



# WP4



**BECAN Projesi**

**“Çocuk İhmal ve İstismarı  
Balkan Epidemiyolojik  
Çalışması”**

**Sözleşme no.: 223478,  
Ortak Proje**

**Acil Ambulans Hekimleri  
Derneği  
Ekim 2012**



**Olgu Temelli İzlem Çalışması (CBSS):  
Türkiye RAPORU**

Projenin kısaltma adı:	<b>BECAN</b>
Proje başlığı:	<b>Çocuk İhmal ve İstismarı Balkan Epidemiyolojik Çalışması</b>
Hibe Sözleşme no.:	<b>223478</b>
Bütçe Yapısı:	<b>Ortak Proje</b>
Proje başlangıç tarihi:	1-10-2009
Proje süresi:	40 ay
Çağrı konusu:	Çocuk ve ergenlerde sağlıklı davranışı destekleme, araştırmanın sağlık hizmetlerinde uygulanması, halk sağlığı eğilimleri [SAĞLIK-2007-3.3-1, 3.1-1, 3.2-7]
Projenin web sayfası:	<a href="http://www.becan.eu">www.becan.eu</a>

## Rapor

Belge no:	4.2 (+ Belge 4.2 ve 5.4)
Belge başlığı:	Kayıtlara geçen Çİİ olgularında (ulusal düzeyde ve Balkan düzeyinde) sıklık oranı raporu
Belgenin süresi:	38. ay
Gerçek teslim zamanı:	40. ay
Authors:	Turhan Sofuoğlu, MD; Zeynep Sofuoğlu, MD; Fulya Aydın, MA; Sinem Cankerdeş, MA.
Beneficiary:	Acil Ambulans Hekimleri Derneği
Çalışma Paketi no.:	4
Çalışma Paketi başlığı :	Olgu Temelli İzlem Çalışması
Çalışma Paketi lideri:	Çocuk Sağlığı Enstitüsü – Ruh Sağlığı ve Sosyal Hizmetler Bölümü
ÇP Katılımcıları:	CRCA-AL, SWU-BG, UNIZG-HR, UniCIPsy-FYRoM, UBB-RO, FASPER-RS, AAHD-TR, FPN-BiE
Belge için adam-aylar:	306,76 (ICH- GR: 92, CRCA-AL: 11, SWU-BG: 8, UNIZG-HR: 34,36, UniCIPsy-FYRoM: 21, UBB-RO: 44,4, FASPER-RS: 40, AAHD-TR: 15, FPN-BiE: 41)
Yayımlama seviyesi:	PU
Yapı:	R
Versiyon:	Final
Sayfa sayısı (+ kapak):	60
Anahtar Kelimeler:	olgu, çocuk ihmal istismarı (Çİİ), izlem, sıklık, kötü muamele çeşitleri, bakım veren, fail, aile, kurumlar, hizmetler, arşivler, veritabanları

Çocuk ihmal ve istismarı tüm dünyada önemli bir kamu sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (WHO, 1999). Çocuklar dünyanın her yerinde, toplumun her kesiminde, ev ortamında veya diğer yaşam alanlarında, yakınları ve tanımadıkları kişiler tarafından istismar edilebilmektedir (WHO, 2006). Çocuğa yönelik kötü muamelenin temelinde, çocuğun bedenine ve ruhsal gelişimine verilen zarar verilmesi ve onun gelişimi için gerekli ihtiyaçlarının karşılanmaması bulunmaktadır. Bu kavram temelde, fiziksel, psikolojik ve cinsel istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak, çocuğun yaşamında kalıcı etkileri olan, hayati öneme sahip bu istismar deneyimi çoğu zaman toplumdaki dışlanma gibi nedenlerle saklanmaktadır. Buna ek olarak, yasal düzenlemelerin yetersizliği ve kayıt sistemlerindeki eksiklikler nedeniyle iyi kayıt edilmeyen bu olguların gerçek boyutları anlaşılmamaktadır.

Çocuk ihmal ve istismarı konusunda etkili müdahale ve önleme çalışmalarının yapılabilmesi için sorunun tüm yönleriyle birlikte kurumlarda kaydedilmesi gerekmektedir. Türkiye’de istismar olgularının izlenmesinde pek çok kurum rol oynamaktadır. Bunların başında polis, adliyeler, hastaneler ve adli tıp kurumu gelmektedir. Ülkemizde istismar mağduru çocuklar genellikle önce polise bildirilmekte ve polis tarafından adliyelerdeki savcılığa yönlendirilmektedir. İstismarın varlığı araştırılırken, çocuk fiziki muayene için Adli Tıp Kurumuna ve ruh sağlığı değerlendirmesi için de hastanelere yönlendirilmektedir. Bu süreçte çocuğa dair yazılan tüm raporlar adliyedeki kayıt sisteminde toplanmaktadır. Ancak, bu yalnızca o kurumun yapısına özgü bir kayıt sistemidir. Ek olarak, her kurum çocuğa dair edindiği bilgileri kendi uzmanlık alanı çerçevesinde toplamaktadır. Çocuğun yaşadığı olayın, istismarı yapan kişilerin, çocuğa bakım verenlerin ve çocuğun yaşamındaki belirli risk etmenlerinin bilgileri her kurumda farklı ölçülerde kaydedilmektedir. Bu durum, istismarı bir bütün olarak algılamayı zorlaştırmaktadır.

Çocuk istismarına dair tarama verilerinin eksikliğinden yola çıkarak yapılan bu çalışma, Avrupa Birliği 7. Çerçeve Programında gerçekleştirilen “BECAN Çocuk İhmal ve İstismarı Balkan Epidemiyolojik Çalışması”nın bir ürünüdür. Çalışmanın temelde üç amacı bulunmaktadır: a) BECAN 3. İş paketi kapsamında gerçekleştirilen 11, 13, 16 yaş gruplarına yönelik istismar tarama çalışmasıyla karşılaştırma yapmak üzere, 11, 13, 16 çocuklarında adliye ve hastanelerde kaydedilmiş istismar olgularının Ekim 2010-2011 tarihleri arasındaki sıklığını saptamak ve çocuk, bakım verenler, failer ve istismarın yapısına dair demografik özellikleri incelemek, b) çocuklara dair bilgilerin kurumlarda ne ölçüde kaydedildiğini anlamak ve c) ülkemizde olguların standart bir şekilde kaydedilmesine katkıda bulunmaktır.

Çalışma, 3. İş paketi ana epidemiyolojik çalışmasıyla aynı coğrafi bölgede ve aynı zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. İzmir, Zonguldak ve Denizli illerinde Dört hastane ve dört adliye olmak üzere toplamda 8 kurumdan çalışma izni alınmıştır. Olguların standart bir şekilde kaydedilmesi için BECAN Projesi kapsamında geliştirilen Aktarım Formlarının Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. Adliyelerde yapılan çalışmanın tümünde Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 103 kapsamındaki cinsel istismar suçları incelenmiştir. Bir grup adliyede ek olarak TCK Madde 104 (reşit olmayanla cinsel ilişki), TCK Madde 105 (cinsel taciz), TCK Madde 86 (Yaralama suçu) ve TCK Madde 232 (Çocuğa yönelik kötü muamele) incelenmiştir. Hastanelerde ise hem cinsel istismar olgularının yönlendirildiği adli olgular hem de hastane içi olguların uzman farkındalığı sayesinde istismar şüphesiyle değerlendirildiği durumlar incelenmiştir. Toplanan veriler SPSS 16.0 programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

Çalışmada toplamda 443 olgu incelenmiştir. Olguların nüfusa oranla sıklığı incelendiğinde, tüm yaş grupları ve tüm istismar çeşitlerinde her 1000 çocuktan en az birinin istismar olgusu olarak kurumlarda kayıt edildiği görülmektedir. Genel olarak, kız çocuklarının erkeklere oranla yaklaşık üç kat daha fazla kayıt edildiği tespit edilmiştir. Tekli olarak gerçekleşen fiziksel istismar olgularında, mağdurun erkek çocuk olduğu olgular kızlara oranla daha fazla bulunmuştur. Ana epidemiyolojik çalışmanın bulgularında da, erkek çocuklar evde fiziksel eylemlere maruz kalma eylemlerini kız çocuklara oranla daha fazla bildirmişlerdir. En sık maruz kalınan eylemler, dövme, tokat atma, sıkma, sarsma, bir nesne ile vurma, kilitleme ve silah/bıçakla tehdit etme olarak bulunmuştur. Buna bağlı olarak, olgularda kesik, ısırık, açık yara ve çürük olmak üzere hafif derecede yaralanmalar tespit edilmiştir. Hayati tehlike düzeyinde yaralanan olguya rastlanmamıştır. Cinsel istismar olguları, çalışmanın temsil gücünün yüksek olduğu olgulardır. Bu tip istismarın illere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Denizli ilinde kayıtlara geçen 16 yaş grubu kız çocuklarında cinsel istismarın nüfusa oranlı istismar sıklığı, Zonguldak ilindeki kayıtlara oranla iki kat fazla bulunmuştur. Cinsel istismar eylemlerinin 16 yaş grubunda daha fazla cinsel birleşme ile sonuçlanmakta, 11 -13 yaş grubunda ise daha çok cinsel taciz eylemleri gerçekleşmektedir. Bu çalışmada, elde edilen psikolojik istismar olguları, cinsel istismara eşlik eden tehdit etme, korkutma eylemleridir. Diğer psikolojik istismar çeşitleri ile ilgili olgulara az sayıda rastlanmıştır. İhmal olgularında, sokakta çalışan çocuklar adli olgular kapsamında kaydedilmiştir. Tıbbi ihmal ve fiziki ihmal gibi olgular adli dosyalarda değil, hastane içi yönlendirme kayıtlarında bulunmuştur.

Çocuklar için risk etmeni olabilecek eğitim durumu, çalışma durumu, eğitimle ilgili problemler ve davranış problemleri konusunda sınırlı bilgiye ulaşılabilmektedir. En çok rastlanan problemler arasında, okul devamsızlığı, kaçma davranışı, kendine zarar verme, bilişsel işlevlerde bozukluk ve psikiyatrik tanılar bulunmaktaydı. Olayın faileri olguların yarısında yabancı, sevgili ve arkadaş olmak üzere aile dışından kişiler olarak kaydedildi. Failerin %10'u ise özellikle baba ve anne gibi çocuğa aynı zamanda bakım veren kişiler olarak tespit edilmiştir. Bakımverenlerin, büyük ölçüde evli anne ve babalardan oluşan aileler olduğu kaydedilmiştir. Failler ve bakımverenlere ilişkin eğitim bilgisi, çalışma durumu, medeni durum bilgilerinin daha sağlıklı kaydedilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Risk etmenleri olabilecek önceki istismar deneyimleri, benzer suç iddiaları gibi değişkenlerin ise neredeyse hiç kaydedilmediği görülmüştür.

Bu çalışma, çocuk istismarının sıklığına yönelik olarak özellikle cinsel istismar ile ilgili önemli bulgular ortaya koymaktadır. Ancak, tüm istismar çeşitleri aynı ölçüde kurumlarda toplanmadığı için olgular, kurumlarda kaydedilen olgularına ilişkin belirgin sıklık oranları sağlayamamaktadır. Evde yaşanan deneyimlerin yüksek olduğu epidemiyolojik çalışmada ortaya konsa dahi, kurumlara bu durumların ancak bir kısmı yansımaktadır.

Bu çalışmada, kurumlarda olguların kayıt edilme kültürüne ilişkin olarak, standart kayıt etme yaklaşımından çok olay-temelli anlayışla yaklaşıldığı görülmüştür. Olayla ilgili bilgilerin sağlıklı kaydedildiği, ancak çocuğun yaşam koşullarının, ailevi özelliklerinin, istismara uğramaya yatkınlık oluşturabilecek etmenlerin belirli bir sistemden uzak olarak, her olayın kendine özgü yapısı kapsamında kaydedildiği gözlenmiştir. Bu anlamda çalışmanın alandaki uzmanlara pratik yararları olmuştur. Uzmanlar standart form kullanımının önemini kendi kurumlarındaki olgularda gözlemlemiş ve bu formların kullanılması için adımlar atmışlardır. Ayrıca, bu çalışma, istismar olgularının kurumlarda çalışılmasının zorluğu göz önünde bulundurulursa, bir araştırma ilki niteliği taşımaktadır.

<b>RAPOR BİLGİSİ</b>	i
<b>ÖZET</b>	ii
<b>İÇERİK</b>	iv
<b>TABLolarIN LİSTESİ</b>	v
<b>BÖLÜM A: GİRİŞ &amp; ARKAPLAN</b>	1
<b>A.1. BECAN Projesi</b>	
<b>A.2. Türkiye’de OTİÇ: Geçmiş, Amaç ve Hedefler</b> <i>Özel Hedefler</i>	
<b>A.3. Türkiye’de Çİİ İzleme Sistemlerinin Mevcut Durumu</b>	
<b>A.4. Ulusal Çİİ İzleme Sistemlerinin geliştirilmesi/güçlendirilmesinin gerekliliği</b>	
<b>A.5. Türkiye’de OTİÇ’de karşılaşılan zorluklar</b>	
<b>BÖLÜM B. YÖNTEM</b>	
<b>B.1. Türkiye’de OTİÇ’in Organizasyonu</b>	
<b>B1.1. Zaman Aralığı</b>	
<b>B.1.2. Uygun Kurumların Belirlenmesi – OTİÇ Veri Kaynakları</b>	
<b>B.1.3. Ulusal Araştırma Araçlarının Hazırlanması</b>	
<b>B.1.4. Ulusal Araştırma Takımının Eğitimi</b>	
<b>B.2. Veri Toplama Süreci</b>	
<b>BÖLÜM C. TÜRKİYE’DE OTİÇ SONUÇLARI</b>	
<b>C.1. Katılımcı Kurumların ve Arşiv/Veritabanlarının Yapısı</b>	
<b>C.2. Türkiye’de Çİİ sıklığı</b>	
<b>C.2.1. Çocukların Çİİ’ye ve Özel Kötü Muamele Biçimlerine Hassaslığı</b>	
<b>C.2.2. Çocuk - Çİİ Mağdurlarının Özellikleri</b>	
<b>C.2.3. İstismara uğramış Çocukların Ailelerinin ve Evlerinin Özellikleri</b>	
<b>C.2.4. Çİİ- Failerinin Özellikleri</b>	
<b>C.2.5. İstismara Uğramış Çocuklara Bakımverenlerin ve Failerin Özellikleri</b>	
<b>C.2.6. Çİİ vakalarının yönetilmesinde yer alan kurumlar ve Mağdur çocuklara ve ailelerine sağlanan hizmetler</b>	
<b>C.3. Kaydedilen Çİİ vakalarının özellikleriyle ilgili dosyaların doluluk oranı: kayıp verilerden öğrenilenler</b>	
<b>BÖLÜM D. SONUÇLAR</b>	
<b>ÖNERİLER</b>	
<b>Literatür</b>	
<b>EKLER</b>	
<b>EK I: Araştırmaya katılan kurumların listesi</b>	
<b>EK II: Aktarım Formları I &amp; II</b>	
<b>EK III: Araştırmacılar için İşlem Kitapçığı</b>	

## TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1.** Türkiye’de OTİÇ’in veri toplama sürecinde aylara göre dağılımı
- Şekil 2.** Veri toplama sürecinin detaylı zaman aralıkları
- Şekil 3.** Türkiye AAHD’ deki OTİÇ Araştırmacı Eğitimi Programı
- Şekil 4.** Türkiye OTİÇ Eğitimine Katılan araştırmacıları Özellikleri
- Şekil 5.** The abuse types of data collected in each agency
- 
- Tablo C.1.1** Arşiv/Veritabanlarına erişim sağlanmasına izin vererek OTİÇ’e katılan kurumların Coğrafi bölgeye göre dağılımı
- Tablo C.1.2** OTİÇ’e veri sağlayan kurumların yapısı
- Tablo C.1.3** Verilerin alındığı arşiv/veritabanlarının temel özellikleri
- Tablo C.2.1** Çİİ çeşidi, yaş, cinsiyet ve coğrafi bölgeye göre çocuğa kötü muamele sıklığı
- Tablo C.2.2** 11, 13 & 16 yaş çocukları için, kötü muamele ve coğrafi bölgeye göre Çİİ’nin kanıtlanma durumu\* (2010) yılı
- Table C.2.1.1** Yaş, cinsiyet, ve coğrafi bölgeye göre tekli veya çoklu istismar çeşitleri
- Table C.2.1.2** Fiziksel istismar: Yaş ve cinsiyete göre fiziksel istismarın özel çeşitleri, tespit edilen yaralanmalar ve yaraların ciddiyeti (2010 yılı için)
- Table C.2.1.3** Cinsel istismar: Cinsiyet ve yaşa göre cinsel istismarın özel çeşitleri (2010 yılı için)
- Table C.2.1.4** Psikolojik istismar: Cinsiyet ve yaşa göre psikolojik istismarın özel çeşitleri (2010 yılı için)
- Table C.2.1.5** İhmal: Cinsiyet ve yaşa göre psikolojik istismarın özel çeşitleri (2010 yılı için)
- Table C.2.1.6** Cinsiyet, yaş, ve coğrafi bölgeye göre tekli ve çoklu istismar çeşitleri (2010 yılı için)
- Table C.2.2.1** Yaşa ve cinsiyete göre çocuk mağdurların özellikleri
- Table C.2.2.2** Fiziksel istismar mağduru çocukların özellikleri
- Table C.2.2.3** Cinsel istismar mağduru çocukların özellikleri
- Table C.2.2.4** Psikolojik istismar mağduru çocukların özellikleri
- Table C.2.2.5** İhmal mağduru çocukların özellikleri
- Table C.2.3** İstismar çeşidine göre çocuk mağdurların aile ve evle ilgili özellikleri
- Table C.2.4** Failler ve Bakımverenler
- Table C.2.5.1** İstismar çeşidine göre faillerin özellikleri
- Table C.2.5.2** İstismar çeşidine göre bakımveren faillerin özellikleri
- Table C.2.5.3** İstismar çeşidine göre bakımverenlerin özellikleri
- Table C.2.6.1** İstismar çeşidine göre Çİİ olgularının yönetimine dahil olan kurumlar
- Table C.2.6.2** İstismar çeşidine göre mağdur çocuklar ve aileleri için hizmetlere yapılan yönlendirmeler ve alınan hizmetler
- Table C.3** Kaydedilen Çİİ olgularının özellikleriyle ilgili bilgiye erişebilirlik



## A.1. BECAN Projesi

“Çocuk İstismarı ve İhmali Balkan Epidemiyolojik Araştırması” projesi (B.E.C.A.N) Eylül 2009’dan Ocak 2013’e kadar sürdürüldü ve Araştırma ve Yenilik için AB 7. Çerçeve Programı (FP7/2007-2013)<sup>1</sup> ve katılan ortak kuruluşlarla birlikte bütçelendirildi. Projenin koordinatörü Atina’da (Yunanistan) Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Sosyal Hizmetler Bölümü, Çocuk İstismarı ve İhmali Çalışmaları ve Önleme Merkezi’ydi (ICH-MHSW). Her katılımcı ülkenin ulusal koordinatörleri ise aşağıdaki kuruluşlardı:

- Arnavutluk Çocuğun İnsan Hakları Merkezi (Arnavutluk)
- Tıbbi Sosyal Bilimler Bölümü , "Neofit Rilski" Güney-Batı Üniversitesi(Bulgaristan)
- Siyasi Bilimler Fakültesi, Sarayevu Üniversitesi (Bosna Hersek)
- Sosyal Hizmetler Bölümü, Hukuk Fakültesi, Zagreb Üniversitesi (Hırvatistan)  
Psikiyatri Üniversite Kliniği, Skopje Üniversitesi (Makedonya)
- Sosyal Hizmetler Bölümü, Sosyoloji ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Babes-Bolyai Üniversitesi (Romanya)
- Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Fakültesi, Belgrad Üniversitesi (Sırbistan)
- Acil Ambulans Hekimleri Derneği (Türkiye)

Proje Instituto degli Innocenti (İtalya) tarafından değerlendirildi ve projenin dışarıdan bilimsel süpervizyonu Prof. Kevin Browne, D.S.Ö Çocuk Bakımı ve Koruması İşbirliği Merkezi Başkanı (İngiltere) ve Nottingham Üniversitesi, Çalışma, Sağlık ve Kuruluşlar Enstitüsü, Adli Tıp ve Çocuk Sağlığı Başkanı, tarafından üstlenildi.

BECAN Projesi Epidemiyolojik alan araştırmasını ve Olgu-Temelli İzlem çalışmasının 9 Balkan ülkesinde tasarlanmasını ve uygulanmasını içeriyordu (Arnavutluk, Bosna Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Makedonya, Yunanistan, Romanya, Sırbistan ve Türkiye).

Uygulanan 9 Epidemiyolojik araştırmada çocuk istismarı ve ihmalinin (Çİİ) yaygınlığı ve sıklığının üç sınıfa devam eden öğrencilerin (sınıflara devam eden öğrenciler temelde 11, 13, 16 yaş grubuydu) genel popülasyonunu temsil eden rastgele örnekleme araştırılması amaçlandı. Ek olarak, okulu bırakma oranlarının yüksek olduğu ülkelerde ulusal düzeyde güvenilir Çİİ göstergeleri hesaplamalarını ortaya koyabilmek için, uygun örnekleme yöntemiyle okulu bırakan çocuklara ek anketler uygulandı. Veriler BECAN Projesi’nin amaçları doğrultusunda düzenlenen ICAST araçlarından (ICAST- CH ve ICAST – P), yani çocuklardan ve ebeveynlerinden olmak üzere iki kaynaktan toplandı.

Olgu-Temelli İzlem Çalışması (CBSS), Çİİ olgularını ele alan kurumların (örneğin çocuk koruması, sağlık hizmetleri, adliyeler, polis ve STK’ lar) arşivlerinde olan bilginin epidemiyolojik alan araştırmasıyla aynı coğrafi bölgede ve aynı zaman aralığı kapsamında aktararak Çİİ sıklığı oranlarını belirlenmesini amaçlıyordu.

Toplanan veriler, olgularda çocuğa, olaya, failere, bakım verenlere ve aileyle ilgili bilgilere dayalı dayanıyordu. Aynı zamanda, CBSS var olan izlem sistemlerinin, eğer varsa, haritasını çıkarmayı ve tüm katılımcı ülkelerde izlem uygulamalarının yapısını ortaya koymayı hedefliyordu. Üstelik, alan araştırmasında ve olgu-temelli izlem çalışmasında bulunan Çİİ oranlarının ulusal düzeyde karşılaştırılması, Çİİ ile ilgili “buzdağı” gerçeğinin daha güçlü bir şekilde ispatlanmasında kanıta dayalı tahminleri ortaya koyacaktır ki katılımcı ülkelerde olayın gerçek oranları gerçekte bilinen ya da kurumlarca sağlanan olguların sayısından oldukça fazladır.

Ek olarak, BECAN projesi kapsamında, sosyal hizmetler, sağlık, adalet, eğitim ve kamu düzeni alanlarından çocuk koruması konusunda çalışan kurumların Ulusal İletişim Ağı oluşturuldu. Katılımcı ülkelerde 430’dan fazla

<sup>1</sup> Sözleşme No: HEALTH-F2-2009-223478.



kurumu-üyeyi barındıran toplamda 9 Ulusal İletişim Ağı geliştirildi. Son ama bir o kadar önemli olarak, Ulusal Konferansların ve bir Uluslar arası Konferansın organizasyonu, bilimsel makaleler, bilimsel konferansların ve toplantıların duyuruları, basın/medyada yayınlar, Raporların yayınlanmasını vs. içeren çok sayıda tanıtım etkinliği gerçekleştirildi (projenin etkinlikleri hakkında daha fazla bilgiye projenin web sayfasından erişilebilir: [www.becan.eu](http://www.becan.eu) )

Son olarak, BECAN üretilen kanıtlar, kazanılan deneyimler ve kaynakların ağı açısından tüm adı geçen sonuçları Ulusal düzeyde ve Balkan düzeyinde kapsayıcı bütünleştirilmiş raporlarda bir araya getirmeyi amaçladı ki bu çocuk koruma hizmetleri ve tüm kayıtların iyileştirilmesi için kanıta dayalı sosyal politika planları ve uygulamalarını kolaylaştırılabilir.

Bu Rapor Türkiye’de İzmir, Zonguldak ve Denizli Adliyeleri ile İzmir’de bulunan dört hastanede kayıtlara geçen çocuk istismarı ve ihmali olgularının incelenmesine yönelik olan çalışmanın yöntemini ve temel bulgularını detaylı bir şekilde sunmaktadır.

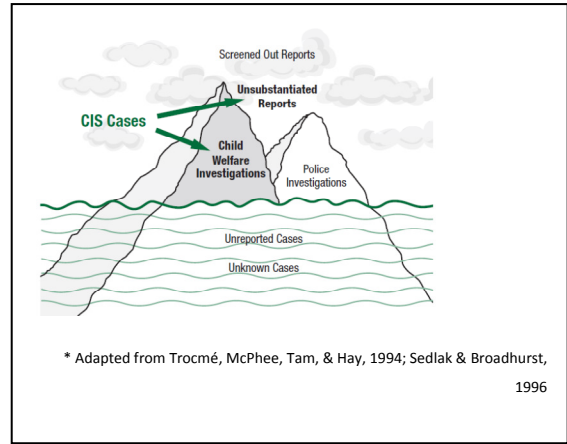
## A.2. Türkiye’de OTİÇ: Geçmiş, Amaç ve Hedefler

Çİİ ile ilgili araştırma ve girişimler yorucu çabalar ve elde edilen gözle görülür başarıya rağmen hala önemli sayıda sorunla karşılaşmaktadır. Öncelikle hala kayıtlı vakalar yaşanan vakaların gerçek etkileri arasında ciddi bir fark vardır dünya genelinde bu durum detaylı açıklanabilmiş değildir. Bu durum, epidemiyolojik olgunun anlaşılması ve resmin bütün olarak algılanmasında problemler oluşması ve yapılan girişimlerin etkisinin azalmasına sebep olmaktadır.

