



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi

**TSHD**

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually

<https://edergi.saglik.gov.tr/>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>

Yıl/Year: 2024 Aralık/December

Sayı/Issue: 24

## HASTANEDE GÖREVLİ SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÇOCUK İSTİSMARIYLA İLGİLİ DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ANALİZ

Ömer BÜBER<sup>1</sup>

İsmail AKYÜZ<sup>2</sup>

### Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma makalesi

Geliş Tarihi / Date Received: 14.02.2024

Revizyon Tarihi/Date Revised:11.11.2024

Kabul Tarihi / Date Accepted 22.11.2024

Yayın Tarihi / Date Published: 03.01.2025

DOI: 10.46218/tshd.1437350

### Makale Künyesi/To cite this article: Büber Ö.

ve Akyüz İ. (2024, 24). Hastanede görevli sosyal çalışmacıların çocuk istismarıyla ilgili deneyimleri: Nitel bir analiz. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*,195- 218

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Doktora öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-9295-3789, obuber11@gmail.com

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, hastanede görev yapan sosyal çalışmacıların çocuk ihmal ve istismarı şüphesi olan çocuğa yönelik mesleki uygulama süreçlerini, bu süreçte karşılaştıkları güçlükleri ve olası çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçladı. **Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanıldı. Dokuz katılımcı ile yüz yüze ve derinlemesine görüşme yapıldı. **Bulgular:** İhmal ve istismar şüphesi olan çocukların genellikle acil servislerde ve çocuk polikliniklerinde hekimler tarafından fark edildiği tespit edildi. Ardından tıbbi sosyal hizmet birimiyle iletişim kurulduğu belirlendi. Bu aşamada sosyal çalışmacıların çocuk, aile ve diğer kişilerden aldıkları bilgiler doğrultusunda sosyal inceleme raporu hazırladıkları saptandı. Adli bildirimlerde çoğunlukla çocuk şube müdürlüğü ile irtibat sağlandığı görüldü. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne de sosyal inceleme raporlarının gönderildiği tespit edildi. Çalışma çocuk ihmal ve istismarı konusunda sosyal hizmet lisans eğitim sonrasında da eğitim alınması gerekliliğinin altını çizmektedir. **Sonuç:** Çalışma sağlık personellerinin konu hakkında temel düzeyde eğitim alması gerekliliğini ortaya koydu.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal çalışmacı, Sosyal hizmet, Çocuk, İhmal, İstismar

## EXPERIENCES OF HOSPITAL SOCIAL WORKERS ON CHILD ABUSE: A QUALITATIVE ANALYSIS

### Abstract

**Objective:** This study aimed to reveal the professional practice processes of social workers working in the hospital for children with suspicion of child abuse and neglect, the difficulties they encounter in this process and possible solution suggestions. **Method:** Phenomenological approach, one of the qualitative research designs, was used in the study. Face-to-face and in-depth interviews were conducted with nine participants. **Findings:** It was determined that children with suspicion of neglect and abuse were generally noticed by physicians in emergency services and paediatric outpatient clinics. Afterwards, it was determined that the medical social service unit was contacted. At this stage, it was determined that social workers prepared a social investigation report in line with the information they received from the child, family and other persons. In judicial reports, it was observed that the children's branch directorate was mostly contacted. It was determined that social investigation reports were also sent to the Provincial Directorate of Family and Social Services. The study underlines the necessity of receiving training on child neglect and abuse after social work undergraduate education. **Conclusion:** The study revealed that health professionals should receive basic training on the subject.

**Keywords:** Social worker, Social work, Child, Neglect, Abuse

<sup>1</sup> Doktora öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-9295-3789, obuber11@gmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-6075-5080, iakyuz@sakarya.edu.tr

## 1. GİRİŞ

Çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen her türlü kötü muamele çocuk ihmal ve istismarı olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2006). Literatürde çocuk ihmal ve istismarı genellikle fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olarak 4 başlık altında değerlendirilmektedir (Yıldırım Sarı vd., 2016). Fiziksel istismar, bir yetişkin tarafından çocuğa kasten zarar verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Fiziksel istismar aletsiz (tekme, tokat) veya aletli (hortum, sigara) yollarla yapılabilmektedir (Paslı, 2020). Duygusal istismar ise çocuğun sevgi, ilgi gibi temel ihtiyaçlarının ihmal edilmesi ya da sürekli eleştirilmesi, suçlanması ve aşağılanması olarak tanımlanmaktadır (Arslan & Balkıs, 2016; Baskak, 2023). Cinsel istismar, çocuğun rızası aranmaksızın, bir yetişkin veya başka bir çocuk tarafından cinsel haz amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Naszydlowska & Kossak, 2016). Günümüzde internetin yaygınlaşmasıyla "çevrimiçi cinsel istismar" kavramı da ortaya çıkmıştır (Barut Bektaş, 2024). Sanal ortamda çocuktan müstehcen içerik talep edilmesi veya gönderilmesi, cinselliği çağrıştıran konuşmalar da bu kapsamda değerlendirilmektedir (Finkelhor vd., 2022; Gámez-Guadix vd., 2016). İhmal ise, çocuğun fiziksel (barınma, beslenme) ve duygusal (sevgisizlik, ilgisizlik) ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak ikiye ayrılmaktadır (Bozgun & Pekdoğan, 2018; Özgentürk, 2014).

Çocuk istismarının yaygınlık oranının istismarın türüne, cinsiyete, coğrafi bölgelere ve buna benzer birtakım değişkenlere göre farklılaştığı belirtilmektedir (Yıldırım Sarı vd., 2016). Dünya çapında yapılan yaygınlık çalışmasında 2-17 yaş arası 1 milyara yakın çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismara ve ihmale maruz kaldığı tahmin edilmiştir (Hillis vd., 2016). 13-17 yaş arası Koreli ergenlerin %35,3'ünün ihmal ve istismar mağduru olduğu belirtilmiştir (Choe & Yu, 2022). ABD ulusal verileri fiziksel istismarın %18, cinsel istismarın %10 ve duygusal istismarın %8 oranında bir yaygınlığa sahip olduğunu ortaya koymuştur (Aleissa vd., 2022). Hindistan'da çocuk istismarının tüm biçimlerinde yaygınlığın oldukça yüksek (fiziksel istismarın %66, cinsel istismarın %50 ve duygusal istismarın %50) olduğu vurgulanmıştır (Seth, 2015). Türkiye'de çocuk ihmal istismarı ve aile içi şiddet araştırmasında 7-18 yaş aralığındaki çocuklarda duygusal istismarın %51, fiziksel istismarın %43 ve cinsel istismarın %3 oranında görüldüğü belirtilmiştir (UNICEF, 2010). Türkiye'de Adalet Bakanlığı'nın verilerine göre, 2014 ile 2021 yılları arasında "çocuğun cinsel istismarı" suçundan yıllık ortalama 18.230 dava açılmıştır (Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2021). 2022 yılı Türkiye Çocuk Araştırması raporuna göre, ailelerin %24,5'i fiziksel şiddet, %16,1'i ağır fiziksel şiddet ve %54,1'i ise psikolojik şiddet kullanarak çocuklarını disipline etmeye çalıştığı ortaya çıkmıştır (UNICEF, 2022). Veriler çocuğa yönelik kötü muamelenin milyonlarca çocuğu etkileyen ve dünyanın her yerinde görülebilen bir halk sağlığı sorunu olduğunu işaret etmektedir. Dahası bu istatistiki veriler, çocukların maruz kaldığı istismar türlerinin ve oranlarının ülkeler arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Mevcut veriler, çocukların ihmal istismardan korunması için dünya genelinde kapsamlı politikaların geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Çocuk ihmal ve istismar vakalarında risk faktörleri çocuk, aile, çevre ve toplum kaynaklı olmak üzere 4 ana kategoride incelenmektedir. Engellilik, sık ve uzun süreli ağlamalar, hiperaktivite, ailenin beklemediği cinsiyette doğum, ailenin beklentilerini karşılayamama gibi faktörler çocuktan kaynaklı risk faktörleridir (Hatipoğlu, 2017; HSGM, 2024). Genç ebeveynlik, alkol ve madde kullanım öyküsü, psikiyatrik hastalık öyküsü, çocukluk travmaları, yetersiz sosyal destek sistemleri, düşük eğitim seviyesi, işsizlik ve yoksulluk gibi faktörler aileden kaynaklı risk faktörleridir (Paslı, 2020; Yolcuoğlu, 2010). Suç, işsizlik ve yoksulluk oranlarının yüksek olması, uygun barınma, beslenme, güvenlik alanlarının yetersizliği gibi faktörler ise çevresel risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (Palermo vd., 2019). Çocuğu koruyan yasaların yetersiz olması, toplumda şiddetin kabul edilebilir ve hoş görülebilen olması, kültürel normlar toplumsal risk faktörleri arasındadır. Risk faktörlerinin tespit edilmesi, mikro, mezo ve makro ölçekte yapılacak önleyici çalışmalara katkı sunacaktır.

Çocuk ihmal ve istismarı çocuğun fiziksel, duygusal, ruhsal ve ahlaki iyilik halinde birtakım bozulmalara neden olabilmektedir. Çalışmalarda kötü muameleyle maruz kalan çocuklarda aile ve arkadaş ilişkilerinde bozukluk, sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü, akademik başarıda düşüklük, yeme bozuklukları, intihar girişimleri, psikiyatrik hastalık öyküsü görülme olasılığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Al-Mohannadi vd., 2022; Beaudoin vd., 2013; Cicchetti, 2016). Kore’de ihmal ve istismar öyküsü olan 14-16 yaş arası 1797 ergenle yapılan çalışma kötü muamele ile depresif ve saldırgan davranışlar arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Choe & Yu, 2022). Çocuklukta fiziksel şiddete uğrayan yetişkinlerin partnerlerine daha fazla fiziksel şiddet uygulama eğiliminde olduğunu göstermiştir (Maneta vd., 2012). 6-12 yaş arasındaki istismara uğrayan çocukların duygularını anlama, bunları uygun şekilde ifade etme olasılıkları daha düşüktür ve saldırgan davranışlarda bulunma riskleri daha yüksektir (Teisl & Cicchetti, 2008).

### **Türkiye’deki Çocuk İhmal ve İstismarı ile İlgili Yasal Düzenlemeler**

Türkiye’de çocukların her türlü kötü muameleden korunması amacıyla çeşitli yasa ve yönetmelikler düzenlenmiştir. Bu kapsamda, Türk Ceza Kanunu (2004), Türk Medeni Kanunu (2001), Çocuk Koruma Kanunu (2005), Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (2012) gibi temel kanunlar çocuklara yönelik ihmal, istismar ve kötü muamelenin önlenmesine yönelik tedbirler sunmaktadır.

Türk Ceza Kanunu'nun (2004) 94., 96., 103., 104. ve 108. maddeleri (sırasıyla işkence, eziyet, cinsel istismar, reşit olmayanla cinsel ilişki ve cebir) çocuklara yönelik işlenen suçlarla doğrudan ilişkilidir. Ayrıca, aynı kanunun 278., 279. ve 280. maddeleri (sırasıyla suçu bildirmeme, kamu görevlisinin suçu bildirmemesi ve sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi) işlenmiş suçların adli makamlara bildirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Türk Medeni Kanun'unun (2001) velayet ve vesayet bölümü ebeveynlerin çocuklarına yönelik bakım ve koruma yükümlülüklerini içermektedir. Bu kanunda çocuğun güvenliğini tehdit eden durumlarda velayet hakkının kısıtlanabileceğinin ve çocuğun korunması için özel önlemlerin alınabileceğinin altı çizilmektedir.

Türkiye'de çocukları ihmal ve istismardan korumak ve güvenliklerini sağlamak amacıyla oluşturulan temel yasal düzenlemelerden biri, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'dur. Bu kanunun 5. maddesi, çocuklara yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, barınma ve sağlık gibi alanlarda koruyucu ve destekleyici tedbirleri içermektedir.

6285 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (2012) kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve şiddet mağduru tüm bireylerin şiddetten korunmasını ve şiddetle mücadelede etkin tedbirlerin alınmasını amaçlamaktadır. Bu kanununda barınma, geçici maddi yardım, eğitim, sağlık, kişisel ilişki kurulmasının sınırlandırılması gibi tedbirler alınarak çocukların korunması amaçlanmaktadır.

Türkiye'de hastane temelli sosyal hizmet uygulamalarının temelini 2011 yılında yürürlüğe giren "Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi" oluşturmaktadır. Bu yönerge, çocuk ihmal ve istismarı vakalarının tespiti, bildirilmesi ve çocuklara sunulacak destek hizmetlerini açıkça düzenlemektedir. Ayrıca, hastanelerde görev yapan sosyal çalışmacıların sorumlulukları ve görev alanları bu yönerge ile belirlenmiştir. Bu yönergede acil servis, psikiyatri, onkoloji, fizik tedavi, çocuk izlem merkezi (ÇİM) ve palyatif bakım birimleri gibi bölümlerde sosyal hizmet müdahalelerine sıklıkla ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Ayrıca sosyal çalışmacıların bu birimlerde tam ya da kısmi zamanlı görevlendirilebileceği belirtilmektedir. Hastanede görevli sosyal çalışmacıların danışman, vaka yöneticisi, eğitmen, süpervizör, bağlantı kurucu, değişim ajanı gibi rolleri bulunmaktadır (Şengül & Bulut, 2023; Zengin & Çalış, 2017). Sosyal çalışmacılardan bu rolleri yerine getirirken hassas, iletişim becerileri yüksek, iş birliğine açık, mücadele ruhuna sahip, muhakeme yeteneği gelişmiş profesyoneller olması beklenmektedir (Şengül & Bulut, 2023).

### **Türkiye'deki Mevcut Uygulama**

Çocuğa ihmal ve istismarının hukuki, tıbbi ve sosyal olmak üzere 3 farklı boyutu bulunmaktadır. Çocuğun tıbbi tedavisinin başlatılması, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetleri kapsayan işlemler olayın tıbbi boyutunu oluştururken; konunun adli olarak araştırılması, şüphelilerin tespiti, mahkeme aşamaları, şüphelilerin cezalandırılması gibi işlemler hukuki boyutunu ifade etmektedir. Çocuğun çevresi içerisinde değerlendirilerek bireysel, ailesel, çevresel ve toplumsal risk faktörlerinin belirlenmesi, eğitim, barınma, bakım, güvenlik, ekonomik ihtiyaçlarına yönelik yapılan çalışmalar olayın sosyal boyutunu oluşturmaktadır. Söz konusu çok boyutluluk her disiplinin kendi perspektifinden çocuğa müdahalesini gerekli kılmaktadır. Dahası çocuğun tekrarlı travmaya uğramaması için bu disiplinlerin tümünün bir çarkın dişlileri gibi holistik bir tarzda, ahenk ve uyum içerisinde çalışmaları beklenmektedir.

Hastanelerde çocuk ihmal ve istismar vakalarına sıklıkla acil servislerde, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde ve çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniklerinde rastlanmaktadır (Kaya vd., 2015; Dönmez vd., 2014). Çocuk ihmal istismarında gerekli iş ve işlemlerin başlatılması için öncelikle adli bildirim yapılması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar sağlık personelinin adli bildirimlerde önemli rol oynadığını göstermektedir (Tekin ve Kaya Kılıç, 2020; Üstündağ, 2022).

Sosyal çalışmacılar hastanede ihmal istismara uğradığı düşünülen çocuklara yönelik hizmet sunan önemli meslek profesyonelleridir. Tıbbi sosyal hizmet yönergesinin 9/d maddesine göre (2011) hekim, ihmal istismara uğradığını düşündüğü çocuğu tıbbi sosyal hizmet birimine bildirmesi gerekmektedir. Daha sonra sosyal çalışmacı çocukla mesleki görüşme yapmaktadır. Ayrıca sosyal çalışmacının gerek görmesi halinde hastanın ikametinde, işyerinde, okulunda veya sosyal ortamında inceleme yapılabilmektedir (Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2011). Yapılan görüşmeler neticesinde sosyal çalışmacı tarafından çocuk hakkında rapor düzenlenmektedir. Hazırlanan rapor ve hekimin bildirim evrakı Türk Ceza Kanununun 280. Maddesinde de belirtildiği üzere ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına resmi olarak sunulmaktadır. Bu aşamada hastane polisinden yardım alınabileceği gibi emniyetin çocuk şube birimleriyle de irtibat sağlanabilmektedir. Burç ve Tüfekçi'nin (2015) çalışmasında, sağlık personelinin ihmal veya istismar şüphesiyle karşılaştığında, durumu emniyetin çocuk şube birimine, hastane polisine ve savcılığa bildirdiği görülmüştür.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanun'unun (2005) 6/1. maddesinde "*adli ve idarî merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bildirmekle yükümlüdür.*" hükmü yer almaktadır. Bu sebeple çocuk hakkında yazılan rapor ve hekim tutanağı Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne de resmi olarak bildirilmektedir.

Türkiye'de hastane bünyesinde hizmet veren ve sosyal çalışmacıların önemli rol oynadığı birimlerin arasında ÇİM'ler gelmektedir. Bu merkezlerde cinsel istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocukların beyanı alınırken gerek duyulması halinde adli ve tıbbi muayeneleri de yapılabilmektedir. Bu birimlerde çalışan sosyal çalışmacılar adli görüşmeci veya aile görüşmecisi unvanıyla görev yapmaktadırlar (Orhan vd., 2019).

Hastanede görevli sosyal çalışmacılar, çocuk ihmal ve istismar vakalarının tespit edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılmasında kritik bir rol üstlenmektedir. Sosyal çalışmacılar, yalnızca çocukla birebir görüşmeler yapmakla kalmayıp gerektiğinde çocuğun ailesiyle ve çevresiyle görüşme yaparak detaylı bir değerlendirme yapmaktadırlar. Dahası çocuk hakkındaki adli ve sosyal işlemlerin başlatılması için kamu kurumları arasındaki iş birliğini de kurmaktadırlar.

### **Literatür ve Mevcut Çalışma**

Türkiye'de çocuk ihmal ve istismarı üzerine yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu, sağlık personelinin (Üstündağ, 2022; Kaş Güner vd., 2016; Burç ve Tüfekçi, 2018), eğitimcilerin (Bozgun ve Pekdoğan, 2018; Koçtürk, 2018; Çelik, 2019), ebeveynlerin (Büber ve Taylan, 2023) ve üniversite öğrencilerinin (Kurt vd.,

2017) farkındalık düzeylerini incelemeyi amaçlamıştır. Türkiye’de ulaşılabilen literatüre göre sosyal çalışmacıların çocuk ihmal istismarı konusundaki deneyimlerini konu alan çalışmaların sayısı sınırlıdır.

Ulaşılabilen çalışmaların amaçları ve sonuçları özetle şöyledir:

Berkün’ün (2010) Bursa’daki sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yaşamlarında karşılaştıkları sorunları nitel desende incelediği çalışmasında uzmanların iş yükü, mesleki tükenmişlik ve yönetimle ilgili zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur.

Özbesler ve Çoban’ın (2010) Ankara’daki hastane ortamında sosyal hizmet uygulamalarını incelediği çalışmasında hastane ortamında sunulan sosyal hizmetlerin önemine vurgu yapmıştır. Çalışmada ayrıca katılımcıların %80,5’inin süpervizyon desteğine ihtiyaç duyduğu, tamamına yakınının ise lisans mezuniyeti sonrası eğitime ihtiyaç duyduğu görülmüştür.

Hatioğlu’nun (2017) çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarıyla çalışan sosyal çalışmacıların psikososyal etkilenme deneyimlerini incelediği ve nitel desende tasarladığı çalışmasında çalışanların yüksek düzeyde duygusal stres, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşadıkları tespit edilmiştir.

Kaya Kılıç ve Tekin’in (2019) sosyal hizmet uzmanlarının korunmaya muhtaç çocuk birimlerinde ihmal ve istismar vakalarına yönelik hizmetlerin niteliğine dair görüşlerini ele aldığı çalışmasında personel sayısına, kaynak miktarına ve iş yüküne vurgu yapmaktadır. Dahası bu çalışmada eğitim ve uzmanlık ihtiyacının bulunduğunu, süpervizyonun faydalı olabileceğini, hukuki ve kurumsal desteğinin personel üzerinde olumlu etki yaratacağını vurgulamıştır.

