

**T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MULTİDİSİPLİNER EKİPTE YER ALAN MESLEK
GRUPLARININ
ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞ VE TUTUMLARI**

**Tezi Hazırlayan
Nevin USLU**

**Tezi Yöneten
Öğr. Gör.Dr. Handan ZİNCİR**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Temmuz 2010
KAYSERİ**

**T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MULTİDİSİPLİNER EKİPTE YER ALAN MESLEK
GRUPLARININ
ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞ VE TUTUMLARI**

**Tezi Hazırlayan
Nevin USLU**

**Tezi Yöneten
Öğr. Gör. Dr. Handan ZİNCİR**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Bu çalışma E.Ü. Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TSY-10-3103 nolu proje
ile desteklenmiştir.**

**Temmuz 2010
KAYSERİ**

Öğr.Gör.Dr.Handan ZİNCİR Danışmanlığında **Nevin USLU** tarafından hazırlanan “**Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

....../....../2010

JÜRİ

Başkan : Doç. Dr. Meral BAYAT

Üye : Yrd. Doç. Dr. Fatih YAĞMUR

Üye : Öğr. Gör. Dr. Handan ZİNCİR Danışman

İmza



ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

....../....../....

Prof.Dr.Saim ÖZDAMAR

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı büyük bir sabırla yönlendiren, her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Öğr. Gör. Dr. Handan ZİNCİR'e,

Tezin yürütülmesi sırasında bana her türlü öneri, yardım ve kolaylığı sağlayan Doç. Dr. Meral BAYAT'a,

Tezin istatistiklerinin yapılması sırasında her türlü öneri ve yardımı sağlayan Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı'na ve Öğr. Gör. Dr. Ahmet ÖZTÜRK'e,

Bilimsel bilgi ve birikimi ile beni destekleyen, varlığıyla bana güç veren eşim Hasan USLU'ya,

Her zaman yanımda olduklarını hissettiren aileme ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

MULTİDİSPLİNER EKİPTE YER ALAN MESLEK GRUPLARININ ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE TUTUMLARI

ÖZET

Bu araştırma, Kayseri Melikgazi ve Kocasinan ilçelerinde, multidispliner ekipte yer alan meslek gruplarının çocuk ihmal ve istismarı konusunda görüş ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma; Kayseri Kocasinan ve Melikgazi ilçelerinde yer alan Adliye, Emniyet, Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nde çalışan 362 kişi ile yapılmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilimsel Kurulu'ndan, Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve ilgili kurumlardan izin alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve çocuk istismar/ ihmali davranışlarını içeren ölçek aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve normal dağılımına uyma durumuna göre Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Puanlar %75 percentil değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; çalışmaya katılan meslek gruplarını, avukat, hakim, savcı, öğretmen, hekim, hemşire, ebe, sosyal hizmet uzmanı ve polisler oluşturmaktadır. Meslek gruplarının yarısından fazlasının erkek, 30-39 yaş grubunda, evli, çocuk sahibi, eğitim düzeyinin lisans düzeyinde ve çalışma süresinin 11-20 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olarak katılımcıların, %46.4'ü öğrenimi sırasında, %11.6'sı sertifikalı, %5.2'si hizmet içi eğitim olmak üzere mezuniyet sonrası eğitim almıştır. Meslek gruplarının, %63.5' inin iş yaşamı süresince çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaştığı, en çok öykü alma, ilgili kurumlara rapor etme, fizik muayene ve kayıt aşamalarında güçlük yaşadıkları saptanmıştır.

Bireylerin çocuk istismar ve ihmal öykülerine ilişkin farkındalıklarının iyi olduğu bulunmuştur. Mesleklere göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt ölçek puanları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm meslek grupları arasında hemşirelerin çoğunlukla daha fazla puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İstismar ve ihmal, Multidisipliner ekip

THE OPINION AND ATTITUDES OF PROFESSION GROUPS IN MULTIDISCIPLINARY GROUP ON CHILD ABUSE AND NEGLECT

ABSTRACT

This study was done descriptively in order to evaluate the attitudes and opinions of profession groups taking place multidisciplinary team about child abuse and neglect in Melikgazi and Kocasinan discript, Kayseri.

The investigation was carried out with 362 people working in courthouse, the directorship of police, the management of education, the management of health and social services in Kocasinan and Melikgazi county, Kayseri. The necessary permission was obtained from scientific Board of Health Sciences Faculty, Erciyes University Ethic Board and concerned institutions. Data were collected by a questionnaire form prepared by the researcher and a scale including child abuse and neglect behaviours. To evulate the data, the terms of number, percentage, mean and Kruskal Wallis Varyans Analyses, Man-Whitney U Tests according to the adaptation of normal distribution condition were used. The points on the basis of 75 the percentile were given/used.

According to the results obtained from the study, profession groups attending this study consist of lawyer, judge, public prosecutor, teacher, doctor, nurse, midwife, social service expert and police.

It is determined that more than half of the profession groups are male, between 30-39, married, with children, having graduate degree, occupational working-period between 11-20 years. Of the participants, 46.4% had received education on child abuse and neglect during their education period, 11.6% had by certification, 5.2% had during by in-service training after graduation. It is assigned that 63.5% of profession groups encountered a certain suspicion of child abuse and neglect, and had difficulty at the stage of writing story, reporting to related institutious, physical examination and registering. It is found that the individuals in profession groups are good at being aware of the story related to child abuse and neglect. According to the occupational groups in terms of child abuse and neglect subscale scores were found statistically significant differences between groups ($p < 0.05$). Among all profession groups, nurses have much more points.

Keywords: Child, Abuse and neglect, Multidisciplinary team

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no</u>
İÇ KAPAK	I
KABUL ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ	VIII
 1. GİRİŞ VE AMAÇ	 1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TANIMI VE KAPSAMI	4
2.2. İNSİDANS VE PREVALANS	6
2.3. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ	8
2.4. ÇOCUK İSTİSMARININ SINIFLANDIRILMASI	10
2.4.1. Fiziksel İstismar	11
2.4.2. Cinsel İstismar	14
2.4.3. Duygusal İstismar	21
2.4.4. İhmal	24
2.5. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ	25
2.5.1. Birincil Önleme	25
2.5.2. İkincil Önleme	26
2.5.3. Üçüncül Önleme	26
2.6. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE MULTİDİSİPLİNER EKİBİN ROLÜ	27
2.6.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Rolü	27
2.6.2. Öğretmenlerin Rolü	28
2.6.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü	28
2.6.4. Adli Kurumların Rolü	29
2.7. HUKUKSAL BOYUT	29

	<u>Sayfa no</u>
3.GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	32
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ÖZELLİKLER	32
3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	33
3.2.1.Araştırmanın Evreni	33
3.2.2.Araştırmanın Örneklemi	33
3.4.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	34
3.5.VERİLERİN TOPLANMASI	35
3.5.1.Veri toplama Aracının Hazırlanması.....	35
3.5.1.1. Anket Formu	35
3.5.1.2. Çocuk İhmali ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anket Formu.....	35
3.5.2.Ön Uygulama.....	37
3.5.3.Verilerin Toplanması.....	37
3.6.ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	37
3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	37
3.8. ÇALIŞMA TAKVİMİ	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	79
6. KAYNAKLAR	95
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1.	Öykülerin fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olamayan istismar ve ihmal olarak sınıflara göre dağılımı	36
Tablo 3.2.	Öykülerin %25-%75 persentil değerlerine göre dağılımı	36
Tablo 4.1.	Çalışmaya Katılan Meslek Gruplarının Dağılımı	39
Tablo 4.2.	Çalışmaya Katılan Meslek Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 4.3.	Meslek Gruplarının Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Eğitimlerine İlişkin Özellikler	41
Tablo 4.4.	Bireylerin Çocuk İstismarı ve İhmali Vakalarının Tanılanması Aşamasında Mutlaka Olması Gereken Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	42
Tablo 4.5.	Meslek Gruplarının İş Yaşamı Süresince Herhangi Bir Çocuk İstismarı/İhmali Olgusu veya Şüphesi ile Karşılaşma Durumu ve Karşılaşma Durumunda Yaşanılan Güçlüklere Göre Dağılımı	43
Tablo 4.6.	Meslek Gruplarının Çocuk İstismarı/İhmali Olgusu veya Şüphesi ile Karşılaşıldığında Bildirim Yapmama ve Nedenlerine Göre Dağılımı	43
Tablo 4.7.	Meslek Gruplarının Çalıştığı Kurumda Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Prosedür/Talimatı Bilme ve Yeterli Görme Durumuna Göre Dağılımı	44
Tablo 4.8.	Meslek Gruplarının Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	45
Tablo 4.9.	Avukatların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	47
Tablo 4.10.	Hakimlerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	50
Tablo 4.11.	Savcılarının Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	52
Tablo 4.12.	Öğretmenlerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	54
Tablo 4.13.	Sosyal hizmet uzmanlarının Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	57
Tablo 4.14.	Doktorların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	59

Sayfa No

Tablo 4.15.	Hemşirelerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	61
Tablo 4.16.	Ebelerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	64
Tablo 4.17.	Emniyet Görevlilerinin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı	66
Tablo 4.18.	Meslek Gruplarında Öykülerin Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Olarak Sınıflara Göre Dağılımı	68
Tablo 4.19.	Bireylerin Cinsiyete Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı.....	70
Tablo 4.20.	Bireylerin Yaşa Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı.....	70
Tablo 4.21 .	Bireylerin Medeni Duruma Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı.....	71
Tablo 4.22.	Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı	73
Tablo 4.23.	Bireylerin Çalışma Süresine Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı.....	73
Tablo 4.24.	Bireylerin Öğrenimi Sırasında ve Mezuniyet Sonrasında Eğitim Alma Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı.....	74
Tablo 4.25.	Çalışmaya katılan bireylerin Vakayla Karşılaşma Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı	76
Tablo 4.26.	Meslek Gruplarının Çocuk İstismarı/İhmali Olgusu veya Şüphesi İle Karşılaşıldığında Bildirim Yapma Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı.....	76
Tablo 4.27.	Meslek Gruplarının Çalıştığı Kurumda Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Prosedür\Talimat Olup/Olmadığını Bilme ve Prosedür\Talimatı Yeterli Görme Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar Ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı	77
Şekil 2.1.	Çocuk İhmal ve İstismarında Çok Seviyeli Risk Faktörleri	9
Şekil 2.2.	Çocuk İstismarı İçin Risk Faktörlerini Tanımlayan Ekolojik Model.....	9

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk ihmali ve istismarı, ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur.

Dünyada yaklaşık 10 milyon çocuk, çoğunluğu önlenebilir nedenler yüzünden ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 57000 çocuk ihmal ve istismarı nedeniyle ölmektedir. Bu ölümlerin gelişmemiş ülkelerde gelişmiş ülkelere göre 4-6 kat daha fazla olduğu ve en çok 0-4 yaş grubunda görüldüğü bildirilmektedir. 2007'de Amerika Birleşik Devletleri'nde 1760 çocuk, istismar ve ihmal nedeniyle ölmüştür. Bunun tüm çocuk ölüm nedenleri arasındaki oranı 2.35 \ 100000'dir. Türkiye'de ise çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili çalışmaların kısıtlı olmasına bağlı olarak çocuk ölüm oranlarına ilişkin kesin veri bulunmamaktadır.

İhmal ve istismar, çocukta çeşitli sakatlıklar ortaya çıkarabilmekte, hatta bu hasarların çok ağır olması durumunda da çocuk ölebilmektedir. Yaşamı kurtulan çocuklarda ise ruhsal sorunlar gelişebilmekte, uyuşturucu bağımlılığı, suça ve fuhuşa yatkınlık

görülebilmektedir. İstismara uğrayan çocuklar iyi bir değerlendirme yapılmadan evlerine geri gönderildiklerinde, ilerleyen dönemde %5-10'unun öldürüldüğü, %35-50'sinin ise ciddi olarak hasara uğratıldığı gözlenmiştir. Ayrıca ihmal ve istismara maruz kalan çocuklar erişkin yaşlara geldiklerinde de, kendi çevrelerindeki başka çocukları istismar edecek ve bunun sonucunda istismar olayları kuşaktan kuşağa aktararak bu kısır döngü sürüp gidecektir. Yapılan çalışmalarda da istismar ve ihmal edilen anne babaların çocuklarını da istismar ve ihmal ettikleri saptanmıştır. Bu yüzden önemli olan, çocuğun istismar ve ihmalden korunması ve zarar görmemesidir. Koruma tedbirleri ile istismar ve ihmale bağlı çocuk ölümleri %61 oranında önlenmektedir.

Çocukların ihmal ve istismardan korunmasında, risk faktörlerinin tanımlanması, çocukların değerlendirilmesi, çocuk, aile ve topluma eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir. Ayrıca bu hizmetleri veren meslek gruplarının ihmal ve istismar konusunda bilgili olmaları ve karşılaştıkları vakaları ilgili yerlere bildirerek multidisipliner bir yaklaşım uygulayabilmeleri gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımda sağlık, eğitim, sosyal hizmet, emniyet ve hukuk çalışanları yer almalıdır. Bu meslek grupları arasında iletişim kurularak, gerektiğinde sektörlerarası bilgi alış veriş yapılabilirdir.

İhmal ve istismara karşı çocuğun korunmasında, saptanmasında ve boyutlarının ortaya konulmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları ve öğretmenler önemli bir konumdadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları, bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vererek korunma tedbirleri alınmasını sağlayabilmektedirler. Literatürde de, ev ziyaretlerinin, bu hizmetin bir parçası olarak istismar ve ihmal olgularının sayısında azalma sağladığı gösterilmiştir. Öğretmenler, çocuklarla her gün bir arada olup onları sürekli olarak gözlemleyebilirler ve çocukların davranışları ya da görünümlerindeki en ufak değişikliği bile fark edebilmekte ve nedenini anlayabilmektedirler. Aksi takdirde minör istismar ve ihmal şekilleri tanınmazsa daha ağır istismarlar kaçınılmaz olacağından sağlık çalışanlarının ve öğretmenlerin, çocuk istismarı ve ihmali bilmeleri önemlidir. Ancak literatürde sağlık çalışanlarının ve öğretmenlerin bilgi, görüş ve tutum eksiklikleri olduğu bulunmuştur.

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda karar vermek sadece sağlık çalışanlarının ve öğretmenlerin kararı olmamalıdır. Çocuk değerlendirilirken polis, sosyal hizmetler,

mahkemeler bir arada çalışmalıdır. Burada görev alan meslek gruplarının da istismar ve ihmale uğramış çocuğa yaklaşım konusunda donanımlı olmaları gerekmektedir. Tez çalışması sırasında literatürde sosyal hizmet ve hukuk çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarına ilişkin bilgi, görüş ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik herhangi bir yayına ulaşılammıştır. Polisler yapılan bir çalışmada, çocuk istismar ve ihmalini tanımlayamadıkları bulunmuştur.

Çocuğun istismar ve ihmalden kurtulması, istismarcının cezalandırılması ve çocuğun tedavisinin yapılması için bildirim yapılması gerekmektedir. 2005’de çıkarılan Çocuk Koruma Kanununda kamu görevlilerine, çocuk istismar ve ihmalini bildirme yükümlülüğü verilmiştir. Buna karşın istismar olgularının, %2-30’unun öğretmenler tarafından, %13-95’inin hemşireler tarafından bildirildiği görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda; bildirim yapmama nedeni olarak, multidisipliner ekipteki bireylerin, bu tür olayları kime ve nasıl bildireceklerini bilemedikleri, yanlış bildirim korkusu, bildirmenin yararlı olacağına inanmadıkları, sonuçlarından çekindikleri, çok ağır olmayan durumlarda da dayanın ailede çocuğu terbiye etmek için kullanılabilecek uygun bir yöntem olduğuna inandıkları ve aile içi durumlara karışmak istemedikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar da, meslek gruplarının yasal süreç ve prosedür ile ilgili olarak bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışma, çocuk istismar ve ihmalinin tanınması konusunda kilit noktada bulunan meslek gruplarının çocuk istismar ve ihmeline ilişkin görüş ve tutumlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TANIMI VE KAPSAMI

Çocuk istismarı ve ihmali, ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur (1-4).

Çocuk istismarında temel faktör, insan eyleminden kaynaklanan bir olaya bağlı meydana gelmesi gerektiğidir. Çocuğa zarar veren deprem, sel gibi afetler ya da hastalıklar o yüzden kapsam dışındadır. Eylemin zarar verici olmasından öte yasaklanmış olması önemlidir. Önlenebilirlik de çok önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Söz konusu zararı önleyebilecek alternatif bir insan eyleminin varlığını zorunlu olarak içerir. Örneğin gelişmekte olan bir ülkede çocuğunun imkansızlıklar içerisinde menenjitten ölümünü olanaksızlıklar nedeniyle yalnızca izlemek zorunda kalan bir anne-babanın bu durumu, çocuk istismarı olarak kategorize edilmemesi gereken bir durum iken gelişmiş bir ülkede ortaya çıktığında bu çocuk istismarıdır. Gerçekte bu durum, ihmal kapsamında değerlendirilmelidir (5).

Çocuk istismarının boyutlarını ise şöyle değerlendirebiliriz.

Kasıtlılık; Çocuk istismarına yol açan insan eylemleri, yapılış ve oluşlarına göre farklılıklar gösterir. Temel kriter kasıt ögesidir. Kasıt, bu eylemlerin çocuğa acı verme, incitme ya da zarar verme amacını taşıması biçiminde derecelendirilir (5).

Toplumsal onaylama-toplumsal eleştiri; Çocuk istismarını ilgilendiren eylemler genel olarak toplumdan topluma, yöresel standart ve normlara göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin gelişmiş ülkelerde çocuğun cezalandırılması amacıyla yaralanması, sıcak kullanılması kültürel normlara göre büyük tepkilere yol açacak, vahşet olarak kabul edilecek bir davranış modeliyken bazı ilkel kabile topluluklarında, örneğin çocukluktan erişkinliğe geçişin bir göstergesi olarak yüzde ya da gövdede yara izi oluşturma son derece önemli olabilir ve bu izleri oluşturmayı ihmal eden ana babalar istismarcı ve ihmalkar olarak damgalanabilir (5).

Çocuk istismarı ve ihmalinde yapılan davranışın, mutlaka çocuk tarafından algılanması ya da erişkin tarafından bilinçli olarak yapılması gerekli değildir. Çocuk istismar ve ihmalinin toplumdan topluma değişmesi; kültürel yapıdaki farklılıklarla, ailelerin çocuk eğitimi konusundaki bilgi ve inanışlarındaki farklılıklardan ve çocuğun anne-babasının ve diğer yetişkinlerin kendine karşı gösterdiği davranışları farklı algılamasından kaynaklanmaktadır. Örneğin, İsveç'te çocuğun tüm sorumluluğu devlet tarafından üstlenilmiş olup, anne-babanın söz hakkı en düşük düzeydedir. Devlet çocuk için doğru bulduğu yöntem ve organizasyonu anne-babaya danışmadan uygulayabilmektedir. Çocuk anne-babaya karşı sorumlu olmadığı gibi onları şikâyet edebilme hakkına da sahiptir. Arap Ülkeleri'nde ise çocukların tüm söz hakkı ebeveynlerine aittir (6,7).

Türkiye bu açıdan değerlendirildiğinde tam orta noktada görülmektedir. Türkiye'de çocuğa uygulanan disiplin yöntemleri ve çocuk istismarı konusunda yapılmış çalışmalar çok yetersiz olmakla beraber, kullanılan disiplin yöntemleri arasında özellikle duygusal ve fiziksel şiddet içeren davranışların yaygın olduğu bilinmektedir (8).

Kültürel özellikler ve gelenekler, çocuğu dövme veya pataklama gibi istismar olarak kabul edilen yöntemlerin kullanılmasına izin vermektedir. “Dayak cennetten çıkmadır”, “Kızını dövmeyen dizini döver” gibi atasözlerimiz de bunlara iyi birer örnektir (5,8) Kültürel olarak kabul edilebilir ya da edilemez eylemler, çocuk istismarı ve ihmalinin çerçevesini oluştursa da, asıl önemli olan çocuğa yönelik zararlı davranışların değerlendirilmesidir.

İstismar ve ihmal kavramları farklı alanlarda, farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Farklı disiplinlerde çalışmakta olan kişiler tarafından da bu kavramlar farklı açılardan ele alınmakta ve değerlendirilmektedir. Örneğin sağlık alanında çalışan bireyler; hemşireler, doktorlar istismar ve ihmal kavramlarını tıbbi açıdan değerlendirmekte yaralanmaları ya da bedende ortaya çıkan bozuklukları ele almaktadırlar. Sosyal alanlarda çalışmakta olan araştırmacılar için ise, aile ya da çocuğun bakımından sorumlu olan sistemler ve kişiler ile bunların tutumları, bu tutumların istismar olgusunu ne derecede desteklediği ön planda gelmektedir. Hukukçular ve güvenlik güçleri için ise, istismar olgusunda suç ya da masumiyet delilleri ön planda gelmektedir. Sağlık mensupları konuyla ilgili kanun maddelerine hakim olmalıdırlar. Çünkü yetkileri ve istismar olgusuna karşı olan tutumları bu kanunlarla sınırlandırılmaktadır (5).

2.2.İNSİDANS VE PREVALANS

Dünyada her yıl yaklaşık 57000 çocuk istismar ve ihmal nedeniyle ölmektedir. Bu ölümlerin çoğunun gelişmemiş ülkelerde ve en çok 0-4 yaş grubunda görüldüğü bildirilmektedir (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde (The National Child Abuse and Neglect Data System) 1760 çocuk ölümünün çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle olduğu, en çok 4 yaşından küçük çocuklarda, bu yaş grubu arasında da 1 yaşın altındaki çocuklarda görüldüğü bulunmuştur. Çocuk istismarı ve ihmalden kaynaklanan ölüm olguları incelendiğinde, çocukların %34,1'nin ihmalden öldüğü, fiziksel istismarın ise çocuk ölümlerinde, önemli bir diğer neden olduğu saptanmıştır (9). Türkiye'de ise çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili çalışmaların kısıtlı olmasına bağlı olarak çocuk ölüm oranlarına ilişkin kesin veri bulunmamaktadır.

Ülkemizde gerek kayıtların yetersizliği gerekse akademik olarak bu tip çalışmaların yapılmamış olmasından dolayı çocuk istismar ve ihmalinin durumunu yansıtan sayısal verilere ilişkin bilginin çok kısıtlı olması çocuk istismarının toplumdaki gerçek görülme oranları konusunda bilgi verememektedir. Ayrıca bu konuda sağlıklı yaklaşımların yapılabilmesini de engelleyebilmektedir (4, 10, 11).

Başbakanlık Aile Yapısı Araştırması 2006'ya göre; 3-17 yaş grubunda çocuğu olanların çocuğa verdikleri cezalara bakıldığında, babaların % 72.4'ünün çocuğu azarladığı, %27.6'sının oyun oynamasına izin vermediği, %17'sinin arkadaşları ile görüştürmediği, %16.9'unun bir süre konuşmadığı, %21.4'ünün dövdüğü, %6.8'inin odaya kapattığı

belirlenmiştir. Annelerin ise %80.5'inin çocuğu azarladığı, %32.5'inin oyun oynamasına izin vermediği, %23.2'sinin arkadaşlarıyla görüştürmediği, %25.6'sının bir süre konuşmadığı, %35.6'sının dövdüğü, %10.3'ünün odaya kapattığı saptanmıştır (12).

2009'da Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Alo 183 aile kadın, çocuk, özürlü ve sosyal hizmet hattına yapılan müracaatların %2.4'ünün çocuk ihmal ve istismarı nedeniyle yapıldığı belirlenmiştir (13).

İstanbul'da sağlık ocağı tabanlı yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan kadınların %63.7'sinin çocukluklarında anne ve babalarından, %40.4'ünün eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları, bu duruma çocukların %26'sının tanıklık ettiği ve kadınların %76.7'sinin de çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıkları belirlenmiştir (14).

Yapılan başka bir çalışmada da, kendi ailesinde şiddet olduğunu söyleyenler kadınların oranı %35.1'iken, olmadığını söyleyenler %64.9'dur. Kadınların %10.6'sı aile içi şiddetin yalnızca eşler arasında olduğunu, %24.5'i ise hem eşler hem de anne-baba-çocuk arasında olduğunu belirtmiştir. Anne ve çocuklar arasında en fazla duygusal şiddet (%27.1) ikinci sırada fiziksel şiddet (%13.2), baba ve çocuklar arasında en fazla duygusal şiddet (%15.4) ve ikinci sırada fiziksel şiddet (%4.9) olduğu belirtilmektedir (15).

Aileden sonra ikinci sosyalleşme kurumu olan okulun çocuk hayatındaki yeri tartışılmaz olmakla birlikte, evde başlayan şiddetin okulda da devam ettiği görülmektedir. Orta öğretim kurumlarında yapılan bir çalışmada, öğrencilerin % 96,5'sının ortaöğretimleri sırasında fiziksel cezaya maruz kaldıkları, evet diyen öğrencilerin % 5'nin bu ceza uygulamalarının düzenli bir şekilde, % 14'nün sıklıkla uygulandığını belirtmişlerdir. Fiziksel ceza uygulamalarında, en çok başvurulan yöntemler tokatlama (%52,6), kulak çekme (%17,9), sopayla vurma (%14,8)'dir. Daha düşük oranlarda olmakla birlikte, sille tokat girme ve cetvelle vurma en çok kullanılan ceza biçimleri arasında yer almaktadır (16).

Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırmasına göre ülke genelinde 15 yaşından önce cinsel istismar yaşadığını söyleyen kadınların oranı %7'dir. Kentsel yerleşim alanlarında yaşayan kadınlar arasında cinsel istismara uğrayanlar, kırsal alanlarda yaşayan kadınların 3 katı daha fazladır. Cinsel istismara maruz kalanların % 42'si bu eylemin tanımadıkları kişiler tarafından gerçekleştirildiğini belirtmişlerdir (17).

Çocuk ihmali ve istismarı çocuk ve adölesanın sağılığını ve refahını zedeleyen, çocukta yaşamı boyunca kalıcı izler bırakan bir sağılık sorunudur (18). Görüldüğü gibi istismar çeşitlerinden tanınması en kolay olanın fiziksel istismar olduğu özellikle cinsel istismarın kayıt dışı ve gizli kaldığı gözlenmektedir. Ülkemizde görülme sıklığı az olmayan, ancak kayda geçen olguların sayısının gerçekleri yansıtmadığı görülmektedir (10, 11)

Çocuğı ihmâl ve istismar eden kişilere baktığımızda; bunlar genellikle tanıdığı, evi, okulu, işyeri gibi yakın çevresinde bulunan erişkinlerdir. Aile içi şiddet çocuğa anne, baba ya da evdeki diğer büyükler tarafından, okulda şiddet ise öğretmenler, diğer görevliler ya da diğer öğrenciler tarafından uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalara göre çocuğı istismar ve ihmâl eden faillerin %30-80'ini ailelerin oluşturduğu, kadınların erkeklere göre çocukları daha fazla istismar ve ihmâl ettiği ve faillerin yaş ortalamasının genellikle 40 yaşın altı kişiler olduğu belirlenmiştir (9). Ayrıca kız çocuklarının (%51.2), erkek çocuklarına göre (%48.2) daha fazla istismarla karşılaştığı görülmüştür (9).

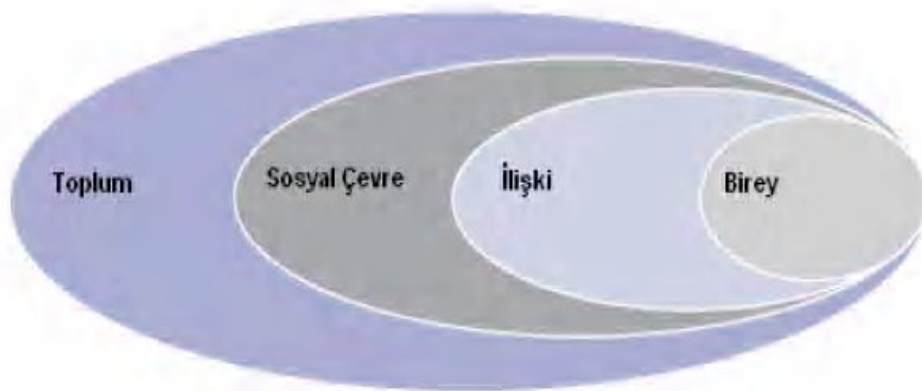
2.3.ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Dünya sağılık örgütü 1999 yılında, çocuk ihmâl ve istismarının çeşitli faktörlere bağılı olarak gerçekleştiğini belirtmiş ve bu risk faktörlerini ailesel, çocuktan kaynaklanan, toplumsal ve anne-babadan kaynaklanan olarak gruplara ayırmıştır (19).



