

TIBBİ SOSYAL HİZMET BİRİMİNE BİLDİRİLEN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMAR VAKALARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Dr. Öğretim Üyesi Ayten KAYA KILIÇ*
Dr. Öğretim Üyesi Hasan Hüseyin TEKİN**

Öz

Bu çalışmanın amacı, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'ne bildirim yapılan çocuk ihmal ve istismar vakalarına yönelik sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan mesleki müdahalelerin belirlenmesidir. Araştırma belge tarama yöntemi ile yapılmıştır. Bu kapsamda, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'nde Ocak 2017 ve Mart 2018 tarihleri arasında kayıtlı olan toplam 46 "çocuk ihmal ve istismarı şüphesi" taşıyan vakaların dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Bulgular araştırmacılar tarafından geliştirilen formlar ile elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara bakıldığında; sosyal hizmet birimine bildirim yapılan vakaların 0-17 yaş aralığında dağılım gösterdiği, çoğunluğunun 15-17 yaş arasında kız çocuklar olduğu, bildirimlerin çoğunluğunun kadın doğum ile çocuk poliklinikleri ve klinikleri tarafından yapıldığı, bildirim nedenlerinde ilk sırada adölesan gebelerin yer aldığı, bunu terk bebek ya da çocuk, aile içi ve dışı şiddet mağduru, madde kullanımı, intihar girişimi, davranış sorunu, ilgisiz ebeveyn gibi nedenlerle ihmal edilen çocukların izlediği görülmüştür. Bildirimlere istinaden tıbbi sosyal hizmet birimi tarafından yapılan mesleki müdahaleler arasında; vakanın adli kurumlara ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri'ne (ASPİM) bildirim, aileye yönelik psiko sosyal çalışma ile sosyal ve ekonomik destek sağlanması gibi mikro ve mezo düzeyde çalışmaların bulunduğu belirlenmiştir. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'ne bildirimleri yapılan çocuk ihmal ve istismar vakaları için gerekli olan psiko-sosyal hizmetlerin zamanında, minimum zarar ve maksimum yarar anlayışıyla hızlı ve etkin bir şekilde verilebilmesi sosyal hizmet müdahalesiyle mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ihmal ve istismarı, Tıbbi sosyal hizmet birimi, Sosyal hizmet müdahalesi

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CHILD ABUSE AND NEGLECT CASES THAT NOTIFIED TO MEDICAL SOCIAL WORK UNIT

Abstract

The aim of this study is to determine the professional interventions made by social workers for child abuse and neglect cases notified to the Medical Social Work Unit. This study was carried out by using the document scanning method. In this context, a total of 46 files of cases involving suspected child neglect and abuse and registered in the Antalya Training and Research Hospital Medical Social Work Unit were retrospectively scanned between January 2017 and March 2018. Findings were obtained by forms developed by researchers. The findings of the study are as follows: the cases reported to the social work unit were distributed in 0-17 age range, the majority were girls between the ages of 15-17, these cases were mostly reported by women's obstetric and pediatric polyclinics and clinics, the majority of notification topics were adolescent pregnancies, this was followed by abandoned baby or child, victims of violence, substance use, suicide attempts, behavior problems and neglected children. Among the professional interventions carried out by the Medical Social Work Unit based on the notifications; there are micro and mezo-level activities such as reporting the case to the legal institutions and Family and Social Policies Provincial Directorates providing psychosocial work for the family and providing social and economic support. It is possible to provide the psycho-social services necessary for child neglect and abuse cases, which are notified to the Medical Social Services Unit, in a timely manner, with a planned social work intervention, to be given quickly and efficiently with minimum loss and maximum benefit.

Keywords: Child neglect and abuse, Medical social work department, Social work intervention

1.Giriş

Çocuk ihmal ve istismarı son zamanlarda yazılı/görsel basında sıkça gündeme gelen bir konudur. 2017 yılı içinde İstanbul ilinde hizmet veren bir devlet hastanesinde sosyal hizmet birimine havale edilen çocuk ihmal

* Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Sosyal Hizmet Bölümü

** Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

ve istismar vakalarının, Türk Ceza Kanunu'na (TCK) göre bildirim yükümlülüğü olmasına rağmen, birim çalışanı tarafından ilgili kamu kuruluşlarına gerekli bildirimlerin yapılmaması nedeniyle ortaya çıkan haber uzun süre kamuoyunun, akademik camianın, resmi otoritelerin ve meslek örgütlerinin dikkatini çekmeyi başarmıştır. Amacımız bahse konu olan haberin nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyarak bir yargıya ulaşmak değil, tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilen çocuk ihmal ve istismar vakalarının özelliklerini tanımlamak, yasalar çerçevesinden yapılan mesleki müdahaleleri ortaya koymak ve böylece tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görevli sosyal hizmet uzmanlarına doğru ve etkin çalışmalar yapabilmelerine yardımcı olabilecek güvenilir bir kaynağı ortaya koymaktır.

Çocuk ihmal ve istismarı sosyal hizmet mesleğinin birincil çalışma alanları arasında yer alan (Tekin, 2017, s.3) ihmal ve istismara maruz kalan bireyleri, aileleri ve toplumu çeşitli yönlerden etkileyen (Kara vd. 2004, s. 140; Özgentürk, 2014, s. 266), her bölgede, kültürde ve sosyo ekonomik düzeyde rastlanan bir olgudur (Uğurlu ve Gülsen, 2014, s. 9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ –WHO 1999), çocuk kötü muamelesini ya da istismarını, çocuğun sağlığına, yaşamını sürdürmesine, gelişimine ya da haysiyetine yönelik potansiyel zarara yol açan, cinsel, fiziksel, duygusal her türlü sömürü biçimleri olarak tanımlamaktadır. Çocuk ihmali, çocuğa birincil bakım verenlerin çocukla ilgili bakım, beslenme, koruma, eğitim, sağlık gibi gereksinimlerinin yerine getirilmemeleri, karşılanmamaları durumudur. İstismar ise, ailesi ya da çevresinde yer alan diğer, yabancı kişiler tarafından çocuğa yönelik uygulanan tutum ve davranışları kapsamaktadır. Her iki durumda da çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel sağlığı ve sosyal gelişimi zarar görmektedir (Güler vd. 2002, s. 129; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009, s. 50; Uğurlu ve Gülsen, 2014, s. 10; Yüksel ve Yüksel, 2015, s. 14).

Çocuk istismarı, fiziksel, duygusal, cinsel olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Turla, 2002, s. 293). Fiziksel istismar, çocuğa yönelik uygulanan istismarlar içinde en çok görüleni ve en kolay belirlenen türüdür (Pekdoğan, 2016, s. 428). Çocuğun ailesi tarafından yeterince gözetilmemesi ya da ilgilenilmemesi nedeniyle oluşan kazalar (Kara vd. 2004, s. 142) ya da çocuğun fiziksel olarak zarar görmesine, acı çekmesine neden olan şiddet içerikli davranışlardır (Turla, 2002, s. 294; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009, s. 51). Duygusal istismar, çocuğun ailesi ve toplum tarafından sevgiden ve ilgiden mahrum bırakılması ya da çocuğa yönelik olumsuz tutum ve davranışlar sonucunda çocuğun psikolojik olarak zarar görmesidir (Polat, 2016, s. 20). Cinsel istismar, “Çocuğun kendisinden en az 4 yaş büyük bir kişi tarafından cinsel haz amacı ile zorla ya da ikna edilerek cinsel etkileşime maruz bırakılmasıdır.” (Güner vd. 2010, s. 109).

Çocuk ihmal ve istismarı tüm toplum ve kültürlerde görülmesiyle birlikte, sosyo ekonomik düzeyin düşük olduğu ailelerde ve bölgelerde daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kara vd. 2004, s. 141; Acehan vd. 2013, s. 605; Özgentürk, 2014, s. 271). Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde 40 milyon çocuğun ihmal ve istismara maruz kaldığını bildirmiştir (Acehan vd. 2013, s. 598). Çocuk ihmal ve istismarı yaygınlığının Dünya’da %1-10, Türkiye’de ise %10-53 arasında olduğu (Yılmaz vd. 2003, s. 295), çocuk fiziksel istismarının tek başına yaygınlığının dünya çapında % 22,6 olduğu tahmin edilmiştir (Levey vd. 2017, s. 48). Dünya

Nüfusunun Durumu Raporu'nda (2013), gelişmekte olan ülkelerdeki genç kadınların yaklaşık yüzde 19'unun 18 yaşından önce hamile kaldığı, her yıl 18 yaşın altındaki toplam 7,3 milyon doğumdan 2 milyonunun 15 yaşın altındaki kızların oluşturduğu belirtilmiştir (Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013> Erişim tarihi:27.02.2018).

İhmal ve istismar çocuk üzerinde fiziksel, ruhsal, sosyal ve sağlık sorunlarına (Yılmaz vd. 2003; Güner vd. 2010, s. 108; Levey vd. 2017, ss. 48-49), sakatlanmalara ve ölüme neden olabilmekte (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009, s. 52), ihmal ve istismar edilen çocuklarda, davranış bozukluğu, öğrenme güçlükleri, okul başarısızlığı, depressif ruh hali, intihar girişimi, düşük öz saygı gibi olumsuzluklar görülebilmektedir (Güler vd. 2002, s. 129). Ayrıca ihmal ve istismara uğrayan çocukların ileri yaştaki yetişkin ruh sağlığına yönelik çeşitli etki ve probleme neden olabilmekte, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, madde kötüye kullanımı ve kişilik bozuklukları gibi büyük risklere neden olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır (Lueger-Schuster vd. 2018, s. 488). İhmal ve istismar sonucunda çocukta gelişen tüm bu olumsuz durumlar çocuk, aile ve toplum açısından önemli bir sorundur. Bu nedenle de ihmal ve istismar edilen çocukların belirlenmesi ve güvenliklerinin sağlanması, çocuğa ve aileye yönelik uygun sosyal hizmet müdahalelerinin gerçekleştirilmesi ve gerekli hizmetlerin sağlanması oldukça önemlidir.

