



**ÇOCUK İZLEM MERKEZİ ÇALIŞANLARININ
ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMAL KONUSUNDAKİ
DENEYİMLERİ: BİR KALİTATİF ÇALIŞMA**

Feride ŞAHİN

**Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

Danışman: Prof. Dr. Ayşe GÜROL

**2024
Her hakkı saklıdır.**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇOCUK İZLEM MERKEZİ ÇALIŞANLARININ ÇOCUK İSTİSMARI VE
İHMAL KONUSUNDAKİ DENEYİMLERİ: BİR KALİTATİF ÇALIŞMA**

Feride ŞAHİN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2024

Her hakkı saklıdır

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

29/03/2024

Feride ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYANNAME.....	4
İÇİNDEKİLER.....	4
TEŞEKKÜR.....	6
ÖZET	7
ABSTRACT	8
TABLolar DİZİNİ	9
ŞEKİLLER DİZİNİ	10
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	11
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Çocuk İstismarı ve İhmal.....	5
2.1.1. İstismar.....	5
2.1.2. İhmal.....	7
2.2. Dünya’da Çocuk İstismar ve İhmali.....	8
2.3. Türkiye’de Çocuk İstismar ve İhmali	8
2.4. Çocuk İstismar ve İhmal Nedenleri	10
2.4.1. Çocuğa ait risk faktörleri.....	10
2.4.2. Aileye ait risk faktörleri.....	10
2.4.3. İlişki	10
2.4.4. Toplumsal risk faktörleri.....	11
2.5. Çocuk İstismar ve İhmalin Etkileri	11
2.5.1. Çocuk üzerinde etkileri.....	11
2.5.2. Aile üzerinde etkileri	12
2.5.3. Toplum üzerinde etkileri	14

2.6. Çocuk İstismarını Önlemede Çocuk Hemşiresinin Rolü.....	14
2.7. Çocuk İzlem Merkezleri	16
2.8. Çocuk İzlem Merkezi Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar ve Deneyimleri	18
2.8.1. ÇİM merkezi çalışanlarının baş etme yöntemleri	19
3. YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Katılımcıları.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1. Kişisel bilgi formu	22
3.4.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	22
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	23
3.7. Verilerin Analizi	25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	26
4. BULGULAR	27
4.2. İçerik Analizi Sonucu Elde Edilen Nitel Bulgular.....	29
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	65

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez dönemimin her safhasında bana rehberlik eden, destekleyen, emeğini ve sabrını esirgemeyen enstitü müdürü ve aynı zamanda danışmanım olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ayşe GÜROL başta olmak üzere,

Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen aileme ve özellikle şu an yanımda olmasını ve başarıımı görmesini en çok istediğim maalesef aramızda olamayan canım babam Hasan ŞAHİN'e,

Sonsuz teşekkür ediyorum.

29/03/2024

Feride ŞAHİN

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çocuk İzlem Merkezi Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmal Konusundaki Deneyimleri: Bir Kalitatif Çalışma

Amaç: Çalışmada Çocuk İzlem Merkezi'nde adli görüşme sürecinde yer alan sağlık personellerinin yaşadıkları deneyimler, sorunlar ve baş etme yöntemlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşımlı niteliksel araştırma deseni benimsenmiştir. Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan Çocuk İzlem Merkezi'nde Temmuz 2023 – Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada altı adli görüşmeci ile çalışılmıştır. Adli görüşmecilerin çalışma alanları ve görüşme süreçlerine uygun olacak şekilde hazırlanmış görüşme formundan yararlanılarak görüşmecilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve görüşme kayıtları Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan görüşmelerin incelenmesi sonucunda tekrar eden dört ana tema ve her bir temanın altında değişen sayılarda toplam on altı tema belirlenmiştir. Bu temalar; istismar hakkında genel görüşler, mesleki deneyimler, adli görüşme sürecinde karşılaşılan sorunlar ve yaşanan duygusal sorunlar şeklindedir. Her bir ana tema için katılımcıların söylemlerinden somut alıntılar verilmiştir.

Sonuç: Çocuk istismarına yol açan en önemli faktörler olarak aile ihmali ve sevgisizlik tanımlanmıştır. Katılımcılar güvensizlik, ön yargılı olma ve agresiflik gibi duygusal aynı zamanda ağrı, mide bulantısı, uyku bozuklukları gibi psikosomatik belirtiler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu stresle baş etmek için dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullanmaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Adli görüşmeci, Çocuk, Çocuk İzlem Merkezi, Fenomenolojik desen, Hemşire, İhmal, İstismar.

ABSTRACT

Masters's. Thesis

Experiences of Child Advocacy Center Staff on Child Abuse and Neglect: A Qualitative Study

Aim: The aim of the study was to determine the experiences, problems, and coping methods of the health personnel involved in the forensic interview process at the Child Monitoring Center.

Methods: In this study, a qualitative research design with a descriptive phenomenological approach was adopted. The research was carried out at the Child Monitoring Center within Erzurum City Hospital between July 2023 and March 2024. The research was conducted with six forensic interviewers. Semi-structured interviews were conducted with the interviewers using an interview form prepared in accordance with the working areas and interview processes of forensic interviewers, and the interview records were evaluated using Interpretive Phenomenological Analysis.

Results: As a result of the analysis of the interviews, four recurring main themes and a total of ten sub-themes with varying numbers under each theme were identified. These themes are general views about abuse, professional experiences, problems encountered during the forensic interview process, and emotional issues. Concrete quotes from the participants' discourses are given for each main theme.

Conclusion: Family neglect and lack of love have been identified as the most important factors leading to child abuse. Participants reported experiencing emotional symptoms such as distrust, prejudice, and aggression, as well as psychosomatic symptoms such as pain, nausea, and sleep disorders. They use distraction methods to cope with this stress.

Keywords: Forensic interviewer, Child, Child Advocacy Center, Phenomenological pattern, Nurse, Neglect, Abuse.

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri 28

Tablo 4.2. Görüşme Sonucunda Elde Edilen Temalar ve Alt Temalar 29



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Çocukların Güvenlik Birimlerine Geliş Nedenlerinin Yıllara Göre Dağılımı.....	9
--	---



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama</u>
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CAC	Child Advocacy Centers
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Suç kavramı insanoğlunun varoluşundan beri süregelen ve tarihler boyu çocuklar dezavantajlı grubu oluşturmuştur. Yıllar geçtikçe çocuklara karşı işlenen suçlar artarak kaygı verici boyutlara ulaşmıştır. Özellikle son yıllarda çocuklara karşı işlenen cinsel suçlarda vaka sayıları ciddi bir artış göstermektedir (Topdemir, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre, 2016 yılında çocukların %23'ü fiziksel istismara, %36'sı psikolojik istismara maruz kalmakta, kız çocuklarının %18'i ve erkek çocuklarının %8'i cinsel istismara maruz kalmaktadır (World Health Organization [WHO], 2016). Özbey (2021) tarafından yapılan bir çalışmanın sonucuna göre fiziksel şiddete en çok bebek ve okul öncesi çocuklar maruz kalmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), halk sağlığını ilgilendiren depresyon, savaş veya salgın hastalıklar gibi olağanüstü durumlarda çocuk istismar ve ihmal vakalarında artış gözlemlendiğini belirtmiştir. Dünya'da her beş çocuktan ikisi, ülkemizde ise her üç çocuktan biri fiziksel, cinsel, duygusal veya ekonomik istismara maruz kalmaktadır (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2020). Çocuğa yakın olan ve çocuk üzerinde güce sahip olan kişilerin çocuğu küçümsemesi, sık sık olumsuz eleştirisi yapması, korkutma, tehdit ve alaycı konuşmalar duygusal istismara yol açmaktadır (Kütük & Bilaç, 2017).

Ülkemizde çocuk istismarına ilişkin veriler azımsanmayacak kadar yüksektir (Arabacı vd., 2018; Polat, 2018). "Türkiye'de Çocuk İstismarı Raporu-2"ye göre, şiddete bağlı yaralanan ve güvenlik birimine getirilen mağdur çocuk sayısı artış göstermektedir (Polat, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 206.853 çocuk suça sürüklenmiş, mağdur çocukların %13,7'si cinsel suçlar, %8,7'si aile düzenine karşı suç işlediği için emniyet birimlerine başvurmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2022a).

İstismar ve ihmal bir halk sağlığı problemidir. Çocukluk döneminde tespit edilmesi ve fark edilmesi güçtür. Cinsel istismar vakaları ise çocuğun gelişim sürecini olumsuz etkileyen uzun vadeli zarar veren ve yaşam boyu travmaya neden olmasının yanı sıra toplum tarafından kabul edilmemesi sebebiyle ortaya çıkarılması güç olan bir şiddet türüdür (Şahin & Taşar, 2012). Çocuk, beden ve ruh

sağlığı açısından ciddi derecede etkilenmektedir. Bu olguların fark edilmemesinde yaşanan olaydan duyulan utanç, damgalanmadan korkmak ve aileyi, istismarcıyı korumak gibi önem arz eden sebepler bulunmaktadır (Tahiroğlu vd., 2008). Çetintaş ve arkadaşları (2021) cinsel istismara uğrayan çocuklarla yaptıkları çalışmada sosyal risk faktörlerini ele almış ve ailelerin çocuğun maruz kaldığı şiddet nedeniyle damgalanma endişesi taşıdığını izole olma ihtiyacı hissettiklerini ortaya çıkardı. Alpaslan (2014) ayrıca ailelerin ve çocukların çeşitli nedenlerle cinsel istismarı gizli tutmak istediklerini, bunların en önemli sebebinin suçluluk, utanç, istismarcının tehdidi ve mahkeme süreçlerinin uzun olması olduğunu belirtmiştir.

Günümüzde birçok ülkede suç teşkil eden cinsel istismar vakaları, adli süreçleri ve soruşturmaları da beraberinde getirmektedir (Bağ & Alşen, 2017). Bu süreçte koordinasyon ve yeterli iş birliğinin olmaması, çocuğun yaşadıklarını defalarca dile getirmesi ile yeterli eğitim ve niteliğe sahip olmayan kişilerce görüşmelerin yapılması mağdur çocuklarda ikinci kez duygusal travmaya neden olabilmekte ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır (Bağ & Alşen, 2017; Yüksel vd., 2013). Bu nedenle adli sürecin yürütülmesi aşamasında gerek ailenin gerekse çocuğun profesyonel bireyler ve multidisipliner bir yaklaşım ile gereksinimlerinin karşılanması ve yineleyen adli görüşmeler nedeniyle ortaya çıkan ikinci duygusal travmayı azaltmak amacıyla Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulmuştur (Faller & Palusci, 2007).

Çocuk İzlem Merkezi'nde amaç çocuğun yaşadığı travmayı en aza indirmektir (Türk, 2017). Bu merkezlerde, cinsel istismara uğramış çocukları değerlendirmek ve hizmet vermek için hastane içindeki birden fazla disiplin bir arada çalışmakta, aynı zamanda ilgili tüm kurumlar tıbbi hizmet sağlayıcılarla iş birliği yapmaktadır (Arslan & Erkol, 2021). Bu bağlamda savcı, çocuk esirgeme hizmetleri, sosyal hizmet görevlisi ve vasi olarak hareket eden bir avukat, özellikle adli tıp görüşmesine dolaylı olarak dahil edilmektedir (Akco vd., 2013).

Şüphelenilen istismar vakalarında öykü ve fiziki muayene bulguları çok önemli aşamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu basamakların doğru şekilde ilerlemesi için sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgi düzeylerinin yeterli ve gerekli eğitimleri alması gerekir (Yükseler, 2020). Yapılan bir çalışmada

katılımcıların yönetmelik eksikliği konusunda görüş belirttiği ve bu eksiklik nedeniyle adli görüşmecilerin görev tanımlarının net olmayışı, uygulamada düzensizlikler, eğitici faaliyetlerin eksikliği ve çalışma usul ve esaslarının belirsizliği gibi sorunların yaşandığı ifade edilmektedir (Özgenel, 2023).

Literatür incelendiğinde çocuk izlem merkezi ile ilgili genelde işleyiş, kurumun yapısı, personelin görevleri, kurumun deneyimleri, çocuk istismarı ile ilgili yaşanan olaylar ve sağlık personelinin bilgi düzeyleri ve farkındalıkları konusunda çalışmalar yapılmıştır (Letson vd., 2019; Orhan, 2020; Beer vd., 2021). Çocuk izlem merkezi ortamlarında çalışan uzmanlar ile yürüttükleri çalışmalarında; kurum çalışanlarının diğer tüm meslek grubundaki çalışanlara kıyasla daha yüksek tükenmişlik puanına sahip oldukları belirlenmiştir (Letson vd., 2019).

Beer ve arkadaşları (2021) Amerika'daki bir çocuk izlem merkezinde çalışan kolluk kuvvetlerinin işleri ile ilgili stresle nasıl başa çıktıkları ve kendilerinin bakımına bu durumu nasıl yansıttıklarını inceleyen 885 kişi üzerinde çalışma yapmışlardır. Hem nitel hem de nicel olarak verilerin toplandığı çalışmada çocuk istismar vakaları ile karşılaşan kolluk kuvvetlerinin yoğun stres yaşadıkları ve zaman içinde kronik hastalık açısından risk yaşadıkları belirlenmiştir (Beer vd., 2021). Orhan (2020) yaptığı doktora tezinde istismara uğramış çocukların adli sürecini yürüten profesyonellerin mesleki doyum düzeyi, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres değişkenlerine yönelik nicel yöntemle incelemiştir. Çalışmada yaşın, meslekte çalışılan sürenin ve stresli bir travmatik yaşam olayı deneyiminin mesleki doyum düzeyi ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda yürütülen adli görüşme sürecinin sayısı arttıkça sağlık çalışanlarında tükenmişliğin de arttığını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada meslektaşları ile vaka tartışmalarına katılan adli görüşmecilerin daha düşük tükenmişlik düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (Orhan, 2020).

Sonuçta adli görüşme sürecinde ÇİM çalışanlarının deneyimlerinin derinlemesine ele alındığı, çocuklara yönelik istismar nedenleri ile ilgili görüşleri, adli görüşme sürecinde yaşadıkları sıkıntılar, çözüm önerileri ve nasıl baş etme yöntemlerini izledikleri konusunda literatür de yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Ayrıca literatürde nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı ya da daha çok nicel ağırlıklı çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir. Bu nedenle

yürütülmesi planlanan bu tez çalışmasında Çocuk İzlem Merkezi'nde adli görüşme sürecinde yer alan sağlık personellerinin yaşadıkları deneyimler, sorunlar ve baş etme yöntemlerini belirlemek amaçlanmıştır. Tez çalışmasında amaçlara ulaşmak için oluşturulan araştırma soruları şöyledir:

1. Çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan personelin yaşadığı deneyimler nelerdir?
2. Çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan personelin adli görüşme sürecinde yaşadıkları sorunlar nelerdir?
3. Çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan personelin yaşadığı sorunlarla baş etme stratejileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İstismarı ve İhmal

Çocuk istismarı ve ihmali hem psikolojik hem de nörolojik gelişimi olumsuz etkilemektedir. Ancak etkileri oldukça değişkendir ve tahmin edilmesi zordur (Levey vd., 2017). Çocuklara yönelik şiddet, potansiyel olarak yıkıcı ve maliyetli sonuçları olan bir halk sağlığı, insan hakları ve sosyal sorundur (WHO, 2014). İstismar ve ihmale maruz kalan çocuklar, yaşamları boyunca olumsuz zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçları açısından yüksek risk altındadır (WHO, 2016).

Dünya genelinde çocuğun cinsel istismarı ahlaki, sosyal, hukuki ve psikolojik bir sorundur. İstismar her yaştan, ırktan ve cinsiyetten insanı etkileyebilir. Çocuklar cinsel istismara karşı en savunmasız gruptur. Bu nedenle genellikle, çocukların cinsel istismarı utanç ve suçluluk gibi çeşitli nedenlerle gizlenmektedir (Alpaslan, 2014).

Dünyada, 0-17 yaşları arası kız çocuklarının beşte biri ve erkek çocuklarının 13'te biri cinsel istismara uğramaktadır. İki ila 4 yaş arasındaki dört çocukta yaklaşık üçü, ebeveynleri ve/veya yasal vasileri tarafından düzenli olarak fiziksel veya duygusal istismara maruz kalmaktadır (WHO, 2020). Ülkemizde güvenlik teşkilatlarına suç mağduru olarak başvuran 206.853 çocuklar arasında cinsel istismar mağduru olanların oranı %13,7'dir (TÜİK, 2022a).

2.1.1. İstismar

İstismar insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Toplamların tarihi boyunca istismar vakaları yaşanmış olup ölüme terk edilme, kölelik, insan ticareti gibi çeşitli şekillerde istismarın meydana geldiği bilinmektedir (Kanak ve Çelik, 2018). Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar olarak açıklamıştır (UNICEF, 2010).

Fiziksel istismar: Fiziksel şiddet, tesadüfi olmayan, çocuğun acı çekmesine neden olan, çocuğun gelişiminde ve performansında kalıcı hasara yol açabilen ya da aile denetiminin yetersiz olmasından kaynaklanan kazalara yol açabilen şiddeti ifade etmektedir (Geçkil, 2017). Çocuğun vücudundaki morluklar ebeveynleri tarafından yeterli açıklanamadığı durumlarda fiziksel şiddetten şüphelenilmelidir. Fiziksel şiddet; yanık, akut yaralanma, zehirlenme, boğulma, fetal ölüm ya da

“sarsılmış bebek sendromu” olarak görülebilmektedir (Koç vd., 2014; Geçkil, 2017).