Yıldırım ve Başer’in (2019) acil servisteki tıbbi sosyal hizmet müdahalelerini ele aldığı çalışmasında ise bir yandan müracaatçı profiline değinirken diğer yandan sosyal hizmet mülakatlarında dikkat edilmesi gereken unsurları incelemiştir. Bu çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının acil serviste müracaatçılara yönelik hızlı ve hassas müdahalelerde bulunduğunu, özellikle travmatik vakalarda özen gösterilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Literatürdeki çalışmalar, sosyal çalışmacıların genellikle iş yükü, tükenmişlik, süpervizyon ihtiyacı ve kaynakların yeterli tahsisi gibi konulara odaklandığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, hastanede görev yapan sosyal çalışmacıların çocuk ihmal ve istismarı vakalarına yönelik spesifik analizlerin sınırlı olduğu görülmektedir. Dahası hastane ortamındaki sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin çalışması ise genel sosyal hizmet uygulamalarına odaklanmıştır. Bu çalışma hastanede görevli sosyal çalışmacıların çocuk ihmal ve istismarı vakalarına dair deneyimlerini derinlemesine inceleyerek literatürdeki boşluğu doldurmaya hedeflemektedir.

Bu çalışma, hastanede görev yapan sosyal çalışmacıların çocuk ihmal ve istismarı vakalarındaki mesleki uygulama süreçlerini, bu süreçte karşılaştıkları güçlükleri ve olası çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada şu soruların yanıtı aranmaktadır:

- Hastanede görevli sosyal çalışmacılar ihmal ve istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocuklar hakkında hangi mesleki müdahalelerde bulunmaktadır?

- Hastanede görevli sosyal çalışmacıların bu süreçte karşılaştığı güçlükler nelerdir?
- İhmal ve istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocuğa yönelik sosyal hizmet müdahalelerinde dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

## 2. YÖNTEM

Bu çalışma, hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çocuk ihmal ve istismarı vakalarındaki uygulama süreçlerini, karşılaştıkları zorlukları ve çözüm önerilerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda hastanede görevli sosyal çalışmaların deneyimlerini kendi ifadeleriyle aktarmalarına imkân sağlayan nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşım, bir fenomen veya kavram hakkında yoğun deneyimleri olan kişilerin o konuya ilişkin görüşlerini derinlemesine inceleme imkânı sağladığından tercih edilmiştir (Creswell, 2018). Bu doğrultuda “hastanede çocuk ihmal istismar şüphesi olan vakalara müdahale etme deneyimi” çalışmanın fenomeni olarak belirlenmiştir.

### Çalışma grubu

Çalışma grubu, olasılıklı olmayan örneklem türünden amaçlı örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmacının, araştırmanın amacına uygun, derinlemesine bilgi alabileceği örnekleme seçilmesinden dolayı amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı vakalarıyla bizzat çalışmış olmaları ve bu konuya dair tecrübe sahibi olmaları arzu edildiğinden, sosyal hizmet alanında en az beş yıl çalışmış olması şartı dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde, hastanede toplamda 15 sosyal çalışmacının görev yaptığı belirlenmiştir. Dört çalışanın hizmet süresi şartını karşılamadığı, iki çalışanın ise gönüllü olmadığı görülmüştür. Bu nedenle toplamda altı çalışan çalışmaya dahil edilememiştir. Belirtilen kriterler doğrultusunda gönüllü olan 9 sosyal çalışmacıyla yüz yüze derinlemesine görüşme yapılmıştır. Creswell'e (2018) göre, fenomenolojik araştırmalar, katılımcıların belirli bir deneyimi nasıl algıladıklarına ilişkin ayrıntılı bilgi toplamayı amaçladığından, genellikle 5 ila 25 kişilik bir örneklem yeterli kabul edilmektedir. Buna göre çalışmanın örneklemini 9 katılımcı oluşturmuştur. Buna göre katılımcılardan 4'ü erkek ve 5'i kadındır. Yaşları 28-48 arasında değişmektedir ve ortalaması  $34\pm 7,37'$ 'dir. Çalışma süreleri 5-23 yıl arasında değişmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1: Çalışma grubunun demografik bilgileri**

| Katılımcı | Cinsiyet | Yaş | Hizmet süresi |
|-----------|----------|-----|---------------|
| K1        | Erkek    | 48  | 23            |
| K2        | Kadın    | 33  | 11            |
| K3        | Kadın    | 28  | 6             |
| K4        | Erkek    | 28  | 5             |
| K5        | Kadın    | 44  | 16            |
| K6        | Kadın    | 36  | 13            |
| K7        | Kadın    | 28  | 6             |
| K8        | Erkek    | 30  | 11            |
| K9        | Erkek    | 31  | 5             |

**Veri Toplama Araçları ve Süreci**

Veri toplama formu oluşturulmadan önce ilgili literatür (Çelik, 2019; Kaş Güner vd., 2016) incelenmiştir. Görüşme formu araştırmacı tarafından çalışmanın amacına uygun olarak yarı yapılandırılmış, yönlendirmeden uzak ve açık uçlu bir tarzda hazırlanmıştır. Katılımcılara;

- Çocuk ihmal ve istismarı sizin için ne anlama geliyor?
- Çocuk ihmal ve istismarı vakalarında sosyal hizmet müdahalesi kapsamında (önleme, tespit, müdahale) neler yapılıyor?
- Vakalar çoğunlukla hangi bölümlerde görülüyor ve kimler tarafından bildiriliyor?
- Çocuk ihmal ve istismarı konusunda hangi kurumlarla iş birliği yapıyorsunuz?
- Çocuk ihmal ve istismarı vakalarında sosyal hizmet müdahalesinde zorlandığınız bir husus var mıdır? Var ise lütfen detaylandırın?
- Eleştirdiğiniz hususlar var mı? Varsa tavsiyeleriniz nelerdir? gibi sorular yöneltildi. Sorulara ek olarak sondaj sorularla anlatılanlar detaylandırmaya çalışılmıştır.

Görüşme formunun işlevselliğini, soruların açıklığını ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için iki kişiyle pilot çalışma yapılmıştır. Soruların açık ve anlaşılır olduğuna karar verildiğinden formun mevcut haliyle kullanılmasına karar verilmiştir. Görüşme yapılan 2 katılımcı örnekleme dahil edilmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı, istedikleri anda görüşmeden ayrılacakları, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı ve verilerin yalnızca bilimsel amaçla analiz edileceği gibi ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Ardından bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Görüşmeler katılımcıların çalışma ortamlarında, ortalama 30-35 dk arasında, ses kaydı alınmak suretiyle gerçekleştirilmiştir.

**Veri analizi**

Katılımcılardan elde edilen ses kayıtlarının deşifreleri yapılarak tam metin dökümleri oluşturulmuştur. Daha sonra yazılar MAXQDA V.12 programına aktarılmıştır. Verilerin kodlanması ve analizinde sistematik bir çerçeve sunmasını kolaylaştırmasından dolayı bu program tercih edilmiştir. Metinlere aşına olununcaya kadar defalarca kez okunmuştur. Bu sırada verilerdeki anlamlı tekrar eden ifadeler belirlenmiştir. Daha sonra, bu anlamlı ifadeler kodlara ve kod gruplarına dönüştürülmüştür. Ardından benzer kodlar bir araya getirilmiştir ve temalar oluşturulmuştur. Katılımcıların deneyimini en iyi yansıtan temayı elde etmek için metinler karşılaştırılmıştır. Analizin her aşaması tümevarımsaldır ve kodlama hazır temalara bağlı kalmaksızın doğrudan verilerin içeriğine göre yapılmıştır. Son aşamada katılımcıların açıklayıcı alıntıları doğrudan sunulmuştur ve bulgular desteklenmiştir. Katılımcıların isimleri gizliliğe riayet edilerek kodlanmıştır. Her katılımcıya görüşme numarası verilmiştir. Analizlerde bu kodun yanında çalışma süresi belirtilmiştir. Örneğin 23 yıllık görev süresi olan bir katılımcıya K1, 23 ismi verilmiştir ve doğrudan aktarımın sonunda ismi K1,23 şeklinde ifade edilmiştir.



Çalışmanın etik kurul onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan etik kurulundan (karar No: 30.01.2024-2024/07) alınmıştır.

### Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Katılımcılar Marmara'nın doğusunda bir ilin hastanesinin farklı kampüslerinde görevli sosyal çalışmacılardır. Bu bağlamda, katılımcıların deneyimleri Türkiye'nin diğer bölgelerindeki mesleki deneyimleri temsil etmeyebilir. Sonuç olarak, çalışmanın bulgularının genellenebilirliği sınırlıdır. İkinci olarak, çalışma sosyal çalışmacılarla sınırlıdır.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların çocuk istismarı konusundaki deneyimlerine ilişkin yanıtlarının analizine yer verilmiştir. Bu doğrultuda temalara ilişkin yorumların yanı sıra katılımcıların doğrudan ifadeleriyle bulgular desteklenmiştir. Çalışma kapsamında çocuk ihmal ve istismarına dair değerlendirmeler, yapılan işlemler, uygulamada karşılaşılan sorunlar ve öneriler olmak üzere 4 ana tema oluşturulmuştur.

#### 3.1. Çocuk İhmal ve İstismarına Dair Değerlendirmeler

Çalışmanın ana temalarından birisi katılımcıların çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalık düzeylerine ilişkindir. Katılımcılar çocuğun beden bütünlüğüne zarar verici nitelikteki ısırma, yakma, tokat atma, sopayla dövülmesi gibi eylemleri fiziksel istismar olarak tanımlamışlardır.

*"Fiziksel istismar çocuğun dövülmesi vücuduna yönelik darp edilmesi, yakmak, ısırma, sopayla dövmek veya elle dövmek şeklinde olabilir." (K8,11)*

*"Fiziksel istismar en basit şekilde günlük hayat içerisinde atılan bir tokat, kulağın çekilmesi, işte daha ileri şeylerin sigara söndürülmesi, işte sopayla vurulması bunların fiziksel istismar kapsamına girer." (K5, 16)*

Katılımcılar duygusal istismar kapsamına giren davranışları çocuğun ilgi, sevgi, güven, kabul edilme gibi ihtiyaçlarının ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından karşılanmaması olarak tanımlamışlardır.

