T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK İSTİSMAR/İHMAL VAKALARI İLE KARŞILAŞAN AİLE HEKİMLERİNİN YAŞADIKLARI: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

DR. KÜBRA ÇELEN

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2022

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK İSTİSMAR/İHMAL VAKALARI İLE KARŞILAŞAN AİLE HEKİMLERİNİN YAŞADIKLARI: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

DR. KÜBRA ÇELEN

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. MEMNUNE ÇİĞDEM APAYDIN KAYA

İSTANBUL 2022

ÖNSÖZ

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım; destek ve emeklerini benden esirgemeyen tez danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Memnune Çiğdem APAYDIN KAYA' ya, kalitatif çalışma ile tanışmamı sağlayan ve tez hazırlama sürecimde bilgi, birikimi ve desteği ile her zaman yol gösterici olan değerli hocam Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünalan' a, MÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na vermiş oldukları büyük emek ve bizlere sunmuş oldukları eğitim fırsatları dolayısıyla, değerli hocalarım; Prof. Dr. Saliha Serap ÇİFÇİLİ' ye, Prof. Dr. Arzu UZUNER' e, Prof. Dr. Mehmet AKMAN' a ve Doç. Dr. Sabah TÜZÜN' e

Hayatım boyunca en büyük destekçilerim canım anneme, babama ve kardeşlerime, araştırmamın tüm aşamalarında bana destek olan sevgili eşim Ekrem ÇELEN 'e

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

KÜBRA ÇELEN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ i
İÇİNDEKİLER ii
TABLO LİSTESİ v
KISALTMALAR vi
ÖZET vii
ABSTRACT ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Çocuğun Tanımı 3
2.2. Dünyada Çocuk Hakları 3
2.2.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi (26 Eylül 1924) 3
2.2.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (10 Aralık 1948) 3
2.2.3. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi (20 Kasım 1959) 3
2.2.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (20 Kasım 1989) 4
2.2.5. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (25 Ocak 1996) 4
2.3. Türkiye'de Çocuk Hakları 4
2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı 5
2.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihsel Süreci 6
2.6. Epidemiyoloji 6
2.7. Çocuk İstismarının Tipleri 7
2.7.1 Fiziksel İstismar 7
2.7.1.1. Fiziksel İstismar Düşündüren Durumlar 8
2.7.1.2. Fiziksel İstismarda Muayene Bulguları 8
2.7.1.3. Sarsılmış Bebek Sendromu 10
2.7.1.4. Munchausen by Proxy Sendromu 10
2.7.2 Duygusal İstismar 10
2.7.3.Cinsel İstismar 11
2.7.3.1 Cinsel İstismar Türleri 12
2.7.3.2. Cinsel İstismar Klinik Özellikler 13
2.7.3.3. Cinsel İstismarda Değerlendirme Ve Tanı 14
2.7.3.4. Pedofilik Bozukluk 14

2.7.3.5. Ensest **14**
2.7.4. İhmal **15**
2.8. Çocuk İstismarında Rol Oynayan Faktörler **15**
2.9. Çocuk İstismarının Önlenmesi **16**
2.10.Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hekimlerin Rolü **17**
2.11.Çocuk İhmal ve İstismarı Alanında Verilen Hizmetler **18**
2.11.1. Çocuk İzlem Merkezleri **18**
2.11.2. Çocuk Koruma Merkezleri **18**
2.11.3. Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi **18**
2.11.4. Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi **18**
3. GEREÇ VE YÖNTEM **19**
3.1. Araştırmanın Tipi **19**
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem **19**
3.3. Verilerin Toplanması **19**
3.4. Verilerin Analizi **20**
4. BULGULAR **22**
4.1. VAKA BİLDİRİM VE YÖNETİM SÜRECİ **29**
4.1.1. Vakaların Yönetimi Sırasında Yaşananlar **29**
4.1.2. Yaklaşımı Etkileyen Faktörler **32**
4.1.3. Hekim-Ebeveyn Etkileşimi / İlişkisi **36**
4.2. YARGILAR VE DUYGULAR **38**
4.2.1. Hekimlerin Konuyla İlgili Duygu ve Düşünceleri **38**
4.2.2.Hekimlerin Olay İle İlgili Kaygıları **42**
4.3. ÖZ DEĞERLENDİRME, HEKİM ÜZERİNDEKİ İZLER VE ÖNERİLER **43**
4.3.1. Hekimlerin Öz Değerlendirmeleri **43**
4.3.2. Olayın Hekim Üzerindeki Etkileri **48**
4.3.3. Sorunların Çözümü İçin Öneriler **50**
5. TARTIŞMA **53**
5.1. VAKA BİLDİRİM VE YÖNETİM SÜRECİ **53**
5.2. YARGILAR VE DUYGULAR **57**
5.3. ÖZ DEĞERLENDİRME, HEKİM ÜZERİNDEKİ İZLER VE ÖNERİLER **59**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **66**

7. KAYNAKÇA 69
8. EKLER 73
EK-1: Gönüllü bilgilendirme ve onam formu 74
EK-2: Katılımcı belirleme anketi 75
EK-3: Derinlemesine görüşme soruları 76
EK-4: Etik kurul onay belgesi 77

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 23
Tablo 2: Kategori Listesi 25
Tablo 3: Tema Listesi 27
Tablo 4: Ana Temalar 29

KISALTMALAR

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)

ÇİVİ: Çocuk İstismarı ve İhmali

ÇHS: Çocuk Hakları Sözleşmesi

ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

BM: Birleşmiş Milletler

SBS: Sarsılmış Bebek Sendromu

TCK: Türk Ceza Kanunu

ÇKM: Çocuk Koruma Merkezi

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

PNP: Pediatrik Hemşire Pratisyeni

ÖZET

Çocuk İstismar/İhmal Vakaları İle Karşılaşan Aile Hekimlerinin Yaşadıkları

Giriş: Çocuk istismar ve ihmali son yıllarda hem dünyada hem de ülkemizde önem kazanmış bir halk sağlığı sorunudur. Birinci basamak sağlık sistemi, sağlık sistemine ilk giriş aşaması olması, bu basamakta görev yapan aile hekimlerinin hastalara ait bilgileri içeren kayıtlara sahip olması ve hasta ile uzun dönemli bir ilişki içinde bulunması gibi özelliklere sahiptir. Bu nedenle birinci basamak sağlık sisteminde görev yapan aile hekimlerinin ihmal ve istismarı erken dönemde fark etme açısından kritik bir durumda oldukları söylenebilir. Çalışmamızda çocuk istismar/ihmal vakaları ile karşılaşan aile hekimlerinin yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak, ihtiyaç duyulan konuları saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada toplumda ender görülen olaylar ve durumlarda bütüncül şekilde derinlemesine araştırma sağlayan 'kalitatif araştırma' yöntemi kullanılmıştır. Veriler 7 Mart -30 Aralık 2021 tarihleri arasında yüz yüze ve online olarak yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla toplandı. Çalışmaya çocuk istismar/ihmal vakası ile karşılaşmış aile hekimleri dahil edilmiştir. Çeşitli mesaj uygulamaları ile sahada çalışan aile hekimlerine ulaşılmış, oluşturulan anket ile gönüllü katılımcılar belirlenmiştir. Bu yöntemle ulaşılan aile hekimlerinden kartopu örneklem yöntemi ile katılımcı sayısı arttırılmıştır.

Bulgular: Toplamda 15'i kadın 2' si erkek 17 aile hekimi ile görüşülmüştür. Çalışmamızdaki birinci basamak hekimleri özellikle süreci yönetirken yaşadıkları sorunlardan ve bu sorunların çözümü için önerilerinden bahsetmişlerdir. Hekimlerin sorunları; çocuk istismarını tanıma, bildirmeye karar verme, bildirim prosedürlerini bilmeme, durumu yetkililere bildirme sırasında öz güvenliği yönetmeydi. Öneri olarak ise çeşitli sistem ve eğitim önerilerinde bulunmuşlardır. En sık tekrar edilen öneri istismar vakaları ile ilgilenen bir çağrı-dayanışma hattının olması, olay anında aradıklarında hemen ulaşabilmeleri, hekimleri bilgilendirmeleri ve gerekli uzman desteğinin bu hat aracılığıyla sağlanmasıdır. Katılımcılar süreç içerisinde profesyonelce davranamadıklarını ifade etmişler, birçok duyguyu aynı anda yaşamışlardır. Kimi zaman çaresiz, üzgün, kızgın

hissetmişler kimi zaman ise faydalı olduklarını hissedip mutlu olmuşlardır. Hekimler olayı anlatırken sık sık özeleştirilerde bulunmuşlardır. Çocuğun muayenesinde dikkatsiz olmak, çocukla iletişim becerisinin olmaması, bildirim prosedürleri ile ilgili yetersiz bilgi ve konu ile ilgili farkındalık eksikliği gibi özeleştiriler yapmışlardır. Çocuklara resim çizdirip onlarla sohbet ettiklerini söyleyen ya da sağlam çocuk muayenesini çok önemseyip gözü açık olduğunu belirten hekimler de olmuştur.

Sonuç: Tanı ve bildirim süreçlerinde yaşanan sorunların giderilebilmesi için sahada aktif olarak çalışan hekimlerin fikirleri dikkate alınmalı, sundukları çözüm önerileri karşılık bulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ihmal ve istismarı, birinci basamak, hekim, deneyim.

ABSTRACT

Experiences of Family Physicians Who Encountered with Cases of Child Abuse/Neglect

Introduction: Child abuse and neglect is a public health problem that has gained importance both in the world and in our country in recent years. The primary health care system has features such as being the first stage of entry into the health system, family physicians working at this level have records containing patient information and have a long-term relationship with the patient. For this reason, it can be said that family physicians working in the primary health care system are in a critical situation in terms of recognizing neglect and abuse at an early stage. In our study, it was aimed to reveal the experiences of family physicians who encountered cases of child abuse/neglect, and to determine the needed issues.

Method: The "qualitative research" method, which provides a holistic in-depth research on rare events and situations in society, was used in the study. Data were collected through semi structured in-depth interviews, face-to-face and online, between 7 March and 30 December 2021. Family physicians who encountered child abuse/neglect cases were included in the study. Family physicians working in the field were reached through various message applications, voluntary participants were determined with the questionnaire created. The number of participants was increased with the snowball sampling method from family physicians reached by this method.

Results: A total of 17 family physicians, 15 female and 2 male were interviewed. The primary care physicians in our study especially talked about the problems they experienced while managing the process and their suggestions for the solution of these problems. Physicians' problems; recognizing child abuse, deciding to report it, not knowing the reporting procedures, managing self-safety while reporting the situation to the authorities. As a suggestion, they made various system and training suggestions. The most frequently repeated suggestion is to have a call-solidarity line dealing with abuse cases, to be able to reach them immediately when they call, to inform the physicians and to provide the necessary expert support through this line.

The participants could not act professionally during the process experienced many emotions at the same time. Sometimes they felt helpless, sad, angry, and sometimes they felt that they were useful were happy. Physicians often made self-criticism while describing the event. They made negative criticisms such as being careless in the examination of the child, lack of communication skills with the child, insufficient information about the reporting procedures, and lack of awareness about the subject. There have been physicians who have said that they have children draw pictures and chat with them, or that they care a lot about the examination of healthy children and that their eyes are open.

Conclusion: In order to eliminate the problems experienced in the diagnosis and notification processes, the opinions of the physicians actively working in the field should be taken into account, and the solution proposals they offer should be met.

Key Words: Child neglect and abuse, primary care, physician, experience

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukların fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmaları yetiştikleri ortamın koşulları ile yakından ilgilidir. Anne-baba-çocuk ilişkileri, anne-babanın çocuk büyütme yöntemleri ve aile ortamı çocukların gelişimlerini ve ruh sağlıklarını etkileyen en önemli etmenlerdir. Çocukların büyütülmesi sırasında anne-babalar kimi zaman bilerek, isteyerek kimi zamanda farkında olmadan çocuğun gelişimini aksatacak hareketler de bulunabilmektedirler. Bu davranışlar bazen çocuğa doğrudan yöneltilmiş şiddet, bazen de çocuğun ihtiyaçlarının fiziksel-duygusal açıdan karşılanmaması, çocuğa gerekli özenin gösterilmemesi gibi ihmal olarak karşımıza çıkmaktadır.(1)

İstismar ve ihmal çocukların gelişimlerini negatif yönde etkileyen bedensel, ruhsal ve psikolojik her türlü olayı kapsar. Ayrıca bu olaylar çocuklarda davranış bozukluklarına da sebep olmaktadırlar. Çocuk istismarı ve ihmalinin (ÇİVİ) birbirinden ayırımı istismarın aktif davranışlardan oluşması ihmalin ise pasif davranışlardan oluşması ile yapılabilir. Çocuk istismarında yapılan davranışın kasti yapılması koşulu yoktur. Davranışların mağdur çocuk tarafından idrak edilmesi de şart değildir. Yaş küçüldükçe istismar ve ihmale uğrama riski artmaktadır.(2) İhmal ve istismar vakalarının tanılanmasında bir takım sıkıntılar yaşanmaktadır. En büyük zorluklar sıklıkla istismarcının en yakınlardan olması ve çocuğunun istismara uğradığını kimseye söyleyememesidir. (3) Ayrıca ihmal istismar türleri arasında en sık görülenidir fakat ağır yaralanma ya da çocuğun hayatını kaybetme riski düşüktür ek olarak uzun vadede devam eden bir olay olması ve tanı koymanın daha zor olması sebebiyle atlanma riski daha fazladır. (2)

Çocuk istismarı küresel bir sorundur. Dünya çapında 2-17 yaş arası 1 milyardan fazla çocuğun istismar veya ihmale maruz kaldığı tahmin edilmektedir. (4) Ülkemizde Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (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. (5) 2018 yılı Türkiye çocuk

istismarı raporunda da çocuk mağdur sayısı 2014 yılında 74064 iken, 2016 yılında bu sayının 83552'ye yükseldiği, genel olarak cinsel istismar mağduru çocuk sayısının %33 oranında arttığı bildirilmektedir (6). Tüm bu verilere bakıldığında durumun çok ciddi boyutlarda olduğu görülmektedir.

İstismar ve ihmal vakalarında sağlık çalışanlarına çok önemli görevler düşmektedir. Vakayı ortaya çıkarıp tanısının konması, tanı konduktan sonra gerekli mercilere bildiriminin yapılması gerekmektedir. Bu basamakların düzgün ilerleyebilmesi için sağlık çalışanları istismar ve ihmal risk faktörlerini iyi bilmeli, belirtilerini tanıyabilmelidirler. Son yıllarda yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının bu konuda eğitim ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Gölge ve ark. (2012) yaptıkları bir çalışmada hekimlerin %70.9'unun, hemşirelerin ise %54.3'ünün çocuk istismarı/ihmali vakası ya da şüphesi ile karşı karşıya kaldıklarında ne yapacaklarını bilemediklerini ortaya koymuştur.(7)

Aile hekimliği kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır. Aile hekimliği disiplininin özelliklerinin başında sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturması gelir.(8) Bu özelliği nedeniyle aile sağlığı merkezleri, çocuk istismarının ve ihmalinin belirlenmesi konusunda kilit rol oynamaktadır.

Aile hekimleri bağışıklama, gebe-çocuk takibi, aile planlaması, evde bakım hizmetleri gibi birçok alanda görev yapmaktadırlar. Bu sırada istismar vakalarının erken tanısı, istismara eğilimli ailelerin saptanması mümkün olabilmektedir. Bu nedenle birinci basamakta çalışan hekimler çocuk istismarından korunma önlemlerinin her basamağında rol almaktadır. Hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda kapsamlı bir bilgiye sahip olması, bu vakaları ve istismara yatkın aileyi saptayabilmesi, iyi bir gözlemci olması gerekmektedir. Bu çalışmada ÇİVİ vakaları ile karşılaşan aile hekimlerinin yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak, varsa ihtiyaç duyulan konuları saptamak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuğun Tanımı

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin (ÇHS) 1. maddesinde ‘*'18 yaşından küçük her insan çocuk sayılmaktadır* ‘’ şeklinde tanımlanmaktadır.(9)

2.2. Dünyada Çocuk Hakları

2.2.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi (26 Eylül 1924)

1. Dünya Savaşından sonra çocukları korumak amacıyla 1920 yılında Cenevre'de "Uluslararası Çocuklara Yardım Birliği" isimli bir teşkilat kurulmuş, 1923 yılında Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'ni yayınlamıştır. Bu bildirge Türkiye tarafından 1931 yılında imzalanmıştır. Bu bildirge beş maddeden oluşmaktadır. Bunlar; çocuğun gelişmesi, kardeşlik ve barış ruhu içerisinde yetiştirilmesi, korunması ve eğitilmesi prensipleridir. (10)

2.2.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (10 Aralık 1948)

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından 1948 yılında, Türkiye tarafından ise 1949 yılında kabul edilmiştir. Bu bildiride çocuk hak ve özgürlüklerine yeterince değinilmemiş olup genel olarak çocuk-yetişkin ayırımı yapmadan insan haklarından bahsedilmiştir.(10)

2.2.3. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi (20 Kasım 1959)

İnsan hakları evrensel bildirisi çocuk hakları açısından yeterli görülmediği için BM Genel Kurulu tarafından 1959 yılında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi kabul edilmiştir. Bu bildirgede ayırımcılığın önlenmesi, çocukların sağlık ve sosyal güvence hakkı, eğitim hakkı, isim ve vatandaşlık hakkı, engelli ve korunmaya muhtaç çocukların özel olarak korunması, istismardan korunma gibi konularda maddeler bulunmaktadır.(10)

2.2.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (20 Kasım 1989)

Bildirgeler ülkeler tarafından kabul görüyordu fakat uygulama konusunda herhangi bir bağlayıcılığı yoktu. Bu nedenle uluslararası hukukta geçerliliği olacak kapsamlı bir sözleşme oluşturulması ihtiyacı doğdu. BM Genel Kurulu tarafından 1989 yılında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS) kabul edildi. Bu sözleşmeyi onaylayan devletler yasalarını sözleşme maddeleri ile paralel ilkeler halinde çıkarmak zorunda kalmışlardır. Türkiye sözleşmeyi 1990 yılında imzalamış, 1995 yılında da kanun olarak yürürlüğe sokmuştur. Bu sözleşmenin temel prensipleri çocuğun yetiştirilme sürecinde ailesinin rolünün önemli olduğu, çocukların fikirlerini söyleme haklarının bulunduğu ve çocukların gelişen kişilik ve kabiliyetlerine saygı gösterilmesi gerektiğidir. Ayrıca ÇHS' nin 19, 34 ve 39'uncu maddeleri ÇİVİ ve önlenmesiyle ilgilidir.(10)

2.2.5. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (25 Ocak 1996)

Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi 1996 yılında Avrupa Konseyi tarafından kabul edilmiştir. Türkiye bu sözleşmeyi 1999'da imzalamıştır. Sözleşme, çocukların adli bir merci önünde boşanma, velayet ve şahsi ilişki kurulması gibi kendilerini etkileyen aile hukuku davalarına katılmak, tercih ve görüşlerini açıklamak ve bilgilendirmek olanağı tanınmak ve görüş ve arzuları da dikkate alınmak suretiyle çocuğun en fazla yararına olabilecek çözümlerin bulunması amacına yönelik hükümler içermektedir.(11)

2.3. Türkiye'de Çocuk Hakları

Ülkemizde çocuğun korunmasıyla ilgili ilk düzenleme 1961 anayasasında yapılmıştır. 35. Madde "*Aile Türk toplumunun temelidir. Devlet ve diğer kamu tüzel kişileri, ailenin, ananın ve çocuğun korunması için gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar* " şeklindedir.(12)

Korunması gereken çocuklara birbirinden farklı kurumlarca götürülen hizmetlerde bir bütünlük sağlanabilmesi amacıyla 1983 yılında 2828 sayılı yasayla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü

kurulmuştur. Bu kurum aracılığıyla korunmaya muhtaç kişilere aile bütünlüğü içinde maddi ve malzeme olarak sosyal yardımlar sağlanması hedeflenmiştir. (13)

Türk hukukunda, ÇHS ışığı altında önemli değişiklikler yapılmıştır. 2010 tarihli ve 5982 sayılı kanun 1982 Anayasası'nın 41. maddesine pozitif ayrımcılık şeklinde anlaşılması gereken şu hükmü eklemiştir: "*Çocuklar, yaşlılar ve engelliler gibi özel surette korunması gerekenler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılamaz*". Anayasa'nın ailenin korunması başlıklı 41. maddesinde, ailenin Türk toplumunun temeli olduğu, devletin ailenin huzuru ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması için gerekli önlemleri alacağı, teşkilatı kuracağı hususu vurgulanmıştır. Ayrıca aynı kanunla 41. maddeye şu hüküm de eklenmiştir: "*Her çocuk, korunma ve bakımdan yararlanma, yüksek yararına açıkça aykırı olmadıkça, ana ve babasıyla kişisel ve doğrudan ilişki kurma ve sürdürme hakkına sahiptir. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır*."(10)

2005 yılında çıkarılan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) ' a göre suça sürüklenmiş çocuklarında korunması hedeflenmiştir. SHÇEK özellikle çocuğun barınması ve danışmanlıkla ilgili sorumlu kılınmıştır.(13)

2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı

Çocuk istismarı bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini negatif yönde etkileyen davranışlar olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre yapılan eylemin amacı değil çocuk üzerindeki sonuçları önemlidir. Diğer bir ifadeyle yetişkinin niyetine bakılmaz fiilin çocuk üzerindeki etkisine bakılır.(14)

Çocuk ihmali ise çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafından temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu çocukta fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu ihtiyaçlar beslenme, barınma, giyinme, sağlık, sevgi, eğitim gibi daha birçok alandan olabilecek ihtiyaçlardır. En sık karşılaşılan istismar tipidir. Ancak tanı koyma zorluğundan dolayı atlanma riski daha fazladır. İstismar aktif ihmal ise pasif davranışlardır.(14)

İngilizcede "*Child Abuse and Neglect* " şeklinde geçen ifadenin Türkçede birçok karşılığı bulunmakla birlikte en çok kullanılanı "çocuk istismarı ve ihmali" dir. Abuse yerine örselenme, ezim, kötü muamele veya istismar sözcükleri kullanılmaktadır. Abuse terimine Türkçe karşılık bulma problemi haricinde istismar kavramına küresel bir tanım bulabilme zorluğu da bulunmaktadır. Bu tanımlama karmaşasına ülkelerin toplumsal ve kültürel davranış biçimleri ve konunun disiplinler arası özellikte olması sebep olmaktadır. (15)

2.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihsel Süreci

Çok eski çağlardan beri çocuk istismar ve ihmali vakalarına rastlanmaktadır. Maksatlı yaralanmış, darp edilmiş çocuklara ait öyküler birinci yüzyıldan kalma yazıtlarda görülmüştür. Bu vakalar her toplulukta, her iki cinsiyette ve her gelir düzeyinde olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ancak bu konu son yıllarda insanlığın dikkatini çekebilmiştir.(16)

1860 yılında tıbbı literatürdeki ilk tanımlama Fransız adli tıp Profesörü Ambres Tardieu tarafından yapılmış, çocukların fiziksel ve cinsel istismarından bahsetmiştir. John Caffey 1946 yılında uzun kemik kırıkları, subdural hematom ve intraoküler kanama ile başvuran altı infantı anlattığı yazısını yayınlamıştır. Caffey çocukların yaşadıkları travmaya bağlanamayacak, açıklanamayan kırıklar olduğundan bahsetmiştir. Tarih deki en önemli olay ise Kempe ve arkadaşlarının 1962 yılında problemi "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" olarak tanımladıkları yayınlarıdır. Daha sonra bu terim yerini çocuk istismarı teriminine bırakmıştır. 1974 yılında ise Caffey "Sarsılmış Çocuk Sendromu" terimini literatüre kazandırmıştır.(16,17)

2.6. Epidemiyoloji

Çocuk istismar ve ihmali son yıllarda hem dünyada hem de ülkemizde önem kazanmış bir toplum sağlığı sorunudur. Vakaların bildiriminin istenen düzeyde yapılmaması, teşhis edilmesi sırasında yaşanan zorluk, olayların yadsınması problemin ehemmiyetini arttırmaktadır.(14)

Çocuk istismarı ve ihmali küresel bir sorunudur. Dünya çapında 2-17 yaş arası 1 milyardan fazla çocuğun istismar veya ihmale maruz kaldığı tahmin edilmektedir.(4)

Avrupa ve Asya merkezli bir çalışma 9-17 yaşlar arasındaki her 10 çocuktan 6 sının yanlış bir şey yaptıkları zaman anne-babaları tarafından dayak yediklerini göstermektedir. İngiltere'de haftada dört çocuk istismar ve ihmal nedeniyle ölmekte, dört yaş altında her 1000 çocuktan biri fiziksel istismara uğramaktadır. 0-4 yaş arasında çocuk istismarının görülme sıklığı 5-14 yaşa göre 2 kat fazladır.(14)

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, ihmalin %25 oranında görüldüğü saptanmıştır.(5)

2018 yılı Türkiye çocuk istismarı raporunda da çocuk mağdur sayısı 2014 yılında 74064 iken, 2016 yılında bu sayının 83552'ye yükseldiği, genel olarak cinsel istismar mağduru çocuk sayısının %33 oranında arttığı bildirilmektedir (6).