İkinci olarak, -günümüzde hala- hizmet birimleri ve yetkililer tarafından kullanılan tanımlamalar, araştırma ve yönetim

araçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Üçüncü olarak konunun özgün niteliklerine bağlı olarak disiplinler arası bir yaklaşım yöntemsel çeşitliliğin sağlanabilmesi adına gereklidir (sağlık ve adalet birimleri, sosyal ve bilimsel alanların birlikteliği). Bu, bilinen başka bir problem olan, tek bir çocuk istismarı vakasında görevli sağlıksal, hukuksal ve sosyal süreçlerin karşılaştırılabilir olmayışının temelinde yatmaktadır. Ek olarak, modern toplumların konuya hassaslaşmaya başladığı şu dönemde konuyla ilgili cezalar ağırlaştırılmış ve insan hakları eylemcilerinin yaklaşımları bilimsel-deneysel çalışmalarla birleştirilmiştir ancak birçok tartışma yaratılmış ve olayın etkisi, özellikleri ve doğasıyla ilgili çözülememiş birçok sorun ortaya çıkmıştır (her zaman gerekli bilimsellikte ele alınamamıştır). Sonuç olarak, yukarıda belirtilenler temel alındığında, karar ve yürütme mercileri genellikle kaynakların öncelik sırasına konması, süreçlerin eş zamanlı ayarlanması konularında hayati bilgilerden yoksun kalmış ve bu da girişimler, kampanyalar ve bağlantıların bölünmesine yol açmıştır. Ayrıca Avrupa Birliği kapsamında da süreçlerin eş zamanlı ayarlanması ve sağlık çalışmalarında birlik yaratmaya yönelik yönelik atılan çocuk istismarı ile ilgili adımlar da ciddi sorunlarla karşı karşıya kalıyor. BECAN çalışması yukarıda bahsi geçen tüm sorunları ele almayı ve içinde bulunulan koşulları iyileştirmeyi hedeflemektedir.

BEKAN Projesi’nin amaçları arasında:



ve  
ve

-Birliğin Çİİ ile ilgili ulusal kaynaklara erişimi ve epidemiyolojik veri elde edilmesi sayesinde, Balkan ülkelerinde bulunan okul yaşındaki çocukların yaşadığı kayıtlı ve kayıt dışı vakalar arasında tutarsızlığın daha az olduğu daha gerçekçi bir tablo oluşturmak

-Tüm bilgi kaynaklarından ve Çİİ konularıyla ilgili ortak tanımlamalardan, ortak metodlar kullanılarak, gelecek çalışmaları kolaylaştırmak ve Çİİ durumlarının özelliklerini daha iyi anlamak amacıyla, karşılaştırılabilir ve bağdaştırılabilir veriler toplanması

- Çİİ düzeyi hakkında uzun süreli bir fikir sahibi olunması yapılan girişimlerin ve önleme programlarını daha iyi anlaşılıp, düzeltici adımlar atılmasını sağlayacağından, yıllık takiplerin yapılması

Kayıtlı ve kayıtdışı vakaların etkisi ve geçerliliği arasındaki farklar: Günümüzde dahi genel nüfusun tesadüfi seçim yoluyla belirlenmiş bir örnekleme üzerinde yapılan genel kabul görmüş bir alan araştırma anketi, dünya çapında bulunmamaktadır. Bu açıdan bakıldığında BECAN çalışması, a) rastgele örnekleme ile belirlenen bir örneklem bazında çocuk istismarı vakalarının etkisi ve geçerliliğini b) nüfus temelli araştırma ve kayıtlı vakalar arasındaki farkı ortaya çıkarmak için öncül bir girişim olacaktır. Bu sayede daha gerçekçi bir çerçeve çizilecek ve kayıtlı ve kayıt dışı vakalar arasındaki ilişki aydınlatılacaktır. Sonuç olarak, kayıtlı vakalar temel alınarak, Çİİ olaylarının asıl etkisi, geçerliliği ve gözlemlenen sosyo-demografik ve bölgesel farklılıklara yönelik önemli belirleyiciler bulunacaktır.

### **Olgu - Temelli İzlem Çalışması (OTİÇ)**

**Olgu temelli izlem çalışması** BECAN Projesi kapsamındaki dokuz Balkan ülkesinde epidemiyoloji çalışması ile bir arada aynı coğrafi bölgelerde ve aynı zaman dilimlerinde uygulanmak üzere planlanmıştır.

### **Amaçlar & Hedefler**

Bu protokolün konusu olan BECAN CBSS, Çİİ olgularını ele alan kurumlardan ya da hizmetlerden, çocuk koruma hizmetleri, sağlık, adli ve polis hizmetleri ve STK' lar gibi, hâlihazırda bulunan arşiv ve veritabanlarından Çİİ verilerini toplamak adına sistematik bir çabayı ve aynı zamanda var olan izlem mekanizmalarını saptamayı içermektedir.

CBSS'nin temel amacı, Çİİ'nin bütün türlerinin görülme sıklığını, yani, belli bir zaman diliminde 9 Balkan ülkesindeki çeşitli ilgili kurumlarda hazırda bulunan Çİİ izlem çalışmalarındaki kanıtlanmış, belirtilmiş ve kanıtlanmamış olguları içeren bir yılda kötü muamele gören çocukların sayısını ölçmektir.

Çİİ görülme sıklığı çocukluklarında herhangi bir zamanda kötü muamele görmüş insanların sayısının ölçümüyle ilgilidir. Veri toplamasının belirlenmiş bir 12-aylık dönemi hedef aldığı düşünülürse, Çİİ görülme sıklığı tahmini ulaşılabılır değildir ve bu yüzden bu çalışmanın kapsamı dışındadır.

Bu çalışmanın ikinci amacı, sonuçlarını epidemiyolojik çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırmaktır; bu sayede katılımcı ülkelerden bazılarında sistemli olmayan Çİİ olgu kayıtlarının (rapor edilmiş/saptanmış) ve daha sistemli izlem yapan diğer ülkelerin Çİİ görülme oranlarını yeteri kadar gösterip göstermediğini sınaama imkânı sağlanmış olacaktır. Böyle bir karşılaştırmada, dokuz Balkan ülkesinin okul çağı çocuklarındaki rapor edilmiş ve saklanmış Çİİ olayları olguları arasındaki farka dair ulusal olarak daha gerçekçi bir tablo ortaya koyması beklenmektedir. Böylelikle, sonuçlar her ülkenin var olan izlem mekanizmalarındaki muhtemel zayıflıkları tespit etmesi için –hâlihazırda Çİİ izlem sistemi oluşturmuş olan ülkeler için bile- bir "ihtiyaçlar değerlendirmesi" göstergesi olarak kullanılabilir. CBSS sonuçları ve onun epidemiyolojik çalışmanın kendi sonuçlarıyla karşılaştırılmasından çıkan sonuçlar, BECAN projesi kapsamında

ülkelerde olmayan ya da var olan sistemin iyileştirildiği ulusal kalıcı Çİİ izleme sistemlerinin kurulmasını öneren bir stratejik planın geliştirilmesi için kullanılabilir. Buna ek olarak, bu veriler ülkeler, kültürler ve etnik gruplar arasındaki ve kendi içindeki farklılıkların nedenleri hakkında temel soruların analiz edilmesini sağlamak için bir başlangıç noktası olarak işlev görecektir. Dahası, epidemiyolojik çalışma ve CBSS sonuçları arasındaki farkların her ülkede belirlenmesi ve bu farkların daha sonra ülkeler arasında karşılaştırılması, potansiyel olarak Çİİ izleminde neyin daha iyi çalıştığını anlamaya ve var olan Çİİ izlem sistemlerinin, Çİİ izlerken farklı yöntemler, araçlar ve mekanizmalar kullandığını düşünürsek, kullanılabilirlik, basitlik, esneklik, kabul edilebilirlik, temsil edebilirlik, güncellik ve kaynaklar bakımından kalitesini ölçmeye yarayabilir.

BECAN CBSS'nin özel hedefleri şunlardır:

- Çİİ görülme oranlarını belirlemek, yani dokuz Balkan ülkesinde yapılacak olan epidemiyolojik çalışmayla aynı coğrafi bölgede ve aynı zaman diliminde var olan verilere dayanarak sorunun boyutunu belirlemek.
- Her ülkeden ülke çapında birçok kaynaktan her olgunun özellikleri hakkında, vaka kimliği, çocuk-, olay-, fail-, bakım veren-, aile, ev, önceki kötü muameleler, dâhil olan kurumlar, sağlanan hizmetlerle ilgili (ayrıca "incelenecek göstergeler"e bakınız) veri toplamak. Bu veriler doğrultusunda amaç kötü muamele görmüş çocukların ve ailelerin profilini çıkarmak, potansiyel risk faktörlerini ve risk gruplarının özelliklerini belirlemek, süreklilik ve zarar/yaralanma açısından Çİİ'nin ciddiyetini araştırmak ve araştırma sonuçlarının kanıtlanma oranlarını, bakımın sağlanması, çocuk esirgeme kurumları ve ceza davasının kullanılıp kullanılmadığını içeren ana hatları çıkarmaktır.<sup>24,25,26</sup>
- Var olan izlem sistemlerinin özelliklerine dair katılımcı ülkelerdeki Çİİ- izlemi altyapısıyla ilgili mevcut durumu çıkarmayı ve kullanılan araçlar ve yöntemlerdeki benzer ve farklı yapıları tanımlamayı hedefleyen verileri toplamak. Bu hedef doğrultusunda, veriler Çİİ ile ilgili kayıt tutan kurumun kimliği, yasal statüsü, ait oldukları sektör ve görevleri, büyüklükleri (çalışan sayısı ve çalışılan Çİİ olgularının sayısı), kaydı yapan insanlar ve bu kişilerin Çİİ olgularını ele almada özel bir eğitim alıp almadığı, yönlendirme yapılan kaynaklar, düzenli taramanın zorunlu olup olmadığı ve uygulanıp uygulanmadığı ve bu kurumların Çİİ hakkında istatistiki bilgi toplayıp toplamadığı ile ilgili olarak toplanacaktır. Ayrıca, veriler kayıtların özelliklerine göre, yani kaydın türü (veritabanı ya da arşiv, elektronik ya da kâğıt), arşiv/veritabanının kapsadığı toplam zaman, özel bir "Çİİ kayıt formu"nun kullanılıp kullanılmadığı, kayda dâhil edilen olgu türleri ve kurumda kayda eşlik eden başka belgelerin mevcut olup olmadığı üzerinden toplanacaktır.

## Göstergeler

Aşağıdakiler incelenmesi önerilen özel göstergelerin hedefledikleridir:

- Çİİ'nin kapsamını ölçmek (toplam oran ve her Çİİ formunun oranı ve kanıtlanma durumu)
- Çocuğun, ailenin ve evin, istismara maruz bırakan failin özelliklerinin Çİİ ile ilgili risklerini ortaya çıkarmak
- Var olan arşiv/veritabanlarının ve Çİİ verisi toplayan ya da Çİİ olgusu kaydeden kurumların özelliklerini ortaya koymak

## Özel Hedefler

Türkiye'de çocuk ihmal ve istismarını izleme sistemlerinde var olan boşluk olguların yönetimini ve takibini zorlaştırmaktadır. Ek olarak, birçok kurum olguların yönetilmesi sürecine dahil olmaktadır. Olgular bütünlüklü bir çocuk koruma sistemi içerisinde değerlendirilemediği için, dosyaların kurumlarda kaydedilmesi konusunda nasıl benzerlikler ve farklılıklar bulunmaktadır. Bu bağlamda Türkiye'de yapılan bu çalışma, izlem sistemlerinin oluşmasına katkıda

bulunmak amacıyla bulgu-temelli veriler sağlamayı ve olguların kurumlarda kaydedilmesine yönelik özellikleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

### **A.3. Türkiye’de Çİİ İzleme Sistemlerinin Mevcut Durumu**

Türkiye’de istismar ve ihmal vakalarının sistemli bir biçimde kaydedildiği ve yönetildiği bir gözetim sistemi bulunmamaktadır. Vakaların yönetiminde mahkemeler ön plandadır. Bir çocuk istismara uğradıysa ve hastane, karakol ya da sosyal hizmet birimi gibi bir kuruma başvurduysa buradaki yetkililer bir istismar raporu hazırlamak zorundadırlar. Ardından çocuk mahkemeye yönlendirilir ve soruşturma başlar. Bu süreçte mağdur yukarıda adı geçen tüm kurumları, istismarın kanıtlanması amacıyla gezmek zorundadır. Bu kurumlardan elde edilen bilgiler mahkemelerin elektronik veritabanına kaydedilir. Ancak bu sistem bir merkezi işleyiş değildir.

Türkiye’de ihmal ve istismara uğramış çocuklar ve istismarı gerçekleştiren failer hakkında kapsamlı bir ulusal veritabanı bulunmamaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve adli kurumların ayrı veritabanları bulunmakta ancak bu bilgiler de birbirleriyle örtüşmemektedir. Sağlık Bakanlığı’nda çocuk ihmal ve istismarını kaydetmeye yönelik bir kodlama sisteminin olmamasının yanı sıra tıbbi bakım veren kişilere çocuk ihmal ve istismarını fark etme ve teşhis etme konusunda eğitim de verilmemiştir. Yakın zamanda kurulan teşhis etme sistemleri, sağlık eğitimi hastanesi biriminde kurulan yaklaşık 20 üniversite hastanesini ve yaklaşık 10 çocuk koruma birimini içermektedir. Bunun bir sonucu olarak, Sağlık Bakanlığı’nın çocuk ihmal ve istismarı vakaları ile ilgili ulusal istatistikî verisi bulunmamaktadır.

### **A.4. Ulusal Çİİ İzleme Sistemlerinin Geliştirilmesi/Güçlendirilmesinin Gerekliliği**

Sağlık Bakanlığı’nın verilerindeki eksiklik ve birimler arası bağlantı eksikliği (bir kurum çocuk ihmal ve istismarının bilincinde olurken diğerlerinin olmaması) birçok çocuk istismarı vakasını yönetme şansının yok olmasına ve tekrarlayan olayları engelleme olasılığının düşmesine sebep olmuştur. Bunun yanı sıra, bu durum ağır istismar vakalarında failerin aklanması gibi hatalı kararlar alınmasına ve ihtiyacı olan ailelere hizmet sunmada eksik kalınmasına sebep olmuştur.

Çocuk ihmal ve istismarı vakalarında kilit öneme sahip bakanlıkların, var olan bakanlıklar arası konseyleri geliştirmeleri ve konsey üyelerine şu görevleri vermeleri önemlidir:

- 1) Çocuk ihmal ve istismarı konusunda çalışanların almasının zorunlu olduğu periyodik servis içi eğitimlerin geliştirilmesi
- 2) Alanda çalışanların karar vermelerini kolaylaştırmak adına tanıya yönelik kılavuzlar geliştirmek
- 3) Vaka bazlı çalışmalarda multidisipliner yaklaşımı sağlamak ve birimleri bir araya getirmek amacıyla kılavuz geliştirmek
- 4) İhmal ve istismara uğramış çocuklar ve failerin kanıtlanmış vakalarının yer aldığı bir ulusal veritabanı hazırlamak

Bu şekilde hazırlanacak geniş çaplı bir veritabanı ve yol gösterici kılavuzlar;

- 1) Sosyal servislerin potansiyel faileri araştırabilmesini, çocuğun istismara tekrarlı şekilde maruz kalıp kalmadığının öğrenilmesini, tekrar eden istismarın boyutlarının ve çocuğa zarar verme riskinin ölçülmesini
- 2) Sağlık kurumlarının vakaları daha kesin şekilde teşhis edebilmesini ve kurumlar arası boyutta yönetebilmesini
- 3) Adli kurumların araştırmalarına ışık tutacak ayrıntılı medikal bilgiler elde etmesini
- 4) Çocuğun evden uzaklaştırılma durumunda ya da bir ceza davasında adli takibi sürdürebilmek için gerekli olan ayrıntılı tanımlamanın yapılmasını
- 5) Araştırmacıların ve politikacıların çocuk ihmal ve istismarının boyutları hakkında döngüsel bilgiler edinmelerini, zaman içerisinde Çİİ vakalarının demografik özelliklerinin nasıl değiştiğinin gözlenmesini ve konuyla ilgili yeni politikalar üretilmesini sağlayacaktır.

## A.5. Türkiye’de OTİÇ’de Karşılaşılan Zorluklar

Türkiye’de Çİİ ile ilgili kuruluşları açıklamak zor bir süreç olmadı. Mahkemeler, hastaneler, sosyal hizmet birimleri, adli tıp kurumu, çocuk polisi ve bazı sivil toplum örgütleri tanıtıldı. Türkiye’de STÖ’lerin bilgi toplamadığı belirlendi ve bu yüzden araştırmancının dışında tutuldular.

Sosyal Hizmet Birimleri, Adli Tıp Kurumu ve Çocuk Polisi kayıtlı vakaların gizliliğini ve kurumun güvenilirliğini korumak gibi etik kaygılardan ötürü işbirliği içinde olmadılar. Ancak meydana gelen bu ilk plandan sapma hali çalışmada büyük bir boşluk yaratmadı. İşleyiş gereği bu kurumlardan birinde saptanan istismar vakası mahkemelere iletiildiği için, direk mahkemede çalışma yapmak birçok kurumdan bilgi alınmasını sağladı.

## B.1. Türkiye’de OTİÇ’in Organizasyonu

### B1.1. Zaman Aralığı

BECAN Olgı Temelli İzlem Çalışması bir bütün olarak ÇP4 araçlarının hazırlanmasını, ulusal araştırma takımının eğitimini, veri toplama, veri girişi, veri temizliği ve ulusal raporların hazırlanmasını içeriyordu.

ÇP4 araçlarının hazırlanması Ocak-Mart 2011 tarihleri arasında yaklaşık üç aylık bir süreçte gerçekleştirildi. Bu süreçte Aktarım Formlarının I. ve II. bölümlerinin çevirisi ve değerlendirilmesi, aynı zamanda OTİÇ Protokolü ve İşlem Kitapçığının çevirisi yapıldı. Ardından Temmuz 2011 de bir günlük bir araştırmacı eğitimi gerçekleştirildi. Daha sonra veri toplama süreci hızlı bir şekilde başladı.

BECAN Olgı Temelli İzlem Çalışması Eylül 2011-Ağustos 2012 tarihleri arasında 11 aylık bir süreçte uygulanmıştır. Kurumlarda yürütülen çalışmaların aylara göre dağılımları Tablo 1’de verilmektedir. Her kurumda bir önceki yılın vakaları taranmıştır. 01.10.2010-30.09.2011 arasında kurumlarda işlenen vakalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Şekil 1. Türkiye’de OTİÇ’in veri toplama sürecinde aylara göre dağılımı

	2011				2012							
	Eyl	Eki	Kas	Ara	Oca	Şub	Mar	Nis	May	Haz	Tem	Agu
Behçet Uz Çocuk Hastanesi	■	■										
Karşıyaka Adliyesi		■	■			■	■					
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi			■									
İzmir Adliyesi			■	■	■							
Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma Birimi								■				
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi												■
Zonguldak Adliyesi							■				■	
Denizli Adliyesi									■			

Aşağıdaki Şekil 2’de ise çalışmanın detaylı zaman aralıkları verilmiştir.

Şekil 2. Veri toplama sürecinin detaylı zaman aralıkları

	İlk Veri Toplama Süreci		İkinci Veri Toplama Süreci	
	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi
<b>Behçet Uz Çocuk Hastanesi</b>	27 Eyl 2011	11 Eki 2011	-	-
<b>Karşıyaka Adliyesi</b>	31 Eki 2011	04 Kas 2011	21 Şub 2012	23 Mar 2012
<b>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi</b>	18 Kas 2011	22 Kas 2011	-	-
<b>İzmir Adliyesi</b>	29 Kas 2011	06 Oca 2012	-	-
<b>Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma Birimi</b>	06 Nis 2012	12 Nis 2012	-	-
<b>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi</b>	6 Agu 2012	17 Agu 2012	-	-
<b>Zonguldak Adliyesi</b>	28 Mar 2012	30 Mar 2012	23 Tem 2012	27 Tem 2012
<b>Denizli Adliyesi</b>	21 May 2012	25 May 2012	-	-

Veri toplama süreci devam ederken bir yandan veri girişi süreci başladı. Ocak 2012'den Ağustos 2012'ye kadar altı aylık süreç boyunca veri girişi yapıldı. Ağustos- Ekim 2012 tarihleri arasında yaklaşık üç ay boyunca verilerin temizliği ve taraması yapıldı. Raporlama süreci de Ekim- Aralık arasında iki aylık bir süreçte tamamlanmıştır.

### B.1.2. Uygun Kurumların belirlenmesi – OTİÇ Veri Kaynakları

Çalışma için uygun olan kurumlar belirlenirken, ilk önce çalışmanın yapılacağı üç ilde – İzmir, Zonguldak ve Denizli – çocuk ihmal ve istismarı ile ilgilenen kurumların listesi çıkarıldı. Bu kurumlar adliyeler, hastaneler, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Çocuk Polisi, Adli Tıp Kurumu ve sivil toplum örgütlerini (çocuk ihmal ve istismarı dernekleri, çocuk korumayla ilgili dernekler, vakıflar vb.) içeriyordu. 3 ilde var olan bu kurumların iletişim bilgileri toplandı. Tüm kurumlara BECAN web sayfasında bulunan BECAN forumuna katılmaları ve OTİÇ'de yer almaları için mektup veya e-posta gönderildi. Bu kurumlar BECAN forumuna katılmayı kabul ettiler ve bu kurumlarla telefonla iletişime geçildi. Telefon görüşmelerinde koordinatör çalışmayı daha detaylı bir şekilde anlattı ve kurumun yapısı hakkında konuşmak adına yetkili bir kişiyle görüştü. Bu süreçte, Türkiye'deki sivil toplum örgütlerinin istismar vakalarını toplamadığı ya da Çİİ vakalarıyla ilgili bir kayıt tutulmadığı öğrenildi. Dolayısıyla, sivil toplum örgütleri çalışmanın kapsamından çıkarılmış oldu.

Böylelikle, çalışmanın hedefindeki kurumlar adliyeler, hastaneler, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Çocuk Polisi, Adli Tıp Kurumu olmak üzere toplam beş yapıya indirildi. İzin alma süreçlerinde öncelikle Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumundan daha sonra çocuk Polisinden randevu alındı. Bu iki kurumla yapılan görüşmelerde, araştırma izni vaka bilgilerinin gizliliği ilkesine dayandırılıp sözlü olarak reddedildi. Dolayısıyla, bu iki kurum için resmi bir başvuru yapılmadı ve çalışma kapsamından çıkarılmış oldu. Daha sonra, İzmir'de Adli Tıp Kurumu'na başvuruda bulunuldu. Bu kurumda adli tıp alanında çalışan doktorlar çalışmayla çok ilgilendiği ve izin vermek istedikleri halde, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na (İstanbul) başvuruda bulunulması istendi. Fakat başvuru dosyası başkanlığın bilimsel kurul ve yönetim kurulundan onay almadı. Bu nedenle, bu kurum çalışma kapsamından çıkarılmış oldu.

Daha sonra, adliyelerde bu çalışmayı yürütmek adına detaylı bir incelemede bulunuldu. Çalışma izninin yerel olarak alınması yerine Ankara'da Adalet Bakanlığı'ndan alınmasının daha uygun olacağı önerildi. Bu nedenle, bakanlığa başvuruda bulunmak için kapsamlı bir doya hazırlandı. Dosyada, çalışmanın amaçları ve yapısı, çalışma

için hazırlanan aktarım formlarının kurumlarda kullanılmasının yararları, araçlar ve çalışmayı adliyelerde uygulayabilmek için gereken koşullar anlatıldı. Adalet Bakanlığı'ndan gelen cevap yazısında kesin bir onay veya ret kararı yer almıyordu. Oldukça detaylı hazırlanmış bu yazıda, bilimsel araştırma yapmanın yasal düzenlemeleri yer alıyordu ve bu çerçevede vakalara dair bilgilerin paylaşılması konusundaki sorumluluğun her adliyedeki birim sorumlusuna ait olduğu ifade ediliyordu. Bu mektup referans alınarak, çalışmanın yapılacağı her adliyenin başsavcılığına ayrı başvuruda bulunuldu.

Adliyelere başvururken, öncelikle çocuk istismarı ve ihmalin davalarından sorumlu olan adliyeler belirlendi. İzmir'de merkezi olarak iki adliye ağır ceza davalarının konusu olan çocuk istismarı ile ilgilenmektedir. Bunlarda biri oldukça büyük bir bölgeden sorumlu olan İzmir Adliyesi ve diğeri de daha küçük olan Karşıyaka Adliyesi'dir. Bu süreçte öncelikle Karşıyaka Adliyesi 'nde çalışan bir hâkimle görüşme yapıldı ve başsavcılıkla görüşmek üzere bir randevu alındı. Başsavcılıkla yapılan görüşmede araştırmanın detayları ve Adalet Bakanlığı'na başvuru süreci anlatıldı. Bu kurumdan resmi izin alındı ve izin alma süreçlerinde İzmir, Zonguldak ve Denizli adliyelerinde de aynı adımlar uygulandı. Diğer adliyelerden bu şekilde izin alındı.

