

Cinsel İstismar Olgularına Yaklaşımın Travma Bilgili Hizmet Sunumu Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Approach to Sexual Abuse Cases in Terms of Trauma-Informed Service Delivery

Zeynep ŞİMŞEK¹, Leyla SAMANCI ÖNCEL²

¹ Prof. Dr. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruhsal Travma ve Afetlerde Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı
zeynep.simsek@bilgi.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-4572-7137

² Uzm. Psk. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Ruhsal Travma ve Afetlerde Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı, smnci_leyla@hotmail.com,
ORCID: 0000-0003-4708-9172

Başvuru: 24.01.2023
Kabul: 11.03.2024

Atıf:
Şimşek, Z. ve Samancı Öncel, L. (2024). Cinsel istismar olgularına yaklaşımın travma bilgili hizmet sunumu açısından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 35(2), 253-268. DOI: 10.33417/tsh.1241704

ÖZ

Cinsel istismar çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal iyiliğini bozan ciddi travmatik yaşantılardan biridir. Çocuğun tam iyilik halini ve güvenliğini temel alarak kontrol ve güçlenme duygusunu yeniden kazandırmak ve başa çıkma becerilerini geliştirmek için travmanın etkilerini tanıma ve değerlendirme adımıyla başlayan travma bilgili bakım geliştirilmiştir. Bu çalışmada bir sosyal hizmet merkezinde çocuk istismarı olgularının travma bilgili hizmet sunumu açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Niteliksel araştırma yöntemi ile 2019 yılında tamamlanarak arşive kaldırılmış 22 olgunun dosyası incelenmiş ve 10 sosyal çalışma görevlisiyle yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bulgulara dayalı olarak travma bilgili sistem açısından; ihbar ve müdahale arasında geçen zaman, ruh sağlığı hizmetine erişim ve yaklaşım, travmatik yaşantılara bağlı tepkileri anlamlandırma ve yaklaşım, vaka çalışması ve yükü, kurumlar arası koordinasyon, olası travmatik deneyimleri önleme, bilgi sistemi ile çalışan sağlığı ve güvenliği alanlarında iyileştirmelerin yapılması gerektiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: çocuk istismarı, travma bilgili sistem, sosyal hizmet merkezi, çocuk koruma hizmetleri

ABSTRACT

Sexual abuse is one of the serious traumatic experiences that impair the physical, mental and social well-being of the child. Trauma-informed care has been developed, starting with the step of recognizing and evaluating the effects of trauma, in order to regain a sense of control and empowerment and develop coping skills based on the child's full well-being and safety. In this study, it was aimed to evaluate child abuse cases in a social service center in terms of trauma-informed service delivery. With the qualitative research method, the files of 22 cases, which were completed and archived in 2019, were examined and semi-structured in-depth interviews were conducted with 10 social work staff. Based on the analysis, in terms of trauma-informed system; It has been determined that improvements should be made in the areas of time between reporting and intervention, access and approach to mental health services, approach to traumatic experiences, case work and case load, coordination between institutions, prevention of possible traumatic experiences, information system and occupational health and safety.

Keywords: child abuse, trauma-informed system, social services center, child protection services

GİRİŞ

Çocuğun cinsel istismarı gelişim geriliği, depresyon, post travmatik stres bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, obezite, kanser, yüksek tansiyon, riskli cinsel davranışlara bağlı üreme sağlığı sorunları gibi kısa ve uzun dönemli fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal sonuçları kanıtlanmış bir travmatik yaşantıdır (WHO, 2022). Cinsel istismar fiil türlerinin farklılığı, çocuğun korkma, utanma, suçlanma kaygısı ve istismarı anlamlandırabilecek yaşta olmamasına bağlı istismar öyküsünü verememesi, istismar eden kişinin aile içinden veya tanıdık biri olması nedeniyle kişiyi koruma çabası, ailenin istismarı açığa vurmaktan kaçınması gibi nedenler yanı sıra, temsili olmayan örnekleme yöntemi, anketi doldurma şekli (öz bildirim/yüz yüze görüşme), akran istismarının dahil edilip edilmemesi gibi doğrudan araştırmayla ilgili metodolojik sorunlar istismarın gerçek görülme sıklığını saptamada güçlükler neden olmaktadır (Murray ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 5 kadından birinin ve 13 erkekte birinin 0-17 yaşları arasında cinsel istismara uğradığı ve cinsel istismarın 'sessiz sağlık acili' olduğu bildirilmiştir (WHO, 2018). Bu nedenle travma bilgisinin tüm sisteme veya kuruma uygulandığı bir yaklaşım kullanılmaya başlamıştır (Bein, 2011,4; Bosk ve ark., 2020). Bu çalışmada da cinsel istismar olgusuna mevcut yaklaşım sosyal hizmet merkezi örneğinde travma bilgisi sistemin ilkeleri açısından incelenmiştir.

Bedensel ve ruhsal bütünlüğü bozan deneyimler olarak tanımlanan travmatik yaşantıların, toplumdaki kopuşa, temel güven duygusunun kaybına ve benlik algısının bozulmasına neden olduğu, özellikle çocukluk çağında anne, baba gibi bakım veren kişiler tarafından istismara ve ihmale maruz kalan çocukların ileriki yaşlarda duygusal düzenleme yeteneklerinin gelişemediği, davranışsal ve duygusal sorunların görüldüğü bildirilmektedir (Herman, 2016, 63-164). Psikiyatrik tanı kriterlerinin yer aldığı DSM V'te de cinsel istismara maruz kalma travma tanımı içerisinde yer almıştır (American Psychiatric Association, 2013). Literatürde travmatik yaşantılardan sonra gelişen stres tepkilerinin gelişimsel, nörolojik, epigenetik ve immünolojik değişiklikleri içeren biyolojik süreçler yoluyla fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı uzun süreli veya ömür boyu etkileyebilecek şekilde bozması nedeniyle zehirli stres kavramıyla ifade edildiği görülmektedir (Franke, 2014). Bu nedenle 2007 yılında 'Çocukların Cinsel Suistimal ve Cinsel İstismara Karşı Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi' imzalanmış, bu sözleşmeyi Türkiye onaylayarak 'Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi' adıyla 2011 yılında 28050 sayılı Resmi Gazete'de yayınlamıştır. Sözleşmede ulusal yasal düzenlemeler yoluyla önleme, erken dönemde saptama, adli süreçler ve rehabilitasyona yönelik hizmetlerin yapılandırılma şekli açıklanmıştır. Sözleşme kapsamında 'çocuk ve ailelerine destek programlarının geliştirilmesi, terapötik yardım ve acil psikolojik desteğin sağlanması, cinsel sömürü veya cinsel istismar şüphesinin bildirilmesinin teşvik edilmesi, yol göstermek için telefon ve internet yardım hatlarının kurulması, çocuğun güvenliğini, mahremiyetini, kimliğini ve imajını korumaya yönelik çocuk dostu adli işlemlerin gerçekleştirilmesi, ihtiyaçlarına yönelik, çocukların ve ailelerinin haklarına saygı duyan tedbirlerin alınması görüşmelerinin sayısının sınırlandırılması ve güven verici ortamların oluşturulması' yer almaktadır. Türkiye'de 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) ile de koruyucu

