>▪ İlkokul dönemi (Latans Dönem)</li> <li>▪ Ergenlik dönemi (Adolesans)</li> </ul> </li> <li>2. Erikson'un kuramı açısından çocuk ve ergenin psikososyal gelişimsel özellikleri : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temel güven – temel güvensizlik</li> <li>▪ Özerklik – utanç ve kuşku</li> <li>▪ Girişimcilik – suçluluk</li> <li>▪ İş yapıcılık – aşağılık duygusu</li> <li>▪ Kimlik oluşumu – kimlik bocalaması</li> </ul> </li> <li>3. Her bir gelişim döneminde görülen ihmal ve / veya istismar durumları nelerdir? Çocuk ya da ergeni nasıl etkiler?</li> </ol>



## >> OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
30 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral dönem /temel güven güvensizlik</li> <li>• Anal dönem/özerklik</li> </ul>
10 dk.	Küçük olgu örnekleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlatılan dönemle ilgili olgu sunumu</li> </ul>
30 dk. 5 dk.	Eğitici sunumu Olgu sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallik dönem/girişimcilik</li> <li>• Anlatılan dönemle ilgili olgu sunumu</li> </ul>
30 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latans dönem/işyapıcılık</li> <li>• Ergenlik dönemi/kimlik oluşumu</li> </ul>
5 dk.	Olgu sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlatılan dönemle ilgili olgu sunumu</li> </ul>

## >> OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss. 23-29) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- ▶ Kayaalp L, Freud ve Psikanaliz. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. F Çuhadaroğlu Çetin ve ark. (ed) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2008; 90-101
- ▶ Sayıl M, Erik Erikson: Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Kimlik. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde, AS Aysev ve YL Taner (ed) Asimetrik Paralel, İstanbul. 2007; 25-37
- ▶ Güvenir T, Bağlanma Kuramı: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde, AS Aysev ve YL Taner (ed) Asimetrik Paralel, İstanbul. 2007; 41-53.

### >> AKŞAM ETKİNLİĞİ


Çocuk, Oyun ve Sanat

Sunucular tarafından oyun ve sanat ilişkisi ve bunların çocukluktan erişkinliğe olan gelişim süreci üzerindeki etkileri küçük örnekler eşliğinde anlatılacak ve katılımcılarla bu konuda bir söyleşi gerçekleştirilecektir.

## 4.3 OTURUM 2

### İletişim Becerileri ve Ekip Çalışması

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim – Ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ İletişim becerileri ve ekip çalışması
Yeterlikler	→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ İletişim ilkelerini gözeterek birime başvuran çocuklarla, yakınlarıyla ve çocuğu getiren görevlilerle etkin ve etkili iletişim kurma</li> <li>➤ Kritik / zor durumlarda etkin ve etkili iletişim kurma, kriz sürecini etkin bir şekilde yönetme</li> <li>➤ Birime gelen tarafları yeterli ve uygun bir şekilde bilgilendirme, doğru uzman, kurum ve birimlere yönlendirme</li> <li>➤ Birlikte çalıştığı uzmanlar ve birimlerle etkin ve etkili iletişim kurma, ortak karar alma ve çatışma alanlarını belirleyerek etkin bir şekilde yönetme</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İletişimin tanımı</li> <li>▪ Sözlü-sözsüz iletişim</li> <li>▪ Etkin dinlemenin yöntemleri</li> <li>▪ Empati</li> <li>▪ Etkili iletişimin kolaylaştırıcıları / engelleyicileri</li> <li>▪ Kendini ifade etme (ben dili) ve çatışma çözümü</li> <li>▪ Ekip çalışması</li> </ul>
 <p>Süre 150 dk.</p>	

## &gt;&gt; OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
15 dk.	Soru - yanıt, beyin fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>İletişimin tanımı. Yanıtların kağıtlı yazı tahtasına yazılması</li> </ul>
15 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlıklı iletişim</li> </ul>
20 dk.	Canlandırma, oyun	<ul style="list-style-type: none"> <li>İletişim engelleri</li> <li>(6 satıcı - 1 alıcı oyunu)</li> </ul>
25 dk.	Beyin fırtınası, sunum ve uygulama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empati ve etkin dinleme</li> </ul>
30 dk.	ARA	
15 dk.	Oyun	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekip çalışması</li> </ul>
15 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kendini "ben dili" kullanarak ifade etmenin önemi ve çatışma çözümü teknikleri</li> </ul>
30 dk.	Uygulama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ben dili kullanma ve çatışma çözme</li> </ul>
15 dk.	Geri bildirim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kapanış: Bu dersi temsil eden bir nesne alacak olsaydınız o nesne ne olurdu?</li> </ul>

## &gt;&gt; OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss: 150-154) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- ▶ Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati 20. Baskı, İstanbul, Sistem Yayınları 2002
- ▶ Cüceloğlu D. İletişim donanımları-keşkesiz bir yaşam için iletişim. İstanbul Remzi Kitabevi 2002.
- ▶ Özer K. İletişimsizlik Becerisi. İstanbul Sistem yayınları.2005
- ▶ Gordon T. Etkili Öğretmenlik Eğitimi. İstanbul Ya-Pa Yayınları, 1993

## 4.4 OTURUM 3

### Görüşmenin Hukuksal Yönü

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzy	□ Temel eğitim - Ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Görüşmenin Hukuksal Yönü
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Adli görüşme</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Çocuk ihmali ve istismarına temel oluşturan bilgileri birleştirme ve karşılaşılan durumların çözümde kullanma</li> <li>➤ İletişim ilkelerini gözeterek birime başvuran çocuklarla, yakınlarıyla ve çocuğu getiren görevlilerle etkin ve etkili iletişim kurma</li> <li>➤ Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme, mesleki ve etik değerlere uygun davranma</li> <li>➤ Adli görüşmeye yönelik ilkeler ve teknikler doğrultusunda ihmal ve istimara uğradığı düşünülen çocuğun gelişimsel düzeyine uygun adli görüşmeyi yapma</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Görüşme ve dinlemenin hukuki niteliği ve kuralları</li> <li>▪ Çocukla güven ilişkisi kurma</li> <li>▪ Hukuka ve etiğe uygun biçimde görüşme yapma</li> <li>▪ Haklar ve sorumluluklar</li> <li>▪ Yönlendirme</li> </ul>



**>> OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ**

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
15 dk.	Soru-yanıt, beyin fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Bir çocuk merkeze hangi kanallarla gelmektedir” sorusu sorularak katılımcılardan yanıtlar alınır. Ortak bir tanıma gidilir.</li> </ul>
25 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Görüşme türleri ve adli görüşme</li> <li>• Görüşmeye ilişkin haklar ve sorumluluklar</li> <li>• Mağdurun dinlenmesine ilişkin usul kuralları</li> <li>• Tanıklığa ilişkin hükümler</li> <li>• Görüşmenin kuralları</li> </ul>
20 dk.	Film gösterisi (I'm Sam)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filmde izlenenler üzerinden katılımcılarla haklar ve sorumluluklar yönünden tartışma yapılır</li> </ul>
30 dk.	Olgu sunumları ve tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olgu sunumları yapılarak adli görüşme ve diğer görüşmeler arasındaki fark tartışılır.</li> </ul>

**>> OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ**

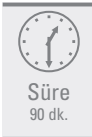
- Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss. 140-147) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss: 155-165) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık

## 4.5 OTURUM 4

### 4.5.1 Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - 1: Görüşme Teknikleri

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim – Ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme -1: Görüşme Teknikleri
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Çocuk ihmali ve istismarına temel oluşturan bilgileri birleştirme ve karşılaşılan durumların çözümde kullanma</li> <li>➤ İletişim ilkelerini gözetererek birime başvuran çocuklarla, yakınlarıyla ve çocuğu getiren görevlilerle etkin ve etkili iletişim kurma</li> <li>➤ Kritik / zor durumlarda etkin ve etkili iletişim kurma, kriz sürecini etkin bir şekilde yönetme</li> <li>➤ Çocuğu ve aileyi örselemeden uygun teknikleri kullanarak hukuka ve etiğe uygun biçimde görüşme yaparak bilgi alma</li> <li>➤ Mesleki ve yasal sorumlukları yerine getirme, mesleki ve etik değerlere uygun davranma</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Çocukla güven ilişkisi kurma</li> <li>▪ Görüşmede uyulması gereken usul ve etik kuralları</li> <li>▪ Görüşme teknikleri</li> <li>▪ Yönlendirme</li> </ul>





## &gt;&gt; OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
5 dk.	Beyin Fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>İstismar mağduru ve ailesiyle görüşmenin diğer görüşmelerden farkı nedir sorusu ile beyin fırtınası yapılır.</li> </ul>
15 dk.	Grup çalışması	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grup 3' e ayrılarak, 1. gruba görüşmeciden, 2. gruba görüşülenden ve 3. gruba ise ortamdaki kaynaklanan kolaylaştırıcı ve engelleyicileri belirlemeleri istenir.</li> </ul>
15 dk.	Grup çalışması	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mağdur ve birlikte gelenler görüşmeye hangi duygularla gelirler sorusu ile küçük grup çalışması yapılır.</li> </ul>
20 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mağdurla görüşmede kullanılan soru türleri</li> </ul>
30 dk.	Grup çalışması	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 kişilik gruplar (görüşmeci - mağdur - gözlemci) oluşturularak ve en az 3 görüşme izlenerek geri bildirim verilir</li> </ul>
5 dk.	Tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcılardan geri bildirim alınarak oturum sonlandırılır.</li> </ul>

## &gt;&gt; OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

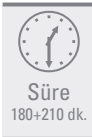
- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss: 140-147) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss: 155-165) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- ▶ Yalın A, Oral N, Güleç N, Keser Ü. Kadına Yönelik Aile içi Şiddet- Mağdurla ve Faille Görüşme Teknikleri. T. C. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. 2008
- ▶ Craig B. The art of interviewing in child abuse cases. Adapted for the web by L. T. Gordan from an April'98 handout. 1998

## 4.5 OTURUM 4

### 4.5.2 Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme - 2 ve 3: Psikodrama

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim – Ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Çocuk, Ergen ve Aileyle Görüşme 2,3: Psikodrama
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Ruhsal muayene ve değerlendirme</li> <li>→ Bütüncül değerlendirme, raporlama ve uygun bildirim</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ İhmal ya da istismara uğradığı düşünülen çocuğun, ergenin ve ailesinin ele alınmasında uygun yaklaşım becerileri edinme</li> <li>➤ İhmal ve istismara uğradığı düşünülen çocuk ya da ergenle ilgili gelişimsel düzeyine göre düzenlenen bir görüşme yapma</li> <li>➤ Görüşmeyi uygun bir şekilde yönetme</li> <li>➤ Görüşme öncesi ve sonrası devreye girebilecek olan uzmanlık alanlarının işlevlerini anlama</li> <li>➤ Çocuk, ergen ve aileyle görüşürken bütüncül yaklaşım ilkelerini uygulamaya koyma ve etik ilkeleri görüşmeye uyarlama</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Çocuk, ergen ve aileye yönelik bütüncül yaklaşım ilkeleri ve becerileri</li> <li>▪ Görüşmeyi uygun yönetebilme</li> <li>▪ Çocuk ihmali ve istismarı ile çalışırken görüşmede dikkate alınması gereken etik ilkeler</li> <li>▪ Çocuk ihmali ve istismarına yaklaşımda uzmanlık alanları arasındaki işlevsel etkileşim</li> </ul>



## &gt;&gt; OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
180 + 210 dk.	Psikodrama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psikodrama insandaki 3 temel özellik olan eylem, yaratıcılık ve spontanlığı dikkate alan bir grup psikoterapisi yöntemidir. Eşleme, rol değiştirme gibi temel teknikler kullanılarak kişilerin çalışılan durumla ilgili empati geliştirebilme, kendi konumlarını fark edebilme ve etkileşimsel beceriler geliştirmelerinde etkin olan bir yöntemdir. Bu oturumda psikodrama teknikleri kullanılarak ihmal ve istismara uğradığı düşünülen çocuk, ergen ve aileleriyle görüşme teknikleri öğretilecek ve bu görüşmeler yoluyla katılımcıların uygun beceri ve tutum geliştirmelerine destek olunacaktır.</li> </ul>

## &gt;&gt; OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

- ▶ Blatner HA (1998) Acting-in Practical Applications of Psychodramatic Methods New York: Springer Publishing Company. Inc
- ▶ Dökmen Ü(1995) Sosyometri ve Psikodrama. İstanbul: Sistem Yayıncılık
- ▶ Gökler B (1998)Psikodrama Yoluyla Tedavi Gören Bir Ergen Grubunun Süreç Analizinde Simgelerin Kullanımı. Yayınlanmamış Psikodrama Terapistliği Tezi, Türkiye Grup Psikoterapileri Derneği. Dr Abdülkadir Özбек Psikodrama Enstitüsü. Ankara
- ▶ Gökler B, Danışman G I (2007) Çocuk ve Ergenlerle Grup Psikoterapisi ve Psikodrama. Aysev, A ve Işık –Taner Y.(ed) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Ankara. Golden Print S: 896-915
- ▶ Kellermann PF (1992) Focus on Psychodrama The Therapeutic Aspects of Psychodrama. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd
- ▶ Özбек A.Leutz GA (2003) Psikodrama Grup Terapisinde Sahnesel Etkileşim. Dr Abdülkadir Özбек Psikodrama Enstitüsü Yayını. Ankara: Ayrıntı Basımevi


## &gt;&gt; AKŞAM ETKİNLİĞİ

Film ve Tartışma

## 4.6 OTURUM 5

### 4.6.1 Bilgi Edinme Yöntemleri - 1: Adli Tıbbi Değerlendirme / Fiziksel Muayene ve Kanıt Toplama

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim - Ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Adli tıbbi değerlendirme /fiziksel muayene ve kanıt toplama
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Adli görüşme, muayene ve değerlendirme</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Çocuk ihmali ve istismarına temel oluşturan bilgileri birleştirme ve karşılaşılan durumların çözümde kullanma</li> <li>➤ İletişim ilkelerini gözeterek birime başvuran çocuklarla, yakınlarıyla ve çocuğu getiren görevlilerle etkin ve etkili iletişim kurma</li> <li>➤ Kritik / zor durumlarda etkin ve etkili iletişim kurma, kriz sürecini etkin bir şekilde yönetme</li> <li>➤ Genel ve anogenital muayeneyi yapma</li> <li>➤ Karşılaşılan duruma uygun örnekler alma ve kanıt zinciri oluşturma</li> <li>➤ Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme, mesleki ve etik değerlere uygun davranma</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiziksel ve cinsel istismar şüphesi bulunan çocukların değerlendirilmesi</li> <li>▪ Çocuğu muayeneye hazırlama ve rızanın alınması</li> <li>▪ Fizik muayenenin aşamaları ve basamakları</li> <li>▪ Kanıtlar ve kanıtların kaybolma riskleri</li> <li>▪ İlgili tetkikler ve konsültasyonlar</li> </ul>
 <p>Süre 90 dk.</p>	

**>> OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ**

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
10 dk.	Beyin fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcıların çalıştıkları sağlık birimlerinde yaptıkları uygulamalar üzerinden tartışma</li> </ul>
30 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muayeneye hazırlama</li> <li>Fiziksel ve cinsel istismar olgularında fizik muayene bulguları</li> <li>Kanıt toplama</li> </ul>
40 dk.	Olgu sunumları ve tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiziksel ve cinsel istismar olgu sunumlarıyla; olguların fizik muayene bulguları, kanıt toplanması, istenmesi gereken tetkikler ve konsültasyonlar tartışılıp, katılımcılardan bulguların değerlendirilmesi istenecektir.</li> </ul>
10 dk.	Tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcılardan geri bildirim alınarak oturum sonlandırılır.</li> </ul>


**>> OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ**

- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2010) Üniversiteler için Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı. Merkezlerin Kurulması (ss. 26-28) Ankara.
- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss. 32-98) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.

## 4.6 OTURUM 5

### 4.6.2 Bilgi Edinme Yöntemleri - 2: Ruhsal ve Sosyal Değerlendirme

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim – ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Ruhsal ve Sosyal Değerlendirme
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilginin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Ruhsal muayene ve değerlendirme</li> <li>→ Bütüncül değerlendirme, raporlama ve uygun bildirim</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ İletişim ilkelerini gözeterek birime başvuran çocuklarla, yakınlarıyla ve çocuğu getiren görevlilerle etkin ve etkili iletişim kurma</li> <li>➤ Kritik/zor durumlarda etkin ve etkili iletişim kurma, kriz sürecini etkin bir şekilde yönetme</li> <li>➤ İhmal ve istismara uğradığı düşünülen çocuğun psikiyatrik muayenesini yapma ve değerlendirme</li> <li>➤ Karşılaşılan duruma uygun psikolojik testleri uygulama, sonuçları değerlendirme ve raporlama</li> <li>➤ Ailenin ruhsal değerlendirmesini yapma</li> <li>➤ Bütüncül değerlendirme doğrultusunda ihmal ve istismara uğrayan çocuğun izlemine yönelik planlamaları yapma, uygulama ve izlem sürecinde çocuğu ve yakınlarını destekleme</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruhsal ve sosyal değerlendirmede öykü alma</li> <li>▪ İstismara uğradığı düşünülen çocuğa yönelik gözlem ve değerlendirme</li> <li>▪ İstismara uğradığı düşünülen çocuğu ihmal ve kötüye kullanım yönünden değerlendirme</li> <li>▪ Çocuklar için standardize edilmiş değerlendirme araçları –psikolojik testler</li> <li>▪ Ruhsal yaklaşım ve izlem gerektiren çocukların saptaması ve uygun yaklaşım yöntemleri</li> <li>▪ Ruhsal görüşme teknikleri ile elde edilen bilgi ve becerilerinin uygun yaklaşım ve izlem için kullanılması</li> <li>▪ İzlemede disiplinler arası yaklaşımla ilgili çoklu bakış ve olgunun yönlendirilmesi</li> </ul>
	 <p>Süre 75 dk.</p>

**>> OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ**

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
5 dk.	Olgu paylaşımı, rol dağılımı ve grupların oluşturulması	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcılar, uygulamalarda kullanılacak olgular, uygulama ve kullanılacak formlarla ilgili bilgilendirilecek. Her grupta birer çocuk psikiyatristi, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı olacak şekilde 3 grup oluşturulacak</li> </ul>
15 dk.	Uygulama 1- öykü alma	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Grup aileyle ruhsal/sosyal değerlendirme için görüşme gerçekleştirecek</li> </ul>
15 dk.	Uygulama 2- gözlem ve değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.Grup olgunun gözlem ve değerlendirmesini yapacak</li> </ul>
15 dk.	Uygulama-3 İhmal ve kötüye kullanım	<ul style="list-style-type: none"> <li>3.Grup verilen olgunun kötüye kullanım ve ihmale ilişkin belirtilerinin gözlem ve değerlendirmesini yapacak</li> </ul>
10 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuklar için standardize edilmiş değerlendirme araçları – psikolojik testler</li> </ul>
15 dk.	Tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uygulamalara yönelik geri bildirim ve refleksiyon</li> </ul>

**>> OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ**

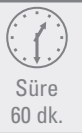
- Angold A (1994) Clinical interview with children and adolescents. Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches içinde. M Rutter, E Taylor, L Hersov (ed) Blackwell Science, Oxford, UK, S:51-63.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Çengel Kültür E, Akdemir D, Taner Y, (2004) Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonu'nun (ÇDŞG-ŞY-T) Geçerlilik ve Güvenirliliği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 11:109-116
- King R, Schwab-Stone M, Peterson BS, Thies AP (2007) Bebek, çocuk, ergenin psikiyatrik incelenmesi. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde, çev: Ö Bozkurt: BJ Sadock ve VA Sadock (ed) Ha Aydın, A Bozkurt (çeviri ed), 8. baskı, Güneş Kitabevi Ltd Şti: Ankara, s: 3044-3075.
- Öztop DB (2008) Bebeklerin ve Çocukların Ruhsal Değerlendirmesi: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde, F Çuhandaroğlu Çetin ve ark (ed) Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları: 3 Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 161-173

## 4.7 OTURUM 6

### 4.7.1 Bütüncül Yaklaşım - 1: Etik

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim – Ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Bütüncül Yaklaşım - 1: Etik
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Bütüncül değerlendirme, raporlama ve uygun bildirim</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Çocuk ihmal ve istismarı konusuna ilişkin etik kuralları anlama</li> <li>➤ Çocuk ihmal ve istismarında etik konularda edinilmiş bilgileri ve ilkeleri uygulama</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İhmal ve istismar ile çalışırken aşağıdaki konularda bilgi, beceri ve tutum sahibi olma:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meslek sırrı</li> <li>b. Bildirim</li> <li>c. Onam</li> <li>d. Çocuğun ve ergenin yararına karar verme</li> <li>e. Çocuk ve ergenin özerkliğine saygı gösterme</li> <li>f. Çocukla görüşme sırasında etik kuralları dikkate alma</li> <li>g. Aile ile çalışırken etik kuralları dikkate alma</li> </ol> </li> </ul>





## &gt;&gt; OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
15 dk.	Olgu sunumu ve beyin fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bir olgu sunulur ve beyin fırtınası yöntemi ile bu olguda yer alan etik problemler tespit edilir ve tahtaya yazılır</li> </ul>
15 dk.	Küçük grup çalışması	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcılar gruplara ayrılır, her gruptan saptanan etik probleme dair çözüm önerilerini ve ilkelerini belirlemeleri istenir</li> </ul>
30 dk.	Soru – cevap, tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Her grubun çözüm önerisi bir tahtaya, belirlediği veya kullandığı etik ilke veya ilkeler bir başka tahtaya yazılır. Elde edilen etik ilkeler ve çözüm yöntemleri büyük grupta tartışılır</li> </ul>


## &gt;&gt; OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

- Arda B (2004) Etiğe Kavramsal Giriş ve Temel Yaklaşımlar. Bilim Etiği ve Bilim Tarihi içinde, B Arda, E Kahya ve Gül Başağacı (ed) Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara. S21-36
- Gökler B(1995)Çocuk ve ergen psikiyatrisinde etik. Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyezon içinde, E Kerimoğlu (ed) A.Ü. Tıp Fak. Basımevi, Ankara.S:31-38
- Harris J (1985) Hayatın Değeri: Tıp Etiğine Giriş (Çev:Sertabiboğlu S) Ayrıntı Yayınları,İstanbul
- Knölker U (2000) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinin Sorumluluğu Hakkında. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik: Araştırmada Terapiye Disiplinler Yelpazesi içinde. D V Engelhardt (ed).(Çev: Namal A) Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul S:151-162
- Kruse K(2000) Pediatriye Etik Sorunlar. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik: Araştırmadan Terapiye Disiplinler Yelpazesi içinde D v Engelhardt (ed).(Çev:Namal A) Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul S:127-139
- Öztürk H(2002)Çocukların Tıbbi Kararlara Katılım. Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış içinde, Ankara Tabip Odası Etik Komisyonu. Sistem Reklam, Ankara:S164-177
- Şemin S, Aras Ş(2004) Temel Yönleriyle Psikiyatride Etik. Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.

## 4.7 OTURUM 6

### 4.7.2 Bütüncül Yaklaşım - 2: Sosyal Durum ve Adli Bulguların Değerlendirilmesi, Yargılama Süreci, İzleme

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim – Ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	○ Bütüncül Yaklaşım - 2: Sosyal Durum ve Adli Bulguların Değerlendirilmesi, Yargılama Süreci, İzleme
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Bütüncül değerlendirme, raporlama ve uygun bildirim</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bütüncül değerlendirme doğrultusunda ihmal ve istismara uğrayan çocuğu değerlendirme, izlemine yönelik planları yapma, uygulama ve eksiksiz bir şekilde adli ve sosyal kurumlara bildirme</li> <li>➤ Disiplinler arası karar ve uygulamalara açık olma, kendi uzmanlık alanının ve birlikte çalıştığı diğer uzmanlık alanlarının görev ve sorumluluklarını gözetme, her bir uzmanlık alanının sınırlarını anlama ve saygı gösterme</li> <li>➤ Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme ve mesleki ve etik değerlere uygun davranma</li> <li>➤ İnsani ve kültürel değerlere, haklara ve farklılıklara saygı gösterme</li> <li>➤ İzlemede disiplinler arası yaklaşımla ilgili çoklu bakış açısı geliştirme</li> </ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İhmal ve/veya istismara uğrayan çocukla yapılan görüşmede elde edilen bilgiler</li> <li>▪ Çocuğun ve ailenin sosyal durumunun değerlendirilmesi</li> <li>▪ Çocuğun fizik muayene bulgularını değerlendirmesi</li> <li>▪ Uygun bildirim</li> <li>▪ Mağdur çocuklar açısından yargılama süreci</li> <li>▪ Çocuk ihmal ve istismarına bütüncül yaklaşım için hukuki bilgiler</li> <li>▪ Yasalarda bulunan koruma tedbirleri</li> <li>▪ Olgu yönetimi</li> <li>▪ Çocuğun ve ailenin izlem planı</li> </ul>
	 <p>Süre 120 dk.</p>

## >> OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
20 dk.	Olgu sunumu ve beyin fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>İki olgu sunulur ve beyin fırtınası yöntemi ile olguların adli tıbbi değerlendirme bakımından üzerinde durulması gereken sorun alanları saptanıp tahtaya yazılır.</li> </ul>
20 dk.	Küçük grup çalışması	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcılar gruplara ayrılır, gruplardan saptanan sorun alanları ile ilgili çözüm önerilerini belirlemeleri istenir</li> </ul>
40 dk.	Soru – yanıt, tartışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saptanan her sorun alanı ile ilgili çözüm önerileri gruplardan alınır ve genel grup ile tartışılır.</li> </ul>
40 dk.	Sunum	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oturum sonunda eğiticiler olguların özellik gösteren durumalarına ilişkin çözüm yöntemlerini ve dayanaklarına ilişkin kısa açıklamalar yaparlar</li> </ul>

## >> OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

- Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss. 180-201) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.
- Topuzoğlu A.Y., (2007) Çocuk İstismarı ve İhmali Hukuksal Boyut. Polat O, Tüm Yönleriyle Çocuk İstismarı, Cilt 2 s.151-181, Ankara, Seçkin Yayıncılık
- Balo, Y.S., (2010) Ulusal İlkeler Işığında Çocuk Koruma Kanunu ve Uygulaması, Ankara, Seçkin Yayıncılık
- Aydın M., (Mart 2012) Çocukların Cinsel İstismarı ve Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçu, Ankara,Seçkin Yayıncılık.
- Şeker A (2009) 101 Soruda Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler (s.17,47-50,67-69,73-75,81-86,101-103) Ankara: SABEV Yayınları No:25 Sosyal Çalışma Dizisi: 21 Baskı: Özbay Ofset, Ankara.
- Cılga İ (2004) Bilim ve Meslek Olarak Türkiye’de Sosyal Hizmet (s.32-35) H.Ü. SHYO Yayınları:16, Baskı: Ümit Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Turan N (1999) Sosyal Kişisel Çalışma. Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet (s.247-255) Aydınlar Matbaası, Ankara
- Şeker A (2008) Sosyal Çalışma Mesleği. 21.Yüzyılda Sosyal Adalet Arayışında Sosyal Çalışma Mesleği. (s.139-187)SABEV Yayınları No:22 Sosyal Çalışma Dizisi:18 Baskı: Özbay Ofset, Ankara.
- Cılga İ (2009) Sosyal Dışlanmanın Dinamiği, Bilimin, Mesleğin Dışlanması ve Öngörüler (s.7-26).Toplum ve Sosyal Hizmet. HÜ İİBF Sosyal Hizmet Bölümü Yayını. Cilt:20. Sayı:2. Ay: Ekim. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara
- Öztürk B.A (2009)Çocuğun Cinsel İstismarı ve Aileyle Çalışma (s.89-98) Toplum ve Sosyal Hizmet. Ankara: HÜ İİBF Sosyal Hizmet Bölümü Yayını. Cilt:20. Sayı:2. Ay: Ekim. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara
- Yolcuoğlu İ.G.(2010)Çocukların İhmal-İstismara Uğramasında Aile ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesi (s.73-83) Toplum ve Sosyal Hizmet. HÜ İİBF Sosyal Hizmet Bölümü Yayını. Cilt:21. Sayı:1. Ay: Ekim. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara

## 4.8 OTURUM 7

### Olgulara Çok Disiplinli Yaklaşım - Bütüncül Değerlendirme ve Raporlama

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzyey	□ Temel eğitim – Odak gruplarla uygulamalı oturumlar ve uzmanlık alanına özgü yeterlikler
Başlık	○ Çocuk istismarı ve ihmali olgularına çok disiplinli yaklaşım, bütüncül değerlendirme ve raporlama
Yeterlikler	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bilgilerin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve karar verme</li> <li>→ Etkin iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması</li> <li>→ Bilişim teknolojilerini kullanma ve dosyalama</li> <li>→ Bütüncül değerlendirme, raporlama ve uygun bildirim</li> <li>→ Profesyonel davranış ve değerler</li> </ul>
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Çocuk istismarı ve ihmaline bütüncül yaklaşımla ilgili temel kavram ve ilkeleri kavrama</li> <li>➤ Bu ilkeler doğrultusunda olguları değerlendirme ve çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda bütüncül değerlendirmeyle ilgili bir bakış açısı geliştirme</li> <li>➤ Çocuk istismarı ve ihmali olguları ile çalışan disiplinlerin işlevleri, yerleri ve ortak çalışma alanlarını belirleme</li> <li>➤ Birlikte çalıştığı uzmanlar ve birimlerle etkin ve etkili iletişim kurma, ortak karar alma ve çatışma alanlarını belirleyerek etkin bir şekilde yönetme</li> <li>➤ Disiplinler arası karar ve uygulamalara açık olma, kendi uzmanlık alanının ve birlikte çalıştığı diğer uzmanlık alanlarının görev ve sorumluluklarını gözetme, her bir uzmanlık alanının sınırları anlama ve saygı gösterme</li> <li>➤ Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme, mesleki ve etik değerlere uygun davranma</li> <li>➤ İnsani ve kültürel değerlere ve farklılıklara saygı gösterme</li> <li>➤ Gerekliğinde olguların hangi disiplinlere yönlendirileceğini kavrama</li> <li>➤ Görüşme ve muayene sürecinde elde edilen verileri bütüncül bir şekilde değerlendirme ve değerlendirme ile ilgili açıklamaları rapor formlarına aktarma ve verileri yorumlayarak sonuç yazma</li> <li>➤ Bilişim teknolojileri kullanarak farklı kurum ve birimler için raporlar hazırlama, söz konusu kurum ve birimleri sözel ve yazılı olarak bilgilendirme</li> <li>➤ Karşılaşılan durumla ilgili adli rapor yazma ve hazırlanan raporlarla değerlendirmeleri uygun ve eksiksiz bir şekilde adli ve sosyal kurumlara bildirme</li> <li>➤ Bütüncül değerlendirme doğrultusunda ihmal ve istismara uğrayan çocuğun izlemine yönelik planlamaları yapma, uygulama ve izlem sürecinde çocuğu ve yakınlarını destekleme</li> </ul>



## &gt;&gt; OTURUMUN PLANI, KULLANILAN ÖĞRENİM ETKİNLİKLERİ, YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Süre	Öğrenim etkinlikleri ve yöntemleri	Açıklama
5 dk.	Olgu paylaşımı ve rol dağılımı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olgu, uygulama ve kullanılacak formlarla ilgili bilgilendirme.</li> </ul>
90 dk.	Grup çalışması	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simüle edilecek tek olgunun verileri dağıtılır. Katılımcılardan 7 kişilik çocuk koruma birimi çekirdek ekibi oluşturulur (iç halka). Diğer katılımcılar gözlemci rolü üstlenirler (dış halka). Oluşturulan çekirdek ekipten, ilgili formları kullanarak birimde uygulayacakları şekilde bütüncül yaklaşımla olguyu tartışmaları, değerlendirmeleri, adli rapor yazmaları ve olgunun izlemine yönelik planlama yapmaları istenir. Dış halkada bulunan katılımcılar tüm uygulamayı gözlemlerler.</li> </ul>
10 dk.	Ara	
75 dk.	Yansımalar (refleksiyon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Önce iç halkadaki katılımcılardan uygulama sırasında neler hissettiklerine dair yansımalar paylaşılır. (Katılımcılar ilk bölümde bu olguda bireysel olarak ne hissettiklerini, ikinci bölümde ise, bütüncül yaklaşım konusunda kendilerini ne kadar içerde ne kadar dışarıda gördüklerini paylaşırlar.) Daha sonra dış halkadaki katılımcılar bireysel gözlemlerini iletirler.</li> </ul>

## &gt;&gt; OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri ,Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- ▶ Çocuk İhmal ve İstismarı Ön Görüşme Formu
- ▶ Çocuk İhmal ve İstismarı Adli Görüşme Formu
- ▶ Çocuk Cinsel İstismarı Muayene Formu
- ▶ Çocuk Fiziksel İstismarı Muayene Formu
- ▶ Çocuk İhmal Muayene Formu
- ▶ Çocuk İhmal ve İstismarı Ruhsal Değerlendirme Formu
- ▶ Çocuk İhmal ve İstismarı Adli Tıbbi Değerlendirme Formu


## 4.9 OTURUM 8

### Birim Çalışanlarının Desteklenmesi

#### >> OTURUMUN PLANI

Düzy	<input type="checkbox"/> Temel eğitim - ortak kavramsal çerçeve ve yeterlikler
Başlık	<input type="radio"/> Birim çalışanların desteklenmesi
Yeterlikler	→ Profesyonel davranış ve değerler
Öğrenim Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ İhmal ve istismar olgularıyla çalışmanın, birimde çalışanların ruh sağlığı üzerindeki etkisini kavrama</li><li>➤ Kendisinin ve birimde diğer çalışanların ruh sağlığını korunabilmesi konusunda yapılması gerekenleri anlama ve uygulama</li></ul>
İçerik Listesi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tükenmişliğin nedenleri</li><li>▪ Tükenmişliğin evreleri ve belirtileri</li><li>▪ Tükenmişliğin önlenmesi</li><li>▪ Tükenmişlik sendromu ile baş edebilme yöntemleri</li></ul>

---



Süre  
60 dk.

## &gt;&gt; UYGULAMA AKIŞI

Süre	Uygulama Yöntemleri ve Araçları	Açıklama
10 dk.	Beyin fırtınası	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Önce beyin fırtınası yöntemi ile katılımcılara tükenmişlik sözcüğünün onlara ne çağrıştırdığı sorularak yanıtlar yazı tahtasına yazılır. Sonra ortak tanım çıkarılır.</li> </ul>
20 dk.	Grup çalışması	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grup 3 e ayrılarak her birine aşağıdaki sorulardan biri verilir ve küçük grup çalışması yapmaları ve ardından her grubun sözcüsünün sunum yapması istenir: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tükenmişliğin nedenleri nedir?</li> <li>- Tükenmişliğin evreleri ve belirtileri nelerdir?</li> <li>- Neler tükenmişliği önleyebilir?</li> </ul> </li> </ul>
15 dk.	Eğitici sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yansılarla önemli noktalar vurgulanır.</li> </ul>
15 dk.	Tükenmişlikle baş etme alıştırmaları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Katılımcılarla kendilerine iyi gelen tükenmişlikle baş etme yöntemleri ve beklentileri tartışılır.</li> </ul>

## &gt;&gt; OKUMA ve ÇALIŞMA MATERYALLERİ

- ▶ Dağlı E.T. ve İnanıcı M.A. (2011) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım. Üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri (ss 214-216) Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık
- ▶ Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle Olan İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 7: 100-108, 2006.







# Ekler

# 5

## 5.1 OLGULAR

**5.1.1 1. OLGU****(İLK GELİŞ)****SORU**

- 1- Mağdurun genital muayenesinin yapılarak genital yönden cinsel saldırı olayının gerçekleşip gerçekleşmediği, halen bakire olup olmadığı, bakire değilse yırtığın eski yırtık olup olmadığı, gebe olup olmadığı,
- 2- Anal yoldan cinsel saldırıya (Fiili livataya) maruz kaldığı bildirildiğinden fiili livata bulgularının tespiti,
- 3- Fiili livata nedeniyle anal bölgedeki tahribatın boyutları, tahribat nedeniyle o bölgenin kendini onarıp onaramayacağı hususları ile beraber mağdura karşı gerçekleştirilen cinsel saldırı nedeniyle mağdurun fiziksel ve ruhsal tahribata maruz kalıp kalmadığı,
- 4- Darp cebir izinin bulunup bulunmadığı,
- 5- Psikolojik desteğe ihtiyacı olup olmadığı hususlarının saptanması, mağdurun eyleme fizik olarak mukavete muktedir olup olmadığı hususlarının saptanması istenmektedir.

**ÖYKÜ**

2 yıl önce, A semtinde kendi evlerinde annesi babası, 3 ağabeyi, ablası ve ağabeyinin karısı olan yengesi ile birlikte yaşıyor. Olay olduğunda 5. Sınıfın tatilinde, yaz ayı. Çocuklarla birlikte parka gittiğinde, o zaman 13 yaşında, oynarken yere düşüyor, sonra oturuyor. Oturdıkları binanın giriş katında oturan evli ve 6 çocuklu bir şahıs olan zanlı geliyor. Bu kişi aslında uzaktan akrabaları, durumları çok iyi olmadığı için aslında zanlıya ve ailesine yardım ediyorlar. Zanlı gelip seni seviyorum diyor. Evin yanındaki boş araziye çağırıyor, elini tutuyor, kızın annesi çağırıyor o sırada, koşarak eve gidiyor. Yine aynı yaz, kuran kursuna giden mağdur, bir gün kurs dönüşü yoruluyor ve kapının önüne oturuyor, zanlı eve çağırıyor ve sigara almaya bakkala gider misin diyor. İçeriye gel para vereyim diyor. Karısı evde yok. Kapıyı üzerinden kitliyor. Zor kullanarak tecavüz ediyor, küçük olduğundan kızın gücü yetmiyor, önden birleşme oldu canım acıdı diyor.

Yukarıya eve çıkıyor. Yengesi evde. Morluklar için yengesine düştüm diye yalan söylüyor. Zanlı söylersen öldürürüm diye tehdit ediyor. Sonraları karısı evde onu çağırıyor ancak cep telefonu alıyor ve sadece mesajlaşıyorlar, bu arada tehditlerine devam ediyor, hatta dayak atıyor. Bir kez sopayla yüzüne vuruyor. Bilgisayar öğretmeni fark ediyor. Korkudan babam dövdü diyor. Bu arada daha önce takdirname alırken derslerde de zorlanıyor. Öğretmeni ağabeyini çağırıp psikiyatriye götürmelerini bu çalışkan kıza ne olduğunu araştırmalarını söylüyor. Ağabeyi ile yengesi arasındaki sorunlar nedeniyle götürüyorlar, öğretmenin de tayini çıkıp gidiyor.

Ablası 2-3 kez morlukları görüyor ama her seferinde başka bir bahane söylüyor. 6. Sınıf tehtidlerle geçiyor. Aynı apartmanda olmalarına rağmen kimsenin haberi olmuyor. 7. Sınıfta değişen bir şey olmuyor. Bir kez sokak ortasında dayak atıyor. Arada babasıym deyip okula geliyor. Bir kez mesajını gören karısı 2010 yazında olayı öğreniyor. Tartışıyorlar. Karısı da bu işin zorla olduğunu biliyor. Bu arada zanlının olayı kendisinin başka birilerine anlatması ve kavga etmeleri üzerine zanlı apar topar ailesini alarak B semtine taşıyor. Hatta ağabeyleri kardeş gibi sevdiği için niye taşındıklarını anlayamıyorlar.

7. Sınıfı bitiriyor ama dersler çok kötü. Eylül 2010 da B semtine taşındıktan 1 hafta sonra A semtinin meydanı'na gelmesini istiyor. Yanıma geleceksin sorarlarsa C semtine geldim, gelip beni aldı kendi isteğimle gittim diyeceksin diyor. Zanlı onu bir taksiye bindiriyor. B semtinde ...' a geliyorlar. Burada kirada bir evde oturuyorlar evde karısı ve 6 çocuğu var. 5 kız, 1 erkek çocuk. Kız olanların en büyüğü 17 yaşında ve kızların iki tanesi mağdurdan büyük. Onlar durumu biliyorlar. Zanlı köydeki babasına kızı kaçırdım diyor. Babası da iyi olmuş iki karın olur birini çalıştırırsın diyor. Baba kızın evine telefon edip, kızın babasına oğluna kaçtığını söylüyor. Şoke oluyorlar. Annesi tansiyondan hastaneye kaldırılıyor.

18 Eylül günü kızın ve zanlının aileleri toplanıyor. Siyah pardesülü adamlar, köyün ileri gelenleri, seyhler de toplantıya katılıyor. Abla karakola da haber veriyor bir şey olursa 155 i arayın deyip ilgilenmiyorlar. Seyh toplantıda kan dökülmesine engel olmaya çalışıyor. Toplantıya bir tek kızın ablası gidiyor. Şeyhe kardeşini bir kez görmek için yalvarıyor. B semtinde zanlının amcasının oğlunun evine abla ve dede birlikte gidiyorlar. Kızı getiriyorlar, ablanın yanına oturuyor. Titriyor. Abla sarılıyor, tepki vermiyor. Zanlı dönersen seni öldürürler diye tehtid etmiş. Şeyh dönmek istiyormusun diye soruyor. Kız hayır gelmiyorum diyor. Kendi istiyor diyorlar. Abla üç gün daha karakola gidip geliyor. Kardeşin isteyerek gitmiş diyorlar işlem yapmıyorlar. Savcılıktan aylarca haber çıkmıyor.

Kız artık o evde kalıyor. Kıza zorla namaz kıldırıp başını örttürüyorlar. Zanlı ailesine sürekli kendi isteğiyle orada olduğunu söyletiyor. Karısı da kıza iyi davranıyor. Bu işin zorla olduğunu biliyor. Zanlı bu olayın gerçeğini anlatmaması için karısını da tehtid ediyor. Aynı evde bir gece karısının yanında bir gece kızın yanında yatıyor. Tam birleşme oluyor ancak gebe kalmıyor. Çoğunlukla zorla oluyor. Bazen yatmamak için dayak yemeye razı oluyor.

Evde hep birlikte dolap kepçesi yapıyorlar. Telefonu olmadığı için yalnızken ailesini arayamıyor. Telefonun onda kaldığı bir gün küçük ablası arıyor. Kız gelmek istediğini söylüyor. Abla da savcılığa gidip bekliyor. Saat 18.00 gibi kız arıyor. Savcılıkta telefondan kızın yeri bulunmaya çalışılıyor. Oturduğu yeri marketi binaları tarif ediyor. Gece polislerler gelip kızı alıyor.

***Devlet Hastanesinin -tarih ve -sayılı raporu:***

Muayene için uygun ortam sağlanamadığı, sol kol iç kısmında 2x2 cm lik ekimoz, sağ leğen kemiği üst kısmında 4x5 cmlik ekimoz bulunmuştur.

**Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde bir gün sonra yapılan değerlendirmesi:**

Sol kol iç yüzde iç dirsek büklümünün üzerinde 2x3 cmlik bir ve 1x1 cmlik iki tane olmak üzere toplam üç adet yuvarlak şekilli iyileşmeye yüz tutmuş, kenarları sarı yeşil ortası hafif morumsu ekimozlar, sağ kol üst bölüm aksillaya yakın alanda diğer kolla karşılaştırıldığında belirgin olarak şiş ve dokunmakla ağrılı, sağ aksilla ön yüzde kolla birleşme yerinde 2x1 cmlik iyileşmeye yüz tutmuş, sarı yeşil morumsu ekimoz, sağda krista iliaca anterior superiorun hemen arkasında 6x5 cmlik iyileşmeye yüz tutmuş yeryer sarı yeşil morumsu renkte ekimoz saptanmıştır.

**Aynı tarihte yapılan genital muayenesi:** Vulva labil, anüs doğal görünümde, livata bulgusu yok, genital bölgede darp izi yok, himende saat 3 ve 9 hizalarında kaideye yakın eski laserasyon mevcut.

- tarihli hormon tetkik sonucuna göre B-HCG (kanda gebelik testi) 6662mIU/ml olup gebelik ile uyumludur.
- tarihinde yapılan USG sonucuna göre 6 haftalık canlı gebelik saptanmıştır.

**Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinin -sayılı raporu:**

Sonuç olarak:

- 1- Vücudunda -tarihinde yapılan fizik muayenesinde tariflenen travmatik lezyonların olduğu
- 2- Anal yönden cinsel istismara (fiili livataya) uğradığı yönünde fiziksel delillere rastlanılmadığı
- 3- Yapılan genital muayenesinde, himende saat 3 ve 9 hizalarında kaideye yakın eski laserasyon(yırtık) bulunduğu, kişinin bakire olmadığı,
- 4- Tarihli hormon tetkik ve -tarihinde yapılan USG sonucuna göre 6 haftalık canlı gebe olduğu
- 5- Kişinin ruhsal yönden değerlendirmesinin, çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümü tarafından halen yapıldığı ve raporunun bu bölüm tarafından yazılacağı kanaati bildirilmiştir.

**Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinin -sayılı ek raporu:**

Savcılığınızın ilgi yazısı ile .....nın yapılan muayene ve tetkikler sonucunda canlı gebe olduğu anlaşılmıştır.

-günü çocuğun ve kanuni temsilcisinin gebeliğin sonlandırılması hususunda izinleri alınarak, Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine yatışı yapılmış ve aynı gün hastanemiz ameliyathanesinde genel anestezi altında küretaj işlemi yapılarak gebelik sonlandırılmıştır.

Ameliyat sonunda elde edilen fetüs ile anneden alınan kan (EDTA'lı tüpte) hastanemizde muhafaza altına alınmış olup, elde edilen söz konusu materyalin gerekli tetkikler yapılmak üzere, ilgili laboratuara soğuk zincir altında gönderilmesi hususunun uygun olacağı hakkında kanaatimizi bildirir ek rapordur.

**Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının -tarihli raporu:**

- tarihinde ablası eşliğinde gelen olgu acil psikiyatrik değerlendirmeye alınmıştır.

Abla, anne ve çocuktan mahkemeye konu olan olayla ilgili bilgi alındı. Çocukta yargılamaya konu olay süreci ve sonrasında nedensiz ağlama, uykusuzluk, iştahsızlık, evden çıkmak istememe, olay görüntülerinin sık sık zihninde canlanması, tedirginlik ve korku halinin olduğu öğrenildi. Çocuğun alıkonulduğu dönem boyunca fiziksel zarar gördüğü, yoğun korku ve kaygılarının olduğu, kendini mutsuz, tedirgin, umutsuz ve çaresiz hissettiği çocuk tarafından ifade edildi.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösterdiği sözel iletişim kurmakta istekli olduğu gözlemlendi. Duygu durumu kaygılı ve depressifti. Duygulanımı olayla ilgili konuşurken sıkıntılı, ağlamaklı ve üzgündü. Düşünce içeriğinde yaşadığı olayla ilgili yoğun üzüntü, kaygı ve sıkıntı temaları ile eğitim ve meslek hayatının nasıl etkileneceği konuları mevcuttu.

Ruhsal durumu değerlendirilen çocuğun psikometrik (zeka değerlendirmesi) incelemesi bölümümüzde çalışan bir psikolog bulunmadığından yapılamamıştır.

Sonuç olarak:

Yaşadığı olaylar sonrasında çocukta akut stres bozukluğu başladığı, bu durumun daha sonra travma sonrası stres bozukluğu olarak devam ettiği, ayrıca major depresyon geliştiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.

Çocuğun psikiyatrik durumu ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek ek psikiyatrik belirtiler konusunda aile bilgilendirilmiş ve çocuğa klinik takip önerilmiştir. Aile, Avrupa yakasında ikamet ettiğinden dolayı, takiplerinin kendilerine yakın bir çocuk psikiyatri merkezinde yapılmasını talep etmiştir.

Yaşanan olaylarda ailenin çocuğu bakım ve gözetim yükümlülüğüyle ilgili belirsizlikler olması nedeniyle , Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı bir sosyal hizmet uzmanı tarafından ev ve ortam ziyareti yapılarak değerlendirme ve gerekli desteklemenin uygun olacağı tıbbi kanaati oluşmuştur.

**(2. GELİŞ)**

**SORU**

*Meydana gelen eylem nedeniyle ruh ve beden sağlığının bozulup bozulmadığı sorulmaktadır.*

**Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının -tarihli ve -sayılı raporu: (İlk gelişten 10 ay sonra)**

-tarihinde (İlk gelişten 9 ay sonra) anne ve ağabeyi eşliğinde gelen olgu psikiyatrik değerlendirmeye alınmıştır. Adı geçen çocuk ünitemize ilk kez -tarihinde (9 ay önce) ablası refakatinde getirilmiş ve -tarihinde (ilk başvurudan 12 gün sonra) bölümümüz-

ce düzenlenen raporda yaşadığı olaylar sonrasında çocukta Akut stres bozukluğu başladığı, bu durumun daha sonra travma sonrası stres bozukluğu olarak devam ettiği, ayrıca major depresyon geliştiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.

Yapılan güncel durum muayenesinde yaşında gösterdiği sözel iletişim kurmakta istekli olduğu gözlemlendi. Yer kişi zaman yönelimi tam, bellek ve dikkat fonksiyonları normaldi. Duygu durumu kaygılı ve depressifti. Duygulanımı ağırlıydı. Düşünce içeriğinde ailesine ve kendisine sanığın zarar vermesiyle ilgili sıkıntı, korku ve kaygı temaları mevcuttu.

#### *Alınan öykü ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda*

- 1- Hastanın -tarihinde (ilk başvurudan 12 gün sonra) hastanemizde aldığı raporda yaşadığı olaylar sonrasında çocukta akut stres bozukluğu başladığı, bu durumun daha sonra travma sonrası stres bozukluğu olarak devam ettiği, ayrıca major depresyon geliştiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.
- 2- Güncel değerlendirilmesinde travma sonrası stres bozukluğu ve major depressif bozukluğunun devam ettiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.
- 3- Aileye çocuğun psikiyatrik durumu hakkında bilgi verilmiş ve poliklinik takibi önerilmiştir.

#### **Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinin tarih (Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının yukarıda verdiği raporu takibeden günlerde) ve -sayılı raporu:**

*-ve hastanemiz sağlık kurulu tarafından yapılan adli tıbbi değerlendirme sonucunda:*

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapılan değerlendirmede, hali hazırda çocuğun ruh sağlığının bozuk olduğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk tanıları konulduğu

Bu ruh sağlığı bozukluğunun sorulduğu üzere, yaşandığı bildirilen olay ile kuvvetle ilişkilendirildiği, dolayısıyla çocuktaki ruh sağlığı bozukluğunun TCK' nın 103/6 kapsamında değerlendirilebileceği,

Çocuğun bir Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde takip ve tedavisinin gerektiği,

Çocuğun hem yaşadığı istismar olayı hem de ailenin sosyal yapısının olumsuz etkisi açısından; Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü' ne bağlı bir sosyal hizmet uzmanı tarafından ev ziyareti yapılması, öncelikli olarak aileye danışmanlık verilmesinin sağlanması, gerekirse çocuğun koruma altına alınmasının uygun olacağı kanaatini bildirir rapordur.

**5.1.2 2. OLGU****SORU**

01.01.2001 doğumlu kız mağdur G nin mental geriliği bulunduğundan çocuk ergen psikiyatrisi konsültasyonu ile birlikte konunun bütünlüklü olarak değerlendirilmesine ihtiyaç duyulduğundan; muayenesinin yaptırılması ve mağdurdaki mental geriliğin değerlendirilerek kendisine karşı işlenen suçun anlam ve sonuçlarını kavrayarak, cinsel davranışlarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilip edilmediğini anlayıp anlamadığı ve eğer cinsel tacize uğramış ise maruz kaldığını iddia ettiği cinsel saldırı fiili sonucu ve bu fiile bağlı olarak beden veya ruh sağlığında herhangi bir bozulmanın söz konusu olup olmadığı, mağdur G konuyu anlayabilecek durumda ise ifadesinin alınıp alınmayacağı sorulmaktadır.