Özbey (2021) tarafından yapılan araştırmada fiziksel şiddete en çok bebeklerin ve okul öncesi çocukların maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalan çocuklar; yetişkinlerden korkarlar, yalan söylerler, çevrelerine ve diğer çocukların ağlamasının etkilerine dikkat ederler ama kolay kolay ağlamazlar, kendilerini suçlu hissederler, cezayı hak ettiklerini düşünürler, sosyal sorunlar yaşayabilirler, kendilerine zarar verebilirler, fiziksel temastan hoşlanmazlar (Tosun, 2021).

Duygusal istismar: Çocukların ihtiyaç duydukları sevgi ve ilgiyi görememeleri nedeniyle gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen davranış ve tutumlara maruz kalmaları ya da psikolojik olarak zarar görmeleri durumudur. Duygusal istismar genellikle çocuğa yakın olan ve çocuk üzerinde güce sahip olan kişiler tarafından gerçekleştirilir. Çocuğu yalnız bırakma, küçümseme, sık sık olumsuz eleştiri yapma, görmezden gelme, aşırı baskı, alaycı konuşma, korkutma ve tehdit etme gibi davranışlar duygusal istismara yol açan davranışlardır. Duygusal istismar yaşayan çocuklarda; aileden uzaklaşma, stres, bağımlı kişilik, değersizlik duygusu, uyum sorunları, depresyon, öfke ve saldırganlık görülmektedir (Kütük & Bilaç, 2017).

Cinsel istismar: Bir yetişkinin çocuğa karşı kullandığı ve çocuğun gelişim sürecini olumsuz etkileyecek düzeyde cinsel içerikli uygun olmayan sözler ve davranışlardır. Çocuğun gelişimini engelleyen ve çocuğu travmatize eden bir şiddet türüdür. Çocuk; söylenenin ve yapılanın ne olduğunu anlamaz. Yapılan eyleme karşı istekli ve bilinçli değildir (Özbey, 2021). Yetişkin psikososyal gelişimi henüz tamamlanmamış bir çocuğu cinsel uyarıcı olarak kullanır. Bu durumda fiziksel bir semptomun ortaya çıkması zordur (Tosun, 2021).

Bir yetişkinin cinsel uyarılma ve tatmin amacıyla çocuğu kullanması, genital veya oral teması, fuhuşa zorlama, teşhircilik, röntgencilik ve pornografi gibi suçlarda cinsel nesne olarak çocuğun kullanılması da cinsel istismardır (Bilginer vd., 2013). Cinsel istismar veya enest, çocuğa diğer şiddet türlerinden daha ciddi ve uzun vadeli zarar verir. Enest vakalarının, toplum tarafından kabul edilmemesi

ve aileyi yok etmesinden korkulması nedeniyle diğer cinsel istismar türlerine göre ortaya çıkarılması daha zordur (Şahin & Taşar, 2012).

Bugün toplumlar geçmişten günümüze bu sorunu çözmeye çalışmaktadır. Ancak durum tam anlamıyla çözülmüş değildir. Yetişkin bir çocuğun cinsel istismarı yaşam boyu travmaya neden olmaktadır (Özbey, 2021). Bu nedenle çocuğu değil, toplumu ve saldırganı da etkileyen bir durumdur. Hukuki ve ahlaki yaptırımların yanı sıra psikolojik ve sosyal sonuçları da vardır (Tosun, 2021). Yüzyıllardır devam eden bu sorun, son zamanlarda çocuklar için bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır (Erdoğan, 2019).

Ekonomik istismar: Çocuğun gelişmesini ve büyümesini engelleyecek, temel haklarını ihlal edecek kadar çalışmaya zorlanması ve gelir kaynağı olarak görülmesi anlamına gelir. Toplumdaki gelir eşitsizliği ve göç gibi durumlar nedeniyle ekonomik olarak sömürülen çocukların sayısı artmaktadır. Çocuğun sadece kazançlı bir işte çalışmaya değil, aynı zamanda evde kardeşlerine bakmaya, ev işi veya tarım işi yapmaya zorlanması da ekonomik istismar olarak değerlendirilmektedir. Genç yaşta işgücüne katılan ve uzun saatler çalışan çocuklar, okula devamsızlık, zararlı alışkanlıklara yönelme ve şiddete maruz kalma gibi pek çok sorunla da karşılaşmaktadır. Uzun süre ve uygun olmayan yerlerde çalışan çocuklarda, gelişimin tüm alanlarında gelişimsel gecikmeler gözlenebilmektedir (Sarı vd., 2016).

2.1.2. İhmal

Çocuğun gelişim aşamalarını doğru bir şekilde geçirebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve geleceğe hazırlanabilmesi, çocuğa bakım veren kişi veya kurumlar tarafından garanti altına alınır. Çocukların bakımından sorumlu kişi veya kurumların sorumluluklarını tam olarak yerine getirmemesi durumunda zihinsel ve fiziksel ihmalden söz edilir (Topdemir, 2016).

Çocuğun yeterince hijyenik olmayan ve sağlıksız bir ortamda kalması, yeterince uykusunu alamaması, kaza yönünden riskler taşıyan evde yaşaması, yaşı küçük olmasına karşın evde tek başına denetimsiz bırakılması, giyim, kişisel temizlik, beslenme ve bakımlarının eksik olması, çocuğa yeterli sevgi, duygusal destek ve yakınlık sağlanmaması, çocukların sağlık hizmetlerinden faydalanmasının engellenmesi, çocuğun aile içi şiddete tanık olması ve bu

hizmetlere ulaştırılmaması, okul çağına gelen özellikle kız çocuklarının okula gönderilmemesi ile gelişimsel geriliğı olan çocuklar için özel eğitim verilen kurumlardan yararlanılmaması ihmale örnek verilebilir (Tuncay, 2020).

2.2. Dünya’da Çocuk İstismar ve İhmali

Dünya çapında çocuklar ve ergenler cinsel istismara endişe verici oranda maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 190 ülkeden elde edilen veriler sonucunda hazırladığı raporda 2016 yılında çocuğa yönelik dünya genelinde tespit edilen istismar oranlarına bakıldığında; çocukların %23’ünün fiziksel istismara, %16’sının ihmale ve %36’sının duygusal istismara maruz kaldığı bildirilmiştir. Erkek çocuklarının %8’inin kız çocuklarının ise %18’inin cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (WHO, 2017). Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir meta-analiz çalışmasında, çocuklara kötü muamelenin küresel yaygınlığının %22,6 olduğu tahmin edilmiştir (Stoltenborgh vd., 2013).

Dünyadaki çocukların yarısı, yani yaklaşık 1 milyar çocuk her yıl, ülkelerin onları korumaya yönelik yerleşik stratejileri takip edememesi nedeniyle fiziksel, cinsel veya psikolojik şiddetten etkileniyor, yaralanma, sakatlık ve ölüme maruz kalıyor. Dünyada yaklaşık 40.000 çocuğun cinayet mağduru olduğu raporlanmıştır (WHO, 2020).

Dünyada çocuğa yönelik istismar ve ihmal yaygınlığı ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Kenya, Zambiya ve Hollanda’da bildirilen istismar ve ihmal oranlarını karşılaştıran bir çalışmada, istismar oranlarının Afrika ülkelerinde çok daha yüksek olduğunu ancak ihmal oranlarının benzer olduğunu saptanmıştır (Mbagaya vd., 2013). Bu oranların düşük ve orta gelirli ülkelerde daha da yüksek olduğu belirtilmektedir. Haiti, Kenya, Kamboçya, Malavi, Svaziland, Zimbabwe ve Tanzanya’da yapılan bir araştırmada, çocuk ve gençlerin %25’inden fazlasının bir tür cinsel istismara maruz kaldığı, Svaziland’daki kızlar arasında bu oranın %37,6’ya kadar çıktığı belirtilmiştir (Sumner vd., 2015).

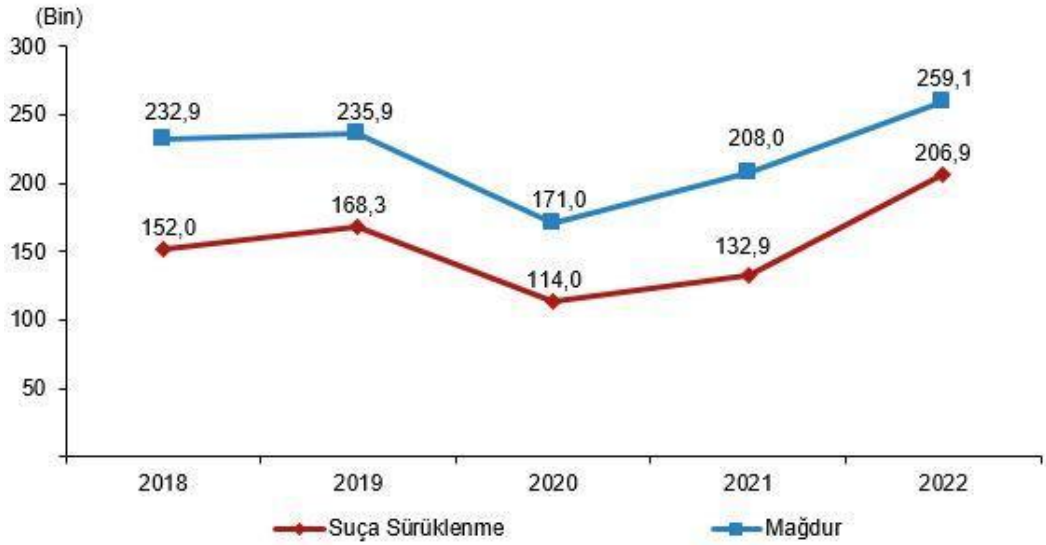
2.3. Türkiye’de Çocuk İstismar ve İhmali

Türkiye’de 2022 yılı sonu itibarıyla 85.279.553 kişi nüfusa kayıtlı ve bu oranın 22.578.378’ini çocuklar oluşturmaktadır. Çocukların %48,7’si kız, %51,3’ü erkek cinsiyete sahiptir. Sıfır-17 yaş arası çocukların toplam nüfus içindeki payı %26,5’tir (TÜİK, 2022b). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre 16-

17 yaş arası kız çocuklarının resmi evlilikleri, 2002 yılında tüm resmi evliliklerin %7,3'ünü oluştururken, bu oran 2022 yılında %2'ye düşmüştür. Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre, 15-17 yaş arası çocukların iş gücü oranı ise %18,7'dir (TÜİK, 2019).

Ülkemizde UNİCEF tarafından yapılan (2010) çocuk istismarı ve aile içi şiddet konulu araştırmasına göre 7-18 yaş grubu çocuklarda, duygusal istismarın %51, fiziksel istismarın %43, cinsel istismarın %3 oranında görüldüğü saptanmıştır (UNİCEF, 2010).

Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocukların karıştığı olay sayısı 2022 yılında, 2021 yılına göre %20,5 oranında artarak 601.754 olmuştur. Bu olaylarda çocukların 259.106'sı mağdur olarak, 206.853'ü suça sürüklenme sebebiyle, 100.490'ı bilgisine başvurma amacıyla, 12.684'ü kabahat işlediği iddiasıyla güvenlik birimlerine getirilmiştir (TÜİK, 2022a).



Şekil 2.1. Çocukların Güvenlik Birimlerine Geliş Nedenlerinin Yıllara Göre Dağılımı (Kaynak: TÜİK, 2022a).

Suçla karışan çocukların %37,8'i yaralama, %25,2'si hırsızlık, %4,5'i uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, satmak veya satın almak, %4,2'si pasaport kanununa muhalefet suçu, %4,1'i ise tehdit suçları ile suçlanmıştır. Suç mağduru olarak emniyete gelen veya getirilen 232.739 çocuğun %58,5'i yaralama, %13,7'si cinsel suçlar, %8,7'si aile düzenine karşı suçlar, %4,8'i tehdit, %14,3'ü ise diğer sebeplere maruz kalmıştır (TÜİK, 2022a).

Bu rapora göre anneleri ya da birincil bakıcıları tarafından ayda en az birkaç kez kendilerini kasten terk ettiğini bildiren 6-17 yaş arası çocukların oranı %7,2 olurken, aynı yaş grubundaki diğer çocuklarda en az birkaç kez zorbalığa uğrayan çocukların oranı ayda %7,7'dir. Ayda en az birkaç kez başka çocuklar tarafından kendileri hakkında yayılan kötü söylentilere maruz kaldıklarını belirten 6-17 yaş arası çocukların oranı %4,8 olurken, aynı yaş grubundaki çocuklar tarafından dalga geçildiğini veya itildiğini belirten çocukların oranı %4,4'tür. Yine ayda en az birkaç kez diğer çocuklar tarafından tehdit edildiğini bildiren çocukların oranı %2,1'dir (TÜİK, 2022b).

2.4. Çocuk İstismar ve İhmal Nedenleri

Çocuk istismarına yol açan faktörler arasında cinsiyet eşitsizliği, sosyal eşitsizlik, aile desteği ve koruyucu hizmetlerin yetersiz olması, düşük gelir, şiddeti pekiştiren zihniyet, ihmal ve istismara yönelik araştırmaların yetersiz olması yer almaktadır (Celiloğlu, 2018). Çocuk ihmal ve istismarı dört grupta ele alınmaktadır. Bunlar; çocuğa ait risk faktörleri, aileye ait risk faktörleri, ilişki ve topluma ait risk faktörleri olarak dört grupta ele alınmaktadır (WHO, 2020).

2.4.1. Çocuğa ait risk faktörleri

Çocuğun dört yaşın altında veya ergen olma, istenmeyen çocuk olma veya ebeveynlerin beklentilerini karşılayamama, özel ihtiyaçları olan, sürekli ağlayan veya anormal fiziksel özelliklere sahip olma, zihinsel engelli veya nörolojik bozukluğu olma, lezbiyen, gey, biseksüel veya transseksüel olma bir çocuğun kötü muameleye uğrama olasılığını artırabilecek özellikler arasındadır (WHO, 2020).

2.4.2. Aileye ait risk faktörleri

Yeni doğmuş bir bebekle bağ kurmada zorluk çeken ve bu nedenle çocuğu beslemeyi reddeden, çocukken kötü muameleye maruz kalmış olan, gerçekçi olmayan beklentilere ve zayıf dürtü kontrolüne sahip aileler ile zihinsel veya nörolojik bir bozukluğa sahip, suça karışmış ve maddi zorluklar yaşayan ailelerde bir ebeveynin veya bakıcının çocuğa kötü muamele riski artmaktadır (WHO, 2020).

2.4.3. İlişki

Aile içi veya yakın partnerler, akranlar ve arkadaşlar arasındaki ilişkiler de çocuğa kötü muamele riskini artırabilmektedir. Parçalanmış ailede büyüyen

çocuklarda veya toplumdan izole yaşam süren aileler ile bir destek ağından yoksun ailelerde yaşayan çocuklar risk altındadır (WHO, 2020).

2.4.4. Toplumsal risk faktörleri

Cinsiyet ve sosyal eşitsizliğinin belirgin olduğu toplumlar, aileleri destekleyecek yeterli konut veya hizmetlerin olmadığı toplumlar, işsizliğin veya yoksulluğun yüksek olduğu, alkol ve uyuşturucu madde kullanım oranının arttığı ve bu tür maddelerin kolay bulunabilir olduğu toplumlar, çocuklara kötü muameleyi, çocuk pornografisini, çocuk fuhşunu ve çocuk işçiliğini önlemeye yönelik yetersiz politika ve programları olan toplumlar, başkalarına yönelik şiddeti teşvik eden veya yücelten, bedensel cezayı destekleyen, katı cinsiyet rolleri talep eden veya ebeveyn-çocuk ilişkilerinde çocuğun statüsünü azaltan sosyal ve kültürel normlara sahip toplumlar ile kötü yaşam standartlarına veya sosyoekonomik eşitsizliğe yol açan sosyal, ekonomik, sağlık ve eğitim politikaları olan toplumlarda çocuk istismar ve ihmal riski de artmaktadır (WHO, 2020).

2.5. Çocuk İstismar ve İhmalin Etkileri

2.5.1. Çocuk üzerinde etkileri

Çeşitli istismar ve ihmal türlerini içeren çocuklara yönelik kötü muamele, toplum için önemli bir halk sağlığı sorunudur (Zeanah & Humphreys, 2018). Çocuk istismarının etkileri çocukluk dönemi ile sınırlı değildir, etkileri yetişkin yaşamına da yayılabilir. Çocukluk döneminde istismar mağduru olan yetişkinler sıklıkla artan zihinsel sağlık sorunları, cezai adalet sistemiyle daha fazla temas, azalan eğitim düzeyi, azalan ekonomik refah ve daha zayıf kişisel ilişkiler yaşarlar (Currie & Widom, 2010; Sugaya vd., 2012; Allwood & Widom, 2013; Covey vd., 2013; Easton vd., 2013).

Çocuğun istismar ve ihmali sonra eş zamanlı veya daha sonraki dönemlerde sağlık sorunları ve gelişim bozukluğu açısından en güçlü risk faktörlerinden biridir. Şiddetli kötü muamele vakalarında, çocuklar ruh sağlığı açısından yüksek risk altındadır ve genellikle devlet korumasına alınmaktadırlar (Zeanah & Humphreys, 2018). Yapılan bir meta analiz çalışması sonucunda depresif bozuklukların, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğunu tüm istismar türleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Gardner vd., 2019).

Cinsel istismar sonrası kısa dönemde ortaya çıkan psikiyatrik etkileri araştıran başka bir çalışmada çocukların büyük bir çoğunluğunun psikiyatrik tanısının olduğu; bu tanılar arasında en fazla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun yer aldığı, kızlar ve erkekler arasında kısa dönem etkiler göz önüne alındığında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (Dönmez vd., 2014).