1.1.Çocuk İhmal ve İstismarında Sosyal Hizmet Müdahalesi

Çocuk sağlığı alanında hizmet veren tüm meslek elemanları çocuğa yönelik ihmal ve istismarın belirlenmesinde ve önlenmesinde, çocuğun korunmasında ve tedavisinde önemli role sahiptirler (Dallar Bilge vd. 2013, s.28). Çocuk refah alanında uzun süredir hizmet veren sosyal hizmet mesleği, ihmal ve istismar mağduru binlerce çocukla çalışmakta, yetkin bir şekilde çocuğun tüm ailesi ve diğer çevresel faktörlerle ilgilenmektedir (Erişim adresi: www.socialworkers.org/ Erişim tarihi: 09.03.2018).

Çocuk istismarı 1970'li yılların başında kamusal bir sorun olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Çocuklara yönelik ihmal ve istismar davranışlarının azaltılması amacıyla yoksul ailelere yönelik rehabilitasyon programları uygulanmış, ancak bu programların çocukların zarar görmesini engellemediği anlaşılarak tehlikeli olan ailelerin belirlenmesi ve çocukların ailelerinden uzaklaştırılması düşüncesi ağırlık kazanmaya başlamıştır. Böylece, refah kurumlarının 'yüksek riskli' vakaları tanımlamalarına izin verilmiş ve sosyal hizmet uygulaması da giderek bürokratikleşmiştir (Howe, 1992, ss. 491-494).

Çocuk ve aileyle yapılan sosyal hizmet uygulamaları, sosyal hizmet pratiğinin en zorlu ve yetenek isteyen alanlarından biridir. Çocukla çalışan sosyal hizmet uzmanı, çocukların ve ailelerinin bağımsızlığını, mümkün olduğunca onları tehlikeden veya zarardan korurken, her zaman çocuğun çıkarlarının önce geldiğini bilmelidir (Ryden, 2008, s. 33). Çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının önceliği, çocuğun yaşamında var olan ve ona zarar veren tüm etkenlerden onu korumaktır (Gibbel, 2014, s. 8).

Sosyal hizmet mesleği açısından bakıldığında en önemli ve dikkatli çalışma gerektiren alanlarından biri çocuk refah alanı ve bu alanda da ihmal ve istismar sonucunda mağdur çocuğa ve aileye yönelik yapılan sosyal hizmet müdahalesidir (Uluocak Polat ve İçağasıoğlu Çoban, 2011, s. 165). Müdahale, ailenin ya da çocuğun yaşadığı sorunun belirlenmesi, uygun mesleki yaklaşım ve yöntemler ile sorunun çözümünün sağlanması yönünde yapılan sosyal hizmet uygulamasıdır (Koşar, 1992, s.18). Tıbbi sosyal hizmet birimine havale edilen çocuk ihmal ve istismar vakalarında sosyal hizmet uzmanı çocuk ve aileyle görüşmekte ve bu görüşmenin sonunda yapılan değerlendirmede çocuğun mevcut durumunu somut bir şekilde ortaya koymaktadır. Çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimindeki zarar düzeyine göre meslek elemanı tarafından çocuğa ve aileye yönelik müdahale planı hazırlanmaktadır. Cinsel istismar durumunda sosyal hizmet müdahalesi çocuğun acil olarak koruma altına alınmasını gerektirirken, ailenin sosyal ve ekonomik durumunun yetersizliği nedeni ile oluşan ihmal durumda ise aileye yapılacak ekonomik destek yeterli olabilmektedir. Çocukta ortaya çıkan davranış sorunları nedeniyle düzenli doktor kontrolünün gerekli olduğu durumlarda ise çocuk hakkında sağlık tedbirinin alınması yönünde kurumlar arası işbirliğinde bulunabilmektedir.

Görev alanında karşılaşılan ihmal ve istismar mağduru çocuk hakkında detaylı bilgi alınması, çocuğun risk durumunun tespit edilmesi açısından önemlidir (Uluocak Polat ve İçağasıoğlu Çoban, 2011, s. 166). İlk olarak, çocuğun ihmal ve istismarında ailenin bir sorumluluğunun olup olmadığının araştırılması ve aile hakkında kapsamlı ve objektif bir değerlendirilme yapılması gerekmektedir (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010, s. 45; Zastrow, 2014, s. 282). Bu değerlendirmede, aile sisteminin yapısı, aile içi roller, iletişim, psiko-sosyal ve ekonomik durumu ile çocuğun bedensel, ruhsal, sosyal, duygusal ve ahlaki gelişim durumu belirlenmelidir (Öztürk, 2009, ss. 91-95).

Çocuğun sağlıklı gelişimi için aile önemli bir ortamdır. Ancak bu ortam onun gelişimine en çok zarar veren bir unsur da içinde taşıyabilmektedir. Yapılan araştırmalarda çocukların genellikle doğup büyüdükleri aile içinde ihmal ve istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir (Uluocak Polat ve İçağasıoğlu Çoban, 2011, s. 165). Çocuklar, yetersiz anne-baba bakımının kurbanı olabilmekte ve bu durumdan kurtulmayı, kurtarılmayı hak etmektedirler. Ailesi tarafından ihmal ve istismar edilen çocuğun kurtarıcı rolünü devlet üstlenmekte ve devlet çocuk üzerinde müdahalede yetkisini yasalar çerçevesinde kullanmaktadır (Zastrow, 2014, s. 281). Buna devlet paternalizmi ve çocuk koruma adı verilmektedir. Herhangi bir çocuk koruma müdahalesinin amacı çocuğu zararlı bir ortamdan çıkarmak ve yeni bir başlangıç yapmak için ikame bir aileye ya da kuruma yerleştirmektir (O'Loughlin, 2008, ss.3-6).