***Annenin 27.03.2012 tarihinde -Asayiş Büro Amirliğinde alınan ifadesi:***

Mağdur G kendi öz kızıdır. %70 ağır özürülü olmasından dolayı -Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezinde yaklaşık olarak 3 senedir eğitim görüyor. Yaklaşık 10 gün önce rehabilitasyon merkezinde psikolog olan X hanım beni aradı ve kızıma haberlerde çıkan taciz konusunun olup olmadığını sordu. Ben kendisine kızımın başına böyle bir şey gelmiş olmadığını, olsaydı kızımın bana anlatacağını söyledim. Psikolog X, o anda eğitim merkezine gideceğini söyledi. Bir süre sonra -Özel Eğitim merkezine gittiğini ve okul müdürü ile konuyu konuştuğunda kendisine böyle bir olayın olmadığını söylediğini bana söyledi. Kızıma -Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezinde böyle bir taciz olayının olduğunu düşünmüyorum. Bu tür konuşmaların yalan olduğunu düşünüyorum ve bu konudan dolayı kimseden şikayetçi değilim.

***Psikolog X'in 23.03.2012 tarihinde -Asayiş Büro Amirliğinde alınan ifadesi:***

Ben -Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 05.03.2012 tarihinden önce 7 ay boyunca çalıştım. Öğrencilerimden Ç nin annesi bana gelerek kızının tacize uğradığını anlattı. Bir erkek öğretmenin Ç yi öptüğünü, sarıldığını, kalçalarına dokunduğunu, göğüslerine dokunduğunu, dudaklarından öptüğünü, cinsel bölgesine dokunduğunu kendisine anlattığını bana ve çalışan bir başka arkadaşına söyledi. Bu arada Ç de bunların doğruluğunu onayladı ve kendisine bunu yapan erkek öğretmeni gösterdi. Müdüre bu konuyu araştıracağını söyledi. Müdür daha önceden de bir velinin yine şikayeti olduğunu söyledi. Burada özürülü eğitimi alan mağdur G'nin annesinin kendisine aynı öğretmenle ilgili yakınması olmuş. Müdür öğretmeni takibe almış ancak bir şey fark edememiş. Ben yine seanslarımın birinde konuştuğum bir başka öğrencim olan 9 yaşındaki Ö ye de o erkek öğretmen sizi nasıl ödüllendiriyor diye sorduğumda bana kendisini dudaklarından öptüğünü, boyun, göğüs ve kasık kısımlarını sevdiğini bana söyledi.



**Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde 01.04.2012 tarihinde yapılan adli görüşme (özetle):**

Mağdur ile yapılan görüşmede, çocuğun kendisini ifade etmede güçlük yaşadığı, bu durumun zeka düzeyinin yaşlılarından geri olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Çocuğun istismara maruz kaldığını yönünde bilgi alınamaması nedeniyle, çocuğun annesi ile görüşme yapılmış, bu görüşmede böyle bir olayı kızından duyup görmediğini, okulda çalışan birinin kendisini aradığını, kızının tacize maruz kaldığını söylediğini aktarmıştır. Ancak tam emin olamamakla birlikte kendisinin bu olaya inanamadığını, kızını aynı okula göndermeye devam ettiğini ifade etmiştir.

**Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde 01.04.2012 tarihinde yapılan fizik muayene:**

Genel muayenesinin normal olarak değerlendirildi, vücudunda herhangi bir travmatik lezyon saptanmadı, dış genital organlar normal olarak değerlendirildi. Himen anüler tipte, açıklığı kurşun kalem çapında ve sağlam olarak saptandı. Perianal bölge ve anüs normal olarak değerlendirildi.

**Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın 16.05.2012 tarihli raporu:**

20.04.2012 tarihinde annesi refakatinde getirilen mağdur psikiyatrik değerlendirmeye alındı. Anne ve çocuk ile mahkemeye konu olan olay hakkında görüşüldü ve çocuğun psikiyatrik muayenesi yapıldı.

Anneyle yapılan görüşmede; anne, mahkemeye konu olan olay sonrasında çocuğunda herhangi bir değişiklik görmediğini belirtti. Çocukla yapılan görüşmede şüpheli şahıstan korktuğunu, onu görmek istemediğini, şahsın okuldan ayrıldığı için okula gitmekten korkmadığını, mahkemeye konu olan olayı şüphelinin diğer arkadaşlarına da yaptığını ifade etti.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösterdiği, sözel iletişim kurmakta istekli olduğu, ancak mental kapasitesi kısıtlılığından dolayı, kendini tam olarak ifade edemediği gözlemlendi. Yer-kışı-zaman yönelimi, bellek ve dikkat fonksiyonları mental kapasitesiyle uyumlu, duygu durumu mental kapasitesinin sınırlılığı nedeniyle tam olarak değerlendirilemedi. Duygulanımı kısıtlı olduğu, düşünce içeriğinde olay ile ilgili kaygı temaları mevcut olduğu, olayla ilgili sorulara elleriyle göğsünü göstererek 'kötü adam cici yaptı' şeklinde cevap verdiği, yaptığı resmi anlatması istendiğinde de aynı ifadeyi kullandığı gözlemlendi.

Ruhsal durumu değerlendirilen çocuğun yapılan güncel zeka değerlendirmesinde (WISC-R) zeka düzeyi "Orta Derecede Zihinsel Gerilik (34-49 Z.B.)" saptandı.

***Alınan öykü, yapılan psikiyatrik değerlendirme ve gözlemler sonucunda;***

- 1- Olay sonrasında, çocukta “Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Uyum Bozukluğu” gelişmiş ve çocuğun ruh sağlığı bozulmuştur.
- 2- Çocuğun zihinsel kapasitesinin el verdiği ölçüde kendisini ifade edebilmiş olması ve tekrarlayan biçimde kendi cümleleri ile sözü geçen istismar olayını aktarmış olması nedeniyle ifadesine güvenilir.
- 3- Çocuğun psikiyatrik durumu hakkında aileye bilgi verilmiş ve klinik takibi önerilmiştir.
- 4- Çocuğun devam ettiği özel eğitim kurumunun ortam şartlarının değerlendirilmesi açısından sosyal hizmetler çocuk esirgeme kurumuna bağlı bir sosyal hizmet uzmanı tarafından incelenmesi gereklidir.

***16.05.2012 tarihinde toplanan Sağlık Kurulu sonucu .....Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinin 30.06.2012 tarih ve.... sayılı raporu;***

**Sonuç:**

1. Mağdurun cinsel istismara maruz kalıp kalmadığı konusunda fizik muayenesinde maddi bir delilin bulunamadığı,
2. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapılan değerlendirmede, hali hazırda çocuğun ruh sağlığının bozuk olduğu, olay sonrasında çocukta “Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Uyum Bozukluğu” geliştiği,
3. Bu ruh sağlığı bozukluğunun dava konusu yaşandığı bildirilen olayla ilişkilendirildiği,
4. Yapılan güncel zeka değerlendirmesinde (WISC-R) zeka “Orta Derecede Zihinsel Gerilik (34-49 Z.B.)” saptanmış olmakla birlikte, dava konusu olayda çocuğun bu zihinsel kapasitesinin el verdiği ölçüde yaşadığı olay ile ilgili kendisini ifade edebilmiş olması ve tekrarlayan biçimde kendi cümleleri ile sözü geçen istismar olayını aktarabilmesi nedeniyle bu konudaki anlatımına güvenebileceği kanaatini bildirir rapordur.

**5.1.3 3. OLGU**

**SORU**

*1993 doğumlu mağdur Ç, nüfus kaydı yaşına göre 18’i bitirmiş olmakla beraber mental geriliği bulunduğundan çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu ile birlikte konunun bütünlüklü olarak değerlendirilmesine ihtiyaç duyulduğundan muayenesinin yaptırılması ve mağdurlardaki mental geriliğin değerlendirilerek kendisine karşı işlenen suçun anlam ve sonuçlarını kavrayarak, cinsel davranışlarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilip edilmediğini anlayıp anlamadığını ve eğer cinsel tacize uğramış ise*

*maruz kaldığını iddia ettiği cinsel saldırı fiili sonucu ve bu fiile bağlı olarak beden veya ruh sağlığında herhangi bir bozulmanın söz konusu olup olmadığı, mağdurun konuyu anlayabilecek durumda ise ifadesinin alınıp alınamayacağı sorulmaktadır.*

***Mağdur Ç'nin Ağabeyinin 23.03.2012 tarihinde Asayiş Büro Amirliğinde alınan ifadesi (özetle):***

Mağdur Ç kızkardeşimdir. %90 zihinsel özürlü olmasından dolayı özel bir rehabilitasyon ve eğitim merkezinde yaklaşık olarak 3 senedir eğitim görüyor. Yaklaşık olarak 3 ay önce kardeşim bana "okul müdürü lavaboya gittiğim sırada elini boynuma dolayarak odasına götürdü. Okul müdürü olarak bildiğim şahıs beni dudaklarımdan ve boynumdan öptü. Göğüslerimi ve kalçamı elledi." dedi. Kardeşimin özürlü olmasından dolayı bu durumu ciddiye almadım. Şubat ayının 15'i gibi ağabeyim beni aradı. Kardeşimiz Ç'nin rehabilitasyon merkezinde tacize uğradığını annemizden öğrenmiş. Bana bu konuyu araştırmamı söyledi. Ben o zaman konunun ciddi olduğunu anladım ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi müdürü ile görüştüm. Müdür bana kardeşimin bahsettiği öğretmenin M. bey olduğunu, konuyu takibe aldıklarını, kardeşlerinin herhangi bir görgü tanığı olmamasından dolayı olayı itham olarak kabul ettiklerini ve takipte olduklarını" söyledi. Biz kız kardeşimizi rehabilitasyon merkezinden aldık. Rehabilitasyon merkezinin psikoloğu X Hanım ile görüştüm. X Hanım bana M. öğretmenin, mağdur Ç. ye tacizde bulunduğunu bildiğini, bu konudan dolayı M. öğretmenin rehabilitasyon merkezinden uzaklaştırıldığını, kendisinin bu olayı resmi yerlere şikayet etmek istediğini ancak rehabilitasyon merkezini bu duruma karşı çıkması üzerine kendisini rehabilitasyon merkezinden attıklarını söyledi. Ben daha sonra annem ile bu konuyu konuştuğunda Ç. Bana bu konuyu defalarca anlattı dedi.

***Psikolog X'in 23.03.2012 tarihinde Asayiş Büro Amirliğinde alınan ifadesi;***

Ben ..... Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 05.03.2012 tarihinden önce 7 ay boyunca çalıştım. Öğrencilerimden Ç nin annesi bana gelerek kızının tacize uğradığını anlattı. Bir erkek öğretmenin Ç yi öptüğünü, sarıldığını, kalçalarına dokunduğunu, göğüslerine dokunduğunu, dudaklarından öptüğünü, cinsel bölgesine dokunduğunu kendisine anlattığını bana ve çalışan bir başka arkadaşına söyledi. Bu arada Ç de bunların doğruluğunu onayladı ve kendisine bunu yapan erkek öğretmeni gösterdi. Müdüre bu konuyu araştıracağını söyledi. Müdür daha önceden de bir velinin yine şikayeti olduğunu söyledi. Burada özürlü eğitimi alan mağdur G'nin annesinin kendisine aynı öğretmenle ilgili yakınması olmuş. Müdür öğretmeni takibe almış ancak bir şey fark edememiş. Ben yine seanslarımda birinde konuştuğum bir başka öğrencim olan 9 yaşındaki Ö ye de o erkek öğretmen sizi nasıl ödüllendiriyor diye sorduğumda bana kendisini dudaklarından öptüğünü, boyun, göğüs ve kasık kısımlarını sevdiğini bana söyledi.

**..Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma Biriminde 02/04/2012 tarihinde yapılan adli görüşme (özetle):**

Ç. okula hiç gitmemiştir. 10 yaşında havale geçirdikten sonra durumunun daha da ağırlaştığını ifade etmişlerdir.

Çocuk ile yapılan görüşmede, okulda çalışan, adının M. olduğunu söyleyen şişman birinin kendisini dudaklarından, boynundan öptüğünü, göğüslerine, ellerine, bacaklarına dokunduğunu anlatmıştır. Ç., maruz kaldığı bu olayı gergin ve kaygılı bir şekilde aktarmıştır. Bunun üzerine o kişiye “Dokunma bana, bana dokunursan seni öldürürüm” dediğini, bir çok kez bu olayı yaşadığını, annesinin bu olaylardan haberi olduğunu ve yaşadıklarını polislere anlattığını ifade etmiştir. Çocuğa, kendisine bu şekilde dokunan başka birinin olup olmadığı sorgulandığında, başka birinin olmadığını aktarmıştır.

Ç. göz teması kurabilmekte, kısa cevaplar vererek de olsa bir konuşmayı sürdürebilmektedir. Ç.'nin fiziksel yaşının akranları ile uyumlu olduğu, psikososyal ve zeka yaşının yaşitlarının gerisinde olduğu ve oryantasyonunun zayıf olduğu görülmüştür. Ç.'nin ifadelerinin çoğunlukla tutarlı olduğu ancak zeka engeli nedeniyle iletişim becerilerinde yetersizlik olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak güler yüzlü olan genç kız, yaşadığı olayı rahatsız bir duygu ile aktarmış, kimsenin kendisine izinsiz dokunmaması gerektiği söylendiğinde; “Öpüyor işte” cevabını vermiştir.

Ç.'nin annesi ve ağabeyi ile yapılan görüşmede, okulda çalışan Psikolog X'in Ç.'nin ağabeyini aradığı, okulda çalışan birinin Ç.'ye tacizde bulunduğunu söylediğini ifade etmiştir. Bu olaydan önce Ç.'nin annesine, okulda birinin göğüslerine ve kalçasına dokunduğunu ifade ettiğini, bunun üzerine annenin okula gittiğini, ancak okulda kendisine böyle birşey olmadığını ifade ettikleri öğrenilmiştir.

Ç.'nin mental retarde tanısının bulunmasına rağmen, sorulan sorulara çoğunlukla doğru cevaplar verdiği gözlemlenmiştir. Ç.'nin maruz kaldığı cinsel istismar olayını aktarırken gergin ve üzgün olduğu ve kuvvetli şekilde istismara uğradığı kanaati gelişmiştir. Yaşadığı travma nedeniyle Ç.'ye kendisini korumasının öğretilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

**...Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma Biriminde 02/04/2012 tarihinde yapılan Muayenesi;**

Ç.'nin vücudunda herhangi bir travmatik lezyon saptanmadı. Dış genital organlar normal olarak değerlendirildi. Himen anüler tipte, açıklığı yaklaşık 1.5-2 cm çapında, etli görünümde, yer yer ondulasyonları olduğu ve intakt olduğu saptandı. Peri anal bölge ve anüs normal olarak değerlendirildi.

**...Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nin 14.06.2012 tarih ve ...sayılı raporu:**

Mağdure Ç' nin 16.04.2012/16.05.2012 tarihleri arasında heyet polikliniğimizce muayenesi yapılmış olup,

Mağdure ve ailesinden alınan bilgilere göre; mağdurenin orta derece zeka geriliğinin olduğu bu nedenle özel bir rehabilitasyon merkezinde son 3 yıldır özel eğitim aldığı, bu rehabilitasyon merkezindeki öğretmenlerden birinin mağdureye tekrarlayan bir biçimde cinsel tacizde bulunduğu, cinsel tacizlerin yaklaşık 4–5 aydır sürdüğü, merkezde çalışan başka bir öğretmenin mağdurenin ailesini olaylardan haberdar ettiği ve mağdurenin ailesinin önce okuldaki yetkililerle konuşup ardından polise başvurdukları öğrenildi.

Yapılan değerlendirme görüşmelerinde; hastanın sözel iletişim kurma konusunda istekli olduğu, ancak mental kısıtlılığı nedeniyle kendini tam olarak ifade etmekte zorluk çektiği gözlemlendi. Olay kendisine sorulduğunda olayı saldırı olarak niteledi, şüpheli şahsın sürekli olarak kendisini kimsenin olmadığı bir odaya götürerek dudaklarından ve boynundan öptüğünü, bacaklarına dokunduğunu, kendisine âşık olduğunu söyledi. Hasta olayları anlatırken olaylarla ilgili rahatsızlığını belirtti, vücut dokunulmazlığının ihlal edildiğinin farkındaydı fakat mental kısıtlılığı sebebiyle duruma uygun tepkileri oluşturmakta ve karşı koymakta güçlük çektiği düşünülürdü. Hastadan ve ailesinden alınan bilgilere göre olaydan sonra hastada korku, erkeklerden kaçınma, içe kapanma, tahammülsüzlük, geçmişe göre daha çabuk sinirlenip tepki verme gibi şikâyetlerin olduğu ve bu şikâyetlerin son birkaç aydır sürdüğü öğrenildi.

Hastaya kliniğimizde yapılan Porteus ve Kent E.G.Y zekâ testinde hasta 39 puan aldı.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde; Görünüm: öz bakımı yerinde, yaşında gösteren kadın hasta; Tutum: işbirliği içinde; Konuşma: kesik kesik, konuşma içeriği ve sözcük dağarcığı fakir; Bilişsel fonksiyonlar: mental kapasitesiyle uyumlu. Duygu durum: mental kapasitesinin kısıtlılığı nedeniyle tam olarak değerlendirilemedi; Duygulanım: kısıtlı; Düşünce süreci: çağrışımlar doğal; Düşünce içeriği: maruz kaldığı olaylarla ilgili depresif ve öfkeli temalar hakim; Algı: doğal; Muhakeme ve içgörü: kısıtlı olarak değerlendirildi.

Tüm bu muayene bulguları ve klinik gözleme göre mağdurenin tanısının Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Uyum Bozukluğu ve Orta Derece Mental Retardasyon olduğu, mağdurenin kendisine karşı işlenen suçun anlam ve sonuçlarını kavrayarak cinsel davranışlarla vücut dokunulmazlığının ihlal edildiğini anladığı, maruz kaldığı iddia edilen eylemlerle ilgili olarak ruh sağlığında bozulma olduğu, mağdurenin konuyu anlayabilecek durumda olmasına rağmen mental kısıtlılığı nedeniyle kendini ifade etme zorluklarının bulunması nedeniyle ifadesi alınırken bu konuda uzman pedogog veya psikolog yardımı alınmasının uygun olabileceği kanaatine varılmıştır.

**26.06.2012 tarihinde toplanan Sağlık Kurulu sonucu ..Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinin sayılı raporu:**

Sonuç:

- 1- Mağdurun cinsel istismara maruz kalıp kalmadığı konusunda fizik muayenesinde maddi bir delilin bulunamadığı,
- 2- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapılan değerlendirilmede, hali hazırda çocuğun ruh sağlığının bozuk olduğu, olay sonrasında çocukta “Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Uyum Bozukluğu” geliştiği,
- 3- Bu ruh sağlığı bozukluğunun dava konusu yaşandığı bildirilen olayla ilişkilendirildiği,
- 4- Yapılan güncel zeka değerlendirmesinde (Porteus ve Kent E.G.Y zekâ testinde) “Orta Derecede Zihinsel Gerilik (34-49 Z.B.)” saptanmış olmakla birlikte, dava konusu olayda çocuğun bu zihinsel kapasitesinin el verdiği ölçüde yaşadığı olay ile ilgili kendisini ifade edebilmiş olması ve kendi cümleleri ile sözü geçen istismar olayını aktarabilmesi nedeniyle bu konudaki anlatımına güvenebileceği,
- 5- Mağdurenin konuyu anlayabilecek durumda olmasına rağmen zihinsel kısıtlılığı nedeniyle kendini ifade etme zorluklarının bulunması nedeniyle ifadesi alınırken bu konuda uzman pedogog veya psikolog yardımı alınmasının uygun olabileceği kanaatini bildirir rapordur.

**5.1.4 4. OLGU**

**SORU**

*06.09.2001 doğumlu mağdurun muayenesinin yapılarak, maruz kaldığı ileri sürülen cinsel istismar eylemi nedeni ile 5237 sayılı TCK'nın 103/6 maddesi anlamında kalıcı olarak beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulmaktadır. (Suç tarihi: 26.07.2010)*

**Mağdur çocuğun 23.07.2010 tarihinde ..... Büro Amirliğinde alınan ifadesi (özetle):**

Evimin yakınlarında mavi kapılı evde oturan 28.06.1997 doğumlu sanığın evine Arkadaşım Ö ile birlikte gittik. Bir sefer gittik. Televizyon odasında oyuncaklar ile oyun oynadık. Sanık gelin banyo yapalım dedi. Kabul etmedik. Bıçakla seni öldürürüm, babanı öldürürüm dedi. Korkup banyoya girdim, üzerimi çıkarttım, altımda deniz şortum vardı. Sanığın üzerinde şortu vardı. Vücuduma dokundu. Hem kendi şortunu hem de benim şortumu çıkarttı. Arkama dokundu. Biraz canım yandı. Ne yaptığını anlamadım. Arkadaşım M ile beraber gitmedim. Arkadaşım M daha önce gitti. Arkadaşım Ö de banyoya girdi. Bana yaptığını Arkadaşım Ö ye de yaptı. Aileme anlat-

mayı unuttum. Ayrıca sanık evimize yakın bir bahçede oynarken iple beni bağladı, düşüyordum, zor tutundum.

***Mağdur çocuğun 01.06.2011 tarihinde Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi Duruşma Tutanağındaki ifadesi(özetle):***

Sanığın evine iki defa gittim. Birincisinde dava konusu olay oldu. İkincisinde unuttuğum şapkamı almaya gittim. Oyun oynamak için sanığın evine gittim. O gün arkadaşım Ö' de oradaydı. M' yi görmedim. Sanık banyoya girmeyi teklif etti. Kıyafetlerimi çıkardı, donum üzerimdeydi. Ö tamamen çıplaktı. Sanık Ö'nün pipisi ile oynadı. Banyoda yıkandım, banyoda vücuduma dokunmadı, sadece banyoya götürürken kolumdan tuttu. Sanık pipisini popoma dokundurmadı. Yalnız soyunurken kilotunu açıp kapatırken bir kere pipisini gördüm. O gün şapkamı unuttuğum için tekrar şapkamı almak için eve gittim. Polis merkezindeki ifadesindeki kısmen aykırılık nedeni ile ifadesi tekrar okunduğunda: Banyoya götürürken kolumu tuttuğunda canım kısmen yandı. Kendi şortunu çıkarıp, arkama dokundurdu demedim. Bir şey olmadı.

***Mağdurun babasının 23.07.2010 tarihinde Çocuk Büro Amirliğinde alınan ifadesi (özetle):***

Mağdur öz oğlumdur. 22.07.2010 günü saat 02:30 sıralarında eşim bizim üst kat komşumuz uzaktan akrabamız M lerde iken, M (30.06.2004) annesine ve eşime mahalleden tanıdıkları sanığın kendilerini soyarak banyo yaptırdığını ve aynı şeyleri oğluma da yaptırdığını anlatıyor. Eşim hemen eve geldi. Oğlumu yavaşça uyandırdı. Sanığın kendilerine ne yaptığını sordu. Oğlum bu kişinin evine üç kere gittiklerini, kendilerini banyoya soktuğunu, vücutlarına dokunduğunu, erkeklik organları ile oynadığını, poposuna önce parmağını sonra cinsel organını soktuğunu, bunları zorla yaptığını, bıçakla tehdit ettiğini, iple boğazını sıkarak kendilerini zorladığını anlattı.

***27.08.1997 doğumlu Sanığın 26.07.2010 tarihinde ... Sulh Ceza Mahkemesindeki ifadesi (özetle):***

İlköğretim okulu 8. Sınıfa geçtim. Babam markette, annem lokantada çalışıyor. 3 kardeşiz, maddi durumumuz idare eder. Mahallede oturan Ö ve Mağdur bilgisayarla oynamak için bize geldiler. Ö bana A ile banyo yapmışsın bizde yapalım hava çok sıcak dedi. Ben yok dedim ama onu kıramadım ve yapalım dedim. Mağdur ve ben şort giyiyorduk. Ö ise çıplak girdi. Ö' nün üstüne şort giymesini söyledim fakat yok böyle gireyim dedi. Çocukların ve kendi üzerime su tuttum, daha sonra beraber çıktık, saç kurutma makinası ile onları kuruladım. Biraz daha oynadıktan sonra evlerine gittiler. Bir iki gün önce evdeki oyuncaklarla oynamak için A geldi. Ben banyoya gidecekken A, ben de geleyim dedi. Kıramadım, banyoya beraber girdik. Aynı şekilde ona su tuttum, kurutma makinesi ile kuruladım. Hiç birine cinsel bir davranışta bulunmadım. Bu çocuklar ailelerine ne anlatmışlarsa anne babaları birlikte geldiler, dövdüler, yerlerde sürüklediler, beni öldürmekle tehdit ettiler. O günden beri tek başıma çıkamıyorum. Psikolojim bozuldu.

***Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün olayın sanığı hakkındaki ...sayı ve .....tarhli raporu:***

Sanığın yapılan muayenesinde; 22/06/2010 tarihinde kendisine isnat olunan “cinsel istismar” suçunun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyecek mahiyet ve derecede bir psikopatolojik araz veya zeka geriliği bulgusu saptanmamıştır (farik mümeyyiz).

***Sanık Hakkında 02.08.2010 tarihli sosyal inceleme raporu:***

Değerlendirme: İncelediğimiz dosyada, yapılan görüşmeler neticesinde, suça sürüklenen çocuğun ergenlik ve bu dönemde beklenen olası değişimler hakkında sağlıklı bilgiye sahip olmadığı ancak arkadaş ortamında duyduğu yeni ve yanlış bilgileri içselleştirdiği anlaşılmıştır.

Ancak cezalandırılmaktan oldukça korkan SÇÇ nin yaptığı her hatada “annem babam kızar” diyerek isteklerini bastırdığı ve topluma uygun davranış kalıpları sergileme çabası içine girdiği öğrenilmiştir. Bununla birlikte bedenindeki değişimleri farkındadır ancak tam olarak isimlendirememektedir. Henüz ciddi kimlik karmaşası yaşamadığı düşünülen SÇÇ nin toplumda kabul gören, statü kazandıran davranışları sergileyen kimseleri model alacaktır, kendisini onlarla özdeşleştirecektir. Yukarıda verilen bilgiler ışığında SÇÇ nin psiko sosyal gelişim özellikleri, gelişim sürecinde yol göstermeyen sosyal çevre, yanlış bilgi aktarımının olduğu anlaşılan akran grubu, basın yayın organlarının hatalı yönlendirmeleri gibi detayların, dava dosyasında bahsi geçen eylemin değerlendirilmesinde yararlı olacağı kanaatindeyim.