ve destekleyici tedbirler yanı sıra danışmanlık, eğitim, sağlık ve bakım tedbirleri öngörülmektedir. Çocuk koruma sistemi içerisindeki işleyişte, Çocuk Koruma Kanunu'nun 3. maddesinde psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun mesleklerin tümü sosyal çalışma görevlisi olarak tanımlanmış ve aynı sorumlulukları yerine getirmeleri öngörülmüştür. Sosyal çalışma görevlilerinin 'çocuk refahı alanı ile ilgisi olmayan alanlardan' istihdam edilmesi nedeniyle zaman zaman karar verme konusunda zorluklar yaşadıkları, hizmet içi eğitim ve denetim yetersizliği olduğu, çalışanların yetersiz sayıda ve süpervizyon desteği almadan hizmet verdikleri, sürdürülebilir bir ekip çalışmasının eksik olduğu, kurum ve kuruluşlar arası koordinasyonun yeterli düzeyde sağlanamadığı bildirilmiştir (Karataş ve ark., 2020, 113-114).

Son yıllarda tekrar eden zarar görmenin önlenmesi ve yaşanan duruma müdahale kapsamında sosyal hizmet alanında 'travma bilgili bakım sistemi' ilkeleri geliştirilmiştir (Child Welfare Information Gateway, 2015). Travma bilgili bakım; iyileştirmeye odaklanan, birey merkezli, travmanın etkisinin farkında olan, hizmet sağlayıcılar ile hayatta kalanlar için fiziksel, psikolojik ve duygusal güvenliği vurgulayan, güçlü yönler vurgu yaparak kontrol ve güçlenme duygusunu yeniden inşa etme fırsatları yaratan, 'sorunun ne?' yaklaşımından, 'sana ne oldu?' yaklaşımına geçen, ilgili tüm tarafların işbirliği içerisinde çalıştığı hizmet sunum biçimidir (SAMSHA, 2014; Fredrickson, 2019; Shern ve ark., 2016). Ayrıca ikincil travmatizasyon riskini azaltmaya çalışarak, çalışanları öz bakıma teşvik ederek iyileşme ve dayanıklılığı artırmayı amaçlamaktadır (Ranjbar ve Erb, 2019). Dolayısıyla travma bilgili sistem, danışanların yaşamlarındaki travmatik deneyimlerin yaygınlığını ve travmanın dünya hakkındaki temel inançları nasıl şekillendirdiği ve etkilediği konusunda sürekli farkındalık içeren, ortaya çıkan davranışsal, duygusal ve sosyal sorunların olumsuz başa çıkmanın belirtileri olarak görülüp empatik tepkinin daha sağlıklı geliştiği bir hizmet sunma yöntemidir (DeCandia ve ark., 2014; Levenson, 2017). Travma bilgili sistem yaklaşımına geçiş yapabilmek aşağıdaki adımlar önerilmiştir;

- Uzmanların travmatik stres tepkilerini anlamlandırma düzeyinin ve yaklaşımlarının belirlenmesi,
- İstismar olgusuyla ilgili tüm tarafların istismara yaklaşımlarının belirlenmesi (istismarı doğrulamak mı yoksa ek travmaları önlemek ve iyileşmeyi sağlamak mı?)
- Tüm taraflar arasında 'iyileşme odaklı' işbirliğinin nasıl sağlanacağına belirlenmesi,
- Hâkim ve uzmanların erken müdahale şeklinin belirlenmesi,
- Ailelerin travma bilgisinin değerlendirilmesi,
- Nitelikli ruh sağlığı hizmetine acil erişimin belirlenmesi,

- Hizmet veren uzmanların zorlayıcı olgular karşısında 'kendi travmalarına' karşı istem dışı tepkilerin olabileceğini fark etmeleri ve süpervizyon almalarını sağlayacak sistemin kurulmasıdır.

Son yıllarda çocuk koruma sisteminde travma bilgili hizmet sunumunun iyileşme ve travmatik büyümede etkisinin ortaya konulması nedeniyle, bu çalışmada bir sosyal hizmet merkezindeki cinsel istismar olgularına yaklaşımın travma bilgili sistem açısından incelenmesi ve elde edilen bulgulara dayalı öneri geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı ve yüksek lisans tezinden üretilen bu çalışmada, bir sosyal hizmet merkezine başvurmuş cinsel istismar olgularının dosyaları incelenmiş ve fenomenolojik yaklaşımla sosyal hizmet merkezinde sosyal çalışma görevlisi kadrosunda çalışanlarla (sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı ve sosyolog) derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırmaya katılanların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Dosya incelemesi kapsamında, 2019 yılı içerisinde tamamlanan toplam 22 çocuk cinsel istismar dosyası incelenmiş ve sayı, yüzde, ortalama şeklinde tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemi ile zoom uygulaması kullanılarak 10 sosyal çalışma görevlisiyle derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde sosyal çalışma görevlilerinin demografik bilgileri, lisans eğitimleri, çocuk istismarı ile ilgili deneyim süreleri sözel olarak sorulmuş ve yarı-yapılandırılmış görüşme aracı kullanılarak 30 - 45 dakika arasında süren derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme aracında travma bilgili yaklaşımın bileşenleri temel alınarak; 1- travma ve travmatik stres belirtileri farkındalığı (*Örnek: Cinsel istismara uğrayan çocuklara neler oluyor, biraz paylaşalım mı?*), 2-travmaya maruz kalmış olguların değerlendirilmesi ve müdahale (*Örnek: Cinsel istismar vakarına hemen ulaşıp, etkili şekilde vakayı yönetme sürecinde neler yaşıyorsunuz?*), 3- travma bilgili hizmet sunumu ile ilgili işleyiş (*Örnek: Cinsel istismara uğrayan çocuğa hizmet veren hakim, avukat, sağlık personeli gibi kişilerin yaklaşımları konusunda neler söylemek istersiniz?*) ve 4- sosyal çalışma görevlilerinin kendini güvende hissetmesi, tükenmişlik ve ikincil travmatizasyon yaşaması (*Örnek: Çocuk İstismarı vakalarını yönetirken size neler oluyor, kendinizi güvende hissediyor musunuz? (Evet ise, neler sizi daha fazla güvende ve iyi hissetmenizi sağlıyor? Hayır ise açıklayabilir misiniz?)*) şeklinde 4 başlık oluşturulmuştur.