*"Çocuğa bakmakla yükümlü olduğu kişi ve kişilerce çocuğun aile içerisinde yeterince sevilmemesi, duygu ve düşüncelerine yer verilmemesi, sevgi gibi önemli bir motivasyon kaynağından yoksun bırakılması diyebiliriz." (K1, 23)*

Katılımcılar çocuk cinsel istismarı kapsamına giren davranışları dokunma içeren ve içermeyen olmak üzere ikiye ayırdıkları, dokunma içerenleri ise vajinal veya anal penetrasyon olarak tarifledikleri görülmüştür. Ayrıca katılımcılar organ veya cisim sokmayı içermeyen eylemlerin de cinsel istismar olabileceğini, özellikle sosyal medya ve dijital oyunların son yıllarda cinsel istismar aracı olarak kullanıldığını belirtmiştir. Dahası çocuk acil servisine başvuran hasta gruplarının başında adolesan gebelerin olduğu ve 18 yaş altı gebeliklerinde cinsel istismar kapsamında değerlendirildiği ifade edilmiştir.

*"Cinsel istismar ise çocuğun bir yetişkin tarafından veya akran tarafından haz amacıyla kullanılması olarak tanımlanabilir. Örneğin çocuğun özel bölgelerine dokunulması okşama*

*şeklinde olabileceği gibi penetrasyon içeren eylemler şeklinde de olabilir. Cinselliği çağrıştıracı konuşmalarda cinsel istismar kapsamında değerlendirilmektedir.” (K8, 11)*

*“...son zamanlarda da şeyde çok var oyunlarda çok var bu işte çevrimiçi oynanan oyunlarda senin oynadığın karakteri odaya davet ediyorlar sohbet şeklinde ya da işte o karakterler üzerinden oynatma şeklinde konuşma gibi mi oluyor bu?” (K2, 11)*

*“...ayrıca sosyal medya üzerinden de yapılıyor Instagram’dan olsun Twitter’dan olsun oyunlardan olsun mesela PUBG de böyle oyunlarda da yapılıyor. Küçük yaşta çocuklar olduğu için özel bir şekilde cinsellik içeren konuşmalara maruz bırakıyorlar” (K4, 5).*

Katılımcılar ihmal kapsamına giren davranışları, çoğunlukla çocuğun temel düzeyde barınma, beslenme, güvenlik, temizlik, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarının ebeveyni, vasisi veya bakım vereni tarafından karşılanmaması olarak tanımlamışlardır.

*“Çocuk ihmal çocuğun yaşamını devam ettirebilmesi için temelde ihtiyacı olan eğitim, sağlık, beslenme, barınma gibi şeylerden yoksun bırakılması, yerine getirilmemesi olarak tanımlayabiliriz”. (K6, 13)*

Katılımcıların hastanede ihmal, fiziksel ve cinsel istismar vakalarıyla sıklıkla karşılaştıkları anlaşılmıştır. Bununla birlikte intihar girişiminde bulunan çocuklarla yapılan bireysel görüşmelerde intiharın altında yatan sebep olarak çocukların fiziksel, duygusal veya cinsel istismar öyküsüne sahip oldukları belirtilmiştir.

*“Adolesan gebelikle sıklıkla karşılaşıyorum. Ayrıca fiziksel istismar vakaları ya da ihmal vakaları geliyor onlarla ilgili çalışmalar görüşmeler yapıyoruz.” (K5,16)*

*“Cinsel istismarlar mağdurları gelebiliyor, çocukların aile içerisinde ebeveynleri tarafından ihmal edilme durumları da söz konusu olabilir, işte dilencilik yaptırılması sokaklarda çalışmaya zorlanması gibi durumlarla da karşılaşabiliriz.” (K1, 23)*

*“İlaç intoksları, adolesan gebelikler, intihar girişimleri çok sık gelmektedir. Özellikle intihar vakalarının derinine indiğinde temelinde cinsel istismar veya ihmal olduğunu görmekteyiz.” (K7, 6).*

### **3.2. Hastanede Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları**

Çocuk ihmal ve istismarı; tıbbi, sosyal ve hukuki ayağı olan; tıp, hukuk, psikoloji, sosyal hizmet gibi birçok disiplinin aynı anda müdahalesinin zorunlu olduğu sosyal bir sorundur. Mağdur çocuğun tespitiyle başlayan süreçte, çocuk ve ailesiyle görüşme, adli bildirim süreci, hukuki sürecin başlatılması, iyileştirici faaliyetlerin düzenlenmesi ve takibi gibi bir dizi işlem silsilesinin holistik bir biçimde yönetilmesi çocuğun iyilik halini güçlendirecek önemli bir koşuldur. Sistem içerisinde yaşanacak bir aksaklığın, çocuğun ikincil örselenmesine yol açabileceği gibi uzun yıllar kötü muameleye maruz kalabilmesiyle sonuçlanabilir.

Katılımcılar vakaların çoğunlukla çocuk acil servislerinde, çocuk psikiyatri polikliniklerinde, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde görev yapan hekimler tarafından tespit edildiğini, ardından sosyal hizmet birimiyle irtibata geçildiğini belirtmişlerdir.

*Vakalar bize çocuk acilden çocuk polikliniklerinden ya da kadın doğum acil polikliniklerden hekim tespiti ile geliyor. (K5,16)*

*Genellikle poliklinik, acil servisler ya da servislerde sağlık personeli tarafından tespit ediliyor. (K7, 6)*

Katılımcılar vakaların çoğunlukla muayene esnasında hekim tarafından tespit edildiğini belirtmiştir. Tespit aşamasının ardından ilgili hekimlerden çocuk hakkındaki klinik bulgularını, gözlemlerini ve ihmal istismarı düşündüren diğer bulgularını içeren bir tutanak tutması istenmektedir. Bu tutanağın yazılmasının ardından vakaların bazen hastane bilişim sistemi üzerinden bazense mobil veya dahili telefon üzerinden sosyal çalışmacılara konsülte edildiği anlaşılmıştır. Uygulama noktasında ortak bir prosedürün olmadığı görülmüştür.

*"Sağlık personeli tutanağa geçtiğinde bize durumu telefonla veya sistem üzerinden bildiriyor." (K7, 6)*

*"...vakaları doktor tespit eder bize modül üzerinden veya telefon üzerinden bildirir." (K2, 11).*

Katılımcılar, tıbbi sosyal hizmet birimine yapılan bildirim sonrası öncelikle çocuğun güvenliğini tehdit eden unsurları sorguladıkları anlaşılmıştır. Katılımcıların başta çocuk olmak üzere varsa ailesi, akrabası, okulu ve diğer kişilerle görüşme yaparak sosyal inceleme raporu hazırlandığı tespit edilmiştir. Katılımcılar çocuklarla yaptıkları görüşmelerde oldukça hassas davranmaya çalıştıklarını, özellikle cinsel istismar vakalarında çocuğun beyanı profesyonellerce detaylı olarak dinleneceğinden detaylı bir görüşme yapmaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir.

*"...Çocuğun güvenliğini ilk aşamada sağladıktan sonra sorunu anlamaya yönelik bir de çocuğun evde neler yaşadığını anlamaya yönelik görüşmeler yapıyoruz ve sonrasında taburculuk işlemlerinden sonra evine gittiği zaman güvenli bir ortamı olacak mı olmayacak mı onu anlamaya çalışıyoruz." (K3, 6).*

*"...anneyle de babayla da varsa ya da çevreyi yakın akrabalarıyla da görüşmemizi gerçekleştiriyoruz." (K4, 5)*

*"Sosyal inceleme raporu yazılırken aile, çevre, akran ve diğer okul gibi kurum kuruluşlarla görüşüyoruz. Yani çocuğun yararı için bir sosyal inceleme değerlendirmeye yazısı yazılıyor diyebilirim." (K1, 23).*

*"...eğer aileyle görüşeceksek aileyle görüşüyoruz, çocukla görüşüyoruz kısa bir görüşme yapıyoruz, çocuğu örselemeden bilgilerini alıyoruz, durumun ne olduğu ile ilgili ya da eğer bu*

*aile içinde bir durum ise aile içi istismar durumu söz konusuysa yine çocuklar bir görüşme yapıyoruz varsa güvendiği yakınları onlarla görüşmemizi yapıyoruz.” (K7, 6).*

Meslek hayatında tecrübeli olsun olmasın istismar mağduru çocukla görüşme yapmak zorlayıcı olabilmektedir. Mesleğinin 5. ve 16. yıllarında olan iki sosyal çalışmacı bu hususu şu şekilde ifade etmiştir:

*“Genel olarak zorlandığımız bir alan yok görüşme yapabiliyorum ama bir tek çocuğun yaşı çok küçükse hani o da çok daha küçük çocukla görüşme yapmanız zorlu olduğu için zorlanıyorum. Bence küçük yaş grubu çocuklarla görüşmek özel bir eğitim gerektirdiğinden çocuk izlem merkezi çalışanları ekstra eğitim aldıkları için bu konuda daha rahat iletişim kurabiliyorlar” (K5, 16).*

*“Olayın içeriği zor oluyor. Aslında konunun başlı başına konuşulması zor ve güç bir konu. Yani çocukla, ailesiyle veya yakınıyla konuşmak güç geliyor bana.” (K3, 6).*

Katılımcılar mağdur çocukların aileleriyle de görüşme yaptıklarını, ancak yapılan görüşmelerde aileler gerek eğitim düzeylerinden dolayı gerekse çevrelerince damgalanmak istememeleri nedeniyle çocuklarının yaşadıkları olayları gizleme eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir. Dahası ailelerin görüşmelerde üstü kapalı cevaplar verebildikleri, yalan söyleyebildikleri, zaman zaman konuşmak istemedikleri belirtilmiştir.