SÇÇ nin ön ergenlikte bulunduğu göz önüne alınır; özellikle ergenlik döneminin özellikleri konusunda, ergenlik döneminde beklenen olası hormonal değişimler, dürtüler ve cinsel gelişim, iletişim problemlerini çözme, duygu ve düşüncelerini ifade edebilme becerileri konularında yeterince bilgi sahibi olmadığı, bu becerilerinin yetersiz olduğu gözlemlenmiş ve bu konularda “danışmanlık tedbiri” uygulanmasının SÇÇ nin gelişimi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

***...Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Mağdur hakkında 23.07.2010 tarihli Genel Adli Muayene Raporu:***

Genel durumu iyi, durgun görünümlü, koopere, yapılan fizik bakıda sistemik bulgular doğal, sağ uyluk dış kısmında 2x3 cm ekimoz (eski), batın bulguları olağan, rektal muayenede perianal alanda 4 cm yarıçaplı eritemli alan mevcut, rektal tuşede anal fissür, hemoraji veya anal tonusta patoloji saptanmadı.

***...Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 26.08.2010 tarih ve ...protokol nolu Sağlık Kurulu Raporu:***

Çocuktan alınan öyküde maruz kaldığı olay sonrasında çaresizlik ve öfke duygusu yaşadığı, dışarı çıkmaya utandığı, bazen olayı sıkıntı veren bir biçimde anımsadığı, olayı hatırlatan yer ve konuşmalardan kaçındığı öğrenildi. Anneden alınan öyküde



gün içinde dalma ve irkilmelerinin olduğu, uykuda bağırdığı, içine kapandığı, oyun oynamadığı, öfkeli ve kaygılı gözükteğü, iştahsız olduğı, konsantrasyonunun azaldığı, olaydan bahsedilmesine aşırı tepki gösterdiği öğrenildi. Başka bir kurumda başlanan ilaç tedavisi ile bulgular kısmen azalsa da bir aydır devam ediyor. Psikiyatrik muayenede; yaşında gösteriyor, kapasitesi yaşına uygun, görüşme nedeniyle tedirgin, işaret dili ile sorulara cevap vermek istiyor, kulaklarını kapatıyor. Olaydan bahsedince kaygısı artıyor ve irkiliyor. Duygu durumu anksiyöz, düşünce içeriğinde utanma teması ile söylemleri yoğun. Bu bulgularla maruz kaldığı olay sonrasında “travma sonrası stres bozukluğu gelişmiş ve ruh sağlığı bozulmuştur.

**...Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde Mağdur çocuk ile 15.03.2012 tarihinde yapılan adli görüşme (özetle):**

İlköğretim 5. sınıf öğrencisidir. Tek çocuktur. Anne ve babası ile birlikte .....'de yaşamaktadır.

Yapılan görüşmede çocuk, kendisini mutlu biri olarak tanımlamıştır. İletişime ve işbirliğine açık olduğu, fiziksel, duygusal ve zeka yaşı takvim yaşı ile uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Neden hastaneye geldiği sorulduğunda, başını öne eğmiş, postürü çökmüş, göz temasını keserek, bu olay hakkında konuşmak istemediğini belirtmiştir. Bu nedenle çocuğun yaşadığı istismarın niteliği anlaşılmasa da, onun olay hakkında konuşmak istememesi, olayın ruhsal yapısı üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymaktadır.

Çocuğa verilen “Beer” Cümle Tamamlama testinde, bir türlü unutamadığı bir olay olduğunu yazmış ancak bu olayın ne olduğunu açıklamamıştır.

Anne ve babası ile yapılan görüşmede, her iki ebeveyn de yaşanan olay sonrasında çocuklarının agresif davranışlarının arttığını, bir süre uyku düzensizliği yaşadığını, ancak bu sorunların zamanla azaldığını, çocuklarının olay sonrasında ifadelerinin değişikliğe uğradığını, ilk zamanlar istismara maruz kaldığını söylemesine rağmen, adli süreçten sıkılması nedeniyle zaman geçtikçe herhangi bir istismara maruz kalmadığını aktardığını ifade etmişlerdir. Çocuğun ifadelerindeki bu değişiklik, istismara maruz kalmanın ruhsal yapı için ağır bir hasar oluşturmasının yanı sıra, onun adli süreçte tekrar tekrar travmatize olduğunu ve sürecin bitmesini istediğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenle çocuğun adli sürecinin bir an önce tamamlanmasının ve terapötik destek almasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

**...Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın 30.05.2012 tarih ve ... sayılı raporu:**

10.05.2012 tarihinde, annesi ve babası refakatinde getirilen çocuk psikiyatrik değerlendirmeye alınmıştır.

26.08.2010 tarihinde ..... Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” geliştiğı ve ruh sağlığının bozulduğı rapor edilmiştir.

Yapılan güncel ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteriyor, sözel iletişim kurmakta istekli. Yer-kişi-zaman yönelimi tam, bellek fonksiyonları normaldi. Dikkati dağınık, duygu durumu ötimik, duygulanımı uygun, düşünce içeriği ve sürecinde, yaşına uygun temalar gözlemlendi. Uykusunun düzenli olduğu, uykuya rahat daldığı, sosyal ilişkilerinin yeterli olduğu öğrenildi.

***Alınan öykü ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda;***

1. .... Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden verilen raporda 26.08.2010 tarihinde “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” geliştiği ve ruh sağlığının bozulduğu ifade edilmiştir.
2. Yapılan güncel ruhsal durum değerlendirmesinde ‘Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu’ tanısı aldığı tıbbi kanaati oluşmuştur.
3. Çocuğun ailesine, çocuklarda travma sonrası semptomların dalgalı seyir gösterdiği, belirtilerin yıllar sonra da görülebileceği bilgisi aktarılmıştır. Travmaya bağlı psikiyatrik belirtilerin belirginleşmesi halinde çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmaları gerektiği konusunda aile bilgilendirilmiştir.

***30.05.2012 tarihinde toplanan Sağlık Kurulu sonucu ..Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinin 30.05.2012 tarih ve sayılı raporu:***

*Sonuç olarak:*

1. 26.08.2010 tarihinde ..... Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde maruz kaldığı olay sonrasında “travma sonrası stres bozukluğu geliştiği ve ruh sağlığının bozulduğuna” dair rapor edilmekle birlikte, Kurulumuzda yapılan güncel ruhsal durum değerlendirmesinde bu tanıyı destekler bir bulgu saptanamadığı, ancak halihazırda çocuğun ‘Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’ tablosu gösterdiği;
2. Bu gibi travmalarla (cinsel istismar vs) gelişen ruhsal hastalıkların dalgalı seyir göstermesi nedeniyle, çocuğun yaşamının geri kalan bölümünde ruhsal durumunun nasıl değişim göstereceğinin tıbben öngörülelemeyeceği; dolayısı ile sorulduğu üzere ruh sağlığı bozukluğunun bu haliyle TCK 103/6 kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda fikir beyan edilemeyeceği kanaatini bildirir rapordur.

**5.1.5 5. OLGU (OLGU 4’de ki M isimli mağdur)**

**SORU**

*Mağdur 30.06. 2004 doğumlu M’nin, maruz kaldığı ileri sürülen cinsel istismar eylemi nedeni ile 5237 sayılı TCK’nın 103/6 maddesi anlamında kalıcı olarak beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulmaktadır.*

***Mağdur M nin 23.07.2010 tarihinde Çocuk Büro Amirliğinde alınan ifadesi (özetle):***

Bizim evin yakınında oturan, mavi kapılı evde oturan sanığın (27.08.1997 doğumlu) evine, Olgu 3 (06.09.2001 doğumlu) ve Ö ile birlikte gittik. Ben 4 defa gittim. Televizyon odasında oyuncakları ile oyun oynadık. Sanık bize “gelin banyo yapalım” dedi. Evlerinin banyosuna girdik. Önce sanık ve ben, daha sonra Ö girdi. Sanık şort giyiyordu. Biz ise kıyafetlerimizi tamamen çıkartıyorduk. Sanık kollarıma, sırtıma, bacaklarıma ve erkeklik organıma dokundu, kafama vurdu. Sanık “ailenize söylerseniz annenizi babanızı öldürürüm” dedi. Ben istemediğim halde kafama vurdu. Beni tutup küçük bir çocuğa yumruk attırdı.

***Mağdur M'nin babasının 23.07.2010 tarihinde Üsküdar Büro Amirliğinde alınan ifadesi (özetle):***

Mağdur M benim öz oğlum olur. 22.07.2010 günü akşam eve geldiğinde oğlumun yüzünde morluk vardı. Ne oldu diye sordum. Bana “Aynı mahallede ikamet eden sanık kolumu tuttu, 4 yaşlarında bir çocuğa yumruk ile vurdurdu” dedi. Sabah konuştuklarında arkadaşı Olgu 1 ile birlikte sanığın evine bir kaç defa gittiklerini, onları banyoya soktuğunu, vücutlarına dokunduğunu, erkeklik organı ile oynadığını, poposuna dokunduğunu söyledi.

***Mağdur M nin 01.06.2011 tarihinde Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi duruşma tutanağındaki ifadesi (özetle):***

Sanığının evine arkadaşım Ö ile birlikte oynamaya gittik. Televizyon odasında oynarken bize banyoya girmeyi teklif etti. O sırada Olgu 1 yanımızda değildi. Ö ile birlikte banyoya girdik. Üzerimde sadece donum vardı. Sanık üzerimize soğuk su döktü. Sonra da havluya sarıp bizi dışarı çıkarttı. Annesi geldiğinde biz kaçıp gittik. Sanığın pipisini gördüm ama benim vücuduma değdirmeydi. Popoma sokmadı. Neden bıçağının olduğunu söyledim bilmiyorum. Ben o eve bir defa gittim.

***...Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 23.07.2010 tarihli genel Adli Muayene Raporu:***

Genel durumu iyi. Durgun görünümlü ve koopere. Sistemik bulguları doğal. Burun kemerinin iki tarafında 1-2 günlük ekimoz, eritem, 1x1 cm. Batın bulguları doğal. Rektal muayenede perianal alanda hiperpigmente alan (travmaya bağlı olduğu düşünülmeyen) mevcut. Rektal tuşede saat 12 ve 06 istikametinde yüzeysel fissür var, hemoraji yok, rektal tuşede tonusta patoloji saptanmadı.

***...Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 11.11.2010 tarih ve 1601 protokol nolu Sağlık Kurulu Raporu:***

Ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünden değerlendirilmek üzere hastanelerine gönderilen M'nin; 2010 Temmuz tarihinde; 11 yaşındaki komşu çocuğunun, kuzeni ile kendisine tacizi olay sonrasında gece korkuları, uykuya direnç, sinirlilik,

durgunlaşma, dalmaları, korku ve tetiktelik hali mevcut. Konsantrasyon sorunu halen devam ediyor. Bu yıl akademik gevşemesi var. Güncel muayenede; korkuları yok, dalmaları ve ağlamaları var. Affektif labilite var. Hasta 11.11.2010 tarihinde kurulda görüldü. Hastalığı “KARIŞIK DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE GİDEN UYUM BOZUKLUĞU” olup, ruh sağlığı bozulmuştur.

**...Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde 01.03.2012 tarihinde yapılan adli görüşme (özetle):**

Çocuk iletişim kurmaya istekli, algısı açık, muhakemesi yerinde, oryantasyonu tam olup göz teması kurduğu gözlemlenmiştir.

Çocuğa bir insan çiz testi yaptırıldı. Resmin yaklaşık olarak kağıdın ortasında çizildiği, kağıda oranla oldukça küçük olduğu, 4 tane kol ve el çizdiği, saçların dağınık olduğu, ayak ve burun çizmediği, bunları sonradan eklediği görülmüştür. Bu durum, resmin küçük olması çocukta depresif bir durumun varlığına, içe dönük bir kişilik yapılanmasına, 4 tane kol çizilmesi izinsiz dokunulması ile ilgili bir durum olabileceğine, saçların dağınıklığı düşüncelerdeki karmaşaya işaret etmektedir. Burun cinsel organı temsil etmektedir. Bu nedenle burnun çizilmemesi kendi cinsiyetini inkar etmeye yorumlanabilir. Ayrıca çocuğun çizdiği erkek resminde etek bulunması da, kendi cinsiyeti konusunda yaşadığı kafa karışıklığını destekler durumdadır.

M'ye yaşadığı cinsel istismar olayı sorulduğunda, Olgu 3 ve Ö ile birlikte sanığın evine gittiklerini, sanığın kendisinin koluna vurduğunu, bıçak gösterdiğini, bunun üzerine kendisinin “Senin bıçağın varsa benim yok mu” dediğini, hem arkadaşlarının hem de kendi ayaklarından tutarak balkondan aşağı salladığını, çok korktuğunu, bunun dışında başka bir şey hatırlamadığını ifade etmiştir. Çocuğun daha önce savcılığa cinsel istismarı maruz kaldığı anlatmasına rağmen bu olayın ne olduğunu ve ne zaman gerçekleştiğini unutmaya eğiliminde olması ya da bu konuda konuşmaktan kaçınması, yaşadığı olayın kendisi üzerindeki olumsuz etkisine işaret etmektedir.

Çocuğun fiziksel ve zihinsel yaşının yaşı ile uyumlu olduğu, muhakemesinin tam, oryantasyonunun yerinde olduğu görülmüştür. Genel olarak duygu durumunun depresif olduğu ancak iş birliğine ve iletişime açık olduğu gözlemlenmiştir.

Çocuğun daha önce anlattığı ancak şuan anlatmaktan kaçındığı ya da hatırlamadığı istismar olayının kendisi üzerindeki olumsuz etkisiyle psikolojik destek görmesinin kendisi iyi olacağı düşünülmektedir.

**...Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın 16.05.2012 tarih ve sayılı raporu:**

05.04.2012 tarihinde, annesi ve babası refakatinde getirilen M psikiyatrik değerlendirilmeye alındı, anne, baba ve çocuk ile mahkemeye konu olan olay hakkında görüşüldü ve çocuğun psikiyatrik muayenesi yapıldı.

Anne, baba çocuğun mahkemeye konu olan olay sonrası mutsuz olduğunu, içine kapandığını, eskiden yapmaktan keyif aldığı uğraşları yapmadığını, sebepsiz ağladığını, sinirliliğinin arttığını, iştahının azaldığını, gün içinde dalmalarının olduğunu, uykuya geçmekte zorlandığını, kötü rüyalar ile uykudan sıçrayarak ve bağırarak uyandığını, yalnız yatmak istemediğini, çocuğun olayı tekrar yaşıyormuş gibi hissettiğini, olayın olduğu yerden ve olayı hatırlatan aktivitelerden kaçındığını, son bir yıldır bahsedilen belirtilerin büyük oranda azaldığını belirtti.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösterdiği, sözel iletişim kurmakta istekli olduğu gözlemlendi. Yer-kişi-zaman yönelimi tam, bellek ve dikkat fonksiyonları normal, duygu durumu ötimik, duygulanımı uygun ve düşünce içeriğinde olay ile ilgili kaygı temaları mevcut.

Ruhsal durumu değerlendirilen çocuğun yapılan güncel zeka değerlendirmesinde (WISC-R) zeka düzeyi “ Normal- ortalama ( 90-109 Z.B.)” saptandı.

***Alınan öykü, yapılan psikiyatrik değerlendirme ve dosya kapsamı incelemesi sonucunda;***

1. Olay sonrasında, çocukta “Major Depresif Bozukluk ” ve “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” gelişmiş ve çocuğun ruh sağlığının bozulmuştur.
2. Güncel muayenesinde “Travma Sonrası Stres Bozukluğu, kısmi remisyonda” ve “Depresyon, kısmi remisyonda ” olduğu kararına varılmıştır.
3. Çocuğun psikiyatrik durumu hakkında aileye bilgi verilmiş ve klinik takibi önerilmiştir.

***16.05.2012 tarihinde toplanan Sağlık Kurulu sonucu ...Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinin 30.05.2012 tarih ve sayılı raporu:***

Sonuç olarak:

1. Olay sonrasında, çocukta “Major Depresif Bozukluk ” ve “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” geliştiği ve çocuğun ruh sağlığının bozulduğu, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapılan güncel değerlendirmede, hali hazırda çocuğun ruh sağlığının bozuk olduğu, olay sonrasında “Travma Sonrası Stres Bozukluğu, kısmi remisyonda” ve “Depresyon, kısmi remisyonda ” tanısı konulduğu,
2. Bu ruh sağlığı bozukluğunun sorulduğu üzere, yaşandığı bildirilen olay ile kuvvetle ilişkilendirildiği dolayısıyla çocuktaki ruh sağlığı bozukluğunun TCK'nun 103/6 kapsamında değerlendirilebileceği,
3. Çocuğun, bir Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde takip ve tedavisinin gerektiği kanaatini bildirir rapordur.

**5.1.6 6. OLGU****SORU**

*Mağdure Ö'nün muayenesinin yapılarak, çocuğun nitelikli cinsel istismar suçu nedeni ile "beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı" sorulmaktadır.*

***Mağdur Ö'nün 07.06.2011 tarihinde Cumhuriyet Başsavcılığında alınan ifadesi:***

Olay günü arkadaşım B. ile Ümraniye merkeze gittik. B. nin C. isimli erkek arkadaşını yaş gününe davet etmek istedi. Daha sonra C ve S. isimli arkadaşı İskinin önüne gelerek bizi aldılar. S. nin evine gittik. Eve giderken bira ve yaş pasta aldık. Eve gittiğimizde S. ile B. mutfağa geçtiğinde ben C. ile salonda yalnız kaldım. Orada bira içtim, daha sonra koltuğa uzandım. Bira beni etkiledi ve kendimden geçtim. C. bu durumdan faydalanarak ırzıma geçti. Biranın etkisiyle C' ye karşı koyamadım. İlişkiden sonra ben, C. ve S. ile yemek yedik. B. ile S arka taraftaki odada ilişkiye girdiler. B. nin yanına gittiğimde B. bana "dudaklarımı yala, göğüslerimi yala" gibi söylemlerde bulundu. Daha sonra anneme telefon açtım. "Beni affet anne" dedim. Daha sonra pastayı kesip doğum günü kutladık. Daha sonra S'nin arabasıyla dördümüz beraber yola çıktık ve nöbetçi eczaneden hamile kalmamam için bir ilaç aldık. S. ile C. , B. ve beni evlerimizin bulunduğu sokağın başında indirdiler. Daha sonra B. ile eve gittik. B. o gece evde kaldı. Ertesi gün ilacı aldım. Durumu anneme söyleyemedim. Komşumuza anlattım. O da anneme söylemiş.

***Mağdur Ö'nün annesinin 03.06.2011 tarihinde Cumhuriyet Başsavcılığında alınan ifadesi:***

Kızımın arkadaşı B. Kaymakamlığa gideceğim, kızın da benimle gelebilir mi diye izin aldı. Ben de izin verdim. O gün kızımın doğum günüydü. 01.06.2011 gece saat 23.00 sularında kızım eve döndü. Dudağında şişlik vardı ve sinirliydi. Bana ne olduğu hakkında cevap vermedi. 02.06.2011 komşum N. kızımın 'Norlevo?' isimli ilaçtan içtiğini görmüş. İlacın kabını eczaneye gösterdik ve doğum kontrol hapı olduğunu öğrendik. Kızıma sorduğumda "Anne ben senin yüzüne artık bakamam" dedi. Bana anlat dedim. "01.06.2011 tarihinde B. ile doğum günümü kutlamak için bira içtik. Daha sonra B. birilerine telefon edip 2 erkeği çağırdı. Erkekler arabayla bizi .....'deki evlerine götürdüler. Bu erkeklerden biri B. ile diğeri de benimle birlikte oldu" dedi. Neden böyle yaptın diye sordum. "2 tane bira içmiştim sarhoştum başım dönüyordu, direnemedim" dedi.

***Sanık C. nin 07.06.2011 tarihinde Asayiş Büro Amirliğinde alınan ifadesi (özetle):***

Mağdur Ö'yü 8 aydır tanıyorum. Facebook aderesinden tanıştık. Bayan B.'yi internet ortamından tanıyorum. 01.06.2011 günü B.'nin telefonundan Ö. Beni aradı. Doğum günü partisine çağırdı. S.'nin arabasıyla Ö. ve B. yi buldukları yerden alarak S.'nin

evine gittik. Yolda bira ve pasta aldık. Bayan B. ile Bay S. mutfağa geçti. Ben Bayan Ö. ile salonda kaldım. Ö. Beni dudağımdan öptü. Bunun üzerine sevişmeye başladık. Cinsel ilişkiye girdik. Daha sonra hep birlikte yemek yedik. Daha sonra Bayan B. ile Bay S. diğer odada cinsel ilişkiye girdikler. Ben de tekrar Ö. ile rızası dahilinde cinsel ilişkiye girdim. Daha sonra hep beraber odalardan çıkarak oyun oynadık. Ö. yaşını bana 19 olarak söyledi ve daha önce tecavüze uğradığını, bakire olmadığını bana kendisi söyledi.

**Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün 28/03/2007 tarih ve nolu raporu:**

Olayın öyküsünde “Babam beni sadece dövüyor-kızıyor, ben yalan söyledim. Annemle babamın yatmasını istemiyorum, ya çocuk olursa ondan çok korkuyorum, hep annemle yatıyorum, babam eskiden iyi bir insanmış aslında, askerden sonra kötü olmuş” şeklinde olayı anlattığı, annesinin tarafından verilen bilgiye göre; babanın cinsel tacizde bulunmadığını, kızının ona çok bağlı olduğunu, kötü yola düşmüş kızlarla bir dönem arkadaşlık yaptığını, kızının vajinal bölgesi ile sık sık oynadığını, parmağını soktuğunu, bu nedenle kızlık zarının bozulmuş olabileceğini anlattığı,

Psikolojik-psikiyatrik değerlendirmesinde; klinik gözleme göre hafif-orta düzeyde zeka geriliği olduğu, söz konusu iddia edilen olaya ilişkin travmatik psikiyatrik bulgu gözlemlenmediği, fiziki görünümünün ve ikincil cinsiyet özelliklerinin yaşına göre gelişmiş olduğu, erken gelişmiş cinsel ilgi gözlemlendiği,

Vücudunda makroskopik travmatik deri bulgusu saptanmadığı, Perianal, anal muayene bulguları doğal olarak değerlendirildiği, Hymen anüler yapıda, elastiki özellikte, açıklığının 2 cm genişlikte olduğu,

**SONUÇ:**

- 1- Vücudunda direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde herhangi bir travmatik lezyon veya basit bir tıbbi müdahaleyi gerektirecek makroskopik travmatik lezyon saptanmadığı,
- 2- Klinik gözleme göre hafif-orta düzeyde zeka geriliği olduğu,
- 3- ..... Üniversitesi Çocuk Ergen Psikiyatrisinden sorularak tüm tıbbi belgelerin temin edilip dosya içinde mevcut sosyal hizmet uzmanı ve psikolog raporlarını da içeren tüm soruşturma dosyası ile birlikte küçüğün Adli tıp Kurumu ilgili 5. İhtisas Kurulu'na gönderilerek sorulan sorular hakkında görüş alınmasının uygun olduğu,

**Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün 18/03/2010 tarih ve nolu raporu:**

..... Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H'nin 16.03.2010 tarih ve ..... nolu raporunda; Hymen anüler tarzda ve duhule müsait olduğu kayıtlı olduğu,

..... Çocuk Şube Müdürlüğü'nün 16.03.2010 tarihli psikolog raporunda; yaklaşık bir buçuk sene evvel kendi rızası dışında F. tarafından kandırılarak istismara maruz kaldığını, çocuk ile yapılan görüşmede olay gerçekleştiğinde çocuğun yaşının küçüklüğünden aile içindeki sıkıntılardan ve Ö.'nün zihinsel gelişiminin yavaşlığından istifade edilerek çocuğun ikna edildiği düşünüldüğü, Ö. ile ailesi ve kendisi hakkında yapılan görüşmede kendisinin öğrenme gücü konusunda raporu olduğunu söylediği, anne ve babasının sağlıklı bir ebeveyn ilişkisi kuramadıklarını, çocuğun bu süreçten de etkilenmiş olabileceği gözlemlendiği, Ö.'nün yaklaşık bir buçuk sene önce yaşadığı olaydan ötürü sarsılan psikolojisinin desteklenmesi için çocuğun ruhsal durumunun yaşanan olaydan ve ailevi bağların sağlıklı olmamasından ötürü hala iyi olmadığı için eğitim ve öğretim hayatından geri kalmaması, aile içinde yaşadığı sıkıntılarda sağaltım sürecine dahil edilebilmesi için uzman psikolog tarafından desteklenmesi uygun görüldüğü kayıtlıdır.

Yapılan muayenesinde; 1,5-2 yıl kadar önce arkadaşlık yaptığı 19-20 yaşlarındaki bir erkeğin evinde zorla penetrasyon içerecek şekilde cinsel ilişki kurulduğunu, ejakülasyon olduğunu, kanama olmadığını belirttiği, "ilk önce istemedim, tokat attım, zorla üstüme geldi, yaşımın küçük olduğunu söyledim, evlenme sözü verdi, bende kendimi kaptırdım" ifadelerini söylediği, olayı uzun uzamandır annesinden gizlediğini, bir kız arkadaşına anlattığını, kız arkadaşının çok sayıda erkeği özel durumunu yayararak onlarla ilişki kurması için baskı ve tehdit edildiğini, ancak ilk kişiden başka kimselerle birlikte olmadığını, ilk olaydan sonra okula devam edemediğini, çok ağladığını, sigaraya başladığını, yalnız sokağa çıkamadığını, annesinin yanından ayrılamadığını, annesinin onu ..... psikiyatriye götürdüğünü, halen devam ettiğini, ancak bu olayı doktora anlatmadığını, 3-4 ay önce ilaç içerek intihar girişiminde bulunduğunu anlattığı,

Psikolojik-psikiyatrik değerlendirmesinde; fiziksel gelişiminin yaşına göre daha ileri, mental gelişiminin daha geri olduğu gözlemlendiği, travmatik ruhsal yakınma ve belirtiler gözlemlendiği,

Vücudunda makroskopik travmatik deri bulgusu saptanmadığı, Perianal, anal muayene bulguları doğal olduğu, uyluk vulva-vajen bölgesinde yaygın mantar enfeksiyonuna ait deri bulguları, vajinal akıntı, vulvovaginitis mevcut olduğu, hymen anüler yapıda kenarları elastiki yapıda, açıklığı 2-2,5 cm genişliğinde olduğu,

#### **SONUÇ:**

- 1- Hymeni anatomik olarak yırtılmaksızın cinsel ilişkiye uygun yapıda olduğu,
- 2- Çocuğun genel ruhsal durum değerlendirmesi, söz konusu olaya ilişkin ruhsal durum değerlendirmesi amacı ile ruh sağlığında bozulma olup olmadığı konusunda gerekli izlem süreci ve psikometrik değerlendirmeler sonucunda rapor düzenlenmesi için ..... Ruh ve Sinir Hastalıkları Hst'si Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi veya ..... Ruh ve Sinir Hastalıkları Hst'si Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine sevk edilmesinin uygun olduğu kayıtlıdır.