Hastanelere başvuru süreçlerinde, dört hastane ziyaret edildi ve her birimin sorumlusu veya hastanenin başhekimiyile iletişime geçildi. Başhekimlere çalışmanın detayları aktarıldı. Sorumlu kişiler çalışmaya büyük ilgi gösterdi ve araştırma iznini kolaylıkla verdiler. OTİÇ'in hastane çalışmaları yalnızca İzmir'de yapıldı. İzmir nüfus olarak, Zonguldak ve Denizli'nin beş katından daha büyük bir şehir olduğu için hastaneler çocuk istismarı çalışmaları ile daha yakından ilgilenmektedir. Zonguldak ve Denizli'deki hastaneler çalışmaya katılmaya istekli olmamış ve Araştırma izni vermemişlerdir.

Sonuç olarak, İzmir'de dört hastane, iki adliye ve Denizli ile Zonguldak Adliyeleri BECAN OTİÇ'in kapsamında yer alacak kurumlar olarak belirlenmiştir.

### **B.1.3. Ulusal Araştırma Araçlarının Hazırlanması**

BECAN OTİÇ kapsamındaki ulusal araçlar OTİÇ Protokolü, İşlem Kitapçığı, Aktarım Formları Bölüm I ve Bölüm II'den oluşmaktadır. Öncelikle bu araçlar Türkçeye çevrildiler. Daha sonra, işlem kitapçığında yer alan açıklamalar ve aktarım formlarında bulunan görseller kullanılarak eğitimde kullanılacak sunumlar hazırlandı.

### **B.1.4. Ulusal Araştırma Takımının Eğitimi**

Eğitim programı 8 saat süren bir günlük bir çalışma olarak belirlendi.

Eğitimin detayları Tablo 3'te verilmektedir.

Şekil 3. Türkiye AAHD' deki OTİÇ Araştırmacı Eğitimi Programı

<b>BECAN Türkiye Olgu Temelli İzlem Çalışması Eğitim Programı</b>
<b>09.00 – 09.15 – Tanışma, Eğitimle ilgili beklentilerin alınması</b>
<b>09.15 – 09: 30 – OTİÇ'in tanıtımı</b>
<b>09.30 – 10.30 – Aktarım Formlarının Tanıtımı- Bölüm 1</b>
<b>10.30 – 10.45 – Kahve arası</b>
<b>10.45 – 12: 15 – Aktarım Formlarının Tanıtımı- Bölüm 2</b>
<b>12.15 – 13.00 – Öğlen Yemeği</b>
<b>13.00 – 14.30 – Vaka çalışması – 1</b>
<b>14.30 – 14.45 – Kahve arası</b>
<b>14.45 – 16.00 – Vaka çalışması – 2</b>
<b>16.00 – 16.15 – Kahve arası</b>
<b>16.15 – 17.15 – Vaka çalışması – 3 (ve 4 yapılabilirse)</b>
<b>17.15 – 17.45 – Değerlendirme</b>

Eğitimin ilk bölümünde OTİÇ'i tanıtmak, aktarım formlarının her iki bölümünün de yapısının ve nasıl kullanılacağına tanıtım amaçlandı. İkinci bölümde ise aktarım formlarının kullanımıyla ilgili vaka çalışmalarına yer verildi. Eğitimin ikinci bölümünün hazırlık aşamasında, İzmir'deki adliyelerde çalışan psikologlarla bir görüşme ayarlandı. Bu psikologlar suça karışan çocukların yaşamları hakkında detaylı rapor tutma üzerine çalışıyorlardı. Bu raporlar aktarım formlarında yer alan tüm başlıklara dair bilgi içeriyordu. Adliyedeki psikologlar üzerinde çalıştıkları vakaların tüm kimlik bilgilerini silmek suretiyle bu raporları paylaştılar. Böylelikle, gerçek öyküler/olgular gizliliğe büyük önem vermek şartıyla eğitim amaçlı kullanılmış oldu.

OTİÇ Eğitimi epidemiyolojik çalışmaya dair iki eğitim uygulandıktan sonra gerçekleştirildi. Bu iki eğitime katılmış olan kişiler izlem çalışması eğitimine de çağrıldılar. Eğitime toplam 5 kişi katıldı. Katılımcıların özellikleriyle ilgili detaylı bilgi Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Türkiye OTİÇ Eğitimine Katılan araştırmacıları Özellikleri

A/A	Cinsiyet (E=Erkek, K=Kadın)	Araştırmacının Uzmanlığı/Eğitim Bilgileri
1.	K	Klinik Psikolog, MA
2.	E	Psikolog, İnsan Kaynakları, MA
3.	K	Klinik Sağlık Psikologu, MA
4.	K	Psikolog, BA
5.	K	Psikolog, BA

Eğitim 2011 yılı Temmuz ayında Acil Ambulans Hekimleri Derneği'nin toplantı odasında düzenlendi. Eğitimde formlar tanıtıldıktan sonra ikinci bölümde araştırmacılar gerçek vaka öyküleri üzerinden alıştırmaya yaptılar. Araştırmacılar, oldukça detaylı hazırlanmış olan bu raporların aktarım formlarındaki kavramları daha iyi anlamalarına çok yardımcı olduğunu belirttiler. İleride nu alanda yapılabilecek araştırmaların eğitimlerinde de gerçek vakaların detaylı raporlarını kullanmak gruplar için yararlı olabilir.

## B.2. Veri Toplama Süreci

### Kurumların Fiziki Koşulları

Çalışma için uygun kurumlar belirlendikten ve Araştırma izinleri alınıp, araştırmacılara eğitimi verildikten sonra, veri toplama süreci Eylül 2011'de İzmir'de Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde başladı. Hastanenin çocuk psikiyatrisi birimince kâğıt arşivi kullanılarak çalışıldı. Veri toplama sürecinde sadece bir klinik psikolog görev aldı. Kayıtlar, hemşirelerin ve hastane personelinin kayıt tuttuğu bölümde kaydedildi. Diğer üç hastanede de - Ege Üniversitesi Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi – kayıt tutma sürecinde aynı işlemler uygulandı. Kâğıt arşivi kullanıldı ve bir kurumda en fazla iki klinik psikolog görev aldı. Çünkü birimlerde ikiden fazla araştırmacının çalışması için fiziki koşullar uygun değildi.

Adliyelerde kayıt tutmak için hem kâğıt arşivi hem de elektronik veritabanı bulunmaktadır. Fakat bu çalışmanın amaçları doğrultusunda sadece elektronik arşivden yararlanılmasına izin verildi. Dolayısıyla çalışmanın adliye çalışmaları bilgisayar ortamında yapıldı. Hastanelerde olduğu gibi adliyelerde de bir ya da en fazla iki araştırmacının çalışabileceği kadar masa ve bilgisayar imkânı vardı.



### Her kurumdan toplanan verilerin yapısı

Bu çalışmanın temel amacı dört çeşit istismar tipi için veri toplamaktır: fiziksel, psikolojik, cinsel istismar ve ihmal. Türkiye OTİÇ Çalışması büyük ölçüde cinsel istismar verilerine dayanmaktadır. Sadece bazı kurumlarda fiziksel istismar ve ihmal vakalarına ulaşılabilmektedir. Her kurumdan toplanan veriler aşağıda detaylı bir şekilde anlatılmaktadır.

### Adliyeler

Bu çalışmada tüm adliyelerde cinsel istismar vakaları incelendi. Sadece iki adliyede, Karşıyaka ve Zonguldak adliyeleri, fiziksel istismar ve ihmal vakaları incelenebildi. Fiziksel istismar ve ihmal vakalarında vaka sayılarının elde edilme biçimi cinsel istismar vaka sayısının elde edilmesinden daha farklı olmuştur. Cinsel istismar vakalarının sayısı yerel olarak elde edilebilirken; fiziksel istismar ve ihmal vakaları için yerel düzeyde çalışma yapılması mümkün değildi. Bu durum fiziksel istismar ve cinsel istismar suçlarına dair kanun maddelerinin farklı bir yapıya sahip olmasında kaynaklanıyordu. Bu farklılığı anlamak için öncelikle Türkiye’de verilerin adliyelerde nasıl bir veritabanında tutulduğunu ele almak gerekir.

Türkiye’de kullanılan elektronik veritabanının ismi UYAP’ tır. UYAP, “Ulusal Yargı Ağı Projesi”nin kısaltmasıdır. Bu sistemi kullanmak için her çalışan ayrı bir kullanıcı ismi ve şifresi kullanmaktadır. Adliye çalışanlarının dosyaların içeriklerini görme yetkisi bulunmamaktadır. Her hakim ve savcı yalnızca “kendisi” dosyalarının detaylarını görebilmektedirler. Adliyelerde tüm dosyaların detaylarını görebilme yetkisi olan tek kişi o adliyenin başsavcısıdır. Bu çalışmada, adliyedeki tüm savcıların çalıştığı dosyaların detaylarının görülmesi gerektiği için, çalışma başsavcı şifresi kullanılarak gerçekleştirildi.

UYAP sistemini kullanırken, adliyenin bilgi işlem merkezinde çalışan mühendisler bir önceki yılın vakalarının listesini çıkarmak için yardımcı oldular. Bunun için bir veri süzme işlemi uygulandı. Bu işlemde, elde edilmek istenen veri sisteme iki ölçüt girilerek yapılabiliyordu. Bunlardan biri kanun maddesi diğeri ise vakaların arandığı zaman dilimi idi. Cinsel istismar vakaları için veri süzme yapılırken, ilk önce kanun maddesi 103 girildi, daha sonra ise çalışmanın zaman aralığı olan 01.10.2010 ile 30.09.2011 tarihleri girildi. Bu yöntem kullanılarak bir yıldaki olgu sayıları ve olguların özel dosya numaraları elde edildi. Bu dosya numaraları UYAP sistemine girildiği takdirde dosyanın detayları görüntülenebiliyordu. Bu şekilde adliyelerdeki tüm çalışma dosyaları kaydedildi.

Türkiye var olan Çİİ izleme Sistemleri’nde anlatıldığı üzere, Türk Ceza Kanunu’nda yalnızca cinsel istismar çocuğa yönelik bir “istismar” tipi olarak kanunla belirlenmiştir. Dolayısıyla, bu dosyalarda yer alan mağdurların hepsi 18 yaş altındaki çocuklardan oluşmaktadır. Bu yaş aralığı da çalışmanın hedefi olduğu için, bu işlem yerel düzeyde her adliyede gerçekleştirilebildi. Fakat fiziksel istismarda, Türk Ceza Kanunu “çocukların fiziksel istismarı” diye özelleştirilmemiştir. 86. Kanun maddesi “başkalarına fiziksel olarak zarar verme” ile ilgilidir. Bu kanun maddesine göre fail yetişkin olsa bile, vakanın mağduru bir yetişkin ya da çocuk olabilir. Bu nedenle, veri süzme işlemi sırasında çıkan dosyaların mağdurları hem çocuk hem de yetişkindi. Vaka sayısı çok fazla olduğu için bunların birbirinden ayrılması mümkün değildi. Fiziksel istismar vakaları için farklı bir veri süzme işlemi kullanıldı. Kanun maddesi ve tarih aralığı kriterlerine ek olarak “yaşı 18’den küçük olan mağdurlar- 1993’ten sonra doğmuş olanlar ” şeklinde üçüncü bir “yaş” eklendi. Adliyelerde yer alan veri süzme sistemi bu üçüncü kriterin girilmesine imkân vermiyordu. Bu şekilde veri süzme işlemi yalnızca Ankara’da Adalet Bakanlığı’nda yapılabiliyordu. Bunun için bakanlığa bir yazı yazıldı. Bu süreç yalnızca Karşıyaka ve Zonguldak Adliyeleri’nde takip edildi. Adalet Bakanlığı’ndan gelen cevap mektubunda dosyalarının da yer aldığı fiziksel istismar vakalarının listesi gönderildi. Bunun üzerine iki adliyede yeniden çalışma yapıldı. İzmir Adliyesi çalışmanın yeniden uygulanması için uygun fiziki koşullara sahip değildi. Ayrıca, İzmir Adliyesi çok büyük ve kalabalık bir coğrafi bölgeden sorumlu olduğu için yüzlerce vaka için olacaktı. Çalışmanın bu kısmı hem kurum açısından hem de projenin maddi ve zamansal sınırlılıkları açısından gerçekleştirilemedi. Denizli adliyesi ise çalışmanın ikinci kez uygulanması için onay vermedi.

## Hastaneler

Hastanelerden toplanan veriler istismar çeşitleri, kanıtlanma durumu ve yapılan yasal eylem açısından farklılıklar göstermektedir. Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nden alınan veriler adli cinsel istismar vakalarından oluşuyordu. Bu vakalar savcılar tarafından hastanelerin psikiyatri servislerine "çocuğun istismar sonrası ruh sağlığının bozulup bozulmadığının" değerlendirilmesi için gönderiliyordu. Bu hastaneye İzmir ve Karşıyaka Adliyelerinden – ki burada da çalışma uygulanmıştır – ve diğer ilçe adliyelerinden vaka gönderilmektedir.

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma sosyal hizmetler bölümünde uygulanmıştır. Hastanede psikiyatri bölümü yer almamaktadır ve vakalar adli vakalar değildir. Burada incelenen vakalar, hastanenin farklı birimlerinden hizmet almaya gelmiş hastaların doktor farkındalığı sonucu istismar şüphesiyle sosyal hizmetlere yönlendirilmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Örneğin, çocuğunu çocuk doktoruna getiren bir babaya hastalık öyküsü sorulurken; baba, anneyle ilgili şüphe uyandırıcı cevaplar veriyorsa bu kişi ihmal şüphesiyle sosyal hizmetlere yönlendiriliyor. Bu tip vakalar çoğunlukla adli vakaya dönüşmekten çok aile bilgilendirmesi şeklinde değerlendirilmektedir.

Ege Üniversitesi'nde veriler hastanenin Çocuk Koruma Birimi'nden toplanmıştır. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesine benzer şekilde, vakalar hastanedeki doktorların farkındalığı sonucu yönlendirilmektedir. Bu vakaların bazıları adli makamlara yönlendirilmekte, bazılarına ise aile bilgilendirmesi yapılmaktadır. Vakalar tüm istismar çeşitlerinden oluşmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde, tüm vakalar adli vakalardır.

Son olarak, her kurumdan toplanan verinin istismar çeşidine göre dağılımı Şekil 5'te verilmektedir.

Şekil 5. Her kurumdan toplanan istismar verisinin çeşidi

Her kurumdan toplanan istismar verisinin çeşidi				
	Cinsel İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	İhmal
<b>Behçet Uz Çocuk Hastanesi</b>	Article 103 Judge referrals for psychological well-being report	No	No	No
<b>Karşıyaka Adliyesi</b>	Yes Article 103	Yes Article 86	No	Yes Article 232
<b>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi</b>	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases
<b>İzmir Adliyesi</b>	Yes Article 103	No	No	No
<b>Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma Birimi</b>	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases	Yes Hospital inpatient referral Non judicial cases
<b>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi</b>	Yes Article 103 Judge referrals for psychological well-being report	No	No	No
<b>Zonguldak Adliyesi</b>	Yes Article 103 Article 104	Yes Article 86	No	No
<b>Denizli Adliyesi</b>	Yes Article 103 Article 104	No	No	No

## BÖLÜM C. TÜRKİYE'DE OTİÇ SONUÇLARI

Araştırmanın sonuçları Sosyal Bilimler için İstatistik Programı 16.0 versiyonu ile analiz edilmiştir.

### C.1. Katılan Kurumların ve Arşiv/Veritabanlarının Yapısı

Ülkemizde var olan çocuk istismarı süreçleriyle ilgili olarak 3 coğrafi bölgede toplam 16 kurum belirlenmiştir. Bu kurumlarda 13 tanesi çalışmak için uygun koşullara sahip olduğunu sağlamış. OTİÇ'e katılım için davet edilen 13 kurumdan 8'i arşivlerinin kullanılması için izin vermiştir. Tablo C.1.1. uygun olan, veri sağlayan ve sağlamayan veri kaynakları sunulmaktadır.

Table C.1.1. Arşiv/Veritabanlarına erişim sağlanmasına izin vererek OTİÇ'e katılan kurumların Coğrafi bölgeye göre dağılımı

	Toplam		İZMİR		ZONGULDAK		DENİZLİ	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Belirlenen Kurumlar</b>	16	100	12	75	2	12,5	2	12,5
<b>Veri sağlamak için ulaşılan kurumlar</b>								
Uygun	13	81,2	9	75	2	100	2	100
Uygun olmayan	3	18,8	3	25	0	0	0	0
<b>Uygun kurumlar</b>								
Veri sağlayan	8	50	6	50	1	50	1	50
İşbirliği yapmayan	5	31,2	3	25	1	50	1	50
<i>Katılmayı reddetti</i>	3	60	3	25				
<i>Nedeni b. Pratik nedenler yüzünden işbirliği yapılamadı</i>	2	40	0	0	1	50	1	50
<b>Uygun olmayan kurumlar</b>								
<i>Neden a. e.g. Katılmayı kabul etti fakat kayıtlı Çİİ olgusu yoktu</i>	3	18,8	3					

Table C.1.2. OTİÇ'e veri sağlayan kurumların yapısı

	Yasal Statüsü											
	Toplam		Merkezi Hükümet		Bölgesel Kamu		Yarı-Kamu Kurumu		Bağımsız Kurum		STK	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Tüm Kurumlar</b>	8	100	0	0	8	100	0	0	0	0	0	0
<b>Sektör</b>												
Sağlık Hizmetleri	4	50	0	0	4	50	0	0	0	0	0	0
Sosyal Hizmetler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasal Hizmetler	4	50	0	0	4	50	0	0	0	0	0	0
Polis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eğitim	0	0			0	0						
<b>Görevi</b>			0	0			0	0	0	0	0	0
Birincil Önleme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İkincil Önleme/Destek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Üçüncül Önleme/Tedavi	4	50	0	0	4	50	0	0	0	0	0	0
Yasal Destek	4	50			4	50						
<b>Coğrafi bölge</b>			0	0			0	0	0	0	0	0
Şehir	8	100	0	0	8	100	0	0	0	0	0	0
Şehir dışı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kırsal	0	0			0	0						
<b>Tarama Planı</b>			0	0			0	0	0	0	0	0
Yok	8	100	0	0	8	100	0	0	0	0	0	0
Var	0	0			0	0						
<b>Çİİ ile ilgili Hizmet için Eğitim</b>			0	0			0	0	0	0	0	0
Yok	4	100			4	100						
Var ama resmi değil			0	0			0	0	0	0	0	0
Var	4	50			4	50						
<b>Çİİ verilerine dair istatistik</b>			0	0			0	0	0	0	0	0
Yok	6	75	0	0	6	75	0	0	0	0	0	0
Var	2	25	0	0	2	25	0	0	0	0	0	0

Table C.1.3. Verilerin alındığı arşiv/veritabanlarının temel özellikleri

	Total		İZMİR		ZONGULDAK		DENİZLİ	
	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Tüm Kurumlar</b>	8	100	6	75	1	12,5	1	12,5
<b>Dosyaları kaydeden eğitimli personel</b>								
Yok	4	50	2	33,3	1	100	1	100
Var	4	50	4	66,7	0	0	0	0
<i>Var ama resmi değil</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Olguları kaydeden personeli türü</b>								
Sosyal hizmet uzmanı	2	25	2	33,3	0	0	0	0
Sağlık uzmanı	2	25	2	33,3	0	0	0	0
Ruh sağlığı uzmanı	0	0	0	0	0	0	0	0
Eğitim ile ilgili uzman	0	0	0	0	0	0	0	0
Polis memuru	0	0	0	0	0	0	0	0
Adli personel	4	50	2	33,4	1	100	1	100
<b>Arşiv Türü</b>								
Kağıt Arşivi	6	46,2	6	100	0	0	0	0
Elektronik arşiv	3	23,1	3	50	0	0	0	0
Veritabanı	4	30,7	2	33,3	1	100	1	100
<b>Kayıt Formu kullanımı</b>								
Yok	6	75	4	66,6	1	100	1	100
Var	2	25	2	33,4	0	0	0	0
<b>Kaydedilen olguların türü</b>								
Bildirilen Çİİ olguları	7	87,5	5	83,3	1	100	1	100
Tespit edilen Çİİ olguları	1	12,5	1	16,7	0	0	0	0
Karışık (Çİİ olan ve olmayan)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Mevcut Belgeleme</b>								
Yok	0	0	0	0	0	0	0	0
Var	8	100	6	100	1	100	1	100
<b>Metin açıklaması</b>								
Yok	0	0	0	0	0	0	0	0
Var	8	100	6	100	1	100	1	100

## C.2. Türkiye'de Çİİ Sıklığı

Table C.2.1. Çİİ çeşidi, yaş, cinsiyet ve coğrafi bölgeye göre çocuğa kötü muamele sıklığı

	Bölgedeki Genel Popülasyon	Belirlenen Çİİ Olguları					Sıklık /1000 çocuk				
		U . .	Ü . .	D . .	S . .	Ç . .	U . .	Ü . .	D . .	S . .	Ç . .
<b>İZMİR Erkek</b>	86239	67	39	18	21	114	0,78	0,45	0,21	0,24	1,32
11	28197	13	8	6	4	24	0,46	0,28	0,21	0,14	0,85
13	29366	18	12	5	14	38	0,61	0,41	0,17	0,48	1,29
16	28676	36	19	7	3	52	1,26	0,66	0,24	0,10	1,81
<b>Kız</b>	80668	73	164	37	10	204	0,90	2,03	0,46	0,12	2,53
11	26176	6	15	2	3	21	0,23	0,57	0,08	0,11	0,80
13	27564	17	36	4	4	43	0,62	1,31	0,15	0,15	1,56
16	26928	50	113	31	3	140	1,86	4,20	1,15	0,11	5,20
<b>Toplam</b>	166907	140	203	55	31	318	0,84	1,22	0,33	0,19	1,91
11	54373	19	23	8	7	45	0,35	0,42	0,15	0,13	0,83
13	56930	35	48	9	18	81	0,61	0,84	0,16	0,32	1,42
16	55604	86	132	38	6	192	1,55	2,37	0,68	0,11	3,45
<b>ZONGULDAK</b>	13534	15	2	2	0	16	1,11	0,15	0,15	0,00	1,18
11	4505	4	1	2	0	5	0,89	0,22	0,44	0,00	1,11
13	4590	1	0	0	0	1	0,22	0,00	0,00	0,00	0,22
16	4439	10	1	0	0	10	2,25	0,23	0,00	0,00	2,25
<b>Kız</b>	13100	13	24	4	1	32	0,99	1,83	0,31	0,08	2,44
11	4337	2	6	0	1	8	0,46	1,38	0,00	0,23	1,84
13	4406	4	2	0	0	5	0,91	0,45	0,00	0,00	1,13
16	4357	7	16	4	0	19	1,61	3,67	0,92	0,00	4,36
<b>Toplam</b>	26634	28	26	6	1	48	1,05	0,98	0,23	0,04	1,80
11	8842	6	7	2	1	13	0,68	0,79	0,23	0,11	1,47
13	8996	5	2	0	0	6	0,56	0,22	0,00	0,00	0,67
16	8796	17	17	4	0	29	1,93	1,93	0,45	0,00	3,30
<b>DENİZLİ</b>	22577	2	3	1	0	4	0,09	0,13	0,04	0,00	0,18
11	7634	1	1	1	0	2	0,13	0,13	0,13	0,00	0,26
13	7769	1	2	0	0	2	0,13	0,26	0,00	0,00	0,26
16	7174	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Kız</b>	21722	18	71	32	0	73	0,83	3,27	1,47	0,00	3,36
11	7269	0	4	0	0	4	0,00	0,55	0,00	0,00	0,55
13	7447	1	8	2	0	8	0,13	1,07	0,27	0,00	1,07
16	7006	17	59	30	0	61	2,43	8,42	4,28	0,00	8,71
<b>Toplam</b>	44299	20	74	33	0	77	0,45	1,67	0,74	0,00	1,74
11	14903	1	5	1	0	6	0,07	0,34	0,07	0,00	0,40
13	15216	2	10	2	0	10	0,13	0,66	0,13	0,00	0,66
16	14180	17	59	30	0	61	1,20	4,16	2,12	0,00	4,30
<b>Total</b>	182350	84	44	21	21	134	0,46	0,24	0,12	0,12	0,73
11	60336	18	10	9	4	31	0,30	0,17	0,15	0,07	0,51
13	61725	20	14	5	14	41	0,32	0,23	0,08	0,23	0,66
16	60289	46	20	7	3	62	0,76	0,33	0,12	0,05	1,03
<b>Kız</b>	175490	104	259	73	11	309	0,59	1,48	0,42	0,06	1,76
11	57782	8	25	2	4	33	0,14	0,43	0,03	0,07	0,57
13	59417	22	46	6	4	56	0,37	0,77	0,10	0,07	0,94
16	58291	74	188	65	3	220	1,27	3,23	1,12	0,05	3,77
<b>Toplam</b>	357840	188	303	94	32	443	0,53	0,85	0,26	0,09	1,24
11	118118	26	35	11	8	64	0,22	0,30	0,09	0,07	0,54
13	121142	42	60	11	18	97	0,35	0,50	0,09	0,15	0,80
16	118580	120	208	72	6	282	1,01	1,75	0,61	0,05	2,38

\* Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)' ndan 2011 nüfus sayımı bilgilerine göre alınmıştır.

Tablo C.2.1 yaş, cinsiyet, coğrafi bölge ve istismar çeşidine göre istismar sıklığı oranlarını göstermektedir. Bu çalışmada temel olarak cinsel istismar olgularına ulaşılmıştır. Dolayısıyla, cinsel istismar olgularının sonuçları önem taşımaktadır. 16 yaş kız çocuklarının

üç ilde cinsel istismara uğrama sıklığı şöyledir: İzmir, 4,20/1000 çocuk; Zonguldak, 3,67/1000 çocuk, Denizli, 8,42/1000 çocuk. Denizli'de bu yaş grubundaki sıklık oranları İzmir ve Zonguldak' kıyasla iki kat daha fazladır.

Benzer bir yapı, fiziksel istismar ve psikolojik istismar olguları için gözlenmektedir. 16 yaş grubu kız çocuklar fiziksel istismar sıklığı İzmir için 1,61/1000 çocuk, Zonguldak için 1,86/1000 çocuk ve Denizli 2,43/1000 olarak kaydedilmiştir. İzmir ve Denizli'deki fiziksel istismar olguları adliyelerden toplanan fiziksel istismar dosyalarını da kapsamaktadır. Denizli için bildirilen fiziksel istismar başına gerçekleşen olayları değil, cinsel istismara eşlik eden eylemleri temsil etmektedir.

Ek olarak, psikolojik istismar da Denizli 16 yaş grubu kız çocuklarında diğer illere kıyasla daha yüksek bulunmuştur: Denizli (4,28/1000 çocuk), İzmir (1,15/1000 çocuk) ve Zonguldak (0,92/1000 children). Bu çalışmada, psikolojik istismar olguları da tek başına tespit edilen olgular değil, cinsel istismara eşlik eden eylemlerdir. Dolayısıyla, cinsel istismar eyleminde Denizli'deki çocukların İzmir ve Zonguldak'taki çocuklara kıyasla daha fazla psikolojik istismar eylemlerine maruz kaldığı görülmektedir.

Table C.2.2. 11, 13 & 16 yaş çocukları için, kötü muamele ve coğrafi gölgeye göre Çİİ'nin kanıtlanma durumu\* (2010) yılı

	Olgular	Kanıtlanma Durumu									
		Kanıtlanmış		Kuşkulu İstismar		Kanıtlanamayan		Soruşturması devam eden		Belirtilmemiş/Diğeri	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>İZMİR-Toplam</b>	<b>318</b>										
Fiziksel İstismar	139	101	72,7	4	2,9	17	12,2	15	10,8	2	1,4
Cinsel İstismar	200	117	58,5	6	3,0	16	8,0	59	29,5	2	1,0
Psikolojik İstismar	55	38	69,1	5	9,1	3	5,5	8	14,5	1	1,8
İhmal	31	17	54,8	5	16,1	8	25,8	0	0,0	1	3,2
<b>ZONGULDAK-Toplam</b>	<b>48</b>										
Fiziksel İstismar	28	24	85,7	0	0,0	4	14,3	0	0,0	0	0,0
Cinsel İstismar	26	16	61,5	0	0,0	9	34,6	1	3,8	0	0,0
Psikolojik İstismar	5	3	60,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0
İhmal	1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
<b>DENİZLİ-Toplam</b>	<b>77</b>										
Fiziksel İstismar	20	15	75,0	0	0,0	4	20,0	1	5,0	0	0,0
Cinsel İstismar	74	51	68,9	0	0,0	20	27,0	2	2,7	1	1,4
Psikolojik İstismar	33	24	72,7	0	0,0	9	27,3	0	0,0	0	0,0
İhmal	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Genel Toplam</b>	<b>443</b>										
Fiziksel İstismar	187	140	74,9	4	2,1	25	13,4	16	8,6	2	1,1
Cinsel İstismar	300	184	61,3	6	2,0	45	15,0	62	20,7	3	1,0
Psikolojik İstismar	93	65	69,9	5	5,4	14	15,1	8	8,6	1	1,1
İhmal	32	17	53,1	5	15,6	9	28,1	0	0,0	1	3,1

\*According to the Agencies that provided information for maltreatment

\*\* In many cases multiple forms of CAN were identified; therefore, sum of CAN's forms is higher than the number of cases

Bu çalışmada, üç ilde olguların kanıtlanma oranları birbiriyle benzerlik göstermektedir. Özellikle, cinsel istismar olgularının üç ilde de toplanmış olması itibariyle, bu konuda karşılaştırma yapmak mümkündür. Cinsel istismar olgularının kanıtlanma oranları şöyledir: İzmir: % 58,5; Zonguldak: % 61,5; Denizli: % 68,9. Zonguldak ve Denizli illerinde kanıtlamayan olguların oranları da örtüşmektedir. Bu sayının İzmir’de daha düşük olmasının nedeni iş yükü nedeniyle soruşturma dosyalarının fazla olmasıdır.

### C.2.1. Çocukların Çİİ’ye ve Özel Kötü Muamele Biçimlerine Hassaslığı

Table C.2.1.1 Yaş, cinsiyet, ve coğrafi bölgeye göre tekli veya çoklu istismar çeşitleri

	Tüm Çİİ Olguları		Tekli vs. Çoklu İstismar				Individual forms of CAN							
			Tekli		Çoklu		Physical abuse		Sexual abuse		Psychol. abuse		Neglect	
<b>İZMİR-Toplam</b>	<b>318</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
erkek 11	24	7,5	18	8,1	6	6,3	13	9,3	8	3,9	6	10,9	4	12,9
13	38	11,9	29	13,0	9	9,5	18	12,9	12	5,9	5	9,1	14	45,2
16	52	16,4	43	19,3	9	9,5	36	25,7	19	9,4	7	12,7	3	9,7
<b>Ara toplam</b>	<b>114</b>	<b>35,8</b>	<b>90</b>	<b>40,4</b>	<b>24</b>	<b>25,3</b>	<b>67</b>	<b>47,9</b>	<b>39</b>	<b>19,2</b>	<b>18</b>	<b>32,7</b>	<b>21</b>	<b>67,7</b>
kız 11	21	6,6	16	7,2	5	5,3	6	4,3	15	7,4	2	3,6	3	9,7
13	43	13,5	28	12,6	15	15,8	17	12,1	36	17,7	4	7,3	4	12,9
16	140	44,0	89	39,9	51	53,7	50	35,7	113	55,7	31	56,4	3	9,7
<b>Ara toplam</b>	<b>204</b>	<b>64,2</b>	<b>133</b>	<b>59,6</b>	<b>71</b>	<b>74,7</b>	<b>73</b>	<b>52,1</b>	<b>164</b>	<b>80,8</b>	<b>37</b>	<b>67,3</b>	<b>10</b>	<b>32,3</b>
<b>ZONGULDAK-Toplam</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
erkek11	5	10,4	3	8,1	2	18,2	4	14,3	1	3,8	2	33,3	0	0,0
13	1	2,1	1	2,7	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16	10	20,8	9	24,3	1	9,1	10	35,7	1	3,8	0	0,0	0	0,0
<b>Ara toplam</b>	<b>16</b>	<b>33,3</b>	<b>13</b>	<b>35,1</b>	<b>3</b>	<b>27,3</b>	<b>15</b>	<b>53,6</b>	<b>2</b>	<b>7,7</b>	<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
kız 11	8	16,7	7	18,9	1	9,1	2	7,1	6	23,1	0	0,0	1	100,0
13	5	10,4	4	10,8	1	9,1	4	14,3	2	7,7	0	0,0	0	0,0
16	19	39,6	13	35,1	6	54,5	7	25,0	16	61,5	4	66,7	0	0,0
<b>Ara toplam</b>	<b>32</b>	<b>66,7</b>	<b>24</b>	<b>64,9</b>	<b>8</b>	<b>72,7</b>	<b>13</b>	<b>46,4</b>	<b>24</b>	<b>92,3</b>	<b>4</b>	<b>66,7</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
<b>DENİZLİ Toplam</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
erkek 11	2	2,6	1	3,0	1	2,3	1	5,0	1	1,4	1	3,0	0	0,0
13	2	2,6	1	3,0	1	2,3	1	5,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0
16	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Ara toplam</b>	<b>4</b>	<b>5,2</b>	<b>2</b>	<b>6,1</b>	<b>2</b>	<b>4,5</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>	<b>3</b>	<b>4,1</b>	<b>1</b>	<b>3,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
kız 11	4	5,2	4	12,1	0	0,0	0	0,0	4	5,4	0	0,0	0	0,0
13	8	10,4	5	15,2	3	6,8	1	5,0	8	10,8	2	6,1	0	0,0
16	61	79,2	22	66,7	39	88,6	17	85,0	59	79,7	30	90,9	0	0,0
<b>Ara toplam</b>	<b>73</b>	<b>94,8</b>	<b>31</b>	<b>93,9</b>	<b>42</b>	<b>95,5</b>	<b>18</b>	<b>90,0</b>	<b>71</b>	<b>95,9</b>	<b>32</b>	<b>97,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Tüm bölgeler-toplam</b>	<b>443</b>	<b>100,0</b>	<b>293</b>	<b>100,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>	<b>303</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>
erkek 11	31	7,0	22	7,5	9	6,0	18	9,6	10	3,3	9	9,6	4	12,5
13	41	9,3	31	10,6	10	6,7	20	10,6	14	4,6	5	5,3	14	43,8
16	62	14,0	52	17,7	10	6,7	46	24,5	20	6,6	7	7,4	3	9,4
<b>Ara toplam</b>	<b>134</b>	<b>30,2</b>	<b>105</b>	<b>35,8</b>	<b>29</b>	<b>19,3</b>	<b>84</b>	<b>44,7</b>	<b>44</b>	<b>14,5</b>	<b>21</b>	<b>22,3</b>	<b>21</b>	<b>65,6</b>
kız 11	33	7,4	27	9,2	6	4,0	8	4,3	25	8,3	2	2,1	4	12,5
13	56	12,6	37	12,6	19	12,7	22	11,7	46	15,2	6	6,4	4	12,5
16	220	49,7	124	42,3	96	64,0	74	39,4	188	62,0	65	69,1	3	9,4
<b>Ara toplam</b>	<b>309</b>	<b>69,8</b>	<b>188</b>	<b>64,2</b>	<b>121</b>	<b>80,7</b>	<b>104</b>	<b>55,3</b>	<b>259</b>	<b>85,5</b>	<b>73</b>	<b>77,7</b>	<b>11</b>	<b>34,4</b>



Tekli ve çoklu istismar olgularının İzmir ve Zonguldak'ta benzer ve Denizli'ye göre daha yüksek oranlarda olduğu görülmektedir. Bunun nedeni hem bu iki ilde fiziksel istismarla ilgili ek çalışma yapılmış olmasıdır.

Table C.2.1.2 Fiziksel istismar (n:188): Yaş ve cinsiyete göre fiziksel istismarın özel çeşitleri, tespit edilen yaralanmalar ve yaraların ciddiyeti (2010 yılı için)

	Erkek				Kız				Toplam			
	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	
<b>Tüm Çiİ Olguları</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>62</b>	<b>134</b>	<b>33</b>	<b>56</b>	<b>220</b>	<b>309</b>	<b>64</b>	<b>97</b>	<b>282</b>	<b>443</b>
Tüm Fiziksel İstismar Olguları	18	20	46	84	8	22	74	104	26	42	120	188
<b>Fiziksel İstismar Çeşidi-Belirtilmemiş</b>	0	5	2,2	2,4	12,5	0,0	1,4	1,9	3,8	2,4	1,7	2,1
<b>Fiziksel İstismar Çeşidi-Belirtilmiş</b>	100	95	97,8	97,6	87,5	100,0	98,6	98,1	96,2	97,6	98,3	97,9
Şaplak atma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tokat/dayak atma	83,3	40,0	58,7	59,5	37,5	40,9	52,7	49,0	69,2	40,5	55,0	53,7
Pataklama/sopa çekme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İtme/tekmeleme/fırlatma	22,2	30,0	34,8	31,0	12,5	13,6	24,3	21,2	19,2	21,4	28,3	25,5
Bir nesne ile vurma	5,6	10,0	21,7	15,5	0,0	9,1	9,5	8,7	3,8	9,5	14,2	11,7
Sıkma/Sarsma	5,6	20,0	21,7	17,9	12,5	4,5	13,5	11,5	7,7	11,9	16,7	14,4
Kafaya vurma	5,6	15,0	23,9	17,9	0,0	13,6	12,2	11,5	3,8	14,3	16,7	14,4
Saç çekme	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	9,1	12,2	12,5	7,7	4,8	7,5	6,9
Kulak çekme	11,1	0,0	0,0	2,4	12,5	0,0	0,0	1,0	11,5	0,0	0,0	1,6
Kilitleme	0,0	15,0	0,0	3,6	12,5	0,0	10,8	8,7	3,8	7,1	6,7	6,4
Zor bir pozisyonda durmaya zorlama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cimdikleme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	1,0	0,0	2,4	0,0	0,5
Silah/bıçakla korkutma	11,1	0,0	13,0	9,5	0,0	4,5	9,5	7,7	7,7	2,4	10,8	8,5
Yakma/haşlama	0,0	5,0	0,0	1,2	12,5	0,0	0,0	1,0	3,8	2,4	0,0	1,1
El-kol bağlama veya bir şeye bağlama	0,0	0,0	2,2	1,2	0,0	0,0	1,4	1,0	0,0	0,0	1,7	1,1
Boğma/Boğazını sıkma/Sıkıştırma	5,6	10,0	6,5	7,1	0,0	0,0	4,1	2,9	3,8	4,8	5,0	4,8
Bıçaklama/silahla vurma	0,0	0,0	10,9	6,0	0,0	0,0	2,7	1,9	0,0	0,0	5,8	3,7
Isırma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Baharatlı-acı yiyeceklere zorlama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Yaralanmanın derecesi-Belirtilmemiş</b>	0,0	0,0	2,2	1,2	12,5	9,1	8,1	8,7	3,8	4,8	5,8	5,3
<b>Yaralanmanın derecesi-Belirtilmiş</b>	44,4	20,0	65,2	50,0	25,0	13,6	16,2	16,3	38,5	16,7	35,0	31,4
Yaralanma yok	27,8	55,0	15,2	27,4	37,5	36,4	35,1	35,6	30,8	45,2	27,5	31,9
Az derecede	44,4	15,0	52,2	41,7	12,5	13,6	13,5	13,5	34,6	14,3	28,3	26,1
Orta derecede	0,0	5,0	10,9	7,1	12,5	0,0	1,4	1,9	3,8	2,4	5,0	4,3
Ağır derecede	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,0	0,0	0,0	0,8	0,5
Hayati tehlike düzeyinde	0,0	0,0	2,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,5
<b>Yaralanmanın türü-Belirtilmemiş</b>	11,1	0,0	0,0	31,1	0,0	40,0	20,0	74,6	44,4	69,6	51,7	53,9
<b>Yaralanmanın derecesi-Belirtilmiş</b>	88,9	100,0	100,0	68,9	100,0	60,0	80,0	25,4	55,6	30,4	48,3	46,1
Çürük	38,9	10,0	41,3	33,3	12,5	9,1	10,8	10,6	30,8	9,5	22,5	20,7
Kesik/Isırık/Açık yara	16,7	15,0	28,3	22,6	12,5	13,6	8,1	9,6	15,4	14,3	15,8	15,4
Yanık	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	1,0	3,8	0,0	0,0	0,5
Kırık	0,0	0,0	6,5	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	1,6
Organlarda Yaralanma	0,0	0,0	13,0	7,1	0,0	0,0	2,7	1,9	0,0	0,0	6,7	4,3
Beyin Hasarı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Burkulma/Çıkma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,0	0,0	0,0	0,8	0,5

Fiziksel istismarın çeşitlerinde, ek sıklıklar tokat/dayak atma (% 53,7) ve itme/tekmeleme/fırlatma (% 25) en sık görülen eylemlerdi. Bunları sırasıyla sıkma/sarsma (%14,4) ve bir nesneyle vurma (%14,4) takip etmektedir. Silahla/bıçakla tehdit etme de rapor edilen eylemler arasında yer almıştır (% 8,5, tüm olgularda).

Faillerin bu eylemleri karşısında en çok rapor edilen yaralanmalar çürük (% 20,7, tüm olgularda) ve kesik/ısırık/açık yara (% 15,4, tüm olgularda) olarak kaydedilmiştir. Buna bağlı olarak hafif derecede yaralanmalara daha sıklıkla rastlanmıştır (% 26,1).

Table C.2.1.3 Cinsel istismar (n:303): Cinsiyet ve yaşa göre cinsel istismarın özel çeşitleri (Ekim 2010-2011 yılı için)

	Erkek				Kız				Toplam			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
<b>Tüm Çil Olguları</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>62</b>	<b>134</b>	<b>33</b>	<b>56</b>	<b>220</b>	<b>309</b>	<b>64</b>	<b>97</b>	<b>282</b>	<b>443</b>
<b>Cinsel İstismar Olguları</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>46</b>	<b>188</b>	<b>259</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>208</b>	<b>303</b>
Cinsel İstismar Çeşidi - Belirtilmemiş	10,0	0,0	0,0	2,3	0,0	6,5	2,7	3,1	2,9	5,0	2,4	3,0
Cinsel İstismar Çeşidi - Belirtilmiş	90,0	92,9	100,0	95,5	100,0	87,0	96,3	95,0	97,1	88,3	96,6	95,0
Tamamlanan Cinsel Birleşme	40,0	50,0	40,0	43,2	8,0	21,7	69,1	54,8	17,1	28,3	66,3	53,1
Cinsel İlişkiye Teşebbüs	30,0	14,3	20,0	20,5	24,0	13,0	5,9	8,9	25,7	13,3	7,2	10,6
Genital Organlara Dokunma/Okşama	30,0	14,3	30,0	25,0	48,0	2,2	5,9	9,3	42,9	5,0	8,2	11,6
Genital Organ Teşhiri	20,0	7,1	10,0	11,4	16,0	4,3	3,2	4,6	17,1	5,0	3,8	5,6
Cinsel Sömürü	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	2,2	2,7	2,7	2,9	1,7	2,4	2,3
Cinsel Taciz	30,0	28,6	45,0	36,4	72,0	56,5	22,3	33,2	60,0	50,0	24,5	33,7
Röntgencilik	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,4	2,9	0,0	0,0	0,3

Cinsel istismar tiplerinde, özellikle 16 yaş kız ve erkek çocuklarında en sık kaydedilen eylem tam cinsel birleşmedir (% 53,1, tüm olgularda). Bu eylemi, %37,7 ile cinsel taciz eylemleri takip etmektedir. Bu eylem küçük yaş grubunda, 11 (% 72) ve 13 (%56,5) yaş grubunda daha sıklıkla görülmektedir.

Table C.2.1.4 Psikolojik istismar (n:94): Cinsiyet ve yaşa göre psikolojik istismarın özel çeşitleri (2010 yılı için)

	Erkek				Kız				Toplam			
	11	13	16	Topla m	11	13	16	Topla m	11	13	16	Topla m
Tüm Çil Olguları	31	41	62	134	33	56	220	309	64	97	282	443
Tüm Psikolojik İstismar Olguları	9	5	7	21	2	6	65	73	11	11	72	94
Psikolojik İstismar Çeşidi - Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	1,4	9,1	0,0	0,0	1,1
Psikolojik İstismar Çeşidi - Belirtilmiş	88,9	100,0	100,0	95,2	50,0	100,0	100,0	98,6	81,8	100,0	100,0	97,9
Sözlü taciz ile reddetme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yalnız bırakma	22,2	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	0,0	2,1
Görmezden gelme	22,2	20,0	0,0	14,3	0,0	16,7	0,0	1,4	18,2	18,2	0,0	4,3
Kötü davranma	22,2	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	6,2	5,5	18,2	0,0	5,6	6,4
Sömürme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	1,5	2,7	0,0	9,1	1,4	2,1
Tehdit etme, korkutma	55,6	60,0	85,7	66,7	0,0	33,3	50,8	47,9	45,5	45,5	54,2	52,1
Aile içi şiddete tanıklık etme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Psikolojik istismarda en yüksek oran tehdit etme/korkutma eylemi için kaydedilmiştir (% 52,1, tüm olgularda). Tablo C.2.1 'de açıklandığı üzere, The highest rates for specific types of psychological abuse is terrorization of the child (52,1 % in all). As indicated in the explanations of the Table C.2.1., these acts are not single psychological abuse acts that occur at home without any sexual, physical abuse or neglect. The acts identified in this study are the ones that co-occur with sexual abuse acts to break the resistance of the victim in sexual acts. The cases about other psychological abuse types are not identified in this study. Therefore, the rates of other types have low percentages.

Table C.2.1.5 İhmal (n:32): Cinsiyet ve yaşa göre psikolojik istismarın özel çeşitleri (2010 yılı için)

	Erkek				Kız				Toplam			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
Tüm Çiİ Olguları	31	41	62	134	33	56	220	309	64	97	282	443
Tüm İhmal Olguları	4	14	3	21	4	4	3	11	8	18	6	32
İhmal Çeşidi - Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	9,1	12,5	0,0	0,0	3,1
İhmal Çeşidi - Belirtilmiş	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	90,9	87,5	100,0	100,0	96,9
Fiziksel İhmal	50,0	0,0	0,0	9,5	25,0	50,0	33,3	36,4	37,5	11,1	16,7	18,8
Tıbbi İhmal	50,0	7,1	0,0	14,3	0,0	50,0	66,7	36,4	25,0	16,7	33,3	21,9
Eğitim İhmali	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	9,1	0,0	5,6	0,0	3,1
Ekonomik Sömürü	50,0	85,7	66,7	76,2	50,0	0,0	0,0	18,2	50,0	66,7	33,3	56,3
Fiziksel istismardan koruyamama	0,0	14,3	0,0	9,5	0,0	25,0	0,0	9,1	0,0	16,7	0,0	9,4
Cinsel istismardan koruyamama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	33,3	18,2	0,0	5,6	16,7	6,3
Zihinsel sağlık problemlerine tedavi sağlayamama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Uyumsuz ve suç içerikli davranışa izin verme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bakım vermeyi bırakma/reddetme	0,0	0,0	33,3	4,8	0,0	0,0	33,3	9,1	0,0	0,0	33,3	6,3

İhmal olgularında, ekonomik sömürü en yüksek oranda kaydedilmiştir (% 56,3). Bunu tıbbi ihmal (% 21,9 ve fiziksel ihmal (%18, 8) takip etmektedir. Ekonomik ihmal olguları Türk Ceza Kanunu Madde 232 çerçevesinde kaydedilirken, tıbbi ve fiziksel ihmal hastanelerde uzman farkındalığı sayesinde tespit edilmiş olgulardır.

Table C.2.1.6 Cinsiyet, yaş, ve coğrafi bölgeye göre tekli ve çoklu istismar çeşitleri  
(2010 yılı için)

	Erkek				Kız				Toplam			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
Tüm olgular	30	30	30	90	30	30	30	90	60	60	60	180
<b>Tekli Çiil olguları</b>	<b>71,0</b>	<b>75,6</b>	<b>83,9</b>	<b>78,4</b>	<b>81,8</b>	<b>66,1</b>	<b>56,4</b>	<b>60,8</b>	<b>76,6</b>	<b>70,1</b>	<b>62,4</b>	<b>66,1</b>
Fiziksel istismar	41,9	24,4	58,1	44,0	12,1	12,5	1,8	4,9	26,6	17,5	14,2	16,7
Cinsel istismar	19,4	22,0	21,0	20,9	63,6	50,0	2,3	17,5	42,2	38,1	6,4	18,5
Psikolojik istismar	3,2	0,0	1,6	1,5	0,0	0,0	2,7	1,9	1,6	0,0	2,5	1,8
İhmal	6,5	29,3	3,2	11,9	6,1	3,6	4,5	4,5	6,3	14,4	4,3	6,8
<b>Çoklu Çiil Olguları</b>	<b>29,0</b>	<b>24,4</b>	<b>16,1</b>	<b>21,6</b>	<b>18,2</b>	<b>33,9</b>	<b>43,6</b>	<b>39,2</b>	<b>23,4</b>	<b>29,9</b>	<b>37,6</b>	<b>33,9</b>
Fiziksel & Cinsel	3,2	9,8	4,8	6,0	9,1	21,4	14,1	14,9	6,3	16,5	12,1	12,2
Fiziksel & Psikolojik	12,9	7,3	3,2	6,7	0,0	0,0	1,8	1,3	6,3	3,1	2,1	2,9
Fiziksel & İhmal	0,0	2,4	1,6	1,5	3,0	0,0	0,5	0,6	1,6	1,0	0,7	0,9
Cinsel & Psikolojik	6,5	0,0	0,0	1,5	3,0	5,4	20,5	15,9	4,7	3,1	16,0	11,5
Cinsel & İhmal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,4	0,2
Psikolojik & İhmal	3,2	0,0	0,0	0,7	3,0	1,8	0,0	0,6	3,1	1,0	0,0	0,7
Fiziksel, Cinsel & Psikolojik	0,0	2,4	6,5	3,7	0,0	3,6	5,9	4,9	0,0	3,1	6,0	4,5
Fiziksel, Cinsel & İhmal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fiziksel, Psikolojik & İhmal	0,0	2,4	0,0	0,7	0,0	1,8	0,5	0,6	0,0	2,1	0,4	0,7

Cinsel, Psikolojik & İhmal	3,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,2
Fiziksel, Cinsel, Psikolojik & İhmal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tekli ve çoklu kötü muamele çeşitlerinde, olguların % 66,1'i tekli ve % 33,9'u da çoklu olgular olarak kaydedilmiştir. Tekli olguların % 18, 52'si cinsel istismar ve %16, 7'si de fiziksel istismar olmak üzere kaydedilmiştir. Çoklu olgularda cinsel istismar olguları en çok % 12, 2 oranında fiziksel istismar eylemleriyle ve % 11,5 oranında da psikolojik istismar eylemleri ile birlikte görülmektedir.