*“Aileler görüşmelerde sınırlı cevap veriyorlar ve tedirgin oluyorlar. Özellikle cevapları açık ve net olmayabiliyor, saklayabiliyorlar bazı durumları. Çünkü hiç kimse çocuğunun başına bir fiziksel ya da cinsel istismar gibi bir olayın yaşanmasını istemez, dolayısıyla bunun anlaşılmasından ve çevrelerce tepki verilmesinden korkarlar. Bu sebeple daha fazla saklama, yalanla geçiştirme gibi bir durumla karşılaşabiliyoruz.” (K1, 23).*

*“Özellikle aile tarafından bir direnç oluyor. Aile zaten genelde konudan haberdar oluyor ancak konuşmak istemiyor” (K9, 5).*

Cinsel istismarın bir yansıması olan ensest konusunda da ailelerin konuyu kendi içerisinde çözme istekleri, çocuğa inanmamaları, ihbar etmekten kaçınmaları, aile içi huzurun bozulacağı endişesi, damgalanma korkusu gibi nedenler ailelerin açık, anlaşılır ve doğru beyan vermesini engelleyen unsurlar olarak ifade edilmiştir. Bu doğrultuda ensest mağduru olduğu iddia edilen vakaların sosyal çalışmacılar için zorlayıcı olabildiği tespit edilmiştir. Bu durum mesleğinin 6. yılındaki bir sosyal çalışmacı tarafından şöyle ifade edilmiştir:

*“Genellikle ensest konuları zorlayıcı olabiliyor çünkü bununla ilgili eğer bunu yapan kişi aile içerisinde bir birey ise genellikle aile bireyleri buna inanmak ya da kabul etmek istemiyorlar ya da bunun duyulmasını istemiyorlar dolayısıyla adli işlemlerin başlatılmaması noktasında ısrarcı davranabiliyorlar.” (K7, 6).*

Yapılan görüşmeler sonrasında çocuğun psikiyatrik destek alması gerekiyorsa psikiyatri hekimiyle iletişime geçildiği, ekonomik yoksulluk içerisinde ise sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarıyla iletişime geçildiği,

şiddetin varlığı olması halinde Şiddet Önleme ve İzleme Merkezine (ŞÖNİM) özellikle yönlendirme yapıldığı tespit edilmiştir.

*“...profesyonel yönlendirmeler yani bir psikiyatrik yardım alması gerekiyorsa çocuk psikiyatrisi ile iletişime geçiyoruz.” (K6, 13).*

*“Darp sebebiyle gelen çocuklar oluyor. Yetişkinlerle de görüşme yaparken genellikle baba şiddeti olabiliyor. Çocuklarına karşı da bir şiddet durumu olduğunda ben çocuğu ve annesini ŞÖNİM’e bildiriyorum. Çocuğun takibini için. Bunun dışında temel gereksiniminin karşılanması diyoruz ya hani maddi bir yetersizlik durumu var ise de sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarıyla iş birliği söz konusu oluyor.” (K2, 11)*

Katılımcıların çocukla ve ailesiyle yaptıkları görüşme sonrası sosyal inceleme raporlarını resmi yazıyla Cumhuriyet Başsavcılığına, Çocuk Şube Müdürlüğüne, Jandarmaya, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne adli bildirimde buldukları tespit edilmiştir. Adli bildirim için öncelikle Çocuk Şube Müdürlüğüyle iletişime geçildiği, dahası Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüyle iş birliği içerisinde oldukları ifade edilmiştir. Bununla birlikte özellikle cinsel istismar vakalarında çocuk izlem merkeziyle iletişime geçildiği ve çocukların beyanlarının bu birimlerde alınması için özel bir çaba harcandığı görülmüştür. Bu bağlamda adli ve sosyal işlemlerin başlatılabilmesi, çocuğun süreç içerisinde yıpranmaması için ilgili kurumlara bildirimlerin oldukça önemli olduğunun altı çizilmiştir.

*“Öncelikle Cumhuriyet Başsavcılığına ihbar ediyoruz, sonra da Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne çocuğun yine aynı şekilde ihbar söz konusu oluyor.” (K1,23)*

*“Genelde emniyet, savcılık, aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğü ve ÇİM ile iş birliği içerisinde çalışıyoruz.” (K3,6)*

### **3.3. Yaşanan Sorunlara İlişkin Değerlendirmeler**

Katılımcıların sosyal hizmet müdahalelerini gerçekleştirirken bireysel, kurumsal ve politik düzeyde karşılaştıkları birtakım sorunlara ilişkin bulgulara yer verilecektir. Bazı katılımcıların lisans dönemlerinde bir dönem ders aldıkları, bazı katılımcıların kendi girişimleriyle farkındalık eğitimi aldıkları, bazı katılımcıların ise gerek lisans ve lisansüstü dönemlerinde gerekse profesyonel meslek hayatlarında herhangi bir eğitim görmedikleri tespit edilmiştir.

*“Lisans ve yüksek lisans eğitim döneminde çocuk ihmal istismarında herhangi bir eğitim almadım.” (K7, 6)*

*“üniversitede işte bir ders olarak aldım ya onun dışında bir eğitim almadım.” (K9, 5)*

*“Lisans dönemimde derslerim dışında Gazi Üniversitesinin teorik ve pratik bir eğitimi vardı. Zorunlu bir eğitim değildi, gönüllü olanlar katılıyordu. Ona katıldım.” (K2, 11)*

*“yeterli eğitimi aldığımı düşünmüyorum. Üniversitede böyle bir şey ders almadık, bu konuda bir ders almadık, çalıştığımız yerde de çok fazla eğitimle karşılaşmadım.” (K4, 5).*

Katılımcılar nadiren de olsa bazı hekimlerin ve sağlık personellerinin çocuk hakkında tutanak tutmak istemediğini, tutanaklarda isimlerinin geçmesini istemediklerini, ailelere kötü muameleye yönelik bilgi vermek istemediklerini, iş ve işlemlere dair bilgilerinin az olduğunu veya hiç olmadığını ifade etmişlerdir. Bu hususu mesleğinin altıncı yılında bulunan bir katılımcı şöyle ifade etmektedir:

*“Sağlık personeli kendi isminin geçmemesini ya da bir kendi için bir tehlike arz edecek durum olmaması açısından aileyle genellikle görüşmek istemiyorlar. Tutanağını tutup hatta bazen tutanak tutmak istemiyorlar. Bizim tarafımızdan bu işlemleri yürütülmesini istiyorlar. Bununla ilgili olarak görüşmeyi aileyle bizim yapmamızı istiyorlar. Bazen bu zorlayıcı olabiliyor, özellikle kriz anlarında bunu aileye açıklamak ya da nasıl açıklayacağımızı düşünmek çok zorlayıcı olabiliyor.” (K7,6).*

Katılımcılar, acil servislerde çocuklarla yapılan görüşmelerin, daha uygun alanlarda gerçekleştirilmesinin faydalı olacağını ifade etmişlerdir. Bu yaklaşım hem çocuğun mahremiyetinin korunmasına hem de görüşmenin etkinliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

*“...görüşme alanı acillerde daha iyi olabilir. Acillerin yoğunluğu görüşmelerimizin kalitesini de etkiliyor. Birebir görüşme yaptığımız odamız var ancak bu odaların artırılmasının faydalı olacağını düşünüyorum.” (K5,16)*

Katılımcıların çocuk ve ailesiyle hastane ortamında görüşebildikleri, okul, arkadaş ve komşu gibi diğer bilgi kaynaklarıyla telefon üzerinden görüştükleri, ev ziyaretleri yapamadıkları, vaka takibinin bu sebeple sınırlı olduğu, aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğüne yapılan bildirimlerle çocukların takip mekanizmasının işletilmeye çalışıldığı tespit edilmiştir.

*“Bizim hastanede yaptığımız çok kısa görüşmeler şeklinde ilerlediği için bunun takibinin sağlanması konusunda eksik kalıyoruz. Çocuğun aile ortamının gözlemlenmesi gerekiyor. Ben çocuğu hastanede görüyorum ancak eve başka bir sosyal hizmet uzmanının gitmesi vakayı hani bölüştürüyor gibi bir şey oluyor. Çünkü olayların detayını ben biliyorum ama oraya giden uzman arkadaş vakanın detayını bilmeyebiliyor, yeniden gitmiş olduğu için sıfırdan sürece başlıyor.” (K3, 6).*

*“Bizim burada aile müdürlüğüne sürekli pas atmamız doğru bir davranış bence olmuyor. Yani bizim de ev ziyaretleri yapıp bu çocuğu takip edebiliyor ya da ona göre bir sağlık tedbiri ya da bir karar alabiliyor olmamız lazım.” (K9, 5).*

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ihmal ve istismar mağduru çocuklarının gerek tespit aşamasında gerekse sağaltım aşamasında oldukça aktif rol oynamaktadırlar. Buna karşın hastanelerde yeteri kadar hekimin bulunmaması uygulamada aksaklıklara neden olabilmektedir. Mesleğinin on birinci yılında olan bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

*"...bu çocuklara yönelik sağaltım hizmetinin verilmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum. Ancak çocuk psikiyatri hekimlerindeki sayısal yetersizlik yalnızca ilimizin değil tüm Türkiye'nin sorunu olduğunu düşünüyorum."*(K8, 11)

Hastane temelli sosyal hizmet uygulamaları incelendiğinde olayın tespiti ve tıbbi sosyal hizmet birimine bildiriyle adli ve sosyal sürecin başladığı anlaşılmıştır. Bireysel, ailesel, çevresel veya toplumsal risk faktörlerinin belirlenip, buna yönelik tedbirlerin alınarak bireyin iyilik halini artırma çabası koruyucu ve önleyici çalışmalar olarak nitelendirilebilir. Katılımcılar konu ile alakalı hastane temelli sosyal hizmet uygulamalarında koruyucu ve önleyici bir çalışmanın yapılamadığını ifade etmişlerdir.

*"Hastanelerde önlemeye dair bir şey yapıldığını düşünmüyorum biz daha çok zaten artık sonuç kısmında müdahale kısmında yani müdahale kısmında orada oluyoruz onun öncesindeki kısım zaten hani hastanelerin yapabileceği bir şey olduğunu düşünmüyorum."* (K6,13)

*"İhmal ve istismara yönelik önleyici bir çalışma hastanemizde yok ancak tespit edilirse, söylenirse biz ailelerle görüşme yapıyoruz. Hastanelere genellikle tedavi olmak için başvuruluyor. Dolayısıyla aileleri toplayıp bununla ilgili bir bilinçlendirme çalışması yapmak ne yazık ki kendi kuruluşumuz açısından pek mümkün olmuyor."* (K7,6)

### 3.4. Önerilere İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcılardan karşılaştıkları sorunları nasıl aşabilecekleri, genç meslektaşlarına ne gibi tavsiyelerde bulunabilecekleri sorulmuştur. Katılımcıların verdiği cevaplar yeni başlayan sosyal çalışmacılara, hastane idarecilerine, üniversitelere ve kanun koyuculara yönelik öneriler olmak üzere toplam üç alt başlık altında kategorize edilerek Şekil 1'de toplu olarak sunulmuştur.