**..... Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının 23.06.2011 tarihli raporu:**

16.06.2011 tarihinde ..... Üniversitesi ..... Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne annesi ve polis refakatinde getirilen Mağdur Ö. acil psikiyatrik değerlendirilmeye alınmıştır.

Yapılan görüşmede anne ve çocuktan mahkemeye konu olan olay hakkında bilgi alındı. Çocuğun olay öncesinde var olan mutsuzluk, isteksizlik, ümitsizlik, karamsarlık, uykuya dalmada zorluk belirtilerinin olaydan sonra arttığı, pişmanlık, sık ağlama, sıkıntı hissi ve huzursuzluk yakınmalarının geliştiği, yaşadığı olayın sık sık aklına geldiği görüldüğü öğrenildi.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösterdiği, sözel iletişim kurmakta istekli olduğu ancak olayla ilgili konuşurken zorlandığı gözlemlendi. Duygudurumu depresifti, duygulanımı kaygılı ve üzüntülüydü. Düşünce içeriğinde yaşadığı olayla ilgili sıkıntı, mutsuzluk, geleceğe ait karamsarlık, olayın tekrarlanacağı korkusu ve kendine zarar verme temaları mevcuttu.

Ruhsal durumu değerlendirilen çocuğun psikometrik incelemesi (zekâ değerlendirilmesi) bölümümüzde çalışan bir psikolog bulunmadığından yapılamamıştır.

**Alınan öykü ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda:**

Çocukta olay öncesinde "Distimi" olduğu

1. Olay sonrasında "Major Depresif Bozukluk" eklendiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.
2. Çocuğun yaşadığı ortamla ilgili dikkat çeken aksaklıklar bulunması nedeniyle Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı bir sosyal hizmet uzmanı tarafından ev ziyaretinin yapılmasının gerektiği tıbbi kanaati oluşmuştur.
3. Aileye çocuğun psikiyatrik durumu hakkında bilgi verilmiş ve tedavisi düzenlenerek poliklinik takibine alınmıştır.

**...Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın 24.06.2012 tarih ve ..sayılı raporu:**

Sonuç olarak

1. Çocuğun olay öncesinde psikiyatrik tedavi gördüğü ve "Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik" tanısının olduğu,
2. Olay sonrasında ek olarak "Major Depresif Bozukluk" geliştiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varıldığı,
3. Veli tarafından savcılık makamına da bildirilen, taraftan dava ile ilgili baskı görmeleri, çocuk için ayrıca kaygı yarattığı,

4. Çocuğun yaşadığı ortamın güvenliğinin belirsizliği nedeniyle Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı bir sosyal hizmet uzmanı tarafından ev ziyaretinin yapılmasının gerektiği,
5. Aileye çocuğun psikiyatrik durumu hakkında bilgi verilmiş ve tedavisi düzenlenerek poliklinik takibine alındığı, kayıtlıdır.

**..Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının 11.07.2012 tarihli raporu:**

...Üniversitesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne 26.04.2012 tarihinde annesinin eşliğinde getirilen Mağdur Ö. psikiyatrik değerlendirmeye alınmıştır.

Adı geçen çocuk ilk kez ..Üniversitesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne 02.03.2006 tarihinde annesi refakatinde okula devamsızlık ve unutkanlık yakınmalarıyla başvurmuştur. Çocuk 02.03.3006-15.05.2007 tarihleri arasında polikliniğimizde "**Mental Retardasyon, Psikotik Bozukluk ve Psikotik Özellikli Depresif Bozukluk**" ön tanılarıyla takip edilmiştir.

Daha sonra çocuk savcılık yazısı ile 16.06.2011 tarihinde polikliniğe annesi refakatinde yeniden başvurmuştur. Yapılan değerlendirme sonucunda 23.06.2011 tarihinde tarafımızdan düzenlenen raporda çocukta olay öncesinde "Distimi" olduğu, olay sonrasında "**Major Depresif Bozukluk**" eklendiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.

Yapılan güncel değerlendirmede ise çocuk ve anne mahkemeye konu olan olay sonrası, uykuya dalmakta zorlandığını, kabuslar gördüğünü, iştahının arttığını, sık sık ağladığını kendine zarar verme düşüncelerinin olduğunu, gün içerisinde sık sık olayı tekrar yaşıyormuş gibi gözünün önüne geldiğini, benzer bir olay tekrar başına gelebilir endişesi yaşadığını, dalmalarının olduğunu gün dikkatinin dağıldığını, insanların içine girmek istemediğini, olayı hatırlatan aktivitelerden kaçındığını, gün içinde daha agresif olduğunu belirtti.

Güncel ruhsal durum muayenesinde yaşından büyük gösterdiği, sözel iletişim kurmakta istekli olduğu gözlemlendi. Duygudurumu çökkün, duygulanımı uygunsuzdu, sorulara gülerek cevap veriyordu. Uykusunun düzensiz, dikkatinin dağınık, korkularının ve kendine zarar verme girişimlerinin olduğu öğrenildi. Düşünce içeriğinde olayla ilgili korku ve kaygı temaları bulunuyordu.

Ruhsal durumu değerlendirilen çocuğun yapılan güncel zeka değerlendirilmesinde (WISC-R) zeka düzeyi "**Hafif Düzeyde Zihinsel Gerilik (50-69 Z.B.)**" saptanmıştır.

Alınan öykü, yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda;

Halen, 23.06.2011 tarihli tarafımızdan düzenlenen raporda belirtilen olay sonrasında "**Major Depresif Bozukluk**" belirtilerinin devam ettiği ve "**Travma Sonrası Stres Bozukluğu**" geliştiği ve ruh sağlığının bozulduğu tıbbi kanaatine varılmıştır.

Çocuğun yineleyen travmalara maruz kalması ve annenin, çocuğa yeterince denetim sağlayamaması nedeniyle Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu' na bağlı bir sosyal hizmet uzmanı tarafından ev ziyaretinin yapılması, koruma ve bakım tedbiri hususu açısından değerlendirilmesi gerektiği tıbbi kanaati oluşmuştur.

Aileye çocuğun psikiyatrik durumu hakkında bilgi verilmiş ve poliklinik takibi önerilmiştir.

**..Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde 29.06.2012 tarihinde yapılan adli görüşme:**

Tüm görüşmelerden önce çocuğun birimimize gelen adli dosyası okunmuş ve incelenmiştir. Bu dosyada, şu an 17 yaşında olan Ö. nün Çocuk Koruma Birimi'ne geldiği tarihten yaklaşık bir yıl kadar önce yetişkin bir arkadaşı tarafından cinsel istismara maruz kaldığı öğrenilmiştir. Ancak bu dosyada Ö. nün 11 yaşında babası ve 13 yaşında akrabası olmayan bir tanıdığı tarafından da cinsel istismara uğradığına dair iki şikayetinin bulunduğu ve daha sonra bu şikayetlerin geri çekildiği bilgisine ulaşılmıştır. 16 yaşında maruz kaldığı istismar nedeniyle ruh ve beden sağlığının değerlendirilmesinin yapılması için birimimize gönderilen çocuğun geçmişte başka travmalara maruz kalıp kalmadığının da net bir şekilde anlaşılması için hem anne hem de çocukla görüşme yapılmıştır. Aşağıda önce Ö'nün kısa yaşam öyküsüne daha sonra adli görüşmesinde kendi dili ile ifade ettiği anlatımlarına yer verilmiştir.

Ö. nün "Sınır Mental Retarde" tanımlı bir raporu bulunmaktadır. Yapılan görüşmede Ö.'nün ilköğretim 6. sınıftan itibaren okuldan sık sık kaçmaya başladığı, 7. sınıfın sonunda okuldan ayrıldığı öğrenilmiştir. Çocuk şu an açık okuldan devam etmektedir ve herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Çocuk, annesi ile birlikte müstakil bir evde yaşamaktadır. Anne ve babası, Ö. 15 yaşındayken ayrılmıştır. Her ikisi de hayattadır ve Ö., ailenin tek çocuğudur. Ö. nün annesi, geçmişte temizlik, merdiven silme, bulaşık yıkama gibi birçok işte çalışmış ancak hem sağlık sorunları nedeniyle hem de Ö.'yü korumak amacıyla artık çalışmadığını ifade etmiştir. Anne ve kız, şuan ikamet ettikleri ilçenin kaymakamlığından aldıkları yardımla ve özürle maaşı ile geçinmektedirler.

Çocuğun babası güvenlik görevlisidir. Anne ve babanın boşanma sürecine kadar, babanın sık sık alkol aldığı, hem Ö.'ye hem de eşine yoğun fiziksel ve duygusal istismar uyguladığı öğrenilmiştir. O dönemde babanın herhangi bir işte çalışmadığı, bu nedenle evin geçimini annesinin üstlendiği öğrenilmiştir. Çocuk, babası ile annesinin boşanmasının ardından babasının eskisine göre daha az alkol kullandığını bildiğini, son zamanlarda onunla zaman zaman görüştüklerini ancak kendisinin bu görüşmelerde istekli olmadığını aktarmıştır. Aşağıda Ö.'nün babasının aile üyelerine karşı olan fiziksel istismarı ve ihmali açıkça görülmektedir;

"Ben babamı pek sevmiyodum açıkçası, en çok anneme düşkünüm, çünkü hani ne olursa olsun hep yanımda olurdu, babam eskiden beri alkol alırdı, gözümün önün-

de annemi dövüdü, benim psikolojim biraz da ondan bozuldu, ben 8-9 yaşındayken gözümün önüne geliyo annemi dövmesi, beni de döverdi, nası diyim bahane arardı dövme için, çatal fırlatırdı, annemi resmen ezderdi yani, üstüne çıkardı çiğnerdi. Annemin bi kere ağzı burnu kan içinde kaldı, gördüm bunları yani, soğudum, sevmiyorum o yüzden. Zaten çalışmaz, annem merdiven silerdi bana bakmak için, annem bişeyler alırdı, elektiriği suyu annem öderdi, annem babama bira filan alırdı, eskiden içerdi, herşeyi annem yapardı ki halen de annem yapıyor.”

Anne ve babanın ayrılmasını kendisinin istediğini ifade eden Ö., bu ayrılığın ardından dayılarının onları yaşadıkları evden çıkarmaya çalıştığını, bu nedenle şiddete maruz kaldıklarını aktarmıştır;

“Dayımlar annemi dövüdü, beni dövüdü, 1,5 sene elektirik ve suyumuzu kestiler, bizi o evden çıkarmak için, o evi dedem yapmıştı”.

Ö. akrabaları tarafından maruz kaldığı travmalarını anlatmasının ardından, yaklaşık bir yıl önce 26 yaşında olan C. adlı arkadaşı tarafından cinsel istismara maruz kaldığını şöyle aktarmaya başlamıştır;

“Hiç aklımdan çıkmıyo, hep gözümün önüne geliyo, daha ne kadar dayanabileceğimi de bilmiyorum, kader mi sınav mı. Unutamiyorum, unutmak istiyorum unutamiyorum (ağlama). Bu olay benim doğum günümde oldu, 1 haziran 2011'de. İlk günler psikolojim çok bozuktu ki karşıma kim çıksa anlatıyodum, ama şu an hiç kimseye açılmıyorum doğru dürüst. Annem biliyo zaten, ama ilk günler kimi görsem anlatıyodum. B. yirmi sekiz yaşında, kapalı biri. Şuan ki aklım olsaydı gerçi şuan da pek akıllı sayılmam ama hani o kadar büyük biriyle tanımadan etmeden bi yere gitmek, yani yapmazdım. Şuç bende de var, inandım gittim. C. yirmi altı yaşındaydı galiba o zaman. S. İse tam hatırlamıyorum ama onun da yaşını pek bilmiyorum ama vardır herhalde otuz, yirmidokuz otuz.”

*Ö'ye, C. ve B. ile nasıl tanıştıkları sorulduğunda;*

“C.'yi internetten tanıyorum, B. de C. 'yi tanıyodu. B ile biz, annem kaymakamlıktan yardım alıyo demiştım ya, B. de kaymakamlıktan yardım alıyodu. Bizim orda oturuyo, hatta bize çok yakın iki üç sokak aşşada oturuyo. İşte evine gittik, bir sene konuştuk ettik. Boşanmış bi tane çocuğu var, o zaman çocuğu üç yaşındaydı. Ee bi ay bizde kaldı, çocuğunu bıraktı. Kendi annesini dövüyodu. Hani nasıl dövüyodu, annem vurduğunu görmüş sadece, kendi annesine vurduğunu görmüş. Yani sevgilisi filan vardı, İzmit'e filan giderdi, İzmit'te kalırdı.”

*Ö., Bay C. İle tanışma sürecini şöyle anlatmıştır;*

“Feysten di galiba, öyle tam hatırlamıyorum, yalan olmasın, sonra B. bana gelirdi, C. ile konuşurlardı, cam açarlardı. Ben de yanlarında olurum.”

O güne kadar C. ile yalnızca arkadaş olduklarını aktaran Ö., öyküsüne şöyle devam etmiştir;

“C. İle, şöyle anlatım bi kere görüştük yüz yüze. Ondan sonra işte B. ile görüştük, B. filan. Ama şöyle oldu olay, B. bana dedi ki “kaymakamlığa gitcem.”. Baştan ben özet

olarak geçim; sabah saat yedi de, zaten o gün bizde kalmıştı. Sabah saat yedi de gitti kaymakamlığa, parasını filan çektik, İSKİ'ye gittik, İSKİ'nin oraya bi tane çocukla C. geldi, o zaman benim doğum günümdü. Pastanede otururuz, pasta filan keseriz dedi B. İşte arabaya bindik. C. yi tanıyorum zaten de, yanındaki çocuğu tanımiyorum. Hatta ben o gün demiştim, B. eve gidelim, annemden para alırız, pastaneye gideriz dedim. Dedi olsun, C.'le gideriz, aldırırız dedi. İşte pastaneden pasta filan aldık, niye oturmadık dedim. B. ilerde yeriz dedi. İşte kapılarına kadar geldik, kolumdan tuttu içeri işte B. Yani şöyle pastayı da keseriz dedi, yemek yeriz çıkarız dedi, korkma dedi, güven dedi bana. Ki ben saf mıyım bilmiyorum, o zaman güvendim. Bi senedir tanıyorum, tamam yanlışı gördüm ama bana karşı bi yanlışı görmedim. Demek ki oluymuş. Ama bi insan başına bi olay gelmeden yanlışı doğruyu ayıramıyo. B. üç yüz milyon almış ondan, görmedim duydum. Nerden duydum tam hatırlamıyorum, şöyle bizim komşu vardı, o da o zaman duydu o da şahit hatta. B. bana hamile kalmamak için hap var ya, işte onu içerken komşu gördü, ona anlattım, anneme anlatamadım.”.

B.'nin, C. ile kendisinin birlikte olmasını sağlamak için, C.'den para aldığını düşünen Ö, maruz kaldığı travmayı anlatmaya şöyle devam etmiştir;

“Benim kollarımda morluk vardı, doktora gitmedim onda salaklık yaptım. Dudaklarım şişti hatta, o çocuk dudağımı ısırması. Hatırlayamıyorum, şöyle kendimdeydim ama kalkamıyodum, alkol almıştık. Ama eve geldiğimde, annene de di “Dudağımı kapıya çarptım filan”. Anneme öyle dedim ama pek inanmadı. O gün doktora gitseydim, muayene olsaydım derdim. Ama gitmedim. Ki anneme de söylemicektim.”

Ö. maruz kaldığı travmatik olayın ardından, C. 'nin ve kendi ailesi ile yaşadığı süreci anlatmaya devam etmiştir;

“Şimdi şöyle, babamın tarafı, amcamlar, en çok da biraz da ona üzüldüm. (Yutkunma) Hani orospu falan dediler bana, sonra babam geldi, hatta bi ara C. hapis-teyken evlendirmek falan istediler, hiç evlenmek istemedim, intihar ederim dedim, istemiyorum filan dedim. Böylece babamı ikna ettik. Amcam, babamı ve annemi şikayet etmiş “kızını satılayolar” diye. Mahkemelik filan olduk onla da. İşte hakim bana sordu, zorla mı evlendirmeye çalıştılar seni, yok dedim. Ki annemin hiç bi suçu yok. Anneme onlar 5 milyar para teklif etmişler, annem kabul etmemiş. Annem çok üzüldü çok ağladı ama babam pek oralı olmadı bu olaylara. 16 yaşında bir kızın yaşamadıklarını yaşadım, artık o kadar psikolojim bozuldu ki kolumu kestim, intihar etmek istedim, tamam bunlar normal bişey deil, normalde düşününce yapmamam gerektiğini, çabalamam gerektiğini düşünüyorum, ama bi an oluyo hiçbişey görmü-yo gözlerim.” Yaşadığın olaylar nedeniyle yaşamak istemediğini aktarmıştır; “Artık ölmek istiyorum, kolumu kestim, intihar etmek istedim.”

Ö. ile yapılan görüşmede, genç kız ilk kez o gün alkol aldığını, yaşadığı travma esnasında alkolün etkisinde olduğunu ve ilk defa cinsel saldırıya uğradığını ve o gün tam emin olmamakla birlikte bir kez C. tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığını ifade etmiştir;

“Ben pek selpakla sildiğimde kan geldi. Ne kadar süre sonra oldu bilmiyorum ama selpakla sildiğimde geldi.”

Maruz kaldığı bu travmadan sonraki dönemde çocuğun kollarını kestiği, bu kesiklerden birkaçını yaklaşık birkaç gün önce yaptığını öğrenilmiştir.

Görüşmeyen ilerleyen sürelerinde çocuğun görüşmeciyile güvene dayalı bir ilişki kurduğunun anlaşılmasının ardından Ö., görüşmede 13 yaşındayken F. adlı bir kişi tarafından ve 11 yaşındayken babası tarafından da cinsel istismara uğradığını aktarmıştır. Maruz kaldığı bu olayların kendisi için en acısı olan olayın babası tarafından maruz kaldığı istismar olduğunu aktaran çocuk, bu konu ile ilgili konuşmakta zorlanmış ve anlatmaktan kaçınmıştır.

Yapılan görüşmede Ö'nün oryantasyonunun tam, muhakemesinin zayıf olduğu, karşılık bir konuşmayı sürdürebildiği gözlenmiştir. Çocuğun sınır mental retarde tanısının bulunduğu ancak kendisine sorulan soruları doğru şekilde anladığı ve bunlara uygun ve tutarlı cevaplar verdiği gözlemlenmiştir.

Çocukluk döneminden itibaren babanın cinsel, fiziksel ve duygusal istismarına maruz kalan, onun tarafından ihmal edilen, sonraki dönemlerde akrabası olmayan iki yetişkin tarafından da yine cinsel istismara maruz kalan Ö'nün, keyifsizlik, içe kapanma, sık sık ağlama istediği, intihar düşünceleri ve daha önce girişimlerinin bulunduğu öğrenilmiştir. Ö'nün, yaşadığı travmaları unutamama, sık sık hatırlama, insanlara güvenememe gibi düşünce ve davranışları bulunmaktadır. Ayrıca maruz kaldığı son istismardan sonra, yaşadığı olayı sık sık hatırlama, ağlama isteği, dışarı çıkmak istememe, içe kapanma, tekrar aynı olayları yaşayacağından korkma, kendine zarar verme gibi düşünce ve davranışlarının bulunduğu anlaşılmıştır.

Küçük yaşlardan itibaren bir çok travmaya maruz kalan çocuğun yaşadığı sıkıntılar nedeniyle psikiyatrik ilaç kullandığı, ancak terapötik destek almasının da çocuk için faydalı olacağı düşünülmektedir.

**...Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde 29.06.2012 tarihinde yapılan muayenesi;**

Hymen anüler yapıda, elastik, ince kenarlı, anatomik pozisyona göre saat 4 ve saat 9 hizalarında kaideye varmayan doğal çentik olduğu, lümeninin yaklaşık 3 cm'e kadar dilate olabilecek kadar geniş olup duhule müsait olduğu, anatomik bakire olduğu tespit edilmiştir.

**...Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma biriminin 06.07.2012 tarihinde toplanan Sağlık Kurulu sonucu rapor:**

**SONUÇ**

2. Ağır Ceza Mahkemesinin ilgi yazısı ile 01.06.1996 doğumlu Ö. nün muayenesinin yapılarak beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığına ilişkin rapor düzenlenmesi istenen Ö. ye ait dosya fotokopisinin incelenmesi ve Hastanemiz Sağlık Kurulu tarafından yapılan adli tıbbi değerlendirme sonucunda;

1. Mağdurun anatomik bakire olduğu, yani kızlık zarının bozulmaksızın cinsel ilişkiye müsait olduğu,
2. Çocuğun olay öncesinde psikiyatrik tedavi gördüğü ve “Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik” tanısının olduğu,
3. Olay sonrasında ek olarak “Major Depresif Bozukluk” geliştiği, “Major Depresif Bozukluk” belirtilerinin devam ettiği ve “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” geliştiği ve ruh sağlığının bozuk olduğu,
4. Bu ruh sağlığı bozukluğunun dava konusu yaşandığı bildirilen olayla ilişkilendirildiği,
5. Veli tarafından savcılık makamına da bildirilen, taraftan dava ile ilgili baskı görmeleri, çocuk için ayrıca kaygı yarattığı,
6. Çocuğun yineleyen travmalara maruz kalması ve annenin, çocuğa yeterince denetim sağlayamaması nedeniyle Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu’na bağlı bir sosyal hizmet uzmanı tarafından ev ziyaretinin yapılması, koruma ve bakım tedbiri hususu açısından değerlendirilmesi gerektiği kanaatini bildirir rapordur.

### 5.1.7 7. OLGU

S.Ş;12 yaşında ilköğretim 6.sınıf öğrencisi, kız çocuğudur. Son bir kaç aydır “kavgacı, arkadaşlarına karşı hırçın, özellikle erkek arkadaşlarıyla kavga ederken cinsel bölgelerine vurma davranışı” göstermesi nedeniyle öğretmeni tarafından çocuk psikiyatrye yönlendirilmiştir. Çocuk psikiyatrideki takibi sırasında önce anne tarafından ilerleyen süreçte çocuk tarafından baba tarafından cinsel istismara uğradığı öğrenilen çocuk, çocuk koruma merkezine yönlendirilmiştir. Ancak anne ve çocuğun babanın öngörülemez davranışları nedeniyle kaygı düzeyinin çok yüksek olduğu ve yasal bildirimde bulunulmasını istemedikleri bilgisi edinilmiştir. Çocuk koruma merkezince verilen görüşme randevusuna gelmeyen anne ve çocuk için ÇPS kliniğinde vakayı takip eden doktoru aranmış ve bilgilendirilmiştir. Merkezde sosyal hizmet uzmanı tarafından anne ile yapılan görüşmede edinilen bilgiler; anne,1975 doğumlu, lise mezunu, ev hanımıdır. Boşanmış olduğu eşinin pazarlamacılık yaptığını, zaman zaman yurtdışından farklı ürünler getirip sattığını ve gelir durumunun oldukça iyi olduğunu görücü usulü tanıştıklarını ve çok kısa sürede evlendiklerini, evliliklerinin ilk yıllarında eşinin ailesiyle birlikte oturduklarını ve eşinin kendi ailesine karşı onu koruduğunu, sonrasında agresif tutumları olduğunu, zaman zaman kendisine şiddet uyguladığını ve farklı zamanlarda eşi tarafından tecavüze uğradığını anlatmıştır. Boşanmak istediğinde hamile olduğunu öğrenmiş ve eşinin “çocuğu elinden alırım ve bir daha göstermem” tehditleri karşısında boşanmaktan vazgeçtiğini belirtmiştir. Anne-babasını erken yaşta kaybettiği, bir abisi ve ablası olduğu, bu konudan onlara hiç bahsetmediği, ancak kendisine boşandığı dönemde “bile” destek olmadıkları,

halen babasından kalan emekli maaşını aldığı, oturduğu evin yarı hissesinin eşine yarısının da kendisine ait olduğu öğrenilmiştir.

Kızı 6 (altı) yaşındayken eski eşinin kendisine, kızına karşı cinsel istismarda bulunduğunu (dokunma, cinsel organına organını sürme şeklinde ) ağlayarak anlattığını, ancak bunu kızının kendisinin istediğini söylediğini belirtmiştir. Eşinin bu dönemde kendisine tedavi gördüğünü söylediğini belirtmiştir. Kızı 8(sekiz) yaşındayken kendisinin yatak odasında olduğunu, kızı ve babasının salonda olduğunu, bir takım sesler duyduğunu ve salona gittiğinde eski eşinin kızının pijamasını indirmiş kendisinin de arkasında olduğunu, çocuğun “ baba yapma annem duyacak dediğini”duyduğunu anlatmıştır. Bunun üzerine kavga ettiklerini, eski eşinin bir süre evden ayrı kaldığını ve boşandıklarını anlatmıştır. Bu arada kendilerine bu olayı herhangi birine anlattırlarsa veya şikayetçi olurlarsa “birkaç ay yatıp, çıkar sizi öldürürüm” diye tehdit ettiğini belirtmiştir. Hatta istismardan bahsetmeden ölümle tehdit ettiğine dair şikayetçi olduğunu ama hiçbir sonuç alamadığını anlattı. İlerleyen günlerde babasının kızını, bunları yapmasının nedeninin madde kullanması olduğunu, yoksa bir babanın böyle şeyleri kızına yapamayacağını bildiğini ve tedavi olacağını söyleyerek ikna ettiğini ve bu nedenle kızının ısrarı üzerine tekrar bir araya geldiklerini anlatmıştır. Ancak kızına her gece babasının “dokunma, sürünme” şeklindeki cinsel istismarının devam etmesi üzerine eski eşini evden kovduğunu belirtmiştir. Bu arada eşinin psikiyatriste gittiğini, ancak verilen ilaçları kullanmadığını da eklemiştir. Kızının bunları daha önce bir komşusuna da anlattığını belirtmiş, görüşmeye gelen komşu da anlatılanları doğrulamıştır. Anne, şikayetçi olmak istediğini, fakat kızının ve kendisinin hayatından endişe ettiği için bu konuda tereddüt ettiğini söylerken oldukça gergin görünüyordu. Ancak bunu bildirmenin yasal bir yükümlülük olması ötesinde eski eşinin başka çocuklara da istismar etme ihtimali üzerinde konuşulduğunda, bildirim yapılmasını istediğini belirtmiştir. Bunu üzerine anne bu durumu eşinin babasına ve kardeşine de anlattığını onlarında aile içinde kalması gerektiğini söylediklerini, iki yaşında bir torunları daha olduğunu ve ona bile yapabileceğini söylediğinde bir şey söyleyemediklerini ifade etti.

Halen kızını telefonla arayarak hastanede doktora ne anlattığını sorguladığını, zaman zaman hakaretler ve tehdit ettiğini ve kızını kaçırmamasından endişe duyduğunu anlatmıştır. Çocukla yapılan görüşmelerde: çocuk babasına ilişkin olarak “o her şeyi yapabilir”ifadesini kullanmış, bildirim yapıldığında babasının yapacaklarından duyduğu endişeyi dile getirmiştir. Çocuğa ve anneye izlenecek süreçle ilgili bilgi verilirken çocuk “babamın ölmesini isterim ama cehenneme girmesini istemem “ ifadesini kullanmıştır. Ayrıca şimdi bildirim yapılırsa okulundan da ayrılmak zorunda kalacağını ve bunu istemediğini belirtti. Devletin kendilerinin korunması ile ilgili ne tür tedbirler alabileceği, bu süreçte onların yanında olunacağı ve okulu ile ilgili olarak ÇPS kliniği ile görüşülerek rapor verilebileceği bilgisi iletildi.

#### ***Ruhsal durum değerlendirmesi;***

Duygu durumu: depresif, iletişimde göz teması iyi, konuşması normal, yargılaması normal değerlendirilmiş olup, Çocuk Depresyon Ölçeği 55 puan, kendine bakımının



iyi, uykuya dalmakta zorlandığı, hırçın ve agresiv olduğunun farkında olduğu, babaya karşı öfkeli ve kendisini reddedilmiş hissettiği belirlenmiştir.

Depresyon tanısı konulan çocuk haftada bir seans terapiye alınmıştır. Terapi sürecinde Anne Baba Derecelendirme Ölçeği, Öğretmen Bilgilendirme Formu, Çocuk Depresyon Envanteri testleri kullanılmıştır. Öfke kontrolüyle ilgili çalışılmıştır. Okulda-ki agresiv davranışları azalan çocuk, gün içerisinde sebepsiz ağlama, uykuya dalma güçlüğü ve anhedoni (yaşama zevkinin azalması veya kaybolması.) tarif etmiştir. İlaç tedavisi başlatılan hastanın, ilerleyen seanslarda annesi tarafından anlatılan istismar öyküsünü hazır olduğunda anlatabileceği söylenmiştir. Zaman zaman kaygı atakları yaşayan hastayla kaygı ile baş etme konusunda konuşulmuştur. Bir sonraki seansta babası tarafından uğradığı uzun süreli cinsel istismar olayını anlatırken zorlanmış ve kaygı yaşamıştır.

ÇKM ekip toplantısında değerlendirilen olgunun değerlendirme raporu ve adli bildiri yazıldı. Belirlenen günde anne ile birlikte savcılığa adli bildirim elden götürüldü ve savcı ile görüşüldü.

Ertesi gün çocuk polisince evinden alınan anne ve çocukla birlikte ÇİM'e gidildi. Çocuğun isteği üzerine adli görüşmede bulunuldu. Korunma tedbiri kararı alınan çocuk ve anne sığınmaevine yerleştirildi. Baro ile görüşülerek adli yardım alması sağlandı. Çocuğun okulu ile görüşülerek devamsızlığı ile ilgili raporu gönderildi. İlerleyen süreçte baba tutuklandı. Anneye psikiyatrik destek sağlandı. Süreçte yaşadığı problemlere çözmesi konusunda psikososyal destek sağlandı. Halen vakanın takibi devam etmektedir.

### 5.1.8 8. OLGU

E.N.A 4,5 yaşında kız çocuğudu. Kendisinden 2 yaş büyük bir erkek kardeşi ilköğretim birinci sınıfa devam ertmektedir. E.N ye evlerinin üst katında oturan anneanesi ve dedesi bakmaktadır. Merkeze annesi ve annesinin avukat arkadaşı tarafından getirilmiştir. Anne (37) bir çocuk hakimine avukatı ile beraber gittiklerini ve merkeze gönderildiklerini belirtmiştir.

#### **Anneden alınan öykü:**

37 yaşındaki anne ve aynı yaştaki eşi ile tanışarak evlenmişler. 2005 yılında oğulları 2007 yılında da kızları dünyaya gelmiş. Baba bir kamu kuruluşunda güvenlik amiri, anne sivil askeri personel olarak çalışmaktadır.

Anne; eşinin uzun bir süre işsiz kaldığı dönemde yaşanan tartışmaları dışında herhangi bir problemleri olmadığını belirtmiştir. Çocuklarına kendisi çalıştığı için annene ve dedenin baktığı, bir süre önce kardeşinin çocuğu olduğu için anneanne ve dedenin bir süreliğine onun yanına gitmesi gerektiğini, kızına on gün süre ile babanın baktığını anlatmıştır.

Geçtiğimiz son bir-iki aydır kızının babasıyla yalnız kalmak istemediğini, özellikle erkeklere yönelik hırçınlığı olduğunu belirtmiştir. Çocuğun oyun sırasında kendisine “babam benim pıtışımı yaladı” dediğini annenin olayın ayrıntısını sorduğunda babasının evde ikisinin olduğu günlerde oyun oynarken kendisini kovaladığını, yatağın üzerine yatıp “pıtışını” yaladığını, kollarını sıkıca tuttuğunu anlattığını söyledi.

Kendisinin ne yapması gerektiğini bilemediği için tanıdığı bir avukata gittiğini onunda görüştükleri hakim tarafından merkezimize yönlendirildiklerini anlattı. Hikayenin gerçek olup olmadığının anlaşılması için merkezimize başvurduğunu ve gereken işlemlerin yapılmasını istediğini belirtti.

Çocukla yapılan ilk görüşmede, çocuk içine kapandı ve hiç sözel iletişim kurmadı. Birlikte boyama yapıldı. Bir sonraki görüşmenin oyunla yapılması planlanarak oyuncaklarından istediklerini getirmesi istendi.

2. yapılan görüşmeye istekli gelen çocukla serbest oyun tekniği kullanılarak aynalı odada görüşme yapıldı ve annenin izni alınarak, görüşme kayda alındı.

Bu görüşmede çocuk oldukça rahat ve iletişime açıktı. Çocuğun dil gelişiminin oldukça iyi olduğu gözlemlendi.

Oyun sırasında annesinin işte, kardeşinin okulda olduğu bir zamanda babasının pipisini pıtışına sürdüğünü, pıtışını yaladığını ifade etti. Pıtışın ne olduğunu göstermesi istendiğinde bebeğin cinsel organını (vaginal bölgeyi) gösterdi ve eli ile “sürme”eylemine tarif etti. Bunun birden fazla olduğunu, canının biraz acıdığını söyledi.

Resimlerde gösterilen cinsel bölgelerle ilgili sorular da; babasının pipisini gördüğünü sıkılarak söyledi. Oyun hamurundan bebeğe pipi yaptı.

Üzerinde ne vardı? diye sorulduğunda pijamasının olduğunu, babasının üzerinde tişörtü olduğunu söyledi. “Pijamamı çıkarmadı” dedi. Üzerinde pijamasının olduğunu ve çıkarmadığını söylemesinin; kendisine “başkalarının yanında pijamasını çıkarmanın çok ayıp” olduğunun öğretilmesine bağlı olarak “reddetme” davranışı olduğu düşünüldü.

Bunun üzerine “babam pıtışına pipisini sürünce sen ne yaptın?” diye sorulduğunda çek elini dedim ve pijamamı giyip kaçtım “dediği gözlemlendi.

ENANIN yaşı ve gelişim özellikleri değerlendirildiğinde; iyi kötü dokunmayı ayırt edebildiği, cinsel istismara ilişkin anlattığı öykünün tutarlı ve güvenilir olduğu düşünüldü.

### **Çocuk ruh sağlığı değerlendirmesi:**

Çocuk psikiyatri kliniğinde yapılan değerlendirmede; dil gelişimi ve kendini ifade etme becerisi, bilişsel becerisi yaşı ile uyumlu. İletişime açık ve işbirliği kurulabiliyor. Babasını cinsel organına dokunduğunu ancak üzerinde kıyafetlerinin olduğunu, babasının onları koruyamadığını belirtiyor. Duygulanımı normal aralıkta ve duygu durumu ötimik. Ruhsal durum muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır.

ENA'nın iyi ve kötü dokunmayı ayırt edebildiği, görüşmelerde başkasının yanında pijamasını veya iç çamaşırını çıkarmanın çok ayıp olduğu öğretildiğinden bunu reddettiği ancak babası tarafından cinsel istismara maruz kaldığı yönünde anlattığı öykü ve verdiği bilgiler güvenilir bulunmuş ve adli bildiri yapılmış, mahkemeye görüşme kaydı gönderilmiştir.

İlerleyen süreçte; baba tutuklanmış, anneye ve çocuğun kardeşine psikiyatrik destek sağlanmıştır.

### 5.1.9 9. OLGU

Adı Soyadı : N.N. İ.  
Doğum Tarihi : 03.07.2009  
Anne Adı : A.İ (22 y)  
Baba Adı : M.İ (25 y)  
Adres : .. Köyü

#### **Tıbbi Öykü:**

N.N.İ. adlı kız çocuk Çankırı'dan 29.04.2011 tarihinde 6 aydır aralıklı olarak kulakta, burunda kanama ve sol periferik fasiyel paralizi (sol yüz felci) şikâyeti ile ..Tıp Fakültesi Hastanesi KBB servisine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yönlendirilmiştir. Çocukta büyüme gelişme geriliği olması nedeniyle pediatrik metabolizma, kanamalarının devam etmesi nedeniyle pediatrik hematoloji, yutma fonksiyon bozukluğu ve sol yüz felcini devam etmesi nedeniyle pediatrik nöroloji ve pediatrik gastroentoloji bölümlerinin takibine girmiştir.

Çocuğun gelişimi 14 ay civarındadır. Çok huzursuz ve endişeli olduğu gözlenmiş olup, normal ses çıkaramamakta, kedi miyavlaması gibi ses çıkarmaktadır.

Çocuğun çocuk sağlığı ve hastalıkları servisindeki izleminde ağız ve kulaklarından kanamasının devam etmesi nedeniyle KBB kliniğince ayrıntılı değerlendirmesi yapılmış, ancak kanamaya neden olabilecek bir duruma rastlanmamıştır. Pediatrik hematoloji bölümü tarafından kanamaya ve tromboza yatkınlık açısından çeşitli parametreler çalışılmış, ancak hematolojik bozukluğa rastlanmamıştır. Aspirasyon pnömonisi nedeniyle yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Solunum yetmezliği tablosunda olduğu için entübe edilip mekanik ventilatörde izlenmiştir. Bu süreçte KBB tarafından trakeostomi açılmıştır.

Tromboza yönelik olarak görülen tetkikleri normal olan çocuğun servisteki gözlemlerinde annenin yanında aktif kanama sürecine girdiği, yoğun bakım ünitesine alındığında veya anneden ayrıldığında genel durumunun düzeldiği fark edilmiştir. Bu ardışık durum birden fazla kez gözlenmiştir. Bu durum değerlendirildiğinde Munchausen by Proxy sendromu (bakım verenin yapay bozukluğu) kuşkusunu gündeme gelmiş, yani çocuktaki hastalıkların anne tarafından yapay olarak oluşturulduğundan kuşku duyulması nedeniyle Çocuk Koruma Merkezine yönlendirilmiştir.

### **Psiko-Sosyal Öykü:**

Çocuk Koruma Merkezinde anne ile yapılan görüşmede; Çankırı ..'ya bağlı ..Köyünde yaşadıkları, kendisini ve iki kızkardeşinin babaanneleri tarafından büyütüldüğü ve görücü usulü ile evlendiği, eşinin çobanlık yaptığı, evde eşi, kendisi, 40'lı yaşlardaki kayınvalidesi, 22 yaşında zihinsel geriliği olan eşinin kardeşi (çocuğun amcası) ile birlikte yaşadıkları bilgileri edinilmiştir.

N.N.'nin evde iken yaşadığı ve hastanemize yönlendirilmesini gerektiren kulak kanaması ile ilgili ayrıntılı bilgi verememiştir. Evde yaşayan zihinsel engelli kayınbiraderinin herkese karşı şiddet uyguladığını, çocuğa da yapmış olabileceğini belirtmiş, ancak tanık olduğu herhangi bir olay olup olmadığı sorulduğunda yanıt verememiştir.

Annenin ruh sağlığı değerlendirmesinde, MMPI (Minnesota Çoklu Kişilik Envanteri) sonuçlarına göre herhangi bir psikopatolojiye rastlanmamış, ancak zihinsel kısıtlılığı (sınır zeka) olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun gelişiminin yaşına göre geri olması evde iyi bakılmadığını, ihmal edildiğini düşündürmüştü, ayrıca evde şiddet uygulayan bir amca olması da çocuğun sağlığı açısından riskli görülmüş ve sosyal hizmet müdahalesi açısından değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Sosyal hizmet bildirim için çocuğun tıbbi tedavi sürecinin tamamlanması gerektiğine karar verilmiştir.

N.N.İ. 10 Temmuz 2011 tarihinde saat:11.00 da vajinal bölgeden kanama nedeniyle servis doktorları tarafından değerlendirilmiştir. Bu bulgu önerisinde çocuğa (vajinal ya da üretral bölgeye) herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Sadece annesinin bulunduğu ortamda çocuğun kanamasının olması nedeniyle adli makamlarla iletişim kurulmuştur. Çocuğun kanaması için çocuk cerrahisi bölümüne danışılmıştır. Çocuk cerrahisi tarafından yapılan vajinoskopide vajen ön duvarında servikse kadar uzanan 1 cm'lik flep tarzında travmatik laserasyon görülmüş ve tampon uygulanmıştır.

Olay hakkında adli rapor tutulmuş ve anne A.İ. çocuğu N.N. İ.'ye şiddet uyguladığı kuşkusu ile 11 Temmuz 2011 tarihinde saat:19.00 da savcılık izniyle gözaltına alınmış, 12 Temmuz 2011 tarihinde serbest bırakılmıştır.

### **Sonuç ve Değerlendirme:**

29 Nisan 2011 tarihinden bu yana ..Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören 03.07.2011 doğumlu N.N.İ'nin yaşadığı ev ortamında büyüme ve gelişme geriliğine yol açacak düzeyde ihmal edildiği, fiziksel istismara maruz kaldığı, hastanede yattığı süre içinde yapılan tıbbi değerlendirme ve incelemeler sonucunda çocuğun hastalıklarını açıklayacak çok fazla organik nedenler bulunamaması ve en son olarak çok yüksek olasılıkla annesi tarafından vajinal kanamaya uğratılması nedenleriyle çocuğa, çocuk istismarının bir formu olan Munchausen by Proxy sendromu (bakım verenin yarattığı yapay bozukluk) tanısı konulmuştur.

Çocuğun sağlıklı gelişimi ve yüksek yararı açısından ivedilikle korunma altına alınmasının gerekli olduğuna karar verilmiştir.

Süreç: N.N.İ.'nin acilen korunma altına alınabilmesi için İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bildirim yapılmıştır. Çocuğun babası, babaannesi ve diğer yakınlarıyla yapılan 6 görüşmede çocuğun sağlıklı gelişimi açısından korunma altında olmasının gerekli olduğu açıklanmış, aileye ilerleyen süreçte buldukları ile çocuğun naklini isteyebilecekleri ve koşullarının uygun olması durumunda izinli alabilecekleri söylenerek durumu kabul etmeleri sağlanmıştır.

Ancak yattığı serviste çocuğun kronik akciğer enfeksiyonu nedeniyle aralıklı olarak 5 lt oksijen tüpü ihtiyacının karşılanabilmesi için Pulseoksimetri ve Reuseable oksijen probuna ihtiyacının hayati öneme sahip olduğu rapor edilmiştir. Bunlar sağlanmadıkça çocuğun taburculuğu olanaksız olup, ailenin bunları karşılayacak durumu olmadığı ( yeşil kartlı) ve Ankara dışında ikamet etmeleri nedeniyle Pulseoksimetri ve Reuseable oksijen probunun ...Valiliğince sağlanması için yazı yazılmıştır.

..Valiliğinden yanıt beklenmekte iken N.N.İ'nin Çocuk Yuvasına yerleştirilmesi kararı çıkmış, ancak Kurumda görevli hemşirenin çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere Hastaneye geldiğinde çocuğun özel bakım ve destek hizmetine gereksinimi olduğu belirlendiğinden nakli Çocuk Yuvasından alınarak ...Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine yapılmıştır. ...Valiliği Pulseoksimetri ve Reuseable oksijen probunu sağlamış ve Çocuk Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu yetkililerine teslim edilmiştir.

N.N.İ Hastanemize kontrol için düzenli getirilmekte, tıbbi izlemi sürdürülmektedir. Sağlığı ve gelişimi iyi olup, ailesinin düzenli olarak ziyarete geldiği bilgisi alınmaktadır. Aileyle görüşmelerimiz sürmekte iken, annenin gebe olduğu öğrenilmiş, doğacak çocuğun anne tarafından istismar edilme riski olduğundan ...Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına izlenmesi için bildirimde bulunulmuştur.

## 5.2 FORMLAR

*Formlar, İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından desteklenen "İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Yaklaşım Standardizasyonu" başlıklı, Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından yürütülmüş bir proje kapsamında hazırlanmıştır".*

**5.2.1 ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI ÖN GÖRÜŞME FORMU**

Çocuğun	Görüşmecinin
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Cinsiyet:	Görevi:
T.C. Kimlik No:	Görüşme Tarihi:

Doğum Yeri (il / ilçe)	
Doğum Tarihi	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer (il / ilçe)	
Telefon	
İkametgah Adresi	
Yaşadığı Adres	
Bağlantı Kişisi ve Telefonu	

--

**Randevu Takvimi**

Adli görüşme	
Çocuk psikiyatrisi	
.....	
.....	
.....	

**Rıza**

Aşağıda imzası olan ben ....., veli, vasi veya kanuni temsilcisi ..... Dr. .... ile görüştüm. Yapılacak muayene ve değerlendirmeler hakkında bilgilendirildim. Adli tıbbi değerlendirme yapılması amacıyla; öykümün alınıp muayenemin yapılmasına, gerekli laboratuvar incelemeleri için örnek alınmasına, gerekli kliniklerden konsültasyonlar istenmesine, gerektiğinde saptanan bulguların uygun yöntemlerle görüntülenmesine

izin veriyorum  izin vermiyorum

Kimlik bilgilerimin saklı kalması koşuluyla, tıbbi kayıtlarımın yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılmasına

izin veriyorum  izin vermiyorum

**ÇOCUĞUN**

Adı – Soyadı : İmzası:

**VELİ, VASİ VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN**

Adı – Soyadı : İmzası:

Yakınlık Derecesi :

**Geliş ve Başvuru Bilgileri**

Başvuru Biçimi ve Tarihi	Başvuru Nedeni	İstem Açıklaması
<input type="checkbox"/> Bireysel Başvuru Tarih:	<input type="checkbox"/> İhmal iddiası / şüphesi / değerlendirmesi istemi	
<input type="checkbox"/> Sağlık Çalışanı Sevki Tarih:	<input type="checkbox"/> Fiziksel istismar iddiası / şüphesi / değerlendirmesi istemi	
<input type="checkbox"/> Adli Makam İstemi <input type="checkbox"/> Savcılık ..... Sor. No: Tarih:	<input type="checkbox"/> Cinsel istismar iddiası / şüphesi / değerlendirmesi istemi	
<input type="checkbox"/> Mahkeme ..... Esas No: Tarih:		



Kiminle Geldiği (kimlik bilgisi zorunlu değildir)	
<input type="checkbox"/> Yalnız	<input type="checkbox"/> Akraba Adı-Soyadı : Tel :
<input type="checkbox"/> Anne Adı-Soyadı : Tel :	<input type="checkbox"/> Komşu Adı-Soyadı : Tel :
<input type="checkbox"/> Baba Adı-Soyadı : Tel :	<input type="checkbox"/> Öğretmen Adı-Soyadı : Tel :
<input type="checkbox"/> Üvey Anne Adı-Soyadı : Tel :	<input type="checkbox"/> Kolluk Adı-Soyadı : Tel :
<input type="checkbox"/> Üvey Baba Adı-Soyadı : Tel :	<input type="checkbox"/> Diğer ..... Adı-Soyadı : Tel :

### Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Genel Bilgiler

Bilgi Kaynağı (Öyküyü Veren)	<input type="checkbox"/> Mağdur Çocuk	<input type="checkbox"/> Üvey anne	<input type="checkbox"/> Sosyal Hizm. Uzm.			
	<input type="checkbox"/> Anne	<input type="checkbox"/> Üvey baba	<input type="checkbox"/> Kolluk			
	<input type="checkbox"/> Baba	<input type="checkbox"/> Öğretmen	<input type="checkbox"/> Diğer.....			
Aile Özellikleri						
Aile Bireyleri						
Adı Soyadı	Yakınlık	Doğum Tarihi	Eğitimi	Çalışıyor mu? Çalışıyor ise nerede?	Sağ / Ölmüş (Ölmüş ise tarihi)	Aynı evde mi yaşıyor?
	Anne					
	Baba					
	Kardeş					
	.....					
	.....					
	.....					

Anne ve Babanın Medeni Durumu			
<input type="checkbox"/> Resmi inkahlı - birlikte		<input type="checkbox"/> Nikahsız - birlikte	
<input type="checkbox"/> Resmi nikahlı - ayrı		<input type="checkbox"/> Nikahsız - ayrı	
<input type="checkbox"/> Boşanmış			
Anne ve Baba Ayrı İse			
Çocuğun Velisi	<input type="checkbox"/> Anne		<input type="checkbox"/> Baba
Annenin Medeni Durumu	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor <input type="checkbox"/> Resmi nikahlı – birlikte <input type="checkbox"/> Resmi nikahsız – birlikte		
Babanın Medeni Durumu	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor <input type="checkbox"/> Resmi nikahlı – birlikte <input type="checkbox"/> Resmi nikahsız – birlikte		
Vasi Var İse			
Adı Soyadı		Yakınlık Derecesi	
Kardeşleri			
Adı Soyadı		Kaçıncı Çocuk?	
Çocuğun Kiminle Yaşadığı	<input type="checkbox"/> Anne – baba <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba	<input type="checkbox"/> Akraba ..... <input type="checkbox"/> Arkadaş ..... <input type="checkbox"/> Kurum .....	<input type="checkbox"/> Sokakta <input type="checkbox"/> Diğer .....
Eve Giren Toplam Aylık Gelir	<input type="checkbox"/> 0-500 TL <input type="checkbox"/> 500-1000 TL <input type="checkbox"/> 1000-2000 TL	<input type="checkbox"/> 2000-3000 TL <input type="checkbox"/> 3000-4000 TL <input type="checkbox"/> 4000 TL'den fazla	
Eve Gelir Getiren Kişi(ler)	<input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Üvey anne <input type="checkbox"/> Üvey baba	<input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Üvey Kardeş <input type="checkbox"/> Diğer .....	
Okul Durumu			
<input type="checkbox"/> Okul çağı dışında		<input type="checkbox"/> Okul çağında okula gitmiyor	
<input type="checkbox"/> Özel eğitime devam ediyor		<input type="checkbox"/> Okula gidiyor	
Okulun Adı		Sınıfı	
Okul Başarısı	<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Kötü
Okul Uyumunu			
Sınıf Öğretmeninin Adı Soyadı		Varsa Görüşü:	
Rehber Öğretmeninin Adı Soyadı		Varsa Görüşü:	

Çalışma Durumu	
<input type="checkbox"/> Çalışmıyor	<input type="checkbox"/> Kayıtlı çalışıyor <input type="checkbox"/> Kayıt dışı çalışıyor
Çalışıyorsa Nerede?	<input type="checkbox"/> Ev işinde <input type="checkbox"/> Sokakta <input type="checkbox"/> Tarım sektöründe <input type="checkbox"/> Diğer ..... <input type="checkbox"/> Hizmet sektöründe (kuaför vb.) <input type="checkbox"/> Sanayide (atölye vb.)
Konut Özellikleri	
<input type="checkbox"/> Kiracı	<input type="checkbox"/> Ev sahibi
<input type="checkbox"/> Müstakil ev	<input type="checkbox"/> Apartman dairesi <input type="checkbox"/> Gecekondu <input type="checkbox"/> Diğer .....
Oda sayısı .....	
Kendisine ait odası var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Odasını kiminle paylaşıyor? .....
Kendisine ait yatağı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Yatağını kiminle paylaşıyor? .....

**5.2.2 ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI ADLİ GÖRÜŞME FORMU**

Çocuğun	Görüşmecinin
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Cinsiyet:	Görevi:
T.C. Kimlik No:	Görüşme Tarihi:

**NOT:**

Görüşme öncesi görüşmeci kendini tanıtmalı ve mağduru adli görüşme süreci ile ilgili bilgilendirmelidir. Bu bilgilendirme görüşmenin kayıt altına alındığını ve görüşme sonuçlarının C. Savcılığı'na bildirileceğini içermelidir. Görüşme sırasında çocuğun yüksek yararının gözetilmesi gerektiğinden, sadece gerekli bilgilerin alınmasına özen gösterilmelidir

**Adli Tahkikat ve Sosyal İnceleme Raporu Özeti**

Bu bölümde yapılan adli tahkikat ve varsa sosyal inceleme raporunda yer alan bilgileri özetleyiniz.