Güliz ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada kız öğrencilerin benlik saygısı ortalamasının orta düzeyde olduğu; duygusal ve fiziksel yönden ihmal edilen öğrencilerin bulunduğu ve bu öğrencilerin benlik saygılarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Güliz vd., 2016).

Duygusal şiddete maruz kalan ergenlerde düşük öz saygı, kendilerini olumsuz olarak algılama, huzursuz, gergin, bağımlı bir kişilik geliştirme ve kaygılı olma, uyumsuzca ve saldırgan tepkiler gösterme, aileden uzaklaşma, değersizlik ve içe dönme duyguları geliştirme gibi belirtiler gözlenebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2014).

Yapılan bir araştırma sonucuna göre öğretmen, anne ve babadan algılanan duygusal istismar düzeyi arttıkça gençlerin akademik, duygusal öz-yeterlik ve sosyal düzeylerinde azalma olmaktadır (Koçmarlar & Akbağ, 2018).

Çocuk ve gençlere yönelik cinsel istismar, ilerleyen yaşlarda pek çok soruna yol açabilmektedir. Çocukluk çağındaki cinsel istismarın yetişkinlikte sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, yeme bozuklukları, intihar girişimleri, majör depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer ruhsal hastalıkları artırdığı gösterilmiştir (Alpaslan, 2014).

Duygusal istismar tek başına ya da sıklıkla diğer istismar ve ihmal türleri ile ortaya çıkabilir. Duygusal istismara maruz kalan kişilerin içe dönme, dışa yönelim sorunları yaşama, alkol ve uyuşturucu kullanma, antisosyal davranışlarda bulunma olasılıkları ve suça karışma duygusal istismarı bildirmeyen kişilere göre daha fazladır (Arslan & Balkıs, 2016).

2.5.2. Aile üzerinde etkileri

Toplumun en küçük yapı taşı aile insanlık tarihinin başlangıcından bu yana çeşitli yapısal veya kültürel değişimlere uğrasa da günümüze kadar varlığını sürdüren, insanın içinde yaşadığı ve kendisini hazırladığı ilk sosyal çevre olarak tanımlanmaktadır (Hallaç & Öz, 2014; Turgut, 2017). Yetişkinlikte çok önemli bir

aşama olarak tanımlanan ebeveynlik, insan türünün devamlılığının sağlanması ve sağlıklı çocukların yetiştirilmesi açısından merkezi bir öneme sahiptir (Kaya & Kaya, 2018).

Çocuklar cinsel istismara karşı en savunmasız gruptur ve çocukların cinsel istismarı genellikle utanç ve suçluluk gibi çeşitli nedenlerle gizlenir. Cinsel istismar her yaştan insan için travmatik olsa da olay sadece mağdurları değil, sevdiklerini de etkiliyor. Cinsel istismarın yıkıcı etkilerini sınırlamak için, cinsel istismarın mağdurlar ve aileleri üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerini önleyecek kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır (Alpaslan, 2014).

Mağdur çocukların aileleri çocukların çeşitli taraflarca cinsel istismarı sorununun çözümünde önemli ve gerekli bir rol üstlenir. Aile, istismar sonrası çocuğun nasıl etkilendiğini yakından izleyen ve koruyucu bir role sahip bir destek mekanizması olsa da aynı zamanda bu süreçten önemli ölçüde olumsuz etkilenen bir yapıdır (Bektaş, 2022).

Çetintaş ve arkadaşları (2021) cinsel istismara uğrayan çocuklarla yaptıkları çalışmada sosyal risk faktörlerini ele almış ve ailelerin çocuğun maruz kaldığı şiddet nedeniyle damgalanma endişesi taşıdığını ileri sürmüşlerdir. Bu çalışma, ailelerin güçlü bir damgalanma yaşadıklarını ve izole olma ihtiyacı hissettiklerini ortaya çıkardı. Alpaslan (2014) ayrıca ailelerin ve çocukların çeşitli nedenlerle cinsel istismarı gizli tutmak istediklerini, bunların en önemli sebebinin suçluluk, utanç, istismarcının tehdidi ve mahkeme süreçlerinin uzun olması olduğunu belirtmiştir.

Çolak (2022) cinsel istismara maruz kalan kişilerle yaptığı araştırmada, aile yakınlarının istismardan haberdar olmamasının nedeninin damgalanma ve etiketlenme kaygısı olduğunu tespit etmiştir. Aileler istismarla ilgili konularda aile üyeleri ve yakınlarından bu süreçte onlara destek olmaları açısından beklenti duymaktadırlar. Ancak ailelerin bu yönde destek alacağına inanmadıkları ve istismar nedeniyle namussuzluk ve suçluluk düzeyinde yargılanacaklarını düşündükleri için istismarı gizli tutarak kendilerini korumaya çalıştıkları bilinmektedir. Aynı zamanda aileler sadece kendilerini değil gizlilik davranışıyla çocuklarını da ilerleyen yaşlarda damgalanma ve istismar edilmekten korumaktadırlar. Bu deneyimler aynı zamanda ailelerin istismar nedeniyle

yaşadıkları utanç ve suçluluk duyguları üzerinde de çok önemli bir etkiye sahiptir (Bektaş, 2022).

2.5.3. Toplum üzerinde etkileri

Çocukluk çağındaki travma, mağdurlar ve toplum için ciddi sonuçları olan psikososyal, tıbbi ve kamu politikası sorunudur (De Bellis & Zisk, 2014). Çocuklara yönelik fiziksel istismarın toplumsal yükü çok fazladır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bir takvim yılındaki tüm yeni istismar vakalarının tüm yaşam boyunca ekonomik maliyetinin 124 milyar dolar olduğu ifade edilmektedir (Fang vd., 2012).

Özellikle istismarın maliyetine ilişkin küresel tahminler henüz yaygın değildir. Ancak çocuklara yönelik şiddetin (yalnızca fiziksel, cinsel ve psikolojik istismarı birleştirerek) zararlarına ilişkin yakın zamanda yapılan bir ekonomik değerlendirme, rakamın 7 trilyon dolara kadar çıktığını belirlemiştir (Pereznieto vd., 2014).

2.6. Çocuk İstismarını Önlemede Çocuk Hemşiresinin Rolü

Çocuk istismarı ve ihmalinin kalıcı bireysel ve toplumsal etkileri dikkate alınarak, birçok ülkede ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır (Gilbert vd., 2012). Çocuklara kötü muamelenin sonuçları arasında yaşam boyu fiziksel ve zihinsel sağlığın bozulması yer alır. Çocuklara yönelik kötü muamelenin sosyal sonuçları, bir ülkenin ekonomik ve sosyal gelişimini yavaşlatabilir (WHO, 2022).

İstismara uğrayan bir çocuğun, yetişkin olduğunda başkalarını da istismar etme olasılığı daha yüksektir, böylece şiddet bir nesilden diğerine aktarılır. Bu nedenle bu şiddet döngüsünü kırmak ve bunu yaparken nesiller boyu olumlu etkiler yaratmak kritik öneme sahiptir (WHO, 2022).

Sağlık profesyonellerinin en büyük grubu olan hemşireler, çocuk istismarını tespit etme ve istismar durumlarında çocukları ve aileleri destekleme konusunda önemli bir kapasiteye sahiptir (Lines vd., 2017). Hemşireler genellikle şiddet mağduru çocuk ve ailelerine sağlık hizmeti sunan ilk sağlık hizmeti sağlayıcı grubudur (Borimnejad & Fomani, 2015). Bu nedenle, hemşireler şüpheli şiddet mağduru çocukları tespit etme ve çocuk koruma hizmetlerine bildirmelerine olanak tanıyan benzersiz bir konuma sahiptirler (Fraser vd., 2010; Tingberg vd., 2008).

Polonya’da yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %86,25’inin işyerlerinde şiddet mağduru çocuklara hizmet verdiğini bildirilmiştir (Pabiş vd., 2011). ABD’de bu oranın yaklaşık %78,75 olduğu bildirilmiştir (Lavigne vd., 2017). Herendeen ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada pediatri hemşirelerinin %89’unun kariyerleri boyunca şiddet mağduru şüphesi olan en az bir vakayla karşılaştığını belirtmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin birçoğu (%69) istismar riski altındaki çocukları tespit etme becerilerine guvendiğini, %21’i ise şiddet mağduru çocuklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmediğini bildirmiştir. Borimnejad ve Fomani (2015) İranlı hemşirelerin çocuk istismarını bildirme konusunda bazı etik ve yasal engellere ve bilgi eksikliğine sahip olduklarını bulmuşlardır (Borimnejad & Fomani, 2015).

Çocuğa yönelik şiddet hemşireler açısından farklı boyutları olan karmaşık bir olgudur. şiddet mağduru çocuklara bakım sunma hemşireler için zorludur. Çocuk istismarını ve mesleki çatışmaları bildirmek, etik çatışmalar, sorumluluk karşısında sempati, ebeveynlerle iletişim ve yasal ve etik ikilem bu zorluklardan bazılarıdır. Bu zorluklar nedeniyle hemşireler şiddet mağduru çocuklarla nasıl başa çıkacaklarını bilmemektedirler (Borimnejad & Fomani, 2015; Hillis vd., 2016, 2017; Feng vd., 2012; Finn, 2011).

Pediatri hemşirelerinin şiddet mağduru çocukları yönetme ve tanımlama konusundaki özgüveni, yetersiz eğitimle önemli lde ilişkilidir (Herendeen vd., 2014). Hemşireler için çocuk koruma sürecine katılımların zorlu ve stresli olduğu kuşkusuzdur. Ancak hemşirelik uygulamalarında mağdur çocuklarla karşılaşma konusunda hemşirelik açısından bilgi eksikliği ve hemşirelerin bakım sağlamada yaşadıkları zorluklarla ilgili literatür eksikliği vardır (Cho vd., 2015).

Mağdur çocukların ortak ihtiyaçlarının yanı sıra özel sağlık hizmetlerine de ihtiyaçları vardır (Keim-Malpass vd., 2019). Hemşireler, çocuk istismarını bildirmenin yanı sıra, ebeveynlik konusunda zorluklar yaşayan aileleri belirlemek ve çocukların güvenliğini ve refahını teşvik etmek için ailelerle ve hizmet verenlerle etkileşime geçmek için ideal bir konumdadır (Tinker vd., 2011). Çocuğun olduğu her ortamda halk sağlığı hemşireleri ev ziyareti gibi programlar aracılığıyla ya da okul sağlığı hemşireleri çocukların ve ailelerin sağlığını ve refahını değerlendirip destekleyebilmektedir (Fraser vd., 2014). Yetişkinlerle alışan hemşireler çocuklarla dolaylı olarak ilgilenebilmekte ve yetişkinlerin sorunları nedeniyle

istismar riski altında olan çocukların ihtiyaçlarını tespit edebilmektedir. Bu rollerde hemşirelerin, bakımları altındaki çocukların güvenliğini ve refahını korumak için çocuk merkezli bir yaklaşım benimsemeleri teşvik edilmektedir (Munro, 2011).

2.7. Çocuk İzlem Merkezleri

Günümüzde birçok ülkede suç teşkil eden cinsel istismar vakaları, adli süreçleri ve soruşturmaları da beraberinde getirmektedir (Bağ & Alşen, 2017). Bu süreçte koordinasyon ve yeterli iş birliğinin olmaması, çocuğun yaşadıklarını defalarca dile getirmesi ile yeterli eğitim ve niteliğe sahip olmayan kişilerce görüşme yapılması çocuğun travmasını şiddetlendirmekte ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır (Yüksel vd., 2013). Dünyada ve Türkiye’de bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkan çocuk cinsel istismar vakalarında, soruşturma kapsamında tekrar tekrar verilen ifadeler hem aile hem de çocukta ikinci kez duygusal travmaya neden olmaktadır (Bağ & Alşen, 2017). Bu nedenle adli sürecin yürütülmesi aşamasında gerek ailenin gerekse çocuğun profesyonel bireyler ve multidisipliner bir yaklaşım ile gereksinimlerinin karşılanması ve yineleyen adli görüşmeler nedeniyle ortaya çıkan ikinci duygusal travmayı azaltmak amacıyla ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde sonrasında da ülkemizde Child Advocacy Centers (CAC) yani Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulmuştur (Faller & Palusci, 2007; Bağ & Alşen, 2016; Yüksel vd., 2013).

Ülkemizde özellikle cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunmalarının sağlanması, ikincil mağduriyetlerinin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişiler tarafından tek seferde yapılması ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulan Çocuk İzlem Merkezlerinde soruşturma işlemlerinin yapılmasının sağlanması amacıyla ilk yasal düzenleme 2011 yılında yapılmıştır (Yüksel vd., 2013). İlk kez ÇİM merkezi 2010 yılında Ankara’da kurulmuştur. Şu an 61 ilde 64 ÇİM bulunmakta ve faaliyetlerine devam etmektedir (Kamu Hastaneler Birliği, 2023).

Bu merkezlerde, cinsel istismara uğramış çocukları değerlendirmek ve hizmet vermek için hastane içindeki birden fazla disiplin (adli tıp uzmanı, çocuk cerrahisi ve ürolojisi uzmanı, pediatrist, psikolog, çocuk psikiyatrisi ve sosyal

hizmet uzmanı, hemşire) bir arada çalışmakta, aynı zamanda ilgili tüm kurumlar tıbbi hizmet sağlayıcılarla iş birliği yapmaktadır (Arslan & Erkol, 2021).

Çocuk İzlem Merkezleri fiziki olarak dışarıdan bakıldığında hastanenin var olan diğer bölümlerinden fark edilemeyecek şekilde donatılmış, adli ve tıbbi işlemlerin eksiksiz yürütüldüğü, çocukların kendini rahat ve güvende hissettiği çocuk dostu ortamların oluşturulmaya çalışıldığı yerlerdir (Yüksel vd., 2013). Böylece istismara uğramış çocuk bunun bir adli olaydan farklı olarak yaşadığı tramvayı tıbbi bir sorun gibi algılamasını yani bir hastalık ya da kaza gibi görünmesini sağlamaktır (Türk, 2017).

Bu merkezlerin içerisinde; adli görüşme odası, küçük yaşta çocuklar için oyun odası, aile görüşme odası, ergenler için oda, muayene odası, dinlenme odası, adli görüşmenin seyredildiği görüntü ve sesin kaydedildiği oda, idari oda, savcı odası, mutfak, banyo ve lavabo yer almaktadır (Topdemir, 2016). Bu merkezlerde adli görüşme sürecinde yer alan personelin çocukla iletişim, görüşme teknikleri, yasal mevzuat ya da bilgi alma, rapor yazma, bilgilerin kayıt altına alınması gibi öncelikli konularda özel bir eğitimden geçmesi ve çocukla adli görüşme sertifikası alması gerekmektedir (Yüksel vd., 2013; Bayrak vd., 2021).

Çocuk İzlem Merkezleri her gün 7/24 saat boyunca hizmet vermektedir. Bu sebeple bir adli görüşmeci her gün nöbetçi olarak bulunmaktadır. Vaka başvurduğunda aile görüşmecisi, adli muayene gerektiğinde konsültasyon doktorları ve hemşire, Sosyal Hizmetlere teslim gerekirse Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı İl Müdürlüğü temsilcisi merkeze gelmektedir (Bağ & Alşen, 2016; Ulukol vd., 2013). Ayrıca Cumhuriyet Savcısı tarafından görevlendirilen mağduru savunmak için bir avukat da kurumda hazır bulunmaktadır (Akco vd., 2013; Aydemir & Yurtkulu, 2012). Günün her saatinde Cumhuriyet Savcısının izleminde işlemler başlatılabilmektedir. Gece başvuran olguların yorgun ya da uykusuz olduğu durumlarda (adli delil alınması gereken dışında) 24 saati geçmeyecek şekilde mağdurlar ÇİM’de konaklatılmaktadır (Bağ & Alşen, 2016). Çocuk İzlem Merkezlerinin işleyişi; ön görüşme, adli ve tıbbi muayenenin yapılması ve son olarak adli görüşme raporunun yazılması şeklindedir (Bayrak vd., 2021).

2.8. Çocuk İzlem Merkezi Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar ve Deneyimleri

Suçun doğası gereği görgü tanığının bulunması mümkün olmadığından, çocukların ifadeleri genellikle istismar durumlarında mevcut olan tek delildir. Adli görüşme, çocuğun korunmasında ve istismarcının toplumdan uzaklaştırılmasında en önemli araç olarak değerlendirilebilir. Adli görüşme, istismara uğradığı iddia edilen bir çocukla, çocuğun yaşadığı ya da tanık olduğu olası travmatik olaylar hakkında bir cezai soruşturma için ayrıntılı bilgi sağlamak üzere belirlenmiş protokoller kullanılarak yapılan yapılandırılmış bir görüşmedir (Walsh vd., 2018).

Travmatik hikâyelerin tekrar tekrar duyulması adli görüşmeci için strese neden olabilir. Dolaylı travma, tükenmişlik veya şefkat yorgunluğu olarak da ifade edilen ikincil travmatik stres, çocuk koruma çalışanları, çocuk savunucuları veya adli görüşmeciler gibi profesyonellerin istismara uğramış çocuklar ve aileleriyle çalışırken stres yaşaması durumunda ortaya çıkabilir. Bu tür stres, travma geçiren hastaların sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında yaygın olarak görülür ve bazen bakımın bir maliyeti olarak tanımlanır (Beck, 2011).

Çocuklarla adli görüşme yaparak suçla ilgili gerçekleri tespit etmekten sorumlu olan adli görüşmeciler (Ulukol vd., 2013), hizmet ettikleri topluma ve vakalara bağlı olarak olumsuz olayları sürekli dinleme ve görüşmeden dolayı hayatlarında vakalara bağlı olumlu ve olumsuz etkileri yaşamaktadır (Brady vd., 2019).