2.7. Çocuk İstismarının Tipleri

Çocuk istismarı dört gruba ayrılmaktadır;

1. Fiziksel istismar
2. Duygusal istismar
3. Cinsel istismar
4. İhmal

2.7.1 Fiziksel İstismar

Çocuğun kaza dışı yaralanması, vücuduna doğrudan zarar verilmesidir. Çocuklarda çocuk olmalarından kaynaklı pek tabi ki kazalar sık görülebilir fakat kendiliğinden gerçekleşme ihtimali düşük ve yaşlarına uygun olmayan yaralanmalarda istismar akla gelmelidir. Fiziksel istismar duygusal istismarla birlikte en sık görülen istismar tipidir.(18)

2.7.1.1. Fiziksel İstismar Düşündüren Durumlar

Fiziksel istismarda vakanın ortaya çıkmasının engellenmesi için genellikle ebeveynler sağlık kurumuna kaza sebebiyle başvuru yaparlar. Öyküde özellikle ev sınırları içerisinde bir kaza yaşandığı vurgusu yapılır böylece kanıtlanma ihtiyacı ebeveynlerce ortadan kalkmış olur. En sık evde yüksekten düşme, sıcak bir şeyin üzerine düşmesi veya devrilmesi gibi nedenler kullanılmaktadır.(19)

Çocukların başlarına gelen bu yaralanmaların ayırıcı tanısını yapabilmek çok önemlidir. Yapılacak hatalar kötü sonuçlara sebep olabilir. İstismar vakası atlanırsa çocuk aynı ortamda kalmaya devam edecek ve istismardan kurtulamayacaktır. Bu gecikmeden kaynaklı ek yaralanmalar hatta çocuğun hayatını kaybetmesi söz konusu olabilir. Tam tersi durumda ise aile suçsuz yere suçlanacak ve gerekli adli süreç nedeniyle hem çocuk hem de aile travmatize olacaktır.(19)

2.7.1.2. Fiziksel İstismarda Muayene Bulguları

Bir tokattan çeşitli objelerin kullanımı ile oluşabilecek lezyonlara kadar geniş bir yelpazede bulgular bulunabilir. En sık görülen lezyonlar baş, deri, kulak, gözler, yumuşak doku, kemik ve iç organlarda saptanır. Bu saldırılar çocukta hastaneye yatmayı gerektirebilir hatta ölümle sonuçlanabilir.

Deri Bulguları: Deri en sık yaralanan organdır. Diğer sistem muayenelerine göre istismar bulgularını anlamak daha kolaydır. Kesiler, saç kayıpları, sıyrıklar, yırtılmalar, yanıklar, ısırık izleri, ekimozlar, kemer gibi yabancı bir cisimle vücutta oluşturulabilecek yaralar, bileklerde ve boyunda iple meydana getirilebilecek izler görülebilir.

İskelet Sistemi Bulguları: İskelet sistemi bulgularının varlığı yapılan istismarın daha ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir. İstismar olgularında iskelet sistemi bulgusu olarak en çok kemik kırıkları ile karşılaşılmaktadır ve kemik kırıkları yumuşak doku yaralanmalarından sonra en sık görülen ikinci fiziksel istismar bulgusudur. İskelet sisteminin ipucu bulguları şunlardır;

• Uzun kemiklerin uç kısımlarında oluşan metafiz kırıkları

• Kaburga kırıkları (özellikle posterior)

• Skapular ve sternal kırıklar
• Vertebra kırıkları
• Değişik iyileşme döneminde çok sayıda kırık
• Kafatası ve ekstremite kırıklarının bir arada bulunması
• Aile öyküsü ile travma örüntüleri arasındaki uyumsuzluk olması.

Santral Sinir Sistemi Bulguları: Santral sinir sitemi bulguları direkt çocuğa yönelik dövme, bir yere fırlatma, düşürme gibi travmalar sonucu da oluşabilir ya da aşırı sarsma sonucunda da olabilir. Fiziksel istismar kaynaklı kafa travmaları bebeklerde ve çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Fiziksel istismar olgularında takribi %30 kafa travması da vardır. Kafa travmaları genellikle belirti vermezler ya da non-spesifik belirti verirler. Tek ya da çift taraflı retinal kanama (%80-85), kusma, emmeme, huzursuzluk, uykuya eğilim, koma, konvülsiyon ve solunum problemleri en sık bulgulardır.

İç Organ Yaralanma Bulguları: Batın yaralanmaları sıklıkla direkt darbe sonucu oluşur. İç organların omurga aracılığıyla sıkıştırılması söz konusudur. İstismara bağlı batın yaralanmalarına az rastlanır fakat kafa travmasından sonra en sık ikinci ölüm nedenidir. Çocukta açıklanamayan şok, peritonit, safralı kusma, anemi bulguları var ise istismar akla gelmelidir. Ayrıca iç organ yaralanmaları sıklıkla direkt darbe sonucunda oluştuğu için karın bölgesinde ekimoz varlığında da kuşkulanılmalıdır. Batın travmalarında en çok zarar gören organlar karaciğer ve dalaktır.

Göğüs bölgesi yaralanmaları sonucunda ise kosta kırıkları, pnömotoraks ve hemotoraks olabilir. Bir veya iki tarafta, birden fazla posterior ya da lateral kaburga kırığı fiziksel istismar için ipucu bulgudur. Bebeklerde kosta kırığı olması her zaman fiziksel istismarı akla getirmelidir.

Göz ve Kulak Bulguları: Direkt göze gelen darbeler sonucu retinal kanamalar, subkonjonktival kanamalar, ödem, lens dislokasyonu, periorbital ekimoz, retinal ayrışma ve orbital kırıklar görülebilir. Fiziksel istismar mağduru çocukların

%40'ında göz lezyonu vardır bu nedenle kuşku varsa kesinlikle göz muayenesi yapılmalıdır.

İstismar vakalarında dış kulak yaralanma bulguları sık görülür. Kulağın çekilmesi, tokat vurmak gibi eylemler sonucunda kulak kepçesinde ekimoz ve laserasyonlar oluşabilir. Daha ciddi boyutlardaki travmalarda ise enfeksiyon, kanama, kulak kanalı ve timpanik membranda hematom, zarda yırtılma ve sonucunda işitme kaybı oluşabilir.(20)

2.7.1.3. Sarsılmış Bebek Sendromu

Sarsılmış bebek sendromu (SBS) fiziksel istismarın ağır bir türüdür. Genellikle 2 yaşın altındaki süt çocuklarının yaptığı '' ağlama '' gibi bir nedenden dolayı bakım veren kişinin bebeğe öfkelenmesi ve bunun sonucunda bebeği gövde ya da kollarından tutup hızlı bir şekilde sallaması ile oluşur. Klasik 3 göstergesi subdural hematom, retinal kanama ve beyin ödemidir. Bu bulgulara ek letarji, kusma, konvülsiyon, beslenme bozukluğu, solunum sıkıntısı ve gelişme geriliği de olabilir. Ayrıca bebeklerde bu şiddetli sarsılmalar sonucunda posterior ve anterolateral kosta kırıkları ile uzun kemiklerin metafiz kırıkları da görülebilir. (20) Sarsılmış bebek sendromu %12-25'i ölüm ile sonuçlanır; %35'e kadar ölüm oranı bildiren yayınlar vardır.(21)

2.7.1.4. Munchausen by Proxy Sendromu

Çocuğa bakım veren kişilerin çocukta var olmayan bir hastalık uydurması, çocuğu birçok hastanede gezdirilmesi, kendini çok alakalı göstererek uydurduğu hastalık nedeniyle çocuğun birçok tanı- tetkik-tedavi prosedürüne katlanması sonucu çocuğun ruhsal ve fiziksel zarar görmesi şeklinde tanımlanır. Çocuğun bu sürecinden uygulayan kişi haz almaktadır. Bazı çocuklar bu durumdan etkilenmezken bazılarında sonuçlar ölümcül olabilmektedir.(19)

2.7.2 Duygusal İstismar

Duygusal istismar çocuğa bir veya birden fazla yapılmış olan davranışlar sonucunda psikolojik, duygusal veya gelişimsel iyilik halinin zarar görmesidir. Bu davranışlar çocuğun özelliklerinin kötülenmesi, toplumsal alanda

yalnızlaştırılması, çocuğun zarar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, yaşına-gelişimine uygun olmayan taleplerde bulunulması gibi örneklendirilebilir.(22)

Duygusal istismara maruz kalan çocukların öğrenme kapasitesinin, zihinsel ve bedensel gelişimlerinin, beyin hacminin, IQ değerinin ve akademik performansının etkilendiği bulunmuştur.(23) Duygusal istismar yaşamış çocuklar ile ilaç bağımlılığı, anksiyete, riskli cinsel davranış ve hastalık gelişimi ve intihara yatkın olma arasında doğrudan ilişki gösterilmiştir.(22)

Duygusal istismar genellikle fiziksel istismar ile beraber bulunur. Bu nedenle çoğunlukla fiziksel istismar duygusal istismarı perdelemektedir.

Duygusal istismarın sınıflandırılması:

- **Reddetme/Yok sayma:** Ebeveynlerin çocuklarıyla bağ kuramaması, onları istememeleri bunun sonucunda reddedici davranışlar gösterdikleri durumdur.
- **Yalnız bırakma/İzole etme:** Çocuğun kendi yaşıtları ile birlikte olması, vakit geçirmesi engellenir yalnızlığa mahkûm edilir.
- **Korkutma/Yıldırma:** Ebeveynin çocuğu korkutması, aşağılama, tehdit, suçlama, gözdağı verme, azarlama yollarını kullanarak onun korku dolu bir mekânda yaşamasına sebep olmasıdır.
- **Suça yöneltme/İtme:** Ebeveynlerin çocuğun madde ya da alkol kullanmasına, şiddet içerikli davranışları izlemesine ya da katılmasına, porno seyretmesine, tecavüz, gasp vb. suçlara tanık olması ya da katılmasına izin verir ya da teşvik edici olur.(22)

2.7.3.Cinsel İstismar

Çocuğa yönelik cinsel istismar bedensel, uzun vadede psikolojik ve sosyal belirtileri olan bir çocuk hakkı ihlalidir. Çocuğun cinsel istismarı nadir görülen uzakta olan bir gerçek olmaktan ziyade sosyo-kültürel, ailesel ve kişisel birçok maddeyi içinde bulunduran küresel bir sorundur. (24)

Bir çocuğa cinsel olarak olgunlaşmış kişi tarafından cinsel uyarılma amacıyla uygulanan her türlü eylem olarak genel anlamıyla ifade edilir. Bu kişi bir yetişkin ya da daha büyük bir çocuk (mağdurdan en az 4 ya da 6 yaş büyük)

olabilir. Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz. (24)

İstismarcılar genellikle çocuğun bildiği, güvendiği yetişkin ve sıklıkla erkek yakınlarıdır. Çocuklar yaşadıkları olaydan kendilerini sorumlu tuttukları ve söylemeye korktukları için istismar olayı yineleyebilir.(25)

Türkiye' de çocuğun cinsel istismarına ait sayısal verilere ulaşmak; çocuğun utanç ve suçluluk duyması sebebiyle yaşadığı olayı anlatamaması, anlatsa bile gerekli birimlere bildiriminin yapılmaması, aile arasında saklanması gibi sebeplerle zordur. (26) Bunun yanında cinsel istismarın boyutlarıyla ilgili bize fikir oluşturabilecek veriler vardır. Bunlar; cinsel istismar mağduru olarak emniyet birimlerine gelmiş ya da getirilmiş çocukların sayısal verileri ve açılmış davaların sonuçlarıdır. Türkiye istatistik kurumu 2016 yılı verilerine göre emniyet birimine suç mağduru olarak başvurusu yapılmış toplam 158.343 çocuk bulunmaktadır. Bunların 16.877'si cinsel istismara uğramıştır. Cinsel istismara uğrayanların %87 si kız çocuğudur.(27)

2.7.3.1 Cinsel İstismar Türleri

a. Temas içermeyen istismar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgenciliktir.

b. Cinsel dokunma: İstismarcının mağdurun göğüs, penis, vajina, kalça, anüs ve perineal bölge gibi özel bölgelerine dokunması ya da kendisine dokunulmasını istemesidir.

c. Oral-genital seks: İstismarcının ağız-vajina, ağız-penis ve/veya ağız-anüs yoluyla cinsel ilişki sağlamasıdır.

d. İnterfemoral ilişki: Penetrasyonun olmadığı sürtünme eyleminin gerçekleştiği istismar türüdür.

e. Cinsel penetrasyon: İstismarcının mağdurun genital organına ya da anüsüne girmesi ile gerçekleşir.

f. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşunu kapsar.

g.Başka istismar türlerini de içeren cinsel istismar: Cinsel istismara defakasyon, ürinasyon, fiziksel kötü muamele, uyuşturucu-alkol kullanımına zorlama, çok sayıda saldırgan olması gibi aşağılamaların da eklenmiş halidir.(28)

2.7.3.2. Cinsel İstismar Klinik Özellikler

Cinsel istismara uğramış çocukların yaşadıkları bu travmayı dışarıya gösterme şekilleri farklı olabilir. Sıklıkla ilk reaksiyonlar korku, öfke, uygun olmayan cinsel söylemlerde ve davranışlar da bulunma gibi davranış değişiklikleridir. Bu nedenle çocukların başlarına gelen kötü muameleyi tanımlama veya dışarıya gösterme becerisine sahip olduklarına inanılmalı ve uzman kişilerden destek alınmalıdır.(29)

Küçük yaş (10 yaş altı) grubunun verdiği tepkiler;

- Kendi yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olması
- Resimlerinde, oyunlarında ve davranışların da cinsel içerikli temaların olması
- Ortalık yerde yapılan masturbasyon
- Konuşmasında cinsel içerikli sözcüklerin sık kullanılması
- Yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, enürezis, enkoprezis ve diğer regresif belirtiler
- Kendini yaralayıcı ya da risk alıcı davranışlar, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü
- Fobik kaçınmalar (örneğin istismarcı ile aynı cinsiyetteki tanıdıklarından korku)
- Özellikle erkek çocuklarda daha sık olarak ateş çıkarma davranışı
- Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma
- Okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar
- Ani davranış değişiklikleri

Daha büyük yaş (10 yaş üstü) grubunun verdiği tepkiler;

- Büyük çocuklarda sosyal gelişim nedeniyle açık cinsel uğraşlar azdır.
- Cinsel istismara uğramış ergenlerde rastgele cinsel ilişkiye girme davranışı ve tekrarlayan istismarlara maruz kalma riski vardır.
- Yeme bozuklukları
- Kendini yaralayıcı davranışlar, intihar
- Depresyon, sosyal geri çekilme
- Suça yönelme
- Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma

- Okul ve arkadaş ilişkisinde sorunlar
- Ani davranış değişiklikleri (30)

2.7.3.3. Cinsel İstismarda Değerlendirme Ve Tanı

Çocuk istismarı vakalarının değerlendirilmesi ve tanı konması kapsamlı bir iştir gerekli vaktin ayrılması gerekir. İstismar öyküsü alınırken çocuk ve ailesinin söylediği tüm bilgiler önemsenir ve değerlendirilir. İstismarın özellikleri, başlama şekli, süresi ve varsa tekrar yaşantılar, istismarcıya yakınlık dereceleri gibi bilgiler alınır. Bazı çocuklar olayı anlatmaya daha meyilli iken bazıları konuyu anlatmaktan kaçınabilir. Çocuk ile görüşme yaparken ona karşı zorlayıcı olmamak önemlidir. Olaydan sonra çocukta güven duygusu zayıfladığından dolayı iletişim kurmak zor olabilir bu nedenle gerekli güven ve terapi ortamı yaratılana kadar çocuğa süre tanınmalıdır.(30)

2.7.3.4. Pedofilik Bozukluk

Çocuk istismarı tipleri arasında en çok endişe uyandıranlardan biri de pedofilidir. Pedofilinin ana özelliği çocuğun cinsel istismarını saldırgan saplantı haline getirmiştir. En az 6 ay süre ile ergenliğe girmemiş çocuk veya çocuklarla cinsel uyarılma amacı güden, yineleyen davranış ve düşüncelerdir. Kişi en az 16 yaşındadır ve mağdur çocuktan en az 5 yaş büyüktür. (31)

2.7.3.5. Ensest

Ensest, geleneksel olarak evlenmeleri, ahlaki, hukuki ve dinsel olarak yasaklanmış akraba olan aile bireyleri arasındaki ilişki olarak değerlendirilmektedir. Ensest eskiden biyolojik yakınlığı yani kan bağı olan kişiler arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanırken, günümüzde kan bağı olan veya olmayan, yakın veya uzak akrabalar ile çocuğa bakım veren tüm yetişkinleri kapsamaktadır. Ensest vakalarında en çok görülen suçlu babadır. Üvey babalar da istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Üvey baba ile yaşayan bir kız çocuk, biyolojik baba ile yaşayana göre altı kat daha fazla risk altındadır. Erkek çocukla annesi arasında ensest ilişki olma olasılığı düşüktür.(30)

2.7.4. İhmal

Çocuk ihmali çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafından temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu çocukta fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu ihtiyaçlar beslenme, barınma, giyinme, sağlık, sevgi, eğitim gibi daha birçok alandan olabilecek ihtiyaçlardır.(14)

İhmal durumu fiziksel, duygusal, eğitimsel ve cinsel ihmal olarak karşımıza çıkabilir. Fiziksel ihmal; çocuğun mevsime uygun, temiz giydirilmemesi, yeterli miktarda beslenmemesi, yaşadığı ortamın fiziki olarak uygun olmaması, başına gelebilecek kazalara karşı önlem alınmamasıdır. Çocuğun hasta olduğunda muayeneye getirilmemesi, aşılarının yaptırılmaması gibi sağlıkla ilgili ihmallerde fiziksel ihmale girer. Duygusal ihmal; çocuğun ilgi ve sevgiden yoksun bırakılmasıdır. Cinsel ihmal; cinsel kimliğine uygun davranmaya başlayan çocuğun yaşına ve cinsiyetine uygun davranılmaması, giydirilmemesidir. Eğitim ihmali ise; çocuğun okula gönderilmemesi, gönderilse bile ihtiyaçlarının karşılanmaması, dersleriyle, problemleriyle ilgilenilmemesidir. (32)

2.8. Çocuk İstismarında Rol Oynayan Faktörler

Çocuk istismarının nedenleri araştırılırken olayın çok faktörlü olduğu ve bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Aile, çocuk, çevresel ve toplum ile ilişkili risk faktörlerinin çocuk istismarının oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir.(33)

1.Kişisel risk faktörleri

Anne babaya ilişkin

- Genç yaş
- Yalnız anne baba
- İstenmeyen gebelik
- Deneyimsiz anne baba
- Erken yaşta şiddete maruziyet
- Madde kullanımı
- Fiziksel ya da ruhsal hastalık
- Akraba sorunları

Çocuğa ilişkin

- Cinsiyet
- Prematüre
- İstenmeyen çocuk
- Engellilik

2.Ailesel risk faktörleri

- Geniş aile
- Düşük sosyo-ekonomik durum
- Sosyal izolasyon
- Yüksek stres düzeyleri
- Aile içi şiddet

3.Toplumsal risk faktörleri

- Çocuğun değerinin azalması (cinsiyet, engellilik)
- Sosyal eşitsizlikler
- Organize şiddet (savaş, kavga, yüksek suç oranı)
- Medya şiddeti
- Kültürel normlar (33)

2.9. Çocuk İstismarının Önlenmesi

Çocuk istismarının daha yapılmadan engellenebilmesi çok önemlidir. Bu bağlamda birincil koruma şiddetin ortaya çıkışını önlemeye yönelik çalışmaları, ikincil koruma erken tanı ve tedavi çalışmalarını, üçüncül koruma ise şiddete maruz kalmış kişinin rehabilitasyonu çabalarını kapsar. (14)

Birincil Koruma: İstismar vakalarının görülmemesi için yapılan çalışmalardır. Birincil koruma sağlık bakımı, riskli grupların saptanması, doğum öncesi ve sonrasında izlem, aile planlaması, anne babalara çocuk bakımı eğitimi verilmesi gibi sağlık hizmetlerinin yanı sıra kreş ve anaokulu gibi ailelere destek verecek sosyal kurumların yaygınlaştırılması, işsizlik ve yoksullukla mücadele gibi pek çok konuyu kapsar. Ebe, hemşire ve hekim ev ziyaretleri yaparak aileleri riskler açısından değerlendirip sorunlarının çözümü için aileye destek olabilir.

İkincil Koruma: İstismara uğrayan çocukların erken tanısı, uygun tedavisi ve izlemini içerir. İstismar vakaları ile karşılaşma ihtimali olan sağlık çalışanlarının eğitimi ve konuya duyarlılığı sağlanmalıdır.

Türk Ceza Kanunu (TCK) madde 280 '' *Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır* '' şeklindedir. Bu nedenle sağlık çalışanları bu konuda dikkatli davranmalıdır. Karşılaştıkları vakayı en kısa sürede ilgili birimlere bildirmeleri gerekir. Yetişkinlerdekinin tersine çocuk istismarının soruşturulmasında şikâyet aranmaz.

Üçüncül Koruma: İstismarın gerçekleşmesinden sonra zararın hafifletilmesine yönelik, tekrar etmesini engelleyici, tedavi edici ve iyileştirme faaliyetlerini kapsar. Sadece çocuğun değil istismarcısının da tedavi ve rehabilite edilmesi gerekir.

2.10.Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hekimlerin Rolü

Hekimler ve diğer sağlık personelinin ÇİVİ' nin tanı ve tedavisinde vicdani ve hukuki sorumlulukları vardır. İstismara uğrayıp sağlık kuruluşuna bir şekilde gelen bir çocuğun iyi bir muayene den geçirilmeyip eve gönderildiğinde % 5-10' unun öldürüldüğü, % 35-50' sinin ağır yaralanmalar yaşadığı bildirilmiştir. (31) Gölge ve ark. (2012) yaptıkları bir çalışmada ÇİVİ olguları ile karşılaşan hekimlerin %70.9'unun süreci yönetirken nasıl bir yol izleyeceklerini bilmediklerini, %87.5'inin bilgi ihtiyaçları olduğunu belirttikleri, %96.4' ünün sadece ÇİVİ vakaları ile ilgilenen özel birimler olması gerektiği görüşünde oldukları bildirilmiştir. (7)

Birinci basamakta aile hekimliği birimleri ÇİVİ vakalarının erken tanısının yapılmasında önemli rol oynamaktadır. Aile hekimleri çocuklar ve ailelerle devam eden sürekli temas sebebiyle genellikle bakımları altındaki ailelerin yaşam koşulları hakkında detaylı bilgiye sahiptirler ve çocuk gelişiminin tüm alanlarında ileriye dönük rehberlik ve eğitimsel müdahale sağlayabilirler. Ayrıca hekimlerin gerektiğinde aileleri desteklemek için bulundukları ortamdaki ruh sağlığı birimleri

hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. ÇİVİ vakalarında multidisipliner bir ekip yaklaşımı en olumlu sonuçları verecektir.(32)

2.11.Çocuk İhmal ve İstismarı Alanında Verilen Hizmetler

2.11.1. Çocuk İzlem Merkezleri

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane veya kurumların bünyesinde kurulan, cinsel istismar şüphesi olan mağdur çocukların ifadelerinin alınıp, adli muayeneleri ve tüm soruşturma işlemlerinin yapıldığı merkezlerdir. (34)

2.11.2. Çocuk Koruma Merkezleri

Çocuk Koruma Merkezleri (ÇKM) ihmal ve istismara uğrayan çocuklara nitelikli ve gereksinimlerine uygun tanı, tedavi, korunma ve izleme hizmeti sunarlar. Bu sayede çocukların tekrar tekrar muayene edilmeleri ve kanıtların kaybolmasının önüne geçilir, vaktinde raporlama yapılır, yargıdaki gecikmelerin önüne geçilir ve uygun koruma hizmetleri sunulabilir. Bu merkezler üniversite hastanelerine bağlıdır.(35)

2.11.3. Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

Suça yönelmiş çocuklarda davranış değişikliği meydana getirilene kadar çocukların geçici süreyle bakım ve korunmalarının sağlandığı; bu zaman zarfında da aile ve sosyal çevre ile olan ilişkilerinin düzenlenmesi için çalışmaların yürütüldüğü, 7-18 yaş grubu arasındaki kız ve erkek çocuklarına farklı ortamlarda oluşturulmuş yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.(36)

2.11.4. Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi

İstismara maruz kalan çocukların travmalarının giderilmesi amacıyla iyileştirme sürecinin tamamlanmasına kadar geçici süre ile bakım ve korunmalarının sağlandığı; bu süre içinde de aile ve sosyal çevre ile olan ilişkilerinin düzenlenmesi için çalışmaların yürütüldüğü, 7-18 yaş arasındaki kız ve erkek çocuklarına farklı ortamlarda oluşturulmuş olan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.(36)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada 'niteliksel araştırma' yöntemi kullanılmıştır. Niteliksel araştırmalar ölçümü zor ya da bilinmeyen kavramları (duygular, reaksiyonlar, tercihler, kabullenişler, farklar, karşıtlıklar…) ortaya koyabilmek amacıyla kullanılabilir. Amacı anlamaktır, sonuçları kişilere özeldir. Bireysel dili duyar ve dikkate alır. En güçlü yanı geçerliliğidir. Bu nedenle ÇİVİ vakası ile karşılan aile hekimlerinin yaşadıkları deneyimlerin ortaya konulmasının amaçlandığı bu araştırmada, bu deneyimlerin hekimlerin kendi ifadeleri ile ortaya konmasının daha uygun olacağı düşünüldüğü için niteliksel araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini çocuk istismar/ihmal vakası ile karşılaşmış sahada çalışan aile hekimleri oluşturmaktadır. Katılımcılar üç yöntemle belirlenmiştir;

1)Çeşitli mesaj uygulamaları ile sahada çalışan aile hekimlerine ulaşıldı, oluşturulan anket formu uygulanarak gönüllü katılımcılar belirlendi.(Ek-2). Bu yöntemle toplamda dört aile hekimine ulaşıldı.

2)İlk yöntemle ulaşılan aile hekimlerine çevrelerinde çocuk istismar/ihmal vakası ile karşılaşmış aile hekimi tanıdıklarının olup olmadığı sorulmuştur. (Kartopu örneklem yöntemi) Bu yöntemle toplamda dokuz aile hekimine ulaşıldı.

3)Araştırmacı İstanbul ilinde çeşitli ilçelerdeki bazı Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) gidip doktorlar ile yüze yüze görüşerek çocuk istismar/ihmal vakası ile karşılaşıp karşılaşmadıklarını sormuştur. Bu yöntemle dört aile hekimine daha ulaşılarak toplamda 17 aile hekimi ile görüşülmüştür.

3.3. Verilerin Toplanması

Veriler 7 Mart-30 Aralık 2021 tarihleri arasında, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Derinlemesine görüşmeler; çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılarla katılımcının tercihine göre belirlenen yerlerde Covid-19 tedbirleri kapsamında gerekli koşullar sağlanarak gerçekleştirilmiştir, salgının seyri nedeniyle yüz yüze görüşme mümkün

olmadığında ise görüntülü dijital görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler aynı araştırmacı tarafından, hazırlanan soru formu aracılığı ile yürütülmüş ve görüşmeler esnasında katılımcıların rızası alınarak ses kaydı alınmıştır. Her bir görüşme 30-45 dakika arasında sürmüştür. Soru formu temel 5 sorudan oluşmaktadır;

- Çocuk istismar/ihmal vakası ile karşılaştığınızda ilk önce nasıl şüphelendiniz? Ne yapmak istediniz? Neler hissettiniz?
- Süreci nasıl yönettiniz anlatır mısınız?
- Bu süreçte nelerden yararlandınız? Ne olsa size yardımcı olurdu, sizi rahatlatırdı?
- İstismar/ihmal vakalarının bildirimini yaparken sizi etkileyen faktörler nelerdir?
- Eklemek istediğiniz?

Görüşmelerde benzer ifadeler tekrar etmeye başladığında verinin doygunluğa ulaştığına karar verilerek veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Ses kayıtlarının yazılı metin haline getirilmesi aynı araştırmacı tarafından yapılmış olup araştırma verilerinin toplanmaya başlanmasıyla başlanmıştır. Metin haline dönüştürülürken katılımcıların ses tonu, üzüntü, kaygı, sevinç gibi kelimeye dökülmeyen duyguları ve görüşmeyi yapan araştırmacının not aldığı beden dili hareketleri, mimikler, jestler de kaydedilmiştir. Analiz yaparken sözlü ifadelerin yanı sıra tüm bu sözsüz ifadelerden de yararlanılmıştır. Her bir katılımcıya ait yazılı metin araştırmacı tarafından ayrı ayrı okunmuştur. Araştırmacı metinlerde katılımcıların en çok vurguladığı konuları ve kullandıkları çarpıcı ifadeleri not alıp, eşlik eden beden dili, jest, mimik varsa araştırmacıya yansıttığı anlam, araştırmacıda uyandırdığı his açısından değerlendirmiştir. Katılımcıların üzerinde durup en çok vurguladığı, farklı duygu ve düşünce belirttikleri ifadelerden ‘kodlar’ oluşturulmuştur. Bu kodlama işlemi bağımsız başka bir araştırmacı tarafından daha yapılmıştır. Daha sonra bu iki araştırmacı bir araya gelerek seçtikleri kodlar konusunda uzlaşı sağlamıştır. Toplamda 313 adet kod ortaya çıkmıştır. Daha sonra üçüncü bir araştırmacının daha katılımıyla kodlardan birbiri ile bağlantılı oldukları

düşünülenleri ortak başlıklar altında toplanmış böylece 23 adet ‘ kategori ’ ortaya çıkmıştır. Kategoriler ortak yönleri ile gruplandırılarak 8 adet ‘ tema ’ başlığı altında toplanmıştır.8 adet tema ise son olarak 3 adet ‘ ana tema ’ başlığı altında toplanmış, böylece ana temalar temaları da kapsayan, konuşurken değinilmek istenen konulara vurgu yapan, en geniş halka olarak zincirde yer almış ve tematik analiz süreci tamamlanmıştır. Çalışmanın bulgular, tartışma ve sonuç bölümü ana tema başlıkları altında yazılmıştır.

Katılımcıları ifadeleri belirlenirken cinsiyet, çocuk sayısı ve hekimlik süresi dikkate alınarak gruplamalar yapılmış ve katılımcının her ifadesinin sonuna Erkek: E, Kadın: K, Çocuk Sayısı: Ç ve hekimlik süresi yıl cinsinden H:.. y, ay cinsinden H:.. ay olarak belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya toplamda 17 aile hekimi dâhil edilmiştir. Katılımcıların ikisi erkek, on beşi kadındır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo-1 de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Unvanı	Hekimlik Yapma Süresi	Aile Hekimliği Yapma Süresi
1	33	Kadın	Evli	-	Pratisyen Hekim	8 yıl	8 yıl
2	45	Kadın	Evli	2	Pratisyen Hekim	21 yıl	11 yıl
3	48	Kadın	Evli	-	Asistan Hekim (SAHU)	24 yıl	11 yıl
4	38	Kadın	Evli	-	Pratisyen Hekim	14 yıl	11 yıl
5	36	Kadın	Evli	1	Pratisyen Hekim	12 yıl	11 yıl
6	49	Kadın	Evli	2	Asistan Hekim (SAHU)	25 yıl	11 yıl
7	51	Kadın	Evli	1	Pratisyen Hekim	27 yıl	10 yıl
8	35	Erkek	Bekâr	-	Asistan Hekim (SAHU)	11 yıl	9 yıl
9	26	Erkek	Bekâr	-	Pratisyen Hekim	7 ay	7 ay
10	30	Kadın	Evli	1	Pratisyen Hekim	6 yıl	5 yıl
11	35	Kadın	Evli	1	Pratisyen Hekim	11 yıl	8 yıl
12	45	Kadın	Evli	2	Pratisyen Hekim	20 yıl	11 yıl
13	36	Kadın	Evli	1	Pratisyen Hekim	12 yıl	9 yıl
14	53	Kadın	Evli	1	Pratisyen Hekim	28 yıl	10 yıl
15	29	Kadın	Evli	-	Uzman Hekim	4 yıl	1 yıl
16	47	Kadın	Bekâr	1	Pratisyen Hekim	23 yıl	11 yıl
17	52	Kadın	Evli	1	Pratisyen Hekim	28 yıl	10 yıl

Tüm çalışmanın görüşmeleri ses kayıtlarından yazılı metinlere dönüştürülmüştür. Tüm metinler iki araştırmacı tarafından birbirlerinden bağımsız olarak kodlanmıştır. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek birbirlerinden bağımsız olarak yaptıkları kodlamaları tekrar gözden geçirmiş ve uzlaşı sağlanamayan kodları listelerinden çıkarmışlardır. Kodlardan uzlaşı sağlananlardan kod listeleri oluşturulmuştur. Kod listeleri üç bağımsız araştırmacının bir araya gelmesiyle birçok kez tartışılarak bir biri ile benzer his ve düşüncelere karşılık geldiği konusunda uzlaşılanları bir araya toplanarak kategori listesi oluşturulmuştur. Bu şekilde oluşturulan kategori listesinde 23 başlık yer almıştır. (Tablo 2)

Tablo 2: Kategori Listesi

Kategori 1	Olayı nasıl öğrendi
Kategori 2	Hekimin olay ile ilgili duyguları
Kategori 3	Hekimlerin sürecin detaylandırılması konusundaki yargıları
Kategori 4	Bildirimi etkileyen faktörler
Kategori 5	Hekimlerin müdahale ile ilgili tutumlarını belirleyen faktörler
Kategori 6	Konuyla ilgili genellemeler / önyargılar
Kategori 7	Süreçte yapılan yönlendirmeler ve özellikleri
Kategori 8	Hekimlerin istismara yaklaşım konusunda kendi becerilerini değerlendirmeleri
Kategori 9	Hekimin olumlu olduğunu düşündüğü yaklaşımları
Kategori 10	Suçlanma korkusu
Kategori 11	Vakaların izlemi
Kategori 12	Sürecin organizasyonu ile ilgili sorunlar
Kategori 13	Güvenlik kaygısı
Kategori 14	Yaklaşımı zorlayan durumlar
Kategori 15	Hekimlerin çocuğa yaklaşım ile ilgili aile ile olan diyalogları
Kategori 16	Hekimlere göre ebeveynin istismara uğramış çocuk hakkındaki düşünceleri
Kategori 17	Hekimlerin istismar risk algısı
Kategori 18	Hekimin çocuk ve çocukluğa ait yargıları
Kategori 19	Ebeveynlerin hekimlere karşı tutumları
Kategori 20	Bu deneyimler sonrasında hekimlerdeki etkiler
Kategori 21	Hekimlerin psikososyal alanda desteklenme ihtiyacı
Kategori 22	Hekimlerin istismar/ihmale uğramış çocuklarla ilgili düşünceleri
Kategori 23	Sistem, işleyiş ve eğitim önerileri

Kategori listesi oluşturulduktan sonra toplantı yapan 3 araştırmacı 23 kategorinin altında yer alan kodların birbiri ile yakınlık ve ilintilerini tartışarak 8 adet temaya ulaşmıştır. Tematik analizin sonunda ortaya çıkan temalar Tablo 3 ’de gösterilmiştir.

Tablo 3: Tema Listesi

Tema 1 Vakaların yönetimi sırasında yaşananlar	Kategori 1. Olayı nasıl öğrendi
	Kategori 7. Süreçte yapılan yönlendirmeler ve özellikleri
	Kategori 11. Vakaların izlemi
	Kategori 12. Sürecin organizasyonu ile ilgili sorunlar
Tema 2 Hekimlerin konuyla ilgili duygu ve düşünceleri	Kategori 2. Hekimin olay ile ilgili duyguları
	Kategori 3. Hekimlerin sürecin detaylandırılması konusundaki yargıları
	Kategori 6. Konuyla ilgili genellemeler / önyargılar
	Kategori 18. Hekimin çocuk ve çocukluğa ait yargıları
Tema 3 Hekimlerin olay ile ilgili kaygıları	Kategori 10. Suçlanma korkusu
	Kategori 13. Güvenlik kaygısı
Tema 4 Yaklaşımı etkileyen faktörler	Kategori 4. Bildirimi etkileyen faktörler
	Kategori 5. Hekimlerin müdahale ile ilgili tutumlarını belirleyen faktörler
	Kategori 14. Yaklaşımı zorlayan durumlar
Tema 5 Hekimlerin öz değerlendirmeleri	Kategori 8. Hekimlerin istismara yaklaşım konusunda kendi becerilerini değerlendirmeleri
	Kategori 9. Hekimin olumlu olduğunu düşündüğü yaklaşımları
	Kategori 17. Hekimlerin istismar risk algısı
Tema 6 Hekim-ebeveyn etkileşimi/ilişkisi	Kategori 15. Hekimlerin çocuğa yaklaşım ile ilgili aile ile olan diyalogları
	Kategori 16. Hekimlere göre ebeveynin istismara uğramış çocuk hakkındaki düşünceleri
	Kategori 19. Ebeveynlerin hekimlere karşı tutumları
Tema 7 Olayın hekim üzerindeki etkileri	Kategori 20. Bu deneyimler sonrasında hekimlerdeki etkiler
	Kategori 21. Hekimlerin psikososyal alanda desteklenme ihtiyacı
	Kategori 22. Hekimlerin istismar/ihmale uğramış çocuklarla ilgili düşünceleri
Tema 8 Sorunların çözümü için öneriler	Kategori 23. Sistem, işleyiş ve eğitim önerileri

Ulaşılan ilk tema ‘ Vakaların yönetimi sırasında yaşananlar’ oldu. Bu temanın içine dâhil edilen kategoriler; hekimlerin istismar/ihmal olayını nasıl öğrendikleri, süreci organize ederken yaşadıkları sorunlar, süreçte yapılan yönlendirmeler ve özellikleri ve vakaların izlemi oldu. ‘Hekimlerin konuyla ilgili duygu ve düşünceleri’ ise ikinci temayı oluşturdu. Bu temanın altında; hekimlerin olay ile ilgili duyguları, sürecin detaylandırması aşamasındaki yargıları, konuyla ilgili yaptıkları genellemeler, önyargılar ve çocukluğa ait yargıları bulundu. ‘Hekimlerin olay ile ilgili kaygıları’ üçüncü temayı oluşturdu. Suçlanma korkusu ve güvenlik kaygısı bu temanın altında toplandı. ’Yaklaşımı etkileyen faktörler’ dördüncü tema oldu. Bu temanın altında hekimi olayın bildirimini yaparken etkileyen faktörler, müdahale ile ilgili tutumlarını belirleyen faktörler ve olaya yaklaşımını zorlayan durumlar yer aldı. ‘Hekimlerin öz değerlendirmeleri’ olan beşinci temanın altında; hekimlerin istismara yaklaşım konusunda kendi bilgi-becerilerini değerlendirmeleri, süreçte olumlu buldukları yaklaşımları ve hangi durumlarda istismar dan şüphelendikleri yani istismar risk algısı yer aldı. Altıncı tema ‘Hekim-ebeveyn etkileşimi/ilişkisi’ idi. Burada hekimlerin aile üyeleri ile olan diyalogları, ebeveynlerin hekimlere karşı olan tutumları ve hekimlerin gözünden ebeveynlerin istismara uğramış çocukları hakkındaki düşünceleri yer aldı. ‘Olayın hekim üzerindeki etkileri’ yedinci tema oldu. Bu temanın altındaki kategoriler; hekimlerin psikososyal alanda desteklenme ihtiyaçları, mağdur çocuklarla ilgili düşünceleri ve deneyimledikleri olay sonrasında hekimlerdeki etkiler oldu. Son olarak sekizinci tema ‘Sorunların çözümü için öneriler’ olarak belirlendi. Bu tema sistem, işleyiş ve eğitim önerileri kategorisini içerdi.

Tema listesi incelendiğinde buradaki başlıkların bir kısmı vakaların yönetim sürecinde yaşanan olaylar-durumları, bir kısmı hekimlerin doğrudan ifade ettikleri duygu ve düşünceleri, kalan kısmı ise hekimlerin olaya yaklaşım ile ilgili doğrudan kendilerini yorumlamalarını, olay sonrasında etkilenmelerini ve yaşadıkları sorunlar için sundukları çözüm önerilerini içeriyordu. Dolayısıyla tüm temalar; ‘Vaka bildirim ve yönetim süreci’ birinci ana tema, ‘Yargılar ve duygular’ ikinci ana tema ve ‘Öz değerlendirme, hekim üzerindeki izler ve öneriler’ üçüncü ana tema başlıkları altında toplandı. (Tablo 4)

Tablo 4: Ana Temalar

ANA TEMA 1 Vaka bildirim ve yönetim süreci	TEMA 1. Vakaların yönetimi sırasında yaşananlar
	TEMA 4. Yaklaşımı etkileyen faktörler
	TEMA 6. Hekim-ebeveyn etkileşimi/ilişkisi
ANA TEMA 2 Yargılar ve duygular	TEMA 2. Hekimlerin konuyla ilgili duygu ve düşünceleri
	TEMA 3. Hekimlerin olay ile ilgili kaygıları
ANA TEMA 3 Öz değerlendirme, hekim üzerindeki izler ve öneriler	TEMA 5. Hekimlerin öz değerlendirmeleri
	TEMA 7. Olayın hekim üzerindeki etkileri
	TEMA 8. Sorunların çözümü için öneriler

4.1. VAKA BİLDİRİM VE YÖNETİM SÜRECİ

Hekimler çocuk istismarını tanıma, tanılama aşamasından sonra süreci yönetme ve bildirim yapıp yapmamaya karar verme aşamasında zorluklar yaşamışlardır. Her hekimin kendine has bakış açısı sebebiyle vakaya yaklaşımı, olaya dâhil olup olmaması, yaptığı yönlendirmeler ve ebeveynler ile olan etkileşimi farklılıklar göstermiştir.