Table C.2.2.1 Yaşa ve cinsiyete göre çocuk mağdurların özellikleri

	Tüm İstismar Çeşitleri (n=443)											
	ERKEK				KIZ				TOPLAM			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
Tüm çocuk mağdurlar (N)	31	41	62	134	33	56	220	309	64	97	282	443
<b>Eğitim Durumu</b>												
Belirtilmemiş	3,2	7,3	6,5	6,0	3,0	12,5	5,9	6,8	3,1	10,3	6,0	6,5
Hiç okul gitmemiş	0,0	0,0	1,6	0,7	0,0	3,6	1,8	1,9	0,0	2,1	1,8	1,6
Okulu bırakmış	3,2	2,4	12,9	7,5	0,0	7,1	13,2	10,7	1,6	5,2	13,1	9,7
Devam ediyor	61,3	65,9	33,9	50,0	72,7	37,5	22,7	30,7	67,2	49,5	25,2	36,6
<b>Çalışma Durumu</b>												
Belirtilmemiş	6,5	0,0	3,2	3,0	30,3	17,9	4,5	9,7	18,8	10,3	4,3	7,7
Çalışmıyor	48,4	46,3	24,2	36,6	60,6	35,7	9,1	19,4	54,7	40,2	12,4	24,6
Çalışıyor- Ev işi/Ücretsiz	0,0	0,0	3,2	1,5	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	1,1	0,7
Çalışıyor- Maaşlı	0,0	7,3	17,7	10,4	0,0	0,0	5,5	3,9	0,0	3,1	8,2	5,9
<b>Eğitimle ilgili Problemler</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	4,1	4,5	1,6	4,1	3,2	3,2
Yok	12,9	9,8	3,2	7,5	18,2	19,6	5,9	9,7	15,6	15,5	5,3	9,0
Öğrenme Güçlüğü	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,3	1,6	0,0	0,0	0,2
Özel Eğitim Sınıfı	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,3	1,6	0,0	0,0	0,2
Okul	2,0	4,1	2,0	8,2	2,0	2,0	14,3	18,4	4,1	6,1	16,3	26,5
<b>Devamsızlığı Davranış Problemleri</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	3,2	3,9	1,6	4,1	2,5	2,7
Yok	16,1	9,8	4,8	9,0	21,2	19,6	5,0	9,4	18,8	15,5	5,0	9,3
Okulla ilgili problemler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,4	1,3	0,0	1,0	1,1	0,9
Evle ilgili Problemler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Şiddet davranışı	0,0	0,0	1,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2
Zorbalık	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kendine zarar verme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	6,4	5,8	0,0	4,1	5,0	4,1
Kaçma davranışı	0,0	2,4	1,6	1,5	3,0	3,6	12,3	9,7	1,6	3,1	9,9	7,2
Olumsuz arkadaş çevresi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,3	0,0	1,0	0,0	0,2
Uyumsuz cinsel davranış	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,4	0,2
Suçta karışma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,4	0,2
<b>Madde kullanım öyküsü</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	3,6	4,2	1,6	4,1	2,8	2,9
Yok	16,1	7,3	6,5	9,0	21,2	17,9	5,5	9,4	18,8	13,4	5,7	9,3
Madde kötüye kullanım	0,0	2,4	0,0	0,7	3,0	0,0	1,4	1,3	1,6	1,0	1,1	1,1
Alkol kötüye kullanımı	0,0	2,4	0,0	0,7	0,0	0,0	1,4	1,0	0,0	1,0	1,1	0,9
<b>Tanı konmuş</b>												

engeller												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	3,2	3,9	1,6	4,1	2,5	2,7
Yok	12,9	7,3	3,2	6,7	15,2	14,3	3,6	6,8	14,1	11,3	3,5	6,8
Fiziksel engel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Görme,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İşitme, konuşma												
bozuklukları												
Bilişsel	0,0	4,9	1,6	2,2	0,0	3,6	1,8	1,9	0,0	4,1	1,8	2,0
işlevlerde												
bozukluk												
Psikiyatrik	3,2	9,8	0,0	3,7	3,0	3,6	5,5	4,9	3,1	6,2	4,3	4,5
bozukluk												

Çocuk özellikleri değerlendirilirken eğitim düzeyi genellikle okula devam (yalnızca %36.6) ve okulterk hali (%9.7) olarak kaydedilmiş. Bu konuda eksin ve ulaşılamayan bilgiler yoğunudur ve bu durum sıradaki Bilginin Erişilebilirliği tablosunda belirtilecektir.

Çalışma düzeyi konusunda edinilen bilgiler küçük çocukların çalışmama durumunun daha yüksek olduğunu 11 yaş grubundad gösterdi (%48.4 erkekler, %60.6 kızlar). Daha büyük çocuklara (16 yaş) bakıldığında ücretli işte çalışma oranının küçüklere oranla daha fazla olduğu görüldü (%17.7 erkekler, %5.5 kızlar).

Eğitimle alakalı problemler genellikle düzensiz okula devam ile ilişkilendirildi (%26.5). Diğer problemler çok daha düşük yüzdelerde yansıtıldı. Bu diğer problemlerin eksikliğinden değil ancak diğer problemlerle ilgili kayıtlı bilginin azlığındandır.

Davranışsal problemlerde de benzer bir çizgidedir. Toplanan bilgiler içinde kendine zarar verme (%4.1) ve kaçma (%7.2) en çok kaydedilen iki durumdur. Madde bağımlılığı problemleri ve tanılanmış engeller de oldukça nadiren kaydedilmiştir. Toplanan bilgiler dahilinde çocukların yalnızca %2'sinin alkol ve madde problemi olduğu, %4.5'nin ise psikiyatrik bir bozukluğu olduğu verisi göze çarpar.



Table C.2.2.2 Fiziksel istismar mağduru çocukların özellikleri

	Fiziksel İstismar (n=188)											
	Erkek				Kız				Total			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
Tüm çocuk	31	41	62	84	33	56	220	104	64	97	282	443
<b>Eğitim Durumu</b>												
Belirtilmemiş	3,2	4,9	1,6	4,8	0,0	8,9	1,8	8,7	1,6	7,2	1,8	2,9
Hiç okul	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,5	1,9	0,0	1,0	0,4	0,5
Okulu bırakmış	0,0	0,0	11,3	8,3	0,0	3,6	5,5	13,5	0,0	2,1	6,7	4,7
Devam ediyor	25,8	31,7	30,6	47,6	21,2	8,9	10,9	34,6	23,4	18,6	15,2	17,2
<b>Çalışma</b>												
Belirtilmemiş	3,2	0,0	1,6	2,4	0,0	7,1	2,3	8,7	1,6	4,1	2,1	2,5
Çalışmıyor	19,4	34,1	19,4	38,1	15,2	14,3	12,3	38,5	17,2	22,7	13,8	16,3
Çalışıyor- Ev	0,0	0,0	1,6	1,2	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,7	0,5
Çalışıyor- Maaşlı	0,0	0,0	16,1	11,9	0,0	0,0	2,3	4,8	0,0	0,0	5,3	3,4
<b>Eğitime ilgili</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,5	1,9	0,0	1,0	0,4	0,5
Yok	3,2	4,9	3,2	6,0	0,0	5,4	1,8	6,7	1,6	5,2	2,1	2,7
Öğrenme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,4	0,2
Özel Eğitim	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	1,0	1,6	0,0	0,0	0,2
Okul	0,0	4,1	2,0	6,1	2,0	2,0	6,1	10,2	2,0	6,1	8,2	16,3
<b>Davranış</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,9	2,9	0,0	1,0	0,7	0,7
Yok	3,2	4,9	3,2	6,0	3,0	7,1	1,4	7,7	3,1	6,2	1,8	2,9
Okulla ilgili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,4	0,2
Evle ilgili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Şiddet davranışı	0,0	0,0	1,6	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2
Zorbalık	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kendine zarar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	3,6	8,7	0,0	1,0	2,8	2,0
Kaçma davranışı	0,0	2,4	0,0	1,2	3,0	1,8	5,9	14,4	1,6	2,1	4,6	3,6
Olumsuz	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,2
Uygunsuz cinsel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suçta karışma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Madde kullanımı</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,5	1,9	0,0	1,0	0,4	0,5
Yok	3,2	4,9	4,8	7,1	3,0	7,1	1,8	8,7	3,1	6,2	2,5	3,4
Madde kötüye	0,0	2,4	0,0	1,2	3,0	0,0	0,9	2,9	1,6	1,0	0,7	0,9
Alkol kötüye	0,0	2,4	0,0	1,2	0,0	0,0	0,9	1,9	0,0	1,0	0,7	0,7
<b>Tanı konmuş</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,9	2,9	0,0	1,0	0,7	0,7
Yok	3,2	4,9	3,2	6,0	0,0	5,4	1,8	6,7	1,6	5,2	2,1	2,7
Fiziksel engel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Görme,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bilişsel	0,0	2,4	0,0	1,2	0,0	1,8	0,9	2,9	0,0	2,1	0,7	0,9
Psikiyatrik	0,0	7,3	0,0	3,6	0,0	0,0	1,8	3,8	0,0	3,1	1,4	1,6

Fiziksel istismar olgularında dosya sayısının 16 yaş çocukları için kız ve erkek çocuklarda diğer yaşlara oranla yüksek olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, eğitim bilgisi, iş durumu, davranışsal ve eğitimsel problemler konusunda en fazla bilgi bu yaş grubu içinde yer almaktadır.

Table C.2.2.3 Cinsel istismar mağduru çocukların özellikleri

	Cinsel İstismar (n=303)											
	Erkek				Kız				Total			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
Tüm çocuk	31	41	62	44	33	56	220	259	64	97	282	443
<b>Eğitim Durumu</b>												
Belirtilmemiş	0,0	4,9	3,2	9,1	3,0	7,1	4,1	5,4	1,6	6,2	3,9	4,1
Hiç okul gitmemiş	0,0	0,0	1,6	2,3	0,0	3,6	1,8	2,3	0,0	2,1	1,8	1,6
Okulu bırakmış	3,2	0,0	1,6	4,5	0,0	5,4	10,9	10,4	1,6	3,1	8,9	6,5
Devam ediyor	25,8	12,2	6,5	38,6	51,5	32,1	16,4	27,4	39,1	23,7	14,2	19,9
<b>Çalışma Durumu</b>												
Belirtilmemiş	3,2	0,0	0,0	2,3	0,0	3,6	5,5	5,4	1,6	2,1	4,3	3,4
Çalışmıyor	22,6	14,6	8,1	40,9	39,4	44,6	24,1	35,1	31,3	32,0	20,6	24,6
Çalışıyor- Ev	0,0	0,0	1,6	2,3	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	0,7	0,5
Çalışıyor- Maaşlı	0,0	2,4	3,2	6,8	0,0	0,0	4,5	3,9	0,0	1,0	4,3	2,9
<b>Eğitimle ilgili</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	4,1	5,4	1,6	4,1	3,2	3,2
Yok	6,5	7,3	1,6	13,6	15,2	16,1	5,0	9,7	10,9	12,4	4,3	7,0
<b>Öğrenme Güçlüğü</b>	3,2	2,4	1,6	6,8	0,0	1,8	0,5	0,8	1,6	2,1	0,7	1,1
Özel Eğitim Sınıfı	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,4	1,6	0,0	0,0	0,2
Okul Devamsızlığı	2,0	2,0	2,0	6,1	0,0	2,0	14,3	16,3	2,0	4,1	16,3	22,4
<b>Davranış</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	3,2	4,6	1,6	4,1	2,5	2,7
Yok	9,7	9,8	3,2	20,5	18,2	16,1	5,0	10,0	14,1	13,4	4,6	7,9
Okulla ilgili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,4	1,5	0,0	1,0	1,1	0,9
Evle ilgili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Şiddet davranışı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zorbalık	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kendine zarar	0,0	2,4	1,6	4,5	0,0	1,8	0,5	0,8	0,0	2,1	0,7	0,9
Kaçma davranışı	0,0	0,0	1,6	2,3	3,0	3,6	9,1	8,9	1,6	2,1	7,4	5,4
Olumsuz arkadaş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,4	0,0	1,0	0,0	0,2
Uygunsuz cinsel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4	0,2
Suçla karışma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4	0,2
<b>Madde kullanım</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	3,6	5,0	1,6	4,1	2,8	2,9
Yok	9,7	7,3	4,8	20,5	18,2	12,5	5,0	9,3	14,1	10,3	5,0	7,4
Madde kötüye	0,0	2,4	0,0	2,3	0,0	0,0	0,9	0,8	0,0	1,0	0,7	0,7
Alkol kötüye	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,8	0,0	0,0	0,7	0,5
<b>Tanı konmuş</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	3,2	4,2	0,0	4,1	2,5	2,5
Yok	6,5	4,9	1,6	11,4	15,2	10,7	3,2	6,9	10,9	8,2	2,8	5,2
Fiziksel engel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Görme,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bilişsel işlevlerde	0,0	4,9	1,6	6,8	0,0	3,6	1,8	2,3	0,0	4,1	1,8	2,0
Psikiyatrik bozukluk	0,0	7,3	0,0	6,8	0,0	1,8	5,0	4,6	0,0	4,1	3,9	3,4

Cinsel istismar olgularının % 77'sini eğitim bilgisi okula devam ediyor olarak ve % 83,8'inin çalışma bilgisi de çalışmıyor olarak kaydedilmiştir. Olguların % 22,4'ünün okula devam sorunları ve %13,8'ünün de kaçma davranışı ve kendine zarar veren davranışları olduğu kaydedilmiştir.

Table C.2.2.4 Psikolojik istismar mağduru çocukların özellikleri

	Psikolojik İstismar (n=94)											
	Erkek				Kız				Total			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
Tüm çocuk mağdurlar	31	41	62	21	33	56	220	73	64	97	282	443
<b>Eğitim Durumu</b>												
Belirtilmemiş	0,0	2,4	1,6	9,5	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	1,0	1,1	0,9
Hiç okul gitmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,5	2,7	0,0	1,0	0,4	0,5
Okulu bırakmış	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	8,2	0,0	0,0	2,1	1,4
Devam ediyor	19,4	7,3	4,8	57,1	3,0	5,4	5,5	21,9	10,9	6,2	5,3	6,3
<b>Çalışma Durumu</b>												
Belirtilmemiş	3,2	0,0	1,6	9,5	0,0	0,0	1,4	4,1	1,6	0,0	1,4	1,1
Çalışmıyor	12,9	7,3	4,8	47,6	0,0	7,1	9,1	32,9	6,3	7,2	8,2	7,7
Çalışıyor- Ev	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Çalışıyor- Maaşlı	0,0	0,0	1,6	4,8	0,0	0,0	1,4	4,1	0,0	0,0	1,4	0,9
<b>Eğitime ilgili</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,4	0,0	0,0	0,4	0,2
Yok	6,5	2,4	3,2	23,8	3,0	3,6	1,4	8,2	4,7	3,1	1,8	2,5
<b>Öğrenme Güçlüğü</b>												
Özel Eğitim Sınıfı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Okul Devamsızlığı	2,0	2,0	0,0	4,1	0,0	0,0	6,1	6,1	2,0	2,0	6,1	10,2
<b>Davranış</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	6,5	2,4	3,2	23,8	3,0	3,6	0,9	6,8	4,7	3,1	1,4	2,3
<b>Okulla ilgili problemler</b>												
Evle ilgili Problemler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Şiddet davranışı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zorbalık	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Kendine zarar verme</b>												
Kaçma davranışı	0,0	2,4	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,2
Olumsuz arkadaş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Uyumsuz cinsel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suçta karışma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,4	0,0	0,0	0,4	0,2
<b>Madde kullanım</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	9,7	2,4	3,2	28,6	3,0	3,6	1,4	8,2	6,3	3,1	1,8	2,7
Madde kötüye	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	0,0	0,7	0,5
Alkol kötüye kullanımı	0,0	2,4	0,0	4,8	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	1,0	0,7	0,7
<b>Tanı konmuş</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	6,5	2,4	3,2	23,8	0,0	1,8	1,4	5,5	3,1	2,1	1,8	2,0
<b>Fiziksel engel</b>												
Görme,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bilişsel işlevlerde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	0,0	0,7	0,5
Psikiyatrik bozukluk	0,0	4,9	0,0	9,5	0,0	1,8	2,3	8,2	0,0	3,1	1,8	1,8

Daha önce de vurulduğu üzere, bu çalışmadaki psikolojik istismar olguları tekli olaylar değil, cinsel istismara eşlik eden tehdit ve korkutma eylemlerini temsil etmektedir. Dolayısıyla, çocukların özellikleri cinsel istismar mağduru çocukların özellikleriyle benzerlik göstermektedir.

Table C.2.2.5 İhmal mağduru çocukların özellikleri

	İhmal (n=32)											
	Erkek				Kız				Total			
	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam	11	13	16	Toplam
Tüm çocuk mağdurlar	31	41	62	21	33	56	220	11	64	97	282	443
<b>Eğitim Durumu</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hiç okul gitmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	9,1	0,0	1,0	0,0	0,2
Okulu bırakmış	0,0	2,4	0,0	4,8	0,0	0,0	0,5	9,1	0,0	1,0	0,4	0,5
Devam ediyor	12,9	31,7	1,6	85,7	9,1	3,6	0,5	54,5	10,9	15,5	0,7	5,4
<b>Çalışma Durumu</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Çalışmıyor	12,9	9,8	0,0	38,1	0,0	7,1	0,5	45,5	6,3	8,2	0,4	2,9
Çalışıyor- Ev	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Çalışıyor- Maaşlı	0,0	4,9	0,0	9,5	0,0	0,0	0,9	18,2	0,0	2,1	0,7	0,9
<b>Eğitimle ilgili</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	3,2	0,0	0,0	4,8	3,0	3,6	0,0	27,3	3,1	2,1	0,0	0,9
Öğrenme Güçlüğü	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Özel Eğitim Sınıfı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Okul Devamsızlığı	2,0	2,0	0,0	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	0,0	4,1
<b>Davranış</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	3,2	0,0	0,0	4,8	3,0	5,4	0,0	0,0	3,1	3,1	0,0	1,1
Okulla ilgili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Evle ilgili Problemler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Şiddet davranışı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zorbalık	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kendine zarar verme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	9,1	0,0	1,0	0,0	0,2
Kaçma davranışı	0,0	2,4	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,2
Olumsuz arkadaş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Uygunsuz cinsel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suçta karışma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Madde kullanım</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	0,0	0,0	1,6	4,1	0,0	1,1
Madde kötüye	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alkol kötüye kullanımı	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,2
<b>Tanı konmuş</b>												
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	3,2	0,0	0,0	4,8	0,0	5,4	0,0	27,3	1,6	3,1	0,0	0,9
Fiziksel engel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Görme,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bilişsel işlevlerde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psikiyatrik bozukluk	0,0	2,4	0,0	4,8	0,0	1,8	0,0	9,1	0,0	2,1	0,0	0,5

İhmal olgularında, oldukça az sayıda olgu kaydedilebilmiştir. Çocukların bilgilerine ise oldukça az miktarda ulaşılabilmektedir. Ulaşılan bilgiler, diğer istismar tiplerinin mağduru çocukların özelliklerine benzerlik göstermektedir.

### C.2.3. İstismara Uğramış Çocukların Ailelerinin ve Evlerinin Özellikleri

Table C.2.3 İstismar çeşidine göre çocuk mağdurların aile ve evle ilgili özellikleri

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar (188)	Cinsel İstismar (303)	Psikolojik İstismar (94)	İhmal (32)	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Ailevi Durum</b>					
Belirtilmemiş	1,1	0,7	4,3	3,1	0,9
Evli anne-baba	41,0	25,4	114,9	121,9	40,4
Boşanmış anne-baba	12,8	7,9	30,9	34,4	10,8
Tek anne- baba	3,2	2,0	12,8	6,3	3,8
Üvey aile	0,0	0,0	2,1	0,0	0,5
Koruyucu aile	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Evlatlık edinmiş aile	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Birlikte yaşayanların sayısı</b>					
Belirtilmemiş	5,9	6,9	6,4	0,0	5,4
1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	3,7	0,7	1,1	9,4	2,7
3	13,3	2,0	4,3	3,1	7,0
4	2,7	1,3	1,1	21,9	3,2
>5	2,7	1,0	2,1	21,9	3,6
<b>Birlikte yaşayanların kimliği</b>					
Belirtilmemiş	3,7	5,0	2,1	0,0	3,6
Anne	43,1	33,7	37,2	75,0	40,6
Baba	33,5	26,1	28,7	56,3	31,6
Kardeşler	35,6	27,7	26,6	81,3	34,1
Anneanne/Babaanne- Dedeler	4,8	3,6	3,2	9,4	4,1
Diğer Akrabalar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annenin ya da babanın eşi	4,3	4,6	3,2	6,3	4,3
<b>Diğer Çii Mağdurlar</b>					
Belirtilmemiş	1,6	5,0	2,1	21,9	4,7
Yok	6,9	5,6	11,7	18,8	6,1
Kardeşler	6,9	1,7	3,2	9,4	4,1
<b>Diğer istismar Çeşitleri</b>					
Belirtilmemiş	1,1	4,0	1,1	0,0	2,7
Yok	4,3	3,3	9,6	15,6	3,8
Eş tarafından şiddet	4,3	0,3	2,1	3,1	2,0
Yaşlı istismarı	1,1	0,3	0,0	0,0	0,7
Kardeş istismarı	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2
<b>Yetersiz Barınma</b>					
Belirtilmemiş	5,3	6,6	11,7	21,9	6,8
Yok	1,6	2,3	3,2	6,3	2,0
Var	1,1	0,7	0,0	0,0	0,5
<b>Evin Geliri</b>					
Belirtilmemiş	1,1	2,3	2,1	3,1	1,8
Çok düşük	2,1	3,0	2,1	6,3	2,7
Düşük	2,7	2,3	3,2	0,0	2,0
Orta düzeyde	1,6	1,7	7,4	12,5	2,0
Yüksek	0,0	0,7	0,0	3,1	0,7
Çok yüksek	0,5	0,3	0,0	0,0	0,2
<b>Gelir Kaynağı</b>					
Belirtilmemiş	0,5	1,3	4,3	3,1	1,1
Gelir kaynağı yok	0,0	1,0	1,1	3,1	0,9
Tam zamanlı yarışma	5,3	7,9	9,6	15,6	6,8
Yarı zamanlı/mevsimlik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

çalışma					
Sosyal destek	0,0	0,3	0,0	3,1	0,5
Güvenilir bir gelir kaynağı	1,1	0,7	0,0	3,1	0,7
yok					
<b>Maddi Problem</b>					
Belirtilmemiş	5,9	6,9	11,7	15,6	6,5
Yok	0,5	1,0	1,1	6,3	1,1
Var	1,6	2,0	3,2	6,3	1,8

Ailevi özelliklerde, çocukların % 40, 4'ünün anne-babası evli olarak kaydedilmiştir. Boşanmış ebeveynlerin oranı % 10,8'dir. Birlikte yaşayanların kimliği büyük ölçüde baba (% 40,6, anne (% 31, 6) ve kardeşlerdir (% 34,1).

Diğer Çİİ mağdurları, evin geliri, yetersiz barınma gibi konulardaki oranlar, kurumlarda çok az bilgi kaydedildiği için düşük oranlarda bulunmaktadır.

#### C.2.4.Çİİ Faillerinin Özellikleri

Table C.2.4 Failler ve Bakımverenler

	Failler ve Bakımverenler			Toplam
	Yalnızca Failler	Failler & Bakımverenler	Yalnızca Bakımverenler	
N	<b>482</b>	<b>87</b>	<b>381</b>	<b>950</b>
%	50,74	9,16	40,11	100

Bu çalışmada, faillerin % 50, 74'ü yalnızca fail ve % 9,16'sı da bakımveren ve fail olarak kaydedilmiştir.

## C.2.5. İstismar Çeşidine Göre Bakımverenlerin ve Faillerin Özellikleri

Table C.2.5.1 İstismar çeşidine göre failerin özellikleri

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Faillerin Sayısı</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	44,3	65,5	54,2	33,3	58,3
2	33,8	21,4	23,4	66,7	24,5
3	11,8	5,1	8,4	0,0	8,3
4 veya fazlası	10,1	8,0	14,0	0,0	8,9
<b>Durumu</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	1,9	33,3	0,4
Fail	79,0	61,4	69,5	33,3	67,7
Fail olduğu iddia ediliyor	21,0	38,6	28,6	33,3	31,9
<b>Cinsiyet</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
Erkek	87,8	96,0	87,7	66,7	91,4
Kadın	12,2	3,7	12,3	33,3	8,4
<b>Yaşı</b>					
>18	43,6	25,0	26,0	0,0	33,3
19-24	26,7	34,8	35,4	20,0	29,7
25-34	9,4	16,4	17,7	0,0	13,1
35-44	10,4	9,4	8,3	40,0	11,0
45-54	5,4	8,2	8,3	20,0	7,3
55-64	4,0	4,5	4,2	0,0	4,5
>65	0,5	1,6	0,0	20,0	1,0
<b>Eğitim Durumu</b>					
Belirtilmemiş	44,8	68,8	57,7	40,0	52,6
Okula gitmemiş	0,0	1,6	5,8	20,0	1,3
İlkokul	10,4	7,2	7,7	40,0	9,2
Ortaokul	20,9	5,6	7,7	0,0	14,9
Lise	17,2	9,6	13,5	0,0	14,5
Teknik Okul	0,0	0,8	0,0	0,0	0,4
Üniversite	6,7	6,4	7,7	0,0	7,0
Lisansüstü	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Çalışma Durumu</b>					
Belirtilmemiş	20,3	28,4	23,8	0,0	23,6
Çalışıyor	44,2	51,2	46,0	33,3	47,9
Çalışmıyor	34,8	19,1	27,0	66,7	27,4
Emekli	0,7	1,2	3,2	0,0	1,1
<b>Medeni Hali</b>					
Belirtilmemiş	8,7	9,4	0,7	20,0	7,8
Bekar	73,9	68,9	48,0	20,0	70,1
Evli	12,0	15,7	8,0	20,0	15,1
Birlikte yaşıyor	0,5	2,6	0,0	0,0	1,7
Ayrı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Boşanmış	4,9	3,4	2,0	40,0	5,3
Dul	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(Table C.2.5.1 cont.)