Araştırmanın amacı doğrultusunda yapılan görüşmelerde aktarılanlara dayalı ana temalar üzerinden yorumlanmıştır. Yorumlamalarda elde edilen bilgi ve veriye bağlı kalınmış, temayla doğrudan ilgili olacak şekilde bazı katılımcıların ifadeleri de olduğu gibi aktarılmıştır. Katılımcılara sıra numarası verilerek demografik özelliklerin yer aldığı bir tablo hazırlanmış ve katılımcıların ifadelerinin yanına tabloda yer alan katılımcı numarası yazılmıştır. Örnek: (*1. katılımcı*).

BULGULAR

Dosyalardan Elde Edilen Bulgular

Toplam 22 çocuğun %81,2'si kız ve yaklaşık yarısı 13 yaş ve altındadır. Olguların %36,4'ü okulun rehberlik servisi, %22,7'si aile üyelerinden biri, diğerleri ise hastane ve komşu tarafından ihbar edilmiştir. Faillerin %18,2'i çocuğun tanımadığı kişiler iken, çoğunluğu aile üyesi, akraba ve yakınlarıdır. Her iki babadan birinin ortaokul ve altında eğitimi olup, işsizdir. Sosyal inceleme raporlarında annenin öğrenim durumu bilgisi yer almamıştır. İncelenen olguların %9,1'inin anne ve babasının ayrı yaşadığı, %31,8'inin boşandığı ve %59,1'inin ise halen evli ve birlikte yaşadığı raporlanmıştır.

İhbardan sonra her 5 çocuktan birine ilk bir ay içerisinde ulaşıldığı, ortalama müdahale süresinin 3,5 ay olduğu ve her beş çocuktan birine ise müdahalenin başlama zamanının 10-12. aylara kadar uzayabildiği saptanmıştır. Çocukların %54,5'inin psikiyatrik destek aldıkları, her 3 dosyadan ikisinde çocuğun ruhsal durumuna yönelik bilginin yer almadığı, ruhsal duruma ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyalar incelendiğinde sıklıkla çocukta korku (%54,5), kendine zarar verme (%36,4), unutkanlık ve öfke (%31,8), intihara eğilim (%22,7), uykuya dalma güçlüğü (%18,2), dikkat eksikliği (13,6) ve idrar/dışkı kaçırma (%4,5) rapor edilmiştir. Çocukların %50'sine sağlık, %13,6'sına eğitim, %9,1'ine bakım ve %81,8'ine ise danışmanlık tedbiri uygun görülmüştür. Dosyalarda yer alan bilgiler travma bilgilisi sistem açısından değerlendirildiğinde, çocuğun kısa sürede fiziksel ve psikolojik güvenliğinin sağlanması açısından müdahale için geçen zamanın uzun olduğu, ruhsal durum bölümünde her çocuk için travmanın yaygın etkisinin anlaşıldığını gösterir şekilde fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal stres tepkilerinin belirtilmediği, ayrıca stres tepkilerinin düzenlenmesine yönelik öneri ve uygulamaların yer almadığı saptanmıştır.

Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Derinlemesine görüşme yapılan sosyal çalışma görevlilerinin demografik bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyal Çalışma Görevlilerin Demografik Bilgileri

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Eğitim düzeyi	Mesleği	SHM 'de görev süresi	Toplam çalışma süresi
1	29	Kadın	Yüksek Lisans	Sosyolog	4,5 Yıl	4,5 Yıl
2	32	Kadın	Lisans	Sosyolog	4,5 Yıl	4,5 Yıl
3	30	Kadın	Lisans	Sosyolog	4,5 Yıl	4,5 Yıl

Tablo 1: Sosyal Çalışma Görevlilerin Demografik Bilgileri (Devam)

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Eğitim düzeyi	Mesleği	SHM 'de görev süresi	Toplam çalışma süresi
4	24	Erkek	Yüksek Lisans	Sosyal Hizmet Uzmanı	1 Yıl	1 Yıl
5	25	Kadın	Lisans	Sosyal Hizmet Uzmanı	1 Yıl	1 Yıl
6	25	Kadın	Lisans	Psikolog	6 Ay	2 Yıl
7	36	Kadın	Yüksek Lisans	Çocuk Gelişimi Uzmanı	5,5 Yıl	6,5 Yıl
8	39	Kadın	Lisans	Psikolog	10 Yıl	15 Yıl
9	32	Kadın	Yüksek Lisans	Psikolog	6,5 Yıl	7 Yıl
10	42	Kadın	Lisans	Çocuk Gelişimi Uzmanı	15 Yıl	20 Yıl

Travma bilgili yaklaşımın basamaklarını içerecek şekilde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılan görüşmelere dayalı ortaya çıkan temalar ve katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir.