#### Şekil 1: Katılımcıların Yaşadıkları Sorunlar Karşısında Belirttiği Çözüm Önerileri

| Yeni başlayan sosyal çalışmacılara yönelik öneriler | Hastane idarecilerine yönelik öneriler       | Üniversitelere yönelik öneriler                                |
|---|--|--|
| Gizlilik ve mahremiyete özen gösterilmesi           | Tüm personele farkındalık eğitimi verilmesi  | Çocuk ihmal ve istismarının zorunlu ders müfredatına eklenmesi |
| Tecrübelilere danışılması                           | Uygun görüşme alanı sağlanması               |  |
| Okuma yaparak temel düzeyde bilgi sahibi olunması   | Diğer kurumlarla iş birliği sağlanması       |  |
| İletişim tekniklerine dikkat edilmesi               | Çocuk psikiyatri hekim sayısının artırılması |  |
| Etik ilkelerin gözetilmesi                          |  |  |

#### 3.4.1. Yeni Başlayan Sosyal Çalışmacılara Yönelik Öneriler

Katılımcılara "yeni başlayan sosyal çalışmacılara yönelik tavsiyeleri" sorulduğunda; çocukların işlemlerinin gizlilik ilkeleri çerçevesinde yapılması, ihmal istismar konusunda kitap, makale, kanun ve yönetmeliklerin okunması, etik ilkelere riayet edilmesi, iletişim tekniklerine dikkat edilmesi ve tecrübeli meslektaşlara danışılması tavsiyelerinde buldukları görülmüştür.

*“Etkili iletişim yani yönlendirmeden, yargılamadan, örselemeden, yansız ve yüksüz bir şekilde soruları sorarak, sadece bize lazım olan bilgileri alarak, kendi merakımızı tatmin edecek şekilde değil işimize ve çocuğa yardım noktasında neyse bize lazım olan bilgi onu alacak şekilde sorular sormak, öğüt vermemek, çocuğu ne dediğim gibi yargılamamak gibi şeyler.” (K6, 13)*

*“Aramaktan çekinmesinler kendilerinden daha yaşça tecrübesi fazla olan sosyal çalışma arkadaşlarımızdan faydalansınlar” (K7, 6)*

*“Tecrübeliler danışsınlar daha başka çalışan arkadaş varsa onlardan faydalansınlar.” (K4, 5)*

*“Hem kanunların hem de sosyal hizmetin çok iyi bilinmesi lazım” (K3, 6)*

*“Bu görüşmelerin gizlilik ilkeleri çerçevesinde etik ilkeler göz önünde bulundurularak çok hassas bir şekilde yapılması gerekmektedir.” (K8, 11)*

### **3.4.2. Hastane İdarecilerine Yönelik Öneriler**

Katılımcılar hekim ve hemşire başta olmak üzere tüm personele çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalık eğitimi düzenlenmesinin faydalı olacağını belirtmişlerdir. Acil servislerde görüşme yapılabilecek alanların artırılmasının, çocukların mahremiyetinin korunmasına ve görüşmenin gizliliğinin sağlanmasına katkı sağlayacağı belirlenmiştir. Dahası çocuk psikiyatri hekimlerinin sayısının artırılmasının faydalı olacağı belirtilmiştir. Son olarak katılımcılar hastane yöneticilerinin aile ve sosyal hizmetler müdürlüğü, savcılık, emniyet gibi kurumların idarecileriyle iletişim halinde olmalarının işlemleri kolaylaştıracağına altını çizmişlerdir.

*“Hastanemizde tüm personele yönelik temel düzeyde çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalık eğitimleri düzenlenebilir.” (K8, 11)*

*“Görüşmeleri yaptığımız bir odamız bulunmaktadır. Ancak acillerde görüşme odalarının artırılması faydalı olacaktır.” (K5, 16)*

*“Çocuk psikiyatristlerinin sayısının artırılması çocuklara yönelik iyileştirici ve rehabilite edici çalışmalara fayda sağlayabilir.” (K8, 11)*

*“Bizim çözemediğimiz vakalar oluyor. Açıkçası bazen hızlı halledilmesi gereken durumlarda işte çocukların özellikle yeni doğum yapmış çocuklarda diğer kurumlarla iş birliği yapılması gerekiyor. Bazen işlerin hızlıca çözülmesi için ikili ilişkiler devreye giriyor. İdarecilerimiz burada bize yardımcı olabilir.” (K3, 6)*

### **3.4.3. Üniversitelere Yönelik Öneriler**

Katılımcılardan bazıları gerek lisans dönemlerinde gerekse profesyonel meslek hayatlarında çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Bu noktada sosyal hizmet lisans düzeyindeki ders müfredatına çocuk ihmal ve istismarı konusunun yer almasını talep etmişlerdir.

*“Dersler ne kadar yeterli değil bilmiyorum hani bu müfredatı ya bu dersin kesinlikle baş başına üniversitelerde konulması lazım” (K5, 16)*



*“Çocuk konusu sosyal hizmet mesleğinin baş konuları arasında yer almaktadır. Ve özellikle çocuk ihmal ve istismarı konusunun zorunlu olarak ders müfredatına konulması gerekliliğini inanıyorum.” (K8, 11)*

#### **3.4.4. Kanun Koyuculara Yönelik Öneriler**

Katılımcılar ev ortamında ziyaretin yapılamadığını, çocuklara ve ailelerine planlı müdahale süreci dahilinde daha uzun vadeli değerlendirmek istediklerini, aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğüne bildirim yapmanın tek başına yeterli olmadığını vurgulamışlardır.

*“İstismarı önlemeye yönelik 6-7 seanslık ya da işte üç ayda bir olacak şekilde planı yapıp çocuğa da aileye o şekilde bir destek sunulabilir. Süreç uzun bir süreç aslında çocuğun bu şekilde değerlendirilmesi gerekir. Bizim hastane de yaptığımız çok kısa görüşmeler şeklinde ilerlediği için bunun takibinin sağlanması konusunda eksik kalınıyor. Çocuğun aile ortamındaki gözlenmesi gerekiyor. Ama burada vakayı ben alıyorum diyelim ancak evine başka bir sosyal hizmet uzmanı gidiyor. Olayın detayını ben biliyorum ama eve giden kişi belki de olaya dair herhangi bir bilgisi olmadan gittiği için sıfırdan sürece başlayabiliyor. Yasal düzenlemenin yapılması bence şart” (K3, 6)*

*“Doktorlar tarafından yapılan bildirimler de sosyal inceleme yazmaktansa direkt tutanağı savcılığa göndermeyi tercih ediyorum yani çocukta tekrar ikinci bir travma yaratmaya gerek yok” (K9, 5).*

#### **TARTIŞMA**

Bu araştırma, hastanede görev yapan sosyal çalışanların çocuk ihmal ve istismarı vakalarına ilişkin deneyimlerini çeşitli boyutlarıyla incelemektedir. Çalışma kapsamında, sosyal çalışanların çocuk ihmal ve istismarını nasıl tanımladıkları, hastane ortamında uyguladıkları sosyal hizmet müdahaleleri, karşılaştıkları zorluklar ve bu alandaki çözüm önerileri ele alınmıştır.

Çalışma katılımcılarının çocuk ihmal ve istismarı konusundaki farkındalıklarının yüksek olduğunu ve tanımlarında literatürle uyumlu ifadeler kullandıklarını ortaya koymuştur. Ancak, katılımcıların bir kısmının lisans eğitimi sırasında veya mesleki yaşamlarında çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmesi, önemli bir noktaya vurgu yapmaktadır. Besler ve Çoban'ın (2010) hastane ortamında sosyal çalışanlarla gerçekleştirdiği çalışmasında; katılımcıların %61'inin mezuniyet sonrasında hizmet içi eğitim almadığı, %64,9'unun ise süpervizyon desteği almadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %90,9'unun mezuniyet sonrası eğitim desteğine ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Kaya Kılıç ve Tekin'in (2019) korunmaya muhtaç çocuklar biriminde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarıyla yürüttüğü çalışmada, çocuk ihmal ve istismarının kapsamının oldukça geniş olması nedeniyle lisans eğitiminde alınan bilgilerin mesleki uygulama için yetersiz kaldığı vurgulanmıştır. Çalışmamızın bulguları mevcut literatürle uyumluluk göstermektedir. Bulgular sosyal hizmet lisans eğitim sonrasında da eğitim

alınması gerektiğinin altını çizmektedir. Mezuniyet sonrası eğitim desteği, çocuk ihmal ve istismarını erken dönemde tespit etmeyi ve müdahale süreçlerini iyileştirmeyi destekleyebilir; ayrıca sosyal çalışmacıların bilgi ve becerilerini geliştirebilir.

Adolesan gebelikler, istenmeyen gebelikler, fiziksel istismar, ihmal ve intihar girişimleri, hastanede çalışan sosyal çalışmacıların en sık karşılaştığı vaka türlerindedir (Yıldırım & Başer, 2019). Çocuk ihmal ve istismarı ise en çok çocuk poliklinikleri ve acil servislerde tespit edilmektedir (Burç & Tüfekci, 2015). Çalışmamız, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak vakaların sıklıkla acil servis ve çocuk polikliniklerinde ortaya çıktığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, acil servisler ve çocuk polikliniklerinin, çocuk ihmal ve istismarı vakalarının erken tespiti açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sosyal çalışmacıların bu alanlarda daha fazla görev almasının sağlanması, çocuk ihmal ve istismarının daha hızlı tespit edilmesi ve etkili müdahalelerin yapılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Çocuk istismarında gerekli iş ve işlemlerin başlatılabilmesi ve adli bildirim yapılması için sağlık personelinin makul şüphesi yeterlidir. Hastanelerde karşılaşılan kadına yönelik şiddet, istismar, intihar vakalarında tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının başlatılabilmesi için öncelikle ilgili hekimin tıbbi sosyal hizmet birimine vakayı konsülte etmesi gerekmektedir (Yıldırım & Başer, 2019). Bazı katılımcılar dahili ve mobil telefon üzerinden bazıları ise hastane bilişim sistemi üzerinden vakaların kendilerine konsülte edildiğini ifade etmiştir. Sosyal çalışmacılar hastanenin tüm yataklı servislerinde ve ayaktan polikliniklerinde hizmet verdiğinden çoğunlukla mobil halde hastane içerisinde görev yapmaktadırlar. Bir diğer ifadeyle vakaların tümüyle tıbbi sosyal hizmet biriminde görüşmezler, hastanın bulunduğu servise gittiklerinden, her daim tıbbi sosyal hizmet biriminde bulunmazlar. Hızlı, pratik ve kolay ulaşılabilir olması vakaların cep telefonundan bildirimini tercih sebebi olabilir.