Şekil 2.1. Çocuk İhmal ve İstismarında Çok Seviyeli Risk Faktörleri (19,20)

Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Çocuk İstismar ve İhmalini Önleme Derneği'nin çocuk istismarını önlemeye yönelik çıkarttığı raporda bu farklı faktörlerin karşılıklı etkilemesini simgeleyen ekolojik bir model sunulmaktadır (20).



Şekil 2.2. Çocuk İstismarı İçin Risk Faktörlerini Tanımlayan Ekolojik Model (20)

Bu modelin ilk düzeyi olan birey düzeyinde; yaş ve cinsiyet gibi biyolojik değişkenler ile birlikte bir bireyin çocuk istismarına hedef olmasını etkileyebilecek bireysel yaşam faktörleri incelenmektedir (20).

İlişki düzeyinde; bir bireyin hem istismar suçu işleme hem de istismara uğrama riskini etkileyen aile üyeleri veya arkadaşlar ile ilişkiler gibi yakın sosyal ilişkiler incelenmektedir (20).

Sosyal çevrede; istismarı etkileyen sert fiziksel cezaları destekleyen sosyal normlar, ekonomik eşitsizlikler ve sosyal sağlık güvencesinin eksikliği gibi bazı sosyal şartları içermektedir (20).

Toplum düzeyi ise, sosyal ilişkilerin (komşuluklar, iş yerleri ve okullar) yer aldığı kurulumlarla ilgilidir ve bu kurulumların belirli özellikleri çocuk istismarına neden olabilmektedir (20).

Ekolojik modelin bütün düzeylerindeki faktör dinamiklerini tam anlamıyla anlamak için daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmasına karşın, çocuk istismarına hedef olmayı nelerin arttırabileceğine dair tatmin edici bir veri topluluğu mevcuttur (20).

Çocuk istismarına hedef olmayı arttıran faktörler risk faktörleri, azaltan faktörler ise koruyucu faktörler olarak bilinmektedir. Yukarıda listelenen risk faktörleri tek başlarına çocuk istismarını tanımlayamaz, ancak kaynakların sınırlı olduğu yerlerde, bu faktörlerin birkaçına sahip olan çocuk ve ailelere hizmet sağlanması açısından önceliklidir (20).

2.4.ÇOCUK İSTİSMARININ SINIFLANDIRILMASI

Tüm dünya da çocuğa yönelik kötü eylemlerle ilgili bilgi birikimi arttıkça, bu konunun tek bir grup altında toplanamayacağı ve alt gruplar halinde ele alınması gereksinimi ortaya çıkmıştır (6).

Dünya sağlık örgütü çocuk istismarını 5 gruba ayırmıştır. Bunlar (19);

1. Fiziksel istismar,
2. Duygusal istismar,
3. Cinsel istismar,
4. İhmal,
5. Sömürü

2.4.1.Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğun sağlığını, yaşamını, gelişimini veya kişiliğini olumsuz etkileyen veya büyük ihtimalle etkileyecek olan fiziksel gücün çocuğa karşı kasti kullanımıdır (21-23). En çok rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir (5)

Fiziksel istismarın çeşitli kategorileri ve farklı alt başlıkların bulunmaktadır. Bunlar;

1. **Ebeveyn tarafından istismar (parental abuse) :** Aile içinde çocukların kaza dışı yaralanmaları sonucu ortaya çıkar.
2. **Kurumsal istismar (Institutional Abuse) :** Okul, yuva, yetiştirme yurdu veya kamp gibi kurumlarda yönetici yada öğretmenler tarafından uygulanan istismar olgularıdır (5,24).

Fiziksel istismar uygulanma şekline göre 2'ye ayrılmaktadır.

1. **Aletsiz saldırılar:** Bunlar istismarın alet kullanılmaksızın yapıldığı olayları kapsamaktadır. Tokat, yumruk, itip-kakma, tekme, sarsma ve çimdikleme gibi uygulamalar ile çocukta lezyonların olduğu gözlenmektedir.
2. **Aletli saldırılar:** Bir alet kullanılarak, çocukta çeşitli lezyonların oluşturulduğu durumlardır. Genellikle kemer, kayış, herhangi bir ev eşyası (telefon, tava vb) hortum, sigara, ütü veya sıcak su gibi araçlar kullanılmaktadır (5,24).

Fiziksel istismara maruz kalan çocukta en önemli bulgu vücuttaki lezyonlardır. Vücuttaki hasarlar, uygulanan şiddetin derecesine göre farklı lezyonlar şeklinde kendini gösterir. Bunlar hafiften ağır derecedeki lezyonlara göre sırasıyla; sıyrık, ekimoz, kırıklar ve iç organ lezyonlarıdır. Yaralanma ile gelen her çocukta fiziksel istismar olasılığı akla getirilmelidir. Bundan şüphe duyulduğunda;

- Dikkatli öykü alınmalı,
- Fiziksel muayene,
- Rutin radyolojik tetkikler,
- Kan sayımı yapılmalıdır (4).

Şüphelenilmesi gereken durumlarda, fizik muayene ve olayın öyküsünde bazı noktaların üzerinde durulmalıdır.

2.4.1.1. Anamnez

Öykü, fizik bulgularla birlikte hemşire ve hekimi en iyi bilgilendirecek kaynaktır. Bazen fizik bulguların yeterince bariz olmaması durumunda sadece öykü ve çocuğu getiren kişilerin tutumları aydınlatıcı olmaktadır. Öykü ileri aşamalarda hukuki delil olarak da kullanılabileceğinden çok önemlidir. Olay konusunda genellikle çocuklar tek şahittir. İstismar olgularında çocukların genellikle konuşmak yerine susmayı yeğledikleri bazı olaylarda ise söylediklerini daha sonar inkar ettikleri de görülmektedir. Hem bu nedenle hem de çocuğa yaşadığı bu travmayı tekrarlamamak için artık video kamera çekimleri ile çocukların ifadeleri alınmaktadır (24).

Pratikte anamnezin ebeveynden veya çocuğun bakıcısından alındığı gözlenmektedir. Olguların büyük çoğunluğunda genellikle anamnez verenlerin birbirlerini koruması amacıyla, verilecek ifade gizlice anlaşmalar yapılmaktadır. Bu yüzden ebeveynden farklı zamanlarda ayrı ayrı alınacak anamnezin büyük önemi vardır (25).

Öyküde, aşağıdaki on sebepten bir veya birkaçının bir arada olması hemşire ve doktorların çocuğa yönelik yapılmış bir şey var mı? sorusunu sormaları gerekir. Eğer fiziksel istismardan, dayaktan şüpheleniliyorsa bazen çocuğu hastanede alıkoymak belki de çocuğu ölümden koruyan bir davranış olacaktır.

- 1) Çocuğu hastaneye getirmeden önce açıklanamayan gecikme
- 2) Öykünün çelişkili olması
- 3) Fiziksel bulgulara uymayan öykü
- 4) Şüpheli travma öyküsünün birden fazla olması
- 5) Ana babanın kazayı bir kardeşe veya yabancı şahıslara yüklemesi
- 6) Çocuğun kendisine kazanın yüklenmesi
- 7) Çocuğun hastane hastane gezdirilmesi
- 8) Çocuğun ana babayı suçlaması
- 9) Ana babanın çocukken istismara uğrama öyküsü
- 10) Ana babanın çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması (4, 5, 24-26).

2.4.1.2. Fiziksel muayene

Çocuk istismarında fiziksel muayene çok önemlidir. Fiziksel muayenede çocuğun

tedavisi ile adli muayenesi yapılmalıdır. Tüm lezyonların lokalizasyonu, boyutları ve şekilleri detaylı olarak belirlenmelidir (5).

Klinikte fiziksel istismar en sık olarak deri, iskelet ve merkezi sinir sistemi bulguları ile ortaya çıkar (24). Ama diğer organların da etkilenebileceği unutulmamalıdır (25).

Tipik, cezalandırmayı gösteren bulguların olması önemlidir. Bacaklarda, sırtta ekimozların olması, genital alandaki ekimozlar, altını ıslatan çocukların cezalandırıldığını düşündürebilir. Farklı evrelerde iyileşen lezyonlar sürekli uygulanan, tekrarlayan istismarı gösteren en önemli bulgulardır.

- 1) Sigara yanıkları, ellerde ayaklarda sıcak su yanıkları, genital bölgede ve kalçalarda yanıklar
- 2) Karaciğer ve dalakta rüptüre yol açan abdominal travma
- 3) Kafatası kırığı ile birlikte olan \ olmayan subdural hematom
- 4) Radyolojik tetkikte kemikte lezyonların saptanması (25).

2.4.1.3.Genel Bulgular

- Yumuşak doku lezyonları
- Göz lezyonları
- İç organ yaralanmaları
- İskelet sistemi yaralanmaları
- Münchausen by proxy sendromu (polle sendromu)(5, 24-27).

2.4.1.4.Fiziksel İstismarın Psikolojik ve Davranışsal Bulguları

Fiziksel istismarın psikolojik ve davranışsal bulguları olduğu bilinmektedir. Bu bulgular;

- Yetişkinlerden, ailesinden özellikle fiziksel temastan korkma,
- Kendine ya da etrafındakilere zarar verme,
- Saldırgan ya da içe kapanık davranışlar,
- Bedensel yakınmalar,
- Düşük benlik saygısı veya yaratıcılık,
- İntihar girişimi,
- Sigara ve alkol kullanımı,

- Öğrenme ve dikkat problemleri,
- Okul başarısında düşme,
- Gecikmiş dil gelişimi,
- Evden kaçma ya da suça yönelik davranışlar,
- Beceriksiz hareketler ya da kızgın, dargın duruş,
- Depresyon,
- Kazalara eğilim,
- Eve gitmekten korkar görünme,
- Tuvalet problemleri,
- Uyku bozuklukları,
- Konuşma bozuklukları,
- Tikler biçiminde olmaktadır (28-37).

Bu bulgulardan bazıları ya da tamamı istismara uğramayan çocuklarda da görülebilmesine karşın bu bulguların varlığı çocuğun istismar edilmiş olma olasılığına dikkat çekmektedir.

2.4.2. Cinsel İstismar

Çocukluk çağı cinsel istismarı çocuğun hastalanmasına hatta ölümüne kadar varabilen psikolojik ve fizyolojik etkileri olan ve olumsuz süreci yetişkinlik çağına kadar uzanabilen şiddet türüdür (38).

Dünya Sağlık Örgütü (1999), cinsel istismarı, geniş kapsamlı olarak şu şekilde tanımlamaktadır: Çocuğun tamamen kavrayamadığı, rızasının mümkün olmayacağı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, yasalara aykırı veya içinde yaşadığı toplumun tabu gördüğü cinsel bir eylem içine sokulmasıdır (20, 39).

Cinsel istismar olguları genellikle;

- İzole olmuş aileler,
- Ekonomik sorunlar,
- Ailede alkol ya da uyuşturucu kullanımı,
- 6–8 yaşlarında ve kız çocuğu olmak,
- Aile bireylerinde psikolojik-psikiyatrik bozukluklar,

- Yetişkinin genç cinsel partner seçmeye eğilimli olması,
- Annenin hasta olması, dışarıda çalışıyor olması ya da evi terk etmesi,

Yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları durumlarında görülmekte olup yukarıdaki maddeler bu durumlardan bazılarıdır (24, 40, 41)

2.4.2.1.Cinsel İstismarın Türleri

Çocuğun cinsel istismarı, eylemi gerçekleştiren kişinin çocuğa olan yakınlığı ve eylem biçimine göre sınıflandırılmaktadır.

1-Eylem Biçimine Göre Türleri

Cinsel istismar kendi içinde 7 grupta incelenmektedir.

Temas içermeyen cinsel istismar türleri:

- Cinsel içerikli konuşma,
- Teşhircilik (Failin kendi cinsel bölgelerini çocuğa göstermesi veya çocuğun önünde masturbasyon yapması),
- Voyerizm (Failin açıkça veya gizlice çocuğu çıplakken faile cinsel doyum sağlayacak herhangi bir durumdayken gözetlemesi, röntgencilik).

Cinsel amaçlı fiziksel temas: Göğüs, vajina, penis, anüs gibi cinsel bölgelere dokunma olarak tanımlanır. Frotaj olarak tanımlanan failin cinsel bölgelerini mağdurun vücuduna sürterek cinsel haz alması da bu gruba girer.

Oral-genital temas: Failin çocuğun cinsel organına ağız yoluyla temas etmesi veya çocuğun kendi cinsel organına ağız yoluyla temas etmesini sağlamasıdır

Interfemoral ilişki: Failin penisini çocuğun vulvasına veya bacaklarının arasına sürtmek yoluyla cinsel haz alması olup penetrasyonun gerçekleşmemesi durumudur.

Penetrasyon: Dört tip penetrasyon tanımlanmıştır. Bunlardan dijital penetrasyon, parmakların vajina veya anüse girmesidir. Objelerle penetrasyonda bir obje kullanır. Genital penetrasyonda penisin bir kısmı veya tamamının anüs ya da vajinaya girmesidir. Anal penetrasyonda ise aynı şekilde anüse girilmesidir.

Cinsel sömürü: Cinsel sömürde çocuğun doğrudan sorumlu kişiyle cinsel teması olmayabilir. Genellikle sorumlu kişinin maddi kazanç karşılığında, çocuğu cinsellik

içeren birtakım eylemler içerisine sokmasıdır. İki türlü cinsel sömürü bulunmaktadır. Bunlardan birincisi çocuk pornografisi diğeri ise çocuk fuhuşudur (6, 39, 42).

Çocuk pornografisi: Çocuğun cinsel davranışı ya da organları üzerinde odaklanan yazılı ve işitsel gereçler de dâhil olmak üzere, çocukların cinsel istismarını göstermenin ya da teşvik etmenin her türlü yolu olarak tanımlanmaktadır. Çocuk pornografisinin;

- Ticari satış amacıyla üretilen çocuk pornografisi,
- Başlangıçta satış amacıyla değil, taciz edenin deneyimini kaydetmek için üretilen evde yapılmış çocuk pornografisi olarak 2 ana kaynağı bulunmaktadır.

Özellikle internetin hızlı bir şekilde yaygınlaşması ile gerek çocukların pornografik sitelere girişi, gerekse pornografik sitelerde çocukların kullanımı yaygınlaşmış ve kolaylaşmıştır. Bu durum çocuk pornografisinin yerel, ulusal ve uluslar arası düzeyde acil ve gerçek olarak çözümlenmesi gereken bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca bu durumun ne kadar ciddi boyutta oluşunu giderek artan internet kullanımı ile birlikte çocuk pornografisinde kullanılan yazılımların kullanıcılarının artan sayısı göstermektedir (6, 42- 44).

Çocuk Fuhuşu: Çocuğa yönelik cinsel şiddete zemin hazırlayan bir durum da “seks turizmi”dir. Turizm ve seks ilişkisi, pazardaki arz-talebe göre ve seks ticaretinin merkezi haline gelmiş ülkeler arasındaki rekabete dayalı olarak gelişmektedir. 1960’lardan sonra çocuk seks turizminde yedi kat artış olduğu bildirilmektedir (6, 42, 43).

Silahlı çatışmalar sebebiyle de çocuklar her tür istismara maruz kalmaktadırlar. Özellikle de kız çocukları cinsel şiddete, istismara, sömürüye maruz kalmaktadır (45).

2-İstismarcının Çocuğa Olan Yakınlığına Göre Türleri

Çocuğun cinsel istismarında, istismarcı aile içinden ya da aile dışından bir kişi olabilmektedir (46).

Klasik ensest ilişki sadece kan bağına dayanmaktadır. Yakın ilişkilerin kurulmuş olduğu ebeveyn bağının ve güvenin oluşmuş olduğu veya ebeveynlerle olan ensest ilişki uzun yıllar boyunca görülmezlikten gelmiştir. Bu nedenle son yıllarda ensestin daha genel bir yaklaşımla çocukta cinsel istismar olarak değerlendirilmesi ve sadece cinsel ilişki dışında daha geniş anlamda cinsel içerikli davranışları da içermesi gerektiği görüşü

ağırlık kazanmaktadır (47).

Ensest konusunda düşünölen risk faktörleri

- Alkolik baba,
- Alışılmışın dışında şüpheci ya da bağınaz baba,
- Otoriter baba,
- Annenin olmayışı ya da ailede koruyucu güç olmayı beceremeyen anne,
- Annenin ev işlerini yapan ve anne rolünü oynayan kız çocuğı,
- Anne babanın bitmiş ya da sorunlu cinsel yaşantılarının olması,
- Babanın kendi kontrolünü sınırlayan faktörlere (madde bağımlılığı, psikopataloji, sınırlı zekâ) sahip olması,
- Küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Çocuğun insanlarla yakın ilişki kurmasına izin verilmemesi,
- Anne babanın yabancılara karşı düşmanca, paranoid tutum içine girmesi,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı,
- Babanın puberte döneminde kızına karşı aşırı kıskançlık göstermesi (48, 49).

2.4.2.2.2.Çocuklarda cinsel istismar bulguları

Fiziksel Bulgular

Fiziksel bulgular arasında;

- Yürümede oturmada zorluk,
- Abdominal, genital ve rektal ağrı,
- Sekonder enürezis ve enkoprezis,
- Genital ya da anal bölgede irritasyon ya da inflamasyon,
- Açıklanamayan tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, vulvovajinit veya vajinit,
- Genital travmayı gösteren akut bulgular (kanama, lesarasyon, ekimoz),
- Hymen, anüs ya da vajinada skar oluşumu,
- Prepubertal veya cinsel olarak inaktif bir çocukta hymen/anüs dilatasyonu,
- Ağız, vajina ya da anüste semen bulunması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,

- Erken pupertal dönemde gebe kalması (5, 24, 38, 46, 49- 51).

Davranışsal ve Duygusal Semptomlar

- Davranışlarda ve kişilikte ani değişiklikler
- Agresif davranışlar
- Aşırı ağlama
- Aşırı uysallık
- Okula uyum sağlamada güçlük ve okul performansında ani düşüş
- Okuldan kaçma
- Evden kaçma
- Kendine zarar verme (intihar eğilimi, intihara teşebbüs vb.)
- Kabuslar, gece korkuları
- Güven eksikliği
- Sosyal izolasyon
- Fiziksel aktivite gerektiren derslerden kaçınma
- Yatak ıslatma, parmak emme gibi eski alışkanlıklara dönüş
- Eski ilgi alanlarına kayıtsızlık
- Yeme bozukluklar
- Madde bağımlılığı eğilimi
- Korkuların gelişmesi
- Aşırı risk alma eğilimi
- Özgüvende azalma
- Kendinden nefret etme
- Erkek, kadın ya da belli mekanlara karşı ani korku ve güvensizlik
- Takıntılı düşünceler
- Depresyon (5, 24, 38, 46, 49- 51).

Seksüel Semptomlar

- Başkalarının cinsel organlarına dokunma girişimi
- Cinsel istismarın çocuk tarafından sözlü olarak ifade edilmesi

- Cinsel içerikli oyunlar
- Yaşına uygun olmayan detaylı cinsel bilgi
- Aşırı mastürbasyon eğilimi
- Homoseksüalite eğilimi
- Cinsel kimlik ve işlev bozuklukları
- Soyunmaya isteksizlik
- Dokunmaktan ve dokunulmaktan kaçınma
- Kendinden küçüklere karşı cinsel eğilim
- Fuhuş eğilimi sayılabilir (5, 24, 38, 46, 49- 51).

Yukarıda sıralanan semptomlardan bir veya birden fazlasını gösteren çocukların hepsi cinsel istismara uğramış demek değildir; ancak cinsel istismara uğramış çocuklar bu semptomlardan en az birini mutlaka gösterirler.

Cinsel İstismarın Dinamik Etkileri

Çocuğun cinsel istismarında, istismarla birlikte yaşanan travmatik cinsellik, ihanete uğramışlık hissi, güçsüzlük, damgalanma gibi dört travmatik dinamik yer alır. Bu dinamikler travmaya farklı bir yan katar, travmatik olayın etkilerini ağırlaştırır ve çocuğun dünyaya kognitif ve emosyonel oryantasyonuna zarar verir. Travma sonrasında çocuğun benlik algısında değişimler, duygulanım sürecinde bozulmalar yaşanır (38).

Travmatik cinsel uyarılma (traumatic sexualisation): Bu durumda hem cinsel duygular hem de cinsel tutumlar normal gelişimlerinden sapabilmektedir. Yüksek riskli cinsel eylemler, cinsel istismara uğramış çocuklarda sık görülmektedir. Cinsel taciz öyküsü olan çocuklarda erken başlangıçlı cinsel yaşam, daha fazla oranda ergenlik çağında gebe kalma, birden fazla cinsel eş ve daha fazla cinsel saldırıda bulundukları da bildirilmektedir. Sık ve devamlı cinsel oyun, cinsel olarak baştan çıkarıcı davranışlar sergilemesi, yaşıyla uyumsuz cinsel aktivite göstermesi, kontrolsüz mastürbasyon ve resim çizimlerinde tacizi belirtme, uygunsuz cinsel davranışlar (herkesin ortasında mastürbasyon), cinsel ilişki taklidi, anüs veya vajinaya yabancı cisim sokmak, insanlara sürtünmek, sürekli genital organlarıyla oynamak gibi, cinsellik veya seks konularına anormal ilgi gösterme veya tamamen ilgisiz kalma sık görülen davranışlardır. Cinsel tacize uğrayan bazı çocukların yeni ilişkilerini cinsellik üzerine kurdukları

görülmektedir. Bu tarz çocuklar genellikle, yetişkin olduklarında ya çocuklara cinsel taciz uygulamakta ya da para kazanmak için cinselliklerini kullanmaktadır (38, 41, 46, 52- 55).

İhanet: Genellikle çocuklar yetişkinlerin onları koruyacağına ve onlara karşı dürüst davranacaklarına inanırlar. Ne zaman ki çocuk istismara uğrar, yetişkin ona kasten zarar verir, çocuğun güvenlik ve emniyet hissi kırılır, çocuk kendisine ihanet edildiğini hissetmeye başlar. Çocuk yetişkinin kasten ona zarar verdiğini, ona yalan söylediğini, kendi ilgisi ve zevki için ona baktığını keşfetmeye başlar. İstismar açığa çıktığında aile çocuğa destek olmaz, onu koruma altına almazsa çocuğa karşı ikinci bir ihanet daha yapılmış olur. İstismarcı, çocuğun yakını ise çocuğun kendisine ihanet edilmişlik hissi artar. Çocukluk çağında yaşanan bu ihanet edilmişlik ve kayıp hissi, çocuk gelişimi devam ettiği süreçte diğer ilişkilerine yansiyarak büyür. İstismara uğramış kişi bu ihanete öfke ile tepki verir. Öfkenin etrafa yayılması ile ilerideki yıllarda yaşanan evlilik çatırdamaya başlayabilir. Çok yakın ilişkilerinde bile şüphe başlar, onlardan uzaklaşır, tümüyle ilişki kurmaktan kaçınır. İhanete karşı geliştirilen bu tepkiler kişinin sağlıklı yakın ilişkiler kurmasını engeller (38, 41, 46, 52- 55).

Acizlik: Çocuk isteği ve iradesi dışında cinsel istismara maruz kaldığı için kendisini aciz ve çaresiz hissedecektir. Bu da çocukta, öfke, endişe, korkulu rüyalara, bedensel şikayetlere, suça yönelmelere, öğrenme güçlüklerine ve intikama neden olabilmektedir. Güçsüzlüğün ifadesi genellikle etkinliğin sağlanabilmesi için çocuk tarafından karşı gelme, karşıt olma davranışına yönelme şeklinde gösterilir. Bu dinamik istismarcı tarafından çocuğa sürekli saldırıda bulunulması ile gerçekleşir. Çoğu zaman çocuk bu istismarı içeren davranışı kontrol altına alamaz, eğer bu istismar hareketine dur diyecek olsa toplum ve ailenin tarafından ya ona inanılmayacaktır ya da aynı hareketin tekrar yapılacağı yönünde istismarcı tarafından yöneltilen tehdit davranışlarını içeren pek çok engelle karşı karşıya kalır. Bu zarar verileceği yönünde yapılan tehditler çocukta güçsüzlük hissinin artmasına neden olur. Bu güçsüzlük hissi sonraki ilişkilerinde istismara uğrayan çocuğun istismarla ilgili farkındalık yaşamasına neden olabilir. Onlara ne olduğu, bedenlerini kontrol edemediklerine dair his onların kasıtlı olmayan bir şekilde tekrar şiddet görme riskini arttırabilir. İstismara uğrayan pek çok kişi kontrolün kaybedilmesi ile ilişkili olan anksiyetenin bu dinamiğin kökeninde yer aldığını ifade eder (38, 41, 46, 52- 55).

Damgalanmak: Pişmanlık, utanç ve suçluluğu içeren negatif bir süreçtir ve bu yapılar çocuğun benlik imajında bir araya gelirler. Bu dinamik çocuğun istismarcı tarafından azarlanması, enstetin ilişki içerisinde gizlenmesi, toplum ve aile tarafından çocuğa tepki verilmesi ile ortaya çıkar. Damgalanma süreci sonraki kişilerarası ilişkilerinde pek çok değişiklik şekilde tekrar tekrar yaşanır. İstismara uğrayan kişi istismarın yükünü etrafına zarar verdiği ve bu yüzden hak ettiği şeklinde yaşamaya devam eder. Bu negatif benlik imajı nedeni ile ya kendini diğer insanlardan izole eder ya da kendi bedeni üzerinde diğer insanların hakkı olduğuna inanır. Bu suçluluk ve utanç bu dinamiğin uzun döneme projeksiyonu ile yaşanır (38, 41, 46, 52- 55).

2.4.3. Duygusal İstismar

Uluslararası Duygusal İstismar Toplantısı'nda 'Duygusal istismar, çocuk ve gençlerin psikolojik olarak kötüye kullanılması, yapılan ya da yapılması gerekli olup da ihmal edilen toplumsal ve standartlara göre psikolojik açıdan zarar verici oldukları saptanan davranışlardır. Bu davranışlar yaş, bilgi ve pozisyon gibi özellikler ile çocuk ya da gencin üzerinde güç sahibi olan kişi ya da kişiler tarafından gerçekleştirilir. Bu tür davranışlar çocuğun bilişsel, duygusal ya da fiziksel gelişimine hemen veya gelecekte zarar veren ya da verme potansiyeli taşıyan davranışlardır' şeklinde tanımlanmıştır (6).

Duygusal istismarın en geniş tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı olup bu tanıma göre duygusal istismar; çocuğa gelişimsel olarak uygun destekleyici bir çevrenin sağlanmamasıdır. Buna dâhil olan durumlar arasında; birincil bağlanma figürünün sunulmaması ve buna bağlı olarak çocuğun içinde yaşadığı toplumla uyumlu, potansiyelleri ile örtüşen, tutarlı ve bütüncül, duygusal ve sosyal yetkinlikleri kazanamaması da vardır. Çocuğun sağlığına, fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar veren veya zarar verme ihtimali yüksek eylemlere maruz kalması da duygusal istismar kapsamı içinde ele alınmaktadır (19).

Duygusal istismar, tek başına görülebildiği gibi fiziksel ve cinsel istismarla birlikte de görülebilir. Ancak tek başına görüldüğü durumlarda fark edilmesi oldukça güçtür. Çünkü yara, yırtık gibi belirgin, somut fiziksel özellikler göstermez. Ancak cinsel ya da fiziksel istismara uğramış bir çocuk bunun uzantısı olarak duygusal istismara da maruz kalmaktadır (19).

Duygusal istismar, diğer istismar türleri içerisinde gündelik yaşamda en sık rastlanan tiplerden birisidir. Duygusal istismarın temelinde çocuğun psikolojik hasarı yaşaması bulunmaktadır. Bunun oluşumunun iki temel nedene bağlı olduğu görülmektedir.