Travmatik stres belirtileri farkındalığı ve yaklaşım

Görüşülen on sosyal çalışma görevlisinden yedisi lisans eğitimlerinde çocuklarda ve yetişkinlerde travmanın etkileri ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilgili teorik bilgiye kısmen sahip olduklarını, uygulamalı eğitimde vaka görme sıklığına göre bilgileri pekiştirdiklerini, üç katılımcı ise göreve başladıktan sonra bu kavramları öğrendiğini belirtmiştir. Travmatik stres belirtilerine yaklaşım konusunda ise yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, hizmet içi eğitimler sırasında bilgi sahibi olmaya çalıştıklarını, eğitimlerde genellikle teorik bilgiler verildiği için uygulama becerisinin kazanılmadığını ifade etmişlerdir. Sosyal çalışma görevlilerinden yedisi, çoğunluğu sosyolog olmak üzere travmatik stres tepkileri, nedenleri ve başa çıkma becerilerini içeren psikoeğitim yapmadıklarını, doğrudan psikiyatri kliniğine yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

'İnsan olarak gözlemediğim yanlış ebeveyn tutumlarına yönelik bir şeyler yapmaya çalışırım. Ebeveynlerin nihayetinde ne olursa olsun, ortada bir istismar varsa ve bu durum süregelen bir istismar ise illaki ebeveynlerin ihmali sonucunda da olabiliyor. Ancak bu durumu nasıl ele alıp onlara ifade edebileceğimi bilmiyorum. Ayrıca travmatik stres belirtilerine hâkim olmadığım için yönlendirme yapmayı tercih ederim' (3. katılımcı).

'Ailenin yalnız olmadığını, ne kendilerini ne de çocuklarını suçlamamaları gerektiğini söylerim. Çocuklarının maruz kaldığı cinsel istismarın görmezden gelinemeyeceğini ve

hukuksal sürecin başlatılması gerektiğini anlatarak gerekli yerlere yönlendirmelerimi hemen yapar, vakayı izlerim (5. Katılımcı).

Sosyal çalışma görevlilerinin üçü çocuklara ve ailelere travmatik stres belirtilerini açıkladıklarını ve ailenin çocuğa nasıl yaklaşması gerektiğine yönelik psikososyal destek verdiklerini ifade etmişlerdir.

'Çocuğun yaşadığı travma ile ilgili elimden geldiğince aileye ve çocuğa açıklama yaparım. Ailenin çocuğa karşı nasıl yaklaşım sergilemesi gerektiğini anlatmaya çalışırım' (5. katılımcı).

'Genelde danışmanlık tedbiri olan vakalarda uygulamaya çalışıyorum. Sadece çocuklara anlatmakla yetinmiyor, aileleri de bilgilendirmeye çalışırım. Çünkü istismar mağduru çocukların aile tutumları önemli. Sonuçta bu çocuklar (aile tehdit teşkil etmiyorsa ve istismar eden aile içerisinde birisi değil ise) eve aile yanına dönüyorlar' (9. katılımcı).

Müdahale süreci

Sosyal çalışma görevlilerine "Çocuğa hizmet veren hâkim, avukat, sağlık personeli gibi çalışanlar, çocuğun iyilik halini ve güvenliğini ön plana alarak süreçleri hızlandırıyorlar mı?" sorusuna yedisi müdahale ve değerlendirmelerin aksadığını, üçü ise müdahalelerin hızlı yapıldığını (1, 3 ve 10. katılımcılar) ifade etmiştir.

'Keşke kurumlararası ortak bir sistemimiz olsa, sistem üzerinden hangi işlemler/müdahaleler yapılmış görmek güzel olurdu. Vaka ile ilgili dosya bize gelene kadar çocuk ile ilgili sağlık, adli ve eğitim anlamında neler yapılmış, nasıl müdahalelerde bulunulmuş bilmiyoruz.' (2. katılımcı).

'Özellikle adli sistemde görev alan avukatlar, savcılar, hâkimler çocuk istismarı ile ilgili detaylı bir eğitim almadıklarından çocukları yetişkin gibi sorgulamaktalar. Bu kişilerin istismar sonrası çocuğun ruhsal durumuyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıklarını düşünüyorum. Bu nedenle müdahalede hızlı olursa bile çocuğun örselenmesi söz konusu olabiliyor' (4. katılımcı).

'Çocuk bir şekilde emniyete geliyor ve sorguya tabi tutuluyor. Daha sonra çocuk savcılığa sevk ediliyor ve orada tekrar sorgulanıyor. Sürekli birilerine mağduriyetini tekrar tekrar anlatmak zorunda kalarak örseleniyor. Bu nedenle amacın çocuğu korumak ötesi istismarın varlığını kanıtlamaya yönelik bir dosya olarak görüldüğünü düşünüyorum' (5. katılımcı).

'Çocuk genellikle karakolda, savcılıkta, hâkime ve bize olmak üzere en az 4 kez mağduriyeti anlatmak zorunda kalıyor. Bu durumun hem kurumlar arası koordinasyonun yeterli olmadığı hem de müdahale ve değerlendirme konusunda geç kalmamıza sebep olduğunu düşünüyorum' (8. katılımcı).

'Vakitli bir müdahale yapılmadığını düşünüyorum, olay basına düşerse aynı gün işlem yapılıyor ve hukuksal yönünden hızlı bir işleyiş oluyor, yoksa hızlı olduklarını düşünmüyorum. Birinin yaptığı işlemlerden, ötekinin haberi olmuyor. Birbirlerinden kopuk kopuk müdahaleler ve değerlendirmeler yapmaktalar' (9. katılımcı).

Sosyal çalışma görevlilerin dördü çocuk istismarı konusunda yasaların yeterli olduğunu ve istismar şüphesi ya da istismarın tespit edildiği anda hukuki ve sağlık alanında çocuğun güvenliği, iyilik halinin ön planda tutulması sebebiyle olabildiğince hızlı bir şekilde müdahalede bulunduğu değinmişlerdir (katılımcı; 1, 3 ve 10). Özellikle Çocuk İzlem Merkezinin (ÇİM) bu süreç içerisinde oldukça hızlı işlem yapmakta olduğunu belirtmişlerdir.

Vakaya Hızlı Ulaşma

Genel olarak sosyal çalışma görevlileri kurumlararası işbirliğinin eksikliğinden kaynaklanan sorunların önlenmesi için; bakanlıklar arası çocuğun ve ailenin dahil olduğu bir sistemin bütünlüğünün sağlanması, birinin yaptığı çalışmayı diğerinin görebilmesinin çocuğu ve aileyi hızlı değerlendirme ve müdahale etme açısından yararlı olacağını belirtmişlerdir.

Sosyal çalışma görevlilerin bazı referans ifadeleri şu şekildedir;

'Dosya bize olaydan çok sonra geliyor. Tedbir kararı alınıyor ve o şekilde geliyor. Bu nedenle vakalara hemen ulaşamıyoruz ve etkili bir yönetim yapamıyoruz. Bakanlıklar arası koordinasyonu sağlayacak hızlı bir sistem kurulmalı. Güven duygusunu, kontrol duygusunu kazandırmaya yönelik etkili bir rehberlik yapamıyorum, arada belli bir vakit geçmiş oluyor, çocuk ve aile o süreç içerisinde zaten belli bir uyum sağlamış, olayın üzerini örtmüş oluyorlar (9. katılımcı).

'Vakaya ve aileye yapılacak ilk müdahale konusunda hem kendim hem de başarılı arkadaşlarımla varlığını biliyorum. İş yükünden dolayı görüşmeler yüzeysel oluyor'' (10. katılımcı).

'Dosya yoğunluğundan dolayı hemen ulaşamadığımız oluyor' (1. katılımcı).

'İstismar vakası bize ulaştığı anda koordineli bir şekilde çalışmaya başlayıp, vakayı etkili bir şekilde yönetir ve aileyi istismar sonrası oluşabilecek sorunlar ile ilgili bilgilendirme yaparım. Ayrıca adli süreçten ve SHM'deki süreçten de bahsederim, böylece yalnız olmadıklarını anlıyorlar' (4. Katılımcı).

Bilgi Sistemi

Vakayı değerlendirmek için veriye zamanında ulaşamadığı tüm görüşülenler tarafından bildirilmiştir. Sosyal çalışma görevlilerin bu temadaki bazı referans ifadeleri aşağıdaki şekildedir;

'Elde edilen veri ile vakayı değerlendirmek yeterli olmuyor. Öncelikle kurumlar arası koordinasyon iyi değil. Uzmanın kişisel çabasına bırakılmış. Çoğu bilgi aileden alınıyor. Teyit etmek istersek kurumlar arası yazışmalar çok uzun sürüyor, bu nedenle ailenin bize

gerekli evrakları ulaştırmasını talep etmek durumunda kalıyoruz. Evrak toplama süreci de örseliyor' (4. katılımcı).

'Farklı bir il ya da ilçede bir işlem yapılmış ise o anda ihtiyacım olduğunda görüntüleyebileceğim bir sistem yok. Ancak dosya naklini istemem gerekiyor, o da aşağı yukarı 1 hafta ya da daha fazla sürüyor' (6. katılımcı).

Kurumlararası İşbirliği ve Dosyalama Sistemi

Bu tema altında sosyal çalışma görevlileri, cinsel istismar olgusu tespit edildikten sonra emniyetin, sağlık birimlerinin ve adliye çalışanları ile koordineli çalışabilmek için kişisel bir çaba sarf ettiklerinden bahsetmişlerdir. ÇİM'deki sosyal inceleme sonrasında ayrıca bir de SHM'ye yönlendirilen vaka için tekrar sosyal inceleme yapılmasının iş gücü ve zaman kaybı olduğunu belirtmişlerdir.

Sosyal çalışma görevlilerin bazı referans ifadeleri şu şekildedir;

'Çocuk şube ile koordineli çalışıyoruz ancak diğer kurumlar ile işbirliği yapmada zorlanıyoruz. Bunun için kişisel bir çaba sarf etmemiz ve ciddi bir zaman, enerji harcamamız gerekiyor' (10.katılımcı).

'Kamu kurum ve kuruluşlar arası iletişim ağı zayıf olduğundan, çocukla ilgili farklı kamu kurumlarında işlemler yapılmış ise bilgi sahibi olamıyoruz. Ancak aileye ve çocuğa sorduğumuzda öğreniyoruz' (4. katılımcı).

Sosyal çalışma görevlileri kendi arşivleme/dosyalama sistemleri olduğunu, yani her sosyal çalışma görevlisinin vakaya özgü dosyalama yöntemi olduğunu, ancak tümü kendi arşivini kendisinin oluşturduğunu belirtmiştir.

Sosyal çalışma görevlilerin bazı referans ifadeleri şu şekildedir;

'Arşiv ile ilgilenen ayrı bir görevli olsa daha düzenli ve tertipli bir arşivleme sistemi oluşturulabilse' (2. katılımcı).

'Arşivleme sistemi kişisel bir sistem olarak devam ediyor. Keşke elektronik bir ortamda toplansa ne güzel olurdu. Bu şekilde mükerrer dosya oluşması da önlenmiş olur. Ancak keşke bu tüm Türkiye genelinde yapılırsa' (3. katılımcı).

'Arşivleme kişisel bir hal almıştır ve uzmanlar kendi arşivleme sistemini oluşturmuştur. Ancak bu durum kişisel bir çaba gerektiğinden, o kişinin tayini çıktığında ya da görev yeri değişikliği olduğunda yerine gelen uzman bu durumda çok zorlanıyor. Ben çok zorlanmıştım, çünkü benden öndeki uzmanın arşivleme sistemini açıkçası anlayamamıştım' (10. katılımcı).

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

Belirtilen tema altında tükenmişlik, kendini güvende hissetme, ikincil travmatizasyon ve yönetici farkındalığına ilişkin görüşmeler yapılmıştır. Sosyal çalışma görevlilerinin yedisi kendilerini tükenmiş

ve yorgun hissettiğini belirtirlerken (katılımcı; 2, 3, 4, 7, 8, 9 ve 10), üçü kendisini tükenmiş hissetmediğini, ikisi yeni atandığını belirtmiştir (katılımcı 5 ve 6). Aşağıda tükenmişlikle ilgili bazı ifadelere yer verilmiştir.

'Kendimi bazen çok çaresiz, hiçbir faydam dokunmuyormuş gibi hissediyorum. Çok yorgun ve tükenmiş hissediyorum' (3. katılımcı).