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Çocukla İlişkisi</b>	<b>219</b>	<b>272</b>	<b>77</b>	<b>120</b>	<b>404</b>
Belirtilmemiş	3,2	3,3	5,2	4,2	3,2
Anne	0,9	1,1	5,2	1,7	1,7

Baba	0,0	0,4	1,3	0,0	0,2
Üvey-anne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Üvey-baba	0,0	0,7	0,0	0,0	0,5
Özkardeş	2,3	0,4	1,3	0,0	1,5
Kısmi/yarı kardeş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Üvey- kardeş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anneannr/Babaanne-Dede	0,0	0,4	1,3	0,0	0,2
Diğer akraba	1,4	7,0	5,2	0,0	5,0
Kayınvalide/Kayınpeder	0,0	1,1	3,9	0,0	0,7
Koruyucu Anne-Baba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurumda bakım veren kişi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sağlık bakımı veren kişi	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2
Anne ya da babanın eşi	0,5	1,1	1,3	0,8	1,0
Sevgili	11,0	26,1	23,4	0,0	19,3
Oda arkadaşı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İşle ilgili bir kişi	1,8	3,7	2,6	0,0	3,0
Komşu	8,2	3,7	6,5	0,0	6,4
Arkadaş	32,9	16,5	20,8	0,0	22,5
Resmi/yasal yetkili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yabancı	34,2	31,6	19,5	1,7	30,7
Okul öğretmeni	3,2	1,5	2,6	0,0	2,7
Okul dışı öğretmen/Koç	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aile dostu	0,5	1,1	0,0	0,0	1,0
<b>Madde kullanım öyküsü</b>					
Belirtilmemiş	41,2	52,9	14,3	50,0	51,1
Yok	5,9	2,9	21,4	50,0	8,9
Madde kötüye kullanım	29,4	20,6	21,4	0,0	17,8
Alkol kötüye kullanım	23,5	23,5	42,9	0,0	22,2
<b>Fiziksel/Zihinsel Engel</b>					
Belirtilmemiş	3,2	5,5	2,6	1,7	5,0
Yok	0,5	0,4	3,9	1,7	1,0
Fiziksel Engel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psikiyatrik bozukluk	0,0	0,7	1,3	0,0	0,5
Bilişsel işlevlerde bozukluk	0,0	1,1	2,6	0,0	0,7
<b>Mağduriyet öyküsü</b>					
Belirtilmemiş	1,4	5,1	0,0	0,0	3,5
Yok	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Var	0,0	0,7	1,3	0,0	0,5
<b>Önceki Benzer Suç İddiaları</b>					
Belirtilmemiş	1,4	6,3	1,3	0,8	4,2
Yok	14,6	13,6	14,3	0,8	14,9
Var	5,5	8,1	11,7	0,0	6,9

Faillerin özellikleri konusunda, vakalarda genellikle bir tek fail olduğu görülür (%58.3). Bu kişilerin %67.7'si faildir ve failerin %91.4'ü erkektir. Yaşları genellikle 18'in altında (%33.3) ya da 19-24 (%29.7) olarak belirlenmiştir. Yalnızca yarısının eğitim düzeyiyle ilgili bilgiye ulaşıldı ve bulgular %29.4'nün ortaokul ve lise mezunu olduğunu gösterdi. %70.1'i bekar olarak belirlendi. Mağdurla yakınlıkları %19.3 sevgili, %22.5 arkadaş ve %30.7 yabancı olarak görüldü. Vakaların yarısında failin madde bağımlılığıyla ilgili bir bilgi bulunamadı bilginin uygun olduğu vakaların %40'ında madde ve alkol problemi saptandı. Psikolojik-zihinsel problemler, suç geçmişi ve geçmişte yapılmış benzer suçlamalarla ilgili kısıtlı bilgiye ulaşıldı.



Table C.2.5.2 İstismar çeşidine göre bakımveren faillerin özellikleri

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Bakımveren/Faillerin sayısı</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>50</b>	<b>87</b>
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	76,7	33,3	21,4	52,0	54,0
2	23,3	9,1	17,9	14,0	21,8
3	0,0	42,4	57,1	32,0	18,4
4 veya fazlası	0,0	15,2	3,6	2,0	5,7
<b>Durumu</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fail	82,1	93,8	89,3	73,0	83,5
Fail olduğu iddia ediliyor	17,9	6,3	10,7	27,0	16,5
<b>Cinsiyet</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Erkek	70,0	72,7	57,1	64,9	67,8
Kadın	30,0	27,3	42,9	35,1	32,2
<b>Yaşı</b>					
>18	0,0	8,0	5,0	2,9	4,1
19-24	0,0	4,0	0,0	2,9	1,4
25-34	21,4	4,0	10,0	11,8	12,2
35-44	46,4	48,0	50,0	50,0	48,6
45-54	32,1	28,0	35,0	23,5	28,4
55-64	0,0	4,0	0,0	5,9	4,1
>65	0,0	4,0	0,0	2,9	1,4
<b>Eğitim Durumu</b>					
Belirtilmemiş	33,3	76,9	68,4	58,3	54,7
Okula gitmemiş	0,0	0,0	5,3	0,0	1,9
İlkokul	38,1	23,1	15,8	25,0	26,4
Ortaokul	14,3	0,0	0,0	4,2	7,5
Lise	14,3	0,0	10,5	12,5	9,4
Teknik Okul	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Üniversite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lisansüstü	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Çalışma Durumu</b>					
Belirtilmemiş	22,7	23,5	26,3	23,1	21,1
Çalışıyor	68,2	58,8	57,9	46,2	59,6
Çalışmıyor	9,1	17,6	15,8	23,1	15,8
Emekli	0,0	0,0	0,0	7,7	3,5
<b>Medeni Hali</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bekar	6,7	7,1	3,8	5,9	6,3
Evli	80,0	85,7	88,5	82,4	81,3
Birlikte yaşıyor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ayrı	3,3	0,0	0,0	0,0	1,3
Boşanmış	3,3	7,1	3,8	8,8	7,5
Dul	6,7	0,0	3,8	2,9	3,8
(Table C.2.5.1 cont.)					
	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Çocukla İlişkisi</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>86</b>
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anne	26,7	24,2	35,7	32,4	30,2

Baba	60,0	45,5	50,0	56,8	54,7
Üvey-anne	3,3	3,0	7,1	2,7	2,3
Üvey-baba	6,7	12,1	3,6	0,0	5,8
Özkardeş	3,3	3,0	0,0	5,4	3,5
Kısmi/yarı kardeş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Üvey- kardeş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anneannr/Babaanne-Dede	0,0	3,0	0,0	2,7	1,2
Diğer akraba	0,0	3,0	0,0	0,0	1,2
Kayınvalide/Kayınpeder	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koruyucu Anne-Baba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurumda bakım veren kişi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sağlık bakımı veren kişi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anne ya da babanın eşi	0,0	3,0	0,0	0,0	1,2
Sevgili	0,0	3,0	3,6	0,0	0,0
Oda arkadaşı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İşle ilgili bir kişi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Komşu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Arkadaş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resmi/yasal yetkili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yabancı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Okul öğretmeni	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Okul dışı öğretmen/Koç	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aile dostu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Madde kullanım öyküsü</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	20,0	7,1
Yok	25,0	0,0	66,7	80,0	42,9
Madde kötüye kullanım	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alkol kötüye kullanım	75,0	100,0	33,3	0,0	50,0
<b>Fiziksel/Zihinsel Engel</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	2,7	1,2
Yok	3,3	0,0	14,3	10,8	5,8
Fiziksel Engel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psikiyatrik bozukluk	3,3	0,0	0,0	0,0	1,2
Bilişsel işlevlerde bozukluk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Mağduriyet öyküsü</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Var	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Önceki Benzer Suç İddiaları</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yok	20,0	6,1	21,4	10,8	11,6
Var	13,3	6,1	0,0	2,7	7,0

Faillerin özelliklerine benzer olarak, fail-bakıcılar olay esnasında genellikle bir kişiydiler (%54). %83.3'ü fail olarak tespit edildi. %83.5'i erkekti. Toplamda %77'si 35-44 ve 445-54 yaşları arasındaydı. Eğitim düzeyleri genellikle belirtilmemişti (%54.7) ve %26'sı ilkokul mezunuydu. Bu kişilerin büyük çoğunluğu çalışıyor olarak kaydedilmişti (%59.6) ve %81.6'sı evliydi. Fail-bakıcıların %54.7'si baba, %30.2'si ise anne olarak belirtilmişti. Madde bağımlılığı problemlerinde %42.9'unun herhangi bir problemi olmadığı görüldü. Kayıtlı vakalarda madde bağımlılığı kaydı bulunmamaktadır. Faillerin verilerine benzer olarak psikolojik-zihinsel sorunlar, suç geçmişi ve geçmişte yapılmış benzer suçlamalarla ilgili detaylı bilgi göze çarpmadı.

Table C.2.5.3 İstismar çeşidine göre bakımverenlerin özellikleri

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Bakımverenlerin Sayısı</b>	<b>168</b>	<b>261</b>	<b>73</b>	<b>18</b>	<b>380</b>
Belirtilmemiş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	23,8	17,2	17,8	88,9	21,6
2	76,2	82,8	82,2	11,1	78,4
3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 veya fazlası	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Cinsiyet</b>					
Belirtilmemiş	0,6	1,1	0,0	0,0	0,8
Erkek	41,4	44,2	43,1	11,8	42,3
Kadın	58,0	54,7	56,9	88,2	56,9
<b>Yaşı</b>					
>18	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19-24	1,2	0,8	0,0	0,0	0,3
25-34	13,4	15,2	12,5	50,0	8,7
35-44	52,4	53,6	45,0	0,0	30,7
45-54	26,8	25,6	30,0	25,0	14,3
55-64	6,1	4,0	10,0	0,0	3,3
>65	0,0	0,8	2,5	25,0	0,7
<b>Çocukla İlişkisi</b>					
Belirtilmemiş	0,0	0,7	0,0	0,0	0,5
Anne	53,8	50,2	54,8	83,3	53,1
Baba	39,2	41,6	42,5	5,6	39,9
Üvey-anne	0,6	1,9	0,0	0,0	1,3
Üvey-baba	1,8	0,7	0,0	5,6	1,3
Anne-Babaanne	1,2	1,5	1,4	5,6	1,6
Dede	0,6	0,7	0,0	0,0	0,5
Kardeş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Üvey kardeş	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diğer akraba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kayınvalide/Kayınpeder	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bakıcı/koruyucu anne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bakıcı/koruyucu baba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurumda bakımveren kişi	2,9	2,6	1,4	0,0	1,8
Annenin ya da babanın eşi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Velayet Türü</b>					
Belirtilmemiş	1,2	3,4	0,0	0,0	3,0
Anne/baba	91,8	91,0	97,2	88,2	118,0
Yasal vasi	0,0	0,8	0,0	0,0	0,7
Üvey Anne/Baba	2,9	1,9	0,0	5,9	3,0
Bakıcı ebeveyn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bakıcı	4,1	3,0	2,8	5,9	3,3

(Table C.2.5.3 cont.)

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Eğitim Durumu</b>					
Belirtilmemiş	40,9	40,5	38,1	25,0	47,4
Okula gitmemiş	4,3	5,8	2,4	25,0	3,7
İlkokul	20,4	30,6	38,1	50,0	23,7
Ortaokul	12,9	5,0	9,5	0,0	8,4
Lise	14,0	11,6	11,9	0,0	10,0
Teknik Okul	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Üniversite	7,5	6,6	0,0	0,0	6,8
Lisansüstü	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Çalışma Durumu</b>					
Belirtilmemiş	16,0	26,4	34,9	25,0	26,0
Çalışıyor	54,0	43,1	37,2	25,0	44,7
Çalışmıyor	26,0	24,3	25,6	50,0	24,2
Emekli	4,0	6,3	2,3	0,0	5,1
<b>Medeni Hali</b>					
Belirtilmemiş	0,7	1,7	1,5	0,0	1,4
Bekar	3,9	2,5	1,5	5,9	2,3
Evli	86,3	86,3	87,9	82,4	86,5
Birlikte yaşıyor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ayrı	0,0	1,7	0,0	0,0	1,1
Boşanmış	8,5	6,6	6,1	5,9	7,3
Dul	0,7	1,2	3,0	5,9	1,4
<b>Madde kullanım öyküsü</b>					
Belirtilmemiş	66,7	68,4	33,3	#SAYI/0!	70,0
Yok	33,3	26,3	33,3	#SAYI/0!	25,0
Madde kötüye kullanım	0,0	0,0	0,0	#SAYI/0!	0,0
Alkol kötüye kullanım	0,0	5,3	33,3	#SAYI/0!	5,0
<b>Fiziksel/Zihinsel Engel</b>					
Belirtilmemiş	4,3	10,7	2,4	0,0	7,4
Yok	2,2	2,5	0,0	0,0	1,6
Fiziksel Engel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psikiyatrik bozukluk	0,0	0,8	0,0	0,0	0,5
Bilişsel işlevlerde bozukluk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Mağduriyet öyküsü</b>					
Belirtilmemiş	5,4	11,6	4,8	0,0	8,4
Yok	2,2	0,0	0,0	0,0	1,1
Var	1,1	0,8	2,4	0,0	1,1
<b>Önceki Çİİ İddiaları</b>					
Belirtilmemiş	5,4	11,6	2,4	0,0	7,9
Yok	3,2	0,8	0,0	0,0	1,6
Var	2,2	1,7	0,0	0,0	1,1

Bakıcıların özelliklerine bakıldığında, her tür kötü muamele durumu göz önüne alındığında vakaların %78.4'ünde mağdur çocuğun bakımından sorumlu iki kişi olduğu görüldü. Bakıcıların %56.9'u kadın ve bu kadınların %53.1'i çocukların anneleridir. Bu verilere benzer olarak bakıcıların %42.3'ü erkektir ve bu erkeklerin %39.9'u çocukların babalarıdır. Her tür kötü muamele durumu dahilinde yaş aralığı %30.7 35-44 yaş arasındadır. Eğitim düzeyiyle alakalı olarak, vakaların %47.4'üyle ilgili bir bilgiye ulaşılamadı. Bilginin uygun olduğu durumlar arasında %23.7 oranında ilkökul mezunu ve %44.7 oranında çalışan ebeveyn olduğu görülmüştür. Ebeveynler %86.5 oranında evlidir. Madde bağımlılığı, tanılanmış engeller, suç geçmişi ve diğer çocuk istismarı suçlamalarıyla ilgili yeterli bilgi bulunamamıştır.

### **C.2.6. Çİİ Vakalarının Yönetilmesinde Yer Alan Kurumlar ve Mağdur Çocuklara ve Ailelerine Sağlanan Hizmetler**

Table C.2.6.1 İstismar çeşidine göre Çİİ olgularının yönetimine dahil olan kurumlar

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>İddia edilen vakanın değerlendirilmesi</b>					
<b>Belirtilmemiş</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tıp/sağlık Hizmetleri	32,4	39,6	42,6	28,1	34,3
Ruh Sağlığı Hizmetleri	17,6	28,1	14,9	3,1	20,1
Eğitim Hizmetleri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sosyal Hizmetler	0,0	0,3	1,1	3,1	0,5
Polis	2,1	3,3	0,0	0,0	2,9
Yasal Hukuki Hizmetler	88,3	84,5	81,9	78,1	87,4
<b>Kötü Muamelenin Doğrulanması</b>					
<b>Belirtilmemiş</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tıp/sağlık Hizmetleri	38,3	33,3	47,9	31,3	33,4
Ruh Sağlığı Hizmetleri	15,4	26,4	19,1	3,1	19,0
Eğitim Hizmetleri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sosyal Hizmetler	0,0	0,0	0,0	3,1	0,2
Polis	0,5	0,3	0,0	0,0	0,5
Yasal Hukuki Hizmetler	77,1	63,0	67,0	65,6	70,2
<b>Yapılan Yasal İşlem</b>					
<b>Belirtilmemiş</b>	0,5	0,3	0,0	0,0	0,2
Uygulanan Yasal bir işlem yok	5,9	11,6	16,0	75,0	10,8
Sosyal Hizmet/Polis değerlendiriyor-Dava	0,0	0,3	1,1	3,1	0,5
Acil Koruma Önlemleri alındı	2,1	0,0	0,0	3,1	1,1
Mahkeme kararıyla mağduru korumak	0,0	0,0	0,0	3,1	0,2
Anne-babanın haklarını kaldırmak için	0,0	0,7	0,0	0,0	0,5
İstismarcıya dava açmak için yasal	87,8	72,6	75,5	68,8	77,2
<b>Koruma Planı</b>					
<b>Belirtilmemiş</b>	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
Çocuk müdahale olmaksızın ailede kalır	2,1	5,9	11,7	15,6	5,4
Çocuk planlı bir müdahaleyle evde kalır	0,0	0,7	0,0	0,0	0,5
Çocuk aile evinden alınmış (anne-baba)	0,5	0,7	0,0	0,0	0,5
Çocuk mahkeme kararıyla aile evinden	0,0	0,0	0,0	3,1	0,2
<b>Ev dışı yerleştirme</b>					
<b>Belirtilmemiş</b>	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2

Evden uzağa yerleştirme yok	2,7	6,3	10,6	15,6	5,6
Kendi bakıcısı olmadan Çocuk Bakım	0,5	1,0	0,0	3,1	0,9
Anne/Çocuk sığınağı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akrabaların çocuğa bakması	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bakıcı/koruyucu aile bakımı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ann-babanın onayıyla evlat edindirme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
İstismarcının evi terk etmesi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Kötü muamelenin değerlendirilmesinde üç farklı kurum büyük rol oynamaktadır.

Bunlar, adli hizmetler (%87,4 %), tıbbi hizmetler (%34,3) ve ruh sağlığı hizmetleridir (%20.1). Benzer şekilde, bu kurumların kötü muameleyi doğrulama oranları sırasıyla şöyledir: %70,2, % 33,4, % 19,0. Olguların % 77,2'inde istismarcıya dava açmak için yasal işlem başlatılmıştır. Olguların % 10, 8'inde ise yapılan yasal bir işlem bulunmamaktadır. Çocukla ilgili koruma planı, evden uzağa yerleştirme gibi konularda dosyalarda yazılı olarak kaydedilmiş bilgi çok az bulunmaktadır.

Table C.2.6.2 İstismar çeşidine göre mağdur çocuklar ve aileleri için hizmetlere yapılan yönlendirmeler ve alınan hizmetler

	İstismar Çeşidi				
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Psikolojik İstismar	İhmal	Tüm İstismar Çeşitleri (443)
<b>Hizmetlere yapılan</b>					
Belirtilmemiş	0,5	3,0	1,1	0,0	2,0
Yok	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aile Destek Programı	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
Madde veya alkol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diğer aile danışmanlıkları	0,5	0,7	1,1	0,0	0,7
Sosyal yardım desteği	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gıda yardımı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barınma Hizmetleri	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
Aile içi şiddet danışmanlığı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psikiyatrik Hizmetler	9,6	11,6	12,8	18,8	9,5
Psikolojik Hizmetler	1,1	0,3	0,0	0,0	0,5
Özel Eğitim Yönlendirmesi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Boş zaman aktiviteleri programı	0,5	0,3	1,1	0,0	0,2
Mağdur destek programı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sağlık/dış sağlığı hizmetleri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diğerçocuk danışmanlığı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Alınan Hizmetler</b>					
Belirtilmemiş	1,1	4,0	1,1	0,0	2,7
Yok	0,0	0,0	1,1	3,1	0,2
Aile Destek Programı	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
Madde veya alkol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diğer aile danışmanlıkları	0,0	0,7	2,1	3,1	0,7
Sosyal yardım desteği	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gıda yardımı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barınma Hizmetleri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aile içi şiddet danışmanlığı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psikiyatrik Hizmetler	0,0	0,0	0,0	3,1	0,2
Psikolojik Hizmetler	8,5	9,2	11,7	15,6	7,7
Özel Eğitim Yönlendirmesi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Boş zaman aktiviteleri programı	0,5	0,3	1,1	0,0	0,2
Mağdur destek programı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sağlık/dış sağlığı hizmetleri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diğerçocuk danışmanlığı	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Hizmetlere yapılan yönlendirmelerde ve alınan hizmetlerde sınırlı bilgi bulunmaktadır. Var olan bilgiler kapsamında yönlendirmelerde en yüksek oranlar psikiyatrik hizmetlerde (%9,5), alınan hizmetlerde ise psikolojik hizmetlerde kaydedilmiştir (% 7,7).

### C.3. Kaydedilen Çİİ Vakalarının Özellikleri ile ilgili Dosyaların Doluluk Oranı: Kayıp Verilerden Öğrenilenler

Table C.3 Kaydedilen Çİİ olgularının özellikleriyle ilgili bilgiye erişebilirlik

	Bilgiye Erişebilirlik (n=443)			
	Var olan Bilgi		Var olmayan Bilgi (kayıp/belirtilmemiş)	
	f	%	f	%
Rapor tarihi	426	96,2	17	3,8
<b>Çocukla ilgili Bilgiler</b>				
Yaş	443	100,0	0	0,0
Doğum Tarihi	442	99,8	1	0,2
Cinsiyet	443	100,0	0	0,0
Uyruğu	443	100,0	0	0,0
Eğitim Durumu	220	49,7	223	50,3
Çalışma Durumu	207	46,7	236	53,3
Eğitimle ilgili Problemler	67	15,1	376	84,9
Davranış Problemleri	94	21,2	349	78,8
Madde kullanım Öyküsü	50	11,3	393	88,7
Tanı konmuş engeller	66	14,9	377	85,1
<b>İletişim Bilgileri</b>				
Telefon Numarası	290	65,5	153	34,5
Adres	428	96,6	15	3,4
<b>Olayla ilgili Bilgiler</b>				
Kötü Muamelenin Süresi	412	93,0	31	7,0
Yönlendirmeler	432	97,5	11	2,5
Olay yeri	409	92,3	34	7,7
Kötü Muamelenin Çeşidi	443	100,0	0	0,0
<b>Fiziksel İstismar</b>				
Kanıtlanma durumu	185	41,8	258	58,2
Çeşitleri	184	41,5	259	58,5
Yaralanma	119	26,9	324	73,1
Yaranın çeşidi	59	13,3	384	86,7
<b>Cinsel İstismar</b>				
Kanıtlanma durumu	298	67,3	145	32,7
Çeşitleri	288	65,0	155	35,0
<b>Psikolojik İstismar</b>				
Kanıtlanma durumu	92	20,8	351	79,2
Çeşitleri	92	20,8	351	79,2
<b>İhmal</b>				
Kanıtlanma durumu	31	7,0	412	93,0
Çeşitleri	31	7,0	412	93,0
<b>İddia edilen vakanın değerlendirilmesi</b>	440	99,3	3	0,7
<b>Kötü Muamelenin Doğrulması</b>	371	83,7	72	16,3
Yapılan Yasal İşlem	399	90,1	44	9,9
Koruma Planı	30	6,8	413	93,2
Ev Dışı Yerleştirme	29	6,5	414	93,5

(Table C.3. cont.)

	Availability of information (n=758)			
	Available information		Non-available information (missing/unspecified)	
	f	%	f	%
<b>Faille ilgili Bilgiler</b>				
Failin sayısı	1748	98,6	24	1,4
Kanıtlanma durumu	568	32,1	1204	67,9
Cinsiyet	567	32,0	1205	68,0
Yaş	466	26,3	1306	73,7
Uyruğu	518	29,2	1254	70,8
Eğitim Durumu	132	7,4	1640	92,6
Çalışma Durumu	252	14,2	1520	85,8
Medeni Hali	414	23,4	1358	76,6
Çocukla ilişkisi	543	30,6	1229	69,4
Madde kullanım öyküsü	35	2,0	1737	98,0
Fiziksel-zihinsel engel	17	1,0	1755	99,0
Mağduriyet öyküsü	2	0,1	1770	99,9
Önceki benzer suç iddiaları	104	5,9	1668	94,1
<b>İletişim Bilgileri</b>				
Telefon Numarası	328	18,5	1444	81,5
Adres	471	26,6	1301	73,4
<b>Bakım verenle ilgili Bilgiler</b>				
Faille ilişkisi	1720	97,1	52	2,9
Bakım verenlerin sayısı	940	53,0	832	47,0
Çocukla ilişkisi	386	21,8	1386	78,2
Velayet Türü	376	21,2	1396	78,8
Cinsiyet	380	21,4	1392	78,6
Yaş	174	9,8	1598	90,2
Eğitim Durumu	346	19,5	1426	80,5
Çalışma Durumu	101	5,7	1671	94,3
Medeni Hali	166	9,4	1606	90,6
Çocukla ilişkisi	350	19,8	1422	80,2
Madde kullanım öyküsü	6	0,3	1766	99,7
Fiziksel-zihinsel engel	4	0,2	1768	99,8
Mağduriyet öyküsü	4	0,2	1768	99,8
Önceki benzer suç iddiaları	5	0,3	1767	99,7
<b>İletişim Bilgileri</b>				
Telefon Numarası	278	15,7	1494	84,3
Adres	315	17,8	1457	82,2
<b>Aile ile ilgili Bilgiler</b>				
Ailevi Durum	191	43,1	252	56,9
Birlikte yaşayanların sayısı	207	46,7	236	53,3
Kimliği	201	77,0	60	23,0
Diğer Çİİ mağdurları	47	10,6	396	89,4
Diğer istismar çeşitleri	32	7,2	411	92,8
Hizmetlere yönlendirmeler	45	10,2	398	89,8
Alınan hizmetler	37	8,4	406	91,6
<b>Evle ilgili Bilgiler</b>				
Yetersiz barınma	12	2,7	431	97,3
Evin geliri	34	7,7	409	92,3
Gelir kaynağı	41	9,3	402	90,7
Maddi problemler	13	2,9	430	97,1
<b>Önceki kötü muamele</b>				
En ağır kötü muamelenin şekli	3	0,7	440	99,3
Failler	3	0,7	440	99,3
Araştırmayı yapan kurumlar	3	0,7	440	99,3
<b>Olgu takibi bilgisi</b>	30	6,8	413	93,2



Dosyaların doluluk oranında, rapor tarihi, yaş, cinsiyet ve çocuğun uyuşu bilgisi tam olarak kaydedilmektedir. Çocukla ilgili bilgilerde eğitim bilgisi ve çalışma bilgisi yarı oranda görülmüş ve sırasıyla % 49,7 ve % 46,7 olarak kaydedilmiştir. Eğitimle ilgili problemler (%15,1), davranış problemleri (%21,2), madde-kullanım problemleri (%11,3) ve tanı konmuş engeller (% 14,9) diğer bilgilere oranla kayıt edilme anlamında çok daha düşüktür.