1. Kendilerine bakmakla yükümlü kişiler tarafından olumsuz olarak etkilendikleri tutum ve davranışlara maruz kalmaları,
2. Gereksinimleri olan ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılmalarıdır (24, 25).

Duygusal istismar neden olan başlıca ebeveyn davranışları aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

Reddetme (Rejection): Erişkin bireyin çocuğun gereksinimlerini karşılamaması, onu ayrı bir birey olarak kabul etme, evdeki hatalardan çocuğu sorumlu tutması gibi davranışları içerir (2, 6, 24).

Tek Başına Bırakma, Yalnız Bırakma (İsolation): Ebeveynin çocuğu toplumsal ilişkilerden ve kendinden uzak tutması, çocuğun bu tip ilişkilere girmesini sağlayacak olanaklar yaratmaması ya da kasıtlı olarak engellemesi, çocuğun yalnız olduğuna inandırılması şeklindedir (2, 6, 24).

Aşağılama (Degrading): Ebeveynin çocuğun küçük düşmesine neden olacak, onurunu zedeleyecek davranışlarda bulunması, takma isimlerle çağırma gibi davranışların sistematik olarak uygulanmasıdır (2, 6, 24).

Korkutma, Yıldırma, Tehdit (Terrorizing): Ebeveynin sözel ya da fiziksel saldırılar ile çocuğu korkutması, tehdit etmesi, gözdağı vererek korku dolu bir ortamda yaşamasına neden olmasıdır (2, 6, 24).

Suça Yönelme, Kışkırtma (Corrupting): Çocuğun anti-sosyal davranışlara yönltilmesi, bu tür davranışlara göz yumulması, özendirilmesi, iyi-kötü kavramının öğretilmemesidir (2, 6, 24).

Duygusal Tepki Vermeyi Reddetme (Denying Emotional Responsiveness): Uygun gelişim ve bağlılığın sağlanamaması, duygusal ve zihinsel gelişimin baskılanması, yardıma gereksinimi olduğunda yanında olmama gibi davranışları kapsar (2, 6, 24).

Kendi Çıkarına Kullanma (Exploitting): Ebeveynin kendi çıkarları için çocuğu kullanmasıdır. Fuhuş, dilencilik, soygun yaptırılması, çocuğun okuldan alınarak çalıştırılması, kardeşlerinin sorumluluğunun yüklenmesi gibi davranışlar kendi çıkarına kullanmaya örnek olarak gösterilebilir (2, 6, 24).

Vaktinden Önce Yetişkin Rolü Verme (Adultifying): Çocuktan gerçekçi olmayan

beklentilerin olması ve bu tip başarıların beklenmesi, yapamayacağı şeyleri başarması için baskılamak, yaş gelişimine uygun olmayan sorumlulukların verilmesidir (2, 6, 24).

Duygusal istismar ve ihmalin ifadesi olan birçok farklı ana baba-çocuk ilişkisi vardır.

Durumun tanımlanmasında şu beş basamaktan söz edilmektedir:

- Duygusal yanıtsızlık ve ihmal,
- Çocuğa karşı olumsuz ve yanlış tutumlar,
- Çocuğun gelişimiyle ilgili uyumsuz beklenti ve davranışlar,
- Çocuğun kişilik ve ruhsal sorunlarını fark edememe,
- Çocuğun sosyal uyumunu başlatacak yönergeleri sağlayamama (3, 56).

Bunların yanı sıra kardeşler arası ayırım yapma, sık eleştirme, aşırı baskı ve otorite kurma, şiddete tanık olmayıda duygusal istismar grubu içinde değerlendirmek gerekmektedir (24).

2.4.3.1.Çocuklarda duygusal istismar bulguları

Çocuklardaki duygusal istismarın bulguları aşağıdadır:

- Fiziksel ve sosyal gelişiminin anlamlı geri olması,
- Organik temeli olmayan büyüme –gelişme geriliği,
- Anksiyete bulguları,
- Psikojenik deri döküntüleri,
- Parmak emme,
- Tik ve stereo-tipik hareketler,
- Konuşma bozukluğu,
- Göz temasından kaçınma,
- Uyku ve iletişim bozuklukları,
- Anti-sosyal davranışlar,
- Depresyon,
- Suisidal davranışlar,
- Evden/okuldan kaçma,
- Suça eğilim
- Öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı

- Ailenin beklentilerini tatmin için aşırı uyumlu, çalışkan ve sevimli olma çabasıdır (24, 57-60).

2.4.4.İhmal

Dünya sağlık örgütünün tanımına göre ihmal; çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin çocuğun gelişimi için gerekli her türlü ihtiyacını karşılamaması veya bu ihtiyaçları dikkate almamasıdır. Bu gereksinimler: sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam şartlarıdır (19).

İhmal, fiziksel istismardan daha sık görülmesine karşın, ölüm veya ağır yaralanma ile sonuçlanmadıkça göz ardı edilme olasılığı fazladır, çünkü fiziksel ve cinsel istismara göre tanısı çok daha soyuttur. Fiziksel istismara göre daha az dramatik olmakla birlikte çocukta yarattığı hasar benzerdir. İstismar ve ihmali birbirinden ayıran en önemli nokta, istismarın aktif, ihmalin ise pasif olmasıdır (1, 24, 61, 62).

Çocuk ihmalinin zararlı etkisi tip, şiddet ve uzunluğuna göre değişir. İhmal bulgularını iki grupta inceleyebiliriz:

a) Dolaysız belirtiler

b) Dolaylı belirtiler

- Büyüme
- Gelişim
- Davranış

Dolaysız belirtiler: Küçük çocuklarda bakımın yeterli olmadığını gösteren kriterleri içerir. Örneğin; temiz olmamaktan kaynaklanan pişikler, kirli ve uygunsuz giyecekler ile temizlik eksikliği, beslenmenin yetersiz görüldüğü zayıf ve solgun görünüm vb.

Dolaylı belirtiler: Büyüme geriliği, gelişim noksanlığı ve davranış bozuklukları olarak sınıflandırılır.

Büyüme: Organik nedeni olmayan büyüme geriliği, fiziksel ihmalin en somut göstergesidir. Çocukla yeterince iletişim kurulamamış olması, beslenmesinin unutulması ve ilgisizlik başlıca nedenler olarak görülmektedir (63).

Gelişim: İhmal olgusunun yaşandığı ailelerde çocuğun gelişim eksikliğinin temel nedeni uyarılma eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu yoksunluğun üst düzeyde olduğu ortamlarda büyüyen çocuklarda bebeklerin doğumda normal oldukları halde daha sonra gelişim geriliği gösterdiği görülmektedir (63).

Davranış: İhmal edilmiş çocukların ilgiyi üzerlerine toplamak için anti-sosyal davranışlara yöneldikleri bazı araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Bu tip ortamlarda yetişen çocukların öz benlik saygılarının düşük olduğu ve genelde çevrelerine düşmanca davrandıkları görülmektedir. Saldırgan tavır içinde olabilirler. Bu tip çocuklar okuldan kaçma, enürezis, enkoprezis, tekrarlanan karın ağrıları gibi çeşitli psikosomatik belirtiler gösterebilmektedir. Ancak bu bulgular kesin tanı kriterleri değildir (63).

İhmal edilmiş çocuklar sıkılgan, pasif olabilirler, yabancı ve erişkinlerden korkabilirler. Bu çocuklarda parmak emme, öğrenme güçlüğü, okuldan kaçma gibi davranışlar görülür. İhmale uğramış çocuklarda en temel gösterge okul öncesi çocuklarda konuşma geriliğidir. İleri yaşlarda ilaç, alkol bağımlılığı, hırsızlık, saldırganlık, suça eğilim gibi davranışlar görülebilir(24).

İhmal olgusu da istismar gibi kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır (64).

- 1) Fiziksel ihmal
- 2) Duygusal ihmal
- 3) Cinsel ihmal
- 4) Eğitim ihmali
- 5) Tıbbi ihmal

2.5. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ

Koruma tedbirleri ile istismar ve ihmale bağlı çocuk ölümleri %61 oranında önlenebildiğinden dolayı, çocukların istismar ve ihmale karşı korunmasında önemlidir(65). Korunma önlemleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemi olarak ele alınmaktadır.

2.5.1.Birincil Önleme

Çocuk ihmal ve istismarı olgusunun başlamadan durdurulması amacıyla, genel popülasyona yönelik olarak yapılan uygulamalardır (66). Birincil önleyici hizmetler, tüm çocukların gelişimlerini iyi bir biçimde sürdürebileceği ortamı sağlamaktadır. Ailelerin ve çocukların yaşadıkları koşulları iyileştirebilmenin en etkin yolu sosyal reformlardan geçmektedir. Kuşkusuz bir toplumun yaşam kalitesini artıran her uygulama aile ve çocuklar üzerinde olumlu etkilerde bulunur (67).

Çocuk istismarını önlemede kamuoyunu harekete geçirmek için medyayı kullanmak önleme stratejilerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Kişilerin, çocuklar hakkında ve onları yetiştirme konusunda sahip oldukları tutum ve değerler, ebeveynler olarak çocuklarına ve başka çocuklara karşı davranışları, belli kamu politikalarını destekleme veya destek vermeme dereceleri, hepsi de, çocuk istismarının varlığını ve zaman içindeki artış ya da azalma eğilimini açıklamaya yardım eder. Medya, tutarlı bir şekilde ve her gün geniş ölçüde kitleye ulaşılma imkanı verir (67).

Birincil önleme çalışmaları halkın bilinçlendirilmesinden ebeveyn becerileri eğitimi ve ev ziyaretleri gibi hizmetlere kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bu çalışmaların genel çerçevesini de üç çalışma alanına ayırmak mümkündür. Bunlar;

- Halkı bilinçlendirme çalışmaları,
- Başta birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanları ve öğretmenler olmak üzere profesyonellere yönelik eğitim çalışmaları,
- Çocukların bilinçlendirilmesine yönelik eğitim çalışmaları (66-68).

2.5.2.İkincil Önleme

İstismara uğrayan çocukların erken tanısı, uygun tedavisi ve izlemini içerir. İstismara uğrayanların erken tanı ve etkin tedavisi çocukların görecekleri zararın boyutunu azaltacaktır. İkincil önleyici hizmetler yüksek risk gruplarının belirlenmesi, bu kişilerin var olan hizmetleri kullanmasını sağlayacak stratejiler ve bu ailelere gerekli ek hizmetlerin sunulması olarak özetlenebilir (66, 68-70).

2.5.3.Üçüncül Önleme

İstismar ve ihmal vakaları ortaya çıktığı andan itibaren başlar. İstismar ve ihmale uğrayan çocuk ve aileye yönelik olumsuz sonuçların en aza indirilmesini, tekrarının önlenmesini, tedavisini ve rehabilitasyonunu amaçlar (66, 68, 69).

Herhangi bir ihmal ve istismar olayında acil müdahale edebilecek ve çocuk-aile ile ilk görüşmeyi yapacak, travma sonrasında 1. derecede çocuğun ve 2. derecede ailenin örselenmesini önleyecek tedbirlerin alınmasını sağlayacak, çocuktaki ve ailedeki olası travma ve örselenmeyi tedavi ve rehabilite etmek amaçlı çalışmaları yürütülebilecek, yataklı ve ayakta rehabilitasyon hizmeti verebilecek, çocuk ihmal ve istismarının rehabilitasyonu konusunda uzman personele sahip çocuk ve gençlik merkezi'nin kurulması; bir gereklilik olarak karşımıza çıkmıştır. Çocuk ve Gençlik Merkezi, aynı

zamanda multidisipliner bir yaklaşımla ve diğer meslek gruplarının da katkıları ile bir ekip çalışması halinde soruna müdahale edilecek şekilde yapılandırılmalıdır (66).

2.6.ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE MULTİDİSİPLİNER EKİBİN ROLÜ

İstismar olgularına hizmet verirken bu işin multidisipliner bir çalışma gerektirdiği, olgunun değerlendirilmesinden tedavisine kadar her aşamada farklı uzmanlık alanlarından kişilerin birlikte çalışması gerektiği unutulmamalıdır (71).

2.6.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Rolü

Ebe, hemşire ve hekim ev ziyaretlerinde öncelikle aileyi riskler yönü ile değerlendirip, sorunların belirlenmesinde ve çözümünde destek olabilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde istenmeyen gebelik, evlilik dışı doğumlar, genç anne baba, anne babanın ruh sağlığı ve ailede engellilik gibi özellikler yönü ile aile değerlendirilerek riskler belirlenebilir ve yüksek riskli ailelere destek ziyaretleri yapılabilir. Bu ziyaretlerde ailelerin gereksinimleri saptanarak buna yönelik girişimler geliştirilebilir. Örneğin genç anne babalara çocuk yetiştirme konusunda eğitim programları sunulabilir. Anne baba ayrı ya da ekonomik sorunları bulunan aileler için sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar ile işbirliği yapılarak, psikososyal destek programları geliştirilebilir (68). Old's ve arkadaşları çocuk istismarı ve ihmalini önlemede ev ziyaretlerinin etkisini inceledikleri çalışmalarında, iki yaşına kadar hemşireler tarafından ailenin risk durumuna bakılmaksızın evde ziyaret edilen kadınların bebeklerinin; acil servise daha az başvurduğunu ve kontrol grubundaki bebeklere oranla kaza ve zehirlenme gibi nedenlerle daha az sıklıkta uzman görüşüne gerek duyulduğunu saptamışlardır (72).

Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna getirilen çocuk, istismar ve ihmal göstergeleri açısından da değerlendirilmelidir. İstismar olguları genellikle atlanır. Travma ancak çok ciddi boyutlarda olduğunda çocuk istismarı düşünülmektedir. Ayrıca kanıtların eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler istismarın göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle çocuk istismarı ve ihmalinin tanınmasında etik, ahlaki ve yasal yükümlülükleri olan hekim, hemşire ve ebelerin çocuk istismarının bulgu ve belirtilerini çok iyi bilmeleri erken tanı açısından çok önemlidir. Yasalarımıza göre, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına karşın, durumu yetkili makamlara bildirmeyen ya da bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden, tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler

anlaşılır (73). Çocuk istismarı yasal olarak suçtur ve kamu davası açılmayı gerektirir. Bu nedenle, bu eylemin en kısa zamanda yasal birimlere bildirilmesi gerekir. Erişkin istismarının tersine çocuk istismarının soruşturulmasında şikayet aranmaz (68, 73).

2.6.2.Öğretmenlerin Rolü

Okul ortamı, 6–15 yaş arası çocukların ev ortamı dışında en çok zaman geçirdikleri yerdir. Zorunlu sekiz yıl örgün eğitim süresince, ailesi tarafından kötü muameleye uğrayan çocuk ve ergenlerin tespit edilmesi, gerek müdahale, gerek sağaltım açısından çok önem taşımaktadır. Hatta ilgili literatürde öğretmenlerin çocuklarla sürekli iletişim halinde olmaları, çocuk eğitimi ile ilgili bilgi ve deneyime sahip olmaları nedeniyle, aileleri tarafından kötü muameleye maruz kalan çocukların korunmasında okul ortamı ile birlikte son derece önemli oldukları vurgulanmaktadır (74).

Öğretmenlerin çocuk korumasındaki en önemli rollerinden biri de çocuk istismarı ve ihmali şüphesini yetkili kurum ve kuruluşlara bildirmektir. Buradaki amaç çocuk kurbanlarını tanımlamak, istismar ve ihmali durdurmak, aile ve çocuğa destek sağlamak ve tekrar ortaya çıkmasını engellemektir (74).

2.6.3.Sosyal Hizmetler Uzmanlarının Rolü

Sosyal hizmet uzmanları kendilerine bildirilen, istismar ve ihmal riski taşıyan çocukların korunmalarının sağlanması için gerekli yasal işlemlerin yasal işlemlerin yapılması, kurum bakımına alınan ya da koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların sağaltımları ve hukuksal süreçlerine ilişkin olarak izlenmesi görevleri vardır (75).

İstismar ve ihmal şüphesi olan ya da maruz kalan çocuk ve aile ile ilk görüşmeyi yapar ve kapsamlı bir sosyal inceleme raporu hazırlar. Sosyal hizmet uzmanı tarafından hazırlanan sosyal inceleme raporunda; çocuğun ailesinin ve yaşadığı çevrenin durumu, çocuğun uğradığı ihmal ya da istismarın niteliği ve süresi, çocuğun ve ailenin içinde bulunduğu psikolojik durum ile çocuğa, ailesine ve yakın çevresine ne tür hizmetlerin ne kadar süreyle verilebileceği, çocuğun gelişimi açısından uygun görülen müdahale yöntemleri, tavsiye edilen görüş ve yaklaşımlara yer verilir. Çocuk ve aile hakkında hazırlanan bu rapor, ilgili komisyona sunulur. Sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda, çocuğun ailesi ve yakınları ile gerekli mesleki çalışmaları yapmak; merkezden ayrılacak çocuğu yeni yaşantısına hazırlamak ve yeni yaşantısının izlenmesinde görev almak, çocuğun (gerekli görüldüğü durumlarda) korunma altına alınması için gerekli işlemleri

takip etmek, çocuğun hukuki ve sağlık sorunlarının çözümlenmesi amacıyla hastane, baro, savcılık, emniyet ve benzeri birimlerle ilişkiye geçerek vaka takibini yapmak, vakalara yönelik alınacak kararlarla ilgili olarak oluşturulacak komisyonlarda görev almakla sorumludur (66, 76, 77).

2.6.4.Adli Kurumların Rolü

Adli kurumlar, olayın soruşturulması, kanıtların toplanması, şüpheli zanlının yargılanması ve gerekiyorsa cezalandırılması aşamalarında işe katılır. Bu aşamalar sırasında çocuk, polis, savcı, avukat ve hakimlerle karşılaşır. Bu karşılaşmaların çocuk için olabildiğince kolay geçmesi ve duygusal olarak yaralamaması için bu alanlarda çalışan kişilerin konuyla ilgili duyarlılıkları olmalı ve konuya özelleşmeleri sağlanmalıdır. Ülkemizde Çocuk koruma kanunu kapsamında polis, avukat, hakim ve savcılar çocuk gelişimi ve çocukla görüşme teknikleri üzerine eğitilmektedirler. İstismar ve ihmale maruz kalan çocukların örselenmelerini önlemek için son yıllarda ‘çocuk polisi’ ve ‘çocuk mahkemeleri’ gibi kurumlar oluşturulmaktadır (66, 77, 78).

2.7.HUKUKSAL BOYUT

Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuklara yönelik tutum ve davranışlara ilişkin evrensel standartları derleyip, tek bir hukuk metninde toplayan ve bağlayıcı olan ilk belge olma özelliğini taşımaktadır. Yaşam, sağlık ve eğitim alanlarında gözetilecek standartları belirlemenin yanı sıra bu sözleşme, evde ya da işyerinde, savaş sırasında veya iç çatışma dönemlerinde, fiziksel ve cinsel nitelikte olanları da içermek üzere, şiddet ve istismara karşı çocuklara açık bir koruma getirmeyi amaçlamaktadır (79).

Türkiye, Birleşmiş Milletler Genel Merkezinde 1989 tarihinde toplanan “Çocuklar için Dünya Zirvesinde” ilk kez imzaya açılan Çocuk Hakları Sözleşmesine ilk imzayı koyan devletler içinde yer almıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin 19, 34 ve 39’uncu maddeleri çocuk istismarı, ihmali ve önlenmesiyle ilgilidir (80).

Sözleşmenin 19’uncu maddesine göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olanlar, bu haklarını çocuklara zarar verecek şekilde kullanamazlar. Devlet çocuğu anne-babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden korumak, çocuğun istismarını önlemek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programlar hazırlamakla yükümlüdür. Sözleşmenin 39’uncu maddesi, silahlı çatışma mağduru olan çocukların bedensel ve ruhsal sağlığının korunması veya

buna yeniden kavuşmaları ve toplumla bütünleşebilmelerini sağlamaları için taraf devletlerin uygun önlemler almaları gerektiğini vurgulamaktadır. Taraf devletlerin silahlı çatışma, işkence, ihmal, kötü muamele ve sömürü mağduru çocukların sağlıklarına kavuşturulmaları ve toplumla bütünleşmelerini sağlamak amacıyla uygun önlemleri almakla yükümlü oldukları belirtilmektedir. Şiddete maruz kalmış çocukların rehabilitasyonunu bu madde irdellemektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 34'üncü maddesi de cinsel istismarla ilgili olup bu maddede fuhuş ve pornografi dahil, çocuğu cinsel istismar ve sömürüden korumak konu edilmektedir (79, 80).

Türk Hukuk Sisteminde Çocukların Korunmasına dair düzenlemeler tek bir başlık altında toplanmamıştır. Çeşitli yasalarda çocukların korunması dair düzenlemeler vardır. Çok sayıdaki temel yasalarda yeni düzenlemeler yapılmasına rağmen, çocuklarla ilgili düzenlemeler yasalarda dağınık olarak kalmış, yeni düzenlemelerin söz konusu olmasına rağmen, bu dönemde de çocuklarla ilgili yasaların tek bir başlık altında Çocuk Hukuku olarak düzenlenmesi düşünülmemiştir.

Çocuk haklarının ihlali halinde uygulanacak müeyyideler Türk Ceza Kanunda yer almaktadır. İhlalin önlenmesi ve olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılmasına ilişkin düzenlemeler ise Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme kanunu, Çocuk Koruma Kanunu, Ailenin Korunmasına Dair Kanun, Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun, İş Kanunu, Basın Kanunu, Çocukları Muzır Neşriyattan Koruma Yasası, İcra İflas Yasası, İlköğretim ve Eğitim Kanunu, Milli Eğitim Temel Kanunu ve daha pek çok yasa ve yönetmeliklerde yer almaktadır (73, 78, 81-83). Türk Ceza Kanunda çocuklara karşı işlenen suçlar şunlardır.

- Çocuklara karşı işlenen suçlar:
- Soykırım, TCK.madde 76/e
- İnsanlığa karşı diğer suçlar, TCK.madde 77/f
- İnsan (çocuk) ticareti, TCK.madde 80/3
- Çocuk öldürme, TCK.madde 82/ d-e
- Çocuklar üzerinde bilimsel deney, TCK.madde 90.3
- Çocuğa işkence, TCK.madde 94/2-a
- Neticesi sebebi ile ağırlaşmış işkence, TCK madde 95 1-e, 2-e
- Eziyet, Madde 96

- Koruma, gözetim, yardım, bildirim yükümlülüğünün ihlali, TCK.madde 97
- Cinsel saldırı, TCK. madde 102
- Çocukların cinsel istismarı, TCK.madde 103
- Reşit olmayanla cinsel ilişki, TCK.madde 104
- Yardım ve bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, TCK. madde 98
- Hürriyetten yoksun bırakma, TCK. madde 109
- Eğitim ve öğretimin engellenmesi, TCK.madde 112
- Çocuğa yağma, TCK. madde 149/e
- Çocuk düşürtme, TCK.madde 99/6
- Müstehcenlik, TCK.madde 226
- Fuhuş, TCK.madde 227
- Çocuklara kumar oynatmak, TCK.madde 228
- Dilencilik, TCK.madde 229
- Çocuğun soy bağıını değiştirme, TCK.madde 231
- Kötü muamele, TCK. madde 232
- Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali, TCK.madde 233
- Çocuğun kaçırılması ve alıkonması, TCK.madde 234
- Kanuna aykırı eğitim kurumu, TCK.madde 263
- Suçu bildirmeme, TCK.madde 278.
- Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi, TCK.madde 279
- Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi, TCK.madde 280. Çocuğun aile içinde korunması, idaresi altında kişilerin (bakıcı, eğitici, öğretici, aile bireyleri) ihmal ve istismarı, 5237 sayılı ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren Yeni Türk Ceza Kanunu'nda sekizinci Bölümde "Aile Düzenine karşı suçlar" başlığı altında düzenlenmiştir (81-83).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, Kayseri Melikgazi ve Kocasinan ilçelerinde, multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarının çocuk ihmal ve istismarı konusunda görüş ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma; istismar ve ihmale maruz kalan çocukların tanınması ve müdahalesinde görev alan meslek gruplarının, çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla, Kayseri Kocasinan ve Melikgazi ilçelerinde yer alan Adliye, Emniyet, Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nde yapılmıştır.

Kayseri Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü'nde görev yapan emniyet personeli sayısı 70'dir.

Kayseri Adliyesi'nde görev yapan 47 hakim, 33 savcı bulunmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali davalarına çocuk bürosu, asliye ve ağır ceza mahkemeleri bakmaktadır. Bu davalarda görev alan toplam 28 hakim ve savcı bulunmaktadır. Ayrıca Kayseri Barosuna bağlı olarak, toplam 840 avukat bulunmaktadır. Bu avukatlardan her biri bu davalar da görev alabilmektedir.

Kayseri’de Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı olarak 11.854 öğretmen görev yapmaktadır. Araştırmaya Kocasinan ve Melikgazi ilçeleri dahil edilmiştir. Bu ilçelerde görev yapan toplam öğretmen sayısı 4661’dir. Kayseri ve Melikgazi ilçelerinde bulunan Huriye Eren, Ş.Aziz Özkan, Şükrü Malaz, Boydak İlköğretim Okulları araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan toplam hekim sayısı 885, toplam hemşire sayısı 947, toplam ebe sayısı 720’dir. Çalışmaya Kocasinan ve Melikgazi ilçelerindeki toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezleri dahil edilmiştir. Bu ilçelerde görev yapan toplam hekim sayısı 408, toplam hemşire sayısı 163, toplam ebe sayısı ise 515 dir. Araştırma Mustafa Kızıklı, Hacı Nimet Köseoğlu, İstikbal, H.Güldüoğlu, Bünyamin Somyürek aile sağlığı merkezleri ve Melikgazi 1 nolu toplum sağlığı merkezinde yapılmıştır.

Kayseri İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü’ne bağlı toplam 14 sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır Araştırma, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve buna bağlı bulunan 0-12 yaş Çocuk Sitesi, Çocuk ve Gençlik Merkezi, 13-18 yaş Çocuk Yetiştirme Yurtları, 13-18 yaş Ahmet Baldöktü Bakım Sosyal Rehabilitasyon Merkezi, 75. Yıl İstikbal Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezinde bulunan sosyal hizmet uzmanları ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya daha sonra aile mahkemelerine bağlı 3 sosyal hizmet uzmanı daha dahil edilmiştir.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1.Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, Kayseri Kocasinan ve Melikgazi ilçelerinde Adliye’de çocuk istismarı ve ihmal davalarında görev yapan 17 hakim, 11 savcı, Kayseri Barosu’na bağlı olarak görev yapan 840 avukat, Çocuk Şube Müdürlüğü’ne bağlı olarak çalışan 70 emniyet görevlisi, Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı 4661 öğretmen, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 408 doktor, 163 hemşire ve 515 ebe, sosyal hizmetler müdürlüğünde görev yapan 14, aile mahkemelerine bağlı 3 sosyal hizmet uzmanı olmak üzere toplam 6702 kişi oluşturmaktadır.

3.3.2.Araştırmanın Örneklemi

Kayseri Kocasinan ve Melikgazi ilçelerinde multidisipliner ekipte görev yapan toplam

6702 kişi bulunmaktadır. Örneklem sayısını, 1999-2000 yılında Aynur Uysal tarafından yapılan ‘Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmalini İçeren Küçük Öyküler Üzerine Görüş ve Tutumları’ konulu araştırmasında kullanılan Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anketin ortalama ve standart sapması (4.32 ± 0.61), $\alpha=0.05$, güç %80 yöntemi kullanılarak, her gruptan 65’er kişi olmak üzere toplam 520 birey oluşturmaktadır. Ebe ve hemşireler aynı işi yaptıklarından dolayı ebe ve hemşire sayısı toplam 65 kişi alınmıştır. Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili davalara bakan 17 hakim, 11 savcı olmak üzere toplam 28 hakim ve savcı bulunduğundan, araştırmaya 28 hakim ve savcı dahil edilebilmiştir. Bunlardan 5 hakim, 1 savcı çalışmaya katılmak istememeleri nedeniyle örneklem kapsamına alınmamıştır. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü’ne bağlı toplam 14 sosyal hizmet uzmanı bulunduğundan örnekleme 14 sosyal hizmet uzmanı dahil edilmiştir ve aile mahkemelerine bağlı 3 sosyal hizmet uzmanı daha araştırma kapsamına alınmıştır. Sosyal Hizmetler Müdürlüğü’ne bağlı sosyal hizmet uzmanlarından 2 kişi çalışmaya katılmak istememeleri, aile mahkemelerinden 1 kişi doğum izninde olması nedeniyle örneklem kapsamına alınmamıştır. Bu nedenle çalışmaya 362 kişi katılmıştır. İlköğretim okulları basit rastgele yöntemi kullanılarak seçilmiş ve araştırmaya Huriye Eren, Ş.Aziz Özkan, Şükrü Malaz, Boydak İlköğretim Okulları dahil edilmiştir. Aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinin seçimi de basit rastgele yöntemi kullanılarak yapılmış ve Mustafa Kızıklı, Hacı Nimet Köseoğlu, İstikbal, H.Güldüoğlu, Bünyamin Somyürek aile sağlığı merkezleri ve Melikgazi 1 nolu toplum sağlığı merkezi araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarında, 3 aydan daha kısa süre çalışan kişi sayısının fazla olması,
- Örneklem grubunun, birbirinden uzak yerlerde olması nedeniyle ulaşımda zorluk ve maliyet araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

3.5.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması

Araştırmanın verileri; demografik özellikler ve çocuk ihmal/ istismarının bildirilmesine yönelik (Ek-1) ve Çocuk İhmal/İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anket Formları (Ek -2) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1. Anket Formu

Bu form; yaş, eğitim, çalışma süresi gibi sosyo-demografik özellikler ve çocuk ihmal/istismarının bildirilmesine yönelik 18 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.2. Çocuk İhmali ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anket Formu

İhmal ve istismar olarak düşünülebilen, çocuklara yönelik çeşitli anne-baba davranışlarını içeren 25 küçük öyküden oluşmaktadır. Her bir öykü çocuk istismarı ve ihmal vakasıdır. Collier ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin, Uysal ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Formun güvenirliğini sınamak üzere iç tutarlık kapsamında Cronbah Alpha testi uygulanmış ve Alpha değeri .89 ve .90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbah Alpha testi uygulanmış ve Alpha değeri .89 ve .85 olarak bulunmuştur. Her öyküde 1'den 5'e kadar beş puanlık derecelendirmenin yer aldığı görüşler yer almaktadır. Buna göre;

- 1 nolu seçenek kesinlikle istismar ve ihmal değil
- 2 nolu seçenek istismar ve ihmal değil
- 3 nolu seçenek kısmen istismar ve ihmal
- 4 nolu seçenek istismar ve ihmal
- 5 nolu seçenek kesinlikle istismar ve ihmal görüşlerini ifade etmektedir.

Görüşlerin 5'li likert tipinde yer aldığı bu ankette, her bir öykü için görüşlere ilişkin en az 1, en çok 5 puan alınmaktadır. 1'den 5'e doğru derece arttıkça, alınan puanda artmaktadır. Puanlar arttıkça, bireylerin konu hakkındaki farkındalıkları da artmaktadır. Görüşlerin değerlendirilmesinde, ortalama ve standart sapma puanları kullanılmaktadır.

Çocuk istismar ve ihmal ile ilgili öyküler, 5 alt ölçekten oluşmaktadır.

Tablo 3.1.Öykülerin fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal olarak sınıflara göre dağılımı

İstismar sınıfları	Öyküler
Fiziksel istismar	6, 11, 12,13
Cinsel istismar	8, 9, 15, 19, 23,
Duygusal istismar	10, 14, 17, 21, 22
Fiziksel olmayan istismar	1, 3, 5, 20
İhmal	2,4, 7, 16, 18, 24, 25

Bu alt kategorideki öykülerle ilgili olarak %25 ve %75 persentil değerleri bulunmaktadır. Bunlar;

Tablo 3.2.Öykülerin %25-%75 persentil değerlerine göre dağılımı

Alt Gruplar	%25	%75
Fiziksel istismar	15.0	19.0
Cinsel istismar	18.0	23.0
Duygusal istismar	17.0	21.0
Fiziksel olmayan istismar	16.0	19.0
İhmal	25.0	30.0

Değerlendirilmesinde, çocuk istismar ve ihmali alt ölçek gruplarının ortalama puanları değerlendirilmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmali alt kategorilerinde yer alan öykülerinde, her bir öykü ile ilgili ne yapılması gerektiği konusunda 4 tutum bulunmaktadır. Bu tutumlar;

- 1) Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok,
- 2) Aile ile görüşerek konu hakkında yapabilecekleri konusunda tartışılmalı,
- 3) Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme,
- 4) Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma'dır.

Her bir tutum birbirinden bağımsızdır ve en doğru olan bir seçenek yoktur. Ancak 1 nolu seçenek dışındakiler, bireylerin konu hakkındaki farkındalıklarını göstermektedir.

Değerlendirilmesinde, her bir öykü ile ilgili ne yapılması gerektiği konusunda, her birine verilen cevapların yüzdelik dağılımı kullanılmaktadır.

3.5.2.Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun ön uygulaması Kocasinan ve Melikgazi ilçeleri sınırları içinde bulunan Şehit Jandarma Komando Er Hacı Aydın'ı İlköğretim Okulu'nda görev yapan 10 öğretmenle tek tek görüşülerek yapılmıştır ve ön uygulama yapılan bu kişiler araştırma kapsam dışında bırakılmıştır. Anket formunda gerekli düzenleme yapılarak son şekli verilmiştir.

3.5.3.Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılanlarla tek tek görüşülerek araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Toplam 43 sorudan oluşan soru kağıdı, araştırmacı tarafından bireylere dağıtılmış ve araştırmacının gözetiminde bireylerin kendileri tarafından belirlenen süre içerisinde doldurulmuştur. Soru kağıdının doldurulması en az 15 en fazla 20 dakika sürmüştür.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Verilerin toplanması için Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilimsel Kurulu'ndan, Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, Adli Yargı Komisyonu'ndan, Kayseri Barosu'ndan, Emniyet Müdürlüğü'nden, Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, Kayseri Valiliği'nden izin alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden yazılı onam alınmıştır (Ek -3).

3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada anket formuyla elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS ve sigmastat programlarında değerlendirilmiştir.

Değerlendirmede bireylerin sosyo-demografik özellikleri, görüş ve tutumları ile ilgili veriler gruplandırılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve normal dağılımına uyma durumuna göre Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Puanlar %75 percentil değerleri üzerinden değerlendirilmiştir.

3.8.ÇALIŞMA TAKVİMİ

Yapılan Çalışmalar	Mayıs ve Temmuz 2009	Temmuz 2009	Ağustos-Eylül 2009	Ekim-Aralık 2009	Ocak-Şubat 2010	Mart-Haziran 2010	Temmuz 2010
Hazırlık çalışmaları (genel literatür tarama)	×						
Tez önerisi sunumu		×					
Konu ile ilgili literatür taraması, Etik kurul onayı alınması.			×				
Verilerin toplanması				×			
Verilerin analizi ve değerlendirmesi					×		
Tezin yazılması						×	
Tezin sunumu							×

4. BULGULAR

Multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarının çocuk ihmal ve istismarına ilişkin görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Meslek Gruplarının Dağılımı (n =362)

Meslek grupları	Sayı	Yüzde
Avukat	65	18.0
Hakim	12	3.3
Savcı	10	2.8
Öğretmen	65	18.0
Sosyal hizmet uzmanı	15	4.1
Doktor	65	18.0
Hemşire	19	5.2
Ebe	46	12.7
Emniyet görevlisi	65	18.0

Çalışmaya katılan meslek grupları incelendiğinde, %2.8'ini savcılar, %3.3'ünü hakimler, %5.2'sini hemşireler, %12.7'sini ebeler, %4.1'ini sosyal hizmet uzmanları ve %18'ini ise avukatlar, öğretmenler, emniyet görevlileri ve doktorlar oluşturmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Meslek Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=362)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	152	42.0
Erkek	210	58.0
Yaş (Yıl)		
20-29	47	13.0
30-39	180	49.7
40-49	103	28.5
50 ve üzeri	32	8.8
Medeni durum		
Evli	310	85.6
Bekar	52	14.4
Çocuk sahibi olma		
Evet	292	80.7
Hayır	70	19.3
Eğitim		
Lise	17	4.7
Önlisans	104	28.7
Lisans	154	42.6
Lisansüstü eğitim	87	24.0
Çalışma süresi (Yıl)		
0-10	126	34.8
11-20	182	50.3
21-30	43	11.9
31 ve üzeri	11	3.0

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan bireylerin demografik özellikleri yer almaktadır. Bireylerin % 58’i erkek ve yaş ortalaması 37.87 ± 7.49 ’dur. Çalışmaya katılanların % 85.6’sının evli, % 80.7’sinin çocuk sahibi, % 42.6’sının lisans mezunu ve % 50.3’ünün çalışma süresinin 11-20 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Meslek Gruplarının Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Eğitimlerine İlişkin Özellikler (n =362)

Eğitimlerine İlişkin Özellikler	Avukat		Hakim		Savcı		Öğretmen		Sosyal hizmet uzmanı		Doktor		Hemşire		Ebe		Emniyet Gürevlisi		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öğrenim sırasında eğitim alma																				
Evet	32	49.2	4	33.3	6	60	12	18.5	14	93.3	45	69.2	11	57.9	26	56.5	18	27.7	168	46.4
Hayır	33	50.8	8	66.7	4	40	53	81.5	1	6.7	20	30.8	8	42.1	20	43.5	47	72.3	194	53.6
Alınan eğitimi yeterli görme																				
Evet	7	21.9	3	75	1	16.7	4	33.3	6	42.9	19	42.2	7	63.6	11	42.3	10	55.6	68	18.8
Hayır	25	78.1	1	25	5	83.3	8	66.7	8	57.1	26	57.8	4	36.4	15	57.7	8	44.4	100	27.6
Sertifikalı eğitim alma																				
Evet	5	7.7	1	8.3	2	20	0	0	4	26.7	15	23.1	5	26.3	8	17.4	2	3.1	42	11.6
Hayır	60	92.3	11	91.7	8	80	65	100	11	73.3	50	76.9	14	73.7	38	82.6	63	96.9	320	88.4
Alınan eğitimi yeterli görme																				
Evet	2	40	1	100	2	100	-	-	3	75	9	60	3	60	6	75	1	50	27	7.5
Hayır	3	60	0	0	0	0	-	-	1	25	6	40	2	40	2	25	1	50	15	4.1
Hizmet içi eğitim alma																				
Evet	0	0	0	0	0	0	0	-	1	6.7	3	4.6	6	31.6	9	19.6	0	0	19	5.2
Hayır	65	100	12	100	10	100	65	100	14	93.3	62	95.4	13	68.4	37	80.4	65	100	343	94.8
Alınan eğitimi yeterli görme																				
Evet	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	2	66.7	5	83.3	5	55.6	-	-	13	3.6
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	33.3	1	16.7	4	44.4	-	-	6	1.7

Katılımcıların, çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olarak eğitimlerine ilişkin özelliklerine bakıldığında, %46.4'ünün öğrenimi sırasında eğitim aldığı, ancak %18.8'inin bu eğitimi yeterli gördüğü belirlenmiştir. Grubun %11. 6'sı sertifikalı eğitim aldığını belirtirken, %5.2 gibi çok az bir bölümde hizmet içi eğitim almıştır. Meslek gruplarından sertifikalı eğitimi en fazla sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve doktorların aldıkları görülmektedir. Öğretmenlerin ise çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili mezuniyet sonrası sertifikalı eğitim almadıkları bulunmuştur. Meslek gruplarının hizmet içi eğitim alma durumu incelendiğinde, en çok hemşire, ebe ve sosyal hizmet uzmanlarının hizmet içi eğitim aldıkları, avukatların, hakimlerin, savcılarının ve emniyet görevlilerinin ise hizmet içi eğitim almadıkları saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Katılımcıların Çocuk İstismarı ve İhmali Vakalarının Tanılanması Aşamasında Mutlaka Olması Gerektiğini İfade Ettikleri Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Mutlaka olması gereken meslek grupları*	Sayı	Yüzde
Hekim	350	96.6
Hemşire	144	39.7
Sosyal hizmet uzmanı	195	69.0
Pedagog	250	53.8
Öğretmen	3	0.8
Avukat	2	0.5
Polis	1	0.2
Diğer	4	1.1

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.4'de katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali vakalarının tanılanması aşamasında mutlaka olması gerektiğini ifade ettikleri meslek grupları görülmektedir. Katılımcılar, mutlaka olması gereken meslek grubunu en çok hekim (% 96.6), en az ise polis, avukat ve öğretmen (% 0.2, %0.5, %0.8) olarak belirtmişlerdir.

Tablo 4.5. Meslek Gruplarının İş Yaşamı Süresince Herhangi Bir Çocuk İstismarı/İhmali Olgusu veya Şüphesi ile Karşılaşma Durumu ve Karşılaşma Durumunda Yaşanılan Güçlükler Göre Dağılımı (n=362)

Karşılaşma Durumu ve Yaşanılan Güçlükler	Sayı	Yüzde
Karşılaşma Durumu (n=362)		
Karşılaşan	230	63.5
Karşılaşmayan	132	36.5
Yaşanılan Güçlükler (n=230)		
Öykü alma	128	55.1
Fizik muayene	35	15.2
Kayıt	29	12.6
İlgili kurumlara rapor etme	103	44.7
Aileye yaklaşım (Aile bireylerini sürece dahil etme)	19	8.26
Diğer**	12	5.2

*Birden fazla cevap verilmiştir.

** Diğer (Aile ile ilgili faktörler, Çocuğun korunması ve rehabilitasyonu, İstismara uğrayanı şikâyetçi olma konusunda razı etme, Zorlanmadım, Psikolojik olarak etkilenme)

Çalışmaya katılanların % 63.5'i iş yaşamı süresince herhangi bir çocuk istismarı /ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarını, en çok öykü alma(%55.6), ilgili kurumlara rapor etme (% 44.7), fizik muayene (%15.2) ve kayıt (%12.6) aşamalarında güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Meslek Gruplarının Çocuk İstismarı/İhmali Olgusu veya Şüphesi ile Karşılaşıldığında Bildirim Yapmama ve Nedenlerine Göre Dağılımı

Bildirim Yapmama ve Nedenleri	Sayı	Yüzde
Bildirim yapmama (n=362)		
Yapma	346	95.6
Yapmama	16	4.4
Bildirim yapmama nedeni * (n=16)		
Sosyal hizmetlerin konuyla ilgilenmeyeceği	2	12.5
Yasal süreçlere ait bilgi sahibi olmama	9	56.2
Çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma	11	68.7
Konuya ait yetersiz kanıt olması	3	18.7

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Katılımcıların %4.4'ü çocuk istismarı/ihmalı olgusu veya şüphesi ile karşılaştığında bildirim yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun nedeni olarak da, % 68.7'si çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü duruma sokmaktan korktuklarını, % 56.2'si yasal süreçlere ait bilgi sahibi olmadıklarını, %18.7'si konuya ait yeterli kanıt olmadığını, %12.5'i sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Meslek Gruplarının Çalıştığı Kurumda Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Prosedür/Talimatı Bilme ve Yeterli Görme Durumuna Göre Dağılımı (n=362)

Çalıştığı Kurumda Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Prosedür\Talimatı Bilme ve Yeterli Görme	Sayı	Yüzde
Prosedür\Talimat (n=362)		
Var	189	52.2
Yok	91	25.1
Bilmiyorum	82	22.7
Prosedür\Talimatı Yeterli Görme (n=189)		
Yeterli	113	59.8
Yetersiz	76	40.2

Çalışmaya katılanların % 52.2'si çalıştığı kurumda çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili prosedür / talimat olduğunu, bunların % 59.8'i çalıştığı kurumda çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili prosedür/talimatı yeterli gördüğünü belirtmişlerdir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Meslek Gruplarının Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Alleyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	4.85±0.96	3.30	53.30	32.60	10.80
2	Sarılrken göğüslerine dokunma	4.63±0.80	2.00	14.90	22.90	60.20
3	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.53±0.91	1.90	13.30	27.10	57.70
4	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.51±0.85	2.70	13.30	30.70	53.30
5	Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	4.48±0.84	1.10	16.90	24.30	57.70
6	Ev âdevini yapmadığı için dövmek	4.41±0.75	1.60	35.90	26.00	36.50
7	Hırsızlığa teşvik etme	4.35±0.86	3.30	61.30	17.70	17.70
8	Özürli çocuğu kafeste tutma	4.34±1.02	1.90	14.90	30.10	53.10
9	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.27±0.93	4.20	30.40	29.80	35.60
10	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.23±1.00	1.10	31.50	61.30	6.10
11	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.18±0.93	2.50	37.80	41.70	18.00
12	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	4.12±1.21	7.20	31.20	28.50	33.10
13	Özürli çocuğu tek başına bırakma	4.06±1.02	1.40	24.00	43.10	31.50

Tablo 4.8. Meslek Gruplarının Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Alleyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
14	Çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme	4.04±0.91	1.40	49.40	29.00	20.20
15	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4.04±1.02	7.70	34.00	26.00	32.30
16	Aile içi şiddeti görme	4.03±1.00	1.90	28.50	41.70	27.90
17	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	3.91±0.92	1.90	57.00	32.30	8.80
18	Çocuğu 'deli'aptal' diye çağırma	3.88±0.98	4.70	47.20	41.40	6.70
19	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.72±1.06	10.50	39.20	19.60	30.70
20	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.68±1.09	5.80	63.30	27.90	3.00
21	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.60±0.96	6.90	53.30	38.40	1.40
22	Konuşmama davranışı	3.53±0.98	6.00	51.70	39.50	2.80
23	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.42±1.03	8.30	49.20	39.20	3.30
24	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.40±0.93	5.20	35.40	55.00	4.40
25	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.31±0.91	8.00	78.40	9.70	3.90

Tablo 4.9. Avukatların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Magdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.72 ± 0.54	1.50	10.80	20.00	67.70
2	Sarılrken göğüslerine dokunma	4.69 ± 0.55	0.00	10.80	20.00	69.20
3	Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	4.60 ± 0.74	1.50	7.70	18.50	72.30
4	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.56 ± 0.82	3.10	10.80	21.50	64.60
5	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.50 ± 0.73	3.10	27.70	16.90	52.30
6	Özürülü çocuğu kafeste tutma	4.41 ± 0.76	0.00	10.80	30.80	58.40
7	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.41 ± 0.88	3.10	21.50	27.70	47.70
8	Hırsızlığa teşvik etme	4.24 ± 0.90	6.20	50.80	23.00	20.00
9	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.20 ± 1.01	6.20	27.70	55.40	10.70
10	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.12 ± 0.94	3.10	38.50	44.60	13.80
11	Çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme	4.09 ± 0.87	4.60	36.90	36.90	21.60
12	Özürülü çocuğu tek başına bırakma	4.03 ± 0.84	0.00	16.90	46.20	36.90
13	Aile içi şiddeti görme	3.96 ± 0.98	3.10	29.20	52.30	15.40
14	Konuşmana davranışı	3.96 ± 0.98	7.70	63.10	27.70	1.50

Tablo 4.9. Avukatların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
15	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	3.92 ± 0.88	1.50	64.60	27.70	6.20
16	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	3.89 ± 1.06	7.70	50.70	26.20	15.40
17	Çocuğu 'deli'aptal' diye çağırma	3.78 ± 0.94	9.20	47.70	35.40	7.70
18	Kolunu çekme ve omzun çıkması	3.67 ± 1.03	6.20	47.70	21.50	24.60
19	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.66 ± 1.00	6.20	53.80	38.50	1.50
20	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	3.64 ± 1.20	12.30	32.30	27.70	27.70
21	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.49 ± 1.01	7.70	69.20	16.90	6.20
22	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.27 ± 0.89	3.10	33.80	60.00	3.10
23	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.15 ± 1.14	20.00	41.50	13.90	24.60
24	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.04 ± 1.11	9.20	49.20	40.00	1.60
25	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.01 ± 0.80	13.80	78.50	4.60	3.10

Tablo 4.8’de meslek gruplarının görüşlerine göre öykülere verdikleri yanıtların puan sıralaması ve tutumlarının yüzde dağılımı yer almaktadır. Bireylerin, istismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere ilişkin en fazla puan ortalamasına ‘çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme’, ‘sarılırken göğüslerine dokunma’, ‘cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma’, ‘elini yakalayıp ateşe tutma’ öyküleri sahiptir. En az puan ortalamasına ‘ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma’, ‘konuşmama davranışı’, ‘anne baba ile aynı yatakta uyuma’, ‘çocuğun danışmanlık almasını reddetme’, ‘çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma’ öykülerinin sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların istismar/ ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere yönelik tutumları incelenildiğinde, %10.5’i vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması, %8.3’ü anne baba ile aynı yatakta uyuma, %8’i çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma, %7.7’si kolunu çekme ve omzun çıkması öykülerinde ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok müdahalesini tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9’da avukatların en çok hangi öyküleri istismar ve ihmal olarak değerlendirdiklerine ilişkin görüşlerine baktığımızda, en fazla puan ortalamasına sahip istismar/ihmal durumunun ‘cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma’, ‘sarılırken göğüslerine dokunma’, ‘ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması’, ‘elini yakalayıp ateşe tutma’, ‘ev ödevini yapmadığı için dövmek’ olduğu saptanmıştır. En düşük puan ortalamasına sahip istismar/ihmal durumunun ise, ‘anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma’, ‘çocuğun danışmanlık almasını reddetme’, ‘vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması’, ‘anne-baba ile aynı yatakta uyuma’, ‘çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma’ olduğu belirlenmiştir.

İstismar/ ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere yönelik tutumları incelenildiğinde, fiziksel istismara ilişkin, avukatların % 20’si ‘vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması’, %6.2’si ‘kolunu çekme ve omzun çıkması’, % 3.1’i ‘elini yakalayıp ateşe tutma’ ve ‘ev ödevini yapmadığı için dövmek’ öykülerine , ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ cevabını vermiştir. Cinsel istismarla ilgili, avukatların %12.3’ü ‘babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma’, %9.2’si ‘anne-baba ile aynı yatakta uyuma’, %7.7 si ‘anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma’, öykülerine ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ müdahalesini uygun görmüşlerdir. Fiziksel olmayan istismar ve ihmal öykülerinde de, avukatlar farklı oranlarda ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ tutumunu tercih etmişlerdir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Hakimlerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.75 ± 0.45	8.30	8.30	16.70	66.70
2	Hırsızlığa teşvik etme	4.50 ± 0.79	0.00	41.70	16.60	41.70
3	Sarılrken göğüslerine dokunma	4.41 ± 0.90	8.30	16.70	25.00	50.00
4	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.41 ± 0.90	8.30	25.00	25.00	41.70
5	Özürtlü çocuğu kafesle tutma	4.33 ± 1.23	0.00	0.00	41.70	58.30
6	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.25 ± 0.86	0.00	33.3	16.70	50.00
7	Çocuğu 'deli aptal' diye çağırarak	4.16 ± 1.19	0.00	58.30	41.70	0.00
8	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4.08 ± 1.24	8.30	33.40	25.00	33.40
9	Cinsel istismardan çocuğu sorunlu tutma	4.00 ± 1.04	0.00	16.60	41.70	41.70
10	Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	4.00 ± 1.04	0.00	16.70	58.30	25.00
11	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.00 ± 1.12	0.00	50.00	41.70	8.30
12	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	3.91 ± 1.08	0.00	50.00	50.00	0.00
13	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.83 ± 1.02	25.00	16.70	25.00	33.30
14	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	3.83 ± 1.33	0.00	41.70	50.00	8.30
15	Özürtlü çocuğu tek başına bırakma	3.83 ± 1.40	0.00	25.00	66.70	8.30
16	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.66 ± 0.98	0.00	50.00	50.00	0.00

Tablo 4.10. Hakimlerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
17	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	3.60 ± 1.61	8.30	50.00	16.70	25.00
18	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.50 ± 1.24	16.70	58.30	25.00	0.00
19	Çocukta döküntü ve yaraları görmezden gelme	3.50 ± 1.24	8.30	58.40	25.00	8.40
20	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	3.41 ± 1.24	0.00	33.30	58.40	8.30
21	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.33 ± 0.98	0.00	33.30	66.70	0.00
22	Aile içi şiddeti görme	3.33 ± 1.30	0.00	16.70	58.30	25.00
23	Konuşmama davranışı	3.16 ± 1.02	0.00	58.30	41.70	0.00
24	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.00 ± 0.85	8.30	83.40	8.30	0.00
25	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.00 ± 1.04	8.30	16.70	75.00	0.00

Tablo 4.11. Savcuların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralama ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Sarılrken göğüslerine dokunma	5.00 ± 0.00	0.00	0.00	10.00	90.00
2	Hırsızlığa teşvik etme	4.60 ± 0.69	0.00	40.00	20.00	40.00
3	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.60 ± 0.69	0.00	30.00	70.00	0.00
4	Özürtlü çocuğu kafeste tutma	4.60 ± 0.69	0.00	20.00	30.00	50.00
5	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	4.60 ± 0.96	30.00	0.00	30.00	40.00
6	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.50 ± 0.52	0.00	0.00	30.00	70.00
7	Ebeveynin çocuğun yanında uyuturucu kullanması	4.40 ± 0.84	0.00	10.00	30.00	60.00
8	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.30 ± 0.67	0.00	30.00	40.00	30.00
9	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.30 ± 1.05	0.00	40.00	50.00	10.00
10	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4.30 ± 1.05	10.00	30.00	0.00	60.00
11	Çocuktaki döküntü ve yaraları görünmezden gelme	4.20 ± 0.78	0.00	40.00	40.00	20.00
12	Çocuğu 'deli aptal' diye çağırma	4.20 ± 1.03	20.00	40.00	30.00	10.00
13	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.20 ± 1.31	0.00	10.00	10.00	80.00
14	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.10 ± 0.87	0.00	30.00	10.00	60.00

Tablo 4.11. Savcuların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılabilecek	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
15	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	4.10 ± 0.99	0.00	50.00	20.00	30.00
16	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.90 ± 0.31	0.00	50.00	50.00	0.00
17	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.80 ± 0.78	10.00	70.00	20.00	0.00
18	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.80 ± 0.78	0.00	40.00	0.00	60.00
19	Özürtlü çocuğu tek başına bırakma	3.80 ± 0.78	0.00	10.00	60.00	30.00
20	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	3.70 ± 0.67	10.00	50.00	30.00	10.00
21	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.70 ± 0.82	0.00	80.00	20.00	0.00
22	Aile içi şiddeti görme	3.70 ± 1.25	0.00	60.00	20.00	20.00
23	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.50 ± 0.97	0.00	90.00	0.00	10.00
24	Konuşmama davranışı	3.40 ± 0.51	0.00	40.00	60.00	0.00
25	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.30 ± 0.82	10.00	30.00	50.00	10.00

Tablo 4.12. Öğretmenlerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardıma alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Sanırken görüşlerine dokunma	4.67 ± 0.79	7.70	15.40	23.10	53.80
2	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.64 ± 0.71	3.10	12.30	35.40	49.20
3	Ebeveynin çocuğun yanında uyuturucu kullanması	4.60 ± 0.78	4.60	13.80	26.20	55.40
4	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	4.52 ± 0.83	1.50	35.40	26.20	36.90
5	Hırsızlığa teşvik etme	4.46 ± 0.83	4.60	70.80	16.90	7.70
6	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.46 ± 0.75	4.60	18.50	43.10	33.80
7	Özürülü çocuğu kafeste tutma	4.41 ± 0.82	3.10	13.80	36.90	46.20
8	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.35 ± 0.69	4.60	47.70	27.70	20.00
9	Aile içi şiddeti görme	4.24 ± 0.81	4.60	20.00	49.20	26.20
10	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.21 ± 1.08	0.00	33.90	56.90	9.20
11	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.16 ± 0.94	7.70	32.30	38.50	21.50
12	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.10 ± 0.98	6.20	46.20	35.40	12.30
13	Özürülü çocuğu tek başına bırakma	4.04 ± 0.89	3.10	26.10	47.70	23.10
14	Çocuktaki döküntülü ve yaraları görmezden gelme	3.95 ± 0.90	0.00	55.40	21.50	23.10

Tablo 4.12. Öğretmenlerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
15	Kolumu çekme ve omzum çıkması	3.92 ± 0.83	6.20	38.40	30.80	24.60
16	Çocuğu 'deli'aptal' diye çağırmak	3.86 ± 0.86	4.60	47.70	44.60	3.10
17	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	3.81 ± 0.89	3.10	66.20	21.50	9.20
18	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.81 ± 0.99	10.80	58.40	27.70	3.10
19	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.67 ± 0.96	9.20	47.70	29.20	13.90
20	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	3.63 ± 0.87	4.60	61.50	26.20	7.70
21	Konuşmama davranışı	3.60 ± 0.96	12.30	50.80	35.40	1.50
22	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.58 ± 0.78	9.20	64.60	24.70	1.50
23	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.53 ± 0.93	10.80	47.70	38.40	3.10
24	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.30 ± 0.78	7.70	73.90	16.90	1.50
25	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.27 ± 0.92	9.20	44.60	44.60	1.60

Tablo 4.10’da hakimlerin en çok hangi öyküleri istismar ve ihmal olarak değerlendirmelerine göre, en fazla ‘elini yakalayıp ateşe tutma’, en az ‘çocuğun danışmanlık almasını reddetme’ öykülerinin olduğu görülmektedir. İstismar/ ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere yönelik tutumlarına baktığımızda, hakimlerin %25’inin ‘vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması’, %16.7’sinin ‘anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma’, % 8.3’ünün ‘sarılırken göğüslerine dokunma’, % 8.3’ünün ‘elini yakalayıp ateşe tutma’, öykülerinde ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ seçeneğini seçtikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.11’de savcıların, cinsel istismara ilişkin olan öyküleri ilk sırada, fiziksel istismara ilişkin olan öyküleri ise daha alt sıralarda istismar ve ihmal olarak gördükleri belirlenmiştir. Savcıların istismar/ ihmal olarak gördükleri öykülere yönelik tutumlarına baktığımızda, %30’unun babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma, %20’sinin ‘çocuğu ‘deli\aptal’ diye çağırmak’, %10’unun ‘kolunu çekme ve omzun çıkması’, %10’unun ‘anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma’, %10’unun ‘ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma’, %10’unun ‘çocuğun danışmanlık almasını reddetme’ öykülerine ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ cevabını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.12’de öğretmenlerin görüşlerine göre istismar/ihmal olarak değerlendirdikleri öyküler ve bunlara yönelik müdahale önermeleri yer almaktadır. Öğretmenlerin istismar ve ihmal olarak, en çok ‘sarılırken göğüslerine dokunma’, en az ‘çocuğun danışmanlık almasını reddetme’ öykülerini seçtikleri bulunmuştur. İstismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere yönelik tutumlarının ise, sadece ‘erkek çocuğu kız gibi giydirme’, ‘çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme’ öykülerinde ‘aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı’, ‘aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme’, ‘mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma’ müdahalelerini seçtikleri belirlenmiştir. Diğer öykülerde de düşük oranlarda ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ seçeneğini seçtikleri bulunmuştur.

Tablo 4.13. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4,66 ± 1.04	0.00	6.70	13.30	80.00
2	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4,60 ± 0.63	0.00	20.00	26.70	53.30
3	Ebeveynin çocuğun yanında uyuturucu kullanması	4,46 ± 0.74	0.00	6.70	20.00	73.30
4	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4,46 ± 0.99	0.00	40.00	20.00	40.00
5	Hırsızlığa teşvik etme	4,40 ± 0.91	0.00	60.00	20.00	20.00
6	Elini yakalayıp ateşe tutma	4,40 ± 0.98	0.00	13.40	33.30	53.30
7	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	4,33 ± 1.17	13.30	26.70	6.70	53.30
8	Sarılrken göğüslerine dokunma	4,33 ± 1.11	0.00	13.30	20.00	66.70
9	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	4,20 ± 0.94	0.00	60.00	26.70	13.30
10	Özürlü çocuğu kafeste tutma	4,20 ± 1.32	0.00	20.00	26.70	53.30
11	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4,13 ± 0.74	0.00	33.30	66.70	0.00
12	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	4,06 ± 0.79	0.00	46.70	40.00	13.30
13	Özürlü çocuğu tek başına bırakma	4,06 ± 1.09	0.00	20.00	33.30	46.70
14	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4,00 ± 1.13	6.70	46.70	20.00	26.60

Tablo 4.13. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %		
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Alleyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme
15	Aile içi şiddeti görme	3.93 ± 0.79	0.00	26.70	40.00
16	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	3.93 ± 0.96	0.00	53.40	33.30
17	Çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme	3.86 ± 0.74	0.00	60.00	40.00
18	Çocuğu 'deli'aptal' diye çağırma	3.73 ± 1.22	6.70	60.00	20.00
19	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.66 ± 0.89	0.00	66.70	20.00
20	Konuşmama davranışı	3.66 ± 0.97	6.70	46.60	46.70
21	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.60 ± 0.91	0.00	66.60	26.70
22	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.46 ± 1.24	13.30	60.00	26.70
23	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.40 ± 0.82	0.00	40.00	60.00
24	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.26 ± 0.70	6.70	93.30	0.00
25	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.06 ± 0.88	0.00	80.00	20.00
					0.00

Tablo 4.14. Doktorların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.53 $\pm$ 0.96	1.50	10.80	33.80	53.90
2	Sarılrken göğüslerine dokunma	4.50 $\pm$ 0.95	1.50	15.38	26.15	56.90
3	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.49 $\pm$ 0.92	3.10	15.40	26.20	55.30
4	Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	4.35 $\pm$ 1.00	0.00	7.70	26.20	66.10
5	Özürütü çocuğu kafeste tutma	4.29 $\pm$ 1.12	4.60	18.50	23.10	53.80
6	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.24 $\pm$ 0.93	0.00	23.10	72.30	4.60
7	Özürütü çocuğu tek başına bırakma	4.15 $\pm$ 0.92	1.50	24.60	38.50	35.40
8	İki yaşındaki çocuğu bacağımdan kapı koluna bağlama	4.15 $\pm$ 1.01	1.50	30.80	32.30	35.40
9	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	4.10 $\pm$ 1.21	6.20	24.60	26.10	43.10
10	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.09 $\pm$ 0.91	1.50	35.40	46.20	16.90
11	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.07 $\pm$ 0.94	1.50	35.40	38.50	24.60
12	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4.04 $\pm$ 1.05	6.20	29.20	30.80	33.80
13	Çocukta dikkatli ve yaraları görmezden gelme	4.03 $\pm$ 0.90	1.50	38.50	32.30	27.70

Tablo 4.14. Doktorların Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
14	Aile içi şiddeti görme	3.98 ± 1.00	1.50	27.70	40.00	30.80
15	Hırsızlığa teşvik etme	3.95 ± 1.05	3.10	73.80	12.30	10.80
16	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	3.83 ± 0.91	3.10	44.60	43.10	9.20
17	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	3.78 ± 0.94	1.50	52.40	36.90	9.20
18	Çocuğu 'deli'aptal' diye çağırarak	3.76 ± 1.05	6.20	47.60	43.10	3.10
19	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.76 ± 1.08	12.30	27.70	27.70	32.30
20	Konuşmama davranışı	3.53 ± 1.01	7.70	40.00	49.20	3.10
21	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.50 ± 1.18	3.10	63.10	29.20	4.60
22	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.46 ± 0.96	7.70	49.20	43.10	0.00
23	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.40 ± 1.02	4.60	52.30	36.90	6.20
24	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.27 ± 0.85	1.50	44.60	49.30	4.60
25	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.23 ± 0.93	9.20	83.10	6.20	1.50

Tablo 4.15. Hemşirelerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.94 ± 0.22	0.00	10.50	15.80	73.70
2	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.84 ± 0.50	0.00	15.80	26.30	57.90
3	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.84 ± 0.50	0.00	26.30	73.70	0.0
4	Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	4.84 ± 0.50	0.00	10.50	21.10	68.40
5	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.84 ± 0.50	0.00	36.80	15.80	47.40
6	Sarıırken göğüslerine dokunma	4.78 ± 0.91	0.00	0.00	15.80	84.20
7	Özürlü çocuğu tek başına bırakma	4.73 ± 0.65	0.00	5.30	36.80	57.90
8	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.68 ± 0.82	0.00	21.10	52.60	26.30
9	Aile içi şiddeti görme	4.68 ± 0.74	0.00	26.30	31.60	42.10
10	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.68 ± 0.67	0.00	10.50	26.30	63.20
11	Özürlü çocuğu kafeste tutma	4.57 ± 0.69	0.00	5.30	31.60	63.10
12	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4.57 ± 0.76	0.00	15.80	42.10	42.10
13	Hırsızlığa teşvik etme	4.52 ± 0.51	0.00	63.20	26.30	10.50

Tablo 4.15. Hemşirelerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Ailevi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
14	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	4.52 ± 1.07	0.00	42.10	15.80	42.10
15	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	4.47 ± 0.77	0.00	57.90	36.80	5.30
16	Çocuğu 'deli aptal' diye çağırma	4.47 ± 0.61	0.00	57.90	36.80	5.30
17	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	4.36 ± 1.01	5.30	15.80	36.80	42.10
18	Çocuktaki doküntü ve yaraları görmezden gelme	4.36 ± 0.76	0.00	57.90	26.30	15.80
19	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	4.15 ± 0.76	0.00	63.20	26.30	10.50
20	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	4.10 ± 1.14	0.00	42.10	42.10	15.80
21	Konuşmama davranışı	4.10 ± 0.80	0.00	47.40	42.10	10.50
22	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	4.00 ± 1.00	5.30	73.60	21.10	0.00
23	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	4.00 ± 1.05	0.00	47.40	47.40	5.20
24	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.94 ± 0.84	10.50	26.30	47.40	15.80
25	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.84 ± 1.11	5.30	73.70	15.70	5.30

Tablo 4.13'te sosyal hizmet uzmanlarının görüşlerine göre istismar/ihmal olarak değerlendirdikleri öyküler ve bunlara yönelik müdahale önermeleri yer almaktadır. İstismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere yönelik görüşlerinde, ilk sırada ilk sırada 'cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma', son sırada ise 'anne-baba ile aynı yatakta uyuma' öykülerinin olduğu belirlenmiştir.

İstismar/ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere yönelik tutumları ise, fiziksel istismara ilişkin %6.7'sinin 'kolunu çekme ve omzun çıkması', duygusal istismara ilişkin %6.7'sinin 'çocuğu 'deli\aptal' diye çağırmak', cinsel istismara ilişkin %13.3'ünün 'Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma', %13.3'ünün 'babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma', % 6.7'sinin 'çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma' öykülerine 'durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok' müdahalesini tercih etmişlerdir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14'te doktorların istismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri öykülerin sıralaması yer almaktadır. Doktorların en çok 'cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma', 'sarılırken göğüslerine dokunma, 'elini yakalayıp ateşe tutma', 'ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması', 'özürlü çocuğu kafeste tutma' öykülerini istismar ve ihmal olarak algıladıkları görülmektedir. İstismar/ ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere yönelik tutumları incelendiğinde ise, sadece 'ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması', 'erkek çocuğu kız gibi giydirme' öyküleri dışındaki öykülerde farklı oranlarda 'durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok' seçeneğini seçtikleri görülmektedir

Tablo 4.15'te hemşirelerin istismar/ihmal olarak değerlendirdikleri öykülerin sıralaması yer almaktadır. Hemşirelerin, istismar ve ihmal olarak en çok 'cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma', 'iki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama', 'erkek çocuğu kız gibi giydirme', 'ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması' öykülerini gördükleri saptanmıştır. İstismar ve ihmal olarak, en az 'ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma', 'çocuğun danışmanlık almasını reddetme', 'çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma' öykülerini gördükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin tutumlarına bakıldığında; %10.5'inin 'Çocuğun danışmanlık almasını reddetme', %5.3'ünün 'vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması', %5.3'ünün 'anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma', %5.3'ünün 'çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma' öykülerinde 'durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok' tutumunu seçtikleri görülmektedir.

Tablo 4.16. Ebelerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Sarılrken göğüslerine dokunma	4.82 ± 0.52	0.00	13.00	28.30	58.70
2	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.78 ± 0.59	0.00	13.00	32.70	54.30
3	Özürtlü çocuğu kafeste tutma	4.65 ± 0.73	2.20	13.00	28.30	56.50
4	Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	4.65 ± 0.73	0.00	13.00	26.10	60.90
5	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.60 ± 0.93	4.30	4.30	41.40	50.00
6	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.56 ± 0.65	0.00	34.80	32.60	32.60
7	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4.47 ± 0.80	0.00	26.10	34.80	39.10
8	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.41 ± 0.68	0.00	30.40	45.70	23.90
9	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.41 ± 0.80	0.00	26.10	34.80	39.10
10	Özürtlü çocuğu tek başına bırakma	4.34 ± 0.94	0.00	28.30	37.00	34.80
11	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	4.34 ± 1.07	6.50	28.30	43.50	21.70
12	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.32 ± 1.03	0.00	21.70	76.10	2.20
13	Hırsızlığa teşvik etme	4.30 ± 0.81	6.50	67.40	15.20	10.90
14	Çocuğu çok yaşlı bütükanne ile bırakma	3.26 ± 0.95	6.50	76.10	13.00	4.40

Tablo 4.16. Ebelerin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
15	Çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme	4.23 ± 1.01	0.00	45.70	32.60	21.70
16	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	4.19 ± 0.95	6.50	39.10	17.40	37.00
17	Çocuğu 'deli aptal' diye çağırmak	4.13 ± 1.08	2.20	39.10	47.80	10.90
18	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	4.06 ± 0.82	4.30	50.00	34.80	10.90
19	Aile içi şiddeti görme	4.04 ± 1.03	0.00	23.90	37.00	39.10
20	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	4.02 ± 1.02	0.00	58.70	39.10	2.20
21	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.93 ± 0.97	0.00	30.40	58.70	10.90
22	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	3.86 ± 0.97	4.30	39.10	47.90	8.70
23	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.84 ± 0.89	2.20	39.10	58.70	0.00
24	Konuşmama davranışı	3.78 ± 0.86	0.00	50.00	45.70	4.30
25	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.67 ± 0.94	6.50	50.00	41.30	2.20

Tablo 4.17. Emniyet Görevlilerinin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
1	Hırsızlığa teşvik etme	4.67±0.58	0.00	52.30	16.90	30.80
2	Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	3.63±0.94	4.60	75.40	10.80	9.20
3	Erkek çocuğu kız gibi giydirme	4.10±1.04	0.00	44.60	50.80	4.60
4	Çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme	4.01±0.89	0.00	64.60	20.00	15.40
5	Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	4.24±0.90	0.00	46.20	20.00	33.80
6	Ev ödevini yapmadığı için dövmek	4.50±0.58	0.00	38.50	23.00	38.50
7	Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	3.33±0.92	9.20	27.80	61.50	1.50
8	Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	3.67±1.20	1.50	63.20	33.80	1.50
9	Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	3.93±1.46	6.20	33.80	33.80	26.20
10	Çocuğu 'deli'aptal' diye çağırma	3.72±0.92	0.00	44.60	46.20	9.20
11	Kolunu çekme ve omzun çıkması	4.04±1.13	20.00	29.20	15.40	35.40
12	Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	3.76±0.98	6.20	44.60	6.10	43.10
13	Elini yakalayıp ateşe tutma	4.46±0.84	0.00	16.90	30.80	52.30
14	Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	3.40±1.08	13.80	50.80	33.80	1.60

Tablo 4.17. Emniyet Görevlilerinin Görüşlerine Göre Öykülere Verdikleri Yanıtların Puan Ortalama Sıralaması ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı (devamı)

Sıra no	Öykülerin kısaltılmış içerikleri	GÖRÜŞLER $\bar{X} \pm S.S$	Tutumlar %			
			Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok	Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı	Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme	Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma
15	Sarılrken göğüslerine dokunma	4.52±0.93	0.00	26.20	23.10	50.70
16	İki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	4.00±1.03	9.20	43.10	20.00	27.70
17	Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	3.83±0.99	0.00	63.10	26.20	10.70
18	Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	3.87±1.00	0.00	55.40	35.40	9.20
19	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	3.35±1.06	16.90	44.70	36.90	1.50
20	Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	4.24±0.91	3.10	40.00	29.20	27.70
21	Aile içi şiddeti görme	3.92±1.07	1.50	38.50	32.30	27.70
22	Konuşmama davranışı	3.60±1.01	4.60	56.90	35.40	3.10
23	Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	4.01±1.32	4.60	23.10	18.50	53.80
24	Özürlü çocuğu kafeste tutma	3.96±1.36	1.50	21.50	29.20	47.80
25	Özürlü çocuğu tek başına bırakma	3.70±1.33	3.10	33.80	41.50	21.50

Tablo 4.18. Meslek Gruplarına Göre Öykülerin Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Puanlarının Dağılımları

Meslek	Fiziksel istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	Cinsel istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	Duygusal istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	İhmal <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>
Avukat	16.0 (15.0-18.0) ^a	19.0 (17.0-22.0)a	19.0 (16.5-20.5)a	18.0 (15.5-19.0) abc	27.0 (25.0-29.0)a
Hakim	17.5 (15.0-18.7) ^{abcd}	19.0 (16.0-23.0)ab	20.0 (13.5-21.7)abc	15.5 (13.5-18.7)a	27.5(21.7-30.7)abcde
Savcı	17.5 (12.7-19.0) ^{abcd}	22.0 (21.2-23.0)ab	20.0 (16.7-21.0) abc	19.0 (17.0- 20.0) abc	27.5 (26.5-30.0) abcde
Öğretmen	17.0 (15.0-18.0) ^b	22.0 (19.5-23.0)ab	19.0 (17.0-21.0) abc	18.0 (16.0-19.0) abc	27.0 (25.0-30.0)b
Sosyal hizmet uzmanı	17.0 (13.0-19.0)abcd	21.0 (18.0-23.0)ab	20.0 (18.0-21.0)abc	18.0 (14.0-19.0) abc	29.0(24.0-30.0) abcde
Doktor	17.0 (15.0-19.0)abcd	21.0 (18.0-23.0)ab	19.0 (16.5-21.0)abc	17.0 (15.0-19.0)b	27.0 (24.0-30.0)c
Hemşire	20.0 (16.0-20.0) ^c	24.0 (20.0-25.0)ab	22.0 (20.0-23.0)b	19.0 (18.0-20.0)c	32.0 (29.0-34.0)d
Ebe	18.5 (17.0-20.0)d	22.0 (20.0-23.2)b	20.0 (17.0-22.2)abc	18.0 (16.0-19.0) abc	29.5 (26.0-32.0) abcde
Emniyet görevlisi	16.0 (16.0-20.0)abcd	21.0 (15.5- 23.0)ab	18.0 (15.0-21.0) c	18.0 (15.0-19.0) abc	28.0 (24.0-30.5)e
Kruskal Wallis Varyans Analizi	$\chi^2 = 27,810$ p=,001	$\chi^2 = 28,675$ p=,000	$\chi^2 = 21,153$ p=,007	$\chi^2 = 16,497$ p=,036	$\chi^2 = 25,758$ p=, 001

a, b, c farklılık oluşturan grupları göstermektedir.

Tablo 4.16’da ebelerin istismar/ihmal olarak değerlendirdikleri öykülerin sıralamasında, en fazla puan ortalamasına ‘sarılırken göğüslerine dokunma’, en az puan ortalamasına ‘anne-baba ile aynı yatakta uyuma’ öykülerinin sahip olduğu belirlenmiştir. Ebelerin %6.5 oranlarında ‘vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması’, ‘babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma’, ‘hırsızlığa teşvik etme’, ‘çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma’, ‘anne-baba ile aynı yatakta uyuma’ öykülerinde ‘durum hakkında bir şey yapma gerek yok’ tutumunu seçtikleri saptanmıştır.

Tablo 4.17’de emniyet görevlilerinin görüşlerine göre istismar/ihmal olarak değerlendirdikleri öykülerin sıralaması yer almaktadır. En fazla puan ortalamasına ‘hırsızlığa teşvik etme’, en az puan ortalamasına ‘özürlü çocuğu tek başına bırakma’ öykülerinin sahip olduğu saptanmıştır. Emniyet görevlilerinin %20’sinin ‘kolunu çekme ve omzun çıkması’, % 16.9’unun ‘anne-baba ile aynı yatakta uyuma’, %13.8’inin ‘ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma’ öykülerinde ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok tutumunu tercih ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.18’de çalışmaya katılan bireylerin meslek gruplarına göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt grupları puanları görülmektedir. Bireylerin meslek gruplarına göre fiziksel istismar puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunduğu, bu farklılığı oluşturan grupların avukat, öğretmen, hemşire ve ebeler oldukları saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşire ve ebelerde fiziksel istismar puanları aynı olup, meslek grupları arasında en yüksek puana sahiptirler. Meslek gruplarına göre cinsel istismar puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılığı oluşturan grupların avukatlar ve ebeler olduğu belirlenmiştir. Duygusal istismar puanlarına ilişkin, meslek grupları arasında istatistiki açıdan bir farklılık vardır ($p<0.05$). Bu farklılığı oluşturan grupların avukatlar, emniyet görevlileri, hemşireler olduğu ve en yüksek puanı hemşirelerin aldığı görülmüştür. Fiziksel olmayan istismar puanları incelendiğinde, meslek grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ve farklılığı oluşturan grupların hakimlerin, doktorların ve hemşirelerin olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). En yüksek fiziksel olmayan istismar puanının ise, hemşirelere ait olduğu saptanmıştır.

İhmal alt grubunun puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu farklılığı oluşturan grupların avukatlar, öğretmenler, doktorlar, emniyet görevlileri ve hemşireler olduğu belirlenmiştir. En yüksek puanın hemşirelere ait olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.19. Meslek Gruplarının Cinsiyete Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Cinsiyet	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	İhmal <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)
Kadın	18.0 (16.0 – 20.0)	22.0 (19.2-23.0)	20.0 (17.2-22)	18.0 (16.0-19.0)	29.0 (27.0-31.0)
Erkek	16.0 (15.0 – 18.0)	20.0 (17.0-23.0)	18.0 (16.0-21.0)	17.0 (15.0-19.0)	27.0 (24.0-29.0)
Mann Whitney U test	z =-4,440 p=.000	z =-4,069 p=.000	z =-3,885 p=.000	z =-3,428 p=.001	z =-5,203 p=.000

Tablo 4.20. Meslek Gruplarının Yaş Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Yaş	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	İhmal <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)
20-29 yaş	16.0 (15.0-18.0)ab	21.0 (19.0-23.0)	20.0 (16.0-22.0)	18.0 (16.0-19.0)	28.0 (26.0-30.0)ab
30-39 yaş	17.0 (15.2 -19.7)a	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	28.0 (25.2-31.0)a
40-49 yaş	17.0 (15.0-19.0)ab	21.0 (17.0-23.0)	19.0 (16.0-21.0)	17.0 (15.0-19.0)	27.0 (24.0-30.0)b
50 ve üzeri	16.0 (15.0-17.0)b	20.0 (17.2-22.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.2-19.0)	27.0 (23.2-29.0)ab
Kruskal Wallis Varyans Analizi	$\chi^2 = 11.251$ p=.010	$\chi^2 = 3.092$ p= .378	$\chi^2 = 2.565$ p= .464	$\chi^2 = 6.625$ p= .085	$\chi^2 = 9.463$ p= .024

a, b, c farklılık oluşturan grupları göstermektedir.

Tablo 4.21 . Meslek Gruplarının Medeni Duruma Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Medeni Durum	Fiziksel istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	Cinsel istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	Duygusal istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>	İhmal <i>Ort(%25 p – %75 p)</i>
Evli	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	28.0 (25.0-30.0)
Bekar	16.0 (14.2-18.0)	20.0 (17.0-22.7)	19.0 (16.0-21.0)	17.0 (15.0-19.0)	27.5 (25.0-30.7)
Mann Whitney U testi	z =-1.953 p=.051	z =-1.565 p=.118	z =-1.358 p=.174	z =-1.614 p=.107	z =-1.124 p=.901

Tablo 4.19’da çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt grupları puanları görülmektedir. Meslek gruplarının cinsiyete göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir ve istatistiksel açıdan gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.001$).

Yaşa göre fiziksel istismar puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu farkı oluşturan grupların 30-39 yaş, 50 ve üzeri yaş grupları olduğu saptanmıştır. Yaşa göre fiziksel istismar puanları en yüksek 30-39 yaş grubundadır ($p<0.05$). Yaş grupları ile cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşa göre ihmale ilişkin puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, bu farklılığı oluşturan grupların 30-39 yaş, 40-49 yaş grupları olduğu saptanmıştır. Yaşa göre ihmal puanları, en yüksek 30-39 yaş grubundadır ($p<0.05$)(Tablo 20).

Tablo 4.21’de çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt grupları puanları görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal puanlarının evli olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.22. Meslek Gruplarının Eğitim Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Eğitim	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	İhmal <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)
Lise	17.0 (15.0-20.0)	23.0 (17.5-25.0)	18.0 (16.0-21.5)	18.0 (16.5-19.5)	28.0 (24.0-32.5)
Önlisans	17.0 (16.0-20.0)	21.5 (18.2-23.0)	19.0 (16.2-22.0)	18.0 (16.0-19.0)	28.5 (25.0-31.0)
Lisans	17.0 (15.0-18.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	27.0 (25.0-30.0)
Lisansüstü	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (16.0-21.0)	17.0 (15.0-19.0)	27.0 (24.0-30.0)
Kruskal Wallis Varyans Analizi	$\chi^2 = 7.020$ <i>p</i> =.071	$\chi^2 = 3.953$ <i>p</i> =.267	$\chi^2 = 1.010$ <i>p</i> =.799	$\chi^2 = 5.861$ <i>p</i> =.119	$\chi^2 = 4.287$ <i>p</i> =.232

Tablo 4.23. Meslek Gruplarının Çalışma Süresine Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Çalışma süresi (yıl)	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	İhmal <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)
0-10 yıl	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.5 (17.0-22.0)	18.0 (16.0-19.0)	28.0 (26.0-30.0)
11-20 yıl	17.0 (15.0-19.25)	22.0 (18.0-23.0)	19.0 (16.0-21.0)	18.0 (15.0-19.0)	28.0 (24.0-31.0)
21-30 yıl	16.0 (15.0-18.0)	21.0 (19.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	27.0 (25.0-30.0)
31 ve üzeri yıl	16.0 (14.0-17.0)	18.0 (17.0-23.0)	18.0 (16.0-22.0)	19.0 (17.0-19.0)	27.0 (24.0-30.0)
Kruskal Wallis Varyans Analizi	$\chi^2 = 4.730$ <i>p</i> =.193	$\chi^2 = 2.399$ <i>p</i> =.494	$\chi^2 = 2.241$ <i>p</i> =.524	$\chi^2 = 0.510$ <i>p</i> =.917	$\chi^2 = 2.518$ <i>p</i> =.472

Tablo 4.24. Meslek Gruplarının Öğrenimi Sırasında ve Mezuniyet Sonrasında Eğitim Alma Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Öğrenimi sırasında eğitim alma	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 p – %75 p)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 p – %75 p)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 p – %75 p)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 p – %75 p)	İhmal <i>Ort</i> (%25 p – %75 p)
Alan	17.0 (15.0-20.0)	21.0 (18.0-23.0)	20.0 (17.0-22.0)	18.0 (16.0-19.0)	28.0 (25.0-31.0)
Almayan	16.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (16.0-21.0)	18.0 (15.7-19.0)	27.0 (24.7-30.0)
Mann Whitney U testi	$z = -1.867$ $p = .062$	$z = -0.161$ $p = .872$	$z = -2.123$ $p = .034$	$z = -1.011$ $p = .312$	$z = -1.716$ $p = .086$
Sertifikalı Eğitim Alma					
Alan	18.0 (16.7-20.0)	21.0 (17.7-23.0)	20.0 (17.0-22.0)	18.0 (16.0-20.0)	29.0 (25.0-32.0)
Almayan	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	27.0 (25.0-30.0)
Mann Whitney U testi	$z = -2.539$ $p = .011$	$z = -0.286$ $p = .775$	$z = -1.411$ $p = .158$	$z = -0.895$ $p = .371$	$z = -1.994$ $p = .046$
Hizmet İçi Eğitim Alma					
Alan	18.0 (17.0-20.0)	22.0 (20.0-23.0)	19.0 (18.0-23.0)	18.0 (15.0-19.0)	29.0 (25.0-30.0)
Almayan	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	28.0 (25.0-30.0)
Mann Whitney U testi	$z = -1.933$ $p = .053$	$z = -0.914$ $p = .361$	$z = -1.012$ $p = .312$	$z = -0.355$ $p = .722$	$z = -0.436$ $p = .663$

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumu ve çalışma süresi ile ölçek alt puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$)(Tablo 22, 23).

Bireylerin öğrenimi sırasında eğitim alma durumuna göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt grupları puanlarının dağılımı Tablo 4.24'te görülmektedir. Öğrenimi sırasında eğitim alanların, duygusal istismar puanlarının almayanlara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fiziksel, cinsel, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt grupları puanları bakımından, istatistiksel açıdan gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sertifikalı eğitim alanlarda almayanlara göre, fiziksel istismar ve ihmal puanlarının daha yüksek ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sertifikalı eğitim alma ile cinsel, duygusal ve fiziksel olmayan istismar puanları arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Ayrıca meslek gruplarında, hizmet içi eğitim alanlarla almayanların ölçek alt grup puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 24).

Tablo 4.25. Meslek Gruplarının Vakayla Karşılaşma Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Karşılaşma Durumu	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	İhmal <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)
Karşılaşan	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (17.7-23.0)	19.0 (16.7-21.0)	18.0 (15.0-19.0)	28.0 (24.7-30.0)
Karşılaşmayan	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (19.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	27.0 (25.0-30.0)
Mann Whitney U Test	<i>z</i> = -0.402 <i>p</i> =.688	<i>z</i> = -1.811 <i>p</i> =.070	<i>z</i> = -1.136 <i>p</i> =.256	<i>z</i> = -0.866 <i>p</i> =.386	<i>z</i> = -0.766 <i>p</i> =.444

Tablo 4.26. Meslek Gruplarının Çocuk İstismarı/İhmali Olgusu veya Şüphesi İle Karşılaştığında Bildirim Yapma Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Bildirim Yapma	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	İhmal <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)
Yapan	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (15.7-19.0)	27.0 (25.0-30.0)
Yapmayan	18.0 (16.2-18.7)	22.5 (17.2-23.0)	17.5 (15.0-20.7)	19.0 (17.2-20.0)	28.0 (27.0-32.0)
Mann Whitney U Test	<i>z</i> = 1.240 <i>p</i> =.215	<i>z</i> = -0.374 <i>p</i> =.708	<i>z</i> = -1.430 <i>p</i> =.153	<i>z</i> = -2.553 <i>p</i> =.011	<i>z</i> = -1.516 <i>p</i> =.129

Tablo 4.27. Meslek Gruplarının Çalıştığı Kurumda Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Prosedür\Taliimat Olup/Olmadığını Bilme ve Prosedür\Taliimatı Yeterli Görme Durumuna Göre Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Fiziksel Olmayan İstismar Ve İhmal Alt Grupları Puanlarının Dağılımı

Prosedür\Taliimat Olup/Olmadığını Bilme	Fiziksel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Cinsel istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Duygusal istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	Fiziksel olmayan istismar <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)	İhmal <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> – %75 <i>p</i>)
Var	17.0 (15.0-19.5)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (16.0-21.0)	18.0 (15.0-19.0)	28.0 (24.0-30.0)
Yok	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (17.0-21.0)	18.0 (16.0-19.0)	27.0 (25.0-30.0)
Bilmiyorum	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (19.0-23.2)	19.5 (17.0-21.2)	18.0 (16.0-19.0)	28.0 (25.0-30.0)
Kruskal Wallis Varyans Analizi	$\chi^2 = 1.955$ <i>p</i> =.376	$\chi^2 = 1.501$ <i>p</i> =.472	$\chi^2 = 1.131$ <i>p</i> =.568	$\chi^2 = 0.610$ <i>p</i> =.737	$\chi^2 = 0.023$ <i>p</i> =.989
Prosedür\Taliimatı yeterli görme					
Yeterli	17.0 (16.0-20.0)	21.0 (17.0-23.0)	19.0 (16.0-21.0)	18.0 (15.0-19.0)	28.0 (24.0-31.0)
Yetersiz	17.0 (15.0-19.0)	21.0 (18.0-23.0)	19.0 (16.2-21.0)	17.0 (15.0-19.0)	28.0 (25.0-30.0)
Mann Whitney U Test	$z = -1.407$ <i>p</i> =.159	$z = -0.134$ <i>p</i> =.894	$z = -0.270$ <i>p</i> =.787	$z = -1.823$ <i>p</i> =.068	$z = -0.506$ <i>p</i> =.613

Meslek gruplarının vakayla karşılaşma, çalıştığı kurumda çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili prosedür\talimat olup/olmadığını bilme ve bu prosedür/talimatı yeterli bulma durumuna göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt grupları puan ortalamalarına bakıldığında, gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 25, 27).

Tablo 4.26’da meslek gruplarının çocuk istismarı/ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapma durumuna göre fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal alt grup puanları arasındaki fark önemli bulunmazken, fiziksel olmayan istismar puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

5. TARTIşMA VE SONUÇ

Çocuk istismarı ve ihmali, sadece olayın yaşandığı zaman diliminde değil bireyin yaşamı boyunca uzun yıllar etkisini sürdürebilen bir durumdur. Son yıllarda bu konu, gerek tıbbi, gerekse toplumsal açıdan giderek önem kazanmaya başlamıştır.

Çocuk istismarı ve ihmalinin tespit, tedavi ve rehabilitasyonunda multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Bu hizmetleri veren meslek gruplarının, ihmal ve istismar konusunda bilgili olmaları ve karşılaştıkları vakaları ilgili yerlere bildirmeleri önemlidir. Ancak literatür incelendiğinde, konunun yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, damgalanma ve zarar görme korkusuyla konunun inkar edilmesi ve gizli kalması konunun önemini daha da arttırmaktadır (84-86). Ayrıca çocuğun olayla birlikte örselenmesine ek olarak, var olan sistem içerisinde olayın ardından yaşadıkları, ikincil bir örselenme daha yaratabilmektedir (77).

İstismar ve ihmale maruz kalan çocukların belirlenebilmesi için, multidisipliner ekipteki meslek gruplarının eğitilmeleri hem çocuk istismar ve ihmaline müdahale konusunda bilgi sahibi olmalarına, hem de çocuk hakları konusunda duyarlılığın gelişerek, çocuk haklarını savunmalarına neden olacaktır. Böylece sadece istismarı tespit etmekle kalmayıp, diğer disiplin üyeleri ile işbirliği yaparak durumu önleyici ve koruyucu tedbirlerde alabileceklerdir (87).

Değişik eğitim kademelerinden geçerek iş hayatına atılan birey, gerek eğitimi sırasında edindiği bilgi ve becerilerin eksikliği, gerekse bu bilgilerin uygulama alanında yetersiz kalması nedeniyle iş başında ek bir eğitime ihtiyaç duymaktadır. Sürekli gelişen ve değişen bilgi ve teknolojiyi takip edebilmek, bireyin yaşamı boyunca eğitim görmesini gerekli kılmaktadır. Günümüzde sosyal, ekonomik, kültürel ve buna benzer diğer alanlardaki değişim ve gelişmelere uyum sağlamak bakımından hayat boyunca eğitim, çalışan herkes için bir zorunluluktur. İş başındaki bireylerin çalıştıkları sürece mesleklerindeki gelişmelere uyum sağlayabilmeleri, görevlerini verimli bir şekilde yapabilmeleri, gelişmelerin gerisinde kalmamaları için devamlı eğitim görmeye ihtiyaçları vardır (88). İş hayatına atılan bir kişi, eğitim ihtiyacını, mezuniyet sonrası düzenlenen sertifikalı eğitim programları ve hizmet içi programlarla giderebilmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olarak meslek gruplarının, bu konuda öğrenimleri sırasında %46.4'ü eğitim alırken, çalışma yaşamları sırasında %11.6'sının sertifikalı, %5.2'sinin ise hizmet içi eğitim aldıkları bulunmuştur (Tablo 4.3). Mezuniyet sonrası çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili öğretmenlerin sertifikalı ve hizmet içi eğitim, avukatların, hakimlerin, savcılarının ve emniyet görevlilerinin ise hizmeti içi eğitim almadıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Kocaer'in çalışmasında, hemşirelerin %27.9'unun, hekimlerin %48.6'sı, Uysal'ın çalışmasında da hemşirelerin %23.1'inin, ebelerin %28.6'sının öğrenimi sırasında çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir (89, 90). Yılmaz'ın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (91). Hukuk öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da, öğrencilerin %92.2'sinin öğrenimleri sırasında eğitim aldıkları belirlenmiştir (92). Hekim, hemşire ve ebelerle ilişkin sonuçlar, bu çalışmayı desteklerken, hukuk öğrencileri ile yapılan çalışmanın sonucu desteklememektedir. Bu veriler çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olarak zaman içerisinde farkındalığın arttığını ve hukuk öğrencilerinin eğitim sisteminin buna paralel olarak değiştirildiğini düşündürmektedir. Yağmur ve Balcı'nın Kayseri'de yaptıkları çalışmalarda hekim, hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun (%83.4-%43.7), Başbakkal'ın çalışmasında da polislerin %87.5'inin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almadıkları saptanmıştır (93-95). Öğretmenlere yönelik yapılan çalışmalarda da, çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili eğitim almayanların oranının %6-45 arasında değiştiği görülmektedir (63, 94-96). Yapılan farklı araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (91, 97, 98). Elde edilen veriler, meslek gruplarına yönelik eğitim etkinlikleri konusunda, hem öğrenimleri sırasında hem de mezuniyetleri

sonrasında belirli bir standart olmadığını ve meslek grupları arasında farklılıkların olduğunu düşündürmektedir. 657 sayılı Devlet Memurlar Kanunu'na göre devlet memurlarının yetiştirilmesini sağlamak, verimliliğini artırmak ve daha ileriki görevlere hazırlanmak amacı ile hizmet içi eğitim öngörülmektedir (99, 100). Ayrıca Çocuk Koruma Kanunu'na göre, kolluk güçlerinin çocuk birimlerindeki personeline, kendi kurumları tarafından çocuk hukuku, çocuk suçluluğunun önlenmesi, çocuk gelişimi ve psikolojisi, sosyal hizmet gibi konularda eğitim verilmesi, çocuklarla ilgili davalara bakan mahkemelere atananların, görevleri süresince, alanlarında uzmanlaşmalarını sağlama ve kendilerini geliştirmelerine yönelik hizmet içi eğitim almaları gerekmektedir (78). Kanunlarda bu konunun yeterince yer almasına karşın, Tablo 4.3'e bakıldığında, çocuk istismarı ve ihmali konusunda meslek gruplarının yeterince eğitim almamaları, kanuni uygulamalarda eksikliklerin olduğunu düşündürmektedir.

Multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarının çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüş ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik yapılan bu çalışmada, meslek gruplarının genel olarak istismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere ilişkin ilk sırada, çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme, sarılırken göğüslerine dokunma öyküleri yer almaktadır (Tablo 4.8).

Mesleklere göre ayrı ayrı değerlendirdiğimizde, avukatlar, öğretmenler, doktorlar ve ebelerin cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma, sarılırken göğüslerine dokunma, hakimlerin elini yakalayıp ateşe tutma, hırsızlığa teşvik etme öykülerini ilk sırada istismar ve ihmal olarak görmektedir. Savcılar sarılırken göğüslerine dokunma, hırsızlığa teşvik etme, sosyal hizmet uzmanları cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma, ev ödevini yapmadığı için dövmeyi belirtmişlerdir. Hemşireler istismar ve ihmal olarak ilk sırada cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma, iki yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlamayı görürken, polisler ise hırsızlığa teşvik etme, çocuğu çok yaşlı babaanne ile bırakma öykülerini ilk sırada istismar ve ihmal olarak görmektedir (Tablo 4.9-4.17). Uysal'ın hukuk öğrencileri ile yaptığı çalışma avukatlar, öğretmenler, doktorlar ve ebelerlerin sonuçları ile benzerlik gösterirken, öğretmenlerle yaptığı başka bir çalışma ise, hakim ve savcıların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. (63, 92).

25 öykünün puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının 4.85 ± 0.96 , en düşük puan ortalamasının ise 3.31 ± 0.91 olduğu görülmektedir. Öykülere ilişkin

verilecek en fazla puan ortalamasının 5.00 olduğu düşünülürse, meslek gruplarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin iyi olduğunu düşündürmektedir (Tablo 4.8).

Çocuk istismarı ve ihmali, sadece çocuğu değil, çocuğun istismar edilmesine neden olan ailesel ve çevresel koşulları da değiştirmeyi gerektiren bir mesleki müdahale gerektirmektedir. Bu nedenle, uygulanacak hizmetlerin, çocuk ve aileyi kapsayacak ve psiko-sosyal yaklaşımı içerecek şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Özellikle fiziksel ve cinsel istismar sonucunda örselenen, travmaya uğrayan taraf çocuk gibi görünse de ailelerinde en az çocuklar kadar travmaya maruz kaldıkları ve örselendikleri bir gerçektir. Özellikle adli süreç çocuk ve aileler için son derece yıpratıcı ve örseleyici olabilmektedir. Bunun yanı sıra böyle bir travmaya maruz kalan çocuk ve ailelerin yeterli psikolojik, sosyal ve hukuki desteğe sahip oldukları da söylenememektedir. Bu durum, çocukların ve ailelerin bir anlamda kendi kaderlerine terk edilmeleri sonucunu doğurmaktadır. Yeterli destek ve rehabilitasyon hizmeti alamayan çocuk ve aile yalnız bırakılma duygusu yaşamakta, bu da istismar ve ihmal sonrası örselenmenin devam etmesine ve giderek kronikleşmesine yol açmaktadır (48, 66, 80, 101). Yapılan çalışmalar, yaşamlarının herhangi bir döneminde istismara uğramış kişilerin ileride kendi çocuklarına ya da çevrelerindeki diğer çocuklara karşı istismarcı bir tutuma girebildiklerini göstermektedir (14, 15, 102). Aile içi şiddet konusunda yapılan bir çalışmada, çocukların %46,3 'ü babasından, %51'i annesinden, %28,9'u kardeşinden, en bir kez dayak yediklerini belirlenmiştir (103). İleride bu çocukların istismarcı olma olasılıkları göz önünde bulundurulduğunda, müdahale edilmediğinde, istismar bir kısır bir döngü halinde devam edecektir.

Meslek gruplarının çocuk istismarı ve ihmali öykülerine ilişkin müdahale önermeleri incelendiğinde, bireylerin çoğunlukla, 'Aile ile görüşülerek konu hakkında yapılabilecekler konusunda tartışılmalı', 'Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme', 'Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma' seçeneklerini seçtikleri görülmektedir (Tablo 4.8-4.17). Uysal'ın hukuk öğrencileri ve öğretmenlerle yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (63, 92). Bu sonuçlar meslek gruplarının, çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalıklarının pozitif yönde olduğunu düşündürmektedir. Ancak 'vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması', 'çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma', 'babayla yalnız olarak

aynı yatakta uyuma', 'anne baba ile aynı yatakta uyuma', 'kolunu çekme ve omzun çıkması' öykülerinde bireylerin 'durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok' müdahalesini tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8-4.17).

Bir toplumda çocuğa karşı yapılan hangi davranışların çocuk istismarı ve ihmali olarak algılanacağını büyük ölçüde o toplumda bulunan bireylerin değerleri, inançları, benimsedikleri toplumsal normlar, çocuk gelişimi ile ilgili bilgileri ve aile içi ilişkileri belirlemektedir (7). Türkiye'de çocuğa uygulanan disiplin yöntemleri ve çocuk istismarı konusunda yapılmış çalışmalar çok yetersiz olmakla beraber, kullanılan disiplin yöntemleri arasında özellikle duygusal ve fiziksel şiddet içeren davranışların yaygın olduğu bilinmektedir. Kültürel özellikler ve gelenekler, çocuğu dövme veya patakama gibi istismar olarak kabul edilen yöntemlerin kullanılmasına izin vermektedir. "Dayak cennetten çıkmadır", "Kızını dövmeyen dizini döver" gibi atasözlerimiz de bunlara iyi birer örnektir (6, 8, 29). TÜİK Aile Yapısı Araştırması'na göre, babaların %21.4'ünün, annelerin % 35.6'sının çocuğa döverecek ceza verdikleri saptanmıştır (12). Yapılan bir çalışmada da çocuklara anne ve babalarının onları dövme nedenleri sorulduğunda, söz dinlemeyip karşı çıktıkları, kardeşleriyle kavga ettiği, ders çalışmadığı için dövdüğü ortaya çıkmıştır (104). Çalışmaya katılanların fiziksel istismar öykülerine (öykü 11-12) ilişkin 'durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok' seçeneğini seçmelerinin, Türk aile yapısında ve çocuk yetiştirme yöntemleri içinde fiziksel cezanın bir disiplin aracı olarak yer aldığını ve dayanın bu nedenle Türk toplumunda yaygın olarak kullanıldığını düşündürmektedir.

Anne babayla birlikte yatma, bebeğin gereksinimlerinin daha kolay karşılanmasından kültürel alışkanlıklara kadar çeşitli faktörler nedeniyle olabilmektedir. Bunu bazen çocuk, bazen de ebeveynler isteyebilmektedir. Anne-babalar genellikle çocuğun üstü açılmasın, üşümesin diye, özellikle bebeklik döneminde çocuğun kendi kontrolünde olmasını istemekte, özellikle çalışan anne babalar da çocuklarını yeterince görememenin getirdiği özlem nedeniyle çocuklarını yanlarında yatırabilmektedirler. Çocukların anne-babanın yanında yatma nedenleri farklı olabilir. Bu ihtiyaç, çocuğun yaş ve duygusal gelişimiyle farklılıklar gösterebilmektedir. Genellikle çocuklar, anne babadan ilgi ve paylaşım ihtiyacı, anne babadan ayrılma kaygısı yaşama, 3-6 yaş döneminde uyku terörleri, cinsel kimlik gelişimiyle ilgili ebeveyn birlikteliğini kıskanma, kardeş doğumuyla birlikte kardeş kıskançlığı gibi nedenlerle anne baba ile

birlikte yatmak isteyebilmektedir (105). Meslek gruplarının babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma, anne baba ile aynı yatakta uyuma öykülerine ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ müdahalesini tercih etme nedenleri, anne baba olarak, onlarında bu durumu normal algılamalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde kadınlar, ekonomik zorunluluklardan dolayı aile bütçesine katkıda bulunmak, yaşam standartlarını yükseltmek, meslek sevgisi, toplumda prestij kazanmak, çevre edinmek, yeni insanlar tanımak ve eşinin yanında konumunu yükseltmek gibi nedenlerle çalışma hayatında yerlerini almışlardır. Ancak annelerin çalışma gereksinimleri ve tercihleri, çocuğun bakım sorununu da beraberinde getirmektedir. Çocuğun bakılması sürecinde de büyük anne ve büyükbabalar da etkin olarak yer almaktadırlar (106, 107). Türkiye’de çocukların bakımları ile ilgilenen kişi ve kurumlara baktığımızda da, çocukların % 35’ine anneleri, % 35’in büyükanneleri veya başka akrabaları, % 20’sine diğer gayri resmi bakıcılar bakmakta ve % 10’una da kreşlerde veya çocuk bakım kurumlarında bakılmaktadır (108). Bu çalışmada da bireylerin çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma öyküsünde ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ müdahalesini tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8). Elde edilen veriler Türk kültüründe çocuğun bakımıyla büyükanne ile ilgilenmesinin, normal karşılandığını düşündürmektedir.

Türkiye’deki çocuk istismarı ve ihmali türlerinin sıklığına ve niteliğine ilişkin verileri göz önüne aldığımızda, ihmal başta olmak üzere tüm istismar türlerine ait verilerin oldukça az sayıda bulunduğu söylenebilir. Genel olarak verilen istatistiki değerlerde fiziksel, cinsel ve duygusal istismara yöneliktir (24). Meslek gruplarının fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan ve ihmal alt gruplarına ilişkin puanlarına baktığımızda, çocuğa yönelik zararlı davranışlar içinde en başta ihmalin yer aldığı belirlenmiştir. İhmali sırasıyla cinsel, duygusal, fiziksel olmayan ve fiziksel istismar izlemektedir (Tablo 4.18). Mesleklere göre incelediğimizde de, tüm meslek gruplarında ilk sırada ihmal yer almaktadır. Avukatlar, savcılar, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler de fiziksel istismar, ebe ve emniyet görevlilerinde fiziksel olmayan istismar son sıradadır. Doktorlar da ise hem fiziksel hem de fiziksel olmayan istismarın son sırada olduğu görülmektedir (Tablo 4.18). Canbaz, Tamer ve Tugay’ın yaptıkları çalışmalarda da ilk sırada ihmal yer almaktadır (7, 96, 109). Bu sonuçlar, çalışmamızı destekler niteliktedir. Uysal ve Altınsu’un yaptıkları çalışmalarda ise ihmal son sırada yer

almaktadır (63, 84). Zeytinoğlu'nun yaptığı çalışmada ilk sırada duygusal istismar, son sırada cinsel istismar yer alırken, polislerle yapılan başka bir çalışmada da en çok cinsel, en az duygusal istismarla karşılaştıkları bulunmuştur (93, 110). Bu sonuçlar, Kayseri'de görülen istismar vakalarının çeşitliliğini gösterdiği gibi, bu bölgede çalışan bireylerin karşılaştıkları istismar türleri hakkında da bilgi vermektedir. En fazla puana sahip olan ihmal sınıfı konusunda, çalışmaya katılanların farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Fiziksel istismarın en az puan ortalamasına sahip olmasının, ülkemizde fiziksel şiddetin, bir istismar biçimi olarak değil, bir terbiye aracı olarak görülmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Meslek gruplarına göre, ölçek alt grup puanlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.18). Farklılığı oluşturan gruplar incelendiğinde, fiziksel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt ölçeğinde hemşirelerin, cinsel istismarda ise, ebelerin en yüksek puanı aldıkları saptanmıştır. Fiziksel istismarda avukatlar ve öğretmenlerin, cinsel, duygusal istismar ve ihmal alt gruplarında avukatların, fiziksel olmayan istismarda ise hakimlerin en düşük puana sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.18). Balcı ve arkadaşlarının Kayseri il merkezi birinci basamakta görev yapan sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, sarsılmış bebek sendromu tanı triadını doğru bilme oranları, meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir ve en çok doğru yanıt verenlerin hekimler olduğu saptanmıştır (94). Uysal'ın ebe ve hemşirelerde yaptığı çalışmada, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali belirti ve risklerini tanılamadaki bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (89). Çevik'in hekim, hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (97). Kocaer'in hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada da, hekimlerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve riskleri tanılama ölçeği toplam puanları hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (90). Literatürde diğer meslek gruplarının karşılaştırılmasına yönelik çalışmalara ulaşamamıştır. Elde edilen sonuçlar, bu çalışmayı desteklememektedir. Araştırmaya katılanların, az sayıda da olsa, öğrenimleri sırasında konu ile ilgili eğitim aldıkları, ancak mesleki yaşantılarının herhangi bir döneminde ise, sadece sağlık personellerinin çoğunluğunun sertifikalı ve hizmet içi eğitim aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3). Diğer çalışmalara göre, ebe ve hemşirelerin ihmal ve istismar konusunda daha fazla puan almasının nedeni olarak, gerek eğitimleri gerekse mezuniyet sonrası alınan eğitimle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca

öğretmen, avukat ve hakimlerin çocuk istismar ve ihmal alt grup puanlarının düşük olmasının nedeni olarak da bu konuda eğitim almamaları düşünülebilir.

Kadın ve erkeğin toplumdaki görevleri ve sorumlulukları toplumsal cinsiyete göre şekillendirilmektedir. Erkekler, ailenin geçiminden sorumlu tutulurken, kadınlar ev işleri ve çocukların bakımından sorumlu tutulmaktadır (111-113). Tablo 4.19’da çalışmaya katılanların cinsiyetlerine göre, çocuk istismar ve ihmal ölçeği alt grup puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Toplumda kadınların çocukların bakımından primer olarak sorumlu olmalarından dolayı, çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha duyarlı oldukları düşünülmektedir. Kocaer ve Akçay’ın hekimlerle yaptığı çalışmalarda ise, hekimlerin cinsiyetinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda önemli olmadığı belirlenmiştir (90,114). Bu çalışmada bütün meslek grupları bir arada değerlendirildiği için, farklı sonuç alınmış olabileceği düşünülmektedir.

Yaşa göre çocuk istismar ve ihmal alt ölçek puanları incelendiğinde, fiziksel istismar ve ihmal alt ölçeklerinde, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4. 20). Bu farklılığı oluşturan grupların fiziksel istismarda 30-39 yaş, 50 ve üzeri yaş grupları, ihmalde ise 30-39 yaş, 40-49 yaş grupları olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Uysal’ın ebe ve hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerde yaşa göre anlamlı bir fark saptanmamış, ebelerde ise 28-37 yaş grubunda anlamlı bir fark saptanmıştır (89). Tugay’ın yaptığı çalışmada, fiziksel istismar belirtilerini tanımlama ve yaş arasında önemli bir fark belirlenmiş, 40-49 yaş arasındaki öğretmenlerin fiziksel istismarı tanımlamada kendilerine daha fazla güvendikleri görülmüştür (96). Farklı yapılan çalışmalarda da, yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (63, 84, 89, 90). Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri de mesleki doyumdur (115). Mesleki doyumun sağlanmadığı durumlarda da bireyler tükenmişlik yaşayabilmektedirler. Tükenmişlik, özellikle gençlerde, yaşlılara göre daha fazla görülmektedir. Yaş ile birlikte mesleki deneyim ve gelişim arttığından, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmakta, buna karşın kişisel başarı duygusu artmaktadır. Bu, farklı meslek gruplarında yapılan bir çok araştırma tarafından da desteklenmektedir (116-118). İlk yıllarda, bireyler mesleği benimsememe, iş koşullarına uyum sağlayamama, mesleğe bağlılığın henüz gelişmemiş olması ve işle ilgili streslerde başa çıkmada deneyim

kazanmama nedeniyle tükenmişlik yaşayabilmektedirler (119-123). Bu bilgiler doğrultusunda, 30 yaş altında olanların çocuk istismarı ve ihmali puanlarının düşük olmasının nedeninin, tükenmişlik yaşama ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. 40 ve üzeri yaş grubunda olanların çocuk istismarı ve ihmali puanlarının düşük olmasının ise, uzun süre çalışma nedeniyle duyarsızlaşma, mesleki yayınları takip etmeme ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (124).

Tablo 4.21 ve 4.22’de meslek gruplarının medeni durumuna ve eğitim düzeyine göre, çocuk istismar ve ihmal alt grupları arasında, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kocaer’in yaptığı çalışmada, hekimlerde ve hemşirelerde çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve riskleri tanılama ölçek puanı, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (90). Ebe, hemşire ve öğretmenlerle yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (84, 89, 92). Altınsu’nun yaptığı çalışmada, tıbbi ihmal belirtilerine yüksekokul mezunu hemşirelerin verdiği yanıtlar anlamlı bulunmuştur (84). Polislerle yapılan bir çalışmada da, polislerin eğitim düzeyleri ile çocuk istismarı ve ihmali bilme durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (93). Tablo 4.3 incelendiğinde, bireylerin %50’sinden fazlasının öğrenimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almadıkları görülmektedir. Okul öğrenimleri sırasında katılımcıların, kapsamlı ve programlı bir eğitim almamış olmalarından dolayı, mezun olunan okulun çocuk istismarı ve ihmali puanlarını etkilemediği düşünülmektedir.

Mesleki deneyim, mesleki eğitimde edinilen bilgilerin, uygulanmaya aktarılmasında önemli bir süreçtir ve zamanla gelişmektedir. Bu yüzden meslek gruplarının çalışma süreleri mesleki gelişimleri açısından bir fırsat olabilmektedir. Çalışma süresine göre, bireylerin çocuk istismar ve ihmal alt gruplarında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 4.23). Benzer sonuçlar Uysal, Çatık ve Kocaer’in çalışmalarında da elde edilmiştir (89, 90, 98). Erol’un öğretmenlerle yaptığı çalışmada, 5 yıl ve daha az hizmet süresine sahip öğretmenlerin fiziksel istismarı tanımlamada daha duyarlı oldukları görülmüştür (125). Tugay’ın öğretmenlerle yaptığı çalışmada, 21-30 yıl arası deneyime sahip olan öğretmenlerin cinsel ve duygusal istismarı tanımlamada kendilerine daha fazla güvendikleri bulunmuştur (96). Walsh ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da, öğretmen olarak, çalışma süresi fazla olan öğretmenlerle sadece ihmali tanımlama arasında ilişki saptanmıştır (74). Tablo 4.3 ve

4.5'e bakıldığında, meslek gruplarının öğrenimleri sırasında ve mezuniyet sonrasında yeterli eğitim almadıkları, %63.5'inin çocuk istismarı ve ihmali şüphesi veya olgusuyla karşılaştığı belirlenmiştir. Bireylerin yarısından fazlası çocuk istismarı ve ihmali şüphesi veya olgusu deneyimini yaşamış olmasına rağmen, bu konuda gerek eğitimleri gerekse hizmet yılları sırasında yeterince eğitim almamış olmalarından dolayı, çocuk istismarı ve ihmali puanlarının etkilenmediği düşünülmektedir.

Okullarda verilen bilgiler, bir mesleğin yapılabilmesi için temel nitelikteki bilgilerdir. Bu bilgiler daha çok teorik düzeyde ve kavramsal boyutta olup, uygulamaya yönelik çalışmaların anlaşılmasına zemin hazırlarlar (126). Eğitimin sürekliliği ile bu bilgilerin üzerine yenileri konularak, meslekteki değişim ve gelişmelere uyum sağlayacak yeni beceri ve tutumlar kazanılmaktadır. Tablo 4.24'te de bireylerin eğitim alma durumuna göre çocuk istismarı ve ihmali alt grupları puan dağılımı görülmektedir. Öğrenimi sırasında eğitim alma durumuna göre duygusal istismar, mezuniyet sonrası sertifikalı eğitim alma durumuna göre fiziksel istismar ve ihmal alt ölçeklerinde gruplar arası farklılık gözlenmiştir ($p<0.05$). Hizmet içi eğitim alma durumuna göre çocuk istismar ve ihmal alt ölçeklerinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.27). Tugay'ın öğretmenlerle yaptığı çalışmada, daha önce çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim alanların, duygusal istismarı tanımlamada, Walsh ve ark yaptığı çalışmada da, öğretmenlerin ihmali tanımlamada kendilerine daha fazla güvendikleri belirlenmiştir (74, 96). Erol'un çalışmasında da, çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgisi olan öğretmenlerin, olmayanlara göre daha duyarlı oldukları görülmüştür (125). Yapılan farklı bir çalışmada da, hizmet içi eğitim alma ile öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmal puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (63). Kocaer, Çatık ve Uysal'ın çalışmalarında da, öğrenimleri sırasında ve mezuniyet sonrası konu ile ilgili eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (89,90, 97). Meslek gruplarının, öğrenimleri sırasında eğitim alma durumlarına göre eğitim almanın duygusal istismar dışındaki diğer alt grup puanlarını etkilememesi ve aldıkları eğitimi yeterli görenlerde alt grup puanlarının anlamlı olması, bireylerin mezun oldukları okulların eğitim müfredatlarında çocuk istismarı ve ihmali konusunda kapsamlı ve programlı bir eğitim verilmediğini düşündürmektedir (Tablo 4.24).

Tablo 4.3 incelendiğinde, meslek gruplarının mezuniyet sonrası yeterince sertifikalı ve

hizmet içi eğitim almadıkları ve alınan eğitimi de büyük çoğunluğunun yeterli görmediği görülmektedir. Yetişkin eğitimlerinde, bireyler eğitimin kendi konularıyla bağlantılı olmasını, eğitime etkin olarak katılmayı, eğitimde değişiklik olmasını, olumlu geribildirim verilmesini, herkesten farklı bilgi, görgü ve deneyime sahip özgün birer birey olarak görülmeyi isterler ve güvenli bir ortama gereksinim duyarlar (127-129). Bu veriler öncelikli olarak, bireylerin mesleki gelişimleri için önemli olan eğitim etkinliklerinin içerik ve kapsam olarak bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte hazırlanmadığını düşündürmektedir. Bundan dolayı çocuk istismar ve ihmal alt grup puanlarının çok fazla etkilenmediği düşünülmektedir (Tablo 4.25, 4.26)

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda yeterli eğitim almama ve verilen eğitimin yeterli olmaması çocuk istismarı ve ihmalden şüphelenilmesi ya da tespit edilmesini zorlaştırmaktadır. Çalışmaya katılanların %63.5'inin iş yaşamı süresince çocuk istismarı/ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştıkları, karşılaştıklarında da en çok öykü alma (%55.6), ilgili kurumlara rapor etme (% 44.7), fizik muayene (%15.2) ve kayıt (%12.6) aşamalarında da güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kocaer'in çalışmasında da, hekimlerin %52,8'i, hemşirelerin ise %30,1'i çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaştığı, karşılaşılan vakalarda da hekimlerin % 47,4'ü, hemşirelerin de %40,9'u ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreç de sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (90). Zeytinoğlu'nun sağlık, eğitim, hukuk ve emniyet çalışanları ile yaptığı çalışmada karşılaşma sıklıkları %91 olarak belirlenmiştir (110). Yapılan birçok çalışmada ebe, hemşire ve öğretmenlerin %27-99 arasında çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaştığı saptanmıştır (84, 86, 89, 90, 93, 96, 98, 109, 114, 130). Meslek gruplarının %63.5'inin çocuk istismarı/ihmali ile karşılaşmış olması, ilimizde görülen çocuk istismarı ve ihmali vakalarının sayısının düşük olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca meslek gruplarının çocuk istismarı ve ihmali vakaları ile ilgili öykü alma ve fizik muayene konularında, istismar ve ihmalin bildirimindeki yasal süreçle ilgili olarak bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir. Tablo 4.3 incelendiğinde, bireylerin karşılaştıkları vakalarda güçlük yaşamalarının sebebinin, çocuk istismarı ve ihmali konusunda yeterince mezuniyet sonrası sertifikalı ve hizmet içi eğitim almamalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çocuk ihmal ve istismarını bildirmek, durumu saptadıktan ve bildirdikten sonraki son aşamadır. Buradaki amaç çocuk kurbanlarını tanımlamak, istismar ve ihmali

durdurmak, aile ve çocuğa destek sağlamak ve tekrar ortaya çıkmasını engellemektir (74). Çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşıldığında bildirim yapma oranları incelendiğinde, katılımcıların %46.4' ü çocuk istismarı/ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapmayacağını, bildirim yapmama nedeni de, çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü duruma sokmaktan korkma, yasal süreçlere ait bilgi sahibi olmama, konuya ait yeterli kanıt olmaması ve sosyal hizmetlerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.6). Yağmur ve Balcı'nın Kayseri'de yaptıkları çalışmada bildirim yapma oranları %13.2 olarak bulunmuştur (95) Yapılan farklı çalışmalarda da bildirim oranları %5-95 arasında değişmektedir (85, 86, 89, 90, 96, 98, 131-133). Altınsu'nun yaptığı çalışmada mesleki yaşamı boyunca istismar/ihmal edilmiş çocukla karşılaştığında yetkililere bildirimde bulunacağını belirten hemşirelerin oranı %84.8'dir (84). Aynı çalışmada bildirmeme sebebi olarak; aile içi meselelere karışmama isteği, çocuğun rapor sonrası zarar göreceğini düşünme ve koruyucu kurumların yetersizliği belirtilmiştir (84). İsveç'te çocuk sağlığını koruma merkezlerinde çalışan hemşirelerin, çocuk istismarı ve ihmali ile ilişkin farkındalıklarını belirlemek için yapılmış olan bir çalışmada, hemşireler bildirim yapmama nedenini, mevcut sağlık sisteminden daha iyi olayı çözümlediklerine inanma, gerekli kanıt olmaması, konuya ilişkin yeterince bilgi sahibi olmama, çocuğun şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma düşeceğini düşünme ve kendisinden önce olayın rapor edilmiş olduğunu düşünme olarak belirtmişlerdir (131). Lagerberg'in çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (86). Bu çalışmada, meslek gruplarının çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma oranlarının %63.5 olması, aynı bölgede yapılan farklı çalışmalarda %13.6 olması, çalışmada sorulan sorulara verilen cevaplarda meslek gruplarının duyarlı ve tutarlı olmadıklarını düşündürmektedir. Tablo 4.26'da de çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşıldığında bildirim yapmayacağını söyleyenlerde, yapanlara göre duygusal istismar alt grup puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu da bireylerin duygusal istismarı bildikleri halde bildirmediğini düşündürmektedir. 2001 yılında Sosyal Riski Azaltma Projesi'nin Kurumsal Gelişim bileşeni kapsamında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun (SHÇEK) politika araştırma, izleme ve değerlendirme yeteneklerinin geliştirilmesine yönelik bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonucu, 312 çocuğun ailenin fiziksel ve duygusal istismar, 61 çocuğun cinsel istismar, 12 çocuğun ihmali nedeniyle korunma altına alındığı belirlenmiştir (134). Alo 183 aile, kadın, çocuk, özürlü ve sosyal hizmet hattına 2009 yılında toplam

558 çocuk ve genç istismarı ve ihmali ile ilgili bildirim yapılmıştır (13). Bireylerin büyük çoğunluğunun çocuk istismar ve ihmali bildireceklerini belirtmiş olmalarına rağmen, Türkiye’de rapor edilme oranı verilen yanıtlarla paralellik göstermemektedir. Bildirimi yapılan vakaların oranı bildirilmeyenlerle karşılaştırıldığında, gerçeğin buzdağı oluşturduğu, ülkemizde çocuk istismar ihmali ile ilgili olarak örgün eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları ve medya tarafından da geniş boyutta ele alınmasının gerekliliğini düşündürmektedir. Ayrıca meslek gruplarının bildirim yapmama nedenleri ile ilişkili olarak, yasal süreçler konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu düşündürmekte ve hizmet içi eğitime gereksinimleri olduğunu yansıtmaktadır. Ayrıca bilgi eksikliğinin de meslek gruplarının eğitim etkinliklerinin yetersizliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.3). Çocuğun zarar göreceğini düşünme ve sosyal hizmetlerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünülmesinin bildirim yapmama nedenleri arasında gösterilmesinin de, ülkemizdeki çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yaptırımların ve koruyucu kurumların yetersizliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Ülkemizde çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili çalışmalar bir taraftan sürerken diğer taraftan da bu konuyla ilgili yeni yasa, kanun ve tüzükler getirilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca çeşitli yasalarda çocukların korunması, refah düzeylerinin artırılması, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına yönelik hükümler yer almaktadır (78-83). Çalıştığı kurumda çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili prosedür / talimatı bilme bakımından, çalışmaya katılanların % 25.1’i bu konuyla ilgili prosedür/talimat olmadığını, %22.7’sinin de konuyla ilgili prosedür/talimat olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir (Tablo 4.7). Ayrıca bireylerin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili prosedür / talimatı bilme durumuna göre çocuk istismarı ve ihmali alt ölçek puanları arasında gruplar arasında önemli bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.27). Kocaer’in çalışmasında hekimlerin %58.9’u, hemşirelerin de % 65.2’si çocuk istismarı ve ihmaliye yönelik prosedür / talimat olmadığını belirtmiştir (90). Başbakkal’ın polislerle yaptığı çalışmada polislerin %14.5’i çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili herhangi bir yasa olmadığını, % 22.4’ü de bu konuda yasa olup olmadığı konusunda bilgisinin olmadığını ifade etmiştir (93). Tugay’ın öğretmenlerle yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (96). Bu sonuçlar, meslek gruplarında çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili prosedür / talimat ile ilgili olarak bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca ülke çapında çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi amacı

ile yasal düzenlemeler yapılmış olmasına rağmen, meslek gruplarının bu konuda hizmet içi eğitime gereksinimleri olduğunu yansıtmaktadır.

Sonuç olarak;

- Çalışmaya katılan meslek gruplarını, avukat, hakim, savcı, öğretmen, hekim, hemşire, ebe, sosyal hizmet uzmanı ve polisler oluşturmaktadır (Tablo 4.1).
- Çalışmaya katılan meslek gruplarının yarısından fazlasının erkek, 30-39 yaş grubunda, evli, çocuk sahibi, eğitim düzeyinin lisans düzeyinde ve çalışma süresinin 11-20 yıl arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2)
- Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin, çoğunluğunun öğrenimleri sırasında ve mezuniyet sonrasında eğitim almadıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Öğrenimleri sırasında eğitim alanlarda duygusal istismar, mezuniyet sonrası sertifikalı eğitim alanlarda fiziksel istismar ve ihmal alt ölçeklerinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hizmet içi eğitim alma durumuna göre gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$)(Tablo 4.24).
- Meslek gruplarının, %63.5'inin iş yaşamı süresince çocuk istismarı ve ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştığı, en çok öykü alma, ilgili kurumlara rapor etme, fizik muayene ve kayıt aşamalarında güçlük yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 4.5)
- Katılımcıların %4.4'ü çocuk istismarı/ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştığında bildirim yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun nedeni olarak da, çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü duruma sokmaktan korkma, yasal süreçlere ait bilgi sahibi olmama, konuya ait yeterli kanıt olmaması, sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.6).
- Çalıştığı kurumda çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olarak prosedür/talimatı bilme durumlarına bakıldığında, bireylerin %25.1'inin konuyla ilgili prosedür/talimat olmadığını, %22.7'si ise prosedür/talimat olup/olmadığını bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.7).

- Katılımcıların, istismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri öykülere ilişkin, vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpma, anne baba ile aynı yatakta uyuma, çocuğu yaşlı büyükanne ile bırakma, kolunu çekme ve omzun çıkması öykülerinde ‘durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok’ müdahalesini tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8).
- Mesleklere göre fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt ölçek puanlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm meslek gruplarında hemşirelerin çoğunlukla daha fazla puana sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18).
- Meslek gruplarının yaşa göre fiziksel istismar ve ihmal alt ölçek puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılığı oluşturan grupların fiziksel istismarda, 30-39 yaş, 50 ve üzeri yaş grupları, ihmalde ise 30-39 yaş, 40-49 yaş grupları olduğu saptanmıştır. Yaşa göre fiziksel istismar ve ihmal puanlarının, en yüksek 30-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (4.20).
- Medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma süresine göre çocuk istismar ve ihmal alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (4.21-4.23).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Multidisipliner ekipte yer alan meslek grupları, risk altındaki çocuk ve ailelerin tanınması, istismar ve ihmale uğramış çocuklara müdahale edilmesinde kilit konumdadırlar. Meslek gruplarının istismar ve ihmal açısından çocuk ve aileyi tanıyabilmesi ve müdahalede bulunabilmesi için çocuk ve aile hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bu kapsamlı bilgiyi daha öğrenimleri sırasında almış olmaları halinde, hizmet vermeye başladıkları andan itibaren erken tanı ve müdahalede çok etkin bir role sahip olacaklardır. Bu nedenle, meslek gruplarının eğitimleri sırasında müfredat programlarında bu konuya daha kapsamlı yer verilmesi ve meslek yaşantılarında düzenlenecek sertifikalı, hizmet içi eğitim, kurs, seminer vb. programlarla çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin daha ayrıntılı bir eğitim sürecinden geçmelerinin sağlanması,

- Meslek gruplarının meslek yaşantılarındaki eğitim faaliyetlerinin kurumları tarafından desteklenmesi ve zorunlu kılınması,
- Ekipteki bireylerin, çocuk haklarını korumaya yönelik faaliyetlere aktif olarak katılmalarının sağlanması,
- Multidisipliner ekipte çalışan tüm personelin, konuya ilişkin yasalar, yaptırımlar, uygulanması gereken yasal süreç, rehabilitasyon kuruluşları, bu kuruluşlarla nasıl iletişime geçileceği konusunda bilgilendirilmesi,
- Çocuk istismar ve ihmalinin bildirimini yapanların, bildirimden sonra korunmasını sağlayacak sistemlerin geliştirilmesi,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekim, hemşire ve ebeler, çocuk istismar ve ihmali ile ilgili olarak toplumu bilinçlendirmede rol almaları,
- Bunun için çevredeki okullarda çalışan öğretmenlerle eğitim faaliyetleri düzenleyerek konuya ilişkin toplumun farkındalığı artırılması,
- Aileler özellikle çocukların gelişimi, bakımı, büyütülmesi, ceza ve disiplin yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi,
- Çocuk istismarı ve ihmali konusunda, toplumun farkındalığını arttırmak için medya ve kitle iletişim araçlarından yararlanılması,
- Akademisyenlerin konuyla ilgili uygulamaya dönük araştırmalar planlamaları,
- Akademisyenlerin yapılan araştırmaları multidisipliner ekipte yer alan bireylerin ulaşabileceği dergilerde yayınlamaları,
- Çocuk koruma merkezleri kurularak mağdur çocukların hızlı bir şekilde adli süreci tamamlaması ve rehabilitasyonlarının sağlanması,
- Mağdur yakınlarının rehabilitasyonlarının sağlanması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Kara B, Biçer Ü, Gökalp S.A. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-151.
2. Runyan D, Corrine W, Ikeda R. Child Abuse And Neglect By Parents and Other Caregivers. In:World Report on Violence And Health. World Health Organization, Geneva 2002; 57-86.
3. Taner Y, Gökler B. Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 82-86.
4. Tıraşçı Y , Gören S. Çocuk İstismarı ve İhmali. Dicle Tıp Dergisi 2007; 34(1): 70-74.
5. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1, Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A. Ş, Ankara 2007; 23-40.
6. Turla A. Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularına Tıbbi Yaklaşım. OMÜ Tıp Dergisi 2002; 19(4): 291-300.
7. Turla A, Aker S, Canbaz S ve ark. Samsun Merkez Sağlık Ocağı'nda Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi ve Tutumları. Sted Dergisi 2005; 14(11): 241-246.
8. Bingöler B, Şimşek F, Ulukol B. Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış. Adli Bilimler Dergisi 2004; 3 (1):47-52.
9. U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau, Child Maltreatment 2007.

10. Kılıç A. Çocuk İstismarı ve İhmali, Klinik Çocuk Forumu 2004; 4(2): 36.
11. Polat O, Özel Koruma Tedbirlerine İhtiyaç Duyan Çocuklar: Türkiye’de Durum, Çocuk Forumu 2003; 6(3): 4.
12. T.C.Başbakanlık Aile Yapısı Araştırması 2006, Erişim:[<http://aile.gov.tr/files/AileYapısı%202006%20.pdf>], Erişim Tarihi: 17 Şubat 2010.
13. Alo 183 Aile, Kadın, Çocuk, Özürlü ve Sosyal Hizmet Hattı, Erişim:[www.shcek.gov.tr/anasayfa/Diger/.../2009Ekim_KonularinaGoreDagilim.xls], Erişim Tarihi: 10 Ocak 2010.
14. Hıdıroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P ve ark. Kadın ve Çocuklara Karşı Fiziksel Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İstanbul’da Sağlık Ocağı Tabanlı Bir Çalışma, New Symposium Journal 2006; 44 (4): 196-202.
15. Karataş B, Derebent E, Yüzer S ve ark. Kırsal Kesim Kökenli Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Görüşleri, Erişim:[cws.emu.edu.tr/.../conferences/.../Karatas%20B.%20Derebent%20E.%20Yuzer%20S.%20Yigit%20R.%20Ozcan%20A..pdf], Erişim Tarihi: 12 Mart 2010.
16. Mahiroğlu A, Buluç B, Orta Öğretim Kurumlarında Fiziksel Ceza Uygulamaları, Erişim:[www.tebd.gazi.edu.tr/arsiv/2003_cilt1/sayi_1/81-95.pdf], Erişim Tarihi: 08 Mart 2010.
17. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor, Ankara 2009, Erişim:[<http://www.ksgm.gov.tr/tdvaw/belgeler.htm>], Erişim Tarihi: 22 Temmuz 2009.
18. ICN, International Nurses Day. Nurses Always There for You: United Against Violence. Ant 36-Violence Tool Kit, Geneva 2001, Erişim:[www1.icn.ch/indkit2001_01.pdf], Erişim Tarihi: 05 Kasım 2009.
19. Child abuse & neglect, Erişim:[http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/print.html], Erişim tarihi: 23 Ağustos 2009.
20. Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence, Erişim:[http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf], Erişim tarihi: 23 Ağustos 2009.
21. Physical Abuse, Erişim:[<http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/foundation.cfm>], Erişim tarihi: 23 Ağustos 2009.
22. Arvas A. Çocuklarda Fiziksel İstismar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Pediatrik Aciller Sempozyum Dizisi No: 57 2007; 177- 182.

23. Açık Y, Deveci E, Yıldırım AM ve ark. Bir Fiziksel İstismar Olgusu. O.M.Ü Tıp Dergisi 2003; 20(2): 92- 96.
24. Polat O. Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları, İstanbul 2001; 84- 466.
25. Çocuk İstismarı ve İhmali, Erişim: [<http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/7.html>], Erişim Tarihi: 07 Temmuz 2009.
26. Vatandaş N. Fiziksel İstismar. Çocuk İstismar ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım, Ankara Üniversitesi Basınevi 2007; 13- 14.
27. Hancı H, Eşiyok B. Münchausen by Proxy Sendromu: Vekaleten Hastalık. STED 2000; 9(6), Erişim:[<http://www.ttb.org.tr/STED/sted0600/8.html>], Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2010.
28. Zoroğlu S, Tüzün Ü, Şar V ve ark. Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2): 69-78
29. Ayan S. Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri. Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8: 206-214.
30. Özbaran Ö, Gencer Ö, Ergin H ve ark. Bir Çocuk Köyünde Yaşayan Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismar İddiaları Sonrası Psikiyatrik Değerlendirmeleri ve İzlemi. Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science 2009; 29(2): 395-404.
31. Kim J, Cicchetti D. A Longitudinal Study of Child Maltreatment, Mother-Child Relationship Quality and Maladjustment: The Role of Self-Esteem and Social Competence. Journal of Abnormal Child Psychology 2004; 32: 341-354.
32. Lansford JE, Malone PS, Stevens KI et al. Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors: Factors Underlying Resilience in Physically Abused Children. Development and Psychopathology 2006; 18: 35-55.
33. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal Phenomena and Abuse in Adolescents: A Review of Epidemiological Studies. Child Abuse and Neglect 2005; 29: 45-58.
34. Bilgin G, Toros F, Çamdeviren H ve ark. Evde Fiziksel ve Sözel Olarak Cezalandırılan Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri: Prevalans Çalışması. Yeni Symposium 2004; 42: 131-139.
35. Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V. Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of The Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 1214-1222.
36. Gökler I. Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2002; 9: 47-57.
37. Tackett KK. The Health Effects of Child Abuse: Four Pathways by Which Abuse Can Influence Health. Child Abuse and Neglect 2002; 26:715-729.

38. Keskin G, Çam O. Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. Yeni Symposium 2005; 43(3): 118-125.
39. Sexual Abuse, Erişim:[<http://www.childwelfare.gov/can/types/sexualabuse/>], Erişim tarihi: 23 Ağustos 2009.
40. Ceylan A, Tuncer O, Melek M ve ark. Van Bölgesindeki Çocuklarda Cinsel İstismar. Van Tıp Dergisi 2009;16 (4):131-134.
41. Z-Page A. Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. Türk Psikoloji Yazıları 2004; 7 (13): 103-113.
42. Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2003, Erişim:[http://www.phacaspc.gc.ca/cm-vee/csca-ecve/pdf/childabuse_final_e.pdf], Erişim tarihi: 11.06.2010.
43. Turla A, Özkanlı Ç. Çocuğa Yönelik İstismarda Farklı Bir Boyut: Çocuk Pornografisi. Polis Bilimleri Dergisi 2006; 8 (1): 117-133.
44. Çağlar S, Savaşer S. İnternet ve Çocuk Pornografisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7(1): 1001-1008.
45. Silahlı Çatışma Ortamlarında Çocuklar, Erişim:[http://www.unicef.org/turkey/dcd05/_sum05_1b.html], Erişim tarihi: 11 Temmuz 2009.
46. Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry 2009; 1: 95-119.
47. Deniz M.E. Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki. Eurasian Journal of Educational Research 2006; 22: 89-99.
48. Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi, Erişim:[www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismariveonlenmesi.doc], Erişim tarihi: 12 Temmuz 2009.
49. Yılmaz G. Çocuk istismarı ve ihmali nedir?. Çoluk Çocuk Dergisi 2006; 56: 32-33.
50. Çocukta Cinsel İstismar Nasıl Tanınır?, Erişim:[<http://oubs.iu.edu.tr/doc/168.doc>], Erişim tarihi: 12 Haziran 2010.
51. Detecting Sexual Abuse, Erişim:[<http://www.unicef.org/teachers/protection/prevention.htm>], Erişim tarihi: 12 Haziran 2010.
52. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(4): 13-22.
53. Akduman G, Ruban C, Akduman B ve ark. Çocuk ve Cinsel İstismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2005; 3 (1): 9–14.
54. Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali, Erişim: [www.tsadergisi.org/arsiv/Nisan2008/1.pdf], Erişim Tarihi: 1 Temmuz 2009.
55. Finkelhor D, Browne A. The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization. Am J Orthopsychiat 1985; 55: 530-541.

56. Emotional Abuse Practice Guidance for all agencies Produced by South Tees Local Safeguarding Children Board, Erişim: [www.fairplayforchildren.org/pdf/1265567371.pdf], Erişim Tarihi: 17 Haziran 2010.
57. Deniz M.E. Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki. Eurasian Journal of Educational Research 2006; 22: 89-99.
58. Durmuşoğlu N, Doğru SY. Çocukluk Örselleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. Erişim: [www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/.../DURMUŐOęLU,%20Neslihan.pdf], Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2010.
59. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü ve ark. Bir Çocuk İstismarı Vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46 (4): 295-298.
60. Özmert EN. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III: Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49 (3): 256-273.
61. Dubowitz H. Preventing Child Neglect and Physical Abuse. Pediatr Rev 2002; 23: 191-196.
62. Theodore AD, Runyan DK. A Medical Research Agenda for Child Maltreatment. Pediatrics 1999; 104: 168- 177.
63. Uysal A, Özsoy A. Öğretmenlerin Çocuk İstismar ve İhmalini İçeren Küçük Öyküler Üzerine Görüş ve Tutumları. Çocuk Forumu 2003; 6: 34-46.
64. şahin F. Çocuk İhmali: Tanı ve Tedavide Hekimler İçin İpuçları. Klinik Pediatri Dergisi 2002; 1(3): 103-106.
65. Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA et al. Can Child Deaths Be Prevented? The Arizona Child Fatality Review Program Experience. Pediatrics 2002; 110: 110-111.
66. Kurtay D, Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi, Rehabilitasyonu ve Çocuk Koruma Merkezleri. (1. Baskı), Dönemeç Yayınları, İzmir 2006; 113-134.
67. Erkmán F. Çocukların Duygusal Ezimi. Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi Serbest Bildiriler Kitabı, Gözde Repro Ofset, Ankara 1991; 163-170.
68. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. Sted 2006; 15(9): 153.
69. Bildik T. Çocukluk Çağı Duygusal İstismarı. Çocuk Forumu 2002; 5: 9-13.
70. Ziyalar N. Çocuk İstismar ve İhmalinin Önlemesi, Çocuk Forumu 1999; 2(1): 31-33.
71. Tahiroğlu A, Avcı A, Çekin N. Çocuk İstismarı, Ruh Sağlığı ve Adli Bildirim Zorunluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9: 1-7.
72. Olds LD, Henderson RC, Tatelbaum R et al. Improving The Life Course Development of Socially Disadvantaged Mothers: A Randomized Trial of Nurse Home Visitation. American Journal of Public Health 1998; 78(11): 1436-1445.

73. Özçelik Z, Biçer Ü. Türk Ceza Kanunu Hekimler ve Sağlık Ortamına İlişkin Maddeleri Yorum, Öneri ve Eleştiriler. (1.Baskı), Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara 2005; 89-91.
74. Walsh K, Bridgstock R, Farrell A, Schweitzer R. Critical Factors in Teachers' Detecting and Reporting Child Abuse and Neglect: Implications for Practice. Queensland University of Technology, Queensland 2005. Erişim: [eprints.qut.edu.au/777/1/ACT_Complete_Report.pdf] , Erişim Tarihi: 12 Nisan 2010.
75. Paslı F. Çocuk İstismarına Sosyal Hizmet Yaklaşımı. Çoluk Çocuk Dergisi 2006; 36-37.
76. Şahin F. Çocuk İstismarı Olgularının Multidisipliner İzlemi. (1. Baskı), Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2-Önleme ve Rehabilitasyon, Seçkin Yayıncılık 2007; 329-338.
77. Şahin F. Olguların İzleminde Multidisipliner Takım Yaklaşımının Önemi. Çocuk İstismar ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2007, 7-11.
78. Çocuk Koruma Kanunu, Erişim: [http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1527.html], Erişim Tarihi: 05 Kasım 2009.
79. Çocuk Hakları Sözleşmesi, Erişim:[http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23a.html], Erişim Tarihi:10 Temmuz 2009.
80. Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı, Erişim:[http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/151/aran_gursoy.htm], Erişim Tarihi:10 Temmuz 2009.
81. Çocuk İstismarı ve İhmali Hukuksal Boyutu, Erişim: [http://www.rehberogretmen.biz/cocuk-istismari-ve-ihmali-hukuksal-boyutu/], Erişim Tarihi:07 Temmuz 2009.
82. Türk Ceza Kanunu, Erişim:[http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html-türk ceza kanunu-], Erişim Tarihi:12 Temmuz 2009.
83. Türk Ceza Kanunu, Erişim:[www.ceza-bb.adalet.gov.tr/.], Erişim Tarihi:12 Temmuz 2009.
84. Altınsu AB. Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Tanıyabilmeleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2004; 72-117.
85. Sundell K. Child-Care Personnel's Failure To Report Child Maltreatment: Some Swedish Evidence. Child Abuse and Neglect 1997; 21(1): 93-105.
86. Lagerberg D. Descriptive Survey Swedish Child Health Nurses'awareness of Abuse and Neglect. I. Characteristics of The Nurses. Child Abuse and Neglect 2001; 25: 1583-1601.
87. Borrego J, Terao YS, Uguiza JA. A Reporting And Response Model for Culture and Child Maltreatment. Child Maltreatment 2001; 6(2): 158-168.

88. Kayabaş Y. Öğretmenlerin Hizmet İçi Eğitimde Yetiştirilmesinin Önemi ve Esasları. Tsa Dergisi 2008; 12 (2): 9-32.
89. Uysal A. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1998; 50-111.
90. Kocaer Ü. Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006; 64-111.
91. Yılmaz TB, Hamzaoğlu N. Hekim, Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Farkındalıklarının Saptanması, II. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Kongresi Bildiri Kitabı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara 26-28 Mayıs 2010; ss 135-136.
92. Uysal A, Ferah E. Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi, IV. Kapadokya Adli Bilimler Kongresi, Avanos 29 Kasım- 2 Aralık 2007.
93. Başbakkal Z, Baysan L. Çocuk İstismarı ve İhmali Konusuna İlişkin Polislerin Bilgi Düzeylerinin ve Düşüncelerinin İncelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi 2004; Mayıs-Ağustos: 65-70.
94. Balcı E, Gün İ, Şarlı Ş ve ark. Kayseri İl Merkezi Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Personelinin Sarsılmış Bebek Sendromu ve Çocuk İstismarı ve ihmali İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, II. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara 26-28 Mayıs 2010; 120-121.
95. Yağmur F, Balcı E. Kayseri İli Merkez ve İlçeleri Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının, Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyleri: Anket Çalışması. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8 (2): 7 – 11.
96. Tugay D. Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2008; 59-141.
97. Çevik Ü, Güdek E, Kördener M. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Belirlenmesi, 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı Hacettepe Üniversitesi, Ankara 16-19 Kasım 2009; 44-45.

98. Çatık AE, Çam O. Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22 (2) : 103-119.
99. Meslek Mensupları Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, Erişim:[<http://www.ydk.gov.tr/Mevzuat/yonetmelikler/Meslek%20Mensuplari%20Hizmetici%20Egitim%20Yonetmeli.pdf>], Erişim Tarihi: 06 Haziran 2010.
100. Atay S, Gider D, Karadere G ve ark. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Görüşleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6(1): 84-93.
101. Çocuk İhmal ve İstismarına Psiko-Sosyal Yaklaşım, Erişim:[<http://www.tulinkusgozoglu.com/Yayinlar/22.doc>], Erişim Tarihi: 31 Mayıs 2010.
102. Güler N, Uzun S, Boztaş Z ve ark. Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24 (3): 128 – 134.
103. Zincir H, Yağmur F, Kaya Z et al. The Incidence of Domestic Violence, The Causative Factors and Their Effects on The Family. Pakistan Journal of Medical Sciences 2010; 26(1): 201-205.
104. Ayan S. Aile İçinde Çocuğa Yönelik Şiddet (Sivas İlköğretim İkinci Kademe Öğrencileri Üzerine Bir İnceleme), Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas 2007; 364-365.
105. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. (27.Baskı), Özgür Yayınları, İstanbul 2004; 31-303.
106. Çalışan Anne ve Çocuk, Erişim:[okulweb.meb.gov.tr/35/02/959733/.../calisan%20anne.pdf], Erişim Tarihi: 04 Haziran 2010.
107. ‘Anneanneler - Babaanneler ve Dedeler’ Anaokulu Rehberlik Servisi Veli Bülteni Ocak-2009, Erişim:[www.atacan.k12.tr/anaokulubultenler/ocak2009.pdf], Erişim Tarihi: 04 Haziran 2010.
108. Aile ve Çocuk Bakım Hizmetleri Konferans Raporu, Erişim:[www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/67/tr/1/EF0867TR.pdf], Erişim Tarihi: 04 Haziran 2010.
109. Tamer A, Şahin F, İlhan NM ve ark. Ankara’daki Hastanelerde Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularına Takım Yaklaşımı. Sted 2008; 17(4): 49-56.

110. Zeytinoğlu S. Sağlık, Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali Sorunu İle İlgili Görüşleri. Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi Serbest Bildiriler Kitabı, Gözde Repro Ofset, Ankara 1991; 63-170.
111. Ökten Ş. Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2009; 2 (8): 302-312.
112. Aile ve Çocuk Bakım Hizmetleri Konferans Raporu- Kadınların İşgücüne Katılımı-, Erişim:[www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/67/tr/1/EF0867TR.pdf], Erişim Tarihi: 04 Haziran 2010.
113. Toplumsal Cinsiyet, Erişim:[http://www.gata.edu.tr/ureme_sagligi/toplumsal_cinsiyet.htm], Erişim Tarihi: 05 Haziran 2010.
114. Akçay Ş, İstanbul Üniversitesine Bağlı Tıp Fakültelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları ile Travma ve Acil Cerrahi Birimlerinde Görev Yapan Son Dönem Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Bilgi, Deneyim ve Davranışlarını Belirleme Araştırması, Uzmanlık Tezi, İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul 2008; 53-95.
115. Okullarda Çalışan Psikolojik Danışmanların Mesleki Yönden Kendilerini Geliştirmeleri ve Mesleki Doyumları ile İlişkisinin İncelenmesi, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya 6-9 Temmuz 2004, Erişim:[www.pegema.net/dosya/dokuman/5867327.pdf], Erişim Tarihi: 05 Haziran 2010.
116. Basım N, Şeşen H, Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu’da Bir Araştırma, Erişim:[http://eab.ege.edu.tr/pdf/6_2/C6-S2-M3.pdf], Erişim Tarihi: 06 Haziran 2010.
117. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış 2008; 8(2): 541-561.
118. Kaya M, Üner S, Karanfil E ve ark. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (5): 357-363.
119. Arı SG, Bal ÇE. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi 2008; 15(1): 131-148.
120. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E ve ark. Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (1): 41- 50.

121. Polat G, Topuzoğlu A, Gürbüz K ve ark. Bilecik İli, Bozüyük İlçesi, Lise Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009; 8(3): 217- 222.
122. Dolunay AB, Piyal B. Öğretmenlerde Bazı Mesleki Özellikler ve Tükenmişlik. Kriz Dergisi 2003; 11(1): 35- 48.
123. Kaya N, Kaya H, Ayık S ve ark. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1): 401- 419.
124. Cemaloğlu N, Şahin ED. Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2007; 15(2): 465- 484.
125. Erol D. Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Çocuklardaki Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları (Eskişehir İl Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2007; 54- 100.
126. Eraslan Z, Şar S. Sürekli Mesleki Eğitimin Serbest Eczacılıkta Önemi Üzerinde Bir Çalışma. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi 2005; 34 (4): 263- 285.
127. Androgojik ve Pedagojik Yaklaşım, Erişim:[mail.baskent.edu.tr/~20393563/portfolio/odevlerim/yetiskin.pdf], Erişim Tarihi: 6 Haziran 2010.
128. Gökkoca UZ. Sağlık Eğitimi Açısından Yetişkin Eğitimi. Sted 2001; 10(11): 412-414.
129. Yetişkin Eğitimi, Erişim:[www.cte-epem.adalet.gov.tr/Ders_Notlari/yetiskin_egitimi.doc], Erişim Tarihi: 6 Haziran 2010
130. Paavilainen E, Tarkka MT. Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses, Public Health Nurs 2003; 20: 49- 55.
131. Haeringen AR, Dadds M, Armstrong KL. The Child Abuse Lottery-will The Doctors Suspect and Report ? Physican Attitudes Towarda and Reporting of Suspected Child Abuse and Neglect. Child Abuse and Neglect 1998; 22: 159- 169.
132. Berson IR, Berson MJ, Wolper MA. Educator's Intervention Practices and training needs on child maltreatment Erişim:[<http://dreamsworthgrowing.org/documents/Educators%20%20Maltreatment.pdf>], Erişim Tarihi: 23 Mayıs 2010.
133. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and Reporting Child Physical Abuse: A Survey of Primary Healthcare Professionals, J Adv Nurs 2006; 56(3): 227- 236.
134. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Sözleşmenin 44. Maddesi Uyarınca Hazırlanan Rapor İkinci ve Üçüncü İlerleme Raporu Türkiye, Erişim:[http://shcek.gov.tr/Cocuk_Haklari/CocukHaklariGelisimRaporu_2-3_tr.pdf], Erişim Tarihi: 3 Haziran 2010.

EK-1

ANKET FORMU

Anket No:

1.Cinsiyetiniz

1.Erkek () 2.Kadın ()

2. Medeni Durumunuz

1.Evli () 2.Bekar () 3.Diğer ()

3. Çocuğunuz var mı?

1.Evet () 2.Hayır ()

4. Yaşınız.....

5. Eğitim Durumunuz :

1.Lise () 2. Önlisans () 3.Lisans () 4.Yükseklisans () 5.Doktora ()

6. Mesleğiniz :

1.Avukat () 4.Öğretmen () 7.Emniyet Görevlisi ()
2.Hakim () 5.Sosyal Hizmet Uzmanı () 8.Hemşire ()
3.Savcı () 6.Doktor () 9.Ebe ()

7. Mesleğinizdeki çalışma süreniz (ay, yıl.....)

8. Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi aldınız mı?

1.Evet () 2.Hayır ()

9. Yanıtınız evet ise yeterlimiydi?

1.Evet () 2.Hayır ()

10. Mezuniyet sonrasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda sertifikalı bir eğitim aldınız mı?

1.Evet () 2.Hayır ()

11. Yanıtınız evet ise yeterlimiydi?

1.Evet () 2.Hayır ()

12. Aşağıdaki meslek gruplarından hangisi ya da hangilerinin çocuk istismarı ve ihmali vakalarının tanınması aşamasında mutlaka olması gerekmektedir.(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1.Hekim ()
2.Hemşire ()
3.Sosyal Hizmet Uzmanı ()
4.Öğretmen ()
5.Avukat ()
6.Polis ()
7.Diğer.....
8.Hepsi ()

13. İş yaşamınız süresince herhangi çocuk istismarı veya ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştınız mı?

1.Evet () 2.Hayır ()

14. İş yaşamınız süresince herhangi bir istismar/ihmal olgusu veya şüphesi ile karşılaştınız ise hangi aşamalarda zorlandınız ya da yetersiz kaldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz).

1. () Öykü alma
2. () Fizik Muayene
3. () Kayıt
4. () İlgili Kurumlara Rapor Etme / Yasal Süreç
5. () Diğer.....

15. Çalıştığınız kurumda çocuk istismarı/ihmaline yönelik talimat / prosedür var mı?

1.Evet () 2.Hayır () 3.Bilmiyorum ()

16. Varsa yeterli mi?

1. Evet () 2. Hayır ()

17. Çocuk istismarı/ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştığınızda bildirim yapar mısınız?

1.Evet () 2.Hayır ()

18. Yukarıdaki soruya cevabınız hayır ise neden bildirim yapmazsınız?

1. Sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşündüğüm için ()
2. Sorunu kendim daha iyi çözebileceğimi düşündüğüm için ()
3. Konu ile uğraşmak istemediğim için ()
4. Yasal süreçlere ait bilgim olmadığı için ()
5. Çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokacağımdan korktuğum için(6. Konuya ait yetersiz kanıt olduğu için ()
7. Şüpheler doğru çıkarsa, çocuğun ailesinden ayrılacağını düşündüğüm için ()
8. Diğer.....

yapmadığı için kızlarına bağırırlar, ona ‘aptal, ahmak’ der ve hayatta hiçbir zaman başarılı olamayacağını söyler.									
15. Bu 13 yaşındaki kız, 5 çocuklu bir ailenin en küçüğüdür. Okuldan eve geldiğinde, babası, kendisini, sıklıkla memelerine dokunarak rahatsız hissetmesine yol açan bir şekilde kucaklar.									
16. Bu anne evde olup, 2 yaşındaki kızını izleyemediği zamanlarda, tehlikeli bir şeye karışmaması için, onu uzun bir ipe kapı koluna veya masaya bağlar. Ardından yemek pişirir ve diğer ev işleriyle uğraşır.									
17. 11 yaşındaki bir kız annesinin yemek hazırlamasına yardım etmez. Anne öfkelenir ve kızına gidip kendisine yaşayacak başka bir ev bulmasını söyler.									
18. Bu ebeveynler 9 yaşındaki oğullarını sık sık evde yalnız bırakır. Tüm gün evden uzak olup eve geç dönerler. Çocuğa mutfakta ne yiyecek varsa yemesi söylenir. Yatma zamanına kadar anne babası eve dönmediğinden uykusu geldiğinde tek başına yatar uyur.									
19. 11 yaşındaki bu kız, arkadaşlarına anne babasıyla aynı yatakta uyuduğunu söyler. Sorulduğunda anne baba bunu kızlarının bebekliğinden beri yaptıklarını, buna alıştıklarını ve kendilerini rahat hissettiklerini söylerler.									
20. Bu ebeveynler yazlık evlerinde, işten sonra sık sık saatlerce bira içerler. Onların görmediği zamanlarda, 8 yaşındaki çocukları bir miktar içer, daha sonra, onun sarhoş gibi davrandığını ve komik yürüdüğünü fark ettiklerinde, sarhoş olduğu için ona gülerler.									
21. 9 yaşındaki bir oğlan uykusundan çığlık ve bağırımlarla uyanır. Sarhoş babasının annesini dövdüğünü görür ve birbirlerine kötü sözler söylemektedirler.									
22. 9 yaşındaki bir oğlan yaramazlık yaptığında, anne babası tipik olarak uzak davranır ve birkaç gün boyunca onunla konuşmazlar. Oğlan bundan rahatsızlık duyar, ağlar ve onlara üzgün olduğunu ve bir daha yaramazlık yapmayacağını söyler. Anne baba sanki o orada yokmuş gibi davranmayı sürdürürler.									
23. Bu ebeveynler 12 yaşındaki kızlarına amcasının gizlice dokunduğunu öğrenirler. Ebeveynler sinirlenirler ve kızlarını ‘bunu kendisinin arandığını söylerler.’									
24. 4 yaşındaki bu oğlanın yürüme ve konuşma									

yeteneğini etkileyen bir durum olan serebral palsi'si vardır. Anne ve babası barınması için kendisine zarar vermesini önleyecek, yazlık evde etrafı çevrili, bir yer inşa eder.24 saat boyunca 'kafesinde' kalır ve günde 2 öğün yemek verilir. Erkek ve kız kardeşleri ara sıra uğrayarak kendisini ziyaret ederler.								
25. 16 yaşındaki bir kızın zeka geriliği vardır. Artık okula gitmez ve gün boyu evlerinin önünde oturur. Anne ve babası çalıştığından gün boyu evinde yalnız bırakılır.								

EK-3

KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Katılımcının _____

Adı, Soyadı, Adresi :

Adresi ve Tel. No :

BİLGİLENDİRME

Bu çalışmanın amacı, Kayseri’de multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarının çocuk ihmal ve istismarı konusunda görüş ve tutumlarını belirlemektir.

Çalışmada çocuk ihmal ve istismarına yönelik sorular ve uygulamalarla bu konudaki görüş ve tutumlarınız bir anketle değerlendirilecektir. Anket formunda demografik özellikler, çocuk ihmal ve istismarının bildirilmesine yönelik uygulamalar, ihmal ve istismar olarak düşünülebilen çocuklara yönelik çeşitli anne-baba davranışlarını içeren 25 küçük öykü öykü bulunmaktadır. Sizlerin bu konudaki görüş ve tutumlarınızı değerlendirmek amacıyla bu anketteki soruları cevaplamanız beklenecektir.

Fakültemiz Etik Kurulu bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğunu onaylamış olup çalışma denetime açıktır.

Çalışma öncesinde hazırlanan anketi cevaplamak istediğinize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

Araş. Gör. Nevin USLU

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi**

KATILIMCI ONAMI

Aşağıda imzası bulunan ben,
.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve
anladım.

Araştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih :/...../.....

Adı Soyadı:

İmza



KAYSERİ BAROSU BAŞKANLIĞI

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA
KAYSERİ**

İLGİ : 27.10.2009 tarih ve 1014 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Nevin USLU'nun tez konusuna ilişkin anket uygulaması için baromuzda çalışma yapması uygun görülmüş olup, gereği bilgilerinize rica olunur. 30.10.2009

**Av. Ali AYDIN
KAYSERİ BAROSU BAŞKANI**



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	
	PROTOKOL ADI	Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Öğr.Gör.Dr. Handan Zincir
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Erciyes Üniversitesi Kayseri Atatürk Sağlık Yüksekokulu
	BAŞVURULAN ETİK KURUL	Kayseri 1 Nolu Etik Kurulu
	DESTEKLEYİCİ FIRMA	
	FAZİ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	☒ Tek Merkez ☐ Çok Merkez ☒ Ulusal ☐ Uluslararası

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Değişiklik No.su	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ			Türkçe ☐ İngilizce ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 09/10	Karar Tarihi : 06.08.2009
	Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Dr. Handan Zincir'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen tek merkezli araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının sorumlu araştırmacıya ve dekanlık makamına arzına toplantıya katılan öğretim üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU

Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kader KÖSE	Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Duran ASLAN	Çocuk Sağ. ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Nazan DOLU	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. İrfan ÖZYAZGAN	Plastik ve Rek. Cerrahi	E.Ü. Tıp Fak.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Polat DURUKAN	Acil Tıp	E.Ü. Tıp Fak.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yard.Doç.Dr. Hasan B. ULUSOY	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Gülay YILDIRIM	Halk Sağlığı	C.Ü. Tıp Fak.	K	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Öğr.Gör.Dr. Ahmet Öztürk	Tıp Bilgisi ve Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Ecz. Dilşad Küçükemah	Tıp Bilgisi ve Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Zübeyde ÇELEBİ	Avukat	E.Ü.	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Sevtap KOÇER			K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

* Araştırma ile ilişkili
** Toplantıda bulunma



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.38.00.03-311/

Konu : Anket Çalışması.

24.09.2009 *026171

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Nevin UUSLU**, “**Multidisipliner Ekipte Alan ve Meslek Guruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları**” konulu tez çalışması ile ilgili olarak İlimiz **Melikgazi ve Kocasinan** ilçelerimizdeki ekteki yazıda isimleri belirtilen okullarda öğretmenlere yönelik anket uygulamasını yapmalarında bir sakıncanın olmadığı Anket Değerlendirme Komisyonu tarafından tespit edilmiş olup, eğitim-öğretimi aksatmadan Okul Müdürlerinin gözetiminde ve sorumluluğunda **2009-2010 Eğitim – Öğretim yılının dördüncü haftasından itibaren Anket Çalışması yapmaları** (Yönetmeliğin 2.Bölüm 5.Madde f bendine göre), Anket Çalışması sonucundan Müdürlüğümüze bilgi vermek kaydıyla Müdürlüğümüzce de uygun görüldüğü ile ilgili Valilik Makamından alınan 23/09/2009 tarih ve 26007 sayılı onay örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Erdoğan AYATA
Vali a.
İl Milli Eğitim Müdürü

EKLER :
1-Onay Örnğ. (1 Adet)

Nurul h.
23.09.09
MS

T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Emniyet Müdürlüğü

Sayı : B.05.1.EGM.4.38.00.54.01/1803
Konu : Uygulama İzni

17.11.2009

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
KAYSERİ

İlgi : 19/08/2009 tarih ve B.30.2.ERC.0.70.72.00/500-1334-0872 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızda; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Nevin USLU tarafından, "Multisipliner Ekipte Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları" konulu tez çalışması ile ilgili olarak anket uygulaması yapmak isteği ile ek'te gönderilen örnek anket formunun doldurularak gönderilmesi istenilmiştir.

Söz konusu anket formları doldurularak yazımız ek'inde gönderilmiştir.
Rica ederim.


Mehmet POLAT
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKİ: Anket Formu 27 adet

25.11.09


T.C.
BAŞBAKANLIK
SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.02.1.SÇE.0.72.00.00/605.04- 48
KONU : Araştırma Talebi
(Erciyes Üniv.-Nevin USLU)

05 Ocak 2010

KAYSERİ VALİLİĞİNE
(İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü)

İLGİ: Kayseri İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün 06.01.2010 tarih ve 26 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nevin USLU'nun "Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları" konulu araştırmayı Kayseri İline bağlı (çocuklarla ilgili) kuruluşlardaki meslek elemanlarıyla uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Makamın 15.01.2010 tarih ve 15 sayılı Onayı ile söz konusu araştırmanın Onay tarihinden itibaren 6 ay süre ile İl Müdürlüğünün koordinesinde, Kuruluş Müdürlüklerinin denetiminde, gönüllülük esaslı çerçevesinde, araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim Merkezi Başkanlığına gönderilmesi koşulu ile ses-görüntü kaydı alınmaksızın gerçekleştirilebilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



H. Lütfi ÖZTÜRK
Genel Müdür a.
Eğitim Merkezi Başkanı

EK: Onay Sureti

DAĞITIM:

Gereği:

-Kayseri İl Sos.Hiz.Müd.

Bilgi:

-ÇHD Bşk.

-GHD Bşk.

KAYSERİ VALİLİĞİ EVRAK BÖRÖSÜ	
SAYISI	2297
TARİHİ	22 Ocak 2010
GİDECEĞİ	Sosyal Hiz. İl Md.
VALİY.	

25.01.2010

Anafartalar Cad. 68/4 Ulus / ANKARA
Telefon: (0 312) 310 24 60 / 1233
e-posta: egitim@shcek.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : A.YÜCE - Öğretmen
Faks: (0 312) 311 89 98
Elektronik Ağ: www.shcek.gov.tr SC

K. Kaya
796

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Personel Genel Müdürlüğü

Sayı : B.03.0.PER.0.00.00.01/418/6789
Konu :

29/01/2010

KAYSERİ CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : 25.01.2010 tarih ve 645 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gelen, Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'nın; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nevin USLU'ya "Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları" konulu tez çalışması kapsamında Kayseri adliyesinde görevli hâkim ve Cumhuriyet savcıları ile yapmayı planladığı anket çalışması için izin verilmesini talep eden 27.10.2009 tarih ve 500-1567-1014 sayılı yazısı incelenmiş olup,

Talep, ilgili hâkim ve Cumhuriyet savcılarının kabul etmesi şartıyla Bakanlık Makamınca uygun görülmüştür.

Meral KAYA
Hâkim
Bakan a.
Daire Başkanı

h
Hâkimce Gözetil-
verilmiştir.
29.01.2010
M. Kaya

* Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.
Ayrıca fiziki ortamda gönderilmeyecektir.



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube : Eğitim
Sayı : B104ISM4380009-773-99 1S
Konu : Anket Uygulaması

14.01.2010* 01001

MELİKGAZİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA
MELİKGAZİ / KAYSERİ

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans programı öğrencilerinden Nevin USLU' nun anket uygulamaları ile ilgili 07.01.2010 ve 0024 sayılı yazıları ekte gönderilmiş olup, öğrencinin anket uygulamasını Grup Başkanlığınızda yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.


Hayrettin DÜŞÜKTAŞ
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Kocasinan ve Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı

EKLER :

- 1- Yazı Fotokopisi (2 adet)
- 2- Anket Formu (6 adet)



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube : Eğitim
Sayı : B104ISM4380009-773-99-14
Konu : Anket Uygulaması

14.01.2010* 01002

KOCASİNAN SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA
KOCASİNAN/ KAYSERİ

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans programı öğrencilerinden Nevin USLU' nun anket uygulamaları ile ilgili 07.01.2010 ve 0024 sayılı yazıları ekte gönderilmiş olup, öğrencinin anket uygulamasını Grup Başkanlığınızda yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Hayrettin DÜŞÜKTAŞ
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Kocasinan ve Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı

EKLER :

- 1- Yazı Fotokopisi (2 adet)
- 2- Anket Formu (6 adet)

T.C.
KAYSERİ
1. AİLE MAHKEMESİ

Sayı : 2010/82 Muh
Konu : Araştırma izni hk.

26/03/2010

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA
KAYSERİ

İlgi : 08/03/2010 tarih ve 0427-0212 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızla araştırma izni istenilen, Üniversiteniz öğrencilerinden Nevin USLU' nun "Multisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları" konulu tez çalışması ile ilgili olarak Mahkememizde bulunan Sosyal Hizmet Uzmanıyla anket uygulaması yapılması uygundur.

Bilgilerinize rica olunur.

Yazı İşleri Müdürü
71606



Hakim 32182



T.C.
KAYSERİ
3. AİLE MAHKEMESİ

Sayı : 2010/82 Muh
Konu : Araştırma izni hk.

26/03/2010

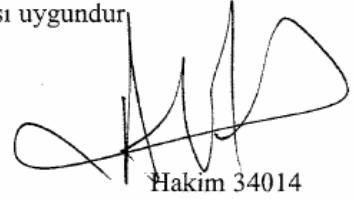
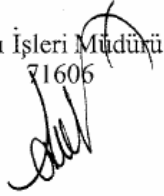
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA
KAYSERİ

İlgi : 08/03/2010 tarih ve 0427-0212 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızla araştırma izni istenilen, Üniversiteniz öğrencilerinden Nevin USLU' nun "Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları" konulu tez çalışması ile ilgili olarak Mahkememizde bulunan Sosyal Hizmet Uzmanıyla anket uygulaması yapılması uygundur.

Bilgilerinize rica olunur.

Yazı İşleri Müdürü
71606



Hakim 34014

ÖZGEÇMİŞ

Nevin USLU, 1982 yılında Kayseri’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kayseri Ş.Aziz Özkan İlköğretim Okulu’nda, lise öğrenimini Kayseri Sağlık Meslek Lisesi’nde tamamladı. 2006 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu.

2008 – 2009 öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Programına başladı. 2006-2008 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Acil Servis bölümünde hemşire olarak görev yaptı. 2009 yılında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’ndan, Erciyes Üniversite’si Sağlık Bilimleri Fakültesi’ne 35/ d maddesine göre araştırma görevlisi olarak atandı. Halen Erciyes Üniversite’si Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.