4.1.1. Vakaların Yönetimi Sırasında Yaşananlar

Hekimlerin vakaları öğrenmeleri sıklıkla anne ya da öğretmen gibi erişkinlerin direkt olayı kendilerine anlatması ile gerçekleşmiştir. Olayı öğrendikten sonra ise sıklıkla ne yapacağına karar verememe sonucu yardım alma ihtiyaçları doğan hekimler olmuştur. Genellikle üst kurumlarına haber verip onların yönlendirmesi sonrasında harekete geçmişlerdir. İlgili birimlere yönlendirme yaptıktan sonra da yeterli yardımı almadıklarını, konunun çözüme kavuşamadığını belirtenler olmuştur. Sonrasında ise olup bitenden haberi olmayan hekimler olduğu gibi vakanın takibini yapan hekimler de olmuştur.

‘’ (Anne) Kapıyı kapatabilir miyim size bir şey soracağım dedi… Böyle öğrendim yani benim kendi şüphelendiğim bir olay değildi. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Anaokulu öğretmeni bana geldi işte böyle böyle bir durum var dedi erkek çocuk yaşıtlarının dudaklarından öpmeye çalışıyormuş.’’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Kadın konuştukça akıl alma şeklinde sorular sormaya başladı, prosedür ne, ben ne yapabilirim, ne olabilir gibisinden.’’ (E, Ç:0, H11y)

‘’ Annenin kendisi bana getirdi kızı ve dedi ki ben bir onun tabirleriyle söylüyorum tecavüzden şüpheleniyorum dedi, bunun içinde gerekli muayeneyi yapmanızı istiyorum dedi bir anda odamın içine daldılar.’’(K, Ç:1, H27y)

‘’ Yaklaşık bir haftamızı perişan etti bu olay bir sürü hastanın arasında biz iki arkadaş böyle kısa kısa toplantılar yaptık ne yapabiliriz ne yapalım falan diye. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ … Ama bu sağlıklı mıdır, sağlıklı bir düşünce yapısı mıdır ondan emin değilim o konuda kimden yardım alacağımı da bilmiyorum.’’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ … Ben bu kişiyi yönlendirdiğimde o kızcağıza ve o bebeğe sahip çıkacak birebir ilgilenebilecek bir kurumun olmasını isterdim var ama kopukluk oluyor yani bizden çıkışta oraya ulaşmak ve iletişimle oradaki işlemi başlatması işte o arada sıkıntı oluyor bir türlü o ikinci basamağa geçemiyoruz. ’’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Psikiyatrist hanımla görüştüm dedi ki çocuğa bir şey olmadıkça bir şey yapamayız anneyi de herhangi bir tedaviye konuşmaya vs. zorlayamayız yani oda pek bir yardımcı olamadı gönderirseniz dinlerim anneyi dedi ama anneye o gün içinde bir daha ulaşamadım.’’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Bizi yönlendirdikleri yer çocuk koruma merkeziydi. Çünkü orada psikologlar var psikolog eşliğinde çocukla konuşulacağı için hem mahremiyet korunur hem de çocuk psikolojisi korunur. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ … Gibi tüm işleri ilçe sağlık müdürlüğünün toplum sağlığı birimi hallediyor. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Benim görevim sosyal hizmetlere bildirmek, TSM ye bildirmek. Ondan sonrasını onların halletmesi lazım ama gördüğüm kadarıyla çokta bir şey yapmıyorlar. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ İlçe sağlık müdürlüğüne arayıp danıştım böyle böyle bir durum var diye anlattım onlarda polise bildirmemi söyleyince polisi aradım. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Ben sonrasında toplum ruh sağlığı merkezindeki psikiyatrist hanıma ulaştım. ‘’(K,Ç:1, H28y)

‘’ Hiç başıma gelmemişti ne yapmam gerektiğini birkaç eğitim den az çok biliyordum işte bildirmem gerektiğini polis hattı olduğunu vs. ama hepsi zincirleme çok güzel kurulmuş bir ağ vardı. Her şeyin gizli olması da güzeldi. ‘’ (K, Ç:2, H20y)

‘’ Sonrasını bilmiyorum görmedim ama bebekliğinden beri takip ettiğim bir çocuktu… Mesela son birkaç senedir gelmiyordu… Böyle çok bronşit geçiren nefes darlığı olan bir çocuktu annesi çok sık getirirdi doktor arkadaş olmadığı zaman bana uğrardı. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Bildirim sonrasından ben ancak dedikodu tarzı bana yansıtılanlarla haberdar olabildim.’’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Anne geldi 10 gün sonra bana. Ne yaptınız dedim ne oldu? Sizden çıktıktan sonra polis bana siz evinize gidin biz sizi çağıracağız dediler dedi. Ondan sonra bana geldiğinden bir ya da iki gün önce çağırmışlar bunlar doktora gitmişler, psikiyatri eşliğinde çocuğun muayenesi yapılmış ve muayene sonunda da doktor arkadaş ki bunların hiç birine inanmıyorum öncelikle onu söyleyeyim… Doktor arkadaş demiş ki tam bir birleşme olmamış kızlık zarı duruyor bir problem yok bunu atlatmışsınız demiş.‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Hiçbir geri dönüş olmadı genel olarak muayeneye de gelmediler bir daha. Çocuğun izlemleri de bitmişti zaten bir daha da getirmediler. ‘’ (E, Ç:0, H7ay)

‘’ Şu şekilde takibini yaptım aile hekimi olarak herhangi bir sağlık sorunu var mı ruhsal- bedensel, okuluna devam ediyor mu bir sıkıntısı var mı? ‘’ (K, Ç:1,H6y)

‘’ Ben bunu 1 ay boyunca takip ettim. Baba hiç gelmiyor ASM ye bu arada. 1 ay sonra çocuğun kulak zarı iyileşti ve duymaya başladı, ağrısı da geçti. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Bir 10 gün sonra kadın biraz daha toparlanmış halde geldi çocuğunu da getirdi hemşire hanım ona tembihlemiş… Sonraki takiplerine getirdi bebeği bizde takip ettik durumu evine gitmedik fakat hep aradık kocasıyla görüştük. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Sonrasını bilmiyorum çünkü oradan ayrıldım başka bir ASM ye geçtim. ’’ (K, Ç:0, H24y)

4.1.2. Yaklaşımı Etkileyen Faktörler

Hekimler kendi şüphelendikleri ya da direkt kendilerine anlatılan vakalara müdahale etme aşamasında olayın eski-yeni olması, istismarcının aile içinden biri olup olmaması, aileden tepki alır mıyım düşüncesi, dokunulmaz alanlardan biri olan din ve arkadaşı ile yaptığı fikir alışverişi gibi birçok faktörü göz önünde bulundurmuşlardır.

Sıra resmi kurumlara bildirim aşamasına geldiğinde ise olayın doğruluğundan emin olma, aile içi olay olup olmaması, bildirim yaparsa kendine zarar gelir mi düşüncesi, çocuğun kişilik özellikleri, çocukta fiziksel bir bulgunun varlığı, cinsel istismar olması, bildirirken aile üyelerinin rızasını alma, vicdan, mesleki deneyim, istismarı yapan ebeveynleri davranış değişikliğine yönlendirip yönlendirmeyeceği ve bildirim yapma durumunda çocuk için faydalı bir sonuç olup olmayacağı düşüncesi gibi birçok faktör devreye girmiştir. Olayların büyüyüp mahkemeye gitme ihtimali, aile içi dinamikler ve başının belaya girme korkusu hekimleri zorlayan durumların başında gelmiştir.

‘’ Çocuğun bir an önce ortamdan çekilip koruma altına alınmasını gerektirecek bir durumu yoktu olay eskiydi.’’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Bende şu an aktif devam eden bir vaka mı geçmişte yaşanan bir vaka mı önce onun ayrımını sormak istedim.’’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Anne ya da baba zaten böyle bir istismar yapmış olsaydı direkt çocuğun ortamdan alınması gerekirdi.’’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Mesela belki aile dışı bir birey olsaydı olayı yapan başka bir yere taşınırsın uzaklaşırsın unutursun. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Bunların hepsi çocuğun eğitilmesi için yapılıyormuş, nefsi terbiye ediliyor, çocuk terbiye ediliyormuş. Ama tabi ki bunlar dini kuruluşlar olduğu için o konuda senin çok yapabileceğin bir şey yok… Bir şey elde etmeniz mümkün olmadığı gibi kendinizi ateşe atmış olursunuz. Yani dolayısıyla şikâyet etmenin hiçbir anlamı yok. Burada yapabileceğim en doğru şey aileyi buna ikna tatlı dille ikna etmektir. ‘’ (K, Ç:0, H24y)

‘’ Çocuklar başka bir evde ev ziyareti de yapamıyorsun çıkmazda kalıyorsun .’’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Anneye polise gidip şikâyetçi olması gerektiğini söyledim ama annenin cevabı ben bir beyimle görüşeyim şeklinde oldu akraba işin içine girince anladım ki ben bu kadın bildirmeyecek polise zaten. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ ASM deki diğer 2 doktor arkadaşa konuyu açtım ama onlarında farklı bir yaklaşımı olmadı.’’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Sadece diğer doktor arkadaşa durumu anlattım böyle bir vakam var takip ediyorum diye oda benim yerimde olsa aynısını yapacağını söyledi. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Bu arada da biz endişelendik acaba evine mi gitsek diye düşündük ama gitmedik açıkçası… Fazla rahatsız edipte şey yapmak istemedik insanları iyice kötü bir duruma sokmak istemedik tepki de almamak adına anne-babadan. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Ben elimden hem hekim olarak hem bir anne olarak hem de bir abla olarak elimden ne geliyorsa yaparım korkmayın dedim yeter ki siz bunu yapmam için izin verin bana çünkü benimde ispatlayacak bir şeyim yok. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Polise haber vermelisin okey ama şu ikileme düşüyorsun hasta izin vermezse söyleyemiyorsun hasta mahremiyeti gizliliği diye de bir şey var ya hani ama çocuk olduğu içinde bildirmen kesin gerekiyor… Bir de olaydan kesin emin olmak lazım bildirmek için, emin olmadan birini suçlamak olmaz. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Anne buna izin vermek istemedi ilk etapta hemen bildirim yapmamızı istemedi biz de arada kaldık çünkü bildirim zorunlu bir şey. O anlamda annenin olurunu aldıktan sonra bildirimi yaptık… . O bildirimi yapmak aslında biraz insanı rahatsız ediyor. Kişinin rızasını almak vs de insanı yoruyor bildirmek istemiyor falan senin bildirimi yapman gerekiyor ikilem yaşıyorsun zor bir süreç. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Birincisi bana zarar gelmesin oluyor; başkalarına yarar sağlarken kendime zarar gelmesin istiyorum. İkincisi aile gerçekten istismarı yapıyor mu bazen farkında olmuyorlar sosyokültürel sebepten dolayı önce hasta ile bunu konuşup o durumun giderilip giderilemeyeceğine bakıyorum. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Karşımdaki insan bunun yanlış olduğunu bilmiyorsa onu doğru olarak biliyorsa o yanlışı yapmaya devam eder. Ama ben bunu anlatırsam eğitirsem bunun yanlış olduğunu karşımdakine söylersem acaba onu davranış değişikliğine yönlendirebilir

miyim diye düşünüyorum. Yok ya bu iflah olmaz bu o devreyi geçmiş diyorsam bildiriyorum. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Hastanın muayenesinde her hangi bir yerinde patognomik bir şey bulmam lazım. Kişi direk söylemle bana gelirse ihbar merci ben değilim polistir olarak algılıyorum açıkçası. Yarın bir gün bir olay olsa sözel olarak dile getirilen bir olayın bildirimini yapsam polis geldiği zaman doktor iftira atıyor a gelebilir durum kanıt yok çünkü. ‘’ (E, Ç:0, H11y)

‘’ Ben zaten mesleğe yeni başlamıştım bu olayda ilk zamanlarda gerçekleşti, bu olayında bildirimini yapmadım herhangi bir kuruma sadece acile sevk yazdım. ‘’ (E, Ç:0, H7ay)

‘’ Vicdanımda el vermedi bu çocuk benim çocuğum ya da yakınım da olabilirdi o yüzden bu tarz olaylarda hep bildirme taraftarı oldum. ‘’ (K, Ç:1, H6y)

‘’ Bir de aile arasında bir olay olduğunda aile içi dinamikleri oynatma düşüncesi bir parça beni korkutmuştu bu vakada ama tabi ki bildirmemi engellemedi. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Ailesi sana kayıtlı olduğu için olası bir çocuğun korunmaya alınması halinde aile sana negatif geri de dönebilir bu da sıkıntı. Her istismara uğrayanı bildirsen mesela bu konuda da ciddi yaptırımlar olsa bu sefer aile hekimi çok büyük sıkıntı yaşar. Her sigara içen ailenin çocuğunu aldırdığını düşün ya da ciddi bir yaptırımının olduğunu düşünün bu bir düşmanlık doğurmaz mı aile hekimine? … Biraz daha ılımlı yaklaşılabilir vakalara o yüzden. ‘’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Başka bir vaka da bulunduğum mahallenin portföyünü düşündüğümde canınızı dişinize takmanız gereken bir durum olabilir çünkü burada hastalar bazen birbirlerine giriyor biz sadece kendimizi koruyabiliyoruz bazen de hasta öyle bir şekilde üzerinize yürüyor ki… Karısı kocası ya da akrabaları gelip burayı bassa beni koruyacak hiçbir kanun hüküm bir şey yok. ‘’ (K, Ç:2, H20y)

‘’ Bu vakayı bir yere bildirsem çok anlamı yok diye düşündüm açıkçası hani kulak çekmenin devletimizce çok suç sayıldığını düşünmediğim için, bildirmedim… Ben bu olayda gerçekten babaya bir yaptırım olacağını bilseydim bildirmek isterdim. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Çok emin olabilmek için davranıştan daha ziyade mutlaka bir iz ararım o benim içi çok daha ciddi kayıt olur ses kaydı alamıyoruz biliyorsunuz konuşurken eğer vücudunda bir şey görürsem beyanına dayalı olarak bunu asla atlamam kimseyi de dinlemem bildirim yani. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Bakıyorsun annenin çocuğunu iyi beslemediğini görüyorsun, anne kendisi zaten depresyonda şimdi ben bu çocuk iyi beslenemiyor diye bunu bildirsem bu çocuğu besleyecek bir kurum var mı? Ya da çocuğun çok iyi temizliği yok hijyenine dikkat edilmiyor eee ben bunu bildirdiğimde bu çocuğa kim sahip çıkacak devlet olarak hangi kurum sahip çıkacak? İşte bu olunca sen ne yapıyorsun anneye yönelip anneyle başlıyorsun bir şeyleri düzeltmeye ama düzeltemiyorsun yani bir şeyler tıkanıp kalıyor açıkçası sen yetemiyorsun ona. Ha bu durumda tabi ki çok ciddi olarak bir sıkıntı yaşanıyorsa o zaman tabi ki bildirilir. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ En çok etkileyen durum bu olmuştu aile içi olması. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Mesela çekingen, içine kapanık o tarz çocukları biraz daha korumak gerekiyor onlardan geri bildirim alamıyorsun o yüzden onları direkt bildiriyorum diğerlerini en azından soruyorum annen dövüyor mu dövmüyor mu diye. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Düşünsenize o çocuğun tek savunucusu sensin bu işin bir vebali de vicdani yönü de var sonuçta. ‘’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Eğer bir cinsel istismar vakası, bariz fiziksel şiddet gördüğünü düşündüğüm bir vaka ile karşılaşırsam kesinlikle bildiririm. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Bu tür olayların büyüyüp mahkemeye kadar gitme ihtimali birçok kişinin bu tarz bildirimleri yapmasını engelliyor olabilir. Çünkü açık bir hedef haline geliyorsun aslında. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Hep aynı korkudan başımız belaya girer sonra bizimle uğraşırlar. Bunun güvencesi olmalı çünkü bir hekim olarak sen hayat kurtarmak üzerine programlısın. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

‘’ Anladığım kadarıyla yapan kişi amca çocuğu olduğu için ya babasının abisi bunlara maddi açıdan destek oluyor o yüzden mi kabul etmediler onu da bilemedim. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Özellikle küçük yerlerde başıma bir iş gelir beni döverler vururlar rahat bırakmazlar gibi düşüncelerle vakaları görmezden gelen meslektaşlarım olduğunu biliyorum. Anlam vermek güç sonuçta bu hiç normal olmayan bir şey ve çocuğa yapılıyor. Maalesef çok üzülüyorum bunları duydukça.’’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ (Anne) Bizim oralarda siz istediğiniz kadar anlatın size inanmazlar bana kimse inanmaz bir de beni evden kovarlar üç çocukla ben nereye gideceğim dedi kocamda inanmaz bana dedi.’’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Şöyle şeyler de yaşamışlığımız var darp oluyor vs oluyor devreye giriyorsunuz bildiriyorsunuz ben öyle bir şey anlatmadım diyor ispatlayacak hiçbir şeyiniz yok benim söz onun söz havada kalıyor öyle dolayısıyla o durumda farklı bir yaklaşımda olamıyor.’’ (K, Ç:1, H23y)

4.1.3. Hekim-Ebeveyn Etkileşimi / İlişkisi

Hekimler vakaların yönetimi sürecinde sık sık ebeveynler ile özellikle anneler ile yakın temas halinde bulunmuşlardır. Kimi zaman anneyle empati kurup anneyi yatıştırmaya çalışmışlar kimi zamanda onlara çözüm önerilerinde bulunmuşlardır. Süreçte ebeveynlerden düşmanca tepkiler alan hekim de olmuştur.

‘’ Çocuğunun kötü bir şey yapmadığını, çocuğunun masum olduğunu, onun tertemiz olduğunu, çocuğunun şu an desteğe ihtiyacı olduğunu onun temiz olduğuna kalben ve ruhen inanması gerektiğini, şu an ağlayarak üzülerek tepki verirse çocuğu kendisini çok ayıp bir şey yapmış gibi günahkâr gibi kendini çok kötü hisseder muhakkak konuş onunla dedim.’’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Annesi ile görüştüm ama annesi de bana 3 çocuğunun hepsine aynı anda evde bakamadığı cevabını verdi sonra babası ile görüştüm babasına çocuğu yurttan alması gerektiğini söyledim. Baba çocuğu yurttan almaya taraftardı ama karısına söz geçiremiyordu. ‘’ (K, Ç:0, H24y)

‘’ Kızına zarar verildi öyle ya da böyle ondan sonra oradan taşın dedim. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’Anneye tembihledim gitmezseniz takipçisi olacağım bu konunun biraz korkutmayı amaçladım biz gideceğiz kesinlikle gideceğiz hocam dediler. ‘’ (E, Ç:0, H7ay)

‘’ Bende üzerinden 5 yıl da geçse bu olayı ört pas ederse çocuğunun başına daha kötü şeyler gelebileceğini arkasında durması gerektiğini benimde olayın arkasında duracağımı söylemiştim. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Baba ne yaptığını sanıyor ben bu şekilde olursa artık babadan şikâyetçi olacağım dedim. Bu yaştaki bir kız çocuğunun kulağını bu şekilde çekmenin ne anlamı var? ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Götürmedi hayır canım onun götürmeyeceğini ben biliyordum zaten, ben sadece mesleki anlamda ve vicdanen yapmam gerekeni yaptım. Dedim çocuk psikiyatristine götürebilirsin, pedagoga götürebilirsin, rehberlik hizmeti alabilirsin bak dedim şeyler var ruh sağlığı birimleri var oralara dedim yönlendirebilirim, sizin için arkadaşlarımla konuşabilirim onlardan destek isteyebiliriz devlet hastanesinde yeter ki çocuğu götürmeye karar ver benim haberim olsun he benim bilmemi istemiyorsan git kendin götür ama mutlaka götür. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Senin yapman gereken güçlü bir şekilde çocuğunun arkasında durabilmek onun bu travmayı atlatabilmesi için gerekli adımları atabilmek bu olay ne senin suçun ne de çocuğunun suçu bu konuda sen masumsun kendini de suçluyordu… Bunun kesinlikle üstünü örtme ve de terapistlere düzenli devam et çocuğunun ergenlikten önce bunu atlatmasını sağlamaya çalış. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Yani biz bunların hepsi ile tek tek konuşuyoruz nasıl giydireceksin, nasıl yedireceksin, nasıl yıkayacaksın, nasıl bakacaksın, nasıl oyun oynayacaksın, nasıl konuşacaksın, kitap okuyun beraber boyama yapın gibi. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Anneyi bilgilendirdim şunları şunları yapabilirsiniz siz de kötüyseniz siz kendiniz de psikiyatriye gidin kendi sıkıntınızı anlatın oradan alacağınız bir yolla mutlaka bir çıkış bulursunuz dedim.’’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Muhakkak onu götürmelisin kendim ev içinde hallederim diye düşünme. Sanki çocuğu tamir edilemeyecek bir yara almış gibi düşünüyordu… Sanki çocuğun bir kolu kopmuş gibi davranıyordu. O kadar umutsuzdu ki sanki çocuğu çaresi olmayan dertlere sahipmiş gibiydi. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ … Ama aile ilk başta rahat mıydı değildi fakat o en son geldiğinde anne bana kızlık zarı duruyor doktor hanım bir problem olmamış bir sorun yok dediler o yüzden sorun

yok dedi. Onlara göre tek sorun zardı, çocuğun o süreçte yaşadıklarını önemsemiyorlardı. ‘’(K, Ç:1, H27y)

‘’ Anne burada çok tepki vermişti çok ağlamıştı anneyle empati kurdum… Hocam üzerinden beş ay geçmiş demişti işte bize inanmazlar benim kızımın adı çıkar mesela annenin en büyük korkusu oydu. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Bu sefer ailenin bana karşı tutumu değişmeye başladı tehdit boyutuna gelmedi ama beni suçlar tarzda söylemlerde bulunmaya başladılar… Doktor hanımın hiçbir dediği doğru değil, yaptığı tahliller düzgün değil zaten gibi benim mesleğimle ilgili şeyler söylediler… Aile kendi olayını ört pas edip köyde bana karşı karalama kampanyası başlatmıştı. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

4.2. YARGILAR VE DUYGULAR

Hekimler vakaları yönetme sürecinde en çok çaresiz, tedirgin, üzgün, kızgın ve korku hissettiklerini belirtmişlerdir. Bunların yanında suçlanma ve güvenlik kaygısı da baskın duygular arasındadır. Her hekimin konuyla ilgili kendine has düşünce şemaları mevcut olup bunun doğrultusunda söylemlerde bulunmuşlardır.