İstismar şüphesi olan çocuk hakkında detaylı bir sosyal inceleme raporu hazırlanacağı ve ev ortamında da takibinin yapılması amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne durum bildirimini yapılacağı belirtilmiştir (Tıbbi sosyal hizmet yönergesi, 2011; Yıldırım & Başer, 2019). 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 6. maddesinde *“adli ve idari merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdür”* ibaresi yer almaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). İlgili madde gereği hastanedeki sosyal çalışmacıların istismar mağduru çocuk, ailesi ve çevresiyle görüşme yaptıkları, bu görüşmeler neticesinde sosyal inceleme raporu hazırlayarak çocuk şube müdürlüğüne, savcılığa, aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğüne ihbarda buldukları görülmüştür.

Çalışma çocuk ihmal ve istismar konusunda mesleki görüşme süreçlerinde bazı zorlayıcı unsurların olabildiğini ortaya koymuştur. Mesleğinin 16. yılındaki bir sosyal çalışmacının (K5) ifadelerinde yaşı küçük çocuklarla görüşme yaparken zorlandığını belirtmesi buna örnek olarak gösterilebilir. Mağdur çocuk ve

ailesiyle görüşme yapmak, çocuğun yaşı, engellilik durumu, istismarın türü ve şiddeti, istismarcının kimliği gibi faktörlere bağlı olarak zorlayıcı olabilmektedir (Büber & Kutlu, 2023; Orhan & Erden, 2022). Ayrıca, uzmanların yaklaşımı, tecrübesi ve ileri düzey eğitim alıp almaması gibi unsurlar da görüşmenin kalitesini etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, mağdur çocuğun yeniden örselenmesinin önlenmesi için görüşmelerin deneyimli ve eğitilmiş personel tarafından yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Polat, 2007). Ancak Türkiye’de sosyal hizmet lisans eğitimi genelci model benimsenmiştir ve herhangi bir ihtisaslaşma bulunmamaktadır. Genelci model, sosyal çalışanların birey, aile, grup ve topluluk düzeyindeki sorunlara bütüncül bir yaklaşımla çözüm üretebilmesini hedeflese de (Teigiser, 2009) çocuk istismarı gibi özel bilgi ve beceri gerektiren alanlarda yetersiz kalabilmektedir. Bu bağlamda, çocuk ihmal ve istismarı alanında çalışacak sosyal çalışanların ileri düzey eğitimlere teşvik edilmesi, mesleki yetkinliklerini artıracaktır.

Sosyal çalışanlar bireylerin sosyal, ekonomik ve çevresel koşullarını değerlendirerek ihtiyaçlarını belirlemek ve uygun müdahale planları geliştirmek için sosyal inceleme yapmaktadırlar. Çalışmada mesleğinin 5. yılında olan bir katılımcı (K9), çocukların takibini yapmak ve durumuna uygun hizmet modelinden yararlanmasını sağlamak için ev ziyareti yapmak istediğini, ancak yapmadığını ifade etmiştir. Tıbbi sosyal hizmet uygulama yönergesinin (2011) 9/g maddesinde, *“sosyal hizmet müdahalesi kapsamında hastanede, hastanın ikametinde, iş yerinde, okulunda veya sosyal ortamında sosyal inceleme yapılabileceği”* belirtilmektedir. Bu kapsamda, hastanedeki sosyal çalışanların hastanın sosyal ortamında inceleme yapmalarına engel olan hukuksal bir engel bulunmamaktadır. Bu bağlamda vakanın ihtiyaç durumuna gerekli koordinasyonun da sağlanmasıyla birlikte ev ziyaretlerinin yapılabileceği değerlendirilmektedir. Literatürde sosyal çalışmacı sayısının artırılmasının ve hastanelerde yürütülen çalışmaların standartlaştırılmasının olumlu sonuçlar doğuracağı ifade edilmektedir (Berkün, 2010; Özbesler & Çoban, 2010). Bu doğrultuda vakanın durumu ve gerekli lojistik kaynakların koordinasyonun sağlanmasıyla birlikte ev ziyareti uygulamasının daha aktif bir şekilde yürütülebileceği öngörülmektedir.

Tıbbi sosyal hizmet uygulama yönergesinin (2011) 12/2 maddesinde sosyal çalışmacının görev ve sorumlulukları yer almaktadır. İlgili maddede sosyal çalışanların dezavantajlı gruplara yönelik sosyal hizmet müdahalesini planlamasını ve uygulamasını istemektedir. Bazı sosyal çalışanlar daha detaylı görüşme yaparken, bazıları daha yüzeysel değerlendirmelerle yetinmektedir. Dahası katılımcılarından bir kısmı durumu bildirmek için çocuk şube birimiyle iletişime geçerken, diğerleri ise cumhuriyet savcılığına bildirimde bulunmayı tercih etmektedir. Mevcut bulgular katılımcıların ihmal ve istismar mağduru çocuklarla yaptıkları görüşmelerde ve izledikleri prosedürlerde farklı yaklaşımlar sergilediğini göstermektedir. Burç ve Tüfekçi’ de (2015) çalışmasında sağlık personelinin ihmal ya da istismar şüphesiyle karşılaştığında durumu emniyetin çocuk şube birimi, hastane polisi veya savcılık gibi farklı mercilere bildirmeyi tercih ettiğini göstermiştir. Bu bağlamda daha tutarlı bir yaklaşım geliştirilmesi için sosyal

çalışmacıların ve diğer sağlık personelinin benzer standartlar ve protokoller doğrultusunda hareket etmeleri önemlidir.

İhmal istismar vakalarında koruyucu, önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici faaliyetler üç düzeyde gerçekleştirilmektedir. Birincil önleme; çocuk yetiştirme, stres yönetimi, ihmal istismar türleri, belirtileri, korunma yolları konularında halkın bilinçlendirilmesi faaliyetlerini kapsamaktadır (Can, 2020). İkincil önleme; yüksek risk taşıyan grupların tespiti ile başlar, risk faktörlerinin ortadan kaldırılması çalışmalarını içermektedir (Koçtürk, 2018). Üçüncü önleme yöntemi ise olay gerçekleşikten sonraki süreci kapsamaktadır. Buna göre, olayın bildirimi, adli süreç içerisinde çocuğun örselenmemesi, tedavi ve iyileştirici faaliyetler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Hastanede uygulanan sosyal hizmet müdahalesinde vakanın tespit edilmesi ile başlayan süreçte adli bildirim yanı sıra aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğüne inceleme için bildirim yapılmaktadır. Hastanede birinci ve ikinci düzey önleyici çalışmaların bulunmadığı, doğrudan üçüncü düzey önlemeye yönelik hizmetler kapsamında vakaların değerlendirildiği görülmüştür. Hastanelere başvuran bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal hastalıklarından dolayı hastanelere başvurdukları, tedavi hizmetini aldıktan sonra ikametlerine geri döndükleri bilinmektedir. Bu durum birincil ve ikincil düzey önleyici hizmetlerin hastane ortamında verilememesine neden olabilir. İl sağlık müdürlüğü bünyesinde halk sağlığı hizmetleri başkanlığının alt birimi olan bulaşıcı olmayan hastalıklar biriminin görev tanımına bakıldığında “çocuk istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantıları önlemek, erken müdahale etmek ve psikososyal destek kapsamında geliştirilen projeleri ve farkındalık faaliyetlerini yürütmek.” ifadesi yer almaktadır (*Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi*, 2024). Bu doğrultuda toplum temelli çalışmaların il sağlık müdürlüğü bünyesinde bulunan bulaşıcı olmayan hastalıklar birimi tarafından yerine getirildiği görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada hastanede görev yapan sosyal çalışmacıların çocuk ihmal istismarı vakalarındaki mesleki uygulama süreçlerini, uygulamada karşılaştıkları güçlükleri ve olası çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışma, bazı sosyal çalışmacıların konu hakkında herhangi bir eğitim almadığını, çocuk, aile ve çevreyle yapılan görüşmelerin her zaman istenildiği gibi geçmediğini ve bazı vakaların zorlayıcı olabildiğini ortaya koyarak bu konuda ileri düzey bir eğitime ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir.

Sosyal hizmet müdahalesinin başlatılması tıbbi sosyal hizmet birimine vakanın konsülte edilmesi ile mümkün olacağından tüm sağlık personelinin tıbbi sosyal hizmet biriminin iş ve işleyişinden haberdar olması gerekmektedir. Sosyal çalışmacıların birimlerinin iş ve işleyişini tanıtmaları hizmet içi eğitim düzenlemeleri birimin görünürlüğünü artıracaktır.

Tecrübeli sosyal çalışmacıların, meslekte daha yeni olan sosyal çalışmacılara tecrübelerini aktarmaları ve danışmanlık yapmaları faydalı olacağından, bu konuda özverili davranmaları beklenmektedir. Süpervizyon süreci her ne kadar çalışan için gerekli gibi görünse de mağdur çocuğu da koruyucu bir yanı bulunmaktadır.

Tecrübesiz sosyal çalışmacıların tecrübeli personelden süpervizyon almaları mülakat sürecini iyi yapılandırmalarını, soruları çocuğun anlayacağı şekilde sade, anlaşılır ve dolaysız aktarmalarını sağlayacaktır. Böylelikle personel kaynaklı hatalar en aza indirilirken çocuğun ikincil travma yaşamasını engelleyecektir.

