



**HASTANEDE ÇALIŞAN SOSYAL ÇALIŞMACI, ÇOCUK GELİŞİMCİ
VE PSİKOLOGLARIN ÇOCUK İSTİSMARI İLE İLGİLİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Tuğba Cesur Yılmaz

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK, 2018

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezim teslim tarihinden itibaren ... (...) ay sonra tezdten fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Tuğba

Soyadı : CESUR YILMAZ

Bölümü : Çocuk Gelişim ve Eğitimi

İmza :

Teslim tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı : Hastanede Çalışan Sosyal Çalışmacı, Çocuk Gelişimci ve Psikologların Çocuk İstismarı ile İlgili Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi

İngilizce Adı : Study on the Awareness Levels of Social Workers, Child Development Specialists and Psychologists Working at Hospitals About Child Abuse

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı: Tuğba CESUR YILMAZ

İmza: _____

JÜRİ ONAY SAYFASI

Tuğba CESUR YILMAZ tarafından hazırlanan “Hastanede Çalışan Sosyal Çalışmacı, Çocuk Gelişimci ve Psikologların Çocuk İstismarı ile İlgili Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

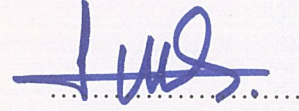
Danışman: Prof. Dr. Neslihan AVCI

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi



Başkan: Prof. Dr. Figen GÜRSOY

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Abide GÜNGÖR AY TAR

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi



Tez Savunma Tarihi: 11/01/2018

Bu tezin Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Selma YEL

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü





Eşime ve Kızıma

TEŞEKKÜR

Hastanede çalışan sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci ve psikologların çocuk istismarı ile ilgili farkındalıklarını incelediğim çalışmamda araştırmanın her aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyerek, eleştiri ve tavsiyeleriyle bana yol gösterip ıfık olan değerli danışmanım Prof. Dr. Neslihan AVCI'ya, hiçbir zaman esirgemediğı bilgi ve desteğı ile araştırmama ve vizyonuma yön veren değerli hocam Prof. Dr. Figen ŞAHİN DAĞLI'ya araştırmam sırasında benden sabrını ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Gökhan YILMAZ'a, varlığıyla gelişme ve ilerleme motivasyonumu arttıran sevgili kızıma, hayatım boyunca desteklerini her an hissettiğim canım annem Yeter CESUR ve canım babam Mustafa CESUR'a sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

**HASTANEDE ÇALIŞAN SOSYAL ÇALIŞMACI, ÇOCUK
GELİŞİMCİ VE PSİKOLOGLARIN ÇOCUK İSTİSMARI İLE İLGİLİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
(Yüksek Lisans Tezi)**

**Tuğba CESUR YILMAZ
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ocak, 2018**

ÖZ

Bu araştırma çocuk istismarının tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların konuya ilişkin bilgilerini ve etkileyen değişkenleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın genel evrenini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan 1048 sosyal çalışmacı, 1823 psikolog ve 379 çocuk gelişimci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden kartopu örnekleme tekniği ile seçilen 60 Çocuk gelişimci, 55 sosyal çalışmacı, 39 psikologdan oluşan 154 katılımcı oluşturmuştur. Nicel yöntem ve tarama deseni kullanılan araştırmada verilerin toplanmasında katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve çocuk istismarını tanıma, tanımlama konusunda ve çocuk istismarının önemi konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından bu alanda görev yapan yedi öğretim üyesinin görüşüne sunulurak, uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır. Analizler SPSS v.21 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak çözümlenmiştir ve anlamlılık değeri $p<.05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacı olmalarına göre mezuniyet öncesi ve sonrası çocuk istismarı eğitimi alıp almadıklarına, aldıkları eğitimi yeterli bulup bulmadıklarına, meslek yaşamları süresince çocuk istismarı olgusu ile karşılaşp karşılaşmadıklarına, çocuk istismarı ile ilgili vakalarda en çok hangi konularda zorlandıklarına, kurumlarında çocuk istismarına yönelik prosedürlerin bulunup bulunmadığına ve var olan prosedürleri yeterli bulup bulmadıklarına göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri hesaplanmış ve bu dağılımlar arasındaki farkın $p<.05$ düzeyinde anlamlı olup olmadığının belirlenmesi amacı ile ki-kare analizi kullanılmıştır. Katılımcıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinin duygusal istismar, fiziksel istismar

ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ve anketten aldıkları toplam puan ortalamalarının bağımsız değişkenler açısından karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı çıkan sonuçlar için ortalamalar arasında ortaya çıkan farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla Tukey post-hoc testi kullanılmıştır. Sonuç olarak Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mesleklerine göre çocuk fiziksel istismarı farkındalıkları arasındaki farklar ele alındığında psikologların fiziksel istismar farkındalıkları sosyal çalışmacıların bilgi düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Genel olarak çocuk istismarı farkındalığı açısından değerlendirildiğinde de psikologların çocuk ihmali ve istismarı konusundaki farkındalıkları sosyal çalışmacıların farkındalığından yüksek bulunmuştur. Çocuk istismarı farkındalığı anketine göre erkeklerin farkındalığı kadınların farkındalığından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi almayanların Çocuk istismarı farkındalığı alanların farkındalığından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulmayanların Çocuk İstismarı Farkındalığı yeterli bulanların farkındalığından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışmaları süresince çocuk istismarı ile karşılaşanların çocuk istismarı farkındalığı karşılaşmayanların farkındalığından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular ve literatürdeki diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlara bakıldığında, Türkiye’de çocuk istismarına ilişkin farkındalık düzeyinin umulan düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu konuda çalışan uzmanların çalıştıkları kurumlarda hizmetiçi eğitimlerle sürekli olarak desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler : Çocuk, Çocuk istismarı, Çocuk Hakları

Sayfa Adedi : 177

Danışman : Prof. Dr. Neslihan AVCI

**STUDY ON THE AWARENESS LEVELS OF SOCIAL WORKERS,
CHILD DEVELOPMENT SPECIALISTS AND PSYCHOLOGISTS
WORKING AT HOSPITALS ABOUT CHILD ABUSE
(Master Thesis)**

**Tuğba CESUR YILMAZ
GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF EDUCATIONAL SCIENCES**

January, 2018

ABSTRACT

This study was conducted to examine the knowledge of child development specialists, psychologists and social workers working at hospitals on child abuse and influencing variables since these workers have an effective role in identifying and preventing child abuse. General population of the study consists of 1048 social workers, 1823 psychologists and 379 child development specialists working in the hospitals of the Ministry of Health of the Republic of Turkey. Research sample of the study consists of 60 child development specialists, 55 social workers and 39 psychologists chosen from the general population of the study with the help of snowball sampling technique. Quantitative method and descriptive research design was used in the study. A survey form was prepared in accordance with expert opinions in order to determine the socio-demographic features of the participants and their ability to recognize and define child abuse and their awareness on the importance of child abuse. This survey form was also presented to the seven experts who worked on this field by the researcher. Analyzes were analyzed using the SPSS v.21 (Statistical Package for Social Sciences) program and significance value was accepted as $p < .05$. Frequency distributions and percentages of the study were calculated and chi-square analysis was conducted to determine whether the difference between these distributions was significant at $p < .05$ level. These distributions depend on variables such as whether the participants are child development specialists, social workers or psychologists, whether they had education on child abuse before or after graduation, whether they ever encountered a child abuse case during their work life, if they did then what was the most