'Motivasyon çok az, dosya yoğunluğu, gerekli süpervizyonlar uygulanmıyor. Kendi aramızda akran süpervizyonu yapmak istemiştik, ancak iş yoğunluğundan vakit oluşturulup başlayamadık. Yeni başlayan arkadaşlar ile yıllardır çalışan arkadaşlar arasında inanılmaz bir fark olduğunu gözlemliyorum. Bariz tükenmişlik, bıkkınlık, yorgunluk ve çaresizlik gözlemlenebiliyor. Bu konuda çok eksikliklerimizin olduğunu düşünüyorum' (4. katılımcı).

Sosyal çalışma görevlilerinin altısı vakaları yönetirken kendilerini güvende hissetmediklerini (katılımcı; 2, 3, 6, 7, 8 ve 10) dördü ise kendini güvende hissettiğini (katılımcı; 1, 4, 5 ve 9) ifade etmiştir. Aşağıda bazı referans ifadeleri yer almıştır;

'Hayır güvende değilim. Neden? Çünkü kolluk kuvvetlerinden gerekli desteği alamıyoruz. Gittiğimiz evlerde madde kullanımı olabiliyor, tehditlere maruz kalabiliyoruz. Bu durumu iletteğimizde ne yazık ki çalışanını sahiplenme konusunda çok destekleyici olmadıklarını görüyorum (3. katılımcı).

'Asla güvende hissetmiyorum. Vakanın sürekliliği, gizliliği, vakaya ayrılması gereken zaman, çocuğun yüksek yararı adına alınması gereken tedbir kararları, yetersiz ve bilgisiz personelle iş birliği yapılmak zorunda olunması, yönetimin bilimsel olmayan ve meslek elemanını zorlayıcı istekleri, aşırı iş yükü gibi sebeplerden dolayı güvende hissetmem mümkün değil' (10. katılımcı).

'Yasal düzenlemeler dahil sistemi iyi biliyorum, nerede ne yapacağımı biliyorum. Çocuğun biran önce toparlanması hedefim. Mesleki bilgi ve becerimin yeterli olduğundan emin olduğum için güvende hissediyorum (5. katılımcı).

Sosyal çalışma görevlilerinden sekizi yöneticilerin ikincil travmatizasyon ile ilgili bir bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bir sosyal çalışma görevlisi bilgileri olduğunu (katılımcı 1) ve bir başka sosyal çalışma görevlisi de yöneticilerin bilgisi olup olmadığı konusunda bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (5. katılımcı).

'Hayır, yöneticiler kesinlikle bilgi sahibi değiller, çünkü geçen haftalarda 3 çocuğu aile yanından aldım ve kurum bakımı için ilk kabul birimine yerleştirdim. Sonrasında kimse nasılsın, nasıl geçti çocuklar ile yolculuğun, kuruma yerleştirmekte zorluk yaşadın mı diye sormadı. İşimin başına geri döndüm ve kaldığım yerden yeni bir vaka üzerinde çalışmam beklendi benden'(6. katılımcı).

‘İkincil travmatizasyon ile ilgili afet eğitimlerinde çok vurgulandı ve nasıl önlenmesi ile ilgili bilgileri de var’ (1. katılımcı).

TARTIŞMA

Araştırmada bir sosyal hizmet merkezi'ne başvuran cinsel istismar olgularına yaklaşım travma bilgili hizmet sunumu açısından incelenmiştir. Travma bilgili çocuk koruma sistemi, travmatik deneyimlerin çocuklara, ailelerine/yakınlarına ve onlara hizmet sunanlara etkisi ve iyileşme için yapılması gerekenler konusunda sürekli farkındalık kazandıran bir hizmet modelidir (Shern ve ark., 2016). Dosya taraması ve derinlemesine görüşmelerle hizmet sunum sistemini değerlendiren bu araştırmanın bulguları sistemin iyileştirilmesine yönelik önemli bilgi sağlamıştır.

Travma bilgili çocuk koruma sisteminin ilk basamağını sistemde yer alan tüm çalışanların çocukta, yakınlarında ve kendilerinde ortaya çıkan duygusal, davranışsal, fiziksel, bilişsel ve sosyal stres tepkilerini ve bu tepkilere doğru yaklaşımı bilmeleri oluşturmaktadır. Sosyal inceleme raporları ve derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan ilk bulgu, çalışanların çocuklarda ve yetişkinlerde travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkan tepkiler ve bu tepkilere yaklaşım konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, görüşmelerde zorlandıkları, kendilerini yetersizlik hissettikleri, işe başladıktan sonra vakalar ile karşılaştıkça bilgi sahibi olmaya başladıklarıdır. Sosyal inceleme raporlarının yarısında çocuklarda ortaya çıkan duygusal ve davranışsal sorunlarla ilgili bilgi yer aldığı, çocukların yaklaşık yarısında korku, üç çocuktan birinde unutkanlık, saldırgan davranışlar, öfke, yaklaşık dört çocuktan birinde içe kapanma, beş çocuktan birinde uykuya dalma güçlüğü, yaklaşık beş çocuktan birinde intihara eğilim ya da intihar girişimi not edilmiştir. Bu bulgu cinsel istismarın olumsuz gelişimsel, psikolojik, bilişsel, nörobiyolojik ve ilişkisel sonuçları ve bakım verenle ilişkinin bozulmasına bağlı travma bilgili bakım sistemine ihtiyacı göstermektedir (McCauley, 2020). Bu sonuç en ağır travmatik yaşantılardan olan cinsel istismara müdahale ve vaka yönetiminde sosyal çalışma görevlisi ünvanıyla, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmen, aile ve tüketici bilimleri mezunu ve sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı gibi farklı disiplinlerin aynı görevi yapmalarının çocuğun üstün yararı açısından yeniden değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Travma bilgili yaklaşımda çocuğun iyi olma hali için ihbarın alındığı zaman ile müdahale edilen zaman arasında geçen süre önemlidir. Literatürde travmanın etkilerinin 'klinik düzeye ulaşmadan' erken dönemde doğru müdahaleyle hafifletilebileceği bildirilmiştir (Murray ve ark., 2014). Bu nedenle en ağır travmatik yaşantılardan biri olan cinsel istismara yönelik Türk Ceza Kanunu'nda ihbar yükümlülüğü ile ilgili ceza hükümleri tanımlanmıştır. Özellikle TCK'nın 278. maddesinde belli suçların ihbar edilmesi herkese bir yükümlülük olarak yüklendikten sonra, TCK'nın 279. maddesinde kamu görevlileri, 280. maddesinde ise sağlık mesleği mensupları bakımından özel ihbar yükümlülükleri öngörülmüştür. TCK'nın 279. maddesinde kamu görevlileri (TCK m. 6/f. 1, bent c), kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini görevleriyle bağlantılı olarak