Adli görüşmeciler için çeşitli stres kaynakları arasında en bariz stres kaynağı, her gün çocuklardan korkunç istismara ilişkin hikayeler duymanın kümülatif etkileri olacaktır. Ancak yasal sorumluluk, uzun çalışma saatleri ve yüksek iş yüklerinden kaynaklanan ilave birleşik stresler çocuk koruma alanlarında işle ilgili strese daha da katkıda bulunmaktadır. Çocuk koruma hizmeti çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, 151 katılımcının %62'si, mevcut çeşitli başa çıkma stratejileri ve araçlarının kullanılmasına rağmen, yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir (Anderson, 2000). Başka bir çalışmada da çocuk koruma hizmetlerinde çalışanların diğer tüm sağlık çalışanlarına kıyasla şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik yaşama olasılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur (Sprang vd., 2011).

Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk koruma uzmanıyla yürütülen bir araştırmada, iş stresi, tükenmişlik ve duygusal tükenmenin işten ayrılmada önemli bir rolü olduğu; yaş, çocuk sahibi olmak ve yönetim pozisyonuna sahip olmanın ise işyerinde kalmayı sağlayan koruyucu faktörler arasında olduğu belirlenmiştir (Boyas vd., 2013). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise, 35 yaş altı katılımcıların, eğitim düzeyi yüksek olan, adli görüşme vaka sayısı yüksek olan ve vaka tartışması yapmayan ÇİM personelinin daha yüksek tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir (Orhan & Ulukol, 2022).

Stres etkenlerinin birikmesi, adli görüşmeciyi ikincil travmatik stres gelişimine karşı savunmasız hale getirebilir. Adli görüşmecilerin görev sınırlamaları nedeniyle, soruşturmanın hukuki sonucu üzerinde çok fazla yetkileri olamayacağından, adli görüşme sonrasında veya duruşma öncesi aşamada davayı doğrudan etkileyemezler. Adli görüşmeciler için, iş performansı ve vaka sonuçları işlerinde destek görmek yerine işlevsel faktörlere dayandığında travmatik stresi azaltma fırsatı çok azdır. Ancak iş desteği, ikincil travmatik stresin sonuçlarına veya risklerine karşı koruma sağlayabilecek önemli bir faktör olabilir (Bonach & Heckert, 2012).

Adli görüşmeciler mağdurla ilk görüşmeyi vaka ve mağdur hakkında önceden bilgi sahibi olmadan ve planlama yapmadan yapmaktadırlar. Adli görüşme aşamasındaki bir diğer zorluk ise ön görüşme için ayrılan sürenin kısa olmasıdır. Adli görüşmeciler, hâkim ve savcıların bazen iş yükü nedeniyle delil hazırlama sürecini hızlandırdığını ve bunun da mağdurun kendisini yeterince ifade etmesini engellediğini belirtmektedir. Bazı adli görüşmeciler, sürecin sağlıklı olması ve istenilen hedeflere ulaşabilmesi için ilk görüşmenin daha uzun olması gerektiğini bildirmektedir. Temel sorunlardan biri savcılarının/hâkimlerin görüşme sırasında sıklıkla soru sormasıdır. Adli görüşmeci eş zamanlı olarak mağdurun ifadesini dinler ve savcının sorularını mağdura iletir. Bu durum adli görüşmecilerde konsantrasyon sorunlarına neden olabilmektedir (Şamar & Urhan, 2020).

2.8.1. ÇİM merkezi çalışanlarının baş etme yöntemleri

Çocuk koruma merkezlerinde çalışan personelin olumsuz deneyimler sonrası sosyal destek arama veya duygularını ifade etme gibi baş etme yöntemlerinden ziyade daha çok aktif başa çıkma stratejilerini kullandıkları

belirlenmektedir. Kaçınmacı başa çıkma stratejilerini çok daha fazla kullanan çocuk koruma merkezlerinde çalışan personellerin duygusal tükenme seviyelerinin arttığı belirtilmiştir. Aktif başa çıkma stratejilerini fazla kullanan personelin ise duyarsızlaştıkları, duygularını kontrol altına alabildikleri ve kişisel başarı duygularının arttığı da belirtilmektedir. Ancak ne aktif ne de kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanılması bu merkezlerde çalışanların duygusal tükenme yaşamalarının önüne geçmemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında tükenmişliği önlemek ve iyileştirmek için duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir (Anderson, 2000).

Yapılan bir çalışmanın analizi sonucunda tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyinin sağlıklı ve düzenli beslenme düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı, sağlıklı ve düzenli beslenmeyen katılımcıların tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyinin, sağlıklı ve düzenli beslenen katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Orhan & Ulukol, 2022).

Adli görüşmecilerin çalışma arkadaşlarıyla vaka tartışmasında bulunması, işyerinden algılanan sosyal destek olarak düşünülebilir. Sosyal destek, travmatik olaylara dair tanımları farklılaştırıp tampon görevi göstererek ruh sağlığı üzerinde koruyucu işlev göstermektedir (Demirci-Aygün, 2019).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşımlı niteliksel araştırma deseni benimsenmiştir. Fenomenoloji, insanların deneyimlerini ve yaşanan deneyimlerin anlamını keşfeden bir yaklaşımdır. Niteliksel fenomenolojik yöntemin temel amacı katılımcıların yaşadıkları deneyimlerini anlamak ve genişletmektedir (Khan, 2014; Padilla-Díaz, 2015).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan Çocuk İzlem Merkezi'nde (ÇİM) Temmuz 2023- Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını, çalışmanın yürütüleceği Erzurum Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan ÇİM'de çalışan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2013). Bu araştırmada ölçüt, çocuk izlem merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar, deneyimleri ve baş etme stratejileridir. Bu kapsamda araştırmanın katılımcıları, Erzurum ilindeki bir çocuk izlem merkezi çalışanlarından oluşmuştur. Çalışmada dahil edilme kriterlerine uygun toplam 6 ÇİM merkezi çalışanına ulaşılmış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme,
2. Adli görüşme ve muayene sürecinde aktif yer alma,
3. En az bir yıldır çocuk izlem merkezinde çalışıyor olma.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çocuk İzlem Merkezinde adli süreçte görev alan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve deneyimlerin ne olduğu ile baş etme stratejilerini incelemeyi amaçlayan bu niteliksel araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" (EK-1) ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" (EK-2) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Bu form, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu gibi bireysel ve meslekteki toplam kaç ay/yıl çalıştıkları ve çocuk izlem merkezinde toplam kaç ay/yıl çalıştıklarına yönelik mesleki özelliklerini içeren toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Literatüre (Orhan & Ulukol, 2022; Uslu, 2019) bağlı kalınarak araştırmacılar tarafından oluşturulan form, ÇİM’de çalışan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları vakalarla ilgili deneyimlerini, süreçte karşılaştıkları sorunlar ve yaşadıkları bu deneyimin hayatlarını nasıl etkiledikleri ile baş etme stratejilerini belirlemeye yönelik 10 yarı yapılandırılmış sorudan oluşmaktadır. Her bir soruda katılımcı deneyimlerinin derinlemesine araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak düzenlenen görüşme formunda bireylere yarı yapılandırılmış 10 açık uçlu soru sorulmuş ve bireylerin belirttikleri görüşlerden hareketle ayrıntılı verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapıldıktan sonra görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların akıcı olmasına ve kolay anlaşılmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Hazırlanan görüşme formunun güvenilirliğini değerlendirmek için nitel araştırma yöntemleri konusunda çalışmaları olan uzman üç (3) kişiden görüş alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veri toplama süreci çocuk izlem merkezi sağlık çalışanları ile görüşme ve araştırmacı günlüklerinden ibarettir. Araştırma kapsamında yapılacak görüşmeler bireysel derinlemesine görüşmeler halinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı (FŞ), çalışmanın planlanma aşamasında nitel araştırma teknikleri konusunda bilgisini arttırmak amacıyla “Nitel Araştırma Yöntemleri” lisansüstü dersini bir dönem almıştır.

Veriler, birebir derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Birebir derinlemesine görüşme, katılımcıların yaşadıkları deneyimleri kendi cümleleriyle

tanımlamaları için kullanılır. Böylelikle, araştırmacı katılımcıların yaşamlarını nasıl anlamlandırdıklarıyla alakalı bir iç görü oluşturabilir. Derinlemesine görüşmede amaç hipotez kurmanın yanı sıra, katılımcıların yaşam tecrübelerini anlamlandırmaktır (Seidman, 2006).

Katılımcılara, öncelikle katılımı gönüllülük esasının olduğu, çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, araştırmacının amacı hakkında açıklama yapılarak araştırmacı ya da yürütülen araştırmaya ilişkin çekinceleri varsa bunları açıklamak için fırsat tanınmış, görüşme öncesinde katılımcılara tüm bilgilerin gizliliği konusunda güvence ve toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda sözel olarak bilgi verilmiştir. Katılımcıların sözlü onamları alındıktan sonra katılımcılardan kişisel bilgi formlarını doldurmaları istenmiştir. Kişisel bilgi formu doldurulduktan sonra, görüşmeler Temmuz- Ağustos 2023 tarihleri arasında katılımcıların belirlediği tarih ve saatte yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu doğrultusunda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Görüşmeler araştırmacılar (AG, FŞ) tarafından yapılmış ve görüşmeler sırasında ortamda yalnızca araştırmacılar ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcı bulunmuştur. Görüşmeler katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Katılımcıların ses kayıt cihazını kabul etmeme ihtimalleri göz önünde bulundurularak görüşmelere not defteri ile gidilmiş, gerekli görülen yerlerde gözlem notları alınmıştır. Katılımcıların hepsi ses kayıt cihazını kabul etmiştir. Görüşmeler minimum 28, maksimum 43 dakika sürmüştür. Görüşme teşekkür edilerek sonlandırılmıştır. Her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır.

Ses kayıt cihazındaki veriler güvenilir bir şekilde araştırmacı tarafından saklanmıştır. Alınan kayıtlar gizli tutularak sadece verilerin değerlendirilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından dinlenilmiştir.

3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda sonuçların inandırıcılığı, çalışmanın en önemli ölçütlerinden biridir. Araştırmanın inandırıcı olması için iç geçerlik, dış geçerlik, güvenilirlik ve objektiflik ölçütlerinin sağlanmış olması gerekmektedir (Başkale, 2016). Guba ve Lincoln (1982) inandırıcılığı inandırıcılık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik olmak üzere dört alt başlıkta toplamıştır.

Mevcut araştırmanın verileri derinlemesine görüşme yoluyla toplanmış ve her katılımcıya kendini ifade edebilmesi için yeterli süre verilmiştir. Analizden sonra katılımcılara telefonla ulaşılarak verilerin dokümanı verilerek temaların doğruluğu sorgulanmış ve onayları alınmıştır. Bu yöntem araştırmanın *inandırıcılık* yönünü desteklemektedir.

Çalışmanın araştırmacısı, araştırmanın hazırlık, veri toplama, analiz ve raporlama aşamalarında aktif olarak rol almıştır. Araştırmada veri kaynağı olan katılımcılar, amaçsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve dahil edilme kriterleri açık bir şekilde tanımlanmıştır. Araştırmacının, araştırmanın uygulama aşamasında ÇİM çalışanları ile sosyal ortam oluşturmuştur. Veri analizinden elde edilen kategori, alt tema ve temalar belirtilmiştir. Verilerin toplanmasından sonra, bir tablo üzerinde verilerdeki kalıpları tanımlayan kodlamalar yapılmıştır. Aynı kodu içeren ve birbirini tamamlayan kalıplar bir araya getirilerek kategori raporları yazılmıştır. Benzer nitelikteki kategoriler incelenerek alt temalar oluşturulmuştur. Bu yöntem araştırmanın *güvenilebilirlik* yönünü desteklemektedir.

Araştırma konusunun belirlenmesinde ve araştırmanın hazırlık aşamasından sonuçların yorumlanmasına kadar çocuk istismarı ve izlemi alanında uzman bir çocuk gelişimcinin görüşü alınmıştır. Veri toplama formlarının hazırlanması, verilerin toplanması, analizi ve sonuçların yorumlanması aşamalarında “Nitel Araştırma Yöntemleri” alanında uzman bir akademisyenin görüşü alınmıştır. Araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlar uzmanlar tarafından teyit edilmiştir. Araştırmacı, araştırma süreci boyunca elde edilen tüm kayıtları ve görüşme notlarını korumuştur. Araştırma raporu yazılırken, bilgi vericiler tarafından verilen bilgilerin değişmemesine özen gösterilmiştir. Araştırmada, görüşme ve gözlem notlarından elde edilen bilgiler, birbiriyle örtüşmüş ve verilerin doğruluğu teyit edilmiştir. Bu yöntem araştırmanın *onaylanabilirlik* yönünü desteklemektedir.

Nitel araştırma bulgularının başka bir benzer ortam ya da duruma aktarılabilir olup olmadığını ifade etmektedir. Nitel araştırmanın amacı genelleme yapmak değil, derinlemesine bilgi elde etmektir. Bu kriter, benzer çevresel koşullar veya durumlardan elde edilen bulguların benzer olmasını gerektirmektedir. Bu araştırmadaki veriler, Çocuk İzlem Merkezinde adli görüşme sürecinde görev alan 6 katılımcıdan toplanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar Türk toplumu ve kültürünün bir parçasını oluşturmaktadır. Ancak araştırma bulguları tüm ÇİM

merkezlerinde çalışan personeller için bir genelleme yapılamaz. Bu yöntem araştırmanın *aktarılabirlik* yönünü desteklemektedir.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışmada nicel veriler Windows için SPSS İstatistikleri (Sürüm 29.0. Armonk, NY: IBM Corp) programında tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilerek sayı ve yüzdeler verilmiştir. Nitel veriler ise, içerik analizi ile değerlendirilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek birbiri ile ilişkili kavramlara ulaşmaktır. İçerik analizinin temel süreci, benzer verileri belirli kavramlar ile temalar çerçevesinde toplamak ve bunları okuyucunun anlayacağı biçimde yorumlayabilmektir. Nitel araştırma verileri temel olarak dört aşamada analiz edilir: verileri kodlama, temaları bulma, temaların ve kodların düzenlenmesi, elde edilen bulguların tanımlanması ve bunların yorumlanmasıdır (Yıldırım & Şimşek, 2013).

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sözlü onamları alınarak ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler ile eş zamanlı olarak veriler transkripsiyon yöntemi ile Word of Windows dosyasına aktarılmıştır. Bu süreçte toplamda 50 sayfa görüşme raporu elde edilmiştir.

Araştırmada uzman görüşü alınmış ve toplanan veriler doğrultusunda kodlama yapılmıştır. Elde edilen veriler güvenilirliği artırmak amacıyla çalışmadan sorumlu iki ortak araştırmacı tarafından ayrı ayrı görüşme raporları birkaç kez okunarak kısa notlar alınmış ve birincil kodlar belirlenmiştir. Birincil kodlar bireysel cevaplardaki benzerlik ve farklılıklar dikkate alınarak temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. İçerik analizi sonucu elde edilen nitel bulgular, dört ana tema ve her ana temaya ait değişen sayıda alt temalar belirlenerek Tablo 3.1’de sunulmuştur.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın prosedürel etik bölümü olarak, araştırma yapılmadan önce 30.03.2023 tarihli B.30.2.ATA.0.01.00/198 sayılı karar ile Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izin (EK-3) ve 02.06.2023 tarihli E-76614443-799-216976452 sayılı karar ile Kamu Hastaneler Birliği’nden kurum izni (EK-4) alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı hastaneye bağlı çocuk izlem merkezi sorumlu doktoru ve hastane başhekimini çalışma hakkında sözel olarak

bilgilendirilmiştir. Uygulama etiği olarak ise çalışmaya katılmayı kabul eden ÇİM merkezinde çalışan sağlık çalışanlarından sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bu araştırmada araştırmacının fenomene ilişkin ön yargısı bir kenara bırakılmıştır. Araştırma yapılan alanın, katılımcıların, verinin nasıl toplandığı ve analiz edildiği ayrıntılı olarak raporlanmıştır. Helsinki Bildirgesi'nin ilkeleri doğrultusunda, katılımcılara görüşmelerden önce çalışma hakkında bilgi verilmiş, görüşmelerin kayıt altına alınacağı bildirilmiş, çalışmaya katılmanın gönüllüğe bağlı olduğu, istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırıp çalışmadan çekilebilecekleri ve isimlerinin saklı tutulacağına yönelik güvence verilerek katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece bir çocuk izlem merkezinden elde edilen bulgular ile sınırlıdır. Görüşmelerden elde edilen veriler, araştırmaya katılan çocuk izlem merkezi çalışanlarının yaklaşımları, deneyimleri ile sınırlıdır; genelleme yapılmaması gerekir.

4. BULGULAR

Çocuk izlem merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının yaşadıkları deneyimler, karşılaştıkları sorunlar ve baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla yapılan niteliksel araştırmanın verileri içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilip, elde edilen bulgular aşağıda iki bölüm halinde verilmiştir.



Tablo 4.1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri

Kod	Cinsiyet	Yaş (yıl)	Medeni durum	Çocuk sahibi olma durumu	Eğitim durumu	Meslekteki toplam çalışma süresi (yıl)	ÇİM 'de toplam çalışma süresi (yıl)
Katılımcı 1	Erkek	29	Evli	Var	Üniversite	4	4
Katılımcı 2	Erkek	32	Evli	Var	Üniversite	5	4
Katılımcı 3	Kadın	41	Bekâr	Yok	Üniversite	17	7
Katılımcı 4	Kadın	44	Evli	Var	Üniversite	20	1,5
Katılımcı 5	Erkek	32	Evli	Var	Doktora	6	1
Katılımcı 6	Kadın	41	Evli	Var	Yüksek Lisans	22	7

Çalışmada katılımcıların 3'ü kadın, 3'ü erkekti. Katılımcıların yaşlarının 29 ile 44 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 36,5 yıl olduğu, 5'inin evli ve çocuk sahibi olduğu, tamamının üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu saptandı. Araştırmaya katılan personellerin meslekte toplam çalışma sürelerinin 4 yıl ile 22 yıl arasında (ort=12,333 yıl) ve ÇİM merkezinde toplam çalışma sürelerinin 1 yıl ile 7 yıl arasında (ort=4,083 yıl) değiştiği tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

4.2. İçerik Analizi Sonucu Elde Edilen Nitel Bulgular

Bu bölümde görüşmelerden elde edilen nitel bulguların analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Bir şehir hastanesine bağlı ÇİM merkezinde yapılan görüşmelerde toplam 6 sağlık çalışanının görüşleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan ÇİM merkezi çalışanları Katılımcı 1'den Katılımcı 6'ya kadar numaralandırılmıştır. Bulgular bölümünde verilerin analizinde ilgili kodlarla ilişkin ifadelerden alıntılar dört ana tema ve her bir temanın altında değişen sayılarda toplam on altı tema çerçevesinde sunulmuştur.

Tablo 4.2. Görüşme Sonucunda Elde Edilen Temalar ve Alt Temalar

TEMALAR	ALT TEMALAR
1. İstismar hakkında genel görüşler	1. İstismara yol açan faktörler 2. İstismarı önlemede aile sorumluluğu
2. Mesleki deneyimler	1. En çok etkileyen vakalar 2. Mesleki sorumlulukları
3. Adli görüşme sürecinde karşılaştıkları sorunlar	1. Merkeze gelmeden önce 2. Merkezde görüşme esnasında 3. Adli muayene esnasında 4. Raporlama süreci ve sonrasında
4. Yaşadıkları duygusal sorunlar	1. Adli görüşme sonrası yaşadıkları duygusal sıkıntılar 2. Baş etme yöntemleri

Tema 1: İstismar hakkında genel görüşler

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ÇİM merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları vakalar özelinde genel görüşleri, istismar ile

ilgili görüşleri temasında iki farklı alt kategori ile tanımlanmıştır. Bunlar; istismara yol açan faktörler ve istismarı önlemede aile sorumluluğudur.

Alt Tema 1: İstismara yol açan faktörler

Katılımcılar istismara yol açan faktörler kategorisinde daha yoğun görüşlerde bulunmuşlardır. Katılımcılar tarafından çocuklarda istismara yol açan faktörler aile ihmal, sevgisizlik ve ergenlik ile üç farklı kod ile tanımlanmışlardır. Katılımcılar istismara yol açan faktörler alt kategorisinde yoğun olarak aile ihmalinden bahsetmişlerdir.

İhmalin istismara yol açtığı ile ilgili olarak katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Cinsel istismarı ben eğitimsizliğe ve baskıcı topluma bağlıyorum.”
(Katılımcı 1)

“Ergenlik zaten ciddi bir dönem yani çocukların daha dürtüsel olduğu kendini aileden ayrı bireyselleştirdiği bir dönem. Şimdi çocukluk çağında bir ihmal varsa yoksunluk oluyor çocukta. Sonrasında karşı cinsten bir ilgi duymaya başladığı veya karşı cinse bir ilgi duymaya başladığı zaman hemen bir güven oluşturma başlıyor. Karşı tarafın ilgisini kaybetmemek için istismarcının istediği her şeyi yerine getiriyor. Burada işte aile ihmal çok önemli yani çocukluk çağında ihmal maalesef bu tarz ergenlikte de çocuğu istismara açık bir hale getirebiliyor.” (Katılımcı 3)

Katılımcı 3’ün de bahsettiği gibi ergenlik döneminde çocukların istismara açık hale getirdiğini bildiren Katılımcı 6’ın ifadesi şöyledir:

“İstismarcılar kendisini fazla savunamayan, ses çıkartamayan çocukları seçiyorlar. Ergenlerde aileyle sağlıklı bağ kuramamış olanlar oluyor. Ailesinden gerekli sevgiyi bağlılığı almayan çocuklar genelde daha çok dışardan istismara maruz kalıyorlar. En çok onların suça karışma oranları da çok yüksekti.” (Katılımcı 6)

Ayrıca Katılımcı 6, erkek cinsiyete sahip ergenlerin hormonal değişimlerden dolayı istismara maruz kalabildiklerini belirtmiştir. Ek olarak “Ergenlik dürtüsel bir dönem. Şu anda ergenler merakla birlikte telefonda her türlü bilgiye ulaşılabilir.” diyerek ergenlik döneminin istismar açısından ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır. (Katılımcı 6)

Çalışmada bire bir görüşmeler sırasında katılımcılar ayrıca istismar vakalarında faillere yönelik de kanaatlerini belirtmişlerdir.

“İstismarcılar genellikle ses çıkaramayan, kendini savunamayan çocukları seçiyorlar. Asosyal çevreleri olan, kolaylıkla çevresi ile iletişime geçemeyen ve özgüvensiz insanlar genelde çocukları seçiyor. Çünkü kendi yaşı ile cinsel iletişime geçemiyor, bu nedenle ilgi alanı çocuk oluyor.” (Katılımcı 6)

“Kendisi de mağdur bir vakamız vardı. Baba tarafından istismara maruz kalmış ensest vakasıydı. Kız çocuğu olay sonrası yurda yerleştiriliyor ve sonrasında kendi de bir kızı istismar ediyor.” (Katılımcı 6)

“Bazı çocuklar istismara o kadar açık hale geliyorlar ki bunu hayatlarında normalleştiriyorlar ve bunu kendi istekleriyle yapmaya devam ediyorlar.” (Katılımcı 1)

Alt Tema 2: İstismarı önlemede aile sorumluluğu

Katılımcılar istismarı önlemede ailenin önemini vurgulamışlardır. Bu alt tema altında aile sorumluluğunu en çok, çocuğun dinlemesi, çocuklarını sevmeleri, çocuk takibi, gelenek ve kültür kodları ile tanımlanmışlardır.

“Çocuklar hata üzerinden tehdit edilerek daha büyük istismarlara maruz kalabiliyor. Bu doğrultuda anne babanın çocuklarına destek olmada görevinin çok olduğunu düşünüyorum. Tabii ki her yanlışla destek olamayın ama hani yanlış bir şey yaptığında zarar vermek yerine senin arkadayız diyebilmeli anne ve babalar.” (Katılımcı 1)

“Aile çok önemli, çocuğun da varsa ciddi sıkıntılar bunun önlemini almak lazım. Çünkü istismarcı yetiştirmemek lazım. Çocukların bir sorunu varsa destek alması, gerekiyorsa ilaç kullanması lazım. Aslında aileler tarafından takip edilmesi gerekli.” (Katılımcı 6)

“Aile ihmalinin istismara da sebep olabileceğini açıkçası bu kadar derin düşünmüyordum. Çocuk izlem merkezinde çalışmaya başladıktan sonra aile ihmalinin ne kadar önemli olduğunu fark ettim. Mesela küçük çocukların çok fazla kontrol edilmesi gerekiyor. Bahçeye gidiyor parka gidiyor sürekli

kontrol edilmesi gerekiyor. Çocuğun bulunduğu çevreye dikkat edilmesi gerekiyor. Ergenler de çok fazla baskıcı bir tutum sergilenmemesi gerekiyor bunun da istismara gidilebileceğini çocuğun kendi isteğiyle istismara maruz kalabileceğini bu ihmalin uygun olmayan arkadaşlıklarla kurulan yine istismara uğrayabileceğini düşüncesi ben de oluştu.” (Katılımcı 3)

Katılımcılar istismarı önlemede aileye yüklenen sorumlulukları yalnızca sosyal açıdan değil kültüre özgü davranışsal açıdan da ele almışlardır. Katılımcı 1, istismarı önlemede aile sorumluluğundan bahsederken kültürel faktörün de önemine şu ifade ile değinmiştir.

“Ben toplum olarak geriye gittiğimizi düşünüyorum. Çünkü geleneklerimizden göreneklerimizden çok fazla kopmamızın sonucu olarak bu tür durumlarla karşılaştığımızı düşünüyorum.” (Katılımcı 1)

“Yaşadığımız il halkı üzerinden konuşacak olursam beş yaşında çocuk her türlü küfrediyor. Ailelerin “hele git şuna parmak at” söylemleriyle beş yaşındaki çocuk bunları öğrenmeye başlarsa yarın öbür gün biz istismarcı yetiştirmiş oluruz. Çocuğa biz bak bunlar yanlış, bunları yapma diyeceğimiz yerde biz çocuğu kendimiz yanlış yönlendiriyoruz.” (Katılımcı 1)

“Mesela gördüğün çocuğun davranış problemleri var, çocuğun hiperaktivitesi var veya dürtüsel. Farkındasınız. Buna müdahale edilmesi gerekiyor. Çocuk psikiyatrisine gidin hizmet alın varsa ilaç takviyesi de alın. İşte bu çocuklar yetişkinlikte narsist oluyor. Uygun rol model yok. Aileler çocuğun yanında giyinip soyunuyor. Çocuğa mahremiyet öğretilmiyor. Kendi mahremiyeti öğrenmemiş olan bir kişi başkasının mahremiyetini anlayamaz. Onun mahrem sınırını aşar. Yani temeli aslında sağlıklı bir ailede birey yetiştirmek aslında istismarcı yetiştirmemek.” (Katılımcı 3)

Çalışmada katılımcı 6 ve katılımcı 5 ailenin çocuğu dinlemesi ve iletişimin istismarı önlemede ne kadar önemli olduğunu şu ifadelerle belirtmişlerdir.

“Çocuğunuz size her şeyi anlatabiliyorsa korkmayacaksın. Çocuk size her şeyi anlatabilecek, sizin o anlattığı şeyin karşısında verdiğiniz tepki çocuğu ya uzaklaştıracak ya da çocuğu kendinize yaklaştıracak. Tepkiler çocuklarda çok fark ediyor.” (Katılımcı 6)

“Çocuk babası veya üvey babası tarafından hoş olmayan dokunma olayını annesine söylüyor. Eğer anne sen yanlış anlamışsındır diye çocuğu erteliyorsa olay daha ileriye gidiyor. Yani çocuk uyarıyor aslında annesini. Olay (istismar) olduktan sonra yapacak hiçbir şey kalmıyor, yani ihmal istismarı doğuruyor.” (Katılımcı 5)

Çocukları istismardan korumada sosyal aktivitelerin önemine yalnızca Katılımcı 6 şu ifade ile değinmiştir.

“Aile istismar olmadan fark etmeli. Yani istismarı engellemek, çocuğa sevgi vermek ve çocuğu sevmek ile mümkün. Çocukların mutlaka uğraşları olmalı. Yani spor, müzik aktiviteleri olmalı. Özellikle hiperaktif çocukların özellikle bence spora veya bir müzik ya da resim yeteneği hangi yönde ise oyalanacakları, eğlenecekleri bir aktivitelerinin olması gerekiyor. Yönelimleri aslında ailelerin elinde.” (Katılımcı 6)

Tema 2: Mesleki deneyimler

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ÇİM merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının mesleki hayatlarında en çok etkilendikleri ve unutamadıkları vaka ve mesleki sorumlulukları ile ilgili görüşleri iki farklı alt kategori ile tanımlanmıştır.

Alt Tema 3: En çok etkileyen vakalar

Katılımcılar ÇİM merkezi özelinde karşılaştıkları ve kendilerini en çok etkileyen vakaları ergen çocuk, ensest, küçük kız çocuğu ve ağlama kodlarıyla tanımlanmışlardır.

“Bir tane aldığımız vaka vardı. Kız arkadaşıyla kendi rızasıyla ilişkiye girmişlerdi. Kızın yaşı 15 yaş altı olduğu için şikâyet tabi değil. Erkek çocuğu bundan dolayı ceza evine giriyor ardından hapishanede istismara uğruyor.” (Katılımcı 6)

“Erkek çocukları beni daha çok etkiliyor açıkçası. Erkek çocukları zaten kendi yaşadıklarını anlatırken daha kısa cümleler kuruyor kız çocuklarına nazaran ifade etme konusunda sıkıntı yaşıyorlar, cinsiyete özgü bir şey. Onlar için utanç verici bir şey aynı zamanda mağdur olmak ayrı utanç verici. Maalesef bu çocukların ruh sağlığı daha çok etkilenebiliyor ve cinsel

tercihleri değişebiliyor veya yetişkin olduğunda istismarcı durumuna gelebiliyor o yüzden erkek vakalar beni daha fazla etkiliyor.” (Katılımcı 3)

“10-12 yaşlarında bir kız çocuğu birden fazla zorla ilişkiye girmiş. Kız çocuğu ağlamaktan hikâyeyi anlatamamıştı. Bende muayenesinde zorlanmıştım. Bir de erkek çocuğu muayenesi beni etkilemişti. Yaşı küçüktü. Muayeneden kaçtı. Kapıyı açıp kaçtı. Muayene yapamadık. Elllerinden ayaklarından tutup birkaç kişinin istismarına maruz kalmıştı. Diğer vakada da çocuğun annesinin evde olmadığını görünce komşusu su isteme bahanesiyle kapıyı çalıp evde çocuğu istismar etmişti. Tehditte olay saklanmış. Annesinin evde olmadığı her an bu olay senelerce devam ediyor. Çocuk korkusundan söyleyemiyor ve artık olaya yapsın bitsin olarak bakıyor.” (Katılımcı 5)

“Teyze çocukları kuzenler arasında olan bir vakadan çok etkilendim. Orda gözyaşlarım doldu. Çünkü hani teyze çocukları aradaki yaş farkı 4-5 yaş ve iki çocuğa birden. Sonrasında çocuklar annelerine söylüyor ve bu durum öyle açığa çıkıyor.” (Katılımcı 4)

Alt Tema 4: Mesleki sorumlulukları

Katılımcılar mesleki sorumluluklar alt temasında çocuğun yüksek yararı, en az örselenme kodlarını daha çok kullanmışlardır.

“Çocuk izleme merkezindeki ana görevimiz çocuğun bu durumdan minimum zararla çıkması. Bu doğrultuda çocuktan uygun bir dille ifade almak zorundayız. Uygun bir dille onu örselemeden burada ki bütün işlemlerini tamamlamak esasında.” (Katılımcı 1)

“Adli görüşmeci olarak bizim amacımız çocuk dostu ortamı sağlayarak çocuğun yaşadıklarını ön yargısız ve tarafsız, çocuğun hani doğruları söyleyip söylemediğini bilsek bile çocuğu örselemeden diğer tarafı da düşünerek çocuğun ruh sağlığını temel alarak beyanının alınması yani tek seferde tek yerde alınması. Çocuğun beyanını ruh sağlığını etkilemeden ve olabildiğince tarafsız olarak beyanını almak, çocuğun yaşına, ruhsal durumuna, mental durumuna uygun sorular sorarak beyanını almak. şimdi küçük çocuklara açık uçlu soru soramıyoruz çünkü çocuk onu anlamıyor, mesela zihinsel engelli bir çocuğa açık uçlu bir soru soramıyoruz çünkü

anlamıyor veya çok ajite bir ergene çok daha böyle baskın sesle konuşamıyoruz yani daha ses tonumuzu ayarlayarak çocuğun yaşına ruhsal durumuna göre ses tonumuzu ayarlayarak sorularımızı ayarlayarak aynı zamanda savcının istediği şekilde de yürütüyoruz adli görüşmeleri. Savcının bir görüşmede istediği soruları çocuğu etkilemeden yönlendirmeden sormakla yükümlüyüz.” (Katılımcı 3).

“İkinci bir örselenmenin önüne geçmek için aslında bütün işlemlerin tek seferde yapıldığı tek yer.” (Katılımcı 4)

“Çocuk sürekli örselenmesin, muayene için farklı poliklinik dolaşmasın ve olayı sürekli anlatmasın.” (Katılımcı 5)

Tema 3: Adli görüşme sürecinde karşılaştıkları sorunlar

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ÇİM merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının adli görüşme süreci öncesi ve sonrası karşılaştıkları sorunlar dört farklı alt kategori ile tanımlanmıştır. Bunlar; mağdur çocuk merkeze gelmeden önce, merkezde görüşme esnasında, adli muayene ve raporlama esnasında karşılaştıkları sorunlardır.

Alt Tema 5: Merkeze gelmeden önce

Katılımcılar mağdurlar ÇİM merkezine gelmeden önce karşılaştıkları sorunlar alt temasında kolluk kuvvetlerinin öykü alması, mağduru yargılaması, korkutma kodlarını daha çok kullanmışlardır.