Büyümekte ve gelişmekte olan çocuğun genel iyilik durumunun sağlanması adına istismarın durdurulması, istismar edildiği ortamdan ve kişilerden uzaklaştırılması gereklidir. Bu durumda alınan mesleki karar çocuk ve aile açısından olumlu ve olumsuz açılardan çok boyutlu düşünmeyi gerektirmektedir. Çocuk hakkında koruma kararı verilmesi gibi etkili bir gücü kullanan sosyal hizmet uzmanları çocuk ve aileyle ilgili değerlendirme yetkisini kullanarak (Uluocak Polat ve İçağasıoğlu Çoban, 2011, s. 166), çocuğun aileden

alınması ve kuruma yerleştirilmesi işlemlerine öncülük edebilmektedir. Çocuk evleri, yetiştirme yurtları gibi kurumlar, ihmal, istismar, ebeveyn problemleri, ebeveynlerin kaybı gibi durumlarda, çocuğun zararlı ve travmatik ortamlar ile olaylardan korunarak uzaklaşmasını sağlayarak, güvenlik, sosyal destek ve sağlıklı yaşam koşulları sunmaktadır (Lueger-Schuster vd. 2018, s. 489).

Çocuğun bakımı, eğitimi ve sağlığı ile ilgili var olan ihmal durumunda ise, sosyal hizmet uzmanları çocuğun ailenin yanında desteklenmesinin uygun olduğu kararı verebilmektedir. Ailenin tüm bireylerin iyilik haline ulaşmalarını sağlamak ailenin bütünlüğüne vurgu yapmak önemlidir. Bu doğrultuda ailenin ve çocuğun ihtiyacının belirlenmesinde vaka yöneticisi olan sosyal hizmet uzmanı çocuğun ve ailenin ihtiyaçları olan hizmetlerden faydalanmaları yönünde düzenleme, planlama ve danışmanlık hizmeti sunmaktadır (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010, ss. 45-46).

Bu çalışma tıbbi sosyal hizmet birimlerine bildirimleri yapılan çocuk ihmal ve istismarı vakalarına yönelik gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahale türlerini belirlemeyi ve yapılan müdahaleleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çocuk ihmal ve istismar vakalarına yönelik çalışmalar yaptıkları bilinmektedir fakat gerçekte yapılan çalışmaların neler olduğunu ve ne tür mesleki müdahalelerin gerçekleştirildiğini ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma alandaki mevcut durumun ortaya konarak literatüre katkı sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların ve sonuçların tıbbi sosyal hizmet alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarına yol gösterici olması amaçlanmıştır.

2.Yöntem

2.1.Örneklem

Araştırma belge tarama yöntemi ile yapılmıştır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'ne Ocak 2017 ve Mart 2018 tarihleri arasında kurum içi bildirimde bulunulan çocuk ihmal ve istismar vakalarının dosyaları incelenmiştir. Hastaneye bağlı olan Çocuk İzlem Merkezine yapılan başvurular ve daha önce hakkında koruma kararı çıkarılan çocuklar çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Araştırma için Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı" alınmıştır.

2.2.Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak hastaların dosyalarındaki mevcut bilgilerden yola çıkarak değerlendirme formu geliştirilmiştir. Tıbbi sosyal hizmet birimi kayıt sisteminde yer alan "Hasta Görüşme Formu", "Sosyal İnceleme Raporu" ve birim tarafından yazılan üst yazılar değerlendirme formunun temelini oluşturmuştur. Çocuk ihmal ve istismar bildirim dosyalarında sosyo demografik bilgiler, tıbbi sosyal hizmet birimine çocuğun bildirim nedeni, ailenin psiko sosyal durumu, ailenin barınma ve ekonomik durumu, sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan değerlendirme ve müdahalenin niteliğine ait bilgiler incelenmiştir.

3.Bulgular ve Tartışma

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'ne bildirim yapılan çocuk ihmal ve istismar şüphesi taşıyan vakaların sosyo demografik bilgileri ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin niteliğine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Çizelge 1: Çocukların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kız	32	70
Erkek	14	30
Yaş aralığı		
0-2 Yaş arası	5	11
3-10 Yaş arası	7	15
11-14 Yaş arası	7	15
15-17 Yaş arası	27	59
Çocuğun Ailevi Durumu		
Anne- babası ile birlikte yaşayan	13	28
Tek ebeveyn baba ile yaşayan	1	2
Tek ebeveyn anne ile yaşayan	8	18
Anne ya da baba cezaevinde olan	2	4
Üvey anne ya da baba ile yaşayan	3	7
Kardeşiyle yaşayan	2	4
Erkek arkadaşı birlikte yaşayan	10	22
Kurum bakımında kalan	7	15
Toplam	46	100

Tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilen çocukların cinsiyetlerine bakıldığında, çoğunluğunun (%70) kızlardan oluştuğu, bunun da adölesan gebelerin sayısının fazla olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çocuğa yönelik ihmal ve istismarda cinsiyetin bir risk faktörü olmadığı kız ve erkek çocukların aynı oranda risk altında olduklarını gösteren çalışmalar (Boney ve Finkelhor,1996; Taner ve Gökler, 2004; Maikovich-Fong ve Jaffee, 2010) olmasında rağmen cinsel istismar vakalarında kurbanların çoğunluğunun kız çocuklar

olduğunu gösteren çalışmalar (Soylu ve ark., 2016; Darves-Bornoz ve ark., 1998) elde ettiğimiz bulgular ile örtüşmektedir.

Çocukların yaş aralıklarına bakıldığında, bildirim yapılanların %11'i 0-2 yaş aralığında, %30'u 3-14 yaş arasında ve yarısından fazlası ise (%59) 15-17 yaş arasındadır. Araştırmaya dahil olan çocukların çoğunun 15-17 yaş aralığında görülmüştür bu durumun adölesan gebelerden ve adölesan evliliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde adölesan gebelerin yaş aralıklarının 15-17 yaş aralığında olduğunu gösteren çalışmalar (Taner ve ark., 2012; Güzel ve ark., 2016; Tekin 2017) elde ettiğimiz bulguları desteklemektedir.

Çocukların ailevi durumları incelendiğinde, %28'inin anne ve babası ile birlikte yaşadığı, %20'sinin tek ebeveyn ile yaşadığı, %4'ünün anne ya da babasının cezaevinde olduğu, %7'sinin üvey anne ya da babasının olduğu, %4'ünün anne ya da babası yerine kardeşi ile yaşadığı, %22'sinin erkek arkadaşı ve onun ailesi ile yaşadığı, %15'inin kurumda (çocuk evleri) kalan çocuklar olduğu belirlenmiştir. Çocukların %72'sinin parçalanmış ailenin üyesi olduğu, yalnızca %28'sinin ailesiyle birlikte yaşadığı görülmüştür. Çocuk ihmal ve istismarında parçalanmış ailenin bir risk unsuru olduğu düşünülebilir. Bu alanda yapılan çalışmalar parçalanmış aileye sahip çocukların ihmal ve istismar açısından risk altında olduklarını ortaya koymaktadır (Bulut 1996, Hancı 2002, Tekin 2017).

Çizelge 2: İhmal ve İstismar Şüpheli Çocukların Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'ne Bildirim Yapan Klinik ve Bildirim Nedenine İlişkin Bulgular

Bildirimi yapan klinik	Sayı	Yüzde
Kadın Doğum Polikliniği ve Kliniği	18	39
Çocuk Psikiyatri Polikliniği	10	22
Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Cerrahi Klinikleri	8	17
Acil Servis	4	8
Yeni Doğan Yoğun Bakım	3	7
Yataklı Klinikler	3	7
Toplam	46	100
Bildirim yapılma nedeni		
Terk bebek ya da çocuk	5	11
Adölesan gebe	18	39
Aile içi ya da diğer şiddet mağduru çocuk	4	8
Madde kullanım öyküsü olan çocuk	3	7
Sosyo ekonomik yoksunluk yaşayan çocuk	3	7
İlgisiz ebeveyn	5	11
Davranış bozukluğu olan çocuk	2	4
İntihar girişiminde bulunan çocuk	5	11
Yanık	1	2
Toplam	46	100

Tıbbi sosyal hizmet birimine ihmal ve istismar şüphesi taşıyan çocuğun bildirimini yapan klinikler incelendiğinde, bildirimlerin %39'unun Kadın Doğum Polikliniği ve Kliniğinden yapıldığı görülmektedir. Bildirimlerin %22'sinin Çocuk Psikiyatri Polikliniğinden, %17'sinin Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Cerrahi Kliniklerinden, %9'unun Acil Servisten, %7'sinin Yenidoğan Yoğun Bakımdan ve aynı oranda yataklı kliniklerden yapılan bildirimlerden oluşturmaktadır.

İhmal ve istismar şüpheli çocuğun tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilme nedenlerine bakıldığında, en yüksek oranın (%39) adölesan gebe olduğu görülmektedir. Diğer bildirim nedenlerine bakıldığında, aile içi ya da dışı şiddet mağduru, madde kullanımı, sosyo ekonomik yoksunluk, ilgisiz ebeveyn, davranış bozukluğu, intihar girişimi, yanık gibi nedenler olduğu görülmektedir.