### Olay ile İlgili Bilgiler

Bu bölümde öncelikle mağdurun anlatımı aynen, değişikliğe uğratılmadan not edilmelidir. Olay hakkında bilgi alınırken özellikle aşağıdakileri kapsamı sağlanmalıdır:

- Olay yeri (mağdurun / şüphelinin / başkasının oturduğu konut, şüphelinin / başkasının işyeri, okul, açık alan, boş bina, vb. mekan özellikleri tarif edilmeli)
- Olay tarihi
- Olay saati
- Olay birden fazla kez gerçekleşmiş ise, her bir gerçekleşme tarihi ve saati, devam edip etmediği
- Olay sırasında fiziksel şiddet kullanımı, yaralanma
- Fiziksel yaralanma meydana gelmiş ise biçimi
- Olay sırasında silah vb. alet kullanma
- Olay sırasında alkol vb. iradeyi etkileyen madde kullanımı
- Olay sırasında bilinç durumu
- Olay sırasında mağdurun kandırılmasına yönelik davranış
- Olay sırasında mağduru korkutucu / tehdit edici söz / davranış
- Olay cinsel istismar ise:
  - Olay sırasında laf atma / dokunma / sürtünme / penetrasyon olup olmadığı, kayganlaştırıcı, prezervatif vb. kullanımı, ejakülasyon olup olmadığı vb. bilgiler
- Olay sonrasında mağdurun yaptıkları: yıkanmış mı, kıyafetlerini değiştirmiş mi?

### Şüpheli Kişi(ler) ile İlgili Bilgiler

Bu bölümde şüpheli sayısına ve her bir şüpheli için aşağıdaki bilgilere yer veriniz:

- Cinsiyeti
- Doğum tarihi
- Mesleği
- Şüpheli – mağdur ilişkisi (anne, baba, üvey anne, üvey baba, kardeş, üvey kardeş, eş (resmi nikah veya dışı), diğer akraba, akraba dışında tanıdık, arkadaş, yabancı kişi, bakıcı, eğitici, sağlık çalışanı, çocuğun kaldığı kurum çalışanı, kolluk görevlisi, vb.)
- Şüpheli ile mağdurun tanışma yeri (ev, işyeri, okul, dış mekan, internet, telefon, vb.)

### Şüpheli Tanınmayan Bir Kişi ise Tespite Yarayacak Bilgiler

Şüphelinin mağdurun tanımadığı bir kişi olması halinde mağdurun anlatımları buraya not edilmeli ve mümkün olduğunca mağdurun kullandığı kelimeler değiştirilmeden ve atlanmadan yazılmalıdır. Bu konuda bilgi alırken saldırganın tanınmasını sağlayacak ayrıntının elde edilebilmesi için boy, yaş, koku, üzerindeki kıyafet, çıkardığı bir ses veya söylediği sözler, ayırt edici fiziksel özellikler gibi bilgiler ayrıntılı olarak not edilmelidir.

### Olay Sonrası Meydana Gelen Etki ile İlgili Bilgiler

Bu bölümde olay sonrasında mağdurun bu olaydan nasıl etkilendiğini anlamaya yarayacak bilgilere aşağıdakileri kapsayacak biçimde yer verilmelidir:

- Olaydan sonra mağdurun davranış şekli (gizleme, aileden yardım isteme, eğitim kuruluşundan yardım isteme, arkadaşlarından yardım isteme, emniyet birimlerinden yardım isteme, vb.)
- Mağdur olaydan sonra yardım istemişse zamanı (olaydan hemen sonra, sonraki 1. hafta içerisinde, 1 ay içerisinde, 3 ay içerisinde, 6 ay içerisinde, 1 yıl içerisinde, 1 yıldan sonra)
- Olayın ortaya çıkış şekli (hamilelik, intihar, başka nedenle sağlık kuruluşuna başvuru, aile bireyi ile paylaşma, aile bireyi tarafından fark edilme, üçüncü kişiler tarafından ihbar, başka bir sebeple kolluk kuvvetlerine başvuru sırasında ortaya çıkması, mağdurun şikayeti, vb.)
- Olayın adliyeye intikal ediş biçimi ve sonrasında yürütülen işlemler (olayın adli makamlara kim tarafından nasıl bildirildiği, olayın nereye bildirildiği, emniyet biriminde yapılan işlemler, savcılıkta yapılan işlemler vb.)
- Olayın sosyal sonucu (okulda veya sosyal çevrede dışlanma, konut/semte/şehir değiştirme, eğitimin aksaması, okul değiştirme, aileden ayrılma /kurum bakımına yerleştirilme, çevre baskısı, ölümle tehdit edilme, vb.)
- Olay sonucu yaşanan beden ve ruh sağlığı sorunları (uyku bozukluğu, gebelik, bulaşıcı hastalıklar, vb.)

## Gözlem ve Değerlendirme

Bu bölümde mağdurla yapılan görüşme sonucundaki davranışsal gözlemlere ve psikolojik değerlendirmelere aşağıdakileri kapsayacak biçimde yer verilmelidir:

- Mağdurun postürü / beden dili (çökkün, kapalı, dinamik vb.)
- Mağdurun genel duygu durumu (üzüntülü, korkulu, kaygılı, sakin, öfkeli vb.)
- Mağdurun oryantasyonu (tam / tam değil)
- Mağdurun fiziksel, duygusal ve zeka gelişiminin yaşı ile uyumu (uyumlu / uyumlu değil)
- Mağdurun olayı nasıl anlattığı (kaygılı, korkulu, üzüntülü, ağlayarak, öfkeli, gülerек, künt, 3. kişiden bahsediyor gibi, vb.)
- Mağdurun olaya dair hatırlayamadığı detayların var olup olmadığı
- Mağdurun olay ile ilgili konuşmak isteyip istememesi
- Mağdurun olayı algılayış biçimi (yaşadığı olayın ihmal/istismar olup olmadığının farkındalığı)

**5.2.3 ÇOCUK FİZİKSEL İSTİSMARI MUAYENE FORMU**

Çocuğun	Muayene Yapanın
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Cinsiyet:	Uzmanlığı:
T.C. Kimlik No:	Tarih / Saat:

**Tıbbi Özgeçmiş****Doğum Öncesi**

Bu bölümde gebelik ile ilgili bilgilere (normal, istenmeyen, komplikasyonlu, izlem dışı, ateşli hastalık, vb.) yer veriniz.

**Doğum**

Bu bölümde doğum ile ilgili bilgilere (nerede gerçekleşmiş, kim tarafından yaptırılmış, doğum şekli, süre, ağırlık, komplikasyon, vb.) yer veriniz.



## Doğum Sonrası

Bu bölümde doğum sonrası ile ilgili bilgilere (beslenme - ne süre anne sütü almış, ek gıdalara ne zaman geçilmiş; gelişim - oturma, konuşma, yürüme, tuvalet eğitimi zamanı; aşıları – tam, eksik, aşısız; vb.) yer veriniz.

Geçirdiği akut hastalık	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Geçirdiği kronik hastalık	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Kullanmakta olduğu ilaç(lar)	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Hastaneye yatma öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Cerrahi girişim öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Geçmişte yaralanma ya da zehirlenme öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Alkol veya sigara dahil bağımlılık yapan bir madde kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet .....
Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişimi var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet .....
Kendine zarar verme öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
İntihar girişimi	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Ebeveynlerde ruhsal problem öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Ebeveynlerde alkol / madde bağımlılığı öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....

**Fizik Muayene Bulguları**

Genel durum:			
Bilinç durumu:			
Vücut ısısı : .....° C	Kan basıncı : ..... mmHg	Nabız : ..... / dk	
Solunumu Sayısı : .....	Vücut ağırlığı : ..... Kg ..... Persentil	Boy : ..... cm ..... Persentil	
<b>Cilt</b>		<b>Baş - Boyun</b>	
Turgor	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Azalmış	Fontanel	<input type="checkbox"/> Kapalı <input type="checkbox"/> Açık Boyutları .....
Tonus	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Azalmış	Lenfadenopati	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var .....
Peteşi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Tiroid	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Ekimoz	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Pupiller	<input type="checkbox"/> İzokorik <input type="checkbox"/> Anizokorik
Döküntü	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Işık refleksi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Sarılık	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Dış kulak yolu	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
<b>Solunum Sistemi</b>		Zarlar	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
Deformasyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Tonsiller	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertrofik
Retraksiyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Orofarenks	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperemik
Ral	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Ronküs	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
<b>Kardiovasküler Sistem</b>		<b>Abdomen</b>	
Ritm	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Karın görünümü	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distantü <input type="checkbox"/> Çökük
Ek ses	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Defans	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Üfürüm	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Hassasiyet	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Tril	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Kitle	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
AFN	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Asit	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
<b>Ekstremiteler</b>		Traube	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
Deformasyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Karaciğer	<input type="checkbox"/> Ele gelmiyor <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Hassasiyet	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Dalak	<input type="checkbox"/> Ele gelmiyor <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Isı artışı	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Şişlik	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		

**Nörolojik Sistem Muayenesi**

Genitoüriner Sistem					
KIZ	Pubik Kılınma Evresi	.....	ERKEK	Pubik Kılınma Evresi	.....
	Meme Gelişimi	.....		Skrotum	.....
	İlk adet yaşı	.....		Testis	.....
	Son Adet Tarihi	.....		Penis	.....
	Adetler Düzenli mi?	.....		Meme	.....
	Adetler Arası Sapma	.....			
	Adet Kanamasında Ağrı	.....			
	Akıntı	.....			

Laboratuvar ve Radyolojik Tetkikler	
Yapılan Tetkik	Sonuç

Radyolojik Tetkikler (gerekli olduğu durumda)	
Radyoloji	Sonuçlar
Direkt Grafi	
USG	
BT	
MRG	

FOTOĞRAF / Kolposkopik İnceleme (gerekli olduğu durumda)

Her bir lezyonu aşağıdaki ayrıntıları ile tanımlayınız:

- Boyutu
- Özellikleri
- Rengi
- İyileşme bulguları
- Öykü ile uyumu

### Konsültasyon

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kadın doğum     | <input type="checkbox"/> Radyoloji            |
| <input type="checkbox"/> Dermatoloji     | <input type="checkbox"/> Erişkin psikiyatrisi |
| <input type="checkbox"/> Beyin cerrahisi | <input type="checkbox"/> Diğer                |
| <input type="checkbox"/> Ortopedi        | .....   |

Sonucu:

### Tanı ve Değerlendirme

**5.2.4 ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI MUAYENE FORMU**

Çocuğun	Muayene Yapanın
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Cinsiyet:	Uzmanlığı:
T.C. Kimlik No:	Tarih / Saat:

**Tıbbi Özgeçmiş****Doğum Öncesi**

Bu bölümde gebelik ile ilgili bilgilere (normal, istenmeyen, komplikasyonlu, izlem dışı, ateşli hastalık, vb.) yer veriniz.

**Doğum**

Bu bölümde doğum ile ilgili bilgilere (nerede gerçekleşmiş, kim tarafından yaptırılmış, doğum şekli, süre, ağırlık, komplikasyon, vb.) yer veriniz.

## Doğum Sonrası

Bu bölümde doğum sonrası ile ilgili bilgilere (beslenme - ne süre anne sütü almış, ek gıdalara ne zaman geçilmiş; gelişim - oturma, konuşma, yürüme, tuvalet eğitimi zamanı; aşıları – tam, eksik, aşısız; vb.) yer veriniz.

Geçirdiği akut hastalık	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Geçirdiği kronik hastalık	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Kullanmakta olduğu ilaç(lar)	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Hastaneye yatma öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Cerrahi girişim öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Geçmişte yaralanma ya da zehirlenme öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Alkol veya sigara dahil bağımlılık yapan bir madde kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet .....
Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişimi var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet .....
Kendine zarar verme öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
İntihar girişimi	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Ebeveynlerde ruhsal problem öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Ebeveynlerde alkol / madde bağımlılığı öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....

**Fizik Muayene Bulguları**

Genel durum:			
Bilinç durumu:			
Vücut ısısı : ..... ° C	Kan basıncı : ..... mmHg	Nabız : ..... / dk	
Solunumu Sayısı : .....	Vücut ağırlığı : ..... Kg ..... Persentil	Boy : ..... cm ..... Persentil	
<b>Cilt</b>		<b>Baş - Boyun</b>	
Turgor	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Azalmış	Fontanel	<input type="checkbox"/> Kapalı <input type="checkbox"/> Açık Boyutları .....
Tonus	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Azalmış	Lenfadenopati	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var .....
Peteşi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Tiroid	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Ekimoz	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Pupiller	<input type="checkbox"/> İzokorik <input type="checkbox"/> Anizokorik
Döküntü	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Işık refleksi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Sarılık	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Dış kulak yolu	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
<b>Solunum Sistemi</b>		Zarlar	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
Deformasyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Tonsiller	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertrofik
Retraksiyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Orofarenks	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperemik
Ral	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Ronküs	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
<b>Kardiovasküler Sistem</b>		<b>Abdomen</b>	
Ritm	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Karın görünümü	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distantü <input type="checkbox"/> Çökük
Ek ses	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Defans	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Üfürüm	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Hassasiyet	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Tril	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Kitle	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
AFN	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Asit	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
<b>Ekstremiteler</b>		Traube	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
Deformasyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Karaciğer	<input type="checkbox"/> Ele gelmiyor <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Hassasiyet	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Dalak	<input type="checkbox"/> Ele gelmiyor <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Isı artışı	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Şişlik	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		

## Nörolojik Sistem Muayenesi

## Genitoüriner Sistem

KIZ	Pubik Kılınma Evresi	.....	ERKEK	Pubik Kılınma Evresi	.....
	Meme Gelişimi	.....		Skrotum	.....
	İlk adet yaşı	.....		Testis	.....
	Son Adet Tarihi	.....		Penis	.....
	Adetler Düzenli mi?	.....		Meme	.....
	Adetler Arası Sapma	.....			
	Adet Kanamasında Ağrı	.....			
	Akıntı	.....			

## Genital Organlar

## KIZ

Normal	Anormal	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vulva
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vestibül
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Himen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Furşet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perianal bölge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anüs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anal mukoza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anal sfinkter tonüsü
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rektum
Gerekli / Uygun Durumlarda		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vajyen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Serviks
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uterus adneksler



ERKEK		
Normal	Anormal	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penis .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Üretral mea .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skrotum .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perianal bölge .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anüs .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anal mukoza .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anal sfinkter tonüsü .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rektum .....

Alınan Materyal		
Vajinal sürüntü	<input type="checkbox"/> Vajen ağzı <input type="checkbox"/> Arka forniks	Sonuç:
Anal sürüntü	<input type="checkbox"/> Anüs girişi <input type="checkbox"/> Rektum	Sonuç:
Ağız sürüntüsü (gerekirse)	<input type="checkbox"/> Diş dipleri <input type="checkbox"/> Dilaltı <input type="checkbox"/> Diğer	Sonuç:
Kan örnekleri	<input type="checkbox"/> Kan grubu / DNA örnekleme (EDTA) <input type="checkbox"/> Kan toksikoloji analizi örnekleme <input type="checkbox"/> Gebelik testi	Sonuç:
Pübik kıl	<input type="checkbox"/> Kesilmiş <input type="checkbox"/> Kökle birlikte çekilmiş <input type="checkbox"/> Taranmış	Sonuç:
Saç örnekleri	<input type="checkbox"/> Kesilmiş <input type="checkbox"/> Kökle birlikte çekilmiş <input type="checkbox"/> Taranmış	Sonuç:
Diğer	<input type="checkbox"/> Deri sürüntüsü <input type="checkbox"/> Tükürük <input type="checkbox"/> Diğer .....	Sonuç:

Laboratuvar Bulguları	
Kültür	<input type="checkbox"/> Alınmadı <input type="checkbox"/> Alında Alındığı yer .....
Biyokimya / Seroloji	
VDRL ya da RPR (6 ay içinde tekrarlayın)	
HIV (6 ay içinde tekrarlayın)	
HBV (6 ay içinde tekrarlayın)	
HCV (6 ay içinde tekrarlayın)	
Gebelik testi (gerekli ise)	
Mikrobiyoloji	
Islak preparatta trikomonas vajinalis	
Herpes	
Kondiloma aküminata	
Klamidya	
Gonore	
Diğer	
İdrar	

Radyolojik Tetkikler (gerekli olduğu durumda)	
Radyoloji	Sonuçlar
Direkt Grafi	
USG	
BT	
MRG	

## FOTOĞRAF / Kolposkopik İnceleme (gerekli olduğu durumda)

## Konsültasyon

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kadın doğum     | <input type="checkbox"/> Radyoloji            |
| <input type="checkbox"/> Dermatoloji     | <input type="checkbox"/> Erişkin psikiyatrisi |
| <input type="checkbox"/> Beyin cerrahisi | <input type="checkbox"/> Diğer                |
| <input type="checkbox"/> Ortopedi        | .....   |

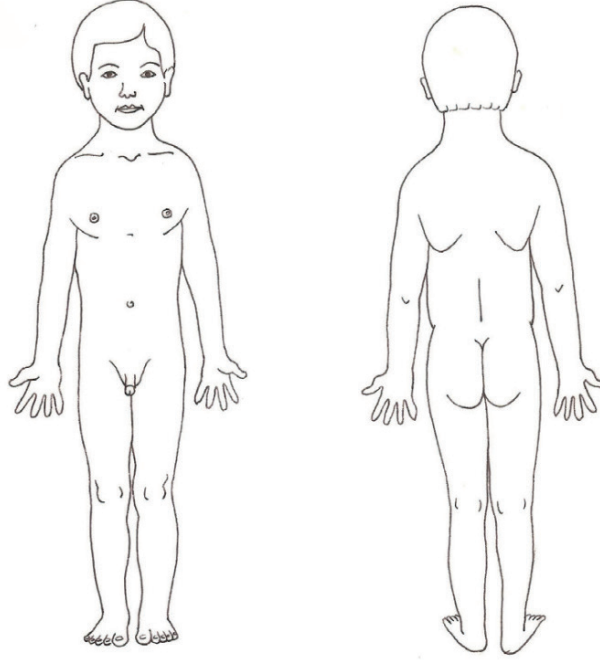
Sonucu:

## Tanı ve Değerlendirme

5.2.5 ŞEMALAR

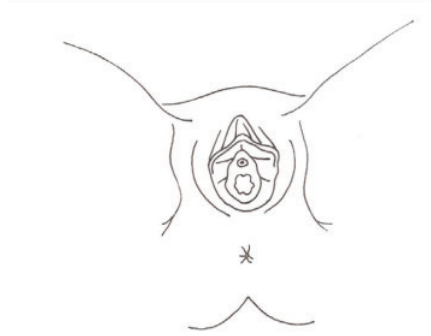
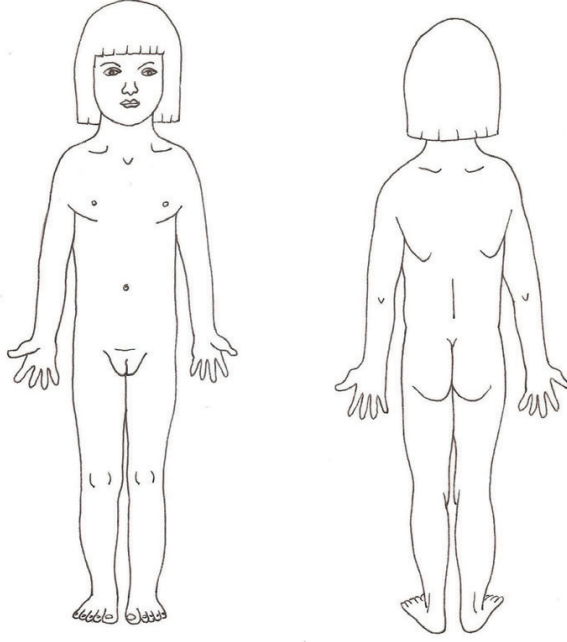
>>

ERKEK ÇOCUĞU MUAYENE ŞEMALARI





KIZ ÇOCUĞU MUAYENE ŞEMALARI



## 5.2.6 ÇOCUK İHMALİ MUAYENE FORMU

Çocuğun	Muayene Yapanın
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Cinsiyet:	Uzmanlığı:
T.C. Kimlik No:	Tarih / Saat:

Problemin Tanımı (ihmalin türü)*
Gereğe (İhmalin neden raporlandığına dair uzman görüşü)**

\* İhmalin olası türleri:

- Fiziksel ihmal (beslenme, giyim, kişisel hijyen ve bakımlarının yetersiz olması; sağlıksız, bakımsız, yeterince temiz olmayan, kaza yönünden riskler taşıyan evde yaşama; küçük yaşta evde yalnız ya da denetimsiz bırakma; vb.)
- Tıbbi ihmal (koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun bırakma; tedavi edici sağlık hizmetlerinden yoksun bırakma; vb.)
- Eğitimin ihmali
- Duygusal ihmal (yeterli duygusal yakınlık ve destek sağlanmaması; psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması; sosyal gelişim gereksinimlerinin karşılanmaması, sosyal gelişimin olumsuz etkilenmesi; vb.)

\*\* Hayatı tehdit edebilir, mevcut bir hastalığın seyrini kötüleştirebilir veya bir hastalığa neden olabilir, aşılama eksikliği hayatı tehdit eden bir hastalık riskini arttırabilir.

## Tıbbi Özgeçmiş

Doğum Öncesi	
<input type="checkbox"/> Normal gebelik	<input type="checkbox"/> İstenmeyen gebelik
<input type="checkbox"/> Komplikeşyonlu gebelik	<input type="checkbox"/> İzlem dışı gebelik
Gebelikte ateşli hastalık <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Röntgen <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
<input type="checkbox"/> Gebelik öyküsü bilinmiyor	

Doğum		
Doğum nerede gerçekleşmiş?	Doğum kim tarafından yaptırılmış? <input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Ebe <input type="checkbox"/> Diğer .....	Komplikasyon?
Süre : ..... hafta	Ağırlık: ..... gr	Doğum şekli? .....
Müdahaleli doğum?	C/S	Hemen ağlamış <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

Doğum Sonrası				
Beslenme	..... ay anne sütü almış	Ek gıdalara ..... aylıkken geçilmiş	Diğer .....	
Gelişimi	• Normal • Gecikmiş			
	Oturma ... ay	Konuşma ... ay	Yürüme ... ay	Tuvalet eğitimi ... ay
Aşılı	• Tam aşılı • Eksik aşılı • Aşısız			

Geçirdiği akut hastalık	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Geçirdiği kronik hastalık	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Kullanmakta olduğu ilaç(lar)	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Hastaneye yatma öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Cerrahi girişim öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Geçmişte yaralanma ya da zehirlenme öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Alkol veya sigara dahil bağımlılık yapan bir madde kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet .....
Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişimi var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet .....
Kendine zarar verme öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
İntihar girişimi	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Ebeveynlerde ruhsal problem öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....
Ebeveynlerde alkol / madde bağımlılığı öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var .....

**Fizik Muayene Bulguları**

Genel durum:			
Bilinç durumu:			
Vücut ısısı : .....° C	Kan basıncı : ..... mmHg	Nabız : ..... / dk	
Solunumu Sayısı : .....	Vücut ağırlığı : ..... Kg ..... Persentil	Boy : ..... cm ..... Persentil	
<b>Cilt</b>		<b>Baş - Boyun</b>	
Turgor	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Azalmış	Fontanel	<input type="checkbox"/> Kapalı <input type="checkbox"/> Açık Boyutları .....
Tonus	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Azalmış	Lenfadenopati	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var .....
Peteşi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Tiroid	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Ekimoz	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Pupiller	<input type="checkbox"/> İzokorik <input type="checkbox"/> Anizokorik
Döküntü	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Işık refleksi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Sarılık	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Dış kulak yolu	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
<b>Solunum Sistemi</b>		Zarlar	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
Deformasyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Tonsiller	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertrofik
Retraksiyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Orofarenks	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperemik
Ral	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Ronküs	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
<b>Kardiovasküler Sistem</b>		<b>Abdomen</b>	
Ritm	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Karın görünümü	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Distantü <input type="checkbox"/> Çökük
Ek ses	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Defans	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Üfürüm	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Hassasiyet	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Tril	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Kitle	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
AFN	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Asit	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
<b>Ekstremiteler</b>		Traube	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
Deformasyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Karaciğer	<input type="checkbox"/> Ele gelmiyor <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Hassasiyet	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Dalak	<input type="checkbox"/> Ele gelmiyor <input type="checkbox"/> Ele geliyor
Isı artışı	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Şişlik	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		

**Nörolojik Sistem Muayenesi**



Genitoüriner Sistem					
KIZ	Pubik Kılınma Evresi	.....	ERKEK	Pubik Kılınma Evresi	.....
	Meme Gelişimi	.....		Skrotum	.....
	İlk adet yaşı	.....		Testis	.....
	Son Adet Tarihi	.....		Penis	.....
	Adetler Düzenli mi?	.....		Meme	.....
	Adetler Arası Sapma	.....			
	Adet Kanamasında Ağrı	.....			
	Akıntı	.....			

Laboratuvar ve Radyolojik Tetkikler	
Yapılan Tetkik	Sonuç

Radyolojik Tetkikler (gerekli olduğu durumda)	
Radyoloji	Sonuçlar
Direkt Grafi	
USG	
BT	
MRG	

FOTOĞRAF / Kolposkopik İnceleme (gerekli olduğu durumda)

Konsültasyon		
<input type="checkbox"/> Kadın doğum	<input type="checkbox"/> Radyoloji	Sonucu:
<input type="checkbox"/> Dermatoloji	<input type="checkbox"/> Erişkin psikiyatrisi	
<input type="checkbox"/> Beyin cerrahisi	<input type="checkbox"/> Diğer	
<input type="checkbox"/> Ortopedi	.....	