İstismar tiplerinde, olgu sayılarındaki farklılıklar nedeniyle de kayıt oranlarında farklar vardır. Fiziksel istismara bağlı yaralanma (%26,9) ve yaranın yapısı bilgisi sınırlıdır (%13,3). Kötü muamelenin değerlendirilmesi ve doğrulanması ile yapılan yasal işlem bilgisi yüksek oranda kaydedilmiştir; fakat ev dışı yerleştirme (% 6,8) ve koruma planı bilgisi (%6,5) sınırlıdır.

Faillerle ilgili bilgilerde, failin sayısı (%98,6), cinsiyeti (%32) daha yüksek oranda kaydedilmiştir. Eğitim bilgisi (% 7,4), madde kullanımı (%2), fiziksel-zihinsel engeller (% 1), önceki mağduriyet (%0,1) ve önceki benzer iddialar (5,9 %) çok düşük oranda kaydedilmiştir. Benzer durum bakımverenlerin bilgilerinde de mevcuttur.

Aile ile ilgili bilgilerde, diğer Çİİ mağdurları bilgisi (%10,6) ve evde diğer istismar çeşitleri (%7,2) oldukça azdır. Evle ilgili bilgilerde en yüksek oran %9,3 ile evin geliri için kaydedilmiştir. Önceki kötü muamele (0.7 %) ve olgu takibi bilgisi (%6,8) yok denecek kadar az kaydedilmiştir.

Bu çalışmada Türkiye'nin üç ilinde –İzmir, Zonguldak ve Denizli- 11, 13 ve 16 yaşlarındaki çocukların maruz kaldığı istismar ve ihmal durumları, Eylül 2010-2011 döneminde hastane ve adliyelerdeki kayıtlı vakalar üç ana amaçla araştırıldı: a) Çİİ durumlarını açıklamak ve olayın içindeki çocukların, bakıcıların, ailelerin ve olayın demografik özelliklerini belirlemek, b) kuruluşların kayıt tutma biçimlerini ortaya çıkarmak, c) bilgi almak formlarının yapısını değerlendirmek ve bunların geliştirilmesi için önerilerde bulunmak. Bu çalışmanın sonuçları bu üç ana başlığı kapsayacak biçimde gösterilmektedir. Ayrıca bilgi formlarının yapısı öneriler bölümünde değerlendirilecektir.

### Çİİ Vakalarının Etkisi

Bu çalışmada 8 kuruluştaki araştırma yapılmış (İzmir'de 4 hastane 2 mahkeme, Zonguldak ve Denizli'de mahkemeler) ve toplamda 443 tane çocuk istismarı vakası konu edilmiştir. Çİİ durumlarının etkisi fiziksel, cinsel ve psikolojik istismar türleri için ayrı ayrı tartışılmalıdır.

#### *Fiziksel İstismarın Sıklığı, Farklı Fiziksel İstismar Türleri ve Yaralanmaların Ciddiyeti*

Fiziksel istismar vakaları iki farklı veriden oluşmaktadır: a) Türk Ceza Yasası'nın ilgili maddelerince açıklanan özelliklere dayanan ve genellikle bir tek bireyin istismara maruz kalması biçiminde olan vakalar, b) cinsel istismarla birlikte meydana gelen fiziksel istismar vakaları.

İlk fiziksel istismar verileri İzmir Karşıyaka ve Zonguldak mahkemelerinde toplanmıştır. Yaş, cinsiyet ve bölgesel özellikler arasında, vakaların etkisi üzerine bir karşılaştırma yapılabilmesi için başka kaynaklardan bilgiler de gerekmektedir. Çalışma dahilinde her üç şehirde de, her yaş grubundan 1000 çocuktan 1'den azının fiziksel istismara maruz kaldığı kayıtlara geçmiştir. Bu bulgu kayıtlı istismar vakalarını bile temsil etmemektedir. Açıkçası çocuk istismarı vakalarında fiziksel istismarın oranı bu kısıtlı kaynaklardan elde edilememektedir.

Zonguldak mahkemesinden elde edilen verilerin nispeten daha belirleyicidir çünkü şehirdeki istismar vakaları yalnızca bu mahkemede incelenmektedir. Bu sebeple bu bölgeden elde edilen sayılar tüm fiziksel istismar vakalarını yansıtmaktadır. Bu verilere göre Zonguldak'ta çocukların 1/1000'i fiziksel olarak zarar görmektedir. İzmir'de veriler nüfusun tümünü yansıtmakta yetersizdir çünkü ancak bir mahkemeden konuyla ilgili veri toplanabilmiştir. Elde edilen bilgilere göre Zonguldak'taki gibi çocukların 1/1000'i fiziksel istismardan mağdururlar. İzmir'de her üç yaş grubundaki çocukların sayısı Zonguldak'takinin altı katı kadardır. Bu sebeple bulgular Karşıyaka Mahkemesi'nin yönetmekle sorumlu olduğu vakaların yalnızca kısıtlı bir kısmını göstermektedir.

Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, bu çalışmada, vakaların başlangıcını açıklamaktan çok, erkek çocukların kız çocuklarına kıyasla fiziksel istismara daha çok maruz kaldığı bilgisi elde edilmiştir. WP3 Epidemiyolojik Çalışması da ailelerin, erkek çocukların daha çok uygunsuz davranışlar sergilediğini bildirdiğini göstermiştir. Ancak, bu çalışmada adli vakalar daha çok mahallede , okulda ya da toplu bir alanda iki erkek arkadaş arasındaki durumlara ve evde babanın oğlunu dövmesi biçimindeki şiddete dayanmaktadır. Bu hareketler çocukların yıl boyunca düzenli istismarını kapsamamaktadır. Halbuki bu çalışmadan elde edilen bilgiler erkek çocukların akranları ve evdeki ya da sokaktaki bir büyük tarafından sürekli fiziksel istismara maruz kalma riskiyle yaşadıklarına dikkat çekmektedir.

Cinsel istismarla birlikte meydana gelen fiziksel istismar biçimleri de kız çocukları üzerinde daha yaygındır. Bu bağlamda, 13 yaşındaki çocuklar fiziksel şiddet içeren davranışlara daha çok maruz kalmışlardır. Bu yaş döneminde bu tür olaylara maruz kalmanın gelişimsel etkileri olabilir. 11 yaşındaki çocuklar henüz kendilerine yöneltilen cinsel istismarın içeriğini anlayamadıkları için direnmiyor ve dolayısıyla şiddete maruz görmüyor olabilirler. Aynı şekilde 16 yaşındaki çocuklarda bu tarz bir davranışın amacını anlayıp, direnmenin fayda etmeyeceğini düşünerek şiddet görmekten kurtuluyordur. Ancak 13 yaş grubu istismar hakkında bilgi sahibi olup kendini korumak için çok ortada bir yaştır. WP3 epidemiyolojik çalışması 16 yaş grubundaki kız ve erkek çocukların 11 ve 13 yaşlarındakilere oranla daha çok fiziksel istismar bildirdiğini göstermektedir. Ancak kayıtlarda farklılıklar göze çarpar; erkek çocuklar arasında 11 yaşındaki çocuklar fiziksel şiddete daha çok maruz kalmaktadır.

İtirme, tekmeleme, fırlatma, tokatlama gibi tüm fiziksel istismar biçimleri içinde en yaygın görüleni dövmektir. Bir başka yaygın kullanılan yöntem de çocuğu bir odaya ya da arabaya kilitleyip dışarı çıkmasına izin vermemektir. Kulak çekme de sıklıkla kayıtlara geçmiştir ve saç çekme de kız çocuklarında çoğunlukla tercih edilmektedir ki bu verilen epidemiyolojik çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır. Saç ve kulak çekme çocuklara uygulanan kültürel olarak yaygın fiziksel hareketlerdendir. Bu hareketlere paralel olarak çocukların açık yara, ısırık, kesik ve çürük gibi yaralanmalar bildirmesi daha nadir görülmektedir. Organ sistemleri yaralanmaları ve çatlaklar gibi daha ciddi yaralanmalar bu vakalar dahilinde bildirilmemiştir. Bu bulgular doktorların fiziksel istismar konusunda daha dikkatli olması gerektiğini vurgulamaktadır çünkü bu tür vakalar hastanelere genellikle vde yaşanan küçük kazalar adı altında gelmekte ve dolayısıyla istismar olarak kayıtlara geçmemektedir.

İlginç biçimde acı yemeye zorlama gibi bir hareket hiçbir şekilde belirtilmemiştir. Ancak epidemiyolojik çalışma bir ceza biçimi olarak çocuğu acı yemeye zorlamanın yaygınlığının ve etkisinin her yaş ve cinsiyet grubu için yüksek olduğunu göstermektedir. Bu noktada kültürel olarak fiziksel istismara yüklenen anlam gözden geçirilmelidir. Bu hareket Türkiye’de çocuğu terbiye etmek için sık kullanılsa da fiziksel istismar olarak görülmemektedir. Kuruluşların bu yönde bir kaydı bulunmamaktadır ancak çocuklar bu durumu kötü çocukluk anısı olarak rapor etmişlerdir.

Epidemiyolojik çalışmayla karşılaştırılması gereken başka bir fiziksel eylem de çocuğu rahatsız eden bir pozisyonda tutmaktır. Bu hiçbir şekilde bir fiziksel istismar biçimi olarak kaydedilmemiş ve çocukların okullarda verdikleri raporlarda etkisi ve yaygınlığı da oldukça düşük olarak bildirilmiştir. Bu eylem toplumsal bazda hiçbir zaman uygunsuz bir disiplin yöntemi ve bir fiziksel istismar biçimi olarak olarak görülmemiştir.

Ek olarak "popoya şaplak atma" ve ısırma da vakalar dahilinde hiç bildirilmemiştir. Oysa bu hareketlerin etkisi ve yaygınlığının değerlendirilmesi için daha detaylı çalışmalar gereklidir.

### *Cinsel İstismarın Sıklığı ve Farklı Cinsel İstismar Biçimleri*

Cinsel istismar vakaları bu çalışmanın en zorlu kısmıydı. Bu vakalarla ilgili bilgiler kuruluşlardan toplanmıştır. Her ne kadar cinsel istismarın etkisiyle ilgili net sonuçlara ulaşmak için yeterli bilgi olmasa da elde edilen oranlar konuyu anlamak için belirgin bir çerçeve çizmektedir.

Bu çalışmada üç şehirde de aşağı yukarı 1000 çocuktan 1'inin cinsel istismar mağduru olduğu saptanmıştır. Ancak yaş, cinsiyet ve bölgeler arasında belirgin bir farklılık görülmektedir. Başlangıç olarak cinsiyet özellikleri baz alındığında kızlar cinsel istismara erkeklerin iki katı oranda maruz kalmaktadırlar. Yaşa göre dağılıma bakıldığında üç yaş grubundaki erkeklerin de cinsel istismara maruz kalıp mahkemeye başvurma oranları yakındır, ancak kızlara bakıldığında, 16 yaş grubu belirgin biçimde öndedir. Daha küçük yaşlardaki kızlar da cinsel istismara maruz kalma riski içindedir ancak onların bu durumun bilincinde olup mahkemeye başvurma oranları daha düşük olabilmektedir. Cinsel istismar aynı zamanda aileler içinde gizli de tutulmaktadır.

Kızlarda yaşa göre dağılım incelendiğinde 16 yaş grubundakiler arasında belirgin bölgesel farklılıklar olduğu söylenebilir. İzmir'de bu yaş grubunda 1000 kızdan 4-5'i cinsel istismara maruz kalmaktadır. Aynı şekilde Zonguldak'ta kızların 4/1000'inde bu durum göze çarpar. Ancak Denizli de bu oran 8-9'a çıkmaktadır. Zonguldak ve Denizli'de bu durumlar çalışmaların da yürütüldüğü tek bir mahkemede incelenmektedir. Oysa İzmir'de vakalar çalışmaların taşınmadığı birçok mahkemede incelenmektedir. Her ne kadar çevresel mahkemeler çalışmaya dahil edilemediyse de, Behçet Uz Çocuk Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nden toplanan bilgiler çevredeki mahkemelerden sevk edilen vakaları da içermekteydi. Yine de bu vakalar çevredeki yerleşimlerde yaşanan vakaların tümünü yansıtmamaktadır. Zonguldak ve Denizli'de bu yaş grubu hakkında önemli derecede bilgi toplanmıştır, olayların tek bir mahkemede yönetilmesinden ötürü. Özetle İzmir'e yönelik bulgular kayıtlı cinsel istismar vakaları hakkında önemli sonuçlara varmak için yeterli değildir. Zonguldak ve Denizli de ise nispeten daha fazla vaka bulunmaktadır. Bu sebeple Denizli'de Zonguldak'ın iki katı oranda vaka saptanması şehirlerin nüfuslarıyla doğru orantılıdır. Denizli Zonguldak'ın iki katı kadar nüfusa sahiptir ve 16 yaş grubundaki kızlarda kayıtlı cinsel istismar

vaka sayısı iki kat fazladır. Bu oranlar Denizli’de her 100 çocuktan birinin mahkemelere cinsel istismar mağduru olarak başvurma riski içinde olduğunu gösterir. Daha açık olmak gerekirse 35 kişilik sınıflardan oluşan bir okulda, her üç sınıftan birinde 16 yaşındaki bir kız öğrencinin mahkemeye cinsel istismardan mağdur olarak başvurma potansiyeli vardır.

WP3 Epidemiyolojik Çalışması’nda cinsel istismarla alakalı very toplanamamıştır bu sebeple bu iki çalışma arasında cinsel istismar açısından karşılaştırılabilir very bulunmamaktadır. Ancak, her ne kadar karşılaştırma yapacak yeterli araç bulunmasa da konunun yöneticiler tarafından ele alınmasını gerektirecek önem ve şiddette olduğunu belirtir.

Farklı istismar biçimleri içinde tamamlanmış cinsel eylem her yaş grubu için hem kız hem erkeklerde sıklıklar bildirilmiştir. Her yaş grubundaki erkekler tamamlanmış cinsel aktiviteye yüksek oranlarda maruz kalmışlardır ancak kızlar söz konusu olduğunda 16 yaş grubu 11 ve 13’e kıyasla daha yüksek bir yüzdeye sahiptir. Denenmiş ancak tamamlanmamış cinsel eylem konusunda bu durum erkekler için de geçerlidir. Bu bağlamda, 11 ve 13 yaşlarındaki kızlar cinsel taciz ve genital bölgelere dokunulması durumlarına büyük kızlara oranla daha çok maruz kalmışlardır. 11 ve 13 yaşlarındaki erkek çocuklarının bu konudaki yüzdesi ise 16 yaş grubundan düşüktür. Cinsel taciz çoğunlukla yetişkinin çocuğu kendi genital bölgelerine maruz bırakmasıyla birlikte olmaktadır. Ek olarak çocuğa cinsel içerikli video ve fotoğraflar göstermek de digger cinsel istismar biçimleri içinde değerlendirilmektedir.

Cinsel sömürü ve röntgencilik nadiren belirtilen vakalardır. Ancak bu eylemler Türk Kanunu’nda bu çalışmada irdelenemeyecek başka bir madde altında değerlendirilmektedir. Özellikle cinsel sömürü Türkiye’de daha geniş çalışmalar gerektiren hayati bir konudur.

### *Psikolojik İstismarın Etkisi ve Farklı Psikolojik İstismar Biçimleri*

Kayıtlı psikolojik istismar vakalarının etkisi bu çalışmanın sonuçlarından çıkarılamamaktadır. Türk Ceza Yasası’nda psikolojik istismarın tanımı bulunmamaktadır bu sebeple de bu konuda herhangi bir adli vaka incelenememiştir. Hastanelerden elde edilen veriler genellikle fiziksel, cinsel istismar veya ihmal durumlarıdır. Psikolojik vakalar çok nadirdir. Bu çalışma da psikolojik istismar durumları, cinsel istismarla birlikte meydana gelen olaylar olarak incelenmiştir.

Psikolojik istismar biçimleri konusunda, cinsel istismara paralel olarak çocuğu fail tarafından korkutulması genellikle kaydedilmiştir. Cinsel istismar vakalarında 16 yaş grubundaki kızlar cinsel ilişkiye girmedikleri ya da genital bölgelerini göstermedikleri takdirde öldürülmekle ya da ilişki esnasındayken ailelerine gösterilmekle tehdit edilmişlerdir. Bu tür psikolojik eylemler kızlara erkeklere oranla iki kat daha fazla yapılmaktadır.

Yalnızca hastanelerde kayda geçen bazı vakalar çocuğun izolasyonu, umursanmaması ve yozlaşmasını içermektedir. WP3 epidemiyolojik çalışmasının Türkiye’de

evlerde psikolojik olarak cezalandırılma oranlarının daha yüksek olduğunu göstermesi önemsenmelidir. Çalışma dahilinde özellikle sözlü istismar yoluyla reddetme 16 yaş grubu kızlarda sıklıkla görülmektedir.

Bu çerçeve dahilinde, bu çalışmadan elde edilen psikolojik istismar verileri evlerinde bakıcıları tarafından sürekli psikolojik olarak istismar edilen çocukların durumunu yansıtmamaktadır. Kanunda alakalı maddelerin bulunmaması ve hastanelerdeki yetkililerin şüphelenmekte yaşadıkları zorluk bu durumun temel sebeplerindedir. Diğer yandan cinsel istismar vakalarında failerin uyguladığı psikolojik istismarın çocukların cinsel aktivitelere maruz kalmasına sebep olduğu bu çalışmada öne çıkmıştır.

### *İhmalin Etkisi ve Farklı İhmal Biçimleri*

Bu çalışmadan ihmal vakalarıyla ilgili çıkarılan sonuçlar da konunun etkisini belirlemede yeterli değildir. İhmal vakaları kanununun 232.maddesiyle bağlantılı olarak mahkeme ve hastanelerde dikkat çekmiştir. Hastane verileri ve 232.maddeyle ilgili vakalar tek bir mahkemeden alınabildiği için İzmir’de bu alanda diğer bölgelerden daha yüksek bir oran çıkmıştır.

232.madde ihmalin tanımlanması açısından geniş bir çerçeve sunmaktadır. Ancak konu genellikle mendil satmak gibi işlerle sokakta çalıştırılan çocuklara yani ekonomik sömürüye indirgenmiştir. Sokakta mendil satan çocuklar toplum içinde kolaylıkla fark edilmekte ve polis tarafından saptanabilmektedir. Ancak evlerde ve diğer iş yerlerinde çalıştırılan çocuklar saptanamamakta ve bu madde dahilinde mahkemeye iletilmemektedir. Bu yüzden bu olaylar vaka-bazlı gözetim çalışması dahilinde incelenememiştir. Bu çalışmanın ihmalle ilgili sonuçları ilgili yasanın çocukların iyi yaşamasının öneminin anlaşılması adına daha da genişletilmesi gerektiğini göstermektedir.

Diğer ihmal türleri olarak, az sayıda fiziksel, tıbbi, eğitimsel ihmal, fiziksel/cinsel istismardan koruyamama ve korumayı reddetme gibi durumlar hastanelerde saptanmıştır. Bu vakalar genellikle sosyal yetkililer tarafından, ebeveynliğin öneminin ve ihmalin sınırlarının bilinmesi için bildirilmiş ancak çocuğun yaşamsak ihtiyaçlarının karşılanması için herhangi bir yasal eylemde bulunulmamıştır.

### *Vakaların Doğrulanma Oranları*

Bu çalışmada doğrulanma oranları oldukça yüksektir çünkü veriler, olaylar sonucunda yasal işlem başlatan mahkemelerden toplanmıştır. İstismar biçimleri arasında doğrulanma açısından farklılıklar görülmektedir.

Fiziksel istismar vakalarında, doğrulanmış dosya oranları %70'ten fazladır. Fiziksel istismar –adı üstünde- doctor tarafından ilk bakışta algılanabilecek özelliktedir. Bu konuda belirgin bölgesel farklılıklar bulunmamaktadır.

Bu araştırmanın en önemli ve zorlu kısmı olan cinsel istismar vakaların da ise kanıtlanabilirlik, olayın fark edilmesi ve açıklanması zor olduğu için fiziksel vakalara oranla düşüktür. Üç bölge de incelendiğinde vakaların yaklaşık olarak %60'ının doğrulandığı görülmektedir. Zonguldak ve Denizli'de durum oransal olarak birbirine yakın olduğu halde ilk bakışta İzmir'de çok daha düşük bir yüzde görülür. İzmir digger iki şehrin de altı katı kadar büyüklükte olduğu için mahkemelerde iş yükü çok daha fazladır. Bu iş yükü daha fazla sayıda vaka ve daha fazla sayıda soruşturma demektir. Bu nedenle üç şehirdeki oranların da birbirine yakın olduğu ve mahkemeye iletilen vakaların üçte ikisinin doğrulandığını görülür.

Psikolojik istismar vakalarının kanıtlanabilirliği ise beraber görüldükleri için cinsel istismar vakalarının kanıtlanabilirliğiyle eşdeğerdir. Bu sebeple bu çalışmanın sonunda psikolojik istismarın kanıtlanabilirliği ile ilgili bir çıkarımda bulunmak doğru değildir.

İhmal vakalarında, en yüksek oran birçok veri bu şehirden toplandığı için İzmir'de görülmektedir. İhmal durumunun kanıtlanma açısından bir zorluğu bulunmaktadır ki İzmir'de kayıtlı vakalardan yalnızca %50'si onaylanmıştır. Bu fiziksel ve cinsel istismarın doğrulanma oranından çok daha düşüktür. Özellikle hastanelerde fark edilen ihmal durumlarında aileler sözlü biçimde uyarılmış ancak mahkemeye sevk edilmemişlerdir. Bu yüzden hastanelerde kayda geçen psikolojik istismar ve ihmal durumlarının bir çoğunda yasal süreç işlememiştir.

#### *Istismar Vakalarının Çeşitliliği*

Bu çalışmada tek ve çoklu istismar vakaları istismarın yapısı ve durumunu analiz etmek amacıyla incelenmiştir. Bu çalışmada tekil istismar vakaları çoklu vakalardan daha çok kayda geçmiştir. Tekil vakaların oransal olarak en çok görüldüğü tür cinsel istismardır. Bu vakalar genellikle fiziksel ve psikolojik istismarı beraberinde getirmiştir. İhmal de tekil bir vaka olarak görülmüştür.

Istismar genellikle birçok istismar biçiminin bir tek kişi üzerinde eşzamanlı olarak uygulandığı karmaşık bir durum olarak kabul edilir. Bu yüzden bu çalışmada incelenen tekil vakaların "iç güdüsel" olarak, çoklu olaylar olduğu bilinmektedir. Açıklamak gerekirse, bir çocuk cinsel istismara maruz kaldığında eğer bu ebeveynler tarafından bilinmiyorsa burada aynı zamanda ihmal de bulunmaktadır çünkü aile çocuğu koruyamamıştır. Ancak bu olayların çoklu olay olarak değerlendirilebilmesi için aile yapısının aydınlatan daha çok veri gerekmektedir. Her ne kadar ilgili kuruluşta çalışanlardan aile yapısıyla ilgili detaylı bilgi alınsa da bu bilgilerin kayda geçmesi de gereklidir. Kayda geçmediği takdirde bu bilgiler bu çalışmanın amacına yönelik kullanılamaz.

olaydır. Bu çalışmada bahsi geçen tekli vakaların hiçbiri kesin doğru olarak Kabul edilmemelidir.

## Demografik Özellikler

### *Çocukların Özellikleri*

Bu çalışmada çocukların özellikleri, eğitim seviyesi, çalışma seviyesi, eğitimle alakalı problemler, davranışsal problemler, madde bağımlılığı geçmişi ve tanılanmış engeller bazında incelenmektedir. Eğitim seviyesi konusunda, çocukların yalnızca yarısı kuruluşlar tarafında eğitim seviyelerine göre kaydedilmişlerdir (tablo 2.3). Bilginin mevcut olduğu durumlarda her türde kötü muameleye maruz kalan çocukların yalnızca üçte birinin okula gittiği görülmüştür. 11 ve 16 yaş gruplarındaki çocukların okula gitme oranı 16 yaştakilerin iki katı kadardır. Türkiye’de zorunlu eğitim sekiz senedir bu yüzden 16 yaş grubu zorunlu eğitim sınırının dışında kalmaktadır. Bu yüzden okuldan ayrılan öğrencilerin oranı da büyük yaşlarda daha yüksektir.