Çizelge 3: Sosyal Hizmet Biriminde İhmal ve İstismar Şüpheli Çocuklara Yönelik Mesleki Uygulamaya İlişkin Bulgular

Sosyal Hizmet Mesleki Uygulamasının Niteliği	Sayı	Yüzde
İl ve İlçe Emniyet Müd. Çocuk Şube Müdürlüğü'ne Bildirim	14	29
Cumhuriyet Savcılığı'na Bildirim	3	6
Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne Bildirim	22	46
Aileye ekonomik yönlendirme yapma	3	6
Aileyle psiko sosyal çalışma yapma	6	13
Toplam	46	100
ASPİM'e Bildirim Nedenleri		
Bakım tedbir kararı	5	23
Sağlık tedbir kararı	2	9
Sosyal inceleme talebi	15	68
Toplam	22	100

Çalışmada elde edilen bulgularda, çocuğun gebe olması, çocuğa yönelik şiddet öyküsü gibi fiziksel istismar bulgusunda sosyal hizmet uzmanı tarafından çocuğun yetkili kurumlara bildirimde bulunduğu görülmektedir. Tıbbi sosyal hizmet biriminde görevli sosyal hizmet uzmanları birime bildirilen ihmal, istismar mağduru çocuğun yaşadığı riskli ve tehlikeli durumun sona ermesi, durdurulmasına yönelik çocuğun acil olarak koruma altına alınması kararını verebilmektedirler (Uluocak Polat ve İçağasıoğlu Çoban, 2011, s. 166; Zastrow, 2014, s. 283).

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'ne göre ihmal ve istismara uğramış çocuklara yönelik mesleki müdahalelerde bulunmak hastane sosyal hizmet biriminde görevli sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarına dahil edilmiştir (Erişim adresi: <https://saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 28.03.2018). Tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilen ya da görüşme esnasında çocuğun ihmal ve istismar vakası olduğunun anlaşılması durumunda sosyal hizmet uzmanları aile ve çocukla mesleki görüşmeler yapmakta, konu hakkında detaylı bilgi toplayarak çocuk ve aile hakkında değerlendirmede bulunmakta ve uygun sosyal hizmet müdahalesini planlamaktadır. Bildirilen çocuğun bildirim nedenine bağlı olarak yapılan sosyal hizmet müdahalesi değişkenlik göstermektedir. Çocuk ihmal ve istismarında etkili sosyal hizmet müdahalesi, ihmal ve istismar durumunun tam olarak tanımlanmasına bağlıdır (Hamilton ve Bundy-Fazioli, 2013, s.14).

İhmal ve istismara uğrayan çocuğu yetkili makamlara bildirim yükümlülüğü Türk Ceza Kanunu (TCK, 2004) ve Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK, 2005) kapsamında yer almaktadır (Koca, 2012, s. 115). Çocuklara yönelik her türlü ihmal ve istismar Türk Ceza Kanunu'nda (TCK 5237 sayılı) suç olarak kabul edilmekte ve ilgili Kanun'un 280. maddesinde sağlık hizmeti veren tüm bireyleri (tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler) görevlerini yaptıkları sırada çocuğa yönelik herhangi bir ihmal ve istismar şüphesinin olduğu durumlarda bu durumu yetkili makamlara bildirimde bulunmaları ve bulunmayanlara yönelik olarak cezai müeyyide uygulanacağı belirtilmektedir. Çocuk Koruma Kanununun (ÇKK 5395 Sayılı) 6. Maddesinde, "Adli ve idari merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bildirmekle yükümlüdür" olarak belirtilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları tarafından, cinsel ve fiziksel istismar şüphesi bulunan çocuklar ile ilgili olarak öncelikle olarak Çocuk Şube Müdürlüğü ile telefonla görüşülmekte ve çocuk hakkında bilgi verilmektedir. Sonrasında çocukla ilgili yasal işlemlerin başlaması hususunda Cumhuriyet Savcılığı (Çocuk Suçları Soruşturma ve Çocuk İzlem Merkezi Bürosu) ya da İl ve İlçe Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü ile resmi yazışma yapılmaktadır. Bu bildirim sonrasında çocuğun cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğramasında ebeveynlerin rol ve sorumlulukları olması halinde ya da çocuğun yaşadığı yerin çocuğun sağlığı açısından risk teşkil etmesi durumunda sosyal hizmet uzmanı çocuk hakkında korunma kararı çıkarılması kararı verebilmekte ve Çocuk Koruma Kanunu gereğince de Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne (ASPiM) çocuğa bakım tedbiri uygulanması amacıyla resmi yazışmalar yapılmaktadır.

Çalışmada elde edilen bir diğer bulgu, aile içi şiddet, maddeyi kötüye kullanım, ilgisiz ebeveyn, intihar girişimi, davranış bozukluğu gibi psiko-sosyal ve davranışsal sorunlardan kaynaklı vakaların sayısının başvuruların yarısına yakınına oluşturduğu görülmektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan öncelikli mesleki müdahale çocuğun çocuk psikiyatri hekimine düzenli olarak muayene edilmesinin sağlanmasıdır. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanı tarafından Cumhuriyet Savcılığı (Çocuk Suçları

Soruşturma ve Çocuk İzlem Merkezi Bürosu) ile resmi yazışmalar yapılmakta ve çocuk hakkında sağlık tedbir kararının çıkarılması sağlanmaktadır.