“Jandarmayla ilgili diyelim bazı sıkıntılarımız oluyor. Kolluk kuvvetlerinin hiçbir şekilde çocuk istismardan bahsediyorsa detaya girmemesi gerekiyor, ancak bazen jandarma detaya girebiliyor ve bu çocuğu etkileyip beyanını değiştirebiliyor. Benimde böyle bir vakam olmuştu hatta savcının yanında tepki gösterdim. Siz dedim neden konuştunuz dedim. Bizim amacımız örselemenin önüne geçmek. Ancak çocuk tekrar tekrar anlatmak zorunda kalıyor hem kollukta anlatıyor hem de geliyor burada anlatıyor.” (Katılımcı 3)

“Çocuk kolluğun arabasında aileyle birlikte geliyor. Kuzenleri gibi akrabaları tarafından cinsel istismara uğramış çocuk merkeze gelirken ailelerin olayı kapatma eğilimi oluyor. Yaşları küçük mesela şikâyetçi olma falan. Çocuk buraya gelinceye kadar arabada etkilenme durumu veya evde

konuşma durumu oluyor. Aile evde veya arabada gelirken çocukla konuşuyor şikâyetçi olma o senin kuzenin işte küçüksünüz, çocuksunuz veya aklınız kesmiyordu. Yani buraya gelene kadar olan süreçte çocukların bu şekilde yönlendirilme ihtimali çok yüksek oluyor bu şekilde üstünü kapatmaya çalışıyorlar. Çocuklar ilk anlattıkları zaman şikâyetçi oluyorlar daha sonrasında şikâyetçi değiliz veya şaka amacıyla yaptı gibi mazeretler üretebiliyorlar.” (Katılımcı 2)

“Avukatların bazıları ısrarla ön görüşme yapmak istiyor. Görüşmeyi biz onlara anlatıyoruz. Yani aslında onların görüşmemesi gerekiyor amaç zaten bu çocuğun beyanını tek bir seferde anlatması ikinci bir örselemenin önüne geçmek. Bazıları yetinmeyip ifadeden sonrada görüşmek istiyorlar. Zaten görüşmeyi izleyecekler, varsa sorularınız biz soracağız zaten, avukatın sorularını da soruyoruz.” (Katılımcı 3)

“Bir ergen vardı erkek arkadaşından hamileydi. Orada bayan polis ona bir şey söylemişti. Hüngür hüngür ağlamaya başladı. İşte sen neden öyle yaptın neden şöyle yaptın hani uygun olmayan yargılayıcı tarzda beyan alma durumu olabiliyor. Biz yargı mensubu değiliz.” (Katılımcı 3)

Alt Tema 6: Merkezde görüşme esnasında

Çalışmada Katılımcı 1 adli görüşme eğitiminin önemine ve ÇİM merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan kolluk kuvvetleri ve savcı, avukatların bu eğitime sahip olmamasının verdiği zorluklara şu şekilde değinmiştir:

“Çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecini savcı eşliğinde yürütüyoruz. Burada savcının dediğini yapmak zorundayız. Bizler adli görüşme süreci ile ilgili özel eğitim alıyoruz. Ancak birçok disiplinin bir arada çalıştığı bu kurumda herkes çocukla görüşme eğitimine sahip değil. Bu nedenle görüşme esnasında zorlanıyoruz.” (Katılımcı 1)

Ayrıca Katılımcı 3 mağdur veya faillerin avukatlarının talepleri nedeniyle de yaşadıkları sorunlara değinmiştir.

“Bazen avukatlarda görüşmeden sonra tekrar konuşmak isteyebiliyor. Bazen yönlendirici olan bazı sorularda sormak isteyebiliyorlar. Örneğin bir tane ensest vakasında avukat ısrarla bana “dedi ki annesinden şikâyetçi mi” diye sorun dedi. Ben böyle bir soru soramam dedim bunun yerine şikâyetçi

olmak istediğin başka kimse var mı diye sorabilirim diye cevap verdim. Bazen avukatlar bu tarz soruları sormak, ön görüşme yapmak veya ifadeden sonra tekrar görüşmek isteyebiliyorlar.” (Katılımcı 3)

Katılımcı 1 ve Katılımcı 2 adli görüşme sürecinin yürütüldüğü görüşme odası ve yöntemi ile ilgili bir noktaya da değinmişlerdir.

“Türkiye’de ÇİM merkezileri genelinde adli görüşme süreci farklı yürütülebiliyor. Adli görüşme odasında bazen kulaklık takıyorsunuz. Savcı size dışardan talimatları veya soracağınız soruları söylüyor. Adli görüşme sürecini yönetmekte zorlanıyorsunuz. Kulaklıktan gelen sese mi odaklanayım yoksa çocuğun ifadesine mi.” (Katılımcı 1). Bazı şehirlerde ise adli görüşme odasında bulunan ekrandan savcı sizin sormanız gereken soruları yazıyor. Ekranı bakarken çocukla iletişim kurmak zor olabiliyor. Çocuk izlem merkezi kavramı varsa bunun her yerde eşit bir şekilde aynı şeyi yapması lazım yani biri farklı çalışıyor biri farklı çalışıyor.” (Katılımcı 2)

“Savcılar görüşme odasının dışından hem bizi izliyor hem de bilgisayara sorulması gereken soruları yazıyorlardı ve ekran bende oluyordu. Adli görüşme sırasında arada ekrana bakıyorsun. Gözlük kullanmama rağmen uzağı göremiyorum. Ekranı dikkatlice bakınca çocukta bakıyor. Hem çocuğun dikkati hem bizim dikkatimiz dağılıyordu. Görüşme odasında kullanılan yöntemlerin standart olmaması makul olmayan bence olmaması gereken adli görüşme çeşitleridir.” (Katılımcı 1)

Adli görüşme sürecinde kullanılan dil ve soruların içeriği ile ilgili yaşanan zorluklara da değinilmiştir.

“Çocuğa uygun dille soru sormak yani çocuğun beyanını almak zor. Çünkü yetişkin senin sorduğun soruyu hemen anlıyor. Çocuğa bazen yönlendirici olmamak için açık uçlu soru sorduğumuzda çocuğun onu anlaması için sorunun içeriğini açmamız gerekiyor. Mesela kıyafetlerin nasıldı diyoruz. Aslında kıyafetlerin üzerinde miydi? çıkmış mıydı? Onu soruyorum. Bunu her çocuk anlamıyor.” (Katılımcı 3)

“Çocuğun seviyesine inmek, çocuğu açmak, mental retarde çocukla görüşmek çok zor. Bazen ergen çocuklar geliyor. Sizi kandıra biliyorlar.

Çocuk doğru mu söylüyor anlamak zor. Bazen de çocuklar geliyor, öğretmenine istismarla ilgili bir olay anlatmış ama aile baskısından dolayı buraya gelip inkâr ediyor. O çocuğun gerçekten yaşamış mı, inkâr mı ettiğini anlamak gerekiyor.” (Katılımcı 6)

Alt Tema 7: Adli muayene esnasında

Katılımcı 2, katılımcı 5 ve Katılımcı 4 adli muayene esnasında cinsiyetin önemine ve bu nedenle yaşanan zorluklara değinmişlerdir.

“Kız çocuğunu bayan doktor, erkek çocuğunu erkek doktor müdahale ederse daha makul olur bence. Bir erkek tarafından istismar edilen bir kız çocuğu yine bir erkek doktor muayene ediyor. Her ne kadar hemşire adli muayene esnasında yanında bulunsa da çocuk için travmatik bir durum.” (Katılımcı 2)

“Siz bir erkek cinsiyete sahip olduğunuz için çocuklara bu travmayı yaratan da çoğunlukla bir erkek olduğu için sizin yaklaşımınızı zorlaştırıyor.” (Katılımcı 5)

“Eğer mağduriyet yaşayan bir genç kızsız muayene eden bir erkek doktor olduğunda bu durum ikinci kez bir travmaya sebep olabilir. Aslında bir kere de mağduriyet yaşayan bir erkek çocukta erkek hemşire istemişlerdi. Aslında kız olanlara kadın doktor, erkeklerde ise erkek doktor olması daha iyi olur. İnanın o masaya çıkmak, mahremiyeti tekrardan ortaya koymak, muayene olmak bana bile çok zor. Daha da travmatize edici bir durum.” (Katılımcı 4)

Katılımcı 5 ise adli muayenenin yürütüldüğü jinekolojik masa ve pozisyon gereği çocukların daha çok travmatize olduğunu vurgulamıştır.

“Çocuğu ilk başta masaya oturtuyoruz. Şöyle söyleyen hastam da oldu. Ben aynı şeyi bir daha yaşamak istemiyorum çünkü jinekolojik pozisyona alıyorsun hasta ayaklarını açıyor ve yatıyor. Ayrı bir travma olmasın diye çocuğu sakinleştirip güven vermek gerekiyor.” (Katılımcı 5)

Ayrıca Katılımcı 5 adli muayene esnasında kullanılan araç ve gereçlerin yetersizliğinin de muayeneyi ve raporlamayı zorlaştırdığını da vurgulamıştır.

Alt Tema 8: Raporlama süreci ve sonrasında

Katılımcılardan üçü raporlama sürecinde objektif olma ve süre ile ilgili zorluklara değinmişlerdir.

“Dün öğleden sonra aldım vakayı bugün öğlene kadar savcı yazmamı bekliyor. Elimde bazen birkaç vaka oluyor. Vaka ile görüşme sonrası yasal olarak 10 gün sürem var. Ancak bazen savcılar raporu erken tamamlamamızı istiyorlar. Diğer vakayı bitirmeden öbürünün gelmesi stres yaratıyor.” (Katılımcı 1)

“Görüşme esnasında bazı çocuklar çok fazla konuşuyorlar. O cümleleri birleştirip yazmak zor oluyor. Raporda çocukla ilgili objektif şeyi yazmam lazım. Ne şüpheliyi ne de çocuğu korumadan taraf tutmadan raporu tamamlamak bu anlamda zor oluyor.” (Katılımcı 6)

“Verilen ifade ile bulgu arasında tutarsızlık olduğunda raporlama süreci çok zorluyor. İfadede olay gerçekleşmiş ve çocuk net bir şekilde ifade ediyor ama istismar sonrası dokuda iyileşme olabiliyor. Bu nedenle raporlamada yırtık bulgusu iyileşmiş diyebiliyoruz.” (Katılımcı 5)

Raporlama sürecindeki zorlukların yanı sıra Katılımcı 2 oldukça önemli olan mahremiyet ve gizlilik ilkesine değinmiştir.

“Biz UYAP kullanmıyoruz. Şimdi biz adli görüşmeyi yaptık, adli görüşmeden sonra bir görüşme ve değerlendirme raporumuz var. Biz o raporu yazdıktan sonra çıktısını alıp sekreterimize veriyoruz. O da bunu başhekime imzalatacak sonrasında fiziki olarak kendisi alıp adliyeye götürüp kâtime teslim ediyor. Raporu bir tane savcının kâtibine vermesi gerekiyor ama farklı bir kâtip geliyor diyor ki bunu diğer kâtime verebilir misin bazen böyle sıkıntılar yaşıyoruz. Bazen kâtip teslim etmiyor unutuyor. Bu raporlar mahrem ve içerikler gizli. UYAP olursa bizim için daha iyi olacak, böyle fiziki evrak taşıma olayı olmayacak.” (Katılımcı 2)

Katılımcı 1 ve Katılımcı 6 raporlama süreci ve sonrasında yaşanan güvenlik ihlallerine değinmişlerdir.

“Bir güvenliğimiz yok. Olayda suçlu taraf veya çocuğun ailesi tarafından zarar görme ihtimalimiz çok yüksek. Bir kere yaşadık küfür falan yedik burada da onun dışında fiziksel olarak henüz bir şiddete maruz kalmadık. Tutuklanan kişinin arkadaşı, ailesi, çevresi ertesi gün çocuk izleme merkezine geldiler. İnsanlar şu anda sudan sebeplerle birini öldürebilir hale geldiler öyle bir toplumda öyle bir dönemde yaşıyoruz hani bu yönden şu ana kadar karşılaşmadığımız karşılaşmayacağımız anlamına gelmez.” (Katılımcı 1)

“İstismarcı babalarıydı. İki kardeş çocukla görüşme yaptıktan sonra baba telefon numarama ulaşır beni rahatsız etti. Baba avukatı aracılığıyla dava dosyalarına ulaşmış, dosyada yer alan adli görüşme raporundan görüşmeyi yapan kişi olarak bana ulaşıyor. Sen nasıl böyle sorular sorarsın dedi. Yani ilk aradığında açıklama yaptım. Bakın beyefendi dedim. Ben savcı talimatıyla çalışıyorum. Savcının gözetiminde bu soruları soruyorum, savcı ne isterse ben o şekilde devam ettiriyorum. Özellikle sizi suçlayacak şekilde sorular yok burada hani olması gereken şeyler var ve çocuğunuzun anlattıkları var. Daha sonrasında beni birkaç kez aradı, rahatsız etti ve mesajlar attı. Yedi yıl boyunca rahatsız etti. Adamı engelledim, başka numaradan aradı. Yani bu şekilde şeyler de yaşayabiliyorsunuz. Hiçbir suçumuz yok, hiçbir sorumluluğumuz yok. O konuda ama geliyor aile sizi suçlayabilir.” (Katılımcı 6)

Tema 4: Yaşadıkları duygusal sorunlar

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ÇİM merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının adli görüşme sonrası yaşadıkları duygusal sıkıntılar ve baş etme yöntemleri ile ilgili görüşleri iki farklı alt kategori ile tanımlanmıştır.

Alt Tema 9: Adli görüşme sonrası yaşadıkları duygusal sıkıntılar

Katılımcılar vakalarla adli görüşme süreci sonrası güvensizlik, ön yargılı olma, agresiflik gibi duygusal aynı zamanda ağrı, mide bulantısı, uyku bozuklukları gibi psikosomatik sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Psikosomatik belirtileri tanımlamada Katılımcı 1’in “*Mesai saati dışı vakaya geldiğimizde veya çok sık vaka aldığımız zamanlarda sırt ağrısı yaşıyorum. Sanki olayın ağırlığını sırtımda taşıyorum.*” ifadesi oldukça etkiliydi.

“İnsanlara biraz daha önyargılı yaklaştım. Yani insanların o kadar masum olmadığını gördüm. Bu doğrultuda insanlara karşı veya ailelere karşı bile güven eksikliği oldu. İnsanlara olan güvenimiz azalıyor.” (Katılımcı 1)

“İlk ÇİM eğitimine gittiğim zamanlar böyle midem bulanıyordu. Çok travmatik vakalarda eve gitsem bile sürekli düşünüyordum ve baş ağrısı yaşıyordum. Vakayı çok düşündüğüm zamanlarda agresifleşebiliyorum.” (Katılımcı 2)

“Ben ilk eğitimi alıp geldiğimde arkadaşlarım bana biraz agresifleştiğimi söylemişlerdi ama farkında değilim. İlk zamanlarda daha çok etkileniyordum. Mesela ağır vakalarda uyuyamadığım oluyordu.” (Katılımcı 3)

“Vakayı çok içselleştirdiğim zamanlarda iki üç gün etkisinden çıkamıyorum, sürekli düşünüyorum. Benim de çocuklarım var biraz daha şüpheli oluyorum.” (Katılımcı 4)

“Adli Tıp genel olarak şüpheli biri yaptı beni. Kötü vakadan sonra uyku ve iştah bozuklukları yaşıyorum. Çocuğumu başka bir şehirde okutmaktan korkuyorum.” (Katılımcı 5)

“Sadece çok etkilendiğim vakalarda evde o yüz düşüklüğü devam ediyor. Eşim ne olduğunu sorunca bir vakadan kaynaklı olduğunu söylüyor ama içeriğini anlatamıyorum. Yüzüme ruhuma yansıyor, içime kapanıyorum. Bir iki gün kafamda o olay dönüyor. Ya bu akrabası halası, aileler nasıl fark etmedi gibi sorularla. İnsan içinde yaşıyor. Sır küpü gibi kimse ile de paylaşmıyorsunuz. Sadece vakaya giren ekip arkadaşım ile konuşma fırsatım oluyor.” (Katılımcı 4)

Alt Tema 10: Baş etme yöntemleri

Araştırmaya katılan hiçbir sağlık çalışanı yaşadıkları sorunlarla baş etmek için psikiyatrik ilaç kullanımı beyan etmemiştir. Genelde katılımcıların dikkati başka yöne çekme yöntemleriyle stresle baş ettiklerini bildirmişlerdir.

“Raporlarımı çok hızlı bir şekilde yazmaya çalışıyorum. Raporumu yazdığım zaman sanki vakayı hayatımdan çıkarıyorum. Çok fazla

düşündüğün zaman veya 10 gün sonra raporunu yazdığım zaman vakayı tekrar yaşıyorum.” (Katılımcı 1)

“Arkadaşlarımla halı sahada futbol oynamak, playstation oynamak bana iyi geliyor. Eve gidince eşimle ve küçük çocuğumla ilgileniyor onlarla vakit geçiriyorum. Belli bir süre sonra iyi oluyorum ama tabii ki de etkileniyorum. Yani başa çıkması çok kolay değil, kendi şahsım adına söyleyeyim. Çok başa çıktığımı da düşünmüyorum, etkileniyorum.” (Katılımcı 2)

“Ben genelde stresli olduğumda, canım sıkıldığında okurum veya müzik dinlerim. Sevdiğiniz bir aktiviteyi yaptığınızda zihniniz meşgul oluyor. Aslında zihni boş bıraktığınız zaman daha çok olumsuz şeyleri düşünme eğiliminiz oluyor. Ayrıca etkilendiğim vakayı meslektaşım ile paylaşıyorum. Ben kendimi ifade ederek var olan bir insanım, yani bir duygumu ifade etmem gerekiyor.” (Katılımcı 3)

“Evde oğlumla oynuyorum. Skoter kullanıyor onunla geziyorum. Ailemle ilgilenmek bana iyi geliyor.” (Katılımcı 5)

“Kitap okuyorum. Youtube dan gelişim pozitif yaklaşım videoları izliyorum. Dini olarak kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Kalbim rahatlıyor. O zamanda Allah’ım sen beni buraya gönderdin ki benim burada olmam gerekiyor demek ki diye söylüyorum kendime. Bu şekilde rahatlıyorum. Vakaya giderken ve çıkarken dua ediyorum. Giderken inşallah çok büyük bir vaka değildir diyorum çıkarken inşallah çocuklar çok zarar görmeden atlatırlar diyorum.” (Katılımcı 4)

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecini yürüten personelin olgular karşısında kendi iç dünyasında yaşadığı deneyimler, yaşadıkları sorunlar ve baş etme yöntemlerine ait bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmada “Çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan personelin yaşadığı deneyimler nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Çalışma bulgularına bakıldığında zaman “istismar hakkında genel görüşlerde” katılımcılar en çok istismara yol açan faktörler de yoğun olarak aile ihmalinden bahsederek sevgisizlik, eğitimsizlik, ergenlik ve baskıcı toplum sonucu istismarın meydana geldiğini dile getirmişlerdir. Ayrıca istismarı önlemede aile sorumluluğunun da üzerinde durmuşlardır. Katılımcılar tarafından dile getirilen risk faktörlerinin literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Er'in (2010) araştırmasında mağdurların %60'ının annelerinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin öğrenim düzeyinin düşük olarak belirlenmesi, bu durumun annelerin ve babaların ebeveynlik becerilerini negatif etkilemesine, çocuklarını muhtemel şüphelilerden koruyamamalarına ve çocuklarına cinsî kötüye kullanıma mevzuunda danışmanlık ve öğrenim vermemelerine yol açmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması, tekrar eden cinsel istismar mağduriyetinde ilk istismardan sonra çocukta belirtileri fark etmede, istismarın olumsuz etkilerini azaltmada, çocuğa uygun yaklaşım sergilemede ve gerekli sosyal desteği sağlamada engel olabilir ve dolaylı olarak mağdurların istismarlara daha yatkın hale gelmesine sebep olabilir.