öğrendiklerinde, durumu yetkili makamlara bildirmekle yükümlü kılınmışlardır. Dosya incelemesinde bildirimlerin ağırlıklı olarak okulun rehberlik servisi tarafından yapıldığı görülmüştür. Olguların yaklaşık %80'inde ihbarın fark edilir edilmez hemen yapıldığı, yaklaşık %20'sinin ise 1 ay-1 yıl arasında yapıldığı, bir dosyada da zamanın belirtilmediği görülmüştür. Dosya taramalarında bir olguya iki gün içerisinde müdahale edilirken, çoğunlukla diğer olgulara 1 ay ve daha uzun sürede müdahale edildiği görülmüştür.

Travma bilgili sistemde ruhsal girişimin niteliği önemlidir. Bu araştırmada iki olgudan birinin ailesi tarafından ruhsal ve davranışsal değişimler nedeniyle ruh sağlığı hizmetine başvurdıkları ve tamamına ilaç başlandığı bildirilmiştir. Travma bilgili çocuk koruma sistemi açısından, travmanın yarattığı fiziksel, duygusal, bilişsel, ilişkisel ve sosyal etkileri dikkate alarak olguya ve bakım verene hızlı erişim, doğru psikolojik ilk yardım ve psikoeğitimle fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan güvende olmayı / iyilik durumuna erişmeyi sağlama kritiktir (Epstein ve ark., 2014).

Hizmetin sürekliliği ve girişimlerin değerlendirilmesi açısından 'bilgi sistemi ve bilgiye hızlı erişim' bir başka ifadeyle doğru, güvenilir ve zamanında kayıt tutmak ve arşiv oluşturmak büyük önem taşımaktadır. Sosyal hizmet merkezi tarafından cinsel istismara yönelik program geliştirme sürecinde önemli olan annenin öğrenim bilgisi, annenin çalışma durumu gibi sosyal belirleyicilerin sosyal inceleme raporlarında tam olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle standart formların geliştirilmesi ve elektronik ortamda dosyalama sistemleri önem taşımaktadır.

Travma bilgili sistemde çocuğun üstün yararı yani istismarın tekrarını önlemeye ve iyileşmeye odaklı kurumlararası iş birliği kritik basamaklardan bir diğeridir. Özellikle yapılan müdahaleler ve değerlendirmelerin hizmet sunanlar tarafından erişilebilir olması, sosyal hizmet müdahalesinin belirlenmesi ve uygulanması için kritik öneme sahiptir. Bu nedenle veri toplama sistemi travma bilgili sistemin temel ilkelerindedir. Ayrıca bir çocukla ilgili tüm hizmet sağlayıcılar (ruh sağlığı, eğitim/okul, sosyal hizmet birimleri, koruyucu aileler, adli ve hukuksal süreçler gibi) belirlenmiş gizlilik ilkeleri çerçevesinde doğru girişimin yapılması ve işgücünün etkili kullanılması açısından önemlidir. Bu doğrultuda T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2016 yılında 'Arşiv Hizmetleri Genelgesi' yayınlamış olmakla birlikte uygulamaya tam olarak yansımadağı görülmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin kendi kişisel çabaları ile arşivlerini oluşturmaya ve muhafaza etmeye çalışmaları nedeniyle bilgiye erişim ve paylaşımında engeller ortaya çıkmaktadır.

Travma bilgili sistemde güven oluşturma ve şeffaf olma ilkeleriyle kurumlar arası koordinasyon ve iş birliğinin çocukları ve bakım verenleri güçlendirdiği, olumsuz sağlık etkilerini azalarak koruyucu faktörlerin gelişmesine yardımcı olduğu bildirilmiştir (McCauley, 2020; Güneş Aslan, 2022). Bu nedenle çocuk koruma sisteminde adalet, eğitim, sağlık başta olmak üzere tüm sektörlerin ortak hedefi, çocukların ve ailelerin iyileşmesini sağlamak için iş birliği içerisinde hareket edilmesi olmalıdır. Buna karşın derinlemesine görüşmelerde sosyal çalışma görevlileri yapılan girişimlerin/görüşme sonuçlarının SHM'ye iletilmediğini, işyükü başta olmak üzere çeşitli faktörlerin etkisiyle olgulara 'dosya' olarak yaklaşıldığını açıklamışlardır.