Mesleğe yeni başlayan sosyal çalışmacıların 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, Türk Ceza Kanunu, Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi gibi kanun metinlerini iyi bilmeleri; çocuk ihmal istismarına dair kitap, makale, tez çalışmalarını incelemeleri; seminer ve konferans gibi etkinliklere katılmaları önerilmektedir.

Çalışmamız hastane idarecilerinin konu hakkında hassas ve özverili davrandıklarını ortaya koymuştur. Hastane idarecilerinin aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğü, cumhuriyet savcılığı ve çocuk şube müdürlüğü idarecileri ile irtibat halinde olmaları, uygulamada ortaya çıkan sorunların çözülmesi amacıyla belirli aralıklarla toplantı yapmaları faydalı olabilir. Çocuk ihmal istismarına multidisipliner bir anlayışla müdahale gerektiğinden kurumların eşgüdümü ve iş birliği çocukların iyilik haline katkı sunacaktır.

Sosyal çalışmacılar acil servislerde çocukla görüşme yapılacakları alanların bulunduğunu belirtmekle birlikte imkân doğrultusunda oda sayısının artırılmasının daha uygun ve faydalı olacağını belirtmektedirler. Bu durum çocuğun mahremiyetine, olayın gizliliğine ve çocuğun damgalanmamasına katkı sunacak bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Üniversitelerin sosyal hizmet bölümleri başta olmak üzere çocuğa doğrudan hizmet veren tıp, sağlık, eğitim ve sosyal bilimler çatısı altındaki bölümlerin tamamında çocuk ihmal istismarı konusunun ders müfredatına eklenmesi, bunun mümkün olmadığı durumlarda ise farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Bu çalışma, bir il merkezindeki hastanede görev yapan sosyal çalışmacıların deneyimleriyle sınırlıdır. Çocuklara doğrudan hizmet sunan hekim, hemşire, psikolog ve çocuk gelişimci gibi diğer sağlık profesyonellerinin de deneyimlerini içeren çalışmaların artırılması önerilmektedir. Ayrıca, farklı illerde görev yapan sağlık personelinin konu hakkındaki deneyimlerini içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## Kaynakça

- Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü. (2021). *Hizmete Özel Kitap [PDF]*. <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/310520221405382021H%C4%B0ZMETE%C3%96ZELK%C4%B0TAP.pdf>
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284 Sayılı, 2012). Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, 28239.
- Al-Mohannadi, A. S., Al-Harashsheh, S., Atari, S., Jilani, N., Al-Hail, G., & Sigodo, K. (2022). Addressing violence against children: A case review in the state of Qatar. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.859325>
- Aleissa, M. A., Sultana, K., Saleheen, H. N., Aldihan, D. A., Al-Omar, R. H., Alharbi, R. O., Allahidan, R. S., & Alshagary, R. (2022). Attitude of pediatricians toward suspected cases of child sexual abuse (CSA) in Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 9(2), 125-130. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2021.10.005>
- Arslan, G., & Balkis, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.
- Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansması: bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Barut-Bektaş, B. (2024). Teknoloji çağının konuşulmayan gündemi: çevrim içi çocuk cinsel istismarı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(22), 83-106. <https://doi.org/10.46218/tshd.1348555>
- Baskak, İ. (2023). Çocuğa yönelik duygusal istismar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 61-72. <https://doi.org/10.57114/jswrpub.1233975>
- Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology*, 63(3), 147-157. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.12.001>
- Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: Bursa örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 99-112.
- Bozgun, K., & Pekdoğan, S. (2018). Öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), Article 2.
- Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi*. (2024). <https://sakaryaism.saglik.gov.tr/TR-168720/bulasici-olmayan-hastaliklar-birimi.html>
- Burç, A., & Tüfekci, F. G. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 144-151.
- Burç, A., & Tüfekci, F. G. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 144-151.
- Büber, Ö., & Kutlu, İ. (2023). Çoklu mağduriyetin bir yansıması: zihinsel engelli çocukların suç mağduriyeti. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 94-103. <https://doi.org/10.55109/tushad.1335108>
- Büber, Ö., & Taylan, H. H. (2023). Çocuk ihmali ve istismarında ebeveynlerin farkındalık düzeyleri. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 3(1), 89-111.
- Can, N. (2020). İstismarı önlemede psikolojik danışmanların etik, yasal sorumlulukları ve önleyici rehberlik çalışmalarına öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.30964/auebfd.618883>
- Choe, C., & Yu, S. (2022). The effect of child abuse and neglect on trajectories of depressive symptoms and aggression in Korean adolescents: exploring gender differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106160>
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, Personality, and biological development: illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67(1), 187-211. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033259>
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. Siyasal kitabevi.

- Çelik, T. H. (2019). *Okul psikolojik danışmanlarının çocuk istismarı vakalarındaki deneyimleri üzerine nitel bir çalışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi.
- Çocuk Koruma Kanunu (5395 sayılı, 2005). Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete,25870
- Çocuk Koruma Kanunu. (2005, 3 Temmuz). *Resmî gazete*. (Sayı: 25876). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf>
- Dönmez, Y. E., Soyulu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A. Ç., Bayhan, P. Ç., & Miniksar, D. Y. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Journal Of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1), 44-48.
- Finkelhor, D., Turner, H., & Colburn, D. (2022). Prevalence of online sexual offenses against children in the US. *JAMA Network Open*, 5(10), e2234471. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.34471>
- Gámez-Guadix, M., Borrajo, E., & Almendros, C. (2016). Risky online behaviors among adolescents: Longitudinal relations among problematic Internet use, cyberbullying perpetration, and meeting strangers online. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 100-107. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.013>
- Hatipoğlu, E. (2017). Çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları ile çalışan sosyal çalışmacıların psikososyal etkilenme deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 85-97.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- HSGM. (2024). *İhmal ve istismar*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ihmal-istismar.html>
- Kaş Güner, C., Yavuz, H. Ö., & Dörtbudak, Z. (2016). Çocuk istismarı- ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 1(1), 39-39. <https://doi.org/10.25279/sak.204994>
- Kaya Kılıç, A., & Tekin, H. H. (2019). Sosyal hizmet uzmanlarının korunmaya muhtaç çocuk birimlerinde ihmal ve istismar vakalarına verilen hizmetlerin niteliğine ilişkin görüşleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 843-865. <https://doi.org/10.33417/tsh.622575>
- Kaya, A., Karadayı, B., Uygun, S., Karadayı, Ş., & Afşin, H. (2015). Acil servislerde ısırik izlerinin çocuk istismarı açısından değerlendirilmesi. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bülteni*, 53(3), 181-186.
- Koçtürk, N. (2018). Çocuk ihmali ve istismarını önlemede okul çalışanlarının sorumlulukları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 38-47. <https://doi.org/10.21666/muefd.336170>
- Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E., & Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Journal of International Social Research*, 10(50), 880-888.
- Maneta, E., Cohen, S., Schulz, M., & Waldinger, R. J. (2012). Links between childhood physical abuse and intimate partner aggression: the mediating role of anger expression. *Violence and Victims*, 27(3), 315-328. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.3.315>
- Naszydłowska, K., & Kossak, D. (2016). Sexual abuse in childhood—outcomes and psychological help. *Acta Neuropsychologica*, 14(2), 101-112. <https://doi.org/10.5604/17307503.1210229>
- Orhan, G., & Erden, G. (2022). Reliability of forensic interview with child victim of sexual abuse in Turkey. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 570-579. <https://doi.org/10.18863/pgy.1088328>
- Orhan, G., Ulukol, B., & Canbaz, H. (2019). Çocuk izlem merkezi modeli ve bu modelde gözlenen sorunlar. *Kriz Dergisi*, 27(3), 178-186.
- Özbesler, C., & Çoban, A. İ. (2010). Social work practice in the hospital setting: the case of Ankara. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences./ Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 265-278. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v11i2.2943>
- Palermo, T., Pereira, A., Neijhoft, N., Bello, G., Buluma, R., Diem, P., Aznar Daban, R., Fatoumata Kaloga, I., Islam, A., Kheam,

- T., Lund-Henriksen, B., Maksud, N., Maternowska, M. C., Potts, A., Rottanak, C., Samnang, C., Shawa, M., Yoshikawa, M., & Peterman, A. (2019). Risk factors for childhood violence and polyvictimization: A cross-country analysis from three regions. *Child Abuse & Neglect*, 88, 348-361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.012>
- Paslı, F. (2020). Çocuğa yönelik fiziksel istismar. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 60-72.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Seçkin.
- Seth, R. (2015). Child abuse and neglect in India. *The Indian Journal of Pediatrics*, 82(8), 707-714. <https://doi.org/10.1007/s12098-014-1620-3>
- Şengül, H., & Bulut, A. (2023). Tıbbi sosyal hizmet. *Disiplinlerarası sosyal hizmet: Holistik perspektif*. (ss. 99-125). Nobel Bilimsel Eserler. <https://hdl.handle.net/20.500.12436/4489>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Tıbbi sosyal hizmet uygulama yönergesi. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0>
- Teigiser, K. S. (2009). Field note: New approaches to generalist field education. *Journal of Social Work Education*, 45(1), 139-146.
- Teisl, M., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development*, 17(1), 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00412.x>
- Tekin, H. H., & Kaya Kılıç, A. (2020). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(2), 85-94.
- Türk Ceza Kanunu (5237 sayılı, 2004). Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, 25611
- Türk Medeni Kanunu (4721 sayılı, 2001). Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, 24607
- UNICEF. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması- özet raporu*. <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>
- UNICEF. (2022). *Türkiye Çocuk Araştırması 2022*. <https://www.unicef.org/turkiye/media/17591/file/2022%20Türkiye%20Çocuk%20Araştırması%20.pdf>
- Üstündağ, A. (2022). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalığı: Sağlıklı hayat merkezi örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(4), 241-253.
- World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. *Guide Sur La Prévention de La Maltraitance Des Enfants : Intervenir et Produire Des Données*. <https://iris.who.int/handle/10665/43499>
- Yıldırım Sarı, H., Ardahan Akgül, E., & Oztornaci, B. (2016). Systematic reviews about child abuse and neglect in last 10 years. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, 501. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1453795052>
- Yıldırım, B., & Başer, A. O. (2019). Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri, müracaatçı profili ve sosyal hizmet mülakatında dikkat edilmesi gereken durumlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 286-308.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 73-83.
- Zengin, O., & Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-67.