Tanı ve Değerlendirme

**5.2.7 ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI RUHSAL DEĞERLENDİRME FORMU**

Çocuğun	Görüşmecinin
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Cinsiyet:	Görevi
T.C. Kimlik No:	Tarih / Saat:

**Temel Yaklaşımlar**

Bu bölümde aşağıdaki bilgilere yer veriniz:

- Temel yakınmalar (ebeveynler ve çocuğa göre ayrı ayrı ele alınmalıdır)
- Yakınmaları başlatan ve sürdüren nedenler
- Yakınmaları azaltan ve arttıran etkenler
- Yakınmaların zaman içindeki seyri
- Bu nedenle varsa psikiyatrik başvurular (tanı, tedavi yaklaşımları, süresi, varsa rapor veya epikrizler)

**Ruhsal Bozukluklar**

Aşağıdaki ruhsal tabloları DSM ve ICD güncel kodlarını temel alarak değerlendiriniz:			
Akut stres bozukluğu	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Travma sonrası stres bozukluğu	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Majör depresif bozukluk	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Obsesif kompulsif bozukluk	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Yaygın anksiyete bozukluğu	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Özgül fobi	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Dürtü kontrol bozukluğu	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Yıkıcı davranış bozuklukları	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Madde kötüye kullanımı	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Disosiyatif bozukluk	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Borderline kişilik bozukluğu	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Anoreksia nevroza	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Blumia nevroza	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Uyum bozukluğu	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var
Diğer .....	▪ Yok	▪ Eşik altı	▪ Var

Uyum ve davranış sorunlarını gelişim dönemlerini de göz önüne alarak değerlendiriniz.		
Okul öncesi dönem:	Okul Çağı:	Ergenlik:
<input type="checkbox"/> Emosyonel belirtiler: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yeni başlayan korkular</li> <li>▪ Sosyal geri çekilme</li> <li>▪ Uyku bozuklukları</li> <li>▪ Yeni ortama ve aktivitelerden kaçınma</li> </ul> <input type="checkbox"/> Dışa vuran davranış sorunları: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yeni başlayan agresyon</li> </ul> <input type="checkbox"/> Cinsel içerikli davranış sorunları: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cinsel içerikli sözler</li> <li>▪ Cinsel organlarıyla aşırı uğraşı</li> </ul> <input type="checkbox"/> Regresyon: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sfinkter kontrolü</li> <li>▪ Sözel iletişim becerisi</li> <li>▪ Öz bakım becerisi</li> <li>▪ Sosyal iletişim</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Emosyonel belirtiler: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sosyal geri çekilme</li> <li>▪ Uyku bozuklukları</li> <li>▪ Somatik yakınmalar</li> <li>▪ Aktivite ve hobilere vazgeçme</li> <li>▪ Dışa vuran tepkilerde inhibisyon</li> </ul> <input type="checkbox"/> Dışa vuran davranış sorunları: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kavgacı ve agresif olma</li> </ul> <input type="checkbox"/> Cinsel içerikli davranış sorunları: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cinsel içerikli konuşma</li> </ul> <input type="checkbox"/> Cinsel organlarıyla aşırı uğraşı <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cinsel içerikli diğer davranışlar</li> </ul> <input type="checkbox"/> Okul ile ilgili sorunlar	<input type="checkbox"/> Emosyonel belirtiler: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sosyal geri çekilme</li> <li>▪ Uyku bozuklukları</li> </ul> <input type="checkbox"/> Dışa vuran davranış sorunları: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alışılmıyın dışında agresyon, öfke patlamaları</li> <li>▪ Yaşamı tehdit edecek davranışlara girme</li> <li>▪ Kendine zarar verici davranışlar</li> <li>▪ Evden kaçma</li> </ul> <input type="checkbox"/> Cinsel içerikli davranış sorunları: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seçkisiz cinsellik</li> <li>▪ Kendinden küçüklere cinsel içerikli yaklaşım</li> <li>▪ Okul ile ilgili sorunlar</li> </ul>

## Koruyucu ve Risk Faktörleri

Bu bölümde aşağıdaki bilgilere yer veriniz:

- Aile ile ilgili:
  - Ailenin istismara yaklaşımı (yok sayma / önemseme / felaketleştirme)
  - Çocuğa yönelik tutum ve tavırlar (destekleyici / aşırı koruyucu / baskıcı / eleştirel / reddedici)
  - İstismarın aile üzerindeki ruhsal etkileri (çözüm odaklı yaklaşım / suçlanma / ruhsal belirti geliştirme)
- Okulla ilgili:
  - Okulda öğretmen ve arkadaşlarının istismara ilişkin bilgileri (var / yok)
  - Okulda öğretmen ve arkadaşlarının tutum ve davranışları (olumlu / olumsuz)
  - Okul hayatındaki değişiklikler (yok / okul değişikliği / okuldan uzaklaştırılma / okuldan ayrılma)
- Çevre ile ilgili:
  - Çevre değişikliği (var / yok)
  - Çevrenin istismara ilişkin bilgisi (var / yok)
  - Çevrenin çocuk ve aileye yaklaşımları (olumlu / olumsuz)
  - Toplumun istismara bakışı (olumlu / olumsuz)
- Yasal süreçle ilgili:
  - Yasal süreçte yaşananlar (çoklu ifade alma / sanıkla karşılaşma / çoklu değerlendirme / gizliliğin ihlali)
  - Çocuğun tepkileri (etkilenim yok / ruhsal belirtilerin ağırlaşması / yeni ruhsal belirtiler)

### Özgeçmiş Bilgileri

Bu bölümde aşağıdaki bilgilere yer veriniz:

- Aile öyküsü (ciddi fiziksel hastalıklar, istismar, alkol / madde kötüye kullanımı, ruhsal bozukluk)
- Başka ruhsal bozukluk öyküsü (tanı, tedavi, süresi, güncel yakınma ile ilişki)

### Olay Öncesi Çocuğa Ait Özellikler

Bu bölümde aşağıdaki bilgilere yer veriniz:

- Çocuğun kişilik özellikleri
- Okul başarısı ile ilgili bilgiler (başarılı / orta / başarısız)
- Akran ilişkileri (olumlu / olumsuz)
- Başka travmatik yaşantılar (örn. göç, afet, vb.)
- Ebeveyn ve kardeşler ile ilişkiler (olumlu / olumsuz)

### Ruhsal Durum Muayenesi

Bu bölümde aşağıdaki bilgilere yer veriniz:

- Görünüş ve dışa vuran davranışlar
- Klinikyeni ilişki
- Motor davranış ve etkinlik düzeyi
- Konuşma ve dil
- Yönelim, dikkat, konsantrasyon, bellek
- Zeka durumu
- Düşünce ve algı
- Duygulanım ve duygudurum

### Çocuk ve Ergenler için Psikometrik Değerlendirme Araçları

Çocuğun yaşına ve bilişsel gelişimine uygun standardize edilmiş psikometrik değerlendirme aracını seçiniz ve uygulama sırasında ya da sonuçla ilgili yorumlarınızı belirtiniz:

- Goodenough-Harris Adam Çizme Testi
- Cümle tamamlama
- Çocuklar için depresyon ölçeği
- Çocuklar için durumluk-süreklilik kaygı ölçeği
- Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği
- Diğer öz bildirim ölçekleri
- KSADS, CAPS gibi yarı yapılandırılmış görüşmeler, projektif testler

### Ebeveyn-Öğretmen için Derecelendirme Ölçekleri

Ebeveynler, öğretmen, kurum çalışanları gibi çocuğu tanıyan yetişkinlerin, çocuğa dair gözlemlerini yansıtabilecekleri ve çocuktaki ruhsal sorunları tarayan derecelendirme araçlarını kullanınız (Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Öğretmen Bilgi Formu (6-18 yaş), Gadow-Sprafkin Belirti Tarama Envanteri Ebeveyn ve Öğretmen Formu, vb.).

### Zeka ve Gelişim Testleri

Çocuğun yaşına ve bilişsel gelişimine uygun seçilen test aracını, değerlendirme sonucunu ve uygulama sırasında ya da sonuçla ilgili uygulayıcının yorumlarını belirtiniz.

- WISC-R
- Stanford-Binet Zeka Testi
- Diğer...
- Ankara Gelişim Tarama Envanteri
- Denver II Gelişim Tarama Testi
- Diğer.....



**Tanı ve Değerlendirme**

Değerlendirme sonucunda ruhsal belirti ya da tanıları istismarla ilişkilendirilerek belirtiniz. Adli süreçte dikkate alınması gereken diğer unsurlara da vurgu yapınız (yasal süreçteki olumsuzluklar, uygun görülen tedbirler gibi).

## 5.2.8 ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI ADLI TIBBİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Rapor Tarihi:

## Mağdura İlişkin Bilgiler

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Cinsiyet:

Doğum Yeri:

T.C. Kimlik No:

Talep Bilgileri			
Talep Tarihi:		Talep Eden Makam ve Dosya No:	
Talep Konusu	<input type="checkbox"/> İhmal değerlendirmesi	<input type="checkbox"/> Fiziksel istismar değerlendirmesi	<input type="checkbox"/> Cinsel istismar değerlendirmesi
Talebin Açıklanması			

## Adli İşlemlere İlişkin Bilgiler

Mağdurun İfade Verdiği Yerler ve Tarihleri ile İfade Özetleri	
<input type="checkbox"/> ..... Polis Merkezi Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Çocuk Büro Amirliği Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Çocuk Büro Amirliği'nde görevli sosyal hizmet uzmanı / psikolog / psikolojik danışman Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> Cumhuriyet Savcılığı Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... sosyal çalışma görevlisi Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Mahkemesi Tarih:	Özet:

Müştekinin İfade Verdiği Yerler ve Tarihleri ile İfade Özetleri	
<input type="checkbox"/> ..... Polis Merkezi Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Çocuk Büro Amirliği Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Çocuk Büro Amirliği'nde görevli sosyal hizmet uzmanı / psikolog / psikolojik danışman Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> Cumhuriyet Savcılığı Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... sosyal çalışma görevlisi Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Mahkemesi Tarih:	Özet:

Şüphelinin İfade Verdiği Yerler ve Tarihleri ile İfade Özetleri	
<input type="checkbox"/> ..... Polis Merkezi Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Çocuk Büro Amirliği Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> Cumhuriyet Savcılığı Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Mahkemesi Tarih:	Özet:

Şüphelinin İfade Verdiği Yerler ve Tarihleri ile İfade Özetleri	
<input type="checkbox"/> ..... Hastane Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Hastane Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Hastane Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> ..... Adli Tıp Şube Müdürlüğü Tarih:	Özet:
<input type="checkbox"/> Adli Tıp Kurumu Tarih:	Özet:

Çocuk Koruma Biriminde Alınan Öykü Tarihi ve Özeti

Fizik Muayene Tarihi ve Özeti

**Alınan Biyolojik Materyal ve Sonucu****Ruh Sağlığı Değerlendirme Tarihi ve Özeti**

**Sonuç**

Tanı	
Cinsel istismar tanısı	<input type="checkbox"/> Doğrulanmadı <input type="checkbox"/> Doğrulandı <input type="checkbox"/> Karar verilemedi (adli soruşturma) <input type="checkbox"/> İzlem ile karar verilecek
<b>Cinsel istismar tanısı doğrulandı ise</b>	
Olayın hukuki anlam ve sonuçlarını anlama becerisi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Kendisini ruhsal olarak savunabilme becerisi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Cebir – şiddet	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
İradeyi etkileyen madde kullanımı	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Bakılmadı
Mental retardasyon	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Vücuda organ veya sair bir cisim sokulması	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Kasten yaralamanın ağır neticeleri	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Beden sağlığı bozulması	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Ruh sağlığı bozulması	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Bitkisel hayata girme	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Fiziksel istismar tanısı	<input type="checkbox"/> Doğrulanmadı <input type="checkbox"/> Doğrulandı
<b>Fiziksel istismar tanısı doğrulandı ise</b>	
Basit tıbbi müdahale	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Kasten yaralamanın ağır neticeleri	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
İhmal tanısı	<input type="checkbox"/> Doğrulanmadı <input type="checkbox"/> Doğrulandı
<b>İhmal tanısı doğrulandı ise</b>	
Fiziksel ihmal	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Tıbbi ihmal	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Eğitimin ihmali	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Duygusal ihmal	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var

İzlem Önerisi	
Bildirim Önerisi	<input type="checkbox"/> Adli bildirim <input type="checkbox"/> Koruma amaçlı bildirim <input type="checkbox"/> Sosyal hizmet bildirimi
Ek İnceleme Önerisi	<input type="checkbox"/> Ebeveynin psikolojik değerlendirmesinin yapılması <input type="checkbox"/> Sosyal inceleme yapılması
Tedbir Önerisi	
<input type="checkbox"/> Çocuğun beden sağlığı ile ilgili olarak bir sağlık kliniğinde takibinin yapılması (sağlık tedbiri) <input type="checkbox"/> Çocuğun ruh sağlığı ile ilgili olarak bir çocuk psikiyatrisi kliniğinde takibinin yapılması (sağlık tedbiri) <input type="checkbox"/> Çocuğa koruyucu gündüz bakımı sağlanması (bakım tedbiri) <input type="checkbox"/> Çocuğun ailesi dışında korunması (bakım tedbiri) <input type="checkbox"/> Çocuğa psikolojik destek sağlanması (danışmanlık tedbiri) <input type="checkbox"/> Ebeveynlere psikolojik destek sağlanması (danışmanlık tedbiri) <input type="checkbox"/> Çocuğun bir eğitim kurumuna devamının sağlanması (eğitim tedbiri) <input type="checkbox"/> Ailenin sosyal ilişkileri ve toplumsal destek olanakları zayıf olduğu için verilecek tedbir kararının amaca ulaşmasını sağlamak üzere denetime ihtiyaç duyulacağı (denetim kararı) <input type="checkbox"/> Şiddet uygulayan aile bireyinin bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurması ve tedavisinin sağlanması (şüpheli aile bireyine yönelik tedavi tedbiri)	
Diğer İzlem Önerileri	





Öngörüşme sonrası ön değerlendirmede bulunma, ileri değerlendirmeye yönelik planlamaları/hazırlıkları yapma, uygun şekilde yönlendirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme ve mesleki ve etik değerlere uygun davranma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oluşan eksiklikleri, aksaklıkları değerlendirme, azaltılması yönünde gerekli düzenlemeleri yapma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genel Değerlendirme	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Değerlendirenin Adı Soyadı										
Uzmanlığı					Görevi					
Değerlendirme Tarihi					İmza:					
Gözlem ve Değerlendirme Süresi ..... dk					Geribildirim Süresi .....dk					

<b>Değerlendirenin Katılımcının Sergilediği Performansa Yönelik Görüş ve Değerlendirmeleri</b>	
Katılımcının Güçlü Yönleri	Katılımcının Geliştirmesi Gereken Yönleri
<b>Katılımcının İleri Gelişim Planı</b>	
Çocuk Koruma Merkezi'ne iletmek üzere önemli bir notumuz varsa lütfen kısaca belirtiniz.	



Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme ve mesleki ve etik değerlere uygun davranma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genel Değerlendirme	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Değerlendirenin Adı Soyadı										
Uzmanlığı					Görevi					
Değerlendirme Tarihi					İmza:					
Gözlem ve Değerlendirme Süresi ..... dk					Geribildirim Süresi .....dk					

<b>Değerlendirenin Katılımcının Sergilediği Performansa Yönelik Görüş ve Değerlendirmeleri</b>	
Katılımcının Güçlü Yönleri	Katılımcının Geliştirmesi Gereken Yönleri
<b>Katılımcının İleri Gelişim Planı</b>	
Çocuk Koruma Merkezi'ne iletmek üzere önemli bir notumuz varsa lütfen kısaca belirtiniz.	



Yasal, etik ve mesleki sorumlulukları ve değerleri gözetme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İnsani, toplumsal ve kültürel sorumlulukları ve değerleri gözetme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genel Değerlendirme	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Değerlendirenin Adı Soyadı										
Uzmanlığı					Görevi					
Değerlendirme Tarihi					İmza:					
Gözlem ve Değerlendirme Süresi ..... dk					Geribildirim Süresi .....dk					

<b>Değerlendirenin Katılımcının Sergilediği Performansa Yönelik Görüş ve Değerlendirmeleri</b>	
Katılımcının Güçlü Yönleri	Katılımcının Geliştirmesi Gereken Yönleri
<b>Katılımcının İleri Gelişim Planı</b>	
<b>Çocuk Koruma Merkezi'ne iletmek üzere önemli bir notumuz varsa lütfen kısaca belirtiniz.</b>	



Mesleki ve yasal sorumlulukları yerine getirme ve mesleki ve etik değerlere uygun davranma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genel Değerlendirme	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Değerlendirenin Adı Soyadı										
Uzmanlığı					Görevi					
Değerlendirme Tarihi					İmza:					
Gözlem ve Değerlendirme Süresi ..... dk					Geribildirim Süresi .....dk					

<b>Değerlendirenin Katılımcının Sergilediği Performansa Yönelik Görüş ve Değerlendirmeleri</b>	
Katılımcının Güçlü Yönleri	Katılımcının Geliştirmesi Gereken Yönleri
<b>Katılımcının İleri Gelişim Planı</b>	
Çocuk Koruma Merkezi'ne iletmek üzere önemli bir notumuz varsa lütfen kısaca belirtiniz.	

## 5.3 MAHKEME KARARLARI



**Karar 1:****T.C.****ANKARA****12. ÇOCUK MAHKEMESİ***Değişik İş Karar***DEĞİŞİK İŞ** : 2009 / 74**KARAR NO** : 2009 / 74**HAKİM** : Semahat Gürel**KATİP** : Ahmet Tuğrul**DAVACI** : K.H.**MAĞDUR** : Fahriye Evin

12345678923 TC Kimlik no.lu, Ergin ve Hatice'den olma 05.06.2003 doğumlu, Ankara Bala Yeniyapan şehri nüfusuna kayıtlı, 8. cadde 87/3 Emek - Ankara adresinde ikamet eder.

**TALEP** : Çocuğun babası tarafından cinsel istismara maruz bırakıldığı İddiası sebebiyle babası ile görüştürülmemesi.

**TALEP TARİHİ** : 17.2.2009**KARAR** : 17.2.2009

Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 16.2.2009 tarih ve 2009/24 muhabere sayılı yazısı ile; Ergin ve Hatice'den olma 05.06.2003 doğumlu FahriyeEvin'in anne babasının Ankara 17. Aile Mahkemesinin 2008/349 sayılı Kararı ile boşandıkları, velayetin anneye verildiği, küçüğün psikolojik sorunları nedeniyle annesi tarafından götürüldüğü, .... Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalında görevli öğretim üyelerinden oluşan bir heyet tarafından verilen 16.2.2009 tarihli raporda, çocukla yapılan görüşmeler sonunda babası tarafından cinsel istismara maruz bırakıldığı şüphesine yer verildiği ve aynı heyet tarafından rapor ile birlikte Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunduğu, bunun üzerine Ankara Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturma başlatıldığı, haftasonu olması nedeniyle küçüğün Aile Mahkemesinin baba ile kişisel ilişki tesisini öngören kararı gereğince babasına teslim edilmesi gerekliliği karşısında çocuğun güvenliği için tedbir ve koruma amaçlı olarak babasına teslim edilmemesi yönünde karar verilmek üzere mahkememize müracaat edilmiştir. Olayın aciliyeti nedeniyle sosyal inceleme yaptırılmaksızın dosya incelemeye alınmıştır.

**GEREĞİ DÜŞÜNÜLDÜ:**

...Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilimdalının 16.2.2009 tarihli raporu dikkate alınarak Ergin ve Hatice'den olma 05.06.2003 doğumlu Fahriye Evin'in Çocuk Koruma Kanunu 7, 8 ve 9. Maddeleri gereğince acil olarak koruma altına alınmasına, küçüğün annesinin tehlikenin farkında olması ve Üniversite Hastanesine müracaat etmesi gözönünde bulundurularak çocuğun annesine teslimine, hakkında Ankara Cumhuriyet Savcılığınca başlatılan soruşturma sonuçlanıncaya kadar küçüğün babası ile görüştürülmemesine, dair karar, evrak üzerinden yapılan inceleme sonucunda itirazı kabil olmak üzere verildi. **17.2.2009**

**Katip**

154378

**Hakim**

87237

**Karar 2:****T.C.****ANKARA****17 AĞIR CEZA MAHKEMESİ****DOSYA NO : 2009 / 345****KARAR NO : 2010 / 24****C. SAVCILIĞI ESAS NO : 2009/ 23457****GEREKÇELİ KARAR****TÜRK MİLLETİ ADINA****BAŞKAN : Cihat Serim****ÜYE : Turgay Erk****ÜYE : Mehmet Kayrak****C. SAVCISI : Eralp Tanbay****KATİP : Sevim Taka****DAVACI : K.H.****MAĞDUR : Fahriye Evin**

*Ergin ve Hatice'den olma 05.06.2003 doğumlu, Ankara Bala Yeni yapan şehri nüfusuna kayıtlı, 8. cadde 87/3 Emek - Ankara adresinde ikamet eder.*

*(TC Kimlik no. 12345678923)*

**VEKİLİ : Av. Sinan Aktan**

*Hanımeli sokak 74/5 Sıhhiye– Ankara*

**SANIK** : Fethi Evin

*Vedat ve Bedriye oğlu, 02/02/1979 doğumlu, Ankara Bala Nüfusuna kayıtlı, Seyfisokak No.5 Emek Ankara adresinde ikamet eder.*

*(TC Kimlik no.19876543234)*

**MÜDAFİ** : Av. Hamide Kaya

*Sırımsok. No. 5 Çankaya – Ankara*

**SUÇ** : Çocuğa cinsel istismar

**SUÇ TARİHİ** : 17.2.2009

**SUÇ YERİ** : Ankara – Merkez

**KARAR TARİHİ** : 03.05.2010

*Yukarıda açık kimliği yazılı sanık/sanıklar hakkında mahkememizde yapılan duruşma sonunda:*

**GEREĞİ DÜŞÜNÜLDÜ:**

*Sanığın öz kızı mağdureyi cinsel amaçlı öptüğü, cep telefonundan cinsel içerikli görüntüler seyrettirdiği belirtilerek çocuğa karşı cinsel istismar suçundan TCK 103/1-3-6 uyarınca yargılanıp cezalandırılması için Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 16.2.2009 tarih ve 2009/23457 sayılı iddianamesi ile dava açılmıştır.*

*Sanık savunmalarında, Hatice Evin ile aralarında boşanma davası olduğunu, özkızı mağdure ile görüşmesini engellemek için bu dava sırasında uyuşturucu kullandığını iddia edildiğini, hastane raporu ile kullanmadığını kantladığını, şimdi de cinsel istismar ile suçlandığını ancak bunun da doğru olmadığını beyan ederek, suçlamaları kabul etmemiştir.*

Şikayetçi boşanma kararını kabul etmiş ve dava tutanaklarını ve kararını ibraz etmiştir. Katılan şikayetçi; sanığın evlilikleri sırasında da sıradışı davranışlarda bulunduğunu, örnek olarak vücudunun üst kısmı tamamen çıplak biçimde bazı kadınlar ile çektiği görüntüleri cep telefonunda sakladığını ve bu kadınlar ile konuşmalarını dinlettiğini, boşanma davasının da bu nedenle açıldığını, boşanma kararı sonrasında sanığın özkızı mağdure ile görüşmeye başladığını, bu görüşmeler sonrasında mağdurenin tuhaf davranışlar sergilediğini, arkadaşları ile konuşması esnasında sanık babasının kendisine cep telefonunda çekilmiş bazı görüntüleri gösterdiğini anlattığını, bunun üzerine götürüldüğü ... Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrişi Ana Bilim Dalında gözlem altında tutulduğu ve bu gözlem sonucunda verilen 16.2.2009 tarihli raporda cinsel istismar bulgularına yerverildiğini beyan etmiştir.

... Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilimdalında mağdure üzerinde yapılan gözlem ve tedavi esnasında mağdurenin şikayetçinin ileri sürdüğü bazı terimleri kullandığı, çıplak kız ve erkeklerin temaslari ile ilgili olarak babasının seyrettirdiğinden bahisle bazı beyanlarda bulunduğru, vücudunun bazı yerlerinden de babası tarafından öpüldüğünü belirttiğı vurgulanmıştır.

Her ne kadar mağdure gözlem ve tedavi esnasında böyle beyanlarda bulunmuş ise de, bu yaştaki çocuğun babası tarafından öpülmesi, baba kız münasebeti bakımından normal olup, cinsel amaçlı hareket ettiğine ilişkin delil olmadığı gibi, şikayetçi ve sanığın evlilik birliğı devam etmekteyken sanığın başka kadınlarla ilişkilerinin evde sık sık gündeme geldiğı ve bunların görüntülerinin mağdurenin bulunduğu ortamlarda sergilenmiş olabileceğı veya devamlı bunlardan söz edilmesi sebebiyle mağdurenin bunlardan etkilenerek anlatımlarda bulunması mümkündür. Diğer bir deyişle anne babasının tartışmas ısırasında duyduğı kelimeleri tekrarlaması mümkün olduğu gibi, şikayetçi annesinin diktesi ile hareket etmesi ihtimali de bulunmaktadır.

Boşanma esnasında velayeti anneye verilen mağdurenin babası ile görüştürülmesi hususundaki çekişme de dikkate alınarak, tüm dosya içeriğine göre, sanığın savunması aksine öz kızı mağdureye karşı cinsel istismarda bulunduğu yolunda kesin ve inandırıcı, her türlü kuşkudan uzak delil elde edilemediğinden beraatine karar verilmesi gerekmiştir.

## **HÜKÜM**

Gerekçesi yukarıda izah edildiğı üzere;

Sanık Fethi Evin'in üzerine atılı çocuğun cinsel istismarı suçunu işlediğı sabit olduğundan BERAETİNE,

Dair, sanık ve müdafiiile katılan Hatice Evin'in yüzlerine karşı, katılan vekilinin yokluğunda tefhim ve tebliğinden itibaren 7 gün içinde mahkememize verilecek bir dilekçe veya zabıt katibine yapıalcak beyanın tutanağa geçirilmesi suretiyle Yargıtay nezdinde temyiz yolu açık olmak üzere mütalaaya uygun olarak oybirliğı ile verilen karar açıkça okunup anlatıldı. **03.05.2010**

<b>Başkan</b>	<b>Üye</b>	<b>Üye</b>	<b>Katip</b>
21345	25432	28436	24765







Çocuk Koruma  
Merkezlerini Destekleme Derneği



Birleşmiş Milletler  
Çocuklara Yardım Fonu