Psiko-sosyal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocuklarda uygulanan diğer bir mesleki müdahale ise aileyle psiko-sosyal çalışma yapmaktır. Sosyal hizmet uzmanı tarafından ihmal davranışının ortadan kaldırılması amacıyla ailenin psiko-sosyal açıdan desteklenmesi önemlidir. Bu psiko-sosyal çalışmanın odağındaki aile sisteminde yer alan tüm bireyler ile görüşülmesi, ailenin içinde bulunduğu durumun, sorunlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, çözüm sürecinde mevcut kapasitelerinin artırılması, aileye katkı sağlayacak sistem ve kaynakların harekete geçirilmesi, bunlarla işbirliği yapılması önemli sosyal hizmet müdahaleleridir. İhmalin arkasında yatan nedenlerin çözülmesi, ailede olumlu değişikliklerin yapılması ihmal davranışını ortadan kaldıracak önemli bir sosyal hizmet müdahalesidir (Mavili Aktaş, 2004). İhmal davranışına neden olan faktör ailenin sosyal ve ekonomik durumuna bağlı ise bu durumda sosyal hizmet uzmanı ailenin ekonomik açıdan desteklenmesi yönünde aile ve çocuk hakkında sosyal inceleme raporu hazırlayarak ASPİM Sosyal ve Ekonomik Destek Birimi ile ailenin ikamet ettiği il ya da ilçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına ailenin durumunu resmi yazıyla bildirmektedir. İlgili kurumlardan aile hakkında kapsamlı bir sosyal inceleme yapılmasını, ailenin değerlendirilmesini ve ekonomik destek olunması konusunda talepte bulunabilmektedir.

Sosyo-ekonomik faktörler, ailenin yaşam standartlarını, yaşam koşullarını, yaşadığı yeri, çalıştığı bölgeyi ve hayatındaki stresli ve sorunlu durumların varlığını belirlemektedir. Sosyal ekonomik yetersizlikler ailede endişeye neden olabilmekte, problemlerle başa çıkma kabiliyetlerini olumsuz etkileyebilmekte ve ailenin çocuğuna yönelik ihmalkar davranış göstermesine neden olabilmektedir. Bu nedenle de çocuğa yönelik ihmal davranışlarının alt sosyo ekonomik durumdaki ailelerde daha fazla olduğu belirtilmektedir (Zastrow, 2014, s. 280).

4.Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmanın yapıldığı hastanede tıbbi sosyal hizmet birimine bir yıl içinde 46 çocuk ihmal ve istismar vakasının bildirildiği görülmüştür. Eğitim araştırma hastanelerinin yıllık hasta sayıları göz önüne alındığında bu rakamın beklenenden daha az olduğu ve bu sayının sınırlı kalmasında çocuk ihmal ve istismarını tanıma, bilme ve bildirme konusunda sağlık personellerinin yeterince bilgi sahibi olmamalarının etkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet biriminde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının yapmaları gereken ilk görevlerden biri hastane personelini çocuk ihmal ve istismarı ve tıbbi sosyal hizmet biriminin bu vakalarla yapabilecekleri çalışmalar hakkında bilgilendirmek olmalıdır.

Aile içi şiddet, maddeyi kötüye kullanım, ilgisiz ebeveyn, intihar girişimi, davranış bozukluğu gibi psiko-sosyal ve davranışsal sorunlardan kaynaklı vakaların sayısının fazla olmasına karşılık yapılan sosyal hizmet

müdahaleleri arasında aileyle psiko-sosyal çalışma sayısının az olduğu belirlenmiştir. Birey ve aileyle psiko-sosyal çalışma tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilmek ve yetkin olmak zorunda oldukları bir müdahale türüdür. Bu nedenle tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mikro, mezzo ve makro düzeyde müdahale becerilerini etkin bir şekilde kullanmaları ve bu becerileri geliştirmeleri gerekmektedir.

Çalışmada 15 vaka hakkında sosyal inceleme talep edildiği görülmüştür. Oysa Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011) madde 9, g bendine göre ihtiyaç duyulan hallerde tıbbi sosyal hizmet biriminde görevli olan sosyal hizmet uzmanı sosyal inceleme yapabilir. Sosyal incelemeler uzmanların vakaya hakim olmaları ve görüşme, araştırma, gözlem yapabilme gibi mesleki becerilerini geliştirebilmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, bu yasal mevzuata dayanarak, sosyal incelemelerin bizzat kendileri tarafından yapılması noktasında ısrarcı olmaları gerekmektedir.

Ayrıca, alanda yeni olan deneyimsiz sosyal hizmet uzmanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaştıklarında doğru ve güvenilir müdahalelerde bulunmalarını sağlayacak, yol gösterici ve bilgilendirici çalışmalar ile çocuk ihmal ve istismar vakalarında yapılması gereken sosyal hizmet müdahalelerini kapsayan örnek vaka çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Son olarak, çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim sürecinde alınan bilgilerin hizmet içi eğitimlerle güncellenmesi sosyal hizmet uzmanlarının çocuk ihmal ve istismar vakalarına daha etkin müdahalelerde bulunabilmeleri için gereklidir.