difficult part in child abuse cases, whether there are procedures for child abuse in their institutions and whether they find these procedures adequate. In the participants' Survey on Child Abuse Awareness, the mean scores from the subscales of emotional abuse, sexual abuse and sexual abuse and the total scores from the questionnaire were compared by means of independent sample t test and one way analysis of variance. In one-way variance analysis, the Tukey post hoc test was conducted to determine the source of the difference between the averages for meaningful outcomes. As a conclusion it was found that psychologists' awareness of physical abuse was found to be higher than knowledge level of social workers given the differences in child physical abuse awareness according to the professions of child development, psychologists and social workers. When evaluated in terms of child abuse awareness in general, psychologists' awareness of child neglect and abuse was found to be higher than social workers' awareness. According to the survey on awareness of child abuse, the awareness of men was found significantly higher than the awareness of women. Awareness of child abuse of those who did not have education / information on child abuse after graduation was found significantly higher than those who had child abuse education. Awareness of child abuse of those who finds child abuse education inadequate after graduation was found significantly higher than those who find it adequate. The awareness of child abuse by those who encountered child abuse during their work life was found significantly higher than that of those who did not. When the findings obtained from this study and the results obtained from other researches in the literature are examined, it is clearly seen that the level of awareness of child abuse in Turkey is not at the desired level. Specialists working in this area should be supported on an ongoing basis with in-service trainings in their institutions.

Key Words : Child, Child abuse, Children's rights

Page Number : 177

Supervisor : Prof. Neslihan AVCI

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
Problem Durumu.....	1
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	4
Sayıtlar	5
Sınırlılıklar	5
Tanımlar.....	5
BÖLÜM II.....	7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi.....	7
Çocuk Hakları Sözleşmesi	12
Çocuk İstismarının Tanımı ve Kapsamı	14
Fiziksel İstismar.....	16
Sarsılmış Bebek Sendromu	18
Munchausen by Proxy Sendromu	19
Duygusal İstismar.....	20
Duygusal İstismarın Türleri	20
Cinsel İstismar	23
Aile İçi Cinsel İstismar(Ensest)	27
İhmal	29
Çocuk İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri.....	30
Çocuk İstismarında Rol Oynayan Etmenler.....	32
Aileden Kaynaklanan Etmenler	33
Çocuktan Kaynaklanan Etmenler	35
Çevresel ve Toplumsal Etmenler	36
Çocuk İstismarının Önlenmesi.....	38
Birincil Önleme	39
İkincil Önleme.....	39
Üçüncül Önleme.....	40
Çocukla Çalışanların Süreçteki Rolü	40
BÖLÜM III	44
İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	44
BÖLÜM IV	59
YÖNTEM.....	59

Araştırmanın Modeli.....	59
Evren ve Örneklem	59
Verilerin Toplanması	62
Veri Toplama Araçları.....	62
Verilerin Analizi	63
BÖLÜM V	65
BULGULAR	65
BÖLÜM VI	136
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	136
Sonuç	150
Öneriler	151
KAYNAKLAR.....	153
EKLER.....	164
EK-1. Anket Formu.....	165

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Yaş ve Çalışma Yılı Ortalamaları ve Standart Sapmaları	60
Tablo 2. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri	61
Tablo 3. Katılımcıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi Fiziksel İstismar Sorularına Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	65
Tablo 4. Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi Cinsel İstismar Sorularına Verilen Yanıtların Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri	68
Tablo 5. Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi Duygusal İstismar Sorularına Verilen Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	70
Tablo 6. Katılımcıların Çocuk İstismarı Eğitimlerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri	72
Tablo 7. Katılımcıların Çocuk İstismarı Konusundaki Mesleki Deneyimleriyle İlgili Bazı Değişkenlerin Dağılımları	74
Tablo 8. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	75
Tablo 9. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	76
Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılıma İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları	78
Tablo 11. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları	82
Tablo 12. Katılımcıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış yanıtların Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri	83

Tablo 13. Katılımcıların Mesleklerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları.....	86
Tablo 14. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Medeni Durumlarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	89
Tablo 15. Katılımcıların Medeni Durumlarına göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri	90
Tablo 16. Katılımcıların medeni durumlarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları.....	92
Tablo 17. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çocuklarının Olup Olmamasına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	94
Tablo 18. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri.....	95
Tablo 19. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları.....	97
Tablo 20. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çalıştıkları Süre Boyunca Çocuk İstismarı Olgusu İle Karşılaşıp Karşılaşmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	100
Tablo 21. Katılımcıların Çalıştıkları Süre Boyunca Çocuk İstismarı olgusu ile Karşılaşıp Karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları, Yüzdelikleri	101
Tablo 22. Katılımcıların Çocuk İstismarı Olgusu ile Karşılaşıp Karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları	103
Tablo 23. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	105

Tablo 24. Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	105
Tablo 25. Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları	107
Tablo 26. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Öncesi Verilen Çocuk İstismarı Eğitim / Bilginin Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	109
Tablo 27. Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	109
Tablo 28. Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları.....	111
Tablo 29. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	113
Tablo 30. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	114
Tablo 31. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları	117
Tablo 32. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Sonrası Verilen Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	119

Tablo 33. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	120
Tablo 34. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları.....	122
Tablo 35. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Düzenlenen Bir Form/Prosedür Bulunup Bulunmamasına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları	124
Tablo 36. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Düzenlenen Bir Form /Prosedür Bulunup Bulunmamasına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	125
Tablo 37. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Düzenlenen Bir Form /Prosedür Bulunup Bulunmamasına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları.....	128
Tablo 38. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Var Olan Prosedürü Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları.....	131
Tablo 39. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Var Olan Prosedürü Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri	132
Tablo 40. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Var Olan Prosedürü Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin ki-kare Analizi Bulguları.....	134

BÖLÜM I

GİRİŞ

Problem Durumu

Çocuk, bütün canlılar içinde en uzun bakımı, sevgiyi ilgiyi ve özeni gerektiren canlıdır. Bu nedenle bir toplumun ilerleyebilmesi ve kalkınabilmesi o toplumda büyüyen çocukların fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden sağlıklı gelişmesiyle sağlanabilir(Berkmen ve Orkay, 2015).Çocuk İstismarı çocuğun beden ve ruh sağlığını doğrudan ve derinden etkilemesi sebebiyle çok önemlidir. Çocuk istismarı; çocuklarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan sosyal ve medikal bir problemdir. Çocuk istismarının en eski zamanlardan buyana var olmasına rağmen dünyada sorun olarak görülmesi, önemsenmesi ve bu yönde çalışmaların yürütülmesi yalnızca 100 yıllık bir geçmişe sahiptir. Türkiye’de ise bu konu ile ilgili çalışmaların başlangıcı çok yenidir (Güner, S.İ. Güner ve Şahan, 2010).

Gelişmiş ülkeler çocuk ihmal ve istismarını geçen yüzyılın ikinci yarısında tanımlamış ve önleyici programlar geliştirmiştir(Beyaztaş, 2009). Gelişmekte olan ülkeler ise yalnızca son yirmi yılda çocuk ihmal ve istismarını bir toplum sağlığı sorunu olarak tanımış ve önleyici programlar geliştirmeye başlamışlardır. Türkiye’de “Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği” konuyla ilgili önemli bilimsel çalışmalara öncülük etmiştir. Ancak doksanlara kadar bu alanda önemli klinik çalışmalara rastlanmamıştır. Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmalinin tanınması ve tanımlanması ile ilgili aktiviteler arttıkça bu konuda yayınlanan bilimsel çalışmalar da artmaktadır (Oral ve Blum, 2003; Oral ve Can, 2001).

Çocuk istismarı ve ihmali Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından, “bir sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında; çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ya da onuru açısından, fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her tür fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkar davranış veya ticari amaçlı ya da diğer her türlü sömürü” olarak tanımlanmaktadır. DSÖ, istismara uğrayan ve ihmal

edilen çocuklara ve ergenler tanı koymanın ve bu çocuklara multidisipliner bir yaklaşımla, koruma ve uygun tedavi koşulları sağlamanın sağlık alanında çalışan uzmanların sorumlulukları arasında olduğunu vurgulamaktadır(Dağlı ve İnanıcı, 2010). Çocuk istismarından şüphelenmek çocuk istismarına tanı koymada en önemli yaklaşımdır. İstismara uğramış çocuklar uzmanlara genellikle istismar açıklaması ile başvurmazlar. Bu nedenle çocuk istismarı şüphesi bulunan olgularda, uzmanların gizlenme eğilimi olan durumları ortaya çıkarmak için, öykü ve bulguları iyi rapor etmeleri gerekir. (Güner, Ş.İ Güner ve Şahan, 2010). Sağlık kurumlarına kaza, yaralanma ve fiziksel hasar ile getirilen çocuklarda şüphe uyandıran durumlar ayrıntılı bir şekilde dikkatle ele alınmalıdır. Hastanede çocukla çalışan tüm sağlık personeli tarafından hastaneye başvuruda açıklanamayan gecikme, öyküde çelişkili anlatımların bulunması, fiziksel bulgularla uyumlu olmayan öykü alınması, birden fazla şüpheli travma öyküsü, anne-babanın kazayı çocuğun kendisine, bir kardeşe ya da üçüncü kişilere yüklemesi, çocuğun hiçbir neden olmaksızın çeşitli sağlık kurumlarında dolaştırılması, istismara uğramış anne-baba öyküsü bulunması, çocuğun anne-babayı suçlaması, anne-babanın çocukla ilgili yaşıyla uyumlu olmayan gerçek dışı beklentilerinin bulunması, başvuru sırasında anne-babada ya da bakım veren kişide düşmanca tavırlar gözlenmesi özellikle şüphelenilmesi gereken durumlardır (Önal, 2007; Paiva ve Soares, 2011).

İstismar mağduru çocukların çoğu sağlık kurumlarından faydalanamamaktadır. İstismar mağduru çocuklar istismar tanısı almadan önce normal gelişim gösteren çocuklar ile karşılaştırıldığında pek çok kez sağlık kurumlarının acil ve poliklinik hizmetlerini kullanmaktadırlar (Guenther ve Knight, 2009). İstismarın uzun vadeli etkilerini azaltmak için tekrarlayan istismarın erken evrede farkedilmesi ve önlenmesi gerekmektedir. Maalesef bu çocuklar pek çok kez acil ve poliklinik hizmetlerini kullanmalarına rağmen tanı alamadıkları için tıbbi yardım alamamaktadırlar (Louwers ve Korfage, 2011). İstismar mağduru çocuğun tanı alamaması çocuğun istismar edildiği ortamda kalmasına ve o şartlarda yaşamasına neden olur. Bu çocuğun daha ağır sağlık problemlerine ve hatta ölümüne yol açabilir. Yalnızca şüpheden yola çıkarak istismar tanısı konması da İstismarın olmadığı durumlarda gereksiz yere kişilerin suçlanmasına neden olacaktır(Yücel Beyaztaş, Çelik ve Bütün, 2011). Bu nedenle çocuk istismarının tanı ve tedavisinde yükümlülükleri olan sağlık çalışanlarının çocuk istismarının bulgu ve belirtilerini bilmeleri ve bu konuda yeterli eğitim almaları gerekmektedir. Bu noktada çocukla teması olan tüm sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ile ilgili farkındalıkları ve yaklaşımları çok değerlidir.

Alanyazında çocuk istismarı ile ilgili hekimler ve hemşirelerle yapılmış araştırmalar bulunmakla birlikte hastanelerde çocukla birebir iletişimde bulunan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacılarla yapılan araştırmalara rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, çocuk istismarının tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların konuya ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın temel problem cümlesini “Hastanelerde çocukla çalışan sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimcilerin Çocuk istismarının tanınması ve önlenmesi açısından çocuk istismarı ile ilgili farkındalıkları nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Çocuk istismarının tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların konuya ilişkin farkındalıklarını ve etkileyen değişkenleri incelemektir. Bu temel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır;

Alt Amaçlar

1. Hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ilgili farkındalık düzeyleri;
 - a. Katılımcıların yaşlarına göre farklılık göstermekte midir?
 - b. Katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık göstermekte midir?
 - c. Katılımcıların meslek türlerine göre farklılık göstermekte midir?
 - d. Katılımcıların kıdemlerine göre farklılık göstermekte midir?
 - e. Katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
 - f. Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre farklılık göstermekte midir?
2. Hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ilgili farkındalık düzeyleri çocuk istismarı ile karşılaşım karşılaşımamalarına göre farklılık göstermekte midir?

3. Hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ilgili farkındalık düzeyleri mezuniyet öncesi eğitim alıp almamalarına göre farklılık göstermekte midir?
4. Hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ilgili farkındalık düzeyleri mezuniyet sonrası eğitim alıp almamalarına göre farklılık göstermekte midir?
5. Hastanede çalışan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ilgili farkındalık düzeyleri çalışılan kurumda istismarın önlenmesine yönelik bir birimin veya prosedürün bulunup bulunmamasına göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Toplumların sağlıklı nesiller yaşatabilmeleri için o toplumun önemli bir parçası olan çocukların eğitim ve sağlık koşullarının en iyi şekilde sağlanmasının gerektiği herkes tarafından kabul edilmiş bir gerçektir(Arıkan, Yaman ve Çelebioğlu, 2000). Çocuk ihmali ve istismarı çocuk sağlığını tehdit eden bir unsur olarak ülkemizde ve tüm dünyada önemli bir sorundur. İstismar olgularına en uygun tedavi ve izlem yaklaşımı ise çok merkezli bir ekip çalışması ile sağlanabilir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri aileyle ilk karşılaşan bireyler olarak riskli çocuk ve eğilimli ailelerin erken tanısında önemli bir konumdadır(Dağlı ve İnancı,2010).

Çocuk gelişimci, Sosyal çalışmacı ve psikologlar sağlık hizmetlerinde çocuğu en iyi tanıyan meslek elemanı olarak yer almaları nedeniyle multidisipliner yaklaşımın önemli parçalarındandır. İstismara uğrayan çocuğun ilk değerlendirmesi hastanelerde çocuğu ilk gören hekim ve hemşireler tarafından yapılmaktadır. Multidisipliner ekip çalışmasında hekim ve hemşirelerle birlikte çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların rolleri çocuğun değerlendirilmesi ve psikososyal destek sağlanması sürecinde doğru yaklaşımları ile çocuğun ikincil örselenmesinin önlenmesi açısından önemlidir(Dağlı ve İnancı, 2010). Çocuk istismarının belirlenmesi ve tanısında öncelikle Çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı ve psikologların çocuk istismarını tanıma ve belirleme konusundaki farkındalık düzeylerini öğrenmemiz gerekir. Bu araştırma Çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı ve psikologların çocuk istismarına yönelik farkındalıklarını ortaya koyma amacı taşımaktadır. Elde edilen bulgular ile çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı ve psikologların çocuk istismarına doğru

yaklaşım konusundaki gelişimleri desteklenebilir. Bununla birlikte araştırmanın çocuk gelişimi alanında çocuk istismarı ile ilgili yapılacak çalışmalara kaynak olması umulmaktadır.

Sayıtlılar

Bu çalışmada aşağıdaki sayıtlılardan hareket edilmiştir.

1.Araştırmaya katılan kişilerin yanıtlarının samimi olduğu ve gerçeği yansıttığı varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

1.Bu araştırma Şubat 2015 ve Aralık 2016'de hastanede çalışan sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimcileri kapsamaktadır.

2.Araştırmada ortaya koyulan çocuk istismarı ile ilgili bulgular Sosyal Çalışmacı, Psikolog ve Çocuk Gelişimcilerin çocuk istismarı ile ilgili farkındalıklarını ölçmek için kullanılan araştırmacının geliştirmiş olduğu anketten alınan bilgilerle sınırlıdır.

Tanımlar

Çocuk İstismarı: Bir yetişkin tarafından belirli bir kültür ve belirli bir zamanda çocuğa uygun olmayan şekilde davranılmasıdır(Meadow ve Newell, 2003). Çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplumu ve ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar çocuk istismarı olarak kabul edilir(Polat, 2007).

Çocuk Hakları: Dünya üzerindeki tüm çocukların (din, dil, ırk, cinsiyet, milliyet, mülkiyet, siyasi ve sosyal sınıf ayrımı yapılmaksızın), kanunen ve ahlaki olarak doğuştan sahip oldukları eğitim, sağlık, barınma, her türlü istismara karşı korunma vb. haklarının; fiziksel, zihinsel, ahlaki, ruhsal, toplumsal bağlamda sağlıklı normal koşullar altında özgür ve onurlarını zedelemeyecek şekilde sağlanmasını içeren evrensel bir kavramdır(Yalçın,2011).

Fiziksel İstismar: Çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır(Bull,2006). Çocuğa karşı kasıtlı olarak kullanılan fiziksel güç sonucunda, çocuğun beden ve ruh sağlığı, yaşamı, psikososyal

gelişimi veya onuru açısından zararlı durumların ortaya çıkması veya çıkabilecek olmasıdır(Dağlı ve İnancı,2010).

Duygusal İstismar: Tek başına olabileceği gibi, diğer örselenme türlerine de genellikle eşlik eden, çocuğun ruh sağlığını etkileyen aşağılama, suçlama, tehdit etme, reddetme, gibi davranışlara maruz kalması ve gelişimine, yaşına uygun olmayan beklentiler taşıması (Beyazova ve Şahin, 2011). Çocuk ve gençlerin, olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalarak ya da karşılanması gereken sevgi, ilgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları durumudur (Polat, 2001).

Cinsel İstismar: Yetişkin bir kişinin çocuğu cinsel doyumunu için kötüye kullanması şeklinde tanımlanabilir(Polat, 2007).. ISPCAN çocukların cinsel istismarını “rıza yaşının altındaki çocuğun yetişkin kişinin cinsel doyumuna yol açacak davranış içinde bulunması veya duruma göz yumulması ve bu davranışın herhangi bir nesne veya şiddet kullanımı, fiziksel veya genital temas içermesi, çocuk tarafından başlatılıp başlatılmaması ve kısa dönemde zararlı sonuçların ortaya çıkıp çıkmaması ile ilgilenmez” şeklinde tanımlamaktadır(Can, Tırtıl ve Dokgöz, 2009).

İhmal: Anne-baba veya bakıcıların çocuğun iyi yetişmesi, iyi durumda olabilmesi için gerekli bakım, koruma, beslenme, giyim, tıbbi bakım ve eğitim gibi temel gereksinimlerinin ihmal edilmesidir (Polat, 2007).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi

Çocuk istismarının tarihçesinden bahsetmeye çocukluğun tarihçesinden başlanmalıdır. Çünkü tarih incelendiğinde çok uzun bir zaman çocuk kavramının gündemde olmadığı görülmektedir. Çocuğun yeterli ve faydalı bir birey olarak yetiştirilmesi ancak son yüzyıllarda gündemde olmuştur. İnsan yaşamının süresi 25-35 yıl gibi çok kısa olması nedeniyle çocukluğun ayrı bir dönem olarak ele alınması söz konusu olmamıştır. İnsