



Article Info/Makale Bilgisi

✓Received/Geliş:01.01.2024 ✓Accepted/Kabul:19.04.2024

DOI:10.30794/pausbed.1413021

Research Article/Araştırma Makalesi

Öztürk, A. B., Albayrak, H., Karataş, K. ve Aslan, H. (2024). "Cinsel İstismara Karşı Çocuk Koruma Kanunu Kapsamında Verilen Tedbirlere Yönelik Meslek Elemanlarının Değerlendirmeleri", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 62, Denizli, ss.167-188.

## CİNSEL İSTİSMARA KARŞI ÇOCUK KORUMA KANUNU KAPSAMINDA VERİLEN TEDBİRLERE YÖNELİK MESLEK ELEMANLARININ DEĞERLENDİRMELERİ

Aslıhan Burcu ÖZTÜRK\*, Hande ALBAYRAK\*\*, Kasım KARATAŞ\*\*\*, Harun ASLAN\*\*\*\*

### Öz

Bu araştırmada, cinsel istismara maruz bırakılan çocukları koruma ve iyilik hallerini sağlamaya yönelik olarak 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında verilen bakım, sağlık ve danışmanlık tedbirlerinin uygulanmasındaki sorunları, odak grup görüşmeleri yaparak ilgili alanlarda çalışan 47 meslek elemanının deneyimleri üzerinden değerlendirmek amaçlanmıştır. Nitel araştırma deseniyle tasarlanan çalışmanın analizi sonucunda ortaya çıkan ana temalar olan "tedbir kararlarının verilme sürecinde değerlendirmeye ilişkin sorunlar, vaka yönetimi, bakım, sağlık ve danışmanlık tedbirleriyle ilgili sorunlar" tartışılmıştır. Tedbir kararlarıyla ilgili genel sorunlar, değerlendirme süreçlerinde standardın olmayışı, sosyal inceleme raporlarının yetersizliği, vaka yönetimi modelinin uygulanmamasına dair alt temalarla ortaya konmuştur. Bakım tedbiriyle ilgili sorunlar, tedbir kararlarının uygunsuzluğu, kuruluş bakımında rehabilitasyonun zorluğu, çocuk evleri modelinin zorlukları, bakım kuruluşunda sosyal servis sisteminin kaldırılmış olması, erkek çocuklarla çalışma zorlukları, sağlık ve güvenlik riskleri çerçevesinde ele alınmıştır. Sağlık tedbiri, psikolojik, psikiyatrik tedavinin yetersiz kalışı ve madde bağımlılığı tedavisi sorunları; danışmanlık tedbiri ile ilgili sorunlar ise danışmanlıkla ilgili standartların ve eğitimin olmaması, ihtisaslaşmış birimlerin olmaması, danışmanlığın çocuğun sosyal çevresini kapsayacak şekilde verilmemesi başlıklarıyla tartışılmıştır. Sonuç olarak tedbir kararları ile çocuk koruma hizmetlerinin nitelikli bir sistemle yürütülmesi için bütüncül bir yaklaşımın, uzmanlaşmanın, koordinasyon mekanizmalarının ve vaka yönetiminin gerekli olduğu tartışılmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** *Çocuğa yönelik cinsel istismar, Koruyucu ve destekleyici tedbir kararları, Çocuk koruma hizmetleri.*

## THE EVALUATION OF PROFESSIONALS ON THE MEASURES AGAINST CHILD SEXUAL ABUSE WITHIN THE CHILD PROTECTION LAW

### Abstract

The purpose of this study is to evaluate the problems in the implementation of the care, health, and counseling measures provided under Child Protection Law No. 5395 to protect children exposed to sexual abuse and ensure their well-being, utilizing focus group interviews with 47 professionals working in related fields. The main themes arising from the qualitative analysis of the qualitative research "general problems related to measures, problems related to care, health and counseling measures" were discussed. The lack of standards in evaluation processes, the insufficiency of social assessment reports, and the failure to apply the case management model were identified as general issues. Problems with the care measure include inappropriate care decisions, the difficulty of rehabilitation in institutional care, the difficulties of the children's home model, the elimination of the social service system within the care institution, the difficulties of working with boys, and health

\*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü, ANKARA.

e-posta: aslihanburcu@gmail.com, (<https://orcid.org/0000-0001-8702-3288>)

\*\*Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi SBF, Sosyal Hizmet Bölümü, KOCAELİ.

e-posta: hande.albayrak@kocaeli.edu.tr, (<https://orcid.org/0000-0002-2972-9490>)

\*\*\*Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü, ANKARA.

e-posta: kkaratas@hacettepe.edu.tr, (<https://orcid.org/0000-0002-4817-9981>)

\*\*\*\*Doç. Dr., Kastamonu Üniversitesi, SBF, Sosyal Hizmet Bölümü, KASTAMONU.

e-posta: haslan@kastamonu.edu.tr, (<https://orcid.org/0000-0001-9830-1765>)

and safety concerns. As a result, it is argued that a holistic and specialized approach, coordination mechanisms and case management are necessary for the measures and child protection services to be carried out successfully.

**Keywords:** *Child sexual abuse, Protective and supportive measures, Child protection services.*

## 1. GİRİŞ

Çocuğa yönelik cinsel istismar, çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını, gelişimini ve iyilik halini etkileyen; bedensel, psikolojik, sosyal ve yasal boyutları olan toplumsal bir sorundur. Cinsel istismarın, kısa ve uzun vadede çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerine olumsuz yönde etki ettiği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (PTSD), kaygı bozuklukları dahil olmak üzere psikolojik bozuklukların görülme riski artmaktadır. Bu koşullar yetişkinliğe kadar devam edebilir ve genel ruhsal sağlığı etkileyebilir (Paolucci vd.,2001; Maniglio vd., 2010; Levitan vd., 2003). Cinsel istismarın, psikopatoloji, davranış sorunları ve nörobiyolojik değişikliklere etki ettiği ortaya çıkarılmıştır (Wilson vd.,2011; De Bellis vd., 2011). Bir meta analiz araştırmasında, çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış yetişkinlerin utanç, suçluluk, korku, öfke, değersizlik, kendinden tikslenme gibi duygular ve bu duyguların sağlıklı ilişkiler kurulmasını zorlaştırdığı üzerinde durulmuştur (MacGinley vd., 2019). Bu tür duygu durumları, istismarın açığa çıkmasını zorlaştırmaktadır. Davranışları denetleme, duyguları düzenleme, bilişsel esneklik, öz-farkındalık gibi öz-yönetim becerilerinin yanı sıra bilişsel işlevlerde ve akademik başarıda düşüş ve dikkat bozukluğu gibi sorunlara daha fazla rastlanılmaktadır (Navalta vd., 2006; Barrera vd., 2013; Porter vd., 2005). Kendine zarar verme, özkıyım girişimi, saldırganlık, madde kullanımı, okul bırakma gibi çeşitli riskli davranışlara yönelme (Assisini-Meytin vd., 2022; Evren ve Ögel, 2003) ve ticari cinsel sömürüye açık hale gelme konusunda risk taşımaları (Küntay ve Erginsoy, 2005) nedeniyle de cinsel istismar vakalarında çocuk koruma sisteminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Yapılan çalışmalarda çocuğa yönelik cinsel istismarın, bazen yıllarca sürebildiği ve çoğunlukla gizli kaldığı vurgulanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004; Paslı, 2022). Çocuğun cinsel istismara uğradığına yönelik şüphe, bilgi, duyum ya da tanıklık durumunda aile üyesi, tanıdık ya da profesyonellerin kolluk kuvvetlerine, savcılığa, sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarına iletilmesiyle bildirim yapılmaktadır (Paslı, 2022). Çocuklara yönelik cinsel istismarın belirlenmesi, bildirimi ve çocukların korunarak istismarın etkilerinin iyileştirilmesi ile istismarın önlenmesi için sunulan hizmetlerin kapsayıcı, bütüncül, eşgüdümlü ve katılımcı bir biçimde yapılandırılmasına gereksinim duyulmaktadır. Paslı'nın (2017) belirttiği gibi çocuğa yönelik istismar olguları, farklı risk etmenlerini ve soruna yaklaşım süreci koruyucu, önleyici, tedavi edici ve iyileştirici boyutları içerdiği için çok disiplinli yaklaşım ve disiplinler arası eşgüdümlü çalışma gerektirir. Sağlık, hukuk ve sosyal hizmet sistemlerinde farklı aşamalarda uygulamalar yapıldığı gibi aynı zamanda eşgüdümlü hizmetler sunulmaktadır.

Çocuğa yönelik cinsel ihmal ve istismara yönelik uygulamalarda sağlık kuruluşları, kolluk kuvvetleri, adli kuruluşlar, eğitim kuruluşları, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na (ASHB) bağlı il müdürlükleri, sosyal hizmet merkezleri, Alo 183 Şiddetle Mücadele Hattı ve CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) ön plana çıkmaktadır. Bahsedilen kuruluşlarda görev yapan sorumluların, bildirim süreçleri ve istismarın önlenmesiyle ilgili bilgi düzeylerinin geliştirilmesi ile koruma yükümlülüklerine uymalarının sağlanması, gerek ihmal ve istismarı ortaya çıkarmada gerekse erken müdahale ile çocuğu korumada önemlidir (Pala, 2011; Bilgin, 2020).

Bildirim sonrası süreçte, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) 5. maddede yer alan danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında koruyucu ve destekleyici tedbir kararları alınabilmektedir. "Derhâl korunma altına alınmasını gerektiren bir durumun varlığı hâlinde" 9. madde gereği, çocuk, acil olarak kurum bakımına yerleştirilmekte ve en geç 15 gün içinde çocuk yargıcına müracaat edilmektedir. Sosyal incelemenin ardından, mahkemeden tedbir kararları verilmesi talep edilmektedir. Çocuğun, ailesine teslim edilip edilmeyeceğine, tedbir kararı alınmasının gerekmediğine veya uygun görülen başkaca bir tedbire mahkeme tarafından karar verilmektedir. Bu tedbir kararlarının yerine getirilmesinde, *Çocuk Koruma Kanunu'nda tanımlanan sosyal çalışma görevlisi tanımı gereğince psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun meslek mensupları görev almaktadır.*

Çocuğun yaşadığı sorunlar ile ailedeki iletişim sorunları, çocukların yetiştirilmesi ve gelişimleriyle ilgili sorunların çözümünde, çocuk ve ailelerine yol göstermeyi amaçlayan danışmanlık tedbiri verilmektedir. Sağlık tedbiri, madde bağımlılığını da içeren ruhsal sağlık sorunlarının (Nasıroğlu, 2017) tedavisinin desteklenmesi için verilmektedir. Eğitime devamın ve uyumun sağlanması amacıyla eğitim tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin, herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde bakım tedbiri, hamilelik ve doğum gibi hassas durumlarda ise barınma tedbiri kararı alınabilmektedir.

Bu makalede<sup>1</sup>, cinsel istismara yönelik sosyal hizmet uygulamasının genel çerçevesini çizen Çocuk Koruma Kanunu kapsamındaki tedbir kararlarının uygulanma süreçlerine odaklanılmıştır. İhmal ve istismar edilen çocuğun korunmasını sağlamak ve fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerini sağlıklı şekilde tamamlamalarına destek olmak amacıyla verilen tedbirler hem koruyucu ve önleyici hem de iyileştirici işlevleriyle çocuk koruma sisteminin önemli bir bileşenidir. Ancak, koruyucu ve destekleyici hizmetler ile tedbirlerin uygulanmasında önemli sorunlar olduğu bilinmektedir (Paslı, 2017; Bilgin, 2020). Bu nedenle tedbirlerin uygulanmasında yaşanan sorunların açığa çıkarılması, çocuğun korunması ve gelişimi için çocuk koruma sisteminde iyileştirmelerin yapılabilmesinde büyük öneme sahiptir.

Genel bir değerlendirme yapıldığında, tedbirlerin uygulanmasında standart olmayışı, kuruluşlar arasında koordinasyon eksikleri, çocukların, ailelerinin yanında desteklenerek korunabilmelerine ilişkin hizmetlerin yetersizliği ve dolayısıyla kurum bakımının yaygın olarak tercih edilmesi, kurum bakımının belirli standartlar içinde, aile bakımına en yakın koşulların sağlanamaması, çocukların korunmasını ve yüksek yararlarının gerçekleşmesini zorlaştıran etkenlerdir (Akço ve Akbulut, 2016). Hukuk, sağlık, sosyal hizmet sistemlerindeki yetersiz işleyiş, etkililik sorunları ve etik sorunlar, çocuğun olumsuz etkilenmesine yol açmakta ve çocuğun sistemde ikincil istismarına neden olmaktadır.

Bahsedilen başlıca sorunlardan yola çıkarak çalışmanın amacı, çocuklara yönelik cinsel istismar vakalarına verilen bakım, sağlık ve danışmanlık odağındaki koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının uygulanmasında karşılaşılan sorunlara dair meslek elemanlarının deneyimlerini ve görüşlerini ortaya koymaktır.

## **2. YÖNTEM**

### **2.1.Araştırma Modeli**

Nitel araştırma deseniyle tasarlanan çalışmada, çocuk koruma sistemindeki farklı kuruluşlarda görev yapan çeşitli meslek elemanlarıyla odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmesi yönteminin seçilmesinin nedeni, görüşmelerin ortak deneyimleri olan insanlarla birlikte yapılmasının oluşturduğu güven, rahatlık ve etkileşimin aynı sıra kısa sürede çok kişiye ulaşma kolaylığı sağlamasıdır (Bryman, 2012; Krueger ve Casey, 2000). Yarı yapılandırılmış görüşme formu, Ankara İl Müdürlüğü Çocuk Hizmetleri Koordinasyon Biriminin sorumlusu olan sosyal hizmet uzmanının görüşü alınarak bakım, sağlık ve danışmanlık tedbirlerinin değerlendirilmesine yönelik soruları kapsayan şekilde hazırlanmıştır. Eğitim tedbirinin kapsama alınmamasının nedeni, eğitim kuruluşları özelinde ayrı bir örnekleme gerektirmesidir. Barınma tedbiri ise genellikle uygulamada bakım tedbiri kapsamında alındığı için ayrı bir şekilde ele alınmamıştır.

Araştırmada, yorumlayıcı betimleme (interpretive description) yöntemi kullanılmıştır. Deneyimlere ve bakış açılarına dayanan, özellikle sağlık ve insani yardım alanlarını içeren, uygulamalı bilimlerde çoğunlukla uygulamaya yönelik ancak aynı zamanda kuramsal bilgi üretmeye de odaklanan, yorumlayıcı yaklaşımın vurgulandığı bir yöntemdir (Thorne, 2016). Geribildirim oluşturma yoluyla uygulama alanını geliştirme ve uygulamadaki sorunları çözmeye katkı vurgusu, fenomeni ve işleyişini tanımlamanın ardından, kendiliğinden ortaya çıkanın ötesine geçerek fenomenler arası ilişkileri ortaya çıkarma şeklinde gerçekleşir (Stevenson, 2015). Yorumlayıcı açıklama yöntemi, tüm kaynaklardan mevcut empirik kanıtları toplamak, gerçek bir uygulama amacına sahip olmak ve klinik bağlamı tanıyan bir şekilde verilerle ilgilenmek gibi üç aşamalıdır. Yorumlama, araştırmacının öznel bakışıyla tanımlanan şeyi açıklamayı içerir (Teucher, 2011). Kanıt oluşturma, kabul gören uygulama ve etik anlayışı

<sup>1</sup> Bu çalışma, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNCHR) tarafından desteklenen "Ankara'da Çocuk İstismarının Önlenmesi: Çocuk İstismarı Risk Haritası, Mevcut Durum Analizi ve İhtiyaçların Analizi" adlı araştırma projesinin bir bölümünü oluşturan hem Türk vatandaşı hem de Suriyeli ve Afgan mülteci topluluklarına yönelik olarak verilen tedbir kararlarıyla ilgili bulguların özetine dayanmaktadır. Proje raporu yayınlanmamıştır.

birleştiren yaklaşımla araştırma yapma yeteneği ve uygulamayı sistemin içinde olanların anlayış ve deneyimleri üzerinden geliştirme olanağı sunmasından (Ng, 2020) dolayı sosyal hizmet için anlamlı bir yöntemdir.

Çocuklara yönelik ilgili tedbirlere karar verilmesinde ve uygulanmasındaki sorunları, bu süreçlerde görev alan meslek elemanlarının deneyimleri üzerinden tanımlamaları istenmiş, ardından çocuk korumanın temel ilkeleri odağında sorunlar ilişkilendirilerek yorumlanmış ve çözüm için yol haritası çizilmiştir.

## **2.2. Veri Toplama Süreci**

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü'nden alınan resmi izin işlemleri<sup>2</sup> ve kuruluşlara gönderilen davet yazılarının ardından başlanan görüşmelerin tamamı, bakanlığın Ankara İl Müdürlüğü'ne ait toplantı odasında araştırmanın yazarları tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılar, sözlü olarak bilgilendirilerek katılım onamları alınmıştır. Yapılan dört odak grup toplantısı ile çocuk koruma alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, avukatlar, psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenleri gibi çeşitli meslek elemanlarından, alanda en az beş yıl deneyimi olan toplam 47 kişiyle görüşülmüştür. Görüşmelere sosyal hizmet alanında lisansüstü öğrenim gören iki katılımcı daha izleyici olarak eşlik etmiştir.

Odak gruplarda tartışılan konuların dağılımı şu şekilde açıklanabilir: Araştırmacılar tarafından katılımcıların yetkinlik alanları ve mesleki tecrübeleri göz önünde bulundurularak ilk iki odak grupta meslek elemanlarının tespit ve bildirim mekanizmasıyla ilgili sorunları ve çözüm önerilerinin tartışılması, üçüncü grupta tespit ve bildirim süreci sonrasındaki adli süreç, tedbir kararları ve özellikle kuruluş bakımının tartışılması, dördüncü grupta ise göç ve mültecilik alanında çalışan sivil toplum kuruluşları ile resmi kuruluşların bir araya gelerek tespit ve bildirim aşamasıyla birlikte tüm süreçlerde, göçmen ve mülteci çocuklara yönelik cinsel istismar konusunda yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerinin tartışılması planlanmıştır.

Bu çalışma, tedbir kararları ve özel olarak bakım tedbiri kapsamında verilen kuruluş bakımındaki sorunlara odaklanan üçüncü odak gruptaki anlatılara dayanmakla birlikte tüm gruplarda konuyla ilgili ortaya çıkan anlatılardan yararlanılmıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Ankara İl Müdürlüğü (ASHB İl Müdürlüğü) korunmaya muhtaç çocuk birimi, çocuk destek merkezi (ÇODEM), çocuk evi sitesi, çocuk evi, çocuk evleri koordinasyon merkezi (ÇEKOM), ilk kabul birimi, çocuk mahkemesi, Altındağ, Keçiören ve Sincan sosyal hizmet merkezleri, Altındağ ve Çankaya'da iki okulun rehberlik servisi, çocuk mahkemesi, Ankara Barosu Çocuk Hakları Merkezi, çocuk refahı konusunda çalışan sivil toplum kuruluşları, göç alanında çalışan kamu ve sivil toplum kuruluşları, çocuk istismarı konusunda çalışan akademisyen, Hacettepe Üniversitesi ve Sami Ulus Çocuk Hastanesi sosyal hizmet birimleri, Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma Birimi, ÇİM ve polis ile jandarmanın ilgili birimleri olarak sıralanabilir. Toplamda 24 sosyal hizmet uzmanı, 12 psikolog, dört avukat, üç rehber öğretmen, üç polis ve bir jandarma ile görüşülmüştür.

Her biri yaklaşık ortalama 2,5 saat süren odak grup görüşmelerinin tamamında, katılımcıların izni dâhilinde, görüşmelerin ses kaydı alınmıştır. Ses kayıtları, araştırmacılar ve toplantılara katılan sosyal hizmet alanında yüksek lisans yapmakta olan iki öğrenci tarafından yazıya geçirilerek ortak bir metin haline dönüştürülmüştür.

## **2.3. Verilerin Analizi**

Odak grup görüşmeleri kayıtları, araştırma ekibi tarafından birkaç kez okunarak tematik olarak analiz edilmiştir. Ana temaların belirlenmesi sürecinde tümdengelimci tematik analiz yapılmıştır. Bu yaklaşım, araştırma sorularıyla somutlaştığı biçimiyle önceden yapılandırılmış temaları ortaya çıkarmaktadır (Braun ve Clark, 2006; Fereday, J., ve Muir-Cochrane, 2006). Alt temaların analiz süreci ise Braun ve Clark'ın (2006) belirttiği şekilde, altı aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar; araştırmacının veriye aşına olması, ilk kodların oluşturulması, temaların aranması, temaların gözden geçirilmesi, temaların tanımlaması ile raporun hazırlanmasıdır. Bu aşamaların ardından, ortaya çıkan ana temalar; tedbir kararlarının değerlendirilmesi ve uygulanmasına ilişkin sorunlar, bakım tedbiriyle ilgili sorunlar, sağlık tedbiriyle ilgili sorunlar ile danışmanlık tedbiriyle ilgili sorunlar biçiminde şekillenmiş ve alt temalar çerçevesinde ayrıntılı olarak analiz edilmiştir.

<sup>2</sup> Ankara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden 06/09/2017 tarih ve 64836 sayılı onayı ile resmi izin işlemleri gerçekleştirilmiştir.

### **3. BULGULAR VE ANALİZ**

#### **3.1. Tedbir Kararlarının Değerlendirilmesi ve Uygulanmasına İlişkin Sorunlar**

Tedbir kararlarının değerlendirilmesi ve uygulanmasına ilişkin sorunlar teması, üç alt temada ele alınmıştır. Bu alt temalar “tedbir kararlarının değerlendirme süreçlerinde standartların olmayışı, sosyal inceleme raporlarının yetersiz biçimde düzenlenmesi ile tedbir kararlarının vaka yönetimi modeliyle uygulanmaması”dır.

##### **3.1.1. Değerlendirme Süreçlerinde Standartın Olmayışı**

-Tedbirlerin değerlendirilmesi sürecinde sosyal çalışma görevlileri, sosyal inceleme yaparak çocuğun korunması ve desteklenmesine yönelik bir sosyal inceleme raporu hazırlayarak mahkemeye kanaatini bildirir. Hakimler ise bu rapora dayanarak tedbir kararının verilip verilmeyeceğini ve nasıl uygulanacağını karar vermektedir. Bu süreçte belirli ilke ve standartlar çerçevesinde hareket edilmemesinin, tedbir kararlarının uygulanmasında sorunlara yol açtığı aktarılmıştır.

*...Evet, çok iyi niyetli hâkimlerimiz de var, özellikle çocuk hakimlerimiz... Tedbir kararı gereksinimi olup olmadığı, durumun tespiti için değerlendirilen fakat disiplinler arası farklılık nedeniyle bunu dikkate alan da var, orada ifade edilen uygulamayı isteyen de var ama bunu sadece, dosyada bir rapor kalsın diye talep eden de var. O yüzden bununla ilgili bir standarttan, idealden bahsetmek, ne yazık ki mümkün değil. Biraz da kendimize de dönersek, mahkemede çalışan meslek elemanı olarak baktığımızda, bu konuda işini yapmak gibi bir derdi varsa, bunların takiplerini de yapıyorsa, belli bir süreden sonra tedbir kararlarının uygulanmasında etkili olabiliyor. Çünkü gerekçelerini tekrar tekrar anlatıyor (STK-1).*

Değerlendirme süreçlerinde standartların oluşmasına yönelik tedbir kararlarının ilişkin eğitimler düzenlenmesi ÇKK'da öngörülmüştür. Ancak bu eğitimlerin, işlevsel olarak hayata geçirilememesi, tedbirlerin amacına uygun ve nitelikli bir şekilde uygulanmasını zorlaştırdığı belirtilmiştir.

*Eğitimin nasıl verileceği, tedbir kararlarının nasıl verileceği, uygulanacağı hem yönetmelikler hem yönergelerle oluşturulmuş ama uygulamaya yansımıyor (ASHB İl Müdürlüğü-1).*

Görüldüğü üzere tedbir kararlarının değerlendirilmesi, verilmesi ve uygulanması konusunda ilke ve standartların olmaması, çocukların korunmasıyla ilgili sorunlara işaret etmektedir.

##### **3.1.2. Sosyal İnceleme Raporlarının Yetersiz Biçimde Düzenlenmesi**

Tedbir kararlarının verilme sürecinde detaylı bir şekilde çocuk ve çevresi hakkında bilgiler ve değerlendirmeler içeren sosyal inceleme raporlarının, kapsamlı ve nitelikli bir biçimde, bütüncül bir sosyal hizmet bakışıyla düzenlenmemesi, sosyal hizmet uzmanları dışındaki meslek elemanları tarafından hazırlanabilmesi ve tedbir kararlarıyla birlikte ilgili diğer kuruluşlara gönderilmemesi sorunlara yol açmaktadır.

*Raporlamalarda, kanıta dayalı sosyal hizmetle ilgili eğitim almamış ya da istismar konusunda, istismarın tespiti ve risklerin belirlenmesi konusunda eğitim almamış kişiler tarafından sosyal inceleme raporu adı altında rapor yazılması, çeşitli sıkıntılara yol açıyor. Çocuğa yanlış müdahale planları önerilmesinden, mahkemesinin bunu dikkate almasına kadar bir dizi sıkıntı (STK-5).*

*Özellikle sağlık tedbiri alınmış vakalarda, sadece çocuğa ilişkin sağlık tedbiri kararını kurumlara bildirmek değil, aynı zamanda beraberinde gönderilecek sosyal inceleme raporları da, o çocuğun takibinde yapılacak müdahalelerin belirlenmesinde çok önemli. O yüzden mesela ben, birçok sosyal inceleme raporunu, kendim alma durumunda kalıyorum çünkü ekine bunlar konulmadığı için. ...Özellikle sosyal inceleme raporlarının, sosyal hizmet uzmanı dışındaki meslek elemanları tarafından yapılmaması gerektiğini düşünüyorum (STK-3).*

Sosyal incelemelerin, çocuğun çevresini dahil edecek şekilde yapılmaması özellikle karmaşık durumlarda, farklı gelişmelerin ya da olası yanlış ifadelerin yeniden incelenmemesi, sosyal inceleme raporlarının niteliğini düşürmektedir.

*Bir de bu sosyal inceleme raporlarında, şöyle bir şey içerisine giriyoruz: Gidelim, bir an önce bakalım, hemen bir raporumuzu yazalım ama bu vakalar çok karmaşık olabiliyorlar (Çocuk Hastanesi-2).*

Sosyal inceleme raporları çocuk, ailesi ve çevresiyle verilen tedbir kararı doğrultusunda yapılacak olan çalışmanın şekillenmesinde yol gösterici niteliktedir. Sosyal çalışma görevlisi tanımı gereğince farklı meslek mensupları tarafından sosyal inceleme raporları yazılabilmektedir. Ancak bu durum, uzmanlık gerektiren raporların niteliğini düşürmekte, tedbir kararlarının uygulanmasını ve karar mercilerin sosyal inceleme raporlarını dikkate almasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. *Öte yandan sosyal inceleme raporlarının, çocuk ve çevresiyle çalışmayı yapacak olan diğer kuruluşlardaki meslek elemanlarına iletilmemesi de tedbir kararının dayanağı konusunda yetersiz bilgi ile hareket edilmesine neden olmaktadır.*

### **3.1.3. Tedbir Kararlarının Vaka Yönetimi Modeliyle Uygulanmaması**

Tedbir kararlarının, farklı bakanlıklara bağlı kuruluşlar tarafından yerine getirilmesi, çoğu kez hakkında birden fazla tedbir kararı olan çocuklara yönelik tedbirlerin etkili bir biçimde uygulanmasını ve uygulama sürecinde ortaya çıkabilecek sorunların çözülmesini amaçlayan çocuğun izlenmesini güçleştirmektedir. "Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbirlerin Yerine Getirilmesi Amacıyla Kurulan Merkez, İl ve İlçe Koordinasyonların Çalışma, Usul ve Esasları Yönergesi" doğrultusunda kurulmuş olan il/ilçe koordinasyon kurullarının, vaka yönetimini yeterince yerine getiremediği anlatılarda belirtilmiştir:

*Tedbir kararlarının, tek bir merkezden takip edilmesi fikri doğrudur aslında. Çünkü çocuk bir tanedir. Yanlış da olsa diğer tedbir kararlarının da bir yerden izlenmesi gerekir. Aynı çocuk için eğitim tedbirini RAM'ın izlemesi, sağlık tedbirini Halk Sağlığı Kurumunun veya İl Sağlık Müdürlüğü'nün izlemesi, danışmanlığı da buradan birinin vermesi çok saçmadır. Çocuk bir tane, vaka yönetimi ilkesi çerçevesinde çocuğun bir yerden izlenmesi gerekir (Akademisyen).*

*Tuhaf olan şey bence, bakım tedbiri, diğer bütün tedbirleri içeriyor zaten. Onlar için sağlık tedbiri, eğitim tedbiri, hiçbirini koymanın anlamı yok. Biz zaten bunu yapmak zorundayız, bakım tedbirinin içerisinde. Bu tedbirleri, biz üstlenmeye kalkışınca, işin içinden çıkamıyoruz. AMATEM<sup>3</sup> diyor ki, "Çocuk tedaviyi kabul etsin". Etmez, etmiyor. Zaten onların sınırlamaları var, bizim sınırlarımız yok. Sağlık tedbiri de bizim, eğitim tedbiri de bizim (Çocuk Evleri Sitesi-1).*

Genellikle madde bağımlılığı ve psikiyatrik sorunu olan çocuklar için verilen sağlık tedbirinin, ayrı bir karar olarak uygulanmasının ve diğer kuruluşlarla eşgüdüm içinde çalışılmamasının sağlık tedbirini etkisizleştirdiği tartışılmaktadır.

*...Ama hastanedeki sosyal servis bizi arıyor, "Falanca çocuğu getirin, sağlık tedbiri bize geldi" diye. Çocuğu benden istiyor, paşa paşa götürüyorsunuz. Ama bu psikiyatriden ayrı, oradaki uzman da ekstra benden daha iyi bir şey yapmıyor, çocuktan aldığı bilgiyi üçüncü sefer yazıyor. Mahkeme yazıyor, ÇİM yazıyor, ÇİM'den sonra ben yazıyorum, benden sonra bir de o yazıyor, bir de eğitim tedbiri diye arkadaş yazıyor. Boş yere kalabalık... Aynı kişi üstüne, yüzlerce kişinin değişik görüşü oluyor ve ne kadar fayda var? (ÇODEM-1).*

Tedbir kararlarını uygulayan kurumlar içerisinde Tedbir Kararı İzleme Birimi kurularak ASHB il ve ilçe koordinasyon sorumluları aracılığıyla uygulama sürecinin izlenmesi sürecinin iyi yapılandırılmamış olması nedeniyle tedbirlerin izlenememesinin, çocuğun gereksiniminin devam edip etmediğini değerlendirmeyi ve mahkemelere bilgi iletilmesini engellediği belirtilmiştir. Ayrıca, çok sayıda kuruluşun farklı tedbir kararlarına dair birbirinden bağımsız ve koordine olmayan bir şekilde değerlendirme yapmaları nedeniyle mahkemeye birbiriyle uyumsuz raporların ulaştığı ifade edilmiştir.

*Tedbirlerin amacına ulaşması sıkıntısı var. Tedbir kararı uygulanırken karşılaştıkları herhangi bir sorun var mı, yok mu? Tedbir, hangi aşamada başarıya ulaştı, ulaşmadı? Bununla ilgili çok teknik bilgi gelmiyor mesela mahkemelere. Sadece işte, bir usül olarak tedbir kararının yapıldığı ile ilgili raporlamalar geliyor.*

<sup>3</sup> Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin (AMATEM) adı, araştırmanın bitiminden sonra yetişkin ve çocuk-ergen arındırma merkezleri olarak değiştirildiği için metinde katılımcıların ifadesiyle yer almaktadır.



***K. Karataş, H. Aslan***

*Gerçekten bunun çocuğa dokunup dokunmadığı konusunda tereddüte düşüyoruz. Bazen raporlar arasında çelişkiler olabiliyor, takdir yetkisi farklı olduğu için. Bunda sıkıntı yaşayabiliyoruz. Ya da örneğin, bir çocuk için birkaç farklı tedbir önerildi ise hem sağlık hem eğitim hem de danışmanlık tedbir önerildiyse bakanlık, bunların koordinasyonu konusunda nasıl bir işlem yaptı, yine bize bir bilgi gelmiyor (STK-1).*

*Aslında tedbir kararlarını takip etme konusunda, avukatlar açısından da şöyle bir sorun var. Biliyorsunuz, cinsel istismar mağduru çocukların neredeyse tamamına, CMK dediğimiz sistemden müdafî görevlendirmesi yapılıyor. Çocuk, ÇİM'e gittiğinde işte burada uzman, çocukla ilgili tedbirler için çocuk mahkemesine ibrazda bulunduğu, karar alınmış bile olsa çocuğun ve müdafinin bundan hiçbir şekilde haberi olamıyor. Arasak da bilgi alamıyoruz, öyle bir sorunumuz var. Bu kararların takibinin, tek elden yapılmasını sağlayacak bir sisteme gereksinimimiz olduğunu düşünüyoruz (STK-2).*

Vaka yöneticisinin olmaması, danışmanlık tedbirini yürüten meslek elemanının, vaka yöneticisinin rolünü üstlendiği yanılgısına neden olabilmektedir. Bu eksikliğin, çocuğun, ailesinin ya da ilişkili kuruluşların, tedbir kararlarından haberdar olmamalarına ve kararların yinelenmesi durumunda, farklı kuruluşların görevlendirilmesine yol açabilmektedir.

*Ben, özellikle bana gelen vakaların hepsinde, mutlaka danışmanına ulaşmaya çalışıyorum. Bazen hiç ulaşamıyorum, çünkü kim olduğu belli değil ya da danışmanlık tedbir verilmiş ama atanmamış. Ya da eğitim tedbiri alınmış ama öğretmenin ya da tedbir kararı verilmiş olan kurumun bundan haberi yok. Yani işleyiş senkronize işlemiyor. Birileri daha geç haberdar olabiliyor ya da hiç haberdar olmuyor. Ya da ÇİM'deki vakalarda mesela... Cinsel istismara uğramış çocuk, kendisi ile ilgili sağlık tedbiri kararı alınmış dediğiniz gibi, ailenin bundan haberi yok. Ben, aileyi aradığımda öğreniyor, kendisi ile ilgili bir sağlık tedbiri kararı olduğunu. İfadesi alınmış çocuk, zaten daha önceden psikiyatrik olarak bir yerde izlenirken, o çocuğun, daha önceden izlendiği merkeze sağlık tedbirini yönlendirmek yerine, başka bir kuruma sağlık tedbiri yönlendiriliyor (STK-3).*

Vaka yönetimi sisteminin olmaması, çocuğun iyilik halinin bir bütün olarak değerlendirilmesinin önüne geçmektedir. Çocuğun gereksinimleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde ve karşılandığında ancak iyilik halini sağlama konusunda bir gelişme katıldığı anlaşılabilir. Uygulamadaki eşgüdüm eksikliği, çocuğun gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığının anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca çocuğun birden fazla meslek elemanı ile birbirinden bağımsız olarak görüşmesi çocuğun motivasyonunu da etkilemektedir. Bu da çocuğun desteklenmesini güçleştirmektedir.

### **3.2. Bakım Tedbiri ile İlgili Sorunlar**

Bakım tedbiri ile ilgili sorunlar teması altı alt tema çerçevesinde ele alınmıştır. Bu alt temalardan ilki bakım tedbiri kararlarının verilmiş sürecindeki kararların uygunsuz oluşuna dair anlatılar doğrultusunda ortaya çıkmıştır. Diğer beş alt tema ise bakım tedbiri kararlarının verildikten sonra kuruluş bakımı sürecindeki zorluklara dair anlatılardan ortaya çıkmıştır.

#### **3.2.1. Bakım Tedbiri Kararlarının Uygunsuzluğu**

Bakım tedbiri kararı verilmesi sürecinde ve karar kaldırılırken, sosyal incelemenin sağlıklı şekilde yapılamaması ve hâkimlerin ve meslek elemanlarının farklı düzeylerde bilgi ve duyarlılığa sahip olması, çocuğa özgü değerlendirmenin yapılmasında yetersiz kalınmasına neden olabilmektedir. Anlatılarda görüldüğü üzere bazı durumlarda bakım kararının, çocuğun yaşamını olumsuz yönde etkileyecek şekilde gereksiz yere verilmesine ve uygun olmayan şekilde sonlandırılmasına yol açabilmektedir.

*Bakım tedbiri kararlarının, kontrolsüz verildiği sorunu var. Danışmanlık tedbiri ve diğer tedbirlerin, aile yanında destekleme sürecinin zorlanarak en son bakım tedbirinin alınması sorunu var (ÇODEM-3).*

*Çocukların koruma kararını kaldırırken çok emin olamıyoruz bazen. Bazen değil, çoğunlukla. Çünkü çok hızlı bir sirkülasyon var. "Çocuğun koruma kararını kaldırsak mı, kaldırmazsak mı?". "Ya kaldırayım ama bir sağlık tedbiri, bir eğitim tedbiri, bir danışmanlık tedbiri koyun. Ne olur ne olmaz..." Yani iş benden gitsin de bir başkasına kalsın, diyoruz o yüzden de (Çocuk Evleri Sitesi-1).*

Bakım tedbiri kararlarının verilmesi ve kaldırılmasında çocuğun yüksek yararının ön planda tutulmadığını gösteren bu anlatılar, kararların verilme sürecinin yeniden yapılandırılması gereksinimini ortaya koymaktadır.

### **3.2.2. Kuruluş Bakımında Rehabilitasyonun Zorluğu**

İstismara maruz bırakılan çocukların, yaşadıkları çeşitli güçlüklerle baş etme kapasitelerini yükseltmek ve psikolojik iyilik hallerini sağlamak amacıyla yapılan iyileştirme ve güçlendirme çalışmalarını içeren psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetinin, kuruluş bakımı içinde, meslek elemanlarının farklı rolleri bir arada sürdürmesi ve kuruluş koşullarının uygunsuzluğu gibi nedenlerle yapılamıyor oluşu, meslek elemanları tarafından sorun olarak dile getirilmiştir. Meslek elemanları rehabilitasyon çalışmalarını zorlaştıran unsurları; çocuklarla yakın sosyal ilişki kurmak, disiplinle ilgili uygulamaları gerçekleştirmek, bakımla ilgili roller üstlenmek, idari görevleri de yerine getirmek olarak ifade etmişlerdir.

*ÇODEM’de de çalışmış biri olarak, ben hep şunu söylüyorum. ...Önünde sonunda baktığımız zaman, 7/24 nöbet tutan, o kurumda, o çocuklarla oturup çay içen, birlikte yemek yiyen, dışarıya bir yere birlikte gezmeye giden, sonra da “Hadi evladım, bana anlat bakalım, ne oldu?” diye bir mesleki görüşme yapmak zorunda kalan kişiyim (İlk Kabul Birimi).*

Bakım kuruluşlarında, çocuklarla kurulan yakın ilişkinin iyileştirici özelliği, her ne kadar profesyonelliği ve rehabilitasyona yönelik özel çalışmaları zorlaştırsa da çocukların yakın ilişki gereksinimini, olumlu ilişki modelleriyle karşılayabilmesi, meslek elemanlarının önemli bir işlevidir.

*Tam anlamıyla işlediğini düşünmüyorum, işleyen vakalar tabii ki vardır. Ama çok yoğun bahsedildiği gibi işkence görmüş, hem istismara uğramış... O çatı altındaki meslek elemanının yapabileceği tek şey, ona hakkaten annelik, babalık, ablalık yapmak. Oradan öteye gidemiyorsunuz, sistem sizi zaten o çarkın içine sokuyor. İlk benimle tanıştığı zaman, hocam diyen çocuk, iki ay- üç ay sonra abla diyor, çok seviyorsa. Ben, hani anne diyeyim, birine benzetiyor yani o şeye girdiğiniz zaman, mesleki çalışma orada duruyor. Siz de objektifliğinizi kaybediyorsunuz. İstedığınız kadar “Şöyle bir eğitimim var, bu var, şu var...” Siz de bağ kuruyorsunuz, çocuk da sizinle kuruyor (İlk Kabul Birimi).*

Kuruluş bakımı modeli içerisinde sevgi ve bağlanma gereksiniminin yeterince karşılanamaması sonucunda, çocukların kendilerini istismar eden, şiddet uygulayan ailelerine geri dönme isteklerinin görülmesi, kuruluş bakımının iyileştirilmesi gereksinimini ortaya koymaktadır.

*Ya da çocuk, kendini taciz eden kişi, aile içinden birisi. “Onun yanına tekrar gitmek istiyorum”, diyor. Çünkü o, oyun veya sevgiydi onun için (Çocuk Evleri Sitesi-1).*

*Çocuk, mesela şiddet uygulayan babaanneye, anneanneye... Annesi vefat etmiş, babası hapisanede, kaç defa kaçıyor. Niye gidiyorsun? diyorum, “O beni seviyor”, diyor. Mesela akşamları kuru ekmek yiyor, “Niye gidiyorsun, ne var orada?” dediğimde, “O beni seviyor, beni terk etmiyor.” Yani ben mesela, akşam terk ediyorum onu, akşam eve gidiyorum. O, terk etmiyor (ASHB İl Müdürlüğü-2).*

İhmal ve istismara maruz bırakılmış çocukların bakım ve rehabilitasyonlarının sağlandığı çocuk destek merkezlerinde (ÇODEM) uygulanan ANKA Çocuk Destek Programının,<sup>4</sup> olumlu etkileri vurgulanmakla birlikte, tüm kuruluşların fiziksel yapısının, rehabilitasyon programlarına uygun olmayışı eleştirilmektedir.

*Rehabilitasyon sürecinde biz, ANKA programına başladık bir süredir. ...Rehabilitasyon bir tek bununla olur mu, olmaz. Ben, rehabilitasyon deyince sanki daha donanımlı bir ortam olması gerektiğini düşünüyorum. ÇODEM de eski bir bina, fiziksel olarak hiç uygun değil (ÇODEM-3).*

İhmal ve istismara maruz bırakılan çocukların rehabilitasyonu bu alanda uzmanlaşmış yeterli sayıda meslek elemanlarını ve bu amaca hizmet edecek fiziksel alanları gerektirmektedir. Ancak anlatılarda görüldüğü üzere hem fiziksel imkanlar hem de yeterli uzman meslek elemanının olmaması ve var olan meslek elemanlarından beklenen görevlerin çeşitliliği, rehabilitasyon hizmetinin verilmesini zorlaştırmamaktadır.

<sup>4</sup> Anka Çocuk Destek Programı, 2014 yılından itibaren Çocuk Destek Merkezlerinde psikososyal destek ve rehabilitasyon amacıyla uygulanmaktadır.



### **3.2.3. Çocuk Evleri<sup>5</sup> Modelinin Sorunları**

Anlatılarda görüldüğü üzere çocuk evleri modeli; alt yapılarının uygun olmayışı, bakım personeli ve meslek elemanının sayısal olarak yetersiz olması, meslek elemanlarının çocukların yaşam alanlarından uzak olması ve eve ait araç olmayışı bakımından eleştirilmektedir.

*Yetiştirme yurdunda, yuva müdürü vardı, sosyal servis vardı, sekreter vardı, idari birim vardı. Çocuk evi oldu, şimdi gene aynı bina var ama personel, müdürlük olarak bize bağlı. Personel sayısı düştü, sosyal servis yok, kendine ait aracı yok. Daha da kötü oldu ama adı çocuk evi oldu (ÇEKOM-2).*

*Yuvada neredeyse bir çocuğa, bir bakım elemanı şeklinde bir düzenleme vardı, personel sayısı çok fazlaydı. Çocuk evleri sistemine göre vardiyalı çalışma var, bakım elemanı da yetersiz, bakımı da karşılamıyor şu anda (ASHB İl Müdürlüğü-1).*

*Çocuk evleri koordinasyon merkezleri (ÇEKOM) çalışanlarının da özellikle ifade ettiği üzere çocuk evleri modelinin işleyişinde özellikle davranış sorunları yoğun olan çocukların gereksinimlerini karşılamaktan uzak olmasına ve sosyal yaşama uyum zorluklarına işaret edilmektedir.*

*Biz tabii, altyapı yapmadan üstyapı yaptığımız için oluyor bunlar. Acilen ÇODEM'e gereksinimimiz var. Yönetmeliğe uymayan belki 20- 30 tane çocuk var, birinin başına kalır (ÇEKOM-1).*

*Çocuk evleri, binaların içinde olduğu için komşulardan şikayet gelebiliyor. Ayda bir iki tane araştırma yazısı yazıyoruz, gönderiyoruz, bunlardan kaynaklı sorunlarımız var. 17 yaşında beş tane çocuğun olduğu bir yerde madde kullanıyor, komşunun kızına sarkıyor, gürültü yapıyor, her türlü alkol kullanıyorsa, sorun çok oluyor (ÇEKOM-2).*

Çocuk evlerinin, üst düzeyde hassasiyet gerektiren bebek bakımı için uygun olmadığı<sup>6</sup> vurgulanmaktadır.

*Öyle olmasa bile düşün yani, altı bebek sana bakıyor. Eski sistem, bizdeki 40 çocuğa bir anne kalıyordu, hepsi artık Allah'a emanet de... O kadın çıldırmasın, ne yapsın? Sonra dövüyorlar kadınlar, şöyle yapıyorlar... Kadın ne yapsın, kırk çocuk ona bakıyorsa? (ÇODEM-2).*

*Çok ciddi bir sıkıntı, çok sirkülasyonu vardı. Biz aynı kampüste olduğumuz için, ben "Borsa gibi çalışan bir sizsiniz, bir biziz." diyordum. Hastane olayları bitmez, sağlık olayları çok fazladır. Aynı anda altı bebeğin hastanede yattığını bilirim. Altı bebeğe, üç personel, 18 kişi bunlar. Çocuk evleri ile bu nasıl çözülür? (ÇODEM-3).*

*Çocuk evleri modeli çocuğun aile evi gibi bir ortamda yaşaması amacına hizmet ederken, bu modelin işleyişinde çocukların sosyal hizmet uzmanları ve diğer meslek elemanları tarafından çocukların desteklenmesi noktasında güçlükler olduğu görülmektedir.*

### **3.2.4. Sosyal Servis Sisteminin Kaldırılmış Olması**

Rehabilitasyon hizmetinin uygun şekilde sağlanamamasında önemli bir diğer etken, bakım kuruluşlarında, sosyal servis sisteminin 2013 yılında kaldırılmış olmasıdır. Sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve çocuk gelişimcilerin ekip çalışması içinde, çocukları farklı bakış açılarıyla birlikte vaka bazında değerlendirdiği sistem yerine uzmanların da grup sorumlusu olduğu yeni çalışma sisteminin kaldırılmış olmasının, sorunlarından bahsedilmektedir. (Eski sistemde, bir grup çocuğun sorumlusu olarak öğretmenler görev yapmaktaydı). Meslek elemanlarının, çocukların günlük yaşantılarına fazla dahil olmadan sınırı korumaları, multidisipliner çalışma ortamı, uzmanlaşmaya dayalı iş bölümü gibi etkenlerin ortadan kalkması, rehabilitasyon yerine bakım rolünü ön plana çıkarmaktadır.

*Şimdi yapısal olarak bakmadığımız zaman, sorunu çözemeyiz. Aslında 5395 (Çocuk Koruma Kanunu), adli süreci ilgilendiren sosyal çalışmacı tanımlarını kopyalayıp, kendi kurumumuza yapıştırdığımız zaman, neyi yapamıyoruz? Biz bu ihtisaslaşmayı yapamayız, çünkü eskiden ekip çalışması diye bir şey vardı.*

<sup>5</sup> Kuruluş bakımına alternatif olarak geliştirilen ve şehir içindeki apartman dairelerinin kullanıldığı çocuk evlerinde, beş ile sekiz çocuğun bakımı gerçekleştirilmektedir (bkz. <https://www.aile.gov.tr/sss/cocuk-hizmetleri-genel-mudurlugu/cocuk-destek-merkezleri-evleri-haklari/>.)  
<sup>6</sup> Bebeklerin bakımının, çocuk evleri modelinde yapılması uygulaması sonlandırılmıştır.

*Şimdi ekip çalışması, bu tanımın içinde yok. Psikolog, çocuk gelişimci, diğer meslek elemanları bir araya gelip bir vaka değerlendirme, tartışma süreci yaşayabiliyordu (Çocuk Evleri Sitesi-1).*

Bir diğer sorun, kuruluş bakımına uyum sağlayamayan ve yoğun düzeyde sorunları olan çocukların, zorluk yaratmaları nedeniyle çeşitli gerekçelerle ailelerine ya da farklı kuruluşlara gönderilmeleri eğilimidir.

*Dediniz ya, psiko-sosyal destek için dışarıda bir birimiz olması gerekiyor diye. Bu aslında 2013 yılına kadar vardı. ...2013'te sosyal hizmet merkezleri çıkınca "Kuruluşlarda ve il müdürlüğünde meslek elemanı kalmayacak, hepsini sosyal hizmet merkezlerine göndereceksiniz." denildi ve Ankara, bunu deneyenlerden biri. Kuruluşlardaki sosyal servis sistemini bitirdiler. Nöbet tutan uzmanlar dışında söylüyorum, sosyal servis aslında dışarıda bir birimdi. Çocuklara sadece psiko-sosyal destek sağlayan grup sorumlularının, rapor yazmadığı, sosyal servislerdeki sosyal hizmet uzmanlarının çocukların durumunu değerlendirdiği sistem vardı. Şimdi herkes, grup sorumlusu oldu, kendi grubundaki çocuğu değerlendiriyor. Bu, tamamen aslında çok riskli bir şey çocuk için bir taraftan. Çünkü kimse, kendi grubunda sorunlu çocuk olsun istemiyor ve bir şekilde raporunu yazıp onu, SED ile aile yanına döndürüyor, bir akrabasına teslim etmeye çalışıyor. Bu, en iyi meslek elemanı olsa bile buna dönmüş durumda, sosyal servis -bir üst birim- onu değerlendirmede için (ASHB İl Müdürlüğü-1).*

*Çünkü herkes, her işi yapınca, her iş yarım kalıyor. Eskiden grup sorumluları olurdu, eşya, harçlık dağıtımına falan bu grup sorumluları bakardı. Şimdi ben danışmanlık olarak sosyal servisi kapatacağım hem kattaki işe bakacağım hem eşyasını harçlığını takip edeceğim. Hepsini bir arada yapınca düzgün ve eksiksiz gitmiyor, mutlaka bir sıkıntı oluyor (ÇODEM-3).*

*Çocuk yuvasında, psikolog arkadaşlarımız vardı, çocuk gelişimci arkadaşlarımız vardı, hepsi çocukları gözlemliyordu. Mesela, yukarıdaki bakıcı diyor ki işte "Ayşe bebekte bazı sorunlar var, altını ıslatıyor." Mesela, hemen orada psikolog arkadaşımız devreye giriyordu, ama şimdi çocuk evlerinde hiçbir şey yok. Bakım elemanı da dört aylık kurs görmüş, halk eğitimden (ASHB İl Müdürlüğü-2).*

Çocukların bakım tedbiri kararının sonlandırılarak ailelerine geri gönderilmeleri sürecinde, uygun değerlendirmenin yapılmadığını gösteren açıklamalar, sosyal servisin kaldırılmış olmasının da etki ettiği sorunlar olarak belirmektedir.

*Bir de dediğim gibi 17 yaş- 16 yaş gibi karar verilecek olanları, evlendirilecek olanları evine gönderiyoruz. Gebelikleri ilerleyen çocukları, doğum yapması gerekenleri... (ÇODEM-3).*

Bakım kuruluşunda sosyal servis sistemi, çocuğun rehabilitasyonunun, uzman multidisipliner bir ekibin kararı ile sürdürülmesini sağlamaktadır. Sosyal servis sisteminin kaldırılmış olması ile rehabilitasyon yerine temel bakım hizmeti ve benzer amaca hizmet etmeyen, ayrıştırılmış çocukla çalışma biçimlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Çocukla ilgili alınan kararlarda ise multidisipliner bir yaklaşımın izlenmesinin önüne geçmiştir. Bu durumun ise çocuğun iyilik halinin bütüncül bir şekilde değerlendirmesini engellediği görülmektedir.

### **3.2.5. İstismara Maruz Bırakılan Erkek Çocuklarla Çalışmada Özel Yaklaşımların Eksikliği**

Ailelerin, erkek çocukların kendilerini daha iyi koruyabileceği yönündeki görüşleri sebebiyle çocuklarının kuruluş bakımında daha uzun süre kalabildikleri aktarılmıştır. Bu yüzden anlatılarda, koruma altındaki erkek çocuklarının ailelerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi gereksinimi ifade edilmiştir.

*Isparta'da, 13-18 yaş, ihmal ve istismara uğramış erkek çocuklarla çalıştım. Mesela erkek çocuklarda böyle bir ailenin sahiplenmesi durumu yok, o çocukları, hep kurum bakımına almak gerekiyor. Aile, genel olarak peşine düşmüyor, bunu farklı bir şehir üzerinden de konuşmuştuk. Kız ilk kabul - erkek ilk kabulün, girdi çıktı sayısı, aileye döndürülme oranı vesaire, bir istatistik yapıldığında, aileye döndürme konusunda bizim oran daha düşük. Çünkü insanların, genel olarak söylüyorum, şu algısı var; "Kız çocuğu ne olursa olsun, gene alayım, gözümün önünde olsun ama erkekler kurtarır kendini". O kafa, biraz bizim ülkemizde, çok yoğun bir kafa olduğu için erkek çocuklarda aileye döndürülme oranı daha düşük. Dolayısıyla ihmal, istismar mağduru bir çocuk gelmişse, ilk yönlendirdiğimiz yer, uzmanlaşmış ÇODEM'ler (İlk Kabul Birimi).*

Çocukluk döneminde cinsel istismar mağduru olan erkek çocukların, yetişkinliklerinde istismarcı olma riski (Lewis, 2005) ve diğer çocuklara yönelik istismar davranışında bulunmaları riskine karşılık, etkili rehabilitasyon çalışmalarının yapılamamasının, kuruluş bakımında çocukların güvenliğinin sağlanamamasına yol açtığı aktarılmıştır.

*Biz, çocukları koruyalım derken... Cinsel istismara uğrayan çocuk, ergen tarafından, kendinden daha büyük birinden uğradığı zaman, bunu başka çocuğa yapmayı kendine bir hak olarak görüyor. "Bana benden büyük, güvendiğim bir insan bunu yaptıysa ben de onlara yapabilirim." (Çocuk Evleri Sitesi-1).*

İstismara maruz bırakılan çocuklarla çalışma konusundaki anlatılar, cinsiyete dayalı farklı dinamiklerin, gereksinimlerin ve mevcut kültürdeki ataerkil yaklaşımın yansımalarının değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Görüldüğü üzere özellikle erkek çocuğunun istismardan nasıl etkilendiği ve erkek çocuğu ile nasıl bir çalışma yapılacağına ilişkin bilgi ve yaklaşımların rehabilitasyon sürecinde dikkate alınması gerektiği öne çıkmaktadır.

### **3.2.6. Kuruluş Bakımında Sağlık ve Güvenlik Riskleri**

Özellikle ilk kabul birimlerinde çocukların yeterli tıbbi ve güvenlik denetimleri yapılmadan kısa süre içinde kuruluşa alınmaları hem personel hem de çocuklar açısından endişeye neden olmakta ve yaşamsal riskler de dahil olmak üzere çeşitli sorunları doğurduğu ifade edilmektedir.

*İlk kabule geliyor, mülteci, Türk de olabilir bu, fark etmez. AIDS olabilir, her şey olabilir. Muayene raporu, basit bir işle adli kontrol... Muhtemelen sadece tipine bakmış doktor. Biz Allah'ı emanet bir kuruluş işletiyoruz, ilk kabul için söylüyorum. Ben nöbetlerimde görüyorum; çocuk geliyor, kafasını duvarlara vuruyor. Teslim alıyorum ya da hemen sonra oluyor. Polis bey, arama yapmamış. Bu kadar bir sustalı bıçak çıkarıyor, polis gittikten sonra çekiyor. Bunlar gerçekten iki ay önce yaşadığımız şeyler. Polis gidiyor, çocuk diyordu ki bana "Bir şey olursa ben burayı yakarım." (ÇEKOM-2).*

ÇODEM'lerde güvenlik önlemlerinin sıkı oluşu, çocuğu denetim altında tutmaya yönelik düzenlemelerin baskı hissettirmesi, çocukların rehabilitasyonunu zorlaştırmakta ve kuruluştan kaçma davranışlarının artmasına yol açabilmektedir.

*İslah evlerinin işini ya da rehabilite işlerini biz yaptığımız için, bazı çocuklarda şöyle bir algı var: Gelen çocuk diyor ki, "Rahat hareket yok, telefon yok, internet yok, okul kontrol halinde, her şey, iletişim kontrol halinde tamamıyla." Çocuk diyor ki, "Ben hapisaneye geldim." (ÇODEM-2).*

Adli süreçlerin devam ettiği durumlarda, çocukların, aileleri tarafından uygulanan baskı ile ifadelerini değiştirmeleri riski nedeniyle yüz yüze ve telefonla görüşmelerinin engellenmesi, ayrıntılı bir aile değerlendirmesi yapılmadığını göstermektedir. Tüm ailelerin aynı şekilde değerlendirilmesi, çocukların aileleriyle olan bağlarını zedeleme riski taşımaktadır.

*Tabii biz şöyle yapıyoruz; böyle şüphe bile varsa aile ile görüştürmüyoruz. "Sizi şikâyet edeceğim, nasıl görüştürmezsiniz!" diyorlar. Biz mahkemeden, kovuşturmaya yer olmadığı, bu kişinin suçlu olmadığına dair herhangi bir belge gelmeden görüşme sağlatmıyoruz. Çocuğu olumsuz etkileyecek telefon görüşmesi bile yaptırmıyoruz ki, çünkü telefonda inanın, çocuklara baskı yapıyorlar (Çocuk Evleri Sitesi-2).*

Kuruluşu bakımında çocukların güvenliğini sağlama amacıyla alınan önlemlerin çocukların gelişmelerini, güçlenmelerini, bağ kurmalarını ve dolayısıyla rehabilitasyonlarını zorlaştırdığı görülmektedir. Bu durum, çocukların gelişmelerinin desteklenmesi ve korunmaları konusundaki dengeyi kurmanın önemine işaret etmektedir.

### **3.3.Sağlık Tedbiriyle İlgili Sorunlar**

Sağlık tedbiriyle ilgili sorunlar teması, iki alt tema ile ele alınmıştır. Bu alt temalardan ilki, sağlık tedbiri kapsamında uygulanan psikolojik destek ya da psikiyatrik tedavi sürecinin çocukların gereksinimleri karşılama noktasında yetersiz kaldığına ilişkin anlatılar doğrultusunda oluşturulmuştur. Madde bağımlılığı tedavisindeki

sorunlar alt teması ise; arındırma tedavisi ve sonrasındaki terapötik süreç, bakım tedbiri kararı verilen çocukların aynı zamanda madde bağımlılığı tedavisi sürecinin yürütülmesi sırasındaki zorlukları içermektedir.

### **3.3.1. Psikolojik/ Psikiyatrik Tedavinin Yetersiz Kalışı**

Devlet hastanelerindeki psikolojik ve psikiyatrik tedavi hizmetlerinde, kısa süreli ve ilaç tedavisi odaklı olması ile randevuların alınmasında önceliğin olmamasının, çocuğun psikolojik iyilik halinin gerçekleştirilmesini olanaksızlaştırdığı ifade edilmiştir.

*Bizim hastanelerle de başımız dertte. Bırakın, normal sağlık tedbirli çocukları... İstismar varsa travma vardır, depresif davranışlar, mutlaka anksiyete peşinden gelir. Her halükarda, bu çocuk takip edilmelidir, ne olursa olsun. Bırakın onu, resmi olarak psikoza olan çocuğa bile ilaç yazdırmakta, tedbirini izletmekte zorlanıyoruz. Çocuk psikiyatristi zaten çok az. Kendi çocuklarımız için bile aylar sonra randevu alabiliyoruz (ÇODEM-2).*

*Kurum bakımından aileye dönüşlerde bunu çok yaşıyoruz. Sağlık tedbiri uygulamaları, tamamen kısa bir klinik görüşme üzerinden gerçekleşiyor ve çok fazla yararlanamadıklarını gözlemliyoruz. Sağlık tedbiri kararlarının, özellikle de çocuk psikiyatristi görmediyse çocuğu, ilçede kalıyorsa çocuk, düzenli aralıklarla bu sağlık tedbirinin uygulanması, danışmanlıkların paralel gitmesi gereken bir süreç (ASHB İl Müdürlüğü-1).*

Travmaya yönelik terapi hizmetlerinin yetersizliği de göze çarpmaktadır. Travma yaşatan olayı, yeniden deneyimleme eğilimi (Herman, 2019), çocukların yeni cinsel istismarlara karşı savunmasız kalmasına yol açabilmektedir.

*Burada travmaya maruz kalmış bir birey var ve bu bireyin uzun süreli, gerçekten bir tedaviye gereksinimi var. Türkiye’de bu ne kadar gerçekleştiriliyor, bilmiyorum yani Aile Bakanlığı’ndaki psikologlar var. Bu travmayı yaşayan çocuklarla birebir görüşüyor mu çocukların sağaltımı ile ilgili? Çünkü hep o aşamada kalıyor, bu aşamaya geçemediğimiz için bu nasıl tedavi edilecek düşünmüyoruz. Tedavi etmeyince de bir başka istismarcı doğuyor, istismara maruz kalan kişinin, istismar etme olasılığı çok daha fazla (Rehber Öğretmen).*

Bu sorunlar nedeniyle özel psikiyatri hastanelerine yönelmenin, bir ara çözüm stratejisi olarak etkili olduğu ifade edilmiştir. Bu durum, devlet hastanelerindeki psikolojik/ psikiyatrik tedavi hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

*Devlet hastanelerinde randıman alamadığım için, her zaman özel psikiyatrye yöneldim. Nasıl olsa ücret verme yok. Bir buçuk iki senedir, bugün arıyorum, yarına randevu alıyorum. Çok güzel işliyor. O yüzden, ben de öyle devlet hastanelerini hiç önermiyorum. Ancak Hacettepe’de zaten topladığımız komisyon vardı. Sağlık tedbirinde adı özellikle geçiyorsa oraya yönlendiriyoruz (ÇEKOM-2).*

Randevu sisteminde, diğer çocuklarla aynı şekilde değerlendirilme sonucunda, her bir çocuk için ayrı randevu alınması zorluklara yol açmaktadır.

*Psikiyatrye götürmek için, bizim revirde çalışan arkadaşlarımız, her gün saat ikide hepsi bekliyor, telefonlar ellerinde. Bu telefon numarasından, her çocuk için bir kere arama şansı var yakalayınca (Çocuk Evleri Sitesi).*

Yüksek risk grubunda bulunan hem sağlık hem de bakım tedbiri olan çocukların ve refakatçi personelin, hastane süreçlerinde sorun yaşadıklarına dikkat çekilmektedir.

*Çocukları muayene bile ettiremiyoruz. Bugün çocuğun biri acil krize giriyor, her gün bir yeri yıkıyor, dağıtıyor... Randevu aldık. En yakın randevu, 1,5 ay sonra. Düşünün yani çocuk, o zamana kadar kafayı da sürekli duvara vurup... Yanında personelle gezdiriyorum (ÇODEM-2).*

*Bir de üstüne hastaneden, yani şimdi çocuğu tutup zapt etmeye çalıştığımız zaman, kameralardan isterseniz izleyebilirsiniz diye, İl Müdürlüğüne şikayet ediliyoruz. “Çocuğu sıkıyor, hastanede beklerken.” diye bir de üzerine şikayet alıyoruz. Bilmiyor ki, ama ben o çocuğu kontrol edebilmek adına, onun kendine zarar vermemesi için neler yapmaya çalışıyorum (Çocuk Hastanesi-1).*

Anlatılarda sağlık tedbiri kapsamında psikolojik ve psikiyatrik desteğe gereksinim duyan çocukların nitelikli hizmet almasında zorlukların vurgulanması, sağlık sistemi ile çocuk koruma sistemi arasındaki koordinasyon ve iş birliğinin önemini öne çıkarmaktadır.

### **3.3.2. Madde Bağımlılığı Tedavisindeki Sorunlar**

Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 25. maddesinde “Bakım tedbiri kararı ile birlikte, sağlık tedbirine hükmedildiği hallerde öncelikle sağlık tedbiri uygulanır.” hükmü ile sağlık tedbirinin önceliğini ortaya koymaktadır. Ancak, madde bağımlılığı olan çocukların arındırma sürecinin kısa olmaması ve tedavi sonlanmadan kuruluş bakımına alınma gibi sorunlarla karşılaşmaktadır.

*Biz, madde bağımlılığı konusunda sağaltımı yapılmamış, bağımlı durumu devam eden çocukları kurum bakımına alıyoruz. Henüz, ilk kabul birimleri daha yeni oluşturuldu, ilk kabule yeni gidiyorlar. Ama işte orada da olsa, biz uzun süre ilk kabulde, normal tedbir kararı olan çocuklarla uzun süre bir arada aldık. Ne kadar, meslek elemanı da olsak, evet bu konuda hizmet içi eğitimlerimiz de olsa, birincil psikiyatrist kuruluşlar da yok, olması zaten mümkün değil. Tedavinin gerçekleştirilmeden çocukların kuruluşlara alınması, çok ciddi sıkıntılara neden oluyor. Krizler bitmiyor; çocuğun kendisine, çevresine, eşyaya, personele, diğer akrabalarına zarar vermesi kesilmiyor. Biz, sadece o çocuğu zapt etmeye çalışıyoruz. Tamam evet, belki vücut bundan bir süre sonra arınıyor, detoksun bir süresi var (ÇODEM-3).*

Yönetmelikte geçen “Hakkında bakım tedbir kararı verilen uçucu, çözücü ve uyuşturucu madde bağımlısı olan çocukların, öncelikli olarak madde bağımlılığı tedavisinin başlatılması ile birlikte merkeze kabulü veya nakli sağlanır.” ifadesi ile çelişki yaratmasına rağmen tedaviyi kabul etmeyen madde bağımlısı çocuklar ile anti-sosyal davranış bozukluğu olan çocukların aynı kuruluştaki bakılması ciddi bir sorundur.

*Hastaneye gidiyorsunuz, doktor, “Çocuk tedavi almak istemiyor.” yazıyor altına, gönderiyor. AMATEM’e gidiyorsun, “Gönüllü olacak.” diyor. Ama biz illa götürüleceğiz, illa yapacağız. Kurum bakımını kabul etmeyip, kendini yerden yere vurup, kendini doğrayan ve hastaneye gidip kaçmayı planlayan çocuğa, doktor bakıyor, “Ben müdahale edemem, çocuğunuzu sakinleştirin.” diyor. Ben evden getirdim sanki! Öyle bir hakkı var herkesin, ama Aile Bakanlığı’nın öyle bir hakkı hiç olmadı. Ben görmedim yani, 25 senedir çalışıyorum, ben hiçbir zaman olduğunu görmedim. Hatta Adalet Bakanlığı bile danışmanlık deyip bize attı çocuğu. Suça sürüklenen çocuk, annesini bıçaklamış, daha oluru var mı? Vicdani sorumluluğu, anneye hissetmemiş. Bana hissedebilir mi? Çünkü bir de engelliyorum onu. “Rehabilite olacaksın, şu kurala uyacaksın, bu olacak, grup çalışmalarımızda katılacaksın, terapi göreceksin, psikiyatriste gideceksin.” diyorum. Bir de üstüne üstlük çocuk, okulda zaten yapmadığını bırakmamış ama bir de ders çalışacaksın diyorum, etüt saati koyuyorum, kitap okuma zamanı koyuyorum, her şeyi koyuyorum (ÇODEM-2).*

Kuruluş bakımına alınan çocuklarda yaygın olduğu belirtilen madde kullanım ve bağımlılığı sorununun çözümü için başvuru alan madde arındırma merkezlerinin, çocuklar için ihtisaslaşmış kuruluşlar olmayışı, çocukların, yetişkin bağımlılarla girdiği etkileşimin yarattığı olumsuzluklar ve izlenme yapılmaması önemli sorunlardır. Çocuklara yönelik arındırma merkezlerinin az olması ve bazılarının kapatılmış olmasının, madde bağımlılığı tedavisini zorlaştırdığı ifade edilmiştir.

*Kuruluşa gelen her çocukta, bağımlılık düzeyinde olmasa bile mutlaka var. Ama sağaltım sağlanmasından sonra, bakım tedbirinin hiç böyle uygulandığını görmedim. Ankara’da bu zaten temel bir sıkıntı, çünkü AMATEM’de ergenler için yatak sayısı çok sıkıntılı. Ergenler için yapılan tedavinin, erişkinler ile bir arada olması, ayrı bir handicap zaten bu noktada. ...Ama bir poliklinik tedavisinden farklı bir AMATEM tedavisi olduğunu düşünmüyorum. Biz çocuğu götürüyoruz, takip noktasında sağlık tedbirlerinin takibi de bize*

*K. Karataş, H. Aslan*

*kalıyor, kuruluşlarımıza kalıyor. Poliklinik usulü gidiliyor, sırası alınıyor. Yani bu, sağlıklı bir sağaltım süreci değil kesinlikle. ÇEMATEM’lerde tedavisini sağladığımız sınırlı birkaç vakanın durumu daha iyiydi. En azından o tedavi sonrasında mesleki çalışmalarda, çocuklara karşı biraz daha farkındalık yüksek, daha iletişime açıktı (ÇODEM-3).*

Anlatılarda, özellikle madde bağımlılığı olan çocukların tedavi sürecindeki arındırma ve psikoterapi sürecinin gereksinimi karşılamadığı, kuruluş bakımı sırasında bu tedavi sürecinin halihazırda zorlukları içerdiği ve bu sürecin kuruluştaki diğer çocukların yaşadığı zorluklardan daha da olumsuz etkilenebildiği, çocuklara özgü madde bağımlılığı tedavisi sunulmasındaki yapısal sorunların öne çıktığının görülmektedir. Bu durum, kuruluş bakımı ve madde bağımlılığı tedavisi sürecinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

### **3.4. Danışmanlık Tedbiriyle İlgili Sorunlar**

Danışmanlık tedbiriyle ilgili sorunlar dört alt tema ile ele alınmıştır. Bu alt temalar; danışmanlık tedbirinin uygulanmasına ilişkin süreçte standartların ve eğitimin olmaması ve çocuğun sosyal çevresini kapsayacak şekilde yürütülmemesi olarak belirlemiştir.

#### **3.4.1. Danışmanlıkla İlgili Standartların ve Eğitimin Olmaması**

Danışmanlığın, çocuğun gereksinimleri doğru şekilde değerlendirilerek verilememesinde, ASHB’de çalışan meslek elemanlarına yönelik bir rehberin bulunmaması, standardın olmaması, kapsamlı ve yeterli bir eğitim verilmemesi etkili olmaktadır.

*Danışmanlığa, standardın getirilmesi gerekiyor. Ben bir psikologsam, danışmanlık tedbirini ben uygulayacaksam, bir sosyal hizmet uzmanı gibi davranmak zorundayım, bir çocuk gelişimci gibi davranmak zorundayım (ÇODEM-3).*

*Hepimizde, üç- dört tane dosya var. Son dönemde, özellikle cinsel istismar dosyaları çok yoğun olarak gelmeye başladı. ...Danışmanlıkta da dediğim gibi, kendi donanımınız kapsamında veriyoruz. Net bir eğitim olmadığı için, hepimiz de bunu farklı farklı yöntemlerle uyguluyor (ASHB İl Müdürlüğü-2).*

Çocuk alanı dışındaki sosyal hizmet kuruluşlarında çalışan uzmanlar da dahil olmak üzere farklı meslek gruplarından görevlendirmelerin yapılmasının, danışmanlığın sağlıklı bir şekilde verilmesine yol açtığı tartışılmaktadır.

*Danışmanlığı uygularken hepimiz kendi meslek yeterliliklerimiz düzeyinde ve kendi mesleki bakış açımız doğrultusunda uyguluyoruz. Öğretmen öğretmenliği çerçevesinde, psikolog psikologluğu çerçevesinde bir danışmanlık uyguluyor. Bunun sağlıklı olması için ek eğitimlerle de desteklememiz gerekiyor. Danışmanlık uygulama tebliğinde, 100 saatlik bir eğitim programından bahsediliyor, danışmanlık dosyasının birine verilmesi için bu eğitimi tamamlanmış olması gerekiyor. Milli Eğitim Bakanlığı, uygulayıcılardan biri. Rehber öğretmenlerine yönelik tüm Türkiye’de böyle bir eğitim programını tamamladı. Biz defalarca talep etmemize rağmen bizim bakanlığımız, böyle bir eğitim programını uygulamadı (ASHB İl Müdürlüğü-1).*

Danışmanlığın içeriği, yöntemi ve niteliği konusunda birbiriyle uyuşmayan uygulamalar, bazı durumlarda, yetkinlikten uzak bir biçimde verilebilmektedir. Danışmanlık için ihtisaslaşmış birimlerin olmaması ve diğer işlerle birlikte yapılması eleştirilmektedir.

*Bu danışmanlığın uygulanmasının, diğer bütün evraklarda önceliğinin fazla olması gerek. Ben şu an 15 çocukla çalışırken, bebekleri ile birlikte çalışırken, iki tane danışmanlığı nasıl sağlıklı yapabilirim? (ÇODEM-4).*

*Şimdi ben en problemlisi, kurumlardan da ayıklanmış, artık bu sorunun tepe noktasına gelmiş çocuklarla çalışıyorum. Sadece bana mağdur çocuk gelmiyor, mağdur eden de geliyor bu arada. Mağdur eden çocuk konumuna gelen, artık son noktaya gelmiş, psikiyatrik olanlar da geliyor. Çok çeşitli bir çatı altında, yani ekstra on tane çocukla uğraşırken, dışarıdan da beş tane dosya geliyor, bunlara ekstra gidiyoruz (ÇODEM-2).*



*Psikolojik danışmanlar, psikolojik danışma yapma becerilerine sahip bir şekilde mezun ama ne kadar Türkiye'deki eğitim bunu karşılıyor, soru işareti koyalım. Danışmanlık tedbirleri kararları evet, psikolojik danışmanlarca verilebilir ama ben özellikle ağır vakaların istismar gibi, depresyon eğilimi gibi DSM'de tanımlanmış tanı kriterleri ile belirlenmiş rahatsızlıkların, gerçekten dışarıdan bir eğitim almamışsa psikolojik danışman yapabileceğini düşünmüyorum, etik de değil. Vaka bize geliyor, mesela depresyon eğilimi olan bir çocuk var, ben onunla psikolojik danışma yapmıyorum. Sadece ne yapıyorum, yönlendirmesini yapıyorum (Rehber Öğretmen-2).*

Bağdat'ın (2018) araştırmasında da benzer şekilde, her çocuğun yaşadığı soruna özel değerlendirme yapma, uygun çözüm yollarını uygulama, çocuğu ve aileyi güçlendirme ve psiko-sosyal eğitim programı uygulamayı içeren danışmanlık için uygun çalışma koşullarının yaşama geçmediği ortaya çıkmıştır.

*ÇODEM'ler daha ilginç, veliyi hiç aramıyorsun. Çünkü ÇODEM, kapalıdır. Giren 40 defa aramadan geçecek. Erkek çocuk oluyor, kızların içinde nereye çağıracağını? Çoğu ÇODEM'de görüşme yerleri yok. Bir aile geldiğinde, görüşme yerleri; işte müdürün odası, müdür yardımcısının odası... Herkes anahtarlarını verir. Öyle kurumlarımızın yapısal şeyleri de farklı... Görüşme odam da yok! Her şeyi yapmışlar, bir misafir salonu yapmamışlar. Kocaman bir arazinin içinde oturuyoruz. Mesela bunun gibi, demek istediğim kurumlara uygun değil, bu danışmanlık hizmetleri (ÇODEM-2).*

Danışmanlık tedbirinin uygulanması ile ilgili olarak anlatılarda öne çıkan sorunlar; ASHB'de çalışan meslek elemanlarına yönelik rehberin bulunmaması ve eğitimlerin verilmemesi, farklı meslek gruplarından görevlendirmelerin yapılması, içeriği, yöntemi ve niteliği konusunda birbiriyle uyuşmayan uygulamalar, ihtisaslaşmış kuruluşların olmaması, danışmanlık sürecinin yürütülmesi için çalışma koşullarının olmamasıdır.

#### **3.4.2. Danışmanlığın Çocuğun Sosyal Çevresini Kapsayacak Şekilde Verilmemesi**

Aile, arkadaş ve okul sistemi başta olmak üzere çocukların sosyal çevrelerinin, çocuğun gereksinimlerini anlama, uygun yaklaşım sergileme, yasal ve idari süreçler hakkında bilgilendirme gibi konularda desteklenmemesinin, danışmanlığın etkisizleşmesine neden olduğu aktarılmıştır.

*Çocuk, özel eğitime gidiyorsa, ben özel eğitim ile gidip görüşmeliyim, çocuğun oradaki durumunu kontrol edebilmeliyim, okulu ile gidip görüşebilmeliyim. Yürütülürken bu şekilde ama çocuk tabii ki aile içerisinde, kendi yakın çevresinden bir cinsel istismar varsa bununla ilgili mutlaka bir bakım tedbiri uygulanıyor. Kişinin, cezalandırılıp cezalandırılmama durumu ile ilgili (Çocuk Evleri Sitesi-2).*

Özellikle aile içi cinsel istismar vakalarında, danışmanlığın kardeşleri de kapsayacak şekilde verilmemesi, diğer çocukları çeşitli risklere açık hale getirmektedir.

*Çünkü ailelerin çok ciddi destek alması gerekiyor, aile danışmanlığı gerekiyor, kardeşlere de bakmamız gerekiyor. Tüm aileyi güçlendirme gerekiyor ki, cinsel istismar mağduru çocuk ve kardeşleri riski altında olmasın (ASHB İl Müdürlüğü-1).*

Sosyal hizmet sistemi içerisinde gereksinimlerin karşılanmasında ayırt edici olan yaklaşım, çevresi içinde değerlendirme ve çevreyi de kapsayan uygulamaların gerçekleştirilmesidir. Anlatılarda, danışmanlık tedbirinin uygulanması sırasında çocuğun sosyal çevresine yönelik uygulamalara yer verilmemesinin, gereksinimlerin karşılanmasını engellediği ve çeşitli risklere karşı önleyici çalışmaların yapılamamasına neden olduğu öne çıkmıştır.

#### **4. TARTIŞMA VE SONUÇ**

İhmal ve istismara maruz bırakılan çocukların, yaşamlarına psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak sağlıklı bir biçimde devam etmelerini ve istismarın yinelenmesini önlemeyi amaçlayan koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının, nitelikli bir biçimde uygulanmaması, çocukların iyilik hallerinin sağlanmasını zorlaştırmaktadır (Karataş, 2015). Bu araştırma sonuçlarıyla uyumlu şekilde yapılan diğer araştırmalarda da, tedbir kararlarının uygulanmasına yönelik yeterli eğitim, rehber ve standart olmayışı (Kök, 2019), farklı kuruluşların tedbir kararlarını yürütmesi nedeniyle oluşan koordinasyon sorunları, kararların vaka yönetimi modeliyle uygulamaya geçmemesinin izlemeyi

zorlaştırması (Akço ve Akbulut, 2016), tedbir kararlarının izlenememesinin, çocukların gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığının anlaşılmasını güçleştirilmesi, mahkemelere farklı kuruluşlar tarafından birbiriyle uyuşmayan raporların gitmesi (Kök, 2019) ve sosyal inceleme raporlarının yetersizlikleri (Mısırlı, 2020), temel sorunlar olarak belirlemiştir. Benzer şekilde Sarıaltın'ın (2017) çalışmasında da, çocuk koruma alanında çalışan meslek elemanlarının, çocuk koruma alanındaki mevcut yasa ve yönetmelikleri, verilen eğitimleri yeterli bulmadıkları, süpervizyon alma imkânı sunulmaması nedeniyle kendilerini güvende hissetmedikleri, verilen tedbir kararlarının yeterli olmadığı ve amacına ulaşmadığı gibi sorunlar dile getirilmiştir.

Araştırmanın bakım tedbiri kararı sorunlarıyla ilgili temasında, diğer araştırmaları destekleyen şekilde ortaya çıktığı gibi, kuruluş bakımında rehabilitasyonu engelleyen düzenlemeler (Semerci vd., 2020), sosyal servis sisteminin kaldırılmış olması (Mısırlı, 2020), çocuğu denetim altında tutmaya yönelik düzenlemelerin baskı hissettirmesi, kuruluşlarda sağlık ve güvenlik sorunları yaşanması (Eroğlu ve Demiröz, 2020; Mısırlı, 2020), çocuk evlerinin alt yapılarının uygun olmayışı, bakım personeli yetersizliği, meslek elemanlarının çocukların yaşam alanlarından uzak kalması, denetim zayıflığı (Dikmen, 2019; Gelen ve Çınar, 2014), çocuk evleri modelindeki rehabilitasyon eksikliği, bakım tedbiri kararlarının uygun olmayan bir şekilde verilmesi, sonlandırılması ve istismara maruz bırakılan erkek çocuklarıyla çalışmanın zorluklarını aşmak için özel yaklaşımların olmayışı, çocukların korunmasını zorlaştıran sorunlar olarak belirlemiştir.

Bakım tedbiri ile ilgili bir araştırmada, meslek elemanlarının gerekli olmayan hallerde de bakım tedbiri verilebildiği aktarılmıştır (Sarıaltın, 2017). Çok-disiplinli bir değerlendirme sisteminin olmayışının (Akço ve Akbulut, 2016), bu sorunun oluşmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Mısırlı (2020) ve Kök'ün (2019) de belirttiği gibi meslek elemanlarının, kuruluşlarda idari görevler, kontrol ve gözetim görevi, çocuğun psiko-sosyal iyilik halinin geliştirilmesi gibi birçok görevi yerine getirmesi, rehabilitasyon çalışmalarını zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra, kuruluşların fiziki yetersizliklerinin, ANKA Çocuk Destek Programı'nda yer alan birey, aile ve grup düzeyinde çalışmalar için engel oluşturduğu belirtilmektedir (Kök, 2019). Sarıaltın'ın (2017) çalışmasında da benzer şekilde, kuruluşlarda kapasite yetersizliği, her gereksinime yönelik kuruluşun olmaması, hizmet alan sayısı artarken hizmet veren sayısının artmaması ve resmi işlemlerin yoğunluğu nedeniyle çocuklarla birebir çalışmanın yetersiz kalması gibi sorunlar ortaya çıkmıştır. Kurumda kalan çocuklarla yapılan bir çalışmada da (Hayat Sende Derneği, 2017), personel yetersizliği, çocukla çalışma konusunda meslek elemanlarının deneyimsiz olması, çocuk grupları arasındaki yaş farkının akran zorbalığına neden olması, kurum denetimlerinin yetersizliği nedeniyle yaşanan sorunların üzerinin örtülebilmesi, çocukların gelecek planları ve eğitim konusunda yönlendirmelerinde yetersizlikler olması, önemli sorunlar olarak dile getirilmiştir.

Kuruluşların ve personelin, cinsel istismar ve madde bağımlılığı konusunda uzmanlaşması gereksinimi özellikle vurgulanmıştır. Kuruluş bakımının, madde bağımlısı çocukların özel gereksinimlerini karşılamak için uygun olmayışı, madde bağımlısı çocuklar ile anti-sosyal davranış bozukluğu olan çocukların aynı kuruluşta bakılmasının yarattığı sorunlar (Yalçın, 2011), bakım tedbirinin sorgulanmasına neden olmaktadır. Bu noktada, madde bağımlılığı tedavisi gören çocuklara yönelik bakım tedbiri uygulanmasında tıbbi, sosyal ve toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yürütüldüğü kuruluşlara gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır.

Sağlık tedbirinin, psikolojik/ psikiyatrik tedavi ve madde bağımlılığı tedavisi konusunda yetersiz kalışı, kısa süreli ve ilaç tedavisi odaklı olması ile randevuların alınmasında önceliğin olmaması (Kök, 2019), zorlayıcı sorunlar olarak ifade edilmiştir. Yapılan bir araştırmada, sağlık tedbiri sürecinde hem çocukların hem de ailelerin yarısından çoğunun, tedavinin olumlu bir etkisini görmedikleri ortaya çıkmıştır (Er Fazlıoğlu, 2019). Kurumda kalan çocuklarla yapılan bir diğer çalışmada ise, çocukların yaşadıkları psikolojik rahatsızlıklar karşısında, farklı terapi yöntemleri yerine ilaç tedavisinin tercih edildiği, bunun çocukların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini etkilediği, eğitim yaşamında sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (Hayat Sende Derneği, 2017). Öte yandan travmaya yönelik terapi hizmetlerinin yetersizliği de göze çarpmaktadır. Cinsel istismara maruz bırakılan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve depresyonun çok yaygın bir biçimde görüldüğü araştırmalarda ortaya çıkmaktadır (Bilgin, 2015). Cinsel istismara maruz bırakılan çocuklarda uykusuzluk, kâbuslar, olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık anımsanması, sürekli olarak olayın yineleneneceği korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme, kolay irkilme, çabuk sinirlenme, gelecekle ilgili plan yapamama, yabancılaşma, olayı anımsatan durumlarda huzursuz olma ve kaçınma belirtileri görülür (Herman, 2019). Cinsel istismara maruz bırakılan kız

çocuklarına yönelik bakım ve rehabilitasyon merkezinde yapılan bir araştırmanın sonuçları, yarısına yakınının travma sonrası stres bozukluğu, dördte birinin sınır kişilik bozukluğu, beşte birinin yıkıcı davranış bozuklukları, onda birinin ise bipolar bozukluk tanısıyla psikiyatrik tedavi aldığını göstermektedir. Ancak ilaç tedavisiyle birlikte bireysel ve grup terapileri ile uğraş etkinlikleri desteğiyle yapılan rehabilitasyon sonucunda önemli iyileşmeler olduğu belirlenmiştir (Nasıroğlu vd., 2012).

Danışmanlık tedbiri ile ilgili iletilen sorunlar arasında, danışmanlıkla ilgili eğitim, rehber ve ihtisaslaşmış uzman (Kök, 2019) ve kuruluş eksikliği ile ihtisaslaşmış kuruluşların olmaması ve diğer işlerle birlikte yapılması (Kök, 2019; Bağdat, 2018), danışmanlığın, genellikle çocuğun sosyal çevresini kapsamadan verilmesi ön plana çıkmaktadır. Sarıaltın'ın (2017) araştırmasında da, tedbir kararını uygulayan kişilerin yeterliliklerinin değerlendirilmesi ve danışmanlık tedbirinin, alanında uzman kişiler tarafından uygulanması gerektiği vurgulanmıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, tedbir kararlarının amaçlarına ulaşmada zorluklar yaşandığı görülmektedir. Bu nedenle cinsel istismara maruz bırakılan çocukların, yüksek yararının sağlanabilmesi için çocuk koruma sistemindeki eksikliklerin giderilmesine yönelik olarak bütüncül ve uzmanlaşmış bir yaklaşıma gereksinim duyulmaktadır. Tedbir kararlarının, çocuk koruma hizmetleri içinde bütüncül bir anlayışla hayata geçirilememesi ve oluşan hizmet yetersizliklerini ortadan kaldırmaya yönelik koordinasyon mekanizmaları ile vaka yönetiminin eksikliği, mevcut çocuk koruma sisteminin işleyişinde önemli açıklardır. Uygulamada bir diğer sorun ise farklı meslek elemanlarının uzmanlıklarından yararlanılamaması, çok disiplinli anlayışın yerleşmemesi, her mesleğe benzer rol ve sorumlulukların yüklenmesiyle rol karmaşasına dönüşmüştür. Niteliğin düşmesiyle sonuçlanan bu süreçler hem çocukların hem de meslek elemanlarının iyilik halini olumsuz şekilde etkilemektedir.

Bu sorunların temelinde, çocuk koruma sisteminin çocuk odaklı bir şekilde tasarlanmamış olması ve uygulama ve hizmetlerin değerlendirilmesi süreçlerinde çocuk ve aile katılımı için mekanizmaların oluşturulmamış olması yer almaktadır. Çocukların korunma ve gelişim gereksinimlerini hak temelinde karşılayabilmek için hem çocukların hem de meslek elemanlarının çocuk hakları konusunda bilinci ve duyarlılığın gelişmemiş olması, tedbirlere karar süreçleri ve tedbirlerin uygulandığı kuruluşlardaki hizmetlere olumsuz şekilde yansımaktadır. Çocuk koruma sisteminde çocukların haklarının öznesi olarak tanımlanmaması, çocuk ve aile katılımını önemseyen anlayışı güçleştirmektedir. Çocuk Koruma Kanunu'nun mekanik bir biçimde uygulamaya geçilerek çocuğun fiziksel gereksinimleri konusunda rutin uygulamalar yapılması, çocuğun gelişim ve rehabilitasyonu amaçlarına ulaşılmasında engel oluşturmaktadır.

## **5. ÖNERİLER**

### **5.1. Tedbir Kararlarının Uygulanmasına İlişkin Genel Öneriler**

#### **5.1.1. Erken Uyarı Uygulamasının Geliştirilmesi**

Çocukların tamamını kapsayan bir erken uyarı sisteminin kurulmamış olması, önemli bir sorun olarak belirmektedir (Bilgin, 2020). Türkiye'deki çocuk koruma politikalarının temelini oluşturması gereken erken uyarı sistemi kapsamında, risk tarama süreci, birinci düzey yönlendirme, değerlendirme ekibine yönlendirme ve ekibin vakayı ele alışı, yönlendirme basamaklarının geliştirilmesi gerekmektedir (UNICEF, 2013b).

#### **5.1.2. Vaka Yönetimi Modelinin Uygulanması**

Tedbir kararlarının, bütünlüklü ve sağlıklı bir biçimde uygulanması için çocuk temelli bir vaka yönetim modelinin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Vaka yönetimi, çalışmaların koordine edilmesi, hizmetlerin değerlendirilmesi ve gereksinim doğrultusunda farklı kuruluşlara yönlendirme yapılması gibi çalışmaları, tek elden yürütmeye olanak verir. Vaka yöneticisinin, kapsamlı bir değerlendirmenin ardından, bakım planı oluşturma, farklı kuruluşların sağlayacağı hizmetleri düzenleme ve izleme gibi sorumlulukları yerine getirmesi (Gursansky vd., 2003; NASW, 2013), çocuğun ve ailesinin, tüm süreçten en üst düzeyde yararlanmasına yardımcı olmaktadır.

Çocuk koruma il koordinasyon birimi, öncelikli olarak risk düzeyi yüksek vakalarla ilgilenmek üzere vaka yönetiminin gerçekleştirildiği bir birim haline gelmelidir. Hakkında henüz tedbir kararı verilmemiş olan ve sosyal inceleme süreci devam eden çocuklar için, sosyal incelemeyi yapan sosyal hizmet uzmanı, vaka yöneticisi olmalıdır.

Konu ile ilgili olarak çocuk koruma strateji belgelerinde öngörülen Tedbir Kararı Bilgi Sistemi ile çocuklar hakkında mahkemeler tarafından verilen koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının ilgili kurumların sistemine yansıtılması önem taşımaktadır.

### **5.1.3. Sosyal İncelemelerin Kapsamlı Şekilde Yapılması**

Sosyal inceleme raporları, bireyin içinde bulunduğu durum, yaşadığı sorun ve gereksinimleriyle ilgili olan aile, okul ve iş yaşamı, tıbbi sistem, yasal sistem ve sosyal destek sistemleriyle olan etkileşimlerini ortaya koyarak sorunun kaynağını çözümleyen ve çözüm önerileri içeren resmi belgelerdir. Sorunların çözümü için gerekli uygulamaların, bir plan dahilinde ilgili makama sunulduğu sosyal inceleme raporlarının, amaca uygun bir biçimde hazırlanması önem taşır (İçağasıoğlu Çoban, 2015; Bilgin, 2023).

Sosyal inceleme raporlarının, ayrıntılı ve bilimsel bir şekilde, sosyal hizmet uzmanları tarafından hazırlanması, farklı kuruluşlardaki meslek elemanları tarafından yazılan raporların, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yeniden değerlendirilmesi ve uygulama planına oluşturulan kurul ile birlikte karar verilmesi önemlidir. Uzmanların güçlendirilmesi için çocuk istismarı konusunda özel yaklaşım ve görüşme teknikleri, etik ve raporlama ile ilgili hizmet içi eğitimlerin yapılması gerekmektedir. Örneğin, resim, anatomik çizim, öykü oluşturma- tamamlama, oyun araçlarının kullanımı gibi özel tekniklerin kullanılması konusunda destek verilmelidir.

Sosyal hizmet mesleğine özgü bir biçimde gelişen ve çocuğu çevresi içinde değerlendirme için büyük önemi olan ev ziyaretlerinde (Bilgin, 2023) ve kurumda yapılan sosyal incelemelerde, yasal düzenlemesi yapılarak ses ya da görüntü kaydının alınması, karar verilme süreçlerini kolaylaştıran, kanıt temelli uygulamayı geliştiren ve hesap verilebilirliği arttıran bir uygulama olarak önerilmektedir.

### **5.1.3. Eğitim Verilmesi ve Uzmanlaşmanın Sağlanması**

Hizmet içi eğitimlerin niteliğinin geliştirilerek, etkileşimin iyi olduğu küçük gruplarda, vaka örnekleriyle somutlaştırılmış ve becerileri de geliştirmeyi hedefleyen şekilde yapılması önerilmektedir. Meslek gruplarına göre yaratıcı drama, oyun terapisi, psikodrama, psikolojik ölçme ve değerlendirme testlerinin kullanımı, stres ve öfke yönetimi, klinik odaklı eğitimler gibi eğitimler gerekmektedir. Çeşitli travmalar yaşamış olan çocukların rehabilitasyonu ve sağlıklı gelişimlerinin desteklenmesi için klinik odaklı eğitimlerin içeriğine psikolojik ilk yardım ve krize müdahale, bilişsel davranışçı terapi ve EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) gibi terapi yaklaşımlarının eklenmesi yararlıdır.

### **5.1.4. Süpervizyon Sistemi Kurulması**

Sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarında çalışan meslek elemanlarının, bilgi ve becerilerinin gelişimi ve olumlu bir çalışma ortamının sağlanması için düzenli aralıklarla süpervizyon verilmesi gerekmektedir (NASW, 2013). Tüm personelin iyilik halini geliştirmek amacıyla hem kuruluş içinde hem de dışında dinlenme ve iyileşme olanakları sağlanmalı, stresle baş edebilme için gerektiğinde desteklenmelidir (UNICEF, 2012). Nesnelliğin sağlanabilmesi için kurum dışı süpervizyonun hizmet alımı yoluyla yapılması gerekli olabilmektedir.

### **5.1.5. Çocuk ve Gençlere Yönelik Merkezler ile İşbirliği**

Tedbir kararı olan tüm çocukların sosyal, sanatsal ve sportif etkinliklerin de dahil olduğu destekleyici çalışmalardan yararlanması için kamu, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının çocuk ve gençlere yönelik merkezleri ile protokol hazırlanmalıdır. Bu merkezlerde, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve psikolojik danışmanların çalışması sağlanmalıdır.

## **5.2. Bakım Tedbirine İlişkin Öneriler**

Bakım kuruluşlarının, Ebeveyn Bakımından Yoksun Çocuklar için Minimum Standartlara (UNICEF, 2014) göre düzenlenmesi ve ilgili yönergenin, işler hale getirilmesi gerekmektedir.

Bakım tedbirinin her aşamasında, çocukları, haklarıyla ve verilen kararlarla ilgili bilgi verme, her kararın olası sonuçları hakkında düşündürme ve seçimini sorma yoluyla çocukların kararlara katılımı sağlanmalıdır. Standart

göstergelerinde belirtildiği gibi çocukların, kendilerini rahat bir biçimde ifade edebilecekleri forum, çocuk temsilciliği gibi yapıların teşvik edilmesi, çocuklardan geri bildirim alınması için sistem kurulması gerekmektedir.

Çocuğun yaşamında, süreklilik sağlayacak bakım seçenekleri iyi bir şekilde değerlendirilmelidir. Özel bir hukuki sınırlama olmadığı sürece, aile ile bağlarının, güçlü ve sağlıklı bir şekilde kurulması ve korunması için çalışılmalıdır (NASW, 2013).

Ekolojik sistem yaklaşımı çerçevesinde yapılan uygulamalardan biri, ailenin/ bireyin gereksinimlerinin daha iyi karşılanabileceği bir bölgeye taşınmasına ve yerleşmesine destek olmaktır (Nadir, 2011). Ailenin, çocuğu koruyabileceği yönünde güçlendiği kaniya varılması durumunda, başka bir bölgeye/ şehre taşınması konusunda destek verilmelidir.

### **5.2.1. Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi**

Sanatsal, sportif etkinlikler ve oyun çalışmaları gibi çocukların sosyal becerilerini geliştiren, fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimlerine katkı sağlayan ve psikolojik rehabilitasyonlarını kolaylaştıran çalışmalar için kuruluşların, fiziksel ve insani kapasitesinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Kuruluşların, geniş bir bahçe içinde yer alması, çocukların bahçe işleriyle ve evcil hayvanlarla ilgilenbilmesi yararlıdır. Ayrıca ANKA Çocuk Destek Programı, etkili bir şekilde uygulanmalıdır ve etkinliği somut göstergelerle değerlendirildikten sonra çocuğun bakım tedbirinin sonlandırılması, oluşturulan kurul tarafından görüşülmelidir.

Ebeveyn bakımından yoksun çocuklara yönelik hizmetlerde minimum standartlarda (UNICEF, 2014) yer alan "Personel, çocukları yaşlarına, ilgi alanlarına ve yeteneklerine göre, farklı türde oyunlara yönlendirir ve katılır." göstergesinin yerine getirilmesi için oyun konusunda uzmanlaşmış personel, özel çalışmalar yapılmalıdır.

Bakım kuruluşlarında, psikolog ve çocuk psikiyatristlerinin çocukların yaşam ortamını gözlemlemek, meslek elemanlarıyla fikir alışverişinde bulunmak ve çocukları, hastane ortamından uzak tutmak amacıyla performans sistemi kapsamında, haftanın belli günlerinde görevlendirilmesi önerilmektedir.

ASHB'nin Bakım Sonrası Rehberlik Biriminin, 18 yaşından önce kuruluştan ayrılan cinsel istismar mağduru çocukları da izlemesi ve destekleyici çalışmalar yapması sağlanmalıdır.

Koruma kararı sonlandırılan çocuklar, karar verme becerilerini geliştirme ve yaşam planlarını yapma konusunda desteklenmelidir. Barınma, sağlık sigortası, eğitim, çalışma, finansal okur-yazarlık gibi onları yetişkinliğe hazırlayan konularda, gerekli danışmanlık vermelidir (NASW, 2013). Kuruluştan ayrılmadan önce güvenlik planı ve izleme süreçlerini de içeren kuruluş sonrası yaşam destek planı yapılmalıdır.

### **5.2.2. İhtisaslaşmış Bakım Modellerinin Geliştirilmesi ve Hizmet Alımı**

Suçta sürüklenen, suç mağduru, sokakta yaşayan, refakatsiz sığınmacı, gebe çocuk/ çocuk annelere ve madde bağımlısı çocuklara yönelik farklı kuruluşların sayısının artırılması, hizmetlerinin çocuk odaklı ve bağımsız kuruluşlar tarafından değerlendirilmesi ve uluslararası iş birlikleriyle güçlendirilmesi gerekmektedir.

Danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin, hizmet alımı yoluyla bağımsız özel bir kuruluştan ya da ilgili sivil toplum kuruluşlarından alınması, çalışmaların daha nitelikli olmasını sağlamak için önerilmektedir.

### **5.3. Sağlık Tedbirlerine İlişkin Öneriler**

Madde bağımlılığı nedeniyle sağlık tedbiri kapsamında tedavi alınan Çocuk ve Ergen Arındırma Merkezleri yaygınlaştırılmalı ve çocuk ve ergenlere yönelik sosyal rehabilitasyonu da kapsayan şekilde farklı modellerle tedavi süreci geliştirilmelidir. Çünkü arındırma merkezlerinde bağımlılık yapan maddenin vücuttan arındırılmasına yönelik müdahaleler ve tedavi usulleri, sosyal rehabilitasyonu içermemektedir. Madde bağımlılığı tedavisi konusunda çocuk ve ergenlere yönelik sosyal rehabilitasyonu sağlayacak farklı modeller oluşturulmalı, hem bağımlılık tedavisi alan hem de psikiyatrik sorunları olan çocukların tıbbi tedavilerinin ardından bu konuda ihtisaslaşmış yeti rehabilitasyon kuruluşlarından yararlandırılması sağlanmalıdır.

Bakım ve sağlık tedbiri birlikte verilmiş çocukların hastane randevularında pozitif ayrımcılık uygulanmalıdır.

#### **5.4. Danışmanlık Tedbirine İlişkin Öneriler**

Danışmanlık tedbirini yönetecek tüm görevlilere, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, eğitimin belli aralıklarla tekrarlanması ve yeterlilik sertifikası sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Danışmanlığı yürütmek üzere ayrı birimler oluşturulmalıdır.

Danışmanlık sürecinde cinsel istismara uğrayan çocuklarda görülen; çevreye güvensizlik ve yoğun korku duyma, suçluluk hissetme ve depresyon ve saldırganlık gibi sorunların bilişsel davranışçı terapi yöntemleriyle çözülebilmesi için (Bilgin, 2022) bu konuda uzmanlar geliştirilmelidir.

Milli Eğitim Bakanlığı'nın hazırladığı Danışmanlık Tedbiri Uygulamaları El Kitabında, her biri sekiz oturumluk iletişim becerileri, akran baskısına hayır deme, madde kullanımı, öfke kontrolü, aile içi ilişkiler, cinsel istismar başlıklı psiko-sosyal destek modülleri bulunmaktadır. ASHB'nin de benzer bir rehber hazırlaması ya da var olan rehberin ortak bir kaynak haline getirilerek uyarlanması ve etkin bir biçimde kullanılması önem taşır.

#### **KAYNAKÇA**

- Akço, S. ve Akbulut, B. (2016). "Türkiye'deki çocuk koruma sistemine dair bir eleştiri", Çocuk Koruma Sistemleri, (Ed: T. Dağlı), Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği.
- Assini-Meytin, L. C., Thorne, E. J., Sanikommu, M., Green, K. M., Letourneau, E. J. (2022). "Impact of child sexual abuse on socioeconomic attainment in adulthood", *Journal of Adolescent Health*, Volume 71/5, 594-600
- Bağdat, C. (2018). "5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunundaki Danışmanlık Tedbirinin Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi". [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Barrera, M., Calderón, L. ve Bell, V. (2013). "the cognitive impact of sexual abuse and ptsd in children: a neuropsychological study", *Journal of Child Sexual Abuse*, 22/6, 625-638
- Bilgin, Ö. (2015). "Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Psiko-Sosyal Durumlarının İstismara Ait Özellikler Açısından Tanımlanması". [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Bilgin, Ö. (2020). "Çocuk koruma hizmetlerinde çocuk ihbar ve bildirimlerinin değerlendirilmesi", *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4/2, 26-37
- Bilgin, Ö. (2022) "Bilişsel terapi kuramı çerçevesinde cinsel istismar mağduru çocuğa sosyal hizmet müdahalesi", *Sosyal Hizmet Uygulamasında Vaka Sunumları: Teoriden Pratiğe Bir Köprü*, (Ed: G. Erükçü Akbaş ve M. F. Afyanoğlu), Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- Bilgin, Ö. (2023). "Pandemi döneminde sosyal çalışmacıların ev ziyaretleri deneyimleri". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34/3, 675-703
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3/2, 77-101.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*, 4. Edition, Oxford University Press, New York.
- Danışmanlık Tedbiri Uygulamaları El Kitabı (2015). [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2015\\_08/28114710\\_danmanlktedbiriuygulamalarelkitab26.8.15.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_08/28114710_danmanlktedbiriuygulamalarelkitab26.8.15.pdf)
- De Bellis, M. D., Spratt, E. G. ve Hooper, S. R. (2011). "Neurodevelopmental biology associated with childhood sexual abuse", *Journal of Child Sexual Abuse*, 20/5, 548-587.
- Dikmen, A. (2019). "Hizmet Verenlerin Gözünden Çocuk Evleri Hizmet Modelinin Değerlendirilmesi: Ankara Örneği". [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Er Fazlıoğlu, A. (2019). "Sağlık Tedbiri Kapsamında Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Yönlendirilen Çocukların ve Ailelerinin Psiko-Sosyal Özelliklerinin Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi". [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Eroğlu, Z. ve Demiröz, F. (2020). "Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda psikososyal destek hizmeti alan çocukların bu hizmete ilişkin algıları", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31/1, 131-151.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). "Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.



- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development, *International Journal of Qualitative Methods*, 5/1, 80-92
- Gelen, İ. ve Çınar, G. (2014). "Samsun Aile ve Sosyal Politikalar Kurumunda çalışanların, çalıştıkları birim ile ilgili belirttikleri sorunlar ve çözüm önerileri", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7/35, 536-555.
- Gursansky, D., Harvey, J. ve Kennedy, R. (2003). *Case Management: Policy, Practice and Professional Business*. Allen Unwin.
- Hayat Sende Derneği (2017). *Bakım Evlerinde Kalan Çocukların Gözüyle Çocuk Koruma Sisteminin Değerlendirilmesi Çalıştayı Sonuç Raporu*. <https://www.hayatsende.org/wp-content/uploads/2020/08/Bak%C4%B1m-Evlerinde-Kalan-%C3%87ocuklar%C4%B1n-G%C3%B6z%C3%BCyle-%C3%87ocuk-Koruma-Sisteminin-De%C4%9Ferlendirilmesi-%C3%87al%C4%B1C5%9Ftay%C4%B1-Sonu%C3%A7-Raporu1.pdf>
- Herman, J. (2019). *Travma ve İyileşme*. Literatür.
- İçağasıoğlu Çoban, A. (2015). "Sosyal hizmet müdahalesinde sosyal inceleme raporunun yeri", *Sosyal Hizmet*, 1/1, 27-31.
- Karataş, K. (2015). "Çocuk ihmal ve istismarında sosyal hizmet yaklaşımı", *Çocuğa Yönelik Şiddet ve Çocuğun Korunması*, (Ed: T. Dağlı), Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği.
- Kök, H. (2019). *Türkiye’de Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklara Yönelik Hizmet ve Uygulamaların Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Krueger, R.A. and Casey, M.A. (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research*. California: Sage Pub.
- Küntay, E. ve Erginsoy, G. (2005). *Ticari Seks İşçisi Kız Çocuklar*, Bağlam, İstanbul.
- Levitan, R. D., Rector, N. A., Sheldon, T. ve Goering, P. (2003). "Childhood adversities associated with major depression and/or anxiety disorders in a community sample of Ontario: Issues of co-morbidity and specificity", *Depression and Anxiety*, 17, 34 – 43.
- MacGinley M, Breckenridge J. ve Mowll J. (2019). "A scoping review of adult survivors’ experiences of shame following sexual abuse in childhood", *Health and Social Care in Community*, 27, 1135–1146.
- Maniglio, R. (2010). "Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews", *Depression and Anxiety*, 27/7, 631 – 642.
- Mısırlı, G. N. (2020). *Çocuk Koruma Sistemi Kapsamında Bakım Tedbiri Sürecinin Nitel Analizi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Nadir, U. (2011). "Suça yönelen çocuk ve ailesi ile çalışma: Ekolojik sistem perspektifi çerçevesinde örnek bir vaka sunumu", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22/1, 165-174.
- Nasıroğlu, S. (2017). "Sağlık tedbiri alınan çocuk ve ergenlerin ruhsal açıdan değerlendirilmesi", *Çukurova Medical Journal*, 42/3, 484-489.
- Nasıroğlu, S., Tahiroğlu, A.Y., Avcı, A., Çelik, G. G. ve Öztürk, Z. (2012). "İstismara uğramış çocuk ve ergenlerin yatarak tedavisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1/1, 285-291.
- NASW (2013). *Standards for Social Work Practice in Child Welfare*. [https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=\\_Flu\\_UDcEac%3Dveportalid=0](https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=_Flu_UDcEac%3Dveportalid=0)
- Navalta, C. P., Polcari, A., Webster, D. M., Boghossian, A. ve Teicher, M. H. (2006). "Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women", *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 18, 45-53.
- Ng, L. (2020). "Interpretive description in psychiatry: A research note", *Qualitative Research*, 21/2, 288-294.
- Pala, B. (2011). *Geleceğin Öğretmenlerinin Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Paolucci, E. O., Genius, M. L., ve Violato, C. (2001). "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse", *Journal of Psychology*, 135/1, 17-36
- Paslı, F. (2017). "Çocuk İstismarına Sosyal Hizmet Yaklaşımı", *Türkiye Klinikleri*, 3/3, 209-222.
- Paslı, F. (2022). *Söylemeye Korkmak-Çocuk Cinsel İstismarı Vakaları*. Nika Yayınevi.

- Porter, C., Lawson, J. S. ve Bigler, E. D. (2005). "Neurobehavioral sequelae of child sexual abuse", *Child Neuropsychology*, 11/2, 203-220.
- Sarıaltın, D. M. (2017). *Kurum Bakımındaki Çocuklara İlişkin Sistemin Sosyal Refah Çalışanları Gözüyle Değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Semerci, M., Tural, K., Acar, B. ve Yaman, Ö. M. (2020). "Çocuk evlerinde çalışan çocuk bakım elemanlarının yaşadıkları sorunlara yönelik niteliksel bir araştırma", *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 49/1, 171-188.
- Stevenson, K., Jack, S. M., O'Mara, L., ve LeGris, J. (2015). "Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study", *BMC Nursing*, 14/1. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0079-5>
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). "Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri", *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Teucher, U. (2011). "Interpretive description", *British Journal of Psychology*, 102/1, 135-137.
- Thorne, S. (2016). *Interpretive Description: Qualitative Research for Applied Practice*. (İkinci basım) Routledge: New York
- UNICEF (2012). İnsani Yardım Çalışmalarında Çocuk Korumaya Yönelik Asgari Standartlar. <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/insani-yardim-%C3%A7ali%C5%9Fmalarında-%C3%A7ocuk-korumaya-y%C3%B6nelik-asgari-standartlar>
- UNICEF (2013b). Çocuk Koruma Hizmetlerinde Koordinasyon Strateji Belgesi 2014-2019. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/cocuk-koruma-hizmetlerinde-koordinasyon/cocukkoruma-hizmetlerinde-koordinasyon-strateji-belgesi1.pdf>
- UNICEF (2014). Ebeveyn Bakımından Yoksun Çocuklar İçin Ulusal Minimum Standartlar El Kitabı. <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/ebeveyn-bak%C4%B1m%C4%B1ndan-yoksun-%C3%A7ocuklar-i%C3%A7in-ulusal-minimum-standartlar-el-kitap%C3%A7%C4%B1%C4%9F%C4%B1>
- Wilson, K. R., Hansen, D. J. ve Li, M. (2011). "The traumatic stress response in child maltreatment and resultant neuropsychological effects", *Aggression and Violent Behavior*, 16/2, 87-97.
- Yalçın, A. (2011). Çocuk Koruma Kanunu Kapsamında Korunmaya Muhtaç Çocukların Gelecek Kaygılarının İncelenmesi: *Afyonkarahisar Örneği*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

#### **Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)**

1. Bu çalışmanın yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedirler (The authors of this article confirm that their work complies with the principles of research and publication ethics).
2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).
3. Bu çalışma, intihal tarama programı kullanılarak intihal taramasından geçirilmiştir (This article was screened for potential plagiarism using a plagiarism screening program).