4.2.1. Hekimlerin Konuyla İlgili Duygu ve Düşünceleri

Hekimlerin çoğu aynı anda birden çok duygu yaşadıklarını, etkilendikleri için çok da profesyonel davranamadıklarını belirtmişlerdir. Örneğin; kimi zaman konunun daha fazla üzerinde dursa mıydım pişmanlığını yaşayıp kendi kendilerine kızıp üzülmüşler, kimi zaman ise konunun aydınlatılmasında rol aldıkları için mutlu olmuşlardır. Görüşme sırasında anlatırken olayı tekrar yaşadığını belirtip ağlayan hekimler de olmuştur. Sıkça tekrar edilen bir konu da hekimlerin kendilerini çaresiz hissetmeleridir. İmkânı olsa çocuğu o ortamdan çekip almak isteyeceğini söyleyen hekimler de olmuştur. Görüşülen hekimlerden sadece bir tanesi olaydan etkilenmediğini belirtmiştir.

‘’ Ya tabi beklemediğim bir şeydi… Bu kadar ağır bir olayla karşılaşmak tabi ki de şok edici… Üzüntü ile karışık korku hissettim. Dehşetle karışık bir korku yaşadım o anda. ‘’(K, Ç:0, H8y)

‘’ Çok üzüldüm özellikle tanıdığım bir çocuk olduğu için. Hiç tanımadığım bilmediğim bir gazete haberi gibi değil. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Bu çok başka bir şey dolayısıyla orada ne kadar profesyonel olabiliriz ki kimse ben çok profesyonel davrandım falan demesin yani biraz duygusu varsa olamaz. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ İlk tepkim isyandı tabi ki… O çocuğu o ailenin elinden alma isteği oluştu bende çok duygusal bir tepki verdim, hiç böyle profesyonel falan değil… Zihinsel olarak ve duygusal olarak yargıladım onları… Onu içime sokasım geldi korumak istedim yani her şeyden korumak istedim bütün dünyadan. ‘’ (K, Ç:0, H24y)

‘’ O çocuğun çaresizliğini hissettim, kendim kötü olmaya başlamıştım o dönemde. Çocuğu alıp kaçırasım geldi nerdeyse. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ … (ANNE) çocuklarla evde yalnız kalıyor ve ben tedirgin oluyorum… Bu çocukları bu eziyetten kurtaramadım diye kendi kendime kızdım üzüldüm.’’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ İlk anda şaşırıyorsunuz hani böyle bir şeyi bir annenin size getirmesi pek kolay bir şey değil sonuçta.’’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Açıkçası baya şüpheci oldum aklıma ihtimaller geliyor… Baya bir süre takıntı yaptım bu olayı keşke biraz daha şöyle yapsaydım... ‘’ (E, Ç:0, H7ay)

‘’ Ben açıkçası çok üzüldüm, kendimi onun yerine koydum benim çocuğum kardeşim de olabilirdi daha çok üzüldüm ve bir anda bir çaresizlikte hissettim bu çocuğa başka nasıl yardımcı olabilirim diye düşündüm. ‘’ (K, Ç:1, H6y)

‘’ Önce korktular ama mahkeme de beni gördüklerinde cesaretlendiler. Böyle bir konunun aydınlatılmasında rol aldığım için mutluyum hiçbir çocuk ihmal/istismar edilmeyi hak etmez çok ağır bir şey bu. İlk etapta ceza da almıştı ona da sevinmiştim. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Ama hala sizle konuşurken bile kendimi çok kötü hissediyorum, keşke daha üzerinde dursa mıydım, daha zorlasa mıydım? ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Kendimi çok yetersiz hissettim, çok donanımsız hissettim bu konuda daha önceden başıma da bir şey gelmediği için bilemedim pek. Duygularımı yönetmekte de zorlandım diyebilirim.’’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Kızlarına da yapıyordu ama kayınvalidem hep saklıyordu diyor anne, anlatırken tüylerim diken diken oldu. O süreçte ben bir hafta uyumadım. Meslek hayatımda öğrendiğim işlemini yaparken de herhalde en çok zorlandığım böyle rüyama giren bir olaydı diyebilirim.’’ (K, Ç:2, H20y)

‘’… Kayınpederim kızımı hiç rahat bırakmıyor dedi başımdan aşağıya kaynar sular döküldü öyle mi peki bunun için bir şey yaptınız mı dedim orada soğukkanlı olmaya çalıştım elimden geldiğince şimdi bile anlatırken heyecanlanıyorsam o zaman nasıl oldum çok profesyonel davranamadığımı söyleyebilirim. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’… Ben onu yaşadım bu olayda bir yerlere yönlendiriyorsun adı var ama… O aşamada sahipsiz hissettim. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Tabi ki bir bağımız var onlarla öyle olduğu içinde kendi çocuğum gibiler birçoğu… Doktor anne diyorlar. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ … Kendimi bir kere çok çaresiz hissettim, ben ne yapmak istedim biliyor musunuz ben o çocuğu o an buradan alıp kendim böyle bir hakkım yok biliyorum aynı zamanda tıp hukuku uzmanıyım ben yapamayacağımı çok iyi biliyorum o çocuğu alıp çocuk psikiyatristine götürüp, evin içine insanları salıp bu konuda yetkili insanları salıp o dedeyi oradan alıp…‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Tabi üzücü bir durum ama çokta etkilenmedim. ‘’ (E, Ç:0, H11y)

‘’ İlk önce anneyi ürkütmemek onu kırmamak istedim. Olayı da anlattırmak istemiyorum ondan sonra bize söylemek zorunda da değiller tabi. Bir de aile içinde bir şey olduğu için akrabalarla alakalı bir şey olduğu için daha da bir dikkat etmek gerekiyor. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Ama sen aslında o insanın neler yaşadığını bilmiyorsun onunla konuşmazsan bağlantın olmazsa haberin bile yok. Onların hayatında neler olup bittiğini gördüğün zaman yardım etmek istiyorsun. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

‘’ Genital muayene yapmak istemedim adli bir muayene olduğu için. Bir çocuğa şikâyeti olmadan bu muayeneyi yapmam da bir istismardır diye. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Çokta detayına girmedim açıkçası çünkü benim uzmanlık alanımı aşıyor bu durum, bu aşamada pedagoglar devreye girmeli çünkü çocuk sil baştan olayı bir daha yaşamış oluyor. (K, Ç:1, H6y)

‘’ Hayır, kapalı asla anlatmadı olayı, ben zaten onu sorgulamadım çünkü bana geliş sebebinin o olduğunu bilmiyor ki çocuk. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Hep aynı sorunla karşılaşıyorum insanların niyeti iyi fakat bilgileri yetersiz… İnsanlar değişimden korkuyor bunu gördüm, hayatları ne kadar zindan olursa olsun o zindandan gün ışığına çıkmak istemiyorlar çünkü bildikleri şey karanlık orayı biliyorlar el yordamıyla da olsa oranın girintilerini çıkıntılarını biliyor. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

‘’ Sonuçta bu da bir istismardır bilerek ya da isteyerek olmasa bile. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Böyle bir travma yaşayan bir insanın benim ona dokunmama bile toleransı olmaması lazım istediği kadar beni tanısın etsin bana güvensin yani çok çok rahattı. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ İnsanın başına gelmeden böyle bir şeyi gündemine almıyor. ‘’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Maalesef ülkemizde özellikle bu tür aile içi anne-çocuk, baba-çocuk arasındaki olaylar da çoğu şey görmezden geliniyor. Çocuk anne-babanın malı olarak görülüyor. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Tabi bu sadece benim birebir çok etkilendiğim ve aklımda kalan bir olay, aslında bu tür olaylar çok yaşanıyor burada kimisi dile geliyor kimisi dile gelmiyor fark ediyorsunuz bir şey söylemek istemedikleri zaman siz bir şey söyleyemiyorsunuz kendi özelidir kendi mahremidir diye… He bu arada yalan söyleme ihtimalleri de olabilir buda bir ihtimaldir fakat ben inanmayı seçtim çünkü hiçbir anne 13 yaşındaki bir çocuğuna böyle bir konuda olmayan bir şeyi gelip anlatmaz, iki gözü iki çeşme anlatmaz.‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Hâlbuki o yaştaki bir çocuk ne bilsin nasıl bir şey yaşadığını. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Bazen çocuklar söz konusu olduğunda özellikle çok şey yapmak istiyorsun ama hiçbir şey yapamıyorsun izleyici olarak onların hayatında var olmaya çalışıyorsun sadece onların hayatında onların bilinçaltında kayıtlı olan başka bir örnek başka bir bakış açısı olmaya çalışıyorsun. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

4.2.2.Hekimlerin Olay İle İlgili Kaygıları

Hekimler olayın bildirimini yaparak bir girişimde bulunduklarında konunun muhatabı kişi ve kişiler tarafından herhangi bir saldırı yapılması ihtimalinden kaynaklı güvenlik kaygıları olduğunu sık belirtmişlerdir. Bu güvenlik ihtiyacı yalnızca hekimin kendisi için değil, diğer ASM çalışanları ve aileleri içinde geçerliydi. Ayrıca bazı hekimler yaptıkları müdahalelerin yanlış olması halinde suçlu pozisyonuna düşme ihtimalinden çekindiklerini belirtmişlerdir.

‘’ Bu olaylar olurken bende sürekli yanlış bir şey yapıyor muyum yaptım mı korkusu vardı. Yardımcı olmaya çalışırken yanlış bir şey yapmak istemem… Mahkeme olayındaki tek korkum bu ben yardım etmeye çalışırken suçlu pozisyonuna düşer miyim? ‘’(K, Ç:0, H8y)

‘’ Bizim elimizde bir yönetmelik yok ki bir algoritma da yok. Herkes kafasına göre tanı koyuyor sonra olay mahkemeye gidiyor değilmiş doktor suçlamış oluyor bu sefer. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Bu bildirme sürecinde herhalde en kötüsü benim bildirdiğimin ortaya çıkması olurdu çünkü aynı mahallede yaşıyoruz hepimizin evi yakınlarda o zincir güzel olmuş açıkçası. Mahkemeye falan da çağırılmadım ben o sürecin dışında kaldım en güzel kısmı da bu. ‘’ (K, Ç:2, H20y)

‘’ Kadın bir doktor olarak kendimi fiziksel olarak savunamayacağım için korkarım... Belki hukuk sistemimiz daha kuvvetli olsa bu konularda daha cesur davranırım ama başıma bir şey gelecek korkusuyla çok da cesur davranamıyorum açıkçası. ‘’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Bir de mahkemede mesela o kişiyle ben yüz yüze geldim o konu da sıkıntı beni görüyor kendi can güvenliğim tehlikeye giriyor başıma bir şey gelir mi korkusu da yaşadım ama böyle bir şey başımıza geldiğinde bildirmemenin de kamu personeline hapis cezasına kadar varan cezası var. ‘’ (K, Ç:1, H6y)

‘’ Ondan sonra sizin verdiğiniz o ifadeyle sizin can güvenliğiniz de sağlanmıyor. Şey denmiyor yani doktor hanım böyle bir ifade verdi biz arkasındayız savcılık olarak kendimiz araştırıyoruz. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ İnsanın psikolojisinde yıkıcı bir etkisi oluyor belli bir süre etkisi altında kaldım. Bir de aynı zamanda korku da yaşıyorsun açıkçası mesela ilk yaşadığım şey üzülmekten sonra kendimi de düşünmüştüm. Bunu bildireceğim acaba başıma bir şey gelir mi tek başıma yaşıyorum böyle korkularım da olmuştu… Daha önce duyduğum birkaç vaka var hatta yer değiştirmek zorunda kalan bile olmuştu orası küçük bir kasabaydı, burası şehir olduğu için sanırım bir sıkıntı yaşamadım açıkçası.’’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Ben aile hekimi olarak sabitim, yerim belli karşımdaki ailenin psikopat olup olmayacağını bilemem. Yaşadığım yer belli yürüyerek gidip geliyorsam benim güvenliğimi kim sağlayacak? … Güvenlik ama sadece benim güvenliğim değil benim ailemin, çalışanlarımın da güvenliği… Bazı şeylerde korkmadan hareket edebilmeliyim, elim telefona giderken ya da bir şey bildirirken yanlış mı yapıyorum doğru mu yapıyorum, güvenliğim var mı yok mu bunları düşünmemeliyim. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

4.3. ÖZ DEĞERLENDİRME, HEKİM ÜZERİNDEKİ İZLER VE ÖNERİLER

Tüm olup biten olaylarla beraber tecrübelerini gözden geçirip iç sorgu yapan hekimler kendilerinde bazı değişimler meydana geldiğini belirtmişlerdir. Yaşadıkları olayı düşündüklerinde süreçte ne olsa kendilerine faydalı olurdu sorusuna cevap olarak birçok çözüm önerisinde bulunmuşlardır.

4.3.1. Hekimlerin Öz Değerlendirmeleri

Hekimler sık sık davranışlarını ve düşüncelerini süzgeçten geçirip kendileriyle hesaplaşmışlardır. ‘ Keşke daha fazla… yapsaydım ’ifadesi çok sık kullanılmıştır. Kendilerini eleştirmenin yanında mahkemelere katılmak, anneyi desteklemek gibi yaptıkları bazı davranışlardan sonra süreçte faydalı olduklarını da düşünmüşlerdir.

Hekimler günlük pratiklerinde muayene olmaya gelen çocuklarda kendilerini istismar konusunda uyaran/uyandıran bir takım fiziksel, davranışsal ve ailesel bulgular olduğundan bahsetmişlerdir. Bunlar; anne-babanın çocukla ilgili olup olmaması, anne-

babanın tepkilerinin, söylemlerinin ve psikolojik geçmişinin hekim tarafından biliniyor olup süreç sırasında ebeveynlerde kendilerince bir gariplik olup olmaması, anne-babası ayrı çocuk, geçmişte istismar olaylarının yaşandığı bilinen sülale varlığı. Çocuklarda fiziksel bir bulgu varlığı örneğin; erkek çocukta anal bölgede kızarıklık-ağrı olması, çocukta genital akıntı olması, herhangi bir vücut bölgesinde morluk saptanması, çocukta büyüme-gelişme geriliği olması, yeni doğan bir bebeğin izlemlerinde kilo almadığının fark edilmesi gibi. Çocukta meydana gelen ani davranış değişiklikleri örneğin; altına ıslatmayan bir çocuğun aniden altına ıslatmaya başlaması, geceleri yalnız yatamamaya başlaması, önceleri iletişim kuran bir çocuğun konuşmamaya, göze teması kurmamaya başlaması, çekingen-tedirgin olması ve çocuğun kişisel bazı özellikleri; yaramaz, haraketli oluşu ve zihinsel engelinin olması gibi.

‘’ Yarım yamalak psikiyatri şeyimizle insan ilişkimizle beraber anneye destek olmaya çalışıyorsun… Her şey teoride kalmış, teori ile pratiğin arasında da büyük bir fark var çocuk incinsin istemiyorsun çok değişik bir atmosfer aslında… Bilinçli de değiliz zaten başımıza bir şey gelse bizde sağa sola ne yapabilir diye soruyoruz. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Biz o an anne ile nasıl konuşacağız, kırmadan üzmeden en az travmatik nasıl olur, anneye ne tavsiye etmeliyiz? ... Biz 1 hafta kadar bu olayla uğraştık, nasıl dilekçe yazmalıyız, nasıl haber vermeliyiz? ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Her hangi bir durumla karşılaştığımda ilçe sağlık müdürlüğünü arıyor muyum yo hiç aramak aklıma bile gelmiyor. Çünkü onlardan her hangi bir şey beklemiyorum. Her şeyi kendi başıma hallediyorum. Tanıdığım avukatları arıyorum ama onları aramıyorum. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

‘’ Kendime geri zekâlı dedim… Kadının sanrıları vardı bunları çocuklarına yöneltebileceğini hiç düşünmemiştim… Biraz daha uyanık olsak belki de çoğu şeyi önceden fark edebilir miyiz acaba ensestleri mesela. Nasıl bir ipucu olması lazım bunları bilmiyoruz. Hâlbuki bizim bilmemiz lazım ipuçlarını bizim yakalamamız lazım bu çocukları biz izliyoruz. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Hep gözümüz açık aslında bakıyoruz sürekli olarak. Sağlam çocuk muayenesi benim için o yüzden çok önemli… Mutlaka sohbet ederim, resim çizdiririm çocuklara. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Ben o çocuğa davranış şeklimle ilgili bir sorgulama yaptım açıkçası. Muayene ederken daha farklı nelere dikkat edebilirdim gibi bir iç sorgum oldu. ‘’ (E, Ç:0, H11y)

‘’ Baya bir süre takıntı yaptım bu olayı keşke biraz daha şöyle yapsaydım… ‘’ (E, Ç:0, H7ay)

‘’ Bu tarz olaylarla karşılaştığımda yine meslektaşlarıma danışıyorum ya da polisi arayıp soruyorum bir de bir seminere katılmıştım istismar/ihmal ile ilgili oradan aklımda kalanlardan faydalanıyorum. ‘’ (K, Ç:1, H6y)

‘’ Çocukla iletişim kuramadım orda o becerim bir kere yoktu. ‘’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Kendimi gözden geçirdim anlatırken; görüşme için ne anlatabilirim diye düşünürken dilendirilen çocuk aklıma gelmemiş mesela onu istismar olarak düşünmemişim hâlbuki oda bir istismar. Mesela annelerinin emzirmek istemediği bebekler var onlar da bir istismar onlarla da karşılaştık zamanında. Düşününce ben hiç istismar görmedim ya da çok az gördüm diyorsun ama bir konuşmaya başladığın zaman aslında günlük pratiğinde ne kadar çok karşılaştığını görüyorsun. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Nasıl bu çocuğu kurtarabilirim? Çocuk 13 yaşında anne ebeveyn olarak buna izin vermediği sürece zaten bir şey yapamazsın dolayısıyla yapılabilecek en doğru şeyi bir hekim olarak yapmışsın işte yönlendirmişsin, istediğiniz zaman gelebilirsin demişsin, başka tutup ta bir şey yapılamaz dediler. O da tabi birazcık beni rahatlattı mantığımda böyle düşünerek hareket etti, yapılabilecek şey bu mesleki birikim deneyimlediğimiz tecrübeler bunları gösterdi bana. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Anneyi yüreklendirdikçe inanın on cümleden sonra ben bunun peşini bırakmayacağım diyor. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Kimse de kayyum olmayı kabul etmediği için ben kayyum olarak atandım. Davayı da ben yürüttüm… Ortada bir babalık davası varken (diğer çocuğun) velayeti öbür tarafa veremezdi mahkeme… Çocuk bir yaşındaydı davayı açtığımda dava sonlandığında çocuk 3.5 yaşındaydı. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

‘’ Hiç öyle bir şeyden korkmam. Ne yapabilirler ki, tehdit ederler anca. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ O süreçte hep onunla konuştum sürekli hep şeyi söyledim kimsenin ona dokunamayacağını, kimsenin ona zarar veremeyeceğini bunun kim olduğunun hiç önemli olmadığını ve ne zaman bana ihtiyacı olursa buraya gelebileceğini, bana her şeyi anlatabileceğini bunların onunla benim arasında kalacağını, sürekli olarak her geldiğinde tekrar ettim. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Ben de o mahkemeye bir defa gittim bilirkişi olarak. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Muhtemelen biz müdahale ettiğimiz için düzeldi, belki de böyle gidecekti bebek açlıktan daha farklı boyutlara gelecekti bilmiyorum. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Hâlbuki ona yöneltebileceğim ondan cevap alabileceğim bir sürü soru vardı elimde ama çocukta ona izin vermeyince onu daha çok sıkıntıya sokmak istemedim ama dedim şunu bil ben her zaman buradayım yanındayım istediğin zaman annenle bana gelebilirsin. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Bebek iyi, düzenli takibe getiriyorlar o konuda sıkıntı yok çünkü ürkmedi kız burada şeyi görmedi biz çünkü onu hiçbir zaman yargılamadık, her zaman buraya gelebileceğini sığınabileceğini, herhangi bir şey olduğunda biz seni destekliyoruz elimizden geldiğince şeyini vermeye çalıştık açıkçası. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Aslında annesi çok ilgili bir anneydi özellikle bu kadar ilgili bir ailenin çocuğunun başına gelmiş olması tedirgin etti, güvensiz bir ortamda olduğumuzu hissettirdi. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Çocukta büyüme gelişme geriliği vardı. Çocukta sürekli olarak hafta sonlarına denk gelen cuma günü gibi hep böyle bir takım bedensel şikâyetler ile gelip rapor istiyordu ailesi… O şekilde çocuğun davranışlarından şikâyetlerinden şüphelenmiştim. En sık karın ağrısı, bacak ağrısı le geliyordu. ‘’ (K, Ç:0, H24y)

‘’ Psikolojik geçmişini üç aşağı beş yukarı biliyorsun gayet normal bir hasta… Eşini çağırdım dedim ki böyle böyle söylüyor eşin ama bu işte bir tutarsızlık var çocukların genel durumlarında gelişimlerinde bir sıkıntı yok ama karın tedirgin. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Mesela 4-5 yaşındaki bir çocukta genital bir akıntı çok beklenen bir durum değildir. Bu tarz bir akıntı varsa, erkek çocukları için anal kaşıntı kızarıklık olanlarda mutlaka bu tarz hastaları 10 gün sonra tekrar muayeneye çağırıp durumlarına bakmaya çalışıyorum. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Annenin ve çocuğun tedirginliğinden kaynaklı ilk aklıma geldi… Çocuğun ilk doğum muayenesinde de babayla problem yaşamıştık, babanın dengesiz tavırları vardı. Bir şey olmuşta bir şeyleri baskılıyormuş gibi hissiyat yaratmıştı o zaman bende beni rahatsız etmişti açıkçası… Son zamanlarda çocuk biraz çekingen olmaya başlamıştı, fiziksel muayenesinde bir sıkıntısı olmuyordu ama bir tedirginliği, çekingenliği vardı. ‘’ (E, Ç:0, H11y)

‘’ Biraz çelişki vardı aile de hemen getirmişti aslında genelde bu tür olaylarda geç getiriyorlar… Anal bölgesinde kızarıklık ağrı falan olduğu için düşündüm yani… İstismar gibi düşündüm açıkçası olabilir dedim birde tabi organik sebepleri düşündüm. ‘’ (E, Ç:0, H7ay)

‘’ Açıkçası bu istismar vakalarında karşılaştığım olaylarda hep istismara açık çocukların başına geldiğini ben gördüm. Mesela bu çocuğun anne babası ayrı, babası hapishane de olan birini öldürmüş, anne yeni bir evlilik yapmış ondan birkaç tane çocuk var falan yani böyle istismara daha açık bir çocuktu, biraz da yaramazdı haraketli bir kız çocuğuydu. ‘’ (K, Ç:1, H6y)

‘’ Bu çocuk özel eğitim sınıfındaydı… Tamamen istismara açık bir çocuktu, kendine yapılan şeyi tam olarak idrak edemeyen bir çocuktu. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Geceleri altına ıslatıyormuş bir de ağlayarak uyanıyormuş ayrı yatamıyormuş. Ne oldu da böyle oldu başlatan bir olay mı oldu? Durduk yere olmaz travmatik bir olay mı oldu? Bir ölüm oldu diye sordum… Hiç konuşmadı iletişim kurmuyordu, göz teması bile kurmuyordu daha önceleri normalmiş düzgün konuşuyormuş. ‘’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Annenin eşi asker olduğu için kadın tek başına yaşıyordu… Bebeğini ikide bir aşılara çağırıyorduk ve bebeğini getirmiyordu… Kontrollerimizde de bebeğin kilo almadığını fark ettik peş peşe yaptığımız kontrollerde sürekli zayıftı… Kadın da bir garipti yani bizimle konuşmuyordu. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Ben buraya geldim ama nasıl geldim siz bilemezsiniz diyerek gelmişti, eşine falan rest çekerek çünkü bahsettiği kişi eşinin babası. Kayınvalide çok diktatör bir kadın olayları ört pas ediyor anladığım kadarıyla… Ben çocuğumun derdindeyim ben bu çocuğu nasıl koruyabilirim onlardan diyerek gelmişti gerçekten kötüydü. İyi olmasını bekleyemeyiz zaten… Aile de zaten şimdiye kadar hiç ortaya çıkmamış ama kendi aralarında çok ayyuka çıkmış bir hikâyeleri vardı. ‘’ (K, Ç:2, H20y)

‘’ … Ama çocuğun hani düzenli bir yaşam, düzenli bir çerçeve içerisinde büyümesi dersen şu an da net kimde ne olduğu belli değil. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

4.3.2. Olayın Hekim Üzerindeki Etkileri

Hekimler süreç sonrasında çocukların geleceklerinin nasıl etkileneceğine dair tahminlerde bulunmuşlardır. Ayrıca hekimlerin kendilerinde de bazı davranış ve duygu değişiklikleri olmuştur. Örneğin çocuğu olan bazı hekimler çocuklarını tek başına bir yere göndermediklerini ifade etmişlerdir. Psikososyal alanda destek ihtiyacı olduğunu belirten hekimler de olmuştur.

‘’ Bu süreç şu anda kızıma karşı olan tutumumu bile etkiledi asla kızımı ben yanında olmadan tanıdığım bir komşuya bile göndermiyorum. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Özellikle çok ciddi muayene ettim onu çok basit bir şey için geldiğinde bile… Vücudunun her noktasına bakmaya çalıştım her hangi faklı bir şey var mı diye… Erkek çocukların (tacizci çocuklar) annesi bana geldiğinde tepkim çok sertti… Uzun bir süre o insanları hiç görmek bile istemedim, zorunluluktan muayene ettim. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Bir de kadın aynı mahallede yaşamaya devam ediyor bizlerle neler konuştuğunu hatırlayarak kapıdan giriyor her seferinde o durumda çok kötü bence biz onu tanıyoruz o bizi tanıyor hala hastamız. Ben kadını biliyorum, çocuk büyüdü 5 yaşına geldi arada isimlerini listeden falan gördüğümde hala etkileniyorum. ‘’ (K, Ç:2, H20y)

‘’ Benim de bir kız çocuğum var yedi yaşında bu olaydan sonra ona karşı daha hassaslaştım sitenin bahçesindeki parka bile tek göndermemeye çalışıyorum bir gözüm hep üzerinde olsun istiyorum. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Ne yapıyorum kendi duygusal dünyamı etkilememek için kabul ediyorum bana başvuran hasta portföyünü, bana anlattığı kadarını dinliyorum bazen dayanamıyorum çok sorguluyorum o zaman işin içinden çıkamıyorum çünkü benim yapabilecek bir

şeyim yok herkesin kendi özel hayatı dört duvarı, özel alana ne kadar girebilirsiniz ne kadar tabi olabilirsiniz? ‘’(K, Ç:1, H23y)

‘’ Çocukları bakkala hiçbir yere gönderemiyoruz bu ne kadar acı bir şey önceden başımızı otobüste bile okşadıklarında hoşumuza giderdi gülümserdik şimdi hadi bir adam ya da kadın dokunsun bakalım parçalıyor ebeveynler bir de buna dede dokunuyor…’’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Konuşmak bile iyi geliyor aslında sonuçta eksiklerinin farkına varıyorsun… En güzeli en işe yarayanı bu. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Diğer aile hekimi arkadaşın yanına gittim böyle böyle bir durum yaşıyorum gel tek başıma olmak istemiyorum dedim, hemşire hanımda odada, anne de odada herkes odada. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Gerçekten yardım edecek bir ele ihtiyaç duyuyor insan. ‘’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Bununla nasıl baş edecek, hayatında bu olayın izlerini nasıl sürecek, bu onun bütün ömrünü etkileyecek. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Bu çocuk için en çok üzüldüğüm şey… Okulu aksadı çocuğun çünkü oradan oraya savruldu süreçte ve aslında çok akıllı pırıl pırıl bir çocukken, iyi okulları kazanabilecek potansiyeli de varken bunların hepsi kaldı. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

‘’ Kız kayboldu gitti sadece onu söyleyebilirim. İyi gitmeyecek sonu da iyi gelmeyecek her an bir şey duyacağım diye bekliyorum. O aileden bir şey çıkacak ama hayırlısı. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Bu çocuğun ileriki yetişkinlik hayatı düşündüm muhtemelen kendine güveni olmayan pısırık belki oda şiddet eğilimli çocuklarına şiddet uygulayacak bir kadın olacak. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Bir şey de yapamıyorsunuz, öyle dinliyorsunuz e tamam git nasıl bırakıyorsun çocuğu yani bir kız çocuğu gitti ne oldu bilmiyorum. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Sonuçta bu bebeğin büyüdüğünde topluma katkısı olabilir bir birey yani bir şey yapamayınca da üzülüyorsun. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ Çocuğun kendini suçlu hissedecek ileride, ben annemi üzdüm keşke anlatmasa mıydım olayı diye düşünecek. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

4.3.3. Sorunların Çözümü İçin Öneriler

Hekimler sürecin nasıl işlemesi gerektiği konusunda sistemsel önerilerde bulunmuşlardır. Ayrıca kendilerinin, ailelerin, çocukların ve kendi üst kurumlarının bu konuda eğitim almalarının yararlı olacağını düşünmektedirler. Bildirim sonrasında olayın akıbeti hakkında bilgi verilmesinin kendilerini rahatlatacağını belirten hekimler de olmuştur.

‘’ 182 i gibi bir çağrı-danışma hattı olsa onlardan tüm bilgiyi alsak, devlet eliyle bu olayların peşini bırakmasak tabi çocuğun da psikolojisini bozmadan… Çocuklarla ilk konuşan kişinin psikolog olmasına özen göstermek gerekiyor. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

‘’ Bu konuda aile hekimlerinin direkt ulaşabileceği bir çocuk psikiyatristi, uzman psikolog, pedagog gibi bir merci olsa iyi olur. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Ailelere de bence bu konuda eğitim verilmeli… Eğer çocuklar bilinçlendirilir ebeveynlerde bilinçlendirilirse belki birlikte polise gideriz birlikte çocuğun arkasını sıvazlarız yardımcı oluruz. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Ebeveynlik bir hak değildir yani sen çocuğu doğurduğun için o çocuk senin malın değildir hukuki anlamda ebeveynlik bir sorumluluk gerektirir ve sen kanun önünde o çocuğun bütün ihtiyaçlarını gidermekle sorumlusun. Sen bunlardan bir tanesini yerine getirmezsen o zaman kanun önünde hesap vermek durumundasın. Böyle bir şey olsaydı beni rahatlatırdı. ‘’ (K, Ç:0, H24y)

‘’ Böyle karşılaştığımız durumlarda arayabileceğimiz her zaman ulaşabileceğimiz bize her zaman destek verebilecek hem hukuksal desteği alabileceğimiz hem duygusal olarak hırpalandığımızda duygusal olarak destek alabileceğimiz bir birimi olsaydı. ‘’ (K, Ç:0, H14y)

‘’ ASM lerde ya da anasınıflarında pedagog olabilir. ‘’ (K, Ç:1, H12y)

‘’ Bana geri bildirim verilseydi benim içim daha rahat olurdu.’’ (K, Ç:2, H25y)

‘’ Benden sonra muayene eden doktordan bilgi almak beni çok rahatlatırdı. Bir doktor tarafından bilgilendirilmek ya da konuyla ilgili bana da bilgi dönüşü yapılması beni rahatlatırdı. ‘’ (K, Ç:1, H27y)

‘’ Gerçekten eğitici bir videosu olsa aile hekimlerine yönelik bu tarz olaylarla ilk biz karşılaştığımız için güzel olurdu… Zorunlu olarak şu videoyu almamız lazım, aylık bu eğitimden geçmemiz lazım belgelenmesi lazım şeklinde olsa ‘’ (E, Ç:0, H7ay)

‘’ Üstlerimize bu konuda daha fazla eğitim verilmeli hekimlerin arkasında olmaları onları bu süreçte desteklemeleri ile ilgili. ‘’ (K, Ç:1, H6y)

‘’ Başka birine iletmek o mahremiyeti korumuyormuşum gibi hissettiriyor. Aslında kişi/aile direk gidebilse kendisi anlatacağı kişiye direk anlatsa sanki daha iyi olur. ‘’ (K, Ç:2, H21y)

‘’ Ben eğer sorumluluğumu yerine getirip bildirim yapıyorsam benim arkamda üst kurumum ya da polis daha fazla durmalı beni rahatlatmalı ek güvenlik önlemi almalı. Bide gizliliğe daha fazla önem verilmeli diye düşünüyorum. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Asistanlığımız süresince bize verilen eğitimlerde bu tarz adli olaylara daha fazla değinilebilir eğitimler falan düzenlenebilir; istismara yaklaşım nasıl olmalı? , yararlanılabilecek kaynaklar neler? , resmi kurumlar neler? , başvurabilecek yerler? Gibi sorulara cevap bulabileceğimiz eğitimler düzenlenebilir. ‘’ (K, Ç:0, H4y)

‘’ Eğer bu 7 birimli ASM de bir psikoloğumuz olmuş olsaydı ben hemen onu alırdım bir psikoloğumuzdan rica edelim yan tarafa bir geçiverin siz derdim anlatırdım orada bir şekilde çözülürdü ama buradan çık oraya git zaten şeye halleri yok yürümeye, bana bile anca gelebilmiş. ‘’ (K, Ç:1, H23y)

‘’ Tek isteğim bu tarz olaylarda istismarlarda, ihmallerin bile ciddiye alınır bir sistemin oluşturulması yani devlette o işleyebilir bir sistemin oluşturulması aslında var ama hızlı işleyebilir bir sitemin olması. ‘’ (K, Ç:1, H28y)

‘’ O kâğıdın altında sadece benim imzam olmamalı. ‘’ (K, Ç:1, H6y)

‘’ Adımızın ortalarda konuşulmaması lazım. ‘’ (K, Ç:1, H11y)

‘’ Aktif olay ile önceden yaşanmış olay arasında da büyük bir fark var. Bunların yönetiminde belirlenmiş kurallar olmalı bizlere hangi durumlar da nasıl davranacağımız hakkında seminer verilebilir. ‘’ (K, Ç:0, H8y)

5. TARTIŞMA

Dünyada birinci basamak hekimleriyle yapılmış, ÇİVİ ile ilgili kalitatif- kantitatif bir çok çalışma olmasına karşın ülkemizde daha çok hekimlerin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik anket çalışmaları yapılmıştır. Birinci basamakta ÇİVİ konusu ile ilgili kalitatif çalışmaların sınırlı olmasından yola çıkarak planladığımız araştırmamızda; ÇİVİ vakası ile karşılaşmış aile hekimlerinin yaşadıkları deneyimlerin ortaya konulması ve ihtiyaç duydukları konuların saptanması hedeflenmiştir.

Çalışmamızda hekimler çocuk istismarını nasıl tanıdıklarını, tanıdıktan sonra süreci yönetirken yaşadıkları sorunları, bildirim kararı verirken dikkat ettikleri noktaları ve ebeveynler ile olan ilişkilerini anlatmışlardır. Hekimler karşılaştıkları vakaları yönetirken en çok çaresiz, tedirgin, kızgın ve korku hissettiklerini ayrıca güvenlik kaygısı da taşıdıklarını belirtmişlerdir. Tüm olup biten olaylar sonrasında tecrübelerini gözden geçiren hekimler yaşadıkları sorunlar için birçok çözüm önerisinde bulunmuşlardır. Hekimlere ÇİVİ konusunda eğitim verilmesi, ÇİVİ ile ilgilenen ulaşılabilir bir çağrı dayanışma hattının olması ve ASM lerde psikolog bulunması en çok vurgu yapılan önerilerdir.

5.1. VAKA BİLDİRİM VE YÖNETİM SÜRECİ

Çalışmamızın katılımcıları istismar ya da ihmal vakasını ilk öğrendiklerinde beklenmedik bir olayla karşılaşmanın verdiği şaşkınlık ile ne yapacağını bilememe, karar verememe sonucunda yardım almak istemişlerdir. Sonrasında bir üst kurum olan ilçe sağlık müdürlükleri ya da toplum sağlığı müdürlüklerindeki yetkili kişilere ulaşıp süreçte destek istemişlerdir. Katılımcılar süreçte çocuk psikolojisinin korunmasına önem gösterdiklerini sık sık ifade etmişlerdir. Bu nedenle hep bir psikolog ya da psikiyatriste ulaşabilme hedefleri olmuştur. Acehan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonucunda hekimler istismar risk faktörlerini ve bulgularını iyi bilmeli bunun sonucunda tedavi planını yapabilmelidir. İstismar şüphesi olduğunda diğer meslek grupları (sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, hastane polisi vb.) ve/veya kurumlarla iletişime geçmelerinin gerektiğini belirtip multidisipliner yaklaşımın

önemini vurgulamışlardır.(32) Bu açıdan bakacak olursak multidisipliner yaklaşımın öneminin vurgulandığı ÇİVİ vakalarında çalışmamızın katılımcılarının süreçte talep ettikleri desteğin olağan olduğu düşünülebilir.

Bu ana temanın altında büyük bir yer kaplayan alt başlık 'yaklaşımı etkileyen faktörler' temasıdır. Bu nedenle hekimlerin bildirim kararı alırken etkilendikleri faktörler daha detaylı değerlendirilmiştir.

İsveç' te birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlerin şüpheli çocuk istismarı bildirimini incelemek ve çocuk koruma hizmetlerine bildirimde bulunup bulunmama kararlarında onları etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan kesitsel bir anket çalışmasına göre tüm doktorların %20'si bir noktada çocuk istismarından şüphelenmiş ancak rapor etmemiştir. Bildirim yapılmamasının ana nedenleri, şüphe ve alternatif stratejilerin kullanımı konusundaki belirsizlik örneğin; diğer sağlık kuruluşlarına sevk veya tedavi eden hekim tarafından ailenin takip edilmesiydi. Ayrıca hekimlerin % 44' ünün uzman desteğine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda pratisyen hekimlerin eğitim ihtiyaçlarının olduğu ve çocuk istismarının nasıl yönetileceğine dair pratik tavsiyeleri içeren güncellenmiş kılavuzlara gereksinim duydukları gösterilmiştir. (37) Bizim çalışmamız da benzer şekilde bildirim kararı alırken şüphe duyulan vakadan kesin emin olmak, emin olmadan kimsenin suçlanmaması gerektiği düşüncesini savunan hekimler çoğunlukta olmasına rağmen bir hekim kendisini '' En ufak bir şüphe varsa ben bildiriyorum '' şeklinde ifade etmiştir. İhmal ya da istismarı gerçekleştiren ebeveynlerin sosyokültürel ya da psikolojik açıdan destek ihtiyaçları var ise hekimler öncelikle bu desteği verdiklerini, ebeveynler de davranış değişikliği meydana getirebiliyorlarsa bildirmediklerini, aileyi bir süre takip ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca mesleğe yeni başlamış hekimlerden biri istismar olayından şüphelendiğini ancak ASM şartlarında bunun ayırıcı tanısını yapamayacağını, laboratuvar ortamı vs. açısından yetersiz olduğunu belirtmiş ve çocuğu 3. basamak hastane aciline sevk ettiğini söylemiştir. Yine benzer bir şekilde bizim çalışmamızda da hekimler eğitim ihtiyaçları olduğu ve uzman psikolog ya da psikiyatrist den destek almak istediklerini çok sık dile getirmişlerdir. İki çalışmaya baktığımızda birinci basamak hekimlerinin çocuk istismarını tanıma ve bildirme becerisi, eğitime, çok disiplinli işbirliği olanaklarına ve uzman danışmanlığına bağlı olarak iyileştirilebilir.

Riyad'da birinci basamakta çalışan 308 katılımcı (164 hemşire, 144 doktor) ile ÇİVİ konusundaki bilgi, tutum ve mevcut uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel bir anket çalışmasında eksik bildirimin en sık üç nedeni, bildirim prosedürleri hakkında bilgi eksikliği (%56,8), aile ilişkisini bozma korkusu (%54,5) ve tanı konusundaki belirsizlik (%41,9) idi.(38) Bizim çalışmamızda da bu üç konu çok sık tekrar edilmiştir. Bildirim sürecinde aile-akraba ilişiklerini bozma düşüncesi hekimlerin kararsızlık yaşamalarına sebep olmuştur ancak bu durum hekimleri olayın bildirimini yapmalarını engellememiştir. Bunu bir katılımcı şu şekilde ifade etmiştir; '' Bir de aile arasında bir olay olduğunda aile içi dinamikleri oynatma düşüncesi bir parça beni korkutmuştu bu vakada ama tabi ki bildirmemi engellemedi. '' Ayrıca Riyad' da ki çalışmada kadın gruba kıyasla erkek katılımcılar daha fazla şüpheli çocuk istismarı vakası yönetmiştir. Evli katılımcılar evli olmayanlara göre, deneyim süresi 10 yıl üzerinde olanlar olmayanlara göre istismarı raporlama prosedürlerine daha fazla hâkim oldukları görülmüştür. İstanbul' da karma yöntem (ASM ya da halk sağlığı merkezilerinde çalışan 460 aile hekimine anket doldurtulmuş, bir eğitim araştırma hastanesindeki 15 asistan hekim ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış) ile yapılmış, hekimlerin ÇİVİ vakaları deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada ÇİVİ vakalarının yönetimindeki problemler ile katılımcıların konu ile ilgili eğitim alıp almaması, cinsiyet ve çocuk sahibi olup olmama durumlarıyla arasında bir ilişki saptanmamıştır.(39) Görüldüğü gibi çalışmadan çalışmaya demografik değişkenlerin etkisi farklılıklar göstermektedir. Bizim çalışmamızda da hekimlerin cinsiyetleri ve çocuk sahibi olup olmamaları ile vaka yönetim süreçleri arasında bir ilişki saptanmamıştır.

İstanbul' da ki aynı çalışmada katılımcıların yarısı süreçte tek başlarına hareket edebildikleri, meslektaşlarına ya da ilgili mercilere danışmadıklarını belirtmişler ve bildirdikleri vakanın sonucunu hukuki olarak öğrenebilmişlerdir. Ayrıca 31 katılımcı süreçte kendisine zarar verilmesinden korktuğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da katılımcıların genellikle meslektaş ya da kurumsal destek ihtiyaçları olmuştur. Yine bizim çalışmamızda da sonrasından haberi olup vakanın izlemini yapan hekimler olduğu gibi aileyle irtibatı kesildiği için sonucun ne oluğunu bilmeyen hekimler de olmuştur. Bir katılımcının ifadesi '' Bildirim sonrasından ben ancak dedikodu tarzı bana yansıtılanlarla haberdar olabildim '' şeklindedir. Geri bildirim alamayan

hekimler, kendi bildirim davranışlarını değerlendiremez ve kendilerine konuyla ilgili tecrübe kazandıramayabilirler. Bu nedenle hekimlere geri bildirim yapılmalıdır. Ayrıca geri bildirimin almanın önemli olduğunu düşünen bir katılımcının ifadesi; '' Benden sonra muayene eden doktordan bilgi almak beni çok rahatlatırdı. Bir doktor tarafından bilgilendirilmek ya da konuyla ilgili bana da bilgi dönüşü yapılması beni rahatlatırdı.'' şeklindedir. Yine benzer şekilde bildirim yapmaya karar verme sırasında ya da bildirim sonrasında can güvenliği korkusu yaşadıklarını, bizim çalışmamızdaki katılımcılar da ifade etmişlerdir. Bildirimin hekim tarafından yapıldığının ortaya çıkması ihtimali hekimleri bildirim konusunda karasızlığa sürükleyebilir. Mağdur çocuğa yardım etme isteği ile kendisinin ve yakınlarının can güvenliğini tehlikeye atmama düşüncesi arasında karar vermek zorunda kalabilirler. Bu nedenle olayla ilgili bazı bulguları görmezden gelebilirler. Bu teoriyi destekler nitelikte bir katılımcı '' Özellikle küçük yerlerde başıma bir iş gelir beni döverler vururlar rahat bırakmazlar gibi düşüncelerle vakaları görmezden gelen meslektaşlarım olduğunu biliyorum. '' demiştir. Bu nedenle bildirim süreci gizli tutulmalı ve hekimlerin can güvenlikleri sağlanmalıdır.

Amerika'da 75 birinci basamak klinisyeni (şüpheli olarak algıladıkları yaralanması olan bir çocuğa bakım sağladıklarını belirten) ile telefon görüşmeleriyle yapılan niteliksel çalışma da 36 klinisyen (12'si yüksek şüpheyle ve 24'ü biraz şüpheyle) çocuk istismarından şüphelenmiş ancak yaralanmayı çocuk koruma hizmetlerine bildirmemiş, 39'u şüpheli yaralanmayı bildirmiştir. Klinisyenlerin bildirim kararlarını etkileyen faktörler; aile ve çocuğa olan aşinalık, çocuğa dair önceki sağlık-bakım bilgileri, neyin uygun vaka yönetimi oluşturduğuna dair yargıları ve çocuk koruma hizmetlerine bildirimde bulunmanın beklenen sonuçlarına ilişkin algıları olarak bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda birinci basamak ile aile arasında olan ilişkinin vakaların bildirimine olan etkisine vurgu yapılmıştır; klinisyenin ailenin durumuyla ilgili bilgisi, raporlama kararıyla ilgili olarak ikili bir rol oynar; iyi ilişki, klinisyeni raporlama konusunda isteksiz kılar, aile riskleri bilgisi ise raporlamayı artırabilir.(40) Bizim çalışmamızda da bir katılımcı '' Bir de bildirdim atıyorum çocuğa devlet el koydu anne-babadan ayırdı, yurda yerleştirdi sonrasını o çocuk için daha kötü olarak görüyorum. Çocuk yurtlarında olan istismar /ihmal vakalarını da görüyoruz haberlerde. Kaş yapayım derken göz çıkarmaktan da korkuyorum.''