Eğitim seviyesine benzer olarak kayıtlı vakaların yalnızca yarısının çalışma seviyesiyle ilgili bilgi bulunabilir. Çocukların dörtte birine yakını çalışmamaktadır. Her iki cinste de 16 yaş grubundakilerin çalışma seviyesi daha küçük yaş grubundakilere oranla yüksektir. Bu yaş grubundaki erkeklerin maaşlı işte bulunma oranı kızlardan çok daha yüksektir. Maaşsız işte çalışma oranı da yaşlar arttıkça artmaktadır. Çalışma koşulları dosyalarda daha detaylı belirtilmelidir çünkü çalışmak çocuğu istismara maruz kalması açısından oldukça büyük risk taşımaktadır.

Eğitimsel problemler bazında sınırlı sayıda bilgiye ulaşılabilmektedir. Kayıtlı bilgiler dahilinde okula devam etmeme en büyük problem olarak göze çarpar. Öğrenme bozuklukları ve özel eğitim derslerine katılımı ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır.

Davranışsal problemlere gelindiğinde aynı eğitimsel problemlerde görüldüğü gibi detaylı bilgi bulunamamıştır. Toplanmış verilerde sıklıkla kaçma ve kendine zarar verme gibi durumlar ön plana çıkmıştır.

Madde bağımlılığı problem de nadiren kaydedilmiştir ancak vakaların birçoğunda 16 yaş grubundakilerin olay esnasında içkili olduğu belirtilmiştir. Ancak dosyalarda alkol ya da madde problemleri olduğuna dair bir bilgi bulunmamaktadır.

Tanılanmış engeller konusunda, zihinsel engelli çocuklar genelde bilişsel fonksiyonları bozuk biçimde kaydedilmişlerdir. Ek olarak bazı vakalarda psikiyatrik rahatsızlıklar da belirtilmiştir. Ancak kayıtlı bilgiler oldukça kısıtlıdır.

Genel olarak değerlendirmek gerekirse çocukların okula devamı, okul-terk durumu, eğitimsel ve davranışsal problemler, madde bağımlılığı ve tanılanmış engellerle ilgili bilgiler daha sistemli biçimde kaydedilmelidir. Ücretli/ücretsiz işlerde çalışanlar, okuldan kaçmaya, devamsızlık yapmaya, kendine zarar vermeye eğilimli olanlar, bilişsel fonksiyonlarda bozukluk gibi tanılanmış engeli ya da psikolojik rahatsızlığı bulunanlar ve alkol ya da uyuşturucu gibi bağımlılık yaratan madde kullanan çocuklar istismara maruz kalmada risk grubu içindedirler.



Engelleyici önlemlerin alınabilmesi için kuruluşların bu özelliklerle ilgili daha detaylı bilgi toplaması gerekmektedir.

### *Faillerin Özellikleri*

Çalışmada faillerin yarısının yalnızca bakımdan sorumlu kişiler olmadığı yalnızca fail oldukları görülmüştür. Failler genellikle 18 yaşın altında erkeklerdir. Genellikle çocukların arkadaşları, erkek arkadaşları ya da yabancılarıdır. Eğitim ve çalışma seviyeleri, ilişkinin düzeyi, madde bağımlılığı geçmişi, geçmiş ithamlar, suç geçmişi gibi bilgiler genel özellikleri saptamak için yeterli seviyede değildir. Bu bilgiler genellikle mahkemelerden elde edilmektedir çünkü yalnızca mağdur çocuklar hastaneye sevk edilmişlerdir. Failler ilgili bilgiler yalnızca mağdurun anlattıklarından ibarettir ve mağdur faili yalnızca tanıdığı düzeyde anlatabilir. Mahkemelerde geçmiş ithamlar ve suç geçmişi hakkında bilgi toplanmaktadır. Ancak bu veriler genellikle UYAP sistemine aktarılmamıştır

Bu çalışmada faillerin profilleri herhangi bir risk grubu belirlememektedir. Ancak failin mağdurla ilişkisi önemli bir etmendir. Failler genellikle yabancılarıdır ve özellikle 11 yaş grubundaki çocuklar sokakta, okulun etrafında ve evlerine girerken istismara maruz kalmışlardır. Bu durum gösterir ki küçük çocukların tanımadıkları insanlarla diyalog kurma ihtimali çok daha yüksektir ve kendilerini tanımadıkları insanlardan koruma becerileri de daha düşüktür.

16 yaş grubundaki daha büyük çocuklar ise arkadaşları ve sevgileri tarafından istismar edilme konusunda daha büyük risk taşımaktadırlar. Özellikle daha düşük zihinsel becerisi olanlar ve tanınmış psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlar arkadaş ve sevgili gibi tanıdık kişiler tarafında istismar edilmede daha fazla riske sahiptirler. Bu da çocuğu istismara açık hedef konumuna getiren cinsellik konusundaki bilgisizliğe, evden ya da bakım evinden kaçma gibi dürtüsel davranışlara işaret eder.

Bu tür faillere ek olarak, çocuklar komşuları aile dostları, amca, ağabey gibi akrabaları tarafından da istismar edilmektedirler. Bu grubun oranının daha az olması bu tür insanlar tarafında istismar edilme riskinin daha az olduğu anlamına gelmez. Mahkeme raporları istismarın genel olarak gizli tutulduğu ailevi durumları açıklamaya yetmez.

Bu bulgular gösterir ki çocuklar hem evde hem de dış çevrede istismara maruz kalmaktadır. Bu durum da çocuk istismarı ve ihmal konusunda daha geniş ve detaylı biçimde çalışmak gerektiğini gösterir.

### *Bakıcı-Faillerin Özellikleri*

Çocuğun aynı zamanda bakıcısı olan faillerin oranı bu çalışmada %10 olarak bulunmuştur. Bu kişilerin birçoğu erkektir ve çocukların babalarıdır. Anneler, üveybabalar, büyükanne ve büyükbabalar, ağabey ve ablalar da bakıcı failer grubuna girer. Araştırmalar göstermektedir ki çocuklar genellikle tanıdıklarından tanımadıklarına oranla daha çok şiddet

görmektedirler. Bu çalışmada tanıdık olmayan insanlar tanıdık olanlardan daha çok kayıtlarda göze çarpmıştır. Bu bir gözlem çalışması olduğundan, adli vakalar yalnızca durumun ayırdına varmış profesyoneller ya da çocuğun istismar vakasını yetkililere bildirecek cesarete sahip tanıdıkları tarafından ilgili kuruluşlara bildirilmiştir. Bu yüzden çocuk istismarıyla ilgili yeterli farkındalığı olmayanlar ya da durumu bildirecek yeterli kaynağı bulunmayanlar mahkemelere intikal etmemişlerdir.

Bakıcı faillele ilgili sonuçlar evlerdeki istismarcı oranlarını tam olarak yansıtmamaktadır. Ancak ülkemizde konuyla ilgili farkındalık artmaktadır ve yetkililer evlerde meydana gelen istismar vakalarının digger bakıcılar tarafından fark edilip ilgili kuruluşlara bildirimini arttırdığını söylemektedir.

Bakıcı faillelerin özelliklerine değinmek gerekirse yaş seviyesi daha yüksek olmakla birlikte eğitim seviyesi bakıcı olmayan faillelerden daha düşüktür. İstismar problemleriyle ilgili digger özellikler ya da geçmiş kötü muamele durumları dosyalarda yer alacak yeterlilikte değildir. Bu yüzden bakıcı faillele ilgili bir risk grubu profile de çıkarılamamıştır.

#### *Bakıcıların Özellikleri*

Genelde bakımdan sorumlu olanlar anne ve baba olmak üzere iki kişilerdir, üveyanne ve üveybaba durumları da mevcuttur. Bakımdan sorumlu olanların büyük çoğunluğu evlidir. Kurumlara bildirilen vakaların çoğunun ebeveyninin evil olması ilginç bir bulgudur. Çocukları tanıdık olmayan faille tarafından istismar edilen evli ebeveynler daha çok yardım talebinde bulunmakta ve ilgili hizmetlere başvurarak çocuklarını daha çok korumaktadırlar. Bu bulgulardan bir sonuç çıkarabilmek için aileyle ilgili özelliklerin kayıtlara daha çok geçmesi gerekmektedir.

Ailelerin risk faktörleri de kötü muamele geçmişi gibi dosyalarda yer almamıştır. Ailenin istismarla ilgili geçmişini bilmek çocuklarla ilgili risk faktörlerini saptamada da daha faydalı olacaktır.

#### *Ailenin Özellikleri*

Bakıcıların özellikleri bölümünde bahsedildiği üzere çocukların aileleri genellikle evil çiftlerdir ancak %10luk bir oranla da boşanmış kişilerdir. Beraber yaşayan kişiler çoğunlukla anne baba ve digger kardeşlerdir.

Dosyalarda ev eksikliği, gelir yetersizliği ve finansal problemlerle ilgili bilgiler yeterli değildir. Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ve çocuğun istismara maruz kalma riski ilişkilidir ancak bu çalışmada vakalar konuyla ilgili kapsamlı bir çerçeve ortaya çıkaramamaktadır.

WP3 epidemiyolojik çalışmasından elde edilen bulgularda, düşük ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının ev ortamında daha çok fiziksel ve psikolojik istismara maruz kaldığı

yönünde önemli sonuçlar görülmüştür. Bu sonuç kurumlarda vakalar işlenirken ailevi özelliklerin de kaydedilmesinin önemini gösterir.

### *Çİİ Vakalarının Yönetiminde Görevli Kurumlar ve Kurumlara Başvurular*

Çİİ vakalarının yönetiminde yasal, tıbbi hizmetler ve akıl sağlığı servisleri birlikte önemli bir rol oynamaktadır. Bir vaka polise ulaştığı anda dosya yığıya iletilmelidir. Yargı, vakayla ilgili soruşturma başlatmalıdır. Fiziksel ya da cinsel istismardan şüphelenildiği anda mağdur istismarla ilgili iz bulunması için adli tıbbı sevk edilmelidir. Bazı cinsel istismar vakalarında mağdur olaydan olumsuz biçimde etkilenip etkilenmediğini gösterecek bir psikolojik değerlendirmeden geçmek üzere hastanelerin akıl sağlığı bölümlerine de yönlendirilmektedir.

Bu değerlendirme sürecinde tıbbi servis istismara dair herhangi bir iz bulamayabilir. Daha açık biçimde, çocuğun vücudunda fiziksel istismar izleri ve yakın zamanda yaşanan cinsel istismar izleri görülmeyebilir. Akıl sağlığı birimlerinde çocuk olaydan psikolojik olarak etkilenmemiştir biçiminde bir rapor görmek zordur ancak nadiren de olsa yaşanmaktadır. Bu bulgular ışığında mahkeme “ delil yetersizliğinden ötürü takipsizlik hükmü” verebilir. Bu yüzden onaylama oranının düşük olduğu kötü muamele durumlarında bazı kurumlar vakaların yönetiminde bizzat bulunurlar.

Bu noktada mahkemelerde kötü muamelenin onaylanmasının yalnızca tıbbi servisler ve akıl sağlığı servislerinden toplanan kanıtlara dayanmadığına dikkat edilmelidir. Bu kurumlar “görülebilir istismar izleri” bulunmadığı yönünde rapor verse dahi hakimler çocuğun dürüst ifadesine ya da failin çelişkili söylemlerine dayanarak istismar olduğu yönünde karar verme iradesine sahiptirler.

Bu vakalarda, çocuğun tedavi planlaması veya evden uzaklaştırılması kısıtlı miktarda istenmiştir çünkü Ulusal Yargı Sistemi genellikle çocuğu ev ortamında değerlendirmekte ve evden uzaklaştırılmayı son care olarak görmektedir. Eğer fail evde yaşayan biriye çocuğun güvende hissetmesi için direk hapse gönderilmekte ya da evden uzaklaştırılmaktadırlar. Ancak özellikle mahkemeye intikal etmiş vakalarda dosyalardan bu konuda bilgi bulmak mümkün olmamıştır.

Vakaların yönetimi esnasında oldukça düşük oranlarda çocuğa ve ailesine yönlendirmelerde bulunmaktadır. Bu noktada şu belirtilmelidir ki bu yönlendirmeler vaka idaresinin bir parçası değildir. Açıkça söylemek gerekirse kötü muamele halinin onaylanması ve yönetilmesinde çocuk tıbbi hizmete ve akıl sağlığı servislerine kurumlar arası haberleşmeyle yönlendirilmektedir. Bu süreçte çocuklar bu hizmeti almak zorundadır. Ancak dava süresince ya da neticelendirildikten sonra çocuklar bu servislere gayriresmi bir biçimde yönlendirilmektedir. Yönlendirme yetkili tarafından sözle yapılmakta ve resmi very olarak kayda geçmemektedir. Türkiye’de çocuklara ya da ailelerine zorunlu olarak verilen bir tıbbi ya da psikolojik hizmet bulunmamaktadır. Bu nedenle mahkemede resmi bir yönlendirme yapılmamakta ancak doktorların ya da psikiyatri uzmanlarının farkındalığı ve hassaslığı

sayesinde gayriresmi biçimde psikiyatrik veya psikolojik servislere yönlendirme yapılmaktadır. Ancak hizmetlerin alımıyla ilgili bilgi de oldukça azdır çünkü hastanelerde vakaların takibi yapılmamaktadır. Yalnızca bu takibi yapan hastaneler hizmetin alınıp alınmadığıyla ilgili bilgiye sahiptir.

### *Kurumlarda Bilginin Erişilebilirliği*

Kurumlarda bilgiye erişilebilirliğin değerlendirilmesi bu çalışmanın önemli bir noktasıdır, birinci odak noktası olan Çİİ'nin etkisi kadar önem taşımaktadır. Çİİ'nin etkisinin düzgün bir yöntemle belirlenebilmesi ancak ilgili verilerin kurumlarca detaylı biçimde kaydedilmesi sayesinde mümkün olabilir. Bu çalışmada mahkeme ve hastaneler iki değişik kurumun gözlemlenmesi ve incelenmesi adına ziyaret edilmişlerdir. Genel bir değerlendirme olarak, Türkiye'de istatistiksel yöntemlerle ve bir veritabanı oluşturma ihtiyacı içinde vakaların kaydının artması çocuk istismarı farkındalığının da arttığını işaret etmektedir. Ancak hastane ve mahkemelerde tutulan kayıtlar arasında hem benzerlikler hem de farklılıklar göze çarpmaktadır ki bu çalışmada bunlar daha sonraki çalışmalara ışık tutması açısından vurgulanmışlardır.

Öncelikle, kayıt tarihi, çocuğun doğum tarihi, yaşı, cinsiyeti kurumlarca sistemli biçimde kaydedilmektedir. Sistemli biçimde kaydedilen diğer veriler de olayla ilgili bilgilerdir, kötü muamelenin süresi, yönlendirme kaynakları, olay yeri ve kötü muamelenin biçimi gibi. Hastane ve mahkemelerde –özellikle addli vakalarla uğraşan hastanelerde- istismar vakası acil müdahale gerektiren bir kriz durumu olarak nitelendirilir. Bu yaklaşım kurumların, olayın özelliklerini daha detaylı araştırmasını sağlar. Bu, kurumların kendi kayıt kültürlerini geliştirmeleri ve veritabanlarını iyileştirmeleri için önemli bir adım ve zorunlu bir özelliktir.

Olayın özellikleri konusunda, cinsel vakaların özellikleri gereğinden de fazla rapor edilmiştir. Cinsel istismar Türk Ceza Yasası'nda ayrı biçimde ele alınmaktadır ve bu yüzden olayla ilgili detaylar hakim faili doğru biçimde cezalandırabilmesi için önemlidir. Ancak fiziksel istismarın kaydı, istismarın türünün, yaralanmanın biçimi ve ciddiyeti gibi sonuçların detaylandırılmasıyla iyileştirilebilir. Türk Ceza Yasası'nda fiziksel istismar çocuklar için ayrı belirtilmemiştir. Cezanın seviyesini belirleyen tek factor mağdurun ölümüne sebebiyet verilip verilmemesidir. Bu yüzden mağdura yapılmış tedavi edilebilir nitelikte olan her yaralama aynı şekilde değerlendirilir. Bu yasal düzenleme yetkililerin konuyu detaylarıyla irdelemek yerine geniş bir çerçevede açıklamalarına neden olur. Psikolojik istismar ve ihmal durumlarında ise kayıtlı veriler oldukça kısıtlıdır çünkü hem bu alanda çalışmalar kısıtlıdır hem de bu tür istismarın fark edilmesi zordur. Bu alanda incelenen vakalar kaydediliş biçimlerinin tartışılması için yeterli düzeyde değildir. Ancak bu çalışmada bu konudaki verinin yetersizliği, görünmez nitelikte olan bu istismar türlerinin araştırılmasında kurumsal eğitimin önemini açığa çıkarır.

Her ne kadar olayın özellikleri sistematik biçimde kaydedilse de, konu mağdurun, failin ve ailenin özelliklerini derinlemesine kaydetmeye geldiğinde belirgin bir düşüş

görülmektedir. En önemli özelliklerden biri eğitim seviyesidir. Vakaların yalnızca yarısında çocuğun eğitim seviyesiyle ilgili bilgiye ulaşılabilmektedir. Ailelerin ve failerin eğitim seviyesiyle ilgili bilgilerin kayıt oranı bundan da düşüktür. Aynı durum ailenin, çocuğun ve failin çalışma düzeyi konusunda da geçerlidir. Failin ve bakıcıların medeni hali de oldukça az kaydedilmiştir. Bu tür demografik özellikler çok basit birkaç soru sorularak elde edilebilir. Bu bilgiler kolay elde edilmekle birlikte eğitim, iş ve medeni halle ilgili bir bütünlüğe ulaşmada oldukça değerlidir. Bu verilerin sistemli kaydı uzun dönemde çocuğun karşılaşılabileceği risk faktörlerinin belirlenmesini sağlar çünkü çocuğun istismardan önce mi sonra mı okulu bıraktığını ya da olay zamanında çalışıp çalışmadığını bilmek çocuğu bu faktörlerden korumada etkin olacaktır.

Demografik özelliklerin yanısıra, çocuğun, ailenin ya da failin yaşamıyla ilgili, onları mağdur ya da fail olmaya iten bazı detaylı konularla ilgili bilgilerin kaydında da düşüş mevcuttur. Öncelikle önemli bir tıbbi değerlendirme olarak, çok etkili psikolojik sonuçları da olabilen madde bağımlılığı geçmiş hakkında çocuktan, failden ya da aileden alınan detaylı ve sistemli bilgi bulunmamaktadır. Bu da aynı şekilde birkaç soru sorularak kolayca elde edilebilecek, müdahaleyi ve önleme çalışmalarını destekleyecek bir veridir.

Vakaya müdahale edilebilmesi için gerekli yeterliği sağlayan diğer veriler de eğitimle alakalı ve davranışsal problemlerdir. Bu konuların bir yetkili için değerlendirilmesi ve istismara uğramış bir çocuk için de konuşulması zordur. Öncelikle üzerine çalışılırken daha fazla zaman harcamak gerekmektedir ancak olay öncesi ve sonrası risk faktörlerinin belirlenmesinde ve bu tür olayların engellenmesine yönelik yapılan gelecek çalışmalar için çok önem teşkil ederler. Bakıcılar ve failerin kötü muamele geçmişleri, geçmiş istismar suçları ve diğer suçları ailede travma ve istismarın nasıl atlatıldığının tanımlanması için hayati niteliktedir. Ailelerin ve faileri geçmişinin değerlendirilmesi de zaman ve yetkinlik gerektiren bir eylemdir ancak bu veri de çocuğun daha iyi anlaşılabilmesi için değerlidir. Bu bilgiler arka planı derinlemesine incelemek yerine olayın görünen özellikleriyle daha çok ilgilenen kurumların kayıtlarında hiç bulunmamaktadır..

Sonuç olarak, vakaların takibi çok yetersizdir. Yalnızca, psikolojik değerlendirme sebebiyle ya da doktorların farkındalığı sayesinde hastaneye sevk edilen bazı çocuklar uzun bir rehabilitasyon döneminin başında olarak muamele edilmiş ve altı ay boyunca takip edilmişlerdir. Bu hastanelerde çocuklar ve aileleri düzenli olarak telefonla aranmış ve terapilere çağırılmışlardır. Mahkemeler mağdur çocukların durumunu takip etmemektedir ve bu çocuğun yeniden istismar edilip edilmediği ya da bir istismarcıya dönüşüp dönüşmediği bilinmemektedir.

Bu çalışma gizlilik oranı çok yüksek olan adli dosyalar üzerinde çalışılması anlamında alanda bir ilki temsil etmektedir. Adliyeden çalışma izni alınması ve kurum dışından bir kimsenin adli dosyalar üzerinde çalışabilmesi anlamında bir ilk yaşanmıştır ve bu ileriki araştırmalara için öncülük edecektir.

İleriki çalışmalarda, Çİİ sıklığına dair sağlıklı bilgiler elde edebilmek için istismarla ilgili tüm kanun maddeleri çalışmalara dahil edilmelidir.

Çalışmanın pratik yararları arasında aktarım formalı kurumlardaki uzmanlar tarafından çok faydalı bulunmuştur ve kullanmak üzere adımlar atılmıştır. İleriki çalışmalarda formların kanunlarımıza ve kurumlara adapte edilebilmesi birtakım öneriler sunulmaktadır:

“B. Çocukla ilgili Bilgiler” bölümünde çocuğun medeni haliyle ilgili bilgi sorulmamaktadır. Ancak ülkemizde erken yaşta evlendirme vakaları oldukça fazladır. Buna ek olarak, “D9: Failin çocukla ilişkisi” değişkeninde “Kayınvalide/Kayınpeder” gibi bir seçenek bulunmaktadır. Bu durumda, mağdur çocuğun erken yaşta evlendirilmiş olabileceği ve kayınvalide/kayınpederi tarafından kötü muameleye maruz kalabileceği ihtimali bu seçenekte göz önünde bulundurulmuştur. Çocuğun evli olup olmadığı ile ilgili formda bir düzenleme yapılması kültürel açıdan uygun olabilir.

Bununla ilişkili olarak, D9 bölümünde failin çocukla ilişkisini anlatmak için “dini nikahlı eşi” veya “gayri-resmi eşi” gibi bir seçenek eklenebilir. Çünkü bu çocuğun yaşamındaki bu kişi kültürel anlamda “sevgili”den farklı bir anlam taşımaktadır.

Yine, çocukla ilgili bilgiler bölümünde “B9: Tanı konmuş engeller” değişkeninde “Bilişsel işlevlerde buzukluk” ve “Psikiyatrik bozukluk” seçeneklerinin yanına açıklama yapma imkanı tanıyan bir satır eklenebilir ve bu değişkenin veri havuzunda da tanımlanması uygun olabilir. Çocuklarda görülen mental retardasyon ya da kişilik bozukluğu gibi tanıların daha detaylı olarak bilinmesi önleyici çalışmalar ve müdahale açısından faydalı olabilir.

“C. Olayla ilgili bilgiler” bölümünde C18, C19 ve C20 değişkenlerinin Türkiye’de var olan yargı sistemine uygun olarak yeniden düzenlenmesi uygun olabilir. Örneğin, C18 değişkeninde “Uygulanan yasal bir işlem yok” seçeneğine ek olarak “Takipsizlik karar verildi” seçeneğinin eklenmesi gerekebilir. Bu karar, çocuk için savcılıkta bir soruşturma başlatıldığının ancak delil yetersizliği nedeniyle bu dosyanın davaya dönüşmediğinin habercisidir. Ancak kanunlarımızda “takipsizlik kararına itiraz hakkı” yer aldığı için, bir dosyaya bu kararın verilmiş olması mağdur çocuk için yargı yolunun kapandığı anlamına gelmemektedir.

- Altunay, R. (2009). Sağlık kurum ve kuruluşlarında bebek ve çocuk güvenliğinin sağlanmasına yönelik kurumlar-disiplinlerarası işbirliğine dayanan "Çocuk Koruma Birimi" oluşturulması. In Kırılmaz, H. (Ed.). *II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi: Bilimsel araştıma ve en iyi uygulama ödülleri kitabı* (pp. 102-111). Ankara.
- Fırat, S. (2007). İstismara ve ihmale uğramış çocukların tedavi ve rehabilitasyonu: Bir yataklı merkez modeli. Yayınlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Koç, F., Akşit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz-Çetin, S., Aslan, A., Halıcioğlu, O., Erşahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E., Kara, S. & Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47,119-24.
- Özer, E., Bütün, C., Yücel-Beyaztaş, F. & Engin, A. (2007). Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 51-55.
- Salim, M. (2011). Geçmişten günümüze Türkiye'de çocuk koruma politikaları ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31.
- World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. WHO Press, Geneva.
- Şahin, F., Çepik-Kuruoğlu, A., Demirel, B. Akar, T. Duyan-Çamurdan, A., İşeri, E., Demioğulları, B., Paslı, F., Beyazova, U., Oral, R. (2009). Six years of experience of a hospital based child protection team in Turkey. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 51(4), 336-343.

**EK I: Katılan Kurumların Listesi**

- 1) Behçet Uz Çocuk Hastanesi / Çocuk Psikiyatrisi Bölümü (İzmir)
- 2) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Sosyal Hizmetler Bölümü (İzmir)
- 3) Ege Üniversitesi Hastanesi / Çocuk Koruma Birimi (İzmir)
- 4) Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi / Çocuk Psikiyatrisi Bölümü (İzmir)
- 5) İzmir Adliyesi (İzmir)
- 6) Karşıyaka Adliyesi (İzmir)
- 7) Zonguldak Adliyesi (Zonguldak)
- 8) Denizli Adliyesi (Denizli)