Yapılan bir tez çalışmasına göre mağdurlar, cinsel istismara maruz kaldıklarında sosyal destek eksikliği nedeniyle birçok psikolojik semptom yaşamaktadırlar. Toplumun kültürel değerlerine ve inanç sistemine aykırı olduğu için kendine toplumdan izole edebilir ya da bulunduğu çevrede dışlanabilmektedir. Bu durumun mağdurların kendini değersiz hissetmesine, olumsuz akran ilişkilerine sahip olmasına, riskli davranışlarda bulunmasına, failin mağduru kolay hedef olarak algılamasına neden olduğu belirtilmektedir (Koçtürk, 2016). Çalışmada da benzer olarak adli görüşmeciler istismarcıların çoğunlukla asosyal, özgüvensiz ve kendini savunamayan çocukları tercih ettiklerini bildirmişlerdir.

Her çocuk aynı gelişimsel özelliklere sahip değildir. Ergenlik döneminde çocuğun sevgi, ilgi, şefkat, bağlanma ve sosyal destek gibi ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmaması bu dönemlerin nasıl yaşanacağını etkilemektedir. Bu ihtiyaçların uygun şekilde ve yeterince karşılanmaması, durumunda gelişim dönemini yaşarken bazı zorluklara neden olabilmektedir. Cinsel istismarla ilişkili risk faktörlerinin ortaya çıkmasının da bu zorluklardan biri olduğu ifade edilmiştir (Paslı, 2017). Yapılan bir çalışmada, 18 yaşın altındaki istismarcıların %24,5'inin alkol kullandığını ve %7,8'inin uyuşturucu ya da uyarıcı kullandığı belirtilmektedir (İnan, 2010). Çalışmamızda benzer şekilde istismara uğrayan ergenlerin suçla karışma ihtimallerinin arttığı ifade edilmiştir.

Anneler ve çocuklarla yapılan bir nitel araştırmada çocuklardan biri erkek egemen anlayışı hâkim bir toplumda kadına bakış açısı nedeniyle cinsel istismarın kabul görebileceğini ve cinsel konular hakkında konuşabilmenin istismarın gerçekleşmesini önleyebileceğini belirtmiştir. Başka bir çocuk ise yaşadığı cinsel istismar olayı için, anne ve babasının önem verdiği namusun “bekâret” ile özdeşleştiğini bunu kaybettikten sonra ise ailesinin kendisi üzerinde herhangi bir baskı kurmak için bir nedeni olmayacağını düşündüğünü ifade etmiştir (Paslı, 2017).

Katılımcılar mesleki deneyimler adı altında erkek çocukların istismara uğradığı vakalar, ensest ve birden fazla kez istismara maruz kalan çocuklardan etkilendiklerini ifade etmektedirler. Çocuk izlem merkezi çalışanları aynı zamanda çocuğun yüksek yararını gözetmeyi ve örselenmesini en aza indirmeyi mesleki bir sorumluluk olarak görmektedirler.

Cinsel istismar nedeniyle ağır psikolojik sorunlar yaşayan çocuklarda ikincil travmaların önlenmesi son derece önemlidir. ÇİM'lerde adli görüşmenin amacı çocuğun yüksek yararına hareket etmek ve çocuğun istismara uğramasını önlemektir. Travmatik bir deneyim yaşayan bir çocuğun soruşturmada ifade vermesi çok zordur. Adli görüşmecinin çocuktan gelen bu duygusal mesajlara karşı duyarlılığı aynı zamanda çocuğun ifade vermesini de kolaylaştırır. Bu nedenle görüşme sırasında çocuğun kendini rahat hissedebileceği bir tutum ile aceleci olmadan çocuğun o anki duygusal durumu gözlemlenmelidir (Ackerman, 2010).

Empati, sabır ve sakinlik, duyarlılık ve sıcaklık, ilişki kurma, çocuklarla etkili iletişim gibi görüşmeci niteliklerinin görüşmelerde etkili olduğunu göstermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Çocuk ile adli görüşmeci arasındaki güvene dayalı ilişki, çocuğun hayatındaki travmatik olayları ifade etmesini kolaylaştırır. Güvenilir bir ifade elde etmek için travmatik deneyimleri rahat bir şekilde konuşmak ve çocuğun sözünü kesmeden dinlemek önemlidir. Adli görüşme sırasında çocuğun ne dediğine dikkat etmeden soru sormaya devam etmek ya da çocuğa kendini ifade etme konusunda kendini güvende hissettiğinde açıklama fırsatı vermemek çocuğun kendini değersiz hissetmesine ve güven ilişkisine zarar verebilmektedir.

Çalışmada “Çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan personelin adli görüşme sürecinde yaşadıkları sorunlar nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Katılımcılar çocuğun yüksek yararını gözeterek ve örselenmenin en aza indirgenmesini sağlarken merkeze gelmeden önce kolluk kuvvetlerinin yaptığı ön görüşmeler neticesinde yargılayıcı tavırların travmatize edici olayın tekrarına neden olmasından kaynaklı adli süreci yönetmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Ülkemizde Jandarma bölgesinden çocuk izlem merkezine yönlendirilen mağdur çocuk ile yaşadığı cinsel istismar olayına yönelik herhangi bir görüşme yapılmadan ÇİM’e getirilmesi çocuğun yüksek yararına olacaktır (Orhan & Ulukol, 2017). Çocuk İzlem Merkezi modeli ülkemizde çok yeni bir uygulama değil ancak Jandarma bölgesinden sevk edilen bazı çocukların ÇİM’e üniformalı kolluk görevlileri ve resmi araçlarla getirildiği, çocukla yaşadığı olay hakkında araç içerisinde görüşme yapıldığı belirlenmiştir. Mağdur çocukların, kolluk görevlileri ile yalnız bırakılmayıp profesyonel bir meslek elemanı ile çocuk izlem merkezine ulaşımının sağlanması gerektiğine Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Önlenmesi Raporu’nda (2019) değinilmiştir.

Cinsel istismar vakası ortaya çıktığında çocuğa sosyal çevresi ve ailesi tarafından verilen tepki ve çocuğun adli süreç içerisinde istismar olayının defalarca anlatırılması cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkisini çok daha fazla arttırdığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, çocuk istismarı mağdurlarının yarısının (%50,1) yaşadıkları istismarı üç veya daha fazla kişiye anlatmak zorunda kaldıkları ve olayın travmasını defalarca yeniden yaşadıkları saptanmıştır (Bilgin & Mavili, 2017).

Çalışmada katılımcılar görüşme sırasında kullanılan kulaklık veya bilgisayar ekranı gibi standart olmayan yöntemlerin aynı zamanda savcı ve avukat gibi diğer meslek gruplarının müdahalesinin mağdur çocukta ve adli görüşmecide dikkat dağınıklığı ve strese neden olduğu değinilmektedir. Ayrıca ÇİM merkezi içerisinde adli görüşme sürecinde yer alan her ekibin çocukla adli görüşme eğitimini almaması nedeniyle süreci yönetmekte ve çocuğun yüksek yararını gözetmede zorluklar yarattığını ifade etmişlerdir.

Yürütülen bir çalışmada adli görüşmeciler, yaptıkları görüşmelerde her savcının farklı bir tutumla yaklaştığını ve yönlendirdiğini, bazı savcılarının yönlendirmelerinin görüşme ve görüşmelerin seyrini etkilediğini, çocukta kafa karışıklığı yaratabileceğini ve daha önceden sorulmuş soruların tekrarını isteyerek görüşmeci ve çocuk arasındaki güven ilişkisinin bozulduğu, görüşmenin güvenilirliğinin sorgulandığını beyan etmişlerdir. Adli görüşmeciler, bazı savcılarının görüşmeler sırasında herhangi bir talimat vermediğini ve sorgulamayı adli görüşmeciye bıraktığını, bazı savcılarının ise öğrenmek istedikleri bir konu hakkında soru sormak için görüşmenin sonuna kadar beklediklerini, hatta adli görüşmecileri görüşme öncesi “sen en iyisini bilirsin” diyerek motive ettiklerini ifade etmişlerdir (Üstün Güllü, 2020).

Yürütülen bir tez çalışmasında benzer şekilde katılımcıların 29’unun (%27,61) yönetmelik eksikliği konusuna yönelik görüş belirttiği görülmüştür. Büyük bir çoğunluk tarafından aktarılan bu eksiklik nedeniyle adli görüşmecilerin görev tanımlarının net olmayışı, uygulamada düzensizliklerin oluşu, eğitici faaliyetlerin eksikliği ve çalışma usul ve esaslarının belirsizliği gibi sorunlar da yaşanmaktadır (Özgenel, 2023). ÇİM düzenlemelerinde adli görüşmecilerin görev tanımlarının açıkça tanımlanması ve mesleğin hem sağlık hem de adalet sistemi tarafından desteklenmesi gerekli görülmektedir (Orhan, 2020).

Çalışmamızda adli görüşme raporunun yasal olarak 10 gün içerisinde yazılma süresi varken vakanın ertesi günü raporun hazırlanmasının talep edilmesi ve aynı anda başka bir vakanın gelmesinin katılımcılarda stres yarattığı belirlenmiştir. Nitekim Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Önlenmesi Raporu (2019)’nda da çalışmamızı destekler nitelikte adli süreçte yaşanan sorunlar belirtilmiştir. Nitelikli ve yeterli meslek elemanının olmaması, hâkim ve savcılarının istismar konusunda eğitimsiz olması, eğitim almış personelin aynı alanda

alışmasında sürekli­lik olmaması, savcıların ÇİM’lerde çok müdahaleci olması, adli görüşmecilerden görüşmeyi hızlandırmalarını istemesi, görüşme sırasında odasının camına vurması, dikkat dağıtması bunlardan bazılarıdır (ocuğa Yönelik Cinsel İstismarın nlenmesi Raporu, 2019).

Çalışmamızda katılımcılarda güvenlik önlemlerinin yetersizliği korkuya neden olmaktadır. 14 hekimin katıldığı niteliksel bir çalışmada katılımcılar, ihmal ve istismarı bildirmesi durumunda güvenliklerinin risk altında olacağını düşünmektedirler. Özellikle ailenin mağdur olduğu durumlarda bu durumun daha sık görülebileceğine inanmaktadırlar (Yıldız & Akahanoğlu, 2023).

Katılımcılar adli görüşmeler sonrası güvensizlik, n yargılı olma, agresiflik, şüpheci olma, içe kapanma gibi duygusal aynı zamanda ağrı, mide bulantısı, iştah ve uyku bozuklukları gibi psikosomatik sorunlar yaşadığını bildirmektedir.

Birçok kuruluş ve pek çok kişi başkalarının travmatik deneyimlerine maruz kalmak olarak tanımlanan dolaylı travma yaşamaktadır. ocuk refahı, sağlık hizmeti sağlayıcıları, ocuk koruma, kolluk kuvvetleri, avukatlar ve çocuklara karşı işlenen suçları soruşturan savcılar da dahil olmak üzere istismar ve ihmal nedeniyle travma yaşayan çocuklarla çalışan kişilere her gün travmatik hikayeler anlatılmaktadır. Başkalarında travmaya tanık olmaya verilen olumsuz tepkiler, zihinsel, ruhsal, fiziksel, duygusal veya sosyal sonuçlar olarak ortaya çıkabilen dolaylı travmaya (ikincil travmatik stres olarak da adlandırılır) yol açar (Molnar vd., 2020).

2015 yılında 205 kişiyle yapılan bir araştırma, psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve psikolojik danışmanlar gibi travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin %44,9’unun ortalamanın üzerinde ikincil travma sendromu semptomları yaşadığını ve %25,4’ünün ise yüksek seviyelerde travma yaşadığını ortaya çıkarmıştır. En sık görülen bozuklukların ise başkalarına saygı duymamak ve kendini güvende hissetmemek olduğu görülmektedir (Zara & İçöz, 2015).

İkincil travma ve mesleki tükenmişliği yoğun bir şekilde deneyimleyen ve istismar olgusuna tanıklık eden ve istismar mağduru çocuğa hizmet veren adli grşmecilerdir. Adli görüşmeciler için en zor olan durum görüşmenin başında cinsellik hakkında bir yetişkin kadar cinsellik hakkında bilgisi olmayan bir çocuğun ağzından bu kavramların duymak olarak vurgulanmıştır (stn Güllü, 2020).

Çalışmada “Çocuk izlem merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan personelin yaşadığı sorunlarla baş etme stratejileri nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Çalışma bulgularımıza bakacak olursak ÇİM merkezi çalışanlarının yaşadıkları duygusal sıkıntılarla baş etmek için çoğunlukla aileleri ve çocukları ile vakit geçirdikleri, dikkati farklı yöne çekmek için kitap okudukları, müzik dinledikleri, çocukları veya arkadaşları ile futbol oynadıkları, dua ettikleri ve etkilendikleri vakalarda ekip arkadaşları ile duygularını paylaştıkları belirlenmiştir.

Minnie ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen bir araştırma, çocuklara, özellikle de ağır yaralı çocuklara yardım etmenin sağlık çalışanları için travmatik bir deneyim olduğu belirtilmektedir. Bu travma deneyimini yaşadktan sonra sağlık çalışanlarının kaçınma belirtileri yaşadığı ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleri kullandıkları ifade edilmektedir. Brady (2017) çalışmasında, iş dışındaki güçlü sosyal destek sistemlerinin ve olumlu başa çıkma mekanizmalarının sık kullanımının tükenmişlik riskini önemli ölçüde azalttığını bildirmiştir. Orhan (2020) yaptığı çalışmada meslektaşları ile vaka tartışmalarına katılan adli görüşmecilerin daha düşük tükenmişlik düzeyine sahip olduklarını saptamıştır. Ayrıca katılımcıların ücretsiz izin hakkı, motivasyon faaliyetleri, maaş artışı ve ücretsiz terapi hizmetlerine ilişkin taleplerinin olduğu ve bu desteklerin, adli görüşmecilerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etki yaratabilecek koruyucu destek mekanizmaları olarak değerlendirildiği görülmektedir (Orhan, 2020).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde Çocuk İzlem Merkezi'nde adli görüşme sürecinde yer alan sağlık personellerinin yaşadıkları deneyimler, sorunlar ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yürütülen bu tez çalışmasından elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

- Katılımcılar tarafından çocuklarda istismara yol açan en önemli faktörler aile ihmali ve sevgisizlik olarak tanımlanmıştır.
- Ergenlik döneminde çocukların istismara daha açık hale gelebildiği belirtilmiştir.
- Katılımcılar istismarı önlemede ailenin önemini vurgulamışlardır. Ailelerin çocuklarını dinlemeleri, sevmeleri, takip etmeleri ve geleneklerine uygun yetiştirmeleri gerektiğini belirtmişlerdir.
- Katılımcılar istismarı önlemede aileye yüklenen sorumlulukları yalnızca sosyal açıdan değil kültüre özgü davranışsal açıdan da ele almışlardır.
- Katılımcıların adli görüşme süreci öncesi ve sonrası karşılaştıkları sorunlar; mağdur çocuk merkeze gelmeden önce, merkezde görüşme esnasında, adli muayene ve raporlama esnasında karşılaştıkları sorunlar olmak üzere dört farklı alt kategori ile tanımlanmıştır.
- Katılımcılar, mağdurlar ÇİM merkezine gelmeden önce kolluk kuvvetlerinin öykü alma, mağduru yargılama ve korkutma gibi sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.
- Katılımcılar adli görüşme eğitiminin önemine ve ÇİM merkezinde adli görüşme sürecinde yer alan kolluk kuvvetleri, savcı ve avukatların bu eğitime sahip olmamasının verdiği zorluklara değinmişlerdir.
- Katılımcılar adli görüşme sürecinde kullanılan dil ve soruların içeriği ile ilgili yaşanan zorluklara değinmişlerdir.
- Adli muayene esnasında cinsiyetin önemine ve bu nedenle yaşanan zorluklara değinmişlerdir.
- Katılımcılar adli muayenenin yürütüldüğü jinekolojik masa ve pozisyon gereği çocukların daha çok travmatize olduğunu vurgulamıştır.
- Katılımcılardan üçü raporlama sürecinde objektif olma ve süre ile ilgili zorluklara değinmişlerdir.

- Katılımcılar raporlama süreci ve sonrasında yaşanan güvenlik ihlallerine değinmişlerdir.
- Katılımcılar vakalarla adli görüşme süreci sonrası güvensizlik, ön yargılı olma, agresiflik gibi duygusal aynı zamanda ağrı, mide bulantısı, uyku bozuklukları gibi psikosomatik sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.
- Katılımcılar stresle baş etmek için dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir.