Travma bilgili hizmet sunum modeli, istismara uğramış çocuk ve aileler yanı sıra vakayı yöneten uzmanları da tükenmişlik ve ikincil travmatik strese karşı koruyan, çalışan sağlığı ve güvenliği kapsamında ruhsal sorunların kontrolünü önceleyen bir sistemdir. Yapılan araştırmalarda sosyal çalışmacıların tükenmişliğinin yüksek, iş doyumunun düşük olduğu, iş yükünün tükenmişliğin gelişmesinin nedeni olduğu ve ikincil travmatizasyonun yaygınlığı bildirilmiştir (Ceylan ve ark., 2006; Zara ve İçöz, 2015; Eroğlu ve Arıkan, 2016). Bu çalışmada da iş doyumunun düşük, aşırı iş yükü sebebiyle tükenmişlik yaşadıkları, vakayı yönetirken zaman baskısı nedeniyle zorlandıkları, yöneticilerin ikincil travmatizasyon ve önleme konusunda bilgi yetersizliği ve çalışanların ruh sağlığını koruyan ve güçlendiren bir sistemin olmadığı ifade edilmiştir. Çocuk koruma sisteminde özellikle toplum içinde travmatik olgularla çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve geliştirilmesi için iş sağlığı ve güvenliği kapsamında sağlık izlemlerinin düzenli yapılması, hizmet-içi eğitim ve süpervizyonla desteklenmeleri önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, cinsel istismar çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini bozan, zamanında ve doğru müdahale edilmediğinde ömür boyu fiziksel ve ruhsal sonuçları ağır travmatik yaşantılardan biridir. Bu çalışma bir SHM ile sınırlı olmakla birlikte, travma bilgili hizmet sunumuna geçiş açısından yapılması gerekenler konusunda profesyonellere ve araştırmacılara yön verici nitelik taşımaktadır. Çocuk koruma sisteminin travma bilgili hizmet sunumu açısından öncelikle 'Travma Bilgili Bakım'ın ilkelerini yansıtan politika ve prosedürleri geliştirmesi önemlidir (Mersky ve ark., 2019; Güneş Aslan, 2022). Bu çalışmanın bulgularına dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Cinsel istismar olgusuna müdahale eden tüm çalışanların göreve başlamadan önce travmanın biyopsikososyal etkilerine dayalı ortaya çıkan travmatik stres tepkileri ve iyileşmeye götüren girişimleri içeren bir eğitim almasının sağlanması,
- İstismara müdahale sürecinde travma bilgili hizmet sunumu açısından avukat, hâkim, öğretmen, kolluk kuvvetleri dahil tüm tarafların dahil olduğu, kurumlar arası sürekli birlikte çalışmayı sağlayacak bir sistemin kurulması,
- Cinsel istismarın en ağır travmatik yaşantılardan biri olması nedeniyle, vaka yönetimi anlayışıyla ekip çalışmasının yapılması, vaka yöneticisinin sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı olması, vakanın ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirmesi ve izlemesi önemlidir. Dolayısıyla Çocuk Koruma Kanunu'nda belirtilen sosyal çalışma görevlisi tanımının kaldırılarak, her mesleğin görev ve sorumluluklarının belirlenmesi,
- Hizmetiçi eğitimlerin teorik bilgi ile sınırlı kalmayıp, beceri kazandırma temelli ve sürekli olmasının sağlanması,
- Süpervizyon sisteminin kurulması,

- Çocuk koruma sistemindeki tüm yöneticilerin ikincil travmatizasyon konusunda bilgili olmaları ve çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirme konusunda risk değerlendirmesi başta olmak üzere çalışan sağlığı / güvenliği çalışmalarını yürütmesi,
- Elektronik ortamda erişilebilir veri sisteminin kurulması ve vaka yöneticilerinin erişimine açılması önemlidir.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırma, İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun '*pandemi döneminde klinik ve deneysel olmayan araştırmalar için*' oluşturduğu alt komisyon tarafından 30.01.2021 tarihinde etik açıdan uygun bulunmuştur.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006 Apr;256(3):174-86. doi: 10.1007/s00406-005-0624-4.
- Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi, Resmi Gazete Tarihi: 10.09.2011, Resmi Gazete Sayısı: 28050
- Bein, K. (2011). Action, engagement, remembering: services for adult survivors of child sexual abuse. https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_RSP_Action-engagement-remembering-services-for-adult-survivors-child-sexual-abuse.pdf. adresinden 29 Ocak 2024'de alınmıştır.(s.4).
- Bosk, E.A., Williams-Butler, A., Ruisard, D., MacKenzie, M.J. (2020). Frontline staff characteristics and capacity for trauma-informed care: implications for the child welfare workforce. *Child Abuse Negl*, 110(3),104536. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104536
- Ceylan, H., Gül, N. ve Öksüz, M. (2006). Sosyal çalışmacılarda iş doyumunu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarında göre karşılaştırmalı incelenmesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/269731> adresinden alındı.
- Child Welfare Information Gateway. (2015). Developing a trauma-informed child welfare system. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, Administration for Children and Families. <https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/trauma-informed> adresinden alındı.

- DeCandia, C.J, Guarino, K. ve Clervil, R. (2014). Trauma-informed care and trauma specific servise: a comprehensive approach to trauma intervention. American Institutes for Research, <http://www.air.Org/sites/default/files/downlolads/report/traum-> adresinden alındı.
- Epstein, K., Speziale, K., Geber, E., Loomis, B. (2014). Trauma Informed Systems Initiative, San Francisco Department of Public Health, CA.
- Eroğlu, B.S. ve Arıkan, S. (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.
- Güneş, Aslan, G. (2022). Travma bilgili bakım ve sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 87-106. DOI: 10.21560/spcd.vi.982968
- Franke, H.A. (2014). Toxic stress: Effects, prevention and treatment. *Children* (Basel). 2014 Nov 3;1(3):390-402. doi: 10.3390/children1030390.
- Fredrickson, R. (2019). Trauma-informed care for infant and early childhood abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(4), 389-406. doi.org/10.1080/10926771.2019.1601143
- Herman, J.L. (2016). *Travma ve iyileşme*. Gözden geçirilmiş 4. Basım Literatür Kitapevi, İstanbul.
- Karataş, K., Aslan, H., Öztürk, A.B. ve Albayrak, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalan türk vatandaşı ve mülteci çocukların durumları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 107-132.
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Soc Work*, 62(2), 105-113. doi.org/10.1093/sw/swx001
- McCauley, S. (2019). The importance of trauma informed child welfare system. Child Welfare Information Gateway, www.childwelfare.gov adresinden alındı.
- Mersky, J.P., Topitzes, J. ve Britz, L. (2019) Promoting evidence-based, trauma-informed social work practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645-657. doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261
- Murray, L.K., Nguyen, A. ve Cohen, J.A. (2014). Child sexual abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(2), 321–337. doi: 10.1016/j.chc.2014.01.003
- Ranjbar, N. ve Erb, M. (2019). Adverse childhood experiences and trauma-informed care in rehabilitation clinical practice. *Arch Rehabil Res Clin Transl*, 21, 1(1-2). doi: 10.1016/j.arrct.2019.100003
- Shern, D.L., Blanch, A.K. ve Steverman, S.M. (2016). Toxic stress, behavioral health and the next major era in public health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(2):109-23. doi: 10.1037/ort0000120
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014) SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884.
- World Health Organization (11 Kasım 2022). Child maltreatment. Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> adresinden

alındı.

World Health Organization (4 Haziran 2021). Child sexual abuse: a silent health emergency: report of the Regional Director. <http://www.who.int/iris/handle/10665/1878> adresinden alındı.

Zara, A. ve İçöz, F.J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.