5.Kaynakça

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Boney-McCoy, S., Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1406–1416. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1406
- Bulut, I. (1996). Genç anne ve çocuk istismarı. Bizim Büro, Ankara.
- Dallar Bilge, Y., Taşar, M.A., Kılınçoğlu, B., Özmen, S., Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 14, 27-35. doi: 10.5455/apd.35949
- Darves-Bornoz, J. M., Choquet, M., Ledoux, S., Gasquet, I., Manfredi, R. (1998). Gender differences in symptoms of adolescents reporting sexual assault. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 111–117.
- Gibbel, D.S. (2014). *The relationship between child protection workers and school social workers*. Master Thesis, Faculty of School of the Social of Social Work St. Catherine University and the University of St. Thomas St. Paul, Minnesota.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 128 – 134.
- Güner, İ.Ş., Güner, S., Şahan, M.H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17 (3), 108-113.
- Güzel, İ.A., Tokmak, A., Üstün-Engin, Y. (2016). Adolesan Gebelikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(1), 28-31.
- Hamilton, T. A. D., Bundy-Fazioli, K. (2013). Exploring the Complexities of Child Neglect: Ethical Issues of Child Welfare Practice. *Journal of Social Work Values & Ethics*, 10 (2), 14-24.
- Hancı, İ.H. (2002). Adli Tıp ve Ali Bilimler. Seçkin yayıncılık 1. Baskı, 263- 284, Ankara.
- Howe, D. (1992). Child abuse and the bureaucratisation of social work. *The Sociological Review*, 40 (3), 491-508. doi.org/10.1111/j.1467-954X.1992.tb00399.x
- Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Koca, M. (2012). Çocuk istismarında ihbar yükümlülüğü. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 113-128.
- Koşar, N. (1992). *Sosyal hizmetlerde aile ve çocuk refah alanı*. 2. Baskı. Ankara: MN Ofset.
- Lueger-Schuster, B, Knefel, M, Glück, T M, Jagsch, R. Kantor, V. Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. *Child Abuse & Neglect*, 76, 488–501. doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.009
- Maikovich-Fong, A. K., Jaffee, S. R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34, 429–437. doi:10.1016/j.chiabu.2009.10.006
- Mavili Aktaş, A. (2004). Aile terapisinde sosyal hizmet yaklaşımı. *Aile ve Toplum*, 6 (2).
- O'Loughlin, S. (2008). *Values and ethics in social work with children and families*. Ed: O'Loughlin, Maureen ve O'Loughlin, Steve: Social work with children and families. Second edition. Learning Matters Ltd.
- Özbesler, C., İçağasioğlu Çoban, A. (2010). Ebeveyn yoluyla Münchausen Sendromu olgularında sosyal hizmetin rolü. *Aile ve Toplum*, 6 (22), 40-49.

- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11 (2), 265-278. doi.org/10.14687/ijhs.v11i2.2943
- Öztürk, A. B. (2009). Çocuğun cinsel istismarı ve aileyle çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (2), 89-98.
- Pelendecioğlu, B., Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 49-62.
- Polat Uluocak, G., A İçağasioğlu Çoban, A. (2011). Çocuk istismarı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları açısından profesyonel karar verme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22 (2), 161-173.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi MÜHF - HAD*, 22 (1), 15-34.
- Resmi Gazete. 12 Ekim 2004. 5237 sayılı "Türk Ceza Kanunu".
- Resmi Gazete. 15 Temmuz 2005. 5395 sayılı "Çocuk Koruma Kanunu".
- Ryden, N. (2008). *Family support in social work with children and families*. Ed: Maureen O'Loughlin, Steve O'Loughlin (Eds.), Social work with children and families. Learning Matters Ltd.
- Social Work & Child Abuse and Neglect, Erişim tarihi: 28 Şubat 2018, www.socialworkers.org
- Soylu, N., Ayaz, M., Gökten Sarı, E., Alpaslan, A.H., Dönmez, E.Y., Özcan, Ö.Ö., Ayaz, B.A., Tufan, E.A. (2016). Gender Differences in Sexually Abused Children and Adolescents: A Multicenter Study in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 415-427. doi: 10.1080/10538712.2016.1143073
- Şiddet Önleme ve Rehabilitasyon Derneği (İMDAT) ve Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (ASUMA), (2016), Çocuk İstismarına Yönelik Rapor. Erişim tarihi: 27 Şubat 2018, www.imdat.org
- Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Taner, E.C., Kırmızı, A.D., İriş, A., Başoğlu, Ö. (2012). Results of adolescent pregnancy. *Med Med J.*, 27 (1), 6-10. doi: [10.5222/J.GOZTEPETH.2012.006](https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETH.2012.006)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011). Erişim tarihi: 16 Nisan 2018, www.saglik.gov.tr
- Tekin, H.H. (2017). *Adölesan gebelerde çocukluk çağı istismarı, duygu düzenleme ve evlilik doyumu. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Konya.*
- Turla, A. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali olgularında tıbbi yaklaşım. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 19 (4), 291-300.
- Uğurlu, Z., Gülsen, İ.A. (2014). Çocuk hakları ve hukuku bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1 (1).
- United Nations Population Fund (UNFPA). Dünya Nüfusunun Durumu Raporu 2013 Erişim tarihi: 27 Şubat 2018, www.unfpa.org
- World Health Organization (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, Geneva. Erişim tarihi: 16 Nisan 2018, <http://apps.who.int/>
- Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü., Öner, A. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 295-298.
- Yüksel, H., Yüksel, M. (2015). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye’de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 1-24.
- Zastrow, C. (2014). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ed: Baran Çiftçi D, 2. Basım, Ankara: Nika.