Bu bağlamda, elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Ergenlik döneminin başlangıcı kabul edilen ortaokul döneminden itibaren okullarda okul hemşirelerinin ve rehberlik öğretmenlerinin çocuk ihmali açısından tarama programları ve bilgilendirme toplantıları yapmaları,
- Kolluk kuvvetlerinin “istismar vakaları ile iletişim” konusunda bilgilendirilmeleri,
- Çocuk izlem merkezi çalışanlarına belirli aralıklarla mindfulness, stres yönetimi gibi konularda hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Çocuk izlem merkezlerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi adına raporlama sürecinin UYAP sistemine taşınması,

konusunda öneriler sunulabilir. Bu öneriler, Çocuk İzlem Merkezleri’nin etkinliğini artırarak çocukların korunmasına ve ikincil travmalarının azaltılmasına yardımcı olabilecek önemli adımları içermektedir. Her bir merkezin yerel koşulları ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak özelleştirilmiş stratejilerin geliştirilmesi, çocukların en iyi şekilde desteklenmesi ve korunmasında hayati bir rol oynamaktadır. Her bölgenin farklı sosyal, kültürel ve demografik özelliklere sahip olması, çocuk istismarıyla mücadelede benzersiz zorluklar ve gereksinimler ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, her bir merkezin kendi özgün stratejilerini geliştirmesi ve uygulaması, yerel ihtiyaçlara ve kaynaklara uygun bir yaklaşım sunacaktır.

KAYNAKLAR

- Ackerman, M. J. (2010). *Essentials of Forensic Psychological Assessment*. 2nd edition. John Wiley ve Sons, Inc.
- Akco, S., Dagli, T., Inanici, M. A., Kaynak, H., Oral, R., Sahin, F., ... & Ulukol, B. (2013). Child abuse and neglect in Turkey: professional, governmental and non-governmental achievements in improving the national child protection system. *Paediatrics and International Child Health*, 33(4), 301-309. <https://doi.org/10.1179/2046905513Y.00000000088>
- Allwood, M. A., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, developmental role attainment, and adult arrests. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 50(4), 551-578. <https://doi.org/10.1177/0022427812471177>
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 839-848. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00143-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00143-5)
- Arabacı, S., Atman, N. G., Ay, D., Bıyıklıoğlu, M., Çelik, R., Dilsiz, H., & Yalçın, M. E. (2018). İstanbul Medipol Üniversitesi lisans öğrencilerinin çocuk istismar ve ihmaline ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Araştırma Raporu*.
- Arslan, F., & Erkol, Z. Z. (2021). *Türkiye’de çocuk izlem merkezleri ve üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri*. Cantürk G, editör. Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.85-92.
- Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22. <https://doi.org/10.19126/suje.35977>
- Aydemir, İ., & Yurtkulu, F. (2012). Çocuğa yönelik cinsel istismarla mücadelede: Çocuk İzlem Merkezi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 151-165. https://doi.org/10.1501/Asbd_00000000024

- Bağ, Ö., & Alşen, S. (2016). Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk İzlem Merkezleri. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 6(1), 9-14. doi:10.5222/buchd.2016.009
- Bağ, Ö., & Alşen, S. (2017). Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 62-68. <http://dx.doi.org/10.5455/apd.214951>
- Başkale H, Günüşen Np, Serçekuş P (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2, 125-133. <https://doi.org/10.5505/ptd.2016.03779>
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Bayrak, N. G., Gürhan, N., & Karakaş, D. (2021). Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri, Adli Görüşme Süreci ve Hemşirelerin Rol-Sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 217-222. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.667533>
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Beer, O. W. J., Phillips, R., Letson, M. M., & Wolf, K. G. (2021). Personal and professional impacts of work-related stress alleviation strategies among child welfare workers in child advocacy center settings. *Children and Youth Services Review*, 122, 105904.
- Bektaş, B. B. (2022). *Cinsel istismar mağduru çocukları olan ailelerin istismar süreçlerine ilişkin deneyimlerinin sosyal sermaye yaklaşımıyla incelenmesi: Diyarbakır örneği*. (Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara).

- Bilgin, Ö., & Mavili, A. (2017). Kurum Bakımındaki Cinsel İstismar Mağduru Çocuklara İlişkin Bir Araştırma. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 105-128.
- Bilginer, Ç., Hesapçıoğlu, S. T., & Kandil, S. (2013). Sexual abuse in childhood: a multi-dimentional look from the view point of victims and perpetrators. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(1), 55. Doi:10.5350/DAJPN2013260106
- Bonach, K., & Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(3), 295-314. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.647263>
- Borimnejad, L., & Fomani, F. K. (2015). Child abuse reporting barriers: Iranian nurses' experiences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(8), e22296. doi: 10.5812/ircmj.22296v2
- Boyas, J. F., Wind, L. H., & Ruiz, E. (2013). Organizational tenure among child welfare workers, burnout, stress, and intent to leave: Does employment-based social capital make a difference?. *Children and Youth Services Review*, 35(10), 1657-1669.
- Brady, P. Q. (2017). Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32(4), 305-318.
- Brady, P. Q., Fansher, A. K., & Zedaker, S. B. (2019). Are parents at a higher risk for secondary traumatic stress?: How interviewing child victims impacts relationships with forensic interviewer's friends and family. *Child Abuse & Neglect*, 88, 275-287. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.017>
- Celiloğlu, B. (2018). *Çocuk istismarı ve ihmali farkındalık ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ile okul öncesi öğretmen adaylarının farkındalık düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya).

- Cho, O. H., Cha, K. S., & Yoo, Y. S. (2015). Awareness and attitudes towards violence and abuse among emergency nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 213-218. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.003>
- Covey, H. C., Menard, S., & Franzese, R. J. (2013). Effects of adolescent physical abuse, exposure to neighborhood violence, and witnessing parental violence on adult socioeconomic status. *Child Maltreatment*, 18(2), 85-97. <https://doi.org/10.1177/1077559513477914>
- Currie, J., & Widom, S. C. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15(2), 111-120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- Çetintaş, A., Ersoy, E., Kaya, Y., & Aksüt, Y. (2021). Çocuk cinsel istismarı ve toplumsal risk faktörleri. *Journal of History School (JOHS)*, 52, 2114-2137. <http://dx.doi.org/10.29228/Joh.51391>
- Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Önlenmesi Raporu. (2019). *Çocuklar İçin Hep Birlikte Girişimi*, Mart 2019: Ankara.
- Çolak, B. (2022). *Çocukluk çağı cinsel istismarına maruz bırakılan genç kadınlar: kurum bakımı ve sonrası yaşam deneyimlerinin feminist bakış açısıyla değerlendirilmesi*. (Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara).
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-222. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>
- Demirci-Aygün, Ö. (2019). *Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon, Eş Duyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı ile Bu Sorunlarla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul).
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A. Ç., Bayhan, P. C., & 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.

- Easton, S. D., Renner, L. M., & O’Leary, P. (2013). Suicide attempts among men with histories of child sexual abuse: Examining abuse severity, mental health, and masculine norms. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 380-387. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.007>
- Er, T. (2010). *Cinsel istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin anksiyete, depresyon ve benlik algısı açısından karşılaştırılması / Comparison of the sexually abused adolescents, and the adolescents who have not experienced sexual abuse in terms of anxiety, depression and self-perception*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Erdoğan, Y. (2019). *Okul Öncesi Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Algıları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana).
- Faller, K. C., & Palusci, V. J. (2007). Children's advocacy centers: Do they lead to positive case outcomes?. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1021-1029. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.001>
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Feng, J. Y., Chen, Y. W., Fetzner, S., Feng, M. C., & Lin, C. L. (2012). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 276-280. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.026>
- Finn, C. (2011). Forensic nurses' experiences of receiving child abuse disclosures. *Journal For Specialists In Pediatric Nursing*, 16(4), 252-262. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2011.00296.x>
- Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(2), 146-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015>

- Fraser, S., Grant, J., & Mannix, T. (2014). The role and experience of child and family health nurses in developed countries: A review of the literature. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 17(3), 2-10.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalex-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., Janson, S., & Sidebotham P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *Lancet*, 37(9), 758–772.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 30(4), 233-252.
- Güliz, O., Dinç, H., Günaydın, S., & Uğurlu, F. (2016). Çocukluk döneminde yaşanan ihmal veya istismarın benlik saygısına etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 9-15. DOI:10.17681/hsp.61140
- Hallaç, S., & Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 142-153. <https://doi.org/10.5455/cap.20130625102321>
- Herendeen, P. A., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2014). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>
- Hillis, S. D., Mercy, J. A., & Saul, J. R. (2017). The enduring impact of violence against children. *Psychology, Health & Medicine*, 22(4), 393-405. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153679>
- 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>

- İnan, M. (2010). *2005-2009 yıllarında Kocaeli Adliyesi'nde Görülen Cinsel İstismar Konulu Davalarda Sanık ve Mağdur Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Suçun Niteliği* (Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli).
- Kamu Hastaneler Birliği, (2023). *Çocuk izlem merkez sayıları*. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html>, Erişim tarihi: 17.12.2023
- Kaya, G. İ., & Kaya, U. (2018). Bir ebeveyn pratiği olarak 'sharenting'. *Current Debates in Education*, 5, 471-483.
- Keim-Malpass, J., Croson, E., Allen, M., Deagle, C., & DeGuzman, P. (2019). Towards translational health policy: Findings from a state evaluation of programs targeting children with special health care needs. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 24(2), e12240. <https://doi.org/10.1111/jspn.12240>
- Khan, S. N. (2014). Qualitative research method-phenomenology. *Asian Social Science*, 10(21), 298. <http://dx.doi.org/10.5539/ass.v10n21p298>
- Koç, F., Halıcıoğlu, O., & Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür. *The Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1-5. DOI: 10.4274/jpr.57966
- Koçmarlar, H., & Akbağ, M. (2018). Ergenlerin anne baba ve öğretmenlerinden algıladıkları duygusal istismarın öz-yeterlikleri üzerindeki yordayıcı etkisi üzerine bir inceleme. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(15), 1323-1360. <https://doi.org/10.26466/opus.449303>
- Koçtürk, N. (2016). *Tekrarlanan Cinsel İstismara Maruz Kalan Ergenlerin Bireysel ve Ailesel Risk Faktörleri* (Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara).
- Kulaksızoğlu, A. (2014). *Ergenlik psikolojisi* (16. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.

- Lavigne, J. L., Portwood, S. G., Warren-Findlow, J., & Huber, L. R. B. (2017). Pediatric inpatient nurses' perceptions of child maltreatment. *Journal Of Pediatric Nursing*, 34, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.010>
- Letson, M. M., Davis, C., Sherfield, J., Beer, O. W. J., Phillips, R., & Wolf, K. G. (2019). Identifying compassion satisfaction, burnout, & traumatic stress in Children's Advocacy Centers. *Child Abuse & Neglect*, 104240.
- Levey, E. J., Apter, G., & Harrison, A. M. (2017). The global problem of child maltreatment: perspectives on mechanisms of influence and illness presentation. *International Journal Of Culture And Mental Health*, 10(1), 90-96. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1264440>
- Lines, L. E., Hutton, A. E., & Grant, J. (2017). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 302-322. <https://doi.org/10.1111/jan.13101>
- Mbagaya, C., Oburu, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). Child physical abuse and neglect in Kenya, Zambia and the Netherlands: a cross-cultural comparison of prevalence, psychopathological sequelae and mediation by PTSS. *International Journal of Psychology*, 48(2), 95-107. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.691975>
- Minnie, L., Goodman, S., & Wallis, L. (2015). Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *African Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 12-18. / <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2014.10.010>
- Molnar, B. E., Meeker, S. A., Manners, K., Tieszen, L., Kalergis, K., Fine, J. E., ... & Wells, M. K. (2020). Vicarious traumatization among child welfare and child protection professionals: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104679. <https://doi.org/10.1037/trm0000122>
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report, a child-centred system* (Vol. 8062). The Stationery Office.
- Orhan, G. (2020). *Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum*

Düzeyleri İle İlişkili Değişkenler: Türkiye Örneği. (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara).

Orhan, G., & Ulukol, B. (2017). Çocuk Cinsel İstismarı ve Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Uygulaması. *The Interdisciplinary Journal of Law and Forensic Sciences*, 2(1), 19-35.

Orhan, G., & Ulukol, B. (2022). Adli Görüşmecilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(3), 86-109. e-ISSN: 2636-8137

Özbey, S.N. (2021). *0-6 Yaş Çocuk İstismarının Basılı Medyaya Yansımalarının Araştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya).

Özgenel, C. (2023). *Çocuk İzlem Merkezlerinde Çalışan Adli Görüşmecilerin İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muş).

Pabiś, M., Wrońska, I., Ślusarska, B., & Cuber, T. (2011). Paediatric nurses’ identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 384-393. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05473.x>

Padilla-Díaz, M. (2015). Phenomenology in educational qualitative research: Philosophy as science or philosophical science. *International Journal of Educational Excellence*, 1(2), 101-110.

Paslı, F. (2017). Cinsel İstismara Uğrayan Çocukların Ekolojik Sistem Yaklaşımı Açısından İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 39-53.

Pereznieto, P., Montes, A., Routier, S., & Langston, L. (2014). The costs and economic impact of violence against children. *Richmond, VA: ChildFund.*

Polat, O. (2018). Türkiye’de çocuk istismarı raporu-2. *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Suç ve Şiddetle Mücadele, Uygulama ve Araştırma Merkezi & Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği.*

Sağlık Bakanlığı, (2017). *Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı.* Revizyon No: 2.

- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511. DOI: 10.5455/pmb.1-1453795052
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researches in education and the social sciences*. Teachers College Press.
- Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers. *Child Welfare*, 90(6), 149-168. <https://www.jstor.org/stable/48625374>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165>
- Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K. H., Grant, B. F., & Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: a national study. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 384-392.
- Sumner, S. A., Mercy, J. A., Saul, J., Motsa-Nzuza, N., Kwesigabo, G., Buluma, R., ... & Hillis, S. D. (2015). Prevalence of sexual violence against children and use of social services—seven countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(21), 565.
- Şahin, F., & Taşar, M. A. (2012). Cinsel istismar ve ensest. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 159-164. <https://doi.org/10.4274/tpa.848>
- Şamar, B., & Urhan, B. (2020). Adli görüşme odalarında suç mağdurlarıyla görüşme yapan adli görüşmecilerin deneyimlerinin incelenmesi: Eskişehir adliyesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 931-959. <https://doi.org/10.33417/tsh.773690>
- Tahiroglu, A. Y., Avcı, A., & Çekin, N. (2008). Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 1.
- Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of*

Clinical Nursing, 17(20), 2718-2724. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x>

Tinker, E., Postma, J., & Butterfield, P. (2011). Barriers and facilitators in the delivery of environmental risk reduction by public health nurses in the home setting. *Public Health Nursing*, 28(1), 35-42. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00887.x>

Topdemir, C. (2016). İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM). *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (43).

Tosun, Z. N. (2021). *İlköğretim Düzeyindeki Eğitimcilerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi ile Tutumlarının Karşılaştırılması: Akçaabat İlçesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane).

Tuncay, B. (2020). *Okul öncesi çocukları cinsel istismardan koruma eğitim programının annelerin cinsel istismara ilişkin inançları üzerine etkisi*. (Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri).

Turğut, F. (2017). Tarihsel süreçte aile kurumunun dönüşümü ve geleceğine yönelik çıkarımlar. *Medeniyet ve Toplum Dergisi*, 1(1), 93-117.

Türk, T. (2017). *Cinsel istismar mağduru çocuk ile yapılan adli görüşmelerin adli görüşme teknikleri açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul).

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], (2019). *Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Child-Labour-Force-Survey-2019-33807>

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], (2022a). *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662>

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], (2022b). *İstatistiklerle Çocuk*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle->

49674&dil=1#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Adrese
%20Dayal%C4%B1%20N%C3%BCfus%20Kay%C4%B1t%20Sistemi,7's
ini%20k%C4%B1z%20%C3%A7ocuklar%20olu%C5%9Fturdu

UNICEF (2010). *Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması*,
<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>

Uslu, G. (2019). *Çocuk ihmal ve istismarı alanında çalışan profesyonellerin sunulan hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri* (Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara).

Walsh, D., Yamamoto, M., Willits, N. H., & Hart, L. A. (2018). Job-related stress in forensic interviewers of children with use of therapy dogs compared with facility dogs or no dogs. *Frontiers in Veterinary Science*, 5, 46. <https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00046>

62

- World Health Organization, (2016). *Child Maltreatment*. Retrieved from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1
- World Health Organization, (2017). *Child maltreatment*. World Health Organization: Geneva. Erişim adresi: [Child_maltreatment_infographic_EN.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/child-maltreatment-infographic).
- World Health Organization, (2020). *Countries failing to prevent violence against children, agencies warn*. <https://www.who.int/news/item/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>
- World Health Organization, (2022). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization. (2016). *INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against*, Erişim tarihi: 17 Aralık 2023, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>
- Yıldırım, A., & şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, H., & Akçahanoğlu, N. (2023). Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Hekim Görüşleri. *Kesit Akademi*, 9(35), 608-622.
- Yüksel, F. (2018). *Ankara çocuk izlem merkezinde 2011-2015 yılları arasında adli görüşmesi yapılan çocuklara verilen hizmetin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara).
- Yüksel, F., Keser, N., Odabaş, E., Kars, G. B., Yurtkulu, F., ... & Cayrat, E. (2013). Çocuk istismarı ve çocuk izlem merkezleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2, 18-22.
- Yükseler, A. (2020). *Malatya ilinde çalışan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya).
- Zara, A., & İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1523), 1.

Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644.