şeklinde kendini ifade ederek bildirim de bulunmadığını söylemiş, ‘’ Anne-baba yanından ayrılma ihtimali olabilecek çocuklar için gerçekten daha güvenli, onlar için daha iyi olacak ortamlar yaratılması böyle ortamların var olması beni rahatlatırdı. ‘’ demiştir. Bu bulgulara göre hekimler bildirim yaptıkları zaman çocuklar için faydalı bir girişimde bulunduklarından emin olmak istiyor olabilirler. Ayrıca bizim çalışmamızda da katılımcılar sık sık anne-babanın davranış özelliklerinden etkilendiklerini onlarda görülen tedirginlik, tutarsızlık ve iletişim problemi yaşama gibi durumlarından alert olduklarını belirtmişlerdir. Aslında ebeveynlerin bütün bu davranışlarını risk olarak algılayan hekimler konunun üzerine daha fazla eğilmişlerdir.

Guatemala'da çocuk koruma hizmetlerinde çalışan profesyonellerin ihmal riski altındaki çocukları belirlemede karşılaştıkları temel zorlukları saptamak amacıyla yapılan kalitatif bir araştırmada karşılaşılan zorlukların en sık; yaygın yoksulluk, ihmalle ilgili mevzuat eksikliği ve sınırlı alternatif bakım seçenekleri olduğu sonucu çıkmıştır. Katılımcıların bazı ifadeleri ‘’ İhmalde yapılacak en kötü şey çocuğu aileden uzaklaştırmaktır ‘’,‘’Devlet evleri tüm çocuklarla baş edemez’’ şeklindedir. (41) Bizim çalışmamamızda da benzer yönde ifadeler kullanılmıştır; ‘’ Ama cinsel istismar değilse fiziksel bir dövme olayı gibi bir olay yok ise, ihmal varsa mesela bildirmem muhtemelen aile ile çözmeye çalışırım. Her vakayı bildireceğimi zannetmiyorum.’’, ‘’Bakıyorsun annenin çocuğunu iyi beslemediğini görüyorsun anne kendisi zaten depresyonda, şimdi ben bu çocuk iyi beslenemiyor diye bunu bildirsem bu çocuğu besleyecek bir kurum var mı, ya da çocuğun çok iyi temizliği yok hijyenine dikkat edilmiyor e ben bunu bildirdiğimde bu çocuğa kim sahip çıkacak devlet olarak hangi kurum sahip çıkacak?’’. İki çalışmanın bulgularına bakıldığında ihmale uğrayan çocukların gerekli kurumlara bildirimi yapıldığında, yeterli hizmet seçeneğinin mevcut olmadığı düşüncesi sebebiyle çocuğu aileden uzaklaştırmanın sorunu çözmeyeceği belirtilmiştir. İhmal ya da istismar mağduru çocuklar için verilen hizmetlerin sayısı ve de kalitesi arttırılsa hekimlerin vakaları bildirim sıklığı artabilir.

5.2. YARGILAR VE DUYGULAR

İstanbul’ da bir vakıf üniversitesinde acil ya da çocuk servislerinde çalışan toplam 25 hemşire ile (25 hemşire arasından 5’i ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler de yapılmış) karma yöntem kullanılarak, hemşirelerin ÇİVİ ile ilgili bilgi düzeylerini

ve olaya nasıl yaklaştıklarını saptamak amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelere bu vakalar ile karşılaştıklarında neler hissettikleri sorulmuştur. Cevap olarak üzüldüklerini, insanlara karşı güven duygularını kaybettiklerini ve çaresiz hissettiklerini söylemişlerdir.(42) Bizim çalışmamızda da benzer ifadeler çok sık tekrar edilmiştir; '' Ben açıkçası çok üzüldüm, kendimi onun yerine koydum benim çocuğum kardeşim de olabilirdi daha çok üzüldüm ve bir anda bir çaresizlikte hissettim bu çocuğa başka nasıl yardımcı olabilirim diye düşündüm. '', '' Çok üzüldüm özellikle tanıdığım bir çocuk olduğu için. Hiç tanımadığım bilmediğim bir gazete haberi gibi değil.'' Güven kaybı sonucunda şüpheci olduğundan bahseden bir katılımcının ifadesi ise; '' Mahalle de sürekli gittiğimiz bir markette böyle bir olayın olması herkesten şüphelenmeye başladım, alakasız başka markete gittiğimde de başka insanlardan acaba bunlarda böyle şeyler yapıyor mu diye düşünmeye başladım. '' şeklindedir.

Yine İstanbul'daki aynı çalışmada bazı katılımcılar olaya öfke duyduklarını, istismarı gerçekleştiren kişiye aynı muameleyi yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde istismarı yapan kişilere karşı tepkisini dile getiren bir katılımcının ifadesi '' Erkek çocukların (tacizci çocuklar) annesi bana geldiğinde tepkim çok sertti… Uzun bir süre o insanları hiç görmek bile istemedim, zorunluluktan muayene ettim. '' şeklinde olup hekimde olsa hemşire de olsa sağlık çalışanlarının duygusal tepkiler verebildikleri görülmüştür.

Amerika'da acil tıp, aile hekimliği ve çocuk hastalıkları bölümlerinden toplam 22 hekim ile, farklı uzmanlık ve uygulama türlerinden doktorların çocuk istismarı teşhisi ve yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarını daha iyi anlamak amacıyla, odak grup görüşme yöntemi kullanılarak yapılan kalitatif araştırmada çocuk doktorları, çocuk istismarını çok yaygın bir sorun olarak tanımlayıp nesnel, duygusal olmayan bir değerlendirmenin gerekli olduğunu algılasalar bile duygusal tepkiler verdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazı ifadeleri; '' Kendi çocuklarımı düşünmeden edemiyorum. Bu yüzden benim için kişisel bir şey.'', ''Korku hissine kapılıyorum çünkü yıllar boyunca pek çok vaka yaşadım ve bu sadece korkunç bir his.''(43) Bizim çalışmamızda da benzer şekilde olayı değerlendirme aşamasında kendi çocuğu da olduğu için daha hassas davrandığını ya da bildirim aşamasında benim çocuğum-yakınım da olabilirdi deyip hep bildirme taraftarı olduğunu söyleyen katılımcılar olmuştur. Yine benzer bir şekilde duygusal davrandığını söyleyen bir katılımcının

ifadesi ‘’ Bu çok başka bir şey dolayısıyla orada ne kadar profesyonel olabiliriz ki? Kimse ben çok profesyonel davrandım falan demesin yani biraz duygusu varsa olamaz. ‘’ şeklindedir. İki çalışmanın bulgularına bakıldığında hekimler kendi çocukları-yakınları açısından empati yapıp daha duygusal davranmışlardır. Ayrıca bizim çalışmamızda da benzer bir korku ifadesi belirtilmiştir; ‘’ Bu kadar ağır bir olayla karşılaşmak tabi ki de şok edici… Üzüntü ile karışık korku hissettim. Dehşetle karışık bir korku yaşadım o anda. ‘’

Yine Amerika’daki çalışmada üç tıbbi uzmanlık dalındaki ihtiyaçlar farklılıklar göstermiştir. Çocuk doktorları öykü alma, görüşme yapma ve ebeveyn tavsiyesi verme konusundaki zorlukları ele almak için vakaya dayalı rol oynamanın faydalı olacağı söylemişlerdir. Aile hekimleri ‘ belirli durumlarda sorulacakların listesi ’ ve ‘ olay anında yardım için aranabilecek kişilerin listesi ’ olması gerektiğini söylemişlerdir. Acil hekimleri de aile hekimlerine benzer şekilde aralıklı verilen eğitimlerden ziyade olay ile karşılaşma anında bir yönetim aracına erişebilmenin faydalı olacağını belirtmişlerdir. Acil ve aile hekimlerinin ifadeleri bizim çalışmamızda sık tekrar edilen bir ifade olan ‘ olay anında arayıp danışabileceğimiz bir çağrı-dayanışma hattı olsaydı ’ ile benzerdir. Birinci basamak hekimleri çalışma alanları bakımında diğer disiplinlere göre daha izoledir. Olay ile karşılaştıklarında erişilebilir bir hat olmasını istemeleri bu izole olma durumlarından kaynaklanıyor olabilir.

5.3. ÖZ DEĞERLENDİRME, HEKİM ÜZERİNDEKİ İZLER VE ÖNERİLER

Hollanda’ da 26 pratisyen hekim ile çocuk istismarından nasıl şüphelendikleri ve sonraki süreçte nasıl hareket ettiklerini ortaya koymak amacı ile yapılan, odak grup görüşme yönteminin kullanıldığı kalitatif araştırmada, pratisyen hekimlerin çocuk istismarı şüphelerinin çeşitli tetikleyicilere dayandığı gösterilmiştir. Bir şeylerin yanlış olduğu hissi, önemli bir uyarıcı rol oynamış ve değerli bir teşhis aracı olarak görülmüştür. Hekimler şikâyetleri dinlerken veya bir çocuğu gözlemlerken, onları alarma geçiren bir huzursuzluk hissinden bahsetmişlerdir. Ebeveynlerinin ürkütücü tepkisi gibi garip, olağandışı davranışlar pratisyen hekimlerin bir sorun olduğunu düşünmelerine neden olmuştur.(44) Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hekimler çocuk ya da anne-baba ile iletişim kurduklarında onlarda gördükleri bir tedirginlik, çekingenlik ya da tutarsız-dengesiz davranışlarda istismar ihtimalinin akıllarına geldiğinden bahsetmişlerdir. Hekimlerin istismar vakaları gibi karmaşık durumlarla

karşı karşıya kaldıkları anlarda, bir alarm duygusunun farkına varmaları çocuk istismarını tespit etmelerinde önemli olabilir. Bu olmadan hekimin risk faktörlerini düşünmesi pek olası değildir.

Hollanda'daki katılımcılar bazen vakanın bir çocuk istismarı mı yoksa ebeveynlik beceri eksikliği mi ayırımını yapamadıklarını, bunun sebebinin de ebeveynliğin kalitesini yargılamak için tek tip bir referans çerçevesi olmaması sorunundan kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu konuda bir katılımcının ifadesi; '' Elbette değerleri benimkinden farklı olduğunu düşündüğüm birçok aile var. Bu bir rapor gerektirir mi? Sanmıyorum. '' şeklindedir. Yine benzer bir şekilde bizim çalışımımızda da ebeveynlerin bilinçli olmadan çocuğa kötü muamelede bulunabileceği ile ilgili bir katılımcı '' Karşımdaki insan bunun yanlış olduğunu bilmiyorsa onu doğru olarak biliyorsa o yanlışı yapmaya devam eder. Ama ben bunu anlatırsam, eğitirsem, bunun yanlış olduğunu karşımdakine söylersem, acaba onu davranış değişikliğine yönlendirebilir miyim diye düşünüyorum.'' demiştir. Hollanda'daki katılımcılar bizim çalışmamızla benzer olarak sistitli veya vajinal mikozlu küçük bir çocuk, bir çocuğun beklenmedik davranış değişikliği, tek ebeveynlik durumu, yetersiz beslenme ve vücudun olağandışı bölgelerinde morluklar gibi birçok tetikleyiciden bahsetmişlerdir. Ayrıca yine bizim çalışmamızla benzer olarak gördükleri fiziksel şiddet veya cinsel istismar gibi açık seçik vakaların bildirimini yaptıklarını, daha net olmayan vakalarda olayın takibini yaptıklarını belirtmişlerdir. Hekimler tanı koyarken belirti ve semptomları tipik gelişim seyriyle iyi tanımlanmış bir hastalık ya da standart bir referansla karşılaştırmaya alışkındır. Bu sebeple ÇİVİ vakaları ile karşılaştıklarında da aynı şekilde algoritma yürütmeye çalışmaları sonucu duygusal istismar, ihmal gibi vakalarda tanı koymada zorlanabilir ve bildirim yapmayabilirler.

Hollanda'daki çalışmada katılımcılar toplam dokuz tane gözden kaçırılan vaka olduğu bu sebeple pişmanlık duyduklarını söylemişlerdir. Katılımcılardan birinin ifadesi; '' Anne bedensel engelliydi ve kızın babası tarafından taciz edildiğini ancak yıllar sonra öğrendim. O zaman şöyle düşündüm: Tanrım, bunu hiç fark etmemiştim. '' Bizim çalışmamızda ise katılımcılar gözden kaçırılan vaka sebebiyle değil de, bildirim öncesi ya da sonrasındaki bazı davranışlarından pişmanlık duyduklarını söyleyip sık sık 'keşke… yapsaydım ' demişlerdir. Bipolar annenin çocuklarını

istismar ettiğini sonradan öğrenen bir katılımcının ifadesi; ‘’ Kendime geri zekâlı dedim… Kadının sanrıları vardı bunları çocuklarına yöneltebileceğini hiç düşünmemiştim. ‘’ şeklindedir.

Çin’ de 95 sağlık çalışanıyla (çocuk sağlığı hizmetlerinde görev yapan 62 doktor, 9 hemşire ve 24 yönetici) çocuklara kötü muamele ile ilgili risk faktörlerine ilişkin algılarını araştırmak amacı ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla yapılan kalitatif araştırmanın sonucunda 4 ana temaya ulaşılmıştır. Erkek çocukların kız çocuklarına tercih edilmesi dolayısıyla kız çocuk olmanın risk faktörü sayılması, Çin geleneksel kültüründe ebeveynlerin çocukları üzerinde mutlak yetkisinin olması ve çocukların itaatsizliği karşısında çocuklarını istedikleri zaman dövmeye eğilimli olmaları, ebeveynlerin çocukları için makul olmayan beklentiler / taleplerde bulunması ve çocukların bu beklentileri karşılayamama durumunda çocuklarını fiziksel olarak cezalandırmaya yatkın olmaları gibi kültürel faktörler ilk ana temadır. Şehirde çalışan ebeveynlerin ağır yaşam streslerinin olması ve çocukları ile ilgilenecek zaman/ sabırlarının olmaması, yine şehirlere çalışmak için göç eden ebeveynlerin çocuklarını aile büyüklerinin bakımına bırakması gibi sosyal faktörler ikinci ana temadır. Ailenin ekonomik koşullarının kötü olması, tek ebeveynli veya geniş ailedeki çocuklar, üvey anne-baba, eğitimsiz-ebeveynlik becerilerinden yoksun ebeveynler, akıl sağlığı sorunlarından mustarip ebeveynler ve gençken kendisi de kötü muamele görmüş ebeveynler gibi ailesel risk faktörleri üçüncü ana tema olmuştur. Yaramaz, huysuz veya doğuştan engelli çocuklar, kız çocuğu olmak gibi çocuğun kendisine ait faktörler son ana temayı oluşturmuştur. (45) Bizim çalışmamızda daha çok ailesel ve çocukla ilgili risk faktörleri üzerinde durulmuştur.

Adana’da çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniklerine özürlü sağlık kurulu raporu için başvuran 193 çocukta ihmal ve istismar değerlendirmesi yapılan çalışmanın dikkat çeken bulgusu özür oranı almayan çocuklarda acil servislere müracaat, aile içi şiddet ve iyi olmayan öz bakım koşullarının daha fazla görülmesidir. (46) Literatürde çocuğun engelli olması risk faktörü olarak belirtilmiştir ancak bu çalışma özürü olan çocuklar kadar olmayanlarında istismar/ihmale uğrayabileceğini unutmamız gerektiğini bize hatırlatmaktadır.

Ankara' da cinsel istismar vakası ile karşılaşmış, çeşitli resmi kurum ya da sivil toplum örgütlerinde çalışan toplam 23 sosyal çalışmacının psikososyal etkilenme deneyimleri üzerine yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılan niteliksel bir çalışmada çocuğu olan sosyal çalışmacılar, çocuklarına karşı daha korumacı ve tedirgin olduklarını belirtmişlerdir. Çocuklarının başına gelebilecek her türlü zarara karşı önceden tedbir alıp, çeşitli düzenlenmeler yaptıklarını söylemişlerdir. Ebeveynlik rollerinde meydana gelen bu değişimde ise farkındalıklarının artmasını sebep olarak göstermişlerdir.(24) Bizim çalışmamızda da benzer şekilde katılımcıların çocuklarını yalnız başlarına komşuya, bakkala, parka bile gönderemedikleri, sürekli gözlerinin üzerinde olmasını istedikleri ortaya çıkmıştır. Yine aynı niteliksel çalışmada sosyal çalışmacılara vakalar sonrasında meydana gelen tükenmişlik, psikolojik problemler ve ikincil travma ile nasıl baş ettikleri sorulmuş buna cevap olarak ya meslektaşları ile durumu paylaşıp, rahatladıklarını ya da iş dışında spor yapmak, farklı hobiler edinmek ve kurslara katılmak gibi teknikler uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamıza katılan aile hekimleri de benzer şekilde vakaları öğrendikleri ilk anda ya da olayı yönetme süreçlerinde çalışma ortamlarındaki meslektaşlarına konuyu açtıklarını, onların fikirlerini önemsediklerini ve onlar tarafından desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını söylemişlerdir. Ayrıca bir katılımcı kendi baş etme yöntemini şu şekilde ifade etmiştir '' Ne yapıyorum kendi duygusal dünyamı etkilememek için kabul ediyorum bana başvuran hasta portföyünü, bana anlattığı kadarını dinliyorum…''

Çalışmamızda katılımcılar çocukların potansiyelleri olmasına rağmen, iyi okulları kazanıp topluma faydalı bir birey olabilecekken, yaşadıkları olay sonrasında bunların gerçekleşemeyeceğini, olayın tüm hayatlarını etkileyip toplumdan kaybolmalarına sebep olacağını ve yaşadıkları şiddet sonrası muhtemelen kendilerinin de ileride çocuklarına şiddet uygulayan bir ebeveyn olacağını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki bulguları destekler nitelikte İstanbul' da ceza evinde kalmakta olan 15-18 yaş arası 200 erkek ergen ile suç işlemiş ergenlerin çocukken örseleyici davranışa maruz kalıp kalmaması ile dünyayı ne kadar adil bir yer olarak gördükleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ceza evine giriş sayısı 1 olan ile 2 ve üzeri olan ergenler karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda 2 ve üzeri giriş sayısı olan ergenlerin ilk kez ceza evine giren ergenlere göre çocukluk döneminde daha çok

örselenmeye maruz kaldığı, ayrıca örselenme sıklığı ile adil dünyaya olan inanç arasında ters orantı olduğu saptanmıştır.(47) Ceza evine 2 ve üzeri giren ergenlerin suça daha eğilimli oldukları söylenebilir, buradan yola çıkarak çocukluk döneminde örselenen ergenlerin suç işlemeye daha meyilli oldukları yorumu yapılabilir. Örselenmeye maruz kalan çocuk yapan kişiler ile özdeşleşmekte, bu davranışları özümsediğinde ise şiddeti normalleştirebilmektedir.(48)

Çalışmamızda katılımcılar yaşadıkları deneyimler sonucunda çeşitli sistem ve eğitim önerilerinde bulunmuşlardır. Bunlar; olayla karşılaşma anlarında aradıklarında direkt ulaşabilecekleri bir çağrı-danışma hattının olması, konuyla ilgili uzman desteğinin sağlanması, ASM' lerde psikolog-pedagog bulunması, süreçte gizliliğin ve güvenliğin sağlanabilmesi, olay yönetimi ile ilgili net kuralların olması, vaka sonucunun hukuki olarak geri bildiriminin yapılması, asistanlık süresince konuyla ilgili eğitimlere önem verilmesi, sahada çalışırken de eğitimlerin devam etmesi, üst kurumlara, ailelere ve çocuklara da eğitim verilmesidir. Benzer şekilde eğitim ihtiyacına vurgu yapan Amerika' da 604 pediatrik hemşire pratisyeni (PNP-PNP' lerin karar verme algoritmalarında işbirliği yapan doktorların girdilerini yansıtmak için ek seçenekler eklenmiş) ile çocuk istismarını tanımlama ve yönetim sürecindeki deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan anket çalışmasına göre ankete katılanların yaklaşık % 21'i çocuk istismarı alanında yeterli profesyonel hazırlığa sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Hem doktorlar hem de PNP' ler, verilen çocuk istismarı eğitimini, şüpheli istismarı bildirmelerini sağlayan güven artırıcı bir faktör olarak tanımlamışlardır. (49)

Hollanda' da çocuk sağlığı doktorları, hemşireleri ve ilkokul öğretmenleri (11 hemşire, 6 doktor, 15 ilkokul öğretmenleri ve bir okul müdürü) ile çocuk istismarını tespit etme ve bildirme davranışlarını araştırmak amacıyla yapılan, odak grup görüşme yönteminin kullanıldığı kalitatif araştırmada; öğretmenlerin çocuk istismarı taban oranları, istismar belirtileri ve bildirim prosedürleriyle ilgili bilgi eksiklikleri olduğu görülmüştür. Çocuk istismarı oranlarına ilişkin farkındalık eksikliği, bir öğretmenin şu ifadesiyle kanıtlanmıştır; '' Birdenbire çocuk istismarını belirlemede uzmanlaşırsak hayal kırıklığına uğrarım, çünkü bu, çocuk istismarının çok yaygın olduğu anlamına gelir ". İstatistiklerde Hollanda'da her sınıfta muhtemelen en az bir çocuğun çocuk istismarı kurbanı olduğunu gösterilmiştir. Bir öğretmenin önerisine göre video

kayıtları kullanılarak, çocuk istismarı mağduru birini davet ederek ve çocuk istismarı iddialarıyla ilgili geniş mesleki deneyime sahip bir uzmanı davet ederek çocuk istismarı farkındalığı artırılabilir. Öğretmenler prosedürler, atılması gereken adımlar ve endişelerin tartışılabileceği kişilerle ilgili açık yönergelere ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Çocuk istismarı raporlama kurumları, diğer çocuk esirgeme kurumları veya yetkin bir sosyal hizmet uzmanı ile iletişim halinde olmanın da destekleyici olacağını belirtmişlerdir. Çocuk sağlığı uzmanlarına günlük işlerinde çocuk istismarı ile daha etkin bir şekilde baş edebilmek için neye ihtiyaçları olduğu sorulduğunda, eğitim alarak iletişim becerilerini geliştirmekten fayda sağlayacaklarını belirtmişlerdir. Hemşireler, bir şeylerin ters gittiğine dair içgüdülerini ebeveynlerle tartışmanın zor olduğunu, ayrıca saldırgan olabilecek ebeveynlerle nasıl iletişim kurulacağını öğrenmenin yararlı olacağını belirtmişlerdir.(50) Bizim çalışmamızda da konuyla ilgili eğitim ihtiyacından sık sık bahsedilmiştir. Bir katılımcının ifadesi şu şekildedir; ‘’ Belki farkındalık eksikliği var bu konuda ihmali istismarı tanıma, şüphelenme ve buna yönelik aileyi sorgulama, anamnez alma bunlar konusunda eğitim ihtiyacım olabilir. ‘’ Ebeveynlerle iletişime geçmekte zorlandıklarını belirten iki katılımcının ifadeleri ise; ‘’ Biz o an anne ile nasıl konuşacağız, kırmadan üzmeden en az travmatik nasıl olur? ‘’, ‘’ Aile saldırgan bir tavırda olsa yine de çocuğu nasıl korumam lazım bu konuda bilgim olduğunu düşünmüyorum.’’ Bu bulgulara bakılarak hemen hemen nüfustaki tüm çocuklarla günlük pratiklerinde karşılaşan çocuk doktorları, hemşireler, aile hekimleri ve öğretmenlerin lisans ve uzmanlık eğitimlerinde çocuk istismarı konusuna daha fazla değinilmesi ve aile ile olan iletişim becerilerinin geliştirilmesinin gerekli olduğu görülmektedir.

Araştırmanın güçlü yönleri:

- Birinci basamak verisi olması.
- Geçerliliğinin yüksek olması.
- Görüşmelerin yüz yüze yapılmış olması.

Araştırmanın zayıf yönleri:

- Araştırmamızın doğal bir sınırlaması çalışma bulgularının genellenememesi, yalnızca çalışılan popülasyonu yansıtmasıdır.
- Katılımcıların tercihi üzerine görüşmelerin çoğu online yapılmıştır. Bu durum katılımcıların konuyla ilgili daha az görüş bildirmelerine sebep olmuş olabilir.
- Hatırlama ile ilgili sınırlılıklar.
- Katılımcıların yaşadıkları olayın etkisi altında olayı anlatmaları.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk istismarı ve ihmali vakaları ile karşılaşan aile hekimleri neler yaşadılar sorusundan yola çıkarak yaptığımız bu kalitatif çalışmanın bulgularının ilk bölümünde '' Vaka bildirim ve yönetim süreci '' ele alınmıştır. Bu başlık altında temel olarak hekimlerin süreci yönetirken yaşadıkları sorunlar ve bildirim davranışlarını etkileyen faktörler işlenmiştir. ' O ilk anda ne yapacağız, çocukla nasıl iletişim kuracağız, anne ile nasıl konuşmalıyız, bildirim yaparken nasıl dilekçe yazmalıyız, nereye bildirmeliyiz?' hekimlerin temel sorunlarıdır. Tüm bu sorularına cevap alabilmek için ise bir üst kurumlarına ya da mesai arkadaşlarına danışıp destek istemişlerdir. Multidisipliner yaklaşımın öneminin vurgulandığı ÇİVİ konusunda araştırmamızın katılımcılarının destek ihtiyaçları normal karşılanmalıdır.

Bildirim aşamasında ise olayın eski ya da yeni olmasından çok etkilenmişlerdir. Hekimlere göre olay yeniyse hemen harekete geçilmeliydi ama eskiyse bir süre daha beklenebilirdi. Hekimleri bu düşünceye yönelten sebep çocuğun 'şimdi' güvende olmasıydı. Ayrıca istismarcı eğer aile içinden biri ise müdahale de bulunmaları gerektiğini, aksi durumda ortam değişikliği ile sorunun çözülebileceğini düşünüyorlardı. Bu düşünceden ise hekimlerin ÇİVİ' inde özellikle fiziksel zararı önemsediklerini, çocuğun duygusal-psikolojik olarak etkilenme ihtimalini pek düşünmedikleri görülmektedir. Yine dikkat çekici bir bulgu olarak özellikle bariz fiziksel bir bulgu varsa ya da cinsel istismar vakası ise kesin bildireceklerini, bunların haricindeki ihmal, duygusal istismar gibi olaylarda ise daha ılımlı yaklaşabildiklerini belirtmişlerdir. Bariz fiziksel bir bulgu görme ihtiyacı hekimlerin olayı ispatlama çabalarından kaynaklanmaktadır. Oysaki hekimler şüphe duydukları vakaları yetkili kurumlara bildirmelidir, sonrasında gerekli araştırmaları bu kurumlar zaten yapacaktır.

Çalışmanın bulgularının ikinci bölümünde '' Yargılar ve duygular '' ele alınmıştır. Hekimler süreç içerisinde çokta profesyonel davranamamış, birçok duyguyu aynı anda yaşamışlardır. Kimi zaman çaresiz, üzgün, kızgın hissetmişler kimi zaman ise faydalı olduklarını hissedip mutlu olmuşlardır. Bildirim sırasında ve sonrasında kendileri, aileleri ve diğer mesai arkadaşları için güvenlik kaygısı taşımışlardır. Ayrıca yaptıkları müdahalenin yanlış olma ihtimalinden kaynaklı suçlanma korkuları olduğunu da belirtmişlerdir.

Çalışmanın bulgularının son bölümünde ise ‘ Öz değerlendirme, hekim üzerindeki izler ve öneriler’ ele alınmıştır. Sıklıkla iç sorgu yapan hekimler yetersiz oldukları noktaları belirtmişlerdir. Bunlar; çocuğun muayenesinde dikkatsiz olmak, çocukla iletişim becerisinin olmaması, bildirim prosedürleri ile ilgili yetersiz bilgi ve ÇİVİ ile ilgili farkındalık eksikliğidir. Bunların çözümü olarak ise hekimler konuyla ilgili eğitim almak istediklerini çok sık dile getirmişlerdir. Ayrıca çocuğun psikolojisinin korunması adına çocukla iletişim kuracak bir psikolog/pedagogun ASM’ lerde olması ya da gerektiğinde yönlendirme yapılabilmesinin istenmesi de yine dikkat çekici bir bulgudur. Bir diğer öneri ise ÇİVİ vakaları ile ilgilenen bir çağrı-dayanışma hattının olması, olay anında aradıklarında hemen ulaşabilmeleri, hekimleri bilgilendirmeleri ve gerekli uzman desteğinin bu hat aracılığıyla sağlanmasıdır. Katılımcıların bu talepleri dikkate alınmalıdır çünkü hekimlerin çocuk istismarını tanıma ve bildirme becerisi eğitime, çok disiplinli işbirliği olanaklarına ve uzman danışmanlığına bağlı olarak iyileştirilebilir.

Öneriler:

- Tanı ve bildirim süreçlerinde yaşanan sorunların giderilmesi için tıp fakültelerinin müfredatına ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi programlarına ÇİVİ ile ilgili dersler yeterli düzeyde eklenmelidir.
- Birinci basamak hekimlerine sahada çalışırken de periyodik olarak hizmet içi eğitimler düzenlenerek konudaki farkındalıkları en üst düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır.
- İstismar olgularına en doğru yaklaşımın multidisipliner yaklaşım olduğu aşikârdır. Bu yönde hizmet veren ÇKM ve ÇİM gibi merkezlerin olduğu, birinci basamak hekimlerine anlatılmalıdır.
- ÇİVİ alanında hizmet veren kurumlar arasındaki iş birliği arttırılmalıdır.
- Hekimler ÇİVİ vakalarını yönetim süreçlerinde psikososyal alanda desteklenmeli, gizliliğe önem verilmeli ve güvenlikleri sağlanmalıdır.
- Vaka bildirimi yapan hekimlere olayın akıbeti hakkında geri bildirim verilmelidir.
- ÇİVİ ile ilgilenen, ulaşılabilir bir çağrı dayanışma hattı kurulmalıdır. Bu hat aracılığı ile gerekli uzman desteği sağlanmalıdır.

- Çocuklar için verilen koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin sayısı ve kalitesi arttırılmalıdır.
- Asm lerde psikologlar görev yapmalıdır.

7. KAYNAKÇA

1. Ünal F. Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Derg 2008;12(1):9- 18.
2. Kazez A. Çocuklarda travma. Türk Pediatri Arşivi. 2010; 45(11): 2-6.
3. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir Çocuk İstismarı Vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003;46:295-298
4. Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., and Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. Pediatrics, 137(3), e20154079
5. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması(2010). http://atud.org.tr/kutuphane/ unisefrapor.pdf
6. Mehmet Ali Aydınlar Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi [ASUMA] ve Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Merkezi [İMDAT]. (2018).Türkiye'de Çocuk İstismarı (Rapor No.2)
7. Gölge ZB, Hamzaoglu N, Türk B. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. Adli Tıp Dergisi 2012;26(2).
8. Wonca Europe 2005. Aile hekimliği/Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. Evans P. (Editör), Başak O. (Çeviri editörü). Barcelona, 2005.
9. UNICEF Türkiye. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. http://www.unicef.org/turkey/pdf/cr23.pdf. (Erişim tarihi: 20.12.2021)
10. Akyüz E. Çocuk Hukukunun Gelişimi ve Çocuk Koruma Sisteminin Değerlendirilmesi, Türkiye Çocuk Hak Kongresi Yetişkin Bildir Kitabı-2 Çocuk Vakfı Yayın Istanbul. 2011;17- 42.
11. http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_uamevzuat/cocukhaklarininkullanilmasinailiskin.pdf, erişim tarihi:10 Aralık 2021
12. https://www.anayasa.gen.tr/1961ay.htm, erişim tarihi:10 Aralık 2021
13. Yolcuoğlu D. İ. G. Türkiye'de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2009; 18(18): 43-58.
14. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Child abuse and prevention in primary care, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2006;15(9): 153–157.

15. Ünsal A. Çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir etmen olarak aile. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 1998;14(3):301-15.
16. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-151.
17. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. Van Tıp Dergisi, 17 (3): 108-113, 2010.
18. Pressel DM. Evaluation of physical abuse in children. Am Fam Physician 2000; 61: 3057- 3064.
19. Beyaztaş F, Özen B, Bütün C, Fiziksel Çocuk İstismarının İncelenmesi (Derleme). Medicine Science. 2014; 3(2): 1315 - 1331.
20. Erkut Z, Gözen D. Hemşirelerin gözünden fiziksel İstismar: İpucu bulguları nasıl tanırız? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(1):54-9.
21. Şahin F, Taşar MA. Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. Türk Ped Arş. 2012;47(1):152-8.
22. Dağlı F. Ş. Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016; 38(2):18- 27
23. Hart H, Rubia K. Neuroimaging of child abuse: A critical review. Frontiers in Human Neuroscience. 2012; 6: 1–24.
24. Hatipoğlu E. Çocuğa Yönelik cinsel İstismar Vakaları İle Çalışan Sosyal Çalışmacıların Psikososyal Etkilenme Deneyimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4), 85-97.
25. Saner S. Çocuk cinsel istismarı ve zor açığa çıkması. ss. 1–34, 2017
26. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Kardam F, Sungur A. Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Ensest. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2010; 13 (1)
27. Akbaş E. Türkiye' de Çocuğa Karşı Şiddet 2020 Durum Raporu. 2020;46-47
28. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016;22(1):15-34.
29. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,2007; 2(4): 14-22.
30. Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009; 1(2): 95-119.

31. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, DSM 5, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Köroğlu E (Çeviri Ed.) 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013, 345.
32. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avci A, İçme F. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Derg. 2013;22(4).
33. WHO. World Report on Violence and Health; What are the risk factors for child abuse and neglect? Page 65. Geneva 2002
34. Topdemir C. İstismar Mağduru Çocuğun Korunmasında Bir Uygulama: Çocuk İzlem Merkezi(ÇİM) . Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2016; (43) , 0-0.
35. Dağlı T, İnanıcı MA. İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı. 2011;209-210
36. Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (2009). T.C. Resmi Gazete, 27339, 4 Eylül 2009.
37. Talsma M, Bengtsson Boström K, Östberg AL. Facing suspected child abuse--what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? Scand J Prim Health Care. 2015;33(1):21-26. doi:10.3109/02813432.2015.1001941
38. Alkathiri MA, Baraja MA, Alaqeel SM. Knowledge, attitude, and practice regarding child maltreatment among health care providers working in primary care centers in Riyadh, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2021;10(9):3198-3204.
39. İnanici SY, Çelik E, Hıdıroğlu S, Özdemir M, İnanıcı MA. Factors associated with physicians' assessment and management of child abuse and neglect: A mixed method study. J Forensic Leg Med. 2020;73:101972.
40. Jones R, Flaherty EG, Binns HJ, Price LL, Slora E.Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. Pediatrics. (2008); 122(2):259-266. doi:10.1542/peds.2007-2312
41. Coope CM, Theobald S. Children at risk of neglect: challenges faced by child protection practitioners in Guatemala City. Child Abuse Negl. 2006;30(5):523-536.

42. Kaş Güner C, Yavuz HÖ, Dörtbudak Z. Çocuk İstismarı- İhmali Vakalarıyla Karşılaşan Hemşirelerin Görüş ve Uygulamaları. Sağlık Akademisi Kastamonu, 2016; 1(1), 39-55. doi: 10.25279/sak.204994
43. Stolper E, Verdenius JP, Dinant GJ, van de Wiel M. GPs' suspicion of child abuse: how does it arise and what is the follow-up?. Scand J Prim Health Care. 2020;38(2):117-123. doi:10.1080/02813432.2020.1755784
44. Donner-Banzhoff N, Seidel J, Sikeler AM, Bösner S, Vogelmeier M, Westram A, Feufel M, Gaissmaier W, Wegwarth O, Gigerenzer G. The phenomenology of the diagnostic process: A primary care–based survey. Medical Decision Making. 2017;37(1):27-34. doi.org/10.1177/0272989X16653401
45. Xu T, Yue Q, Wang Y, Wang S, Liu W, Huang X. Perception on risk factors of child maltreatment in china: A qualitative study among health professionals. BMJ Open. 2019;9(6).
46. Karcı CK, Güzel E, Sanberk S, Tahiroğlu AY, Metin Ö. Özürlü Sağlık Kurulu Raporu için Başvuran Çocuk ve Ergenlerde İhmal ve İstismar. Yeni Symposium 2017; 55(1):7-11.
47. Danışman IG, Berberoğlu E. Suça yönelen ergenlerde, çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyi ile adil dünya inancı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016;17(2):111-119
48. Polat O. Çocuk psikiyatrisi bakış açısından çocuk istismarı ve ihmali. A Arman (Ed.), Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2: Önleme ve Rehabilitasyon. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2007, s.139-150.
49. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J. Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. Journal of Pediatric Health Care, 2014:28(1):1-7.
50. Schols MW, De Ruiter C, Öry FG. How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. BMC Public Health. 2013;13(1):807.

8. EKLER

EK-1: Gönüllü Bilgilendirme Ve Onam Formu

EK-2: Katılımcı Belirleme Anketi

EK-3: Derinlemesine Görüşme Soruları

EK-4: Etik Kurul Onay Belgesi

EK-1: Gönüllü bilgilendirme ve onam formu
"Çocuk istismar/ihmal vakaları ile karşılaşan aile hekimlerinin yaşadıkları" başlıklı araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Memnune Çiğdem Apaydın Kaya ve As. Dr. Kübra Çelen tarafından yürütülecektir.

Araştırmanın amacı çocuk istismar/ihmal vakaları ile karşılaşan aile hekimlerinin yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak, varsa bu konuda ihtiyaç duyulan konuları saptamaktır.

Araştırmada aile hekimleri ile yüz yüze görüşülecek, önceden belirlenmiş bazı soruları cevaplamaları beklenecektir. Görüşme esnasında ses kaydı alınacaktır. Yanıtlara sadece araştırmacılar tarafından ulaşılabilecek ve hiçbir şekilde bireysel veriler açıklanmayacaktır. Görüşmenin toplamda yaklaşık 30-45 dakika sürmesi öngörülmektedir.

Bu çalışmada katılım gönüllülük esası iledir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmadan istediğiniz anda ayrılabilirsiniz. Anlaşılmayan noktaları sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Katılımcı Beyanı:
Sayın Dr. Kübra Çelen tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; mesai saatlerinde Dr. Kübra Çelen'e 0216 625 4545 nolu telefon ile yahut Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan ulaşabileceğimi biliyorum.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı:
İmzası

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı Soyadı: Dr. Kübra Çelen

EK-2: Katılımcı belirleme anketi

1	Adı - Soyadı	
2	Yaş	
3	Cinsiyet	Kadın
		Erkek
4	Medeni Durum	Bekâr
		Evli
		Boşanmış
		Dul
5	Çocuk Sayısı	
6	Çalıştığı Yer	İl
		İlçe
		Köy
7	Hekimlik Yapma Süresi	
8	Aile Hekimliği Yapma Süresi	
9	Son Bir Yılda Çocuk İstismar/İhmali* ile karşılaştınız mı?	Evet
		Hayır
10	Yanıtınız Evet ise; "Çocuk İstismar/İhmal* Vakaları ile Karşılaşan Aile Hekimlerinin Yaşadıkları" adlı kalitatif ve yüz yüze görüşme yönteminin kullanıldığı, çalışma danışmanlığını Doç.Dr. Memnune Çiğdem Apaydın Kaya'nın yaptığı, Asistan Dr. Kübra Çelen'in tez çalışmasına katılıp yüz yüze ya da dijital ortamda olabilecek olan görüşmeyi kabul eder misiniz?	
11	İletişim Bilgileri	Tel:
		Mail:

*İstismar: Çocuğun sağlığını, fiziksel, psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar.*İhmal: Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal gereksinimler ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermeme gibi çocuğu ihmal etmesidir.

EK-3: Derinlemesine görüşme soruları

1)Çocuk istismar/ihmal vakası ile karşılaştığınızda ilk önce nasıl şüphelendiniz? Ne yapmak istediniz? Neler hissettiniz?

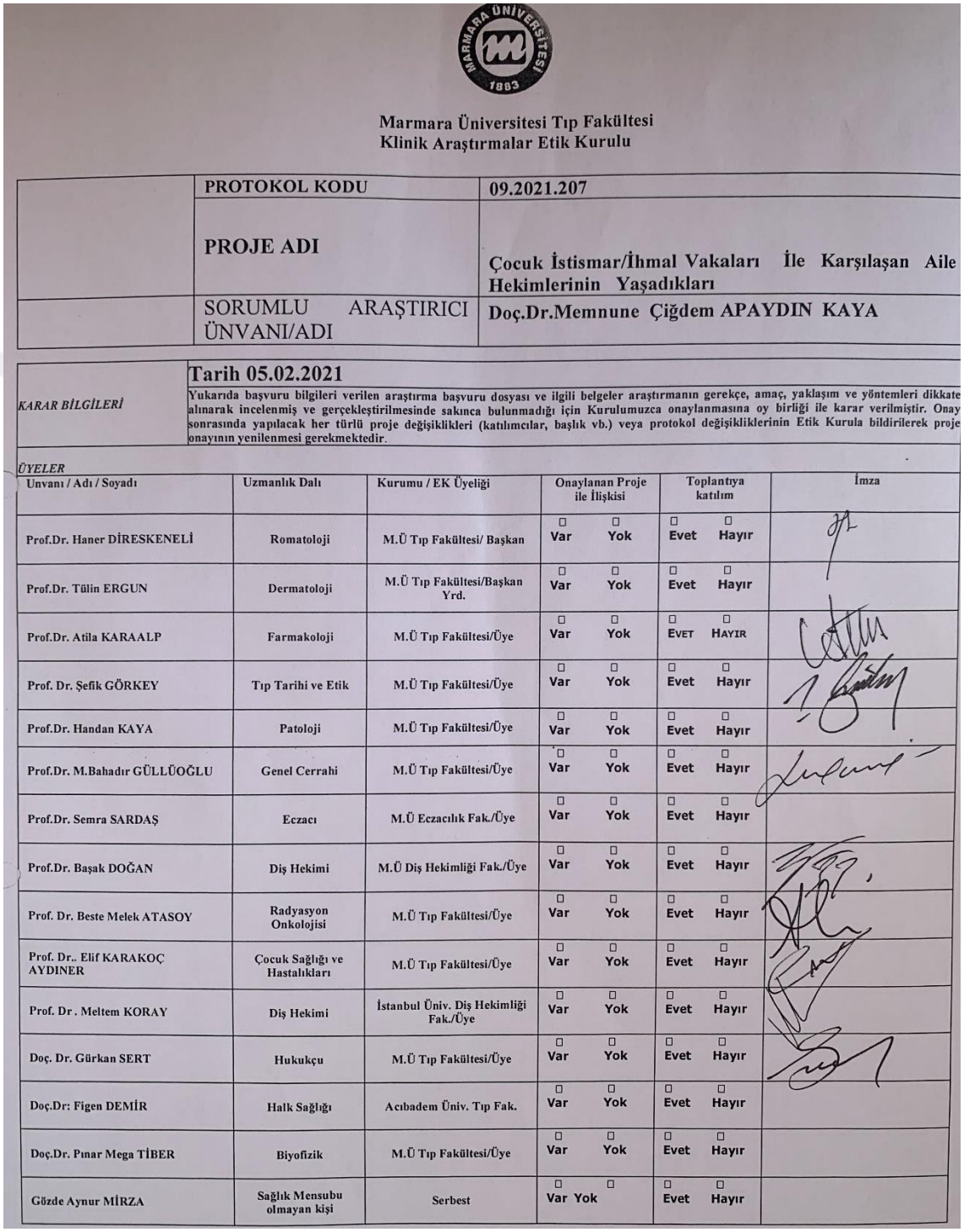
2)Süreci nasıl yönettiniz anlatır mısınız?

3)Bu süreçte nelerden yararlandınız? Ne olsa size yardımcı olurdu, sizi rahatlatırdı?

4)İstismar/ihmal vakalarının bildirimini yaparken sizi etkileyen faktörler nelerdir?

5) Eklemek istediğiniz?

EK-4: Etik kurul onay belgesi



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

	PROTOKOL KODU	09.2021.207
	PROJE ADI	Çocuk İstismar/İhmal Vakaları İle Karşılaşan Aile Hekimlerinin Yaşadıkları
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç.Dr.Memnune Çiğdem APAYDIN KAYA

KARAR BİLGİLERİ	**Tarih 05.02.2021** Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.

ÜYELER

Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Atila KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ EVET ☐ HAYIR	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr.. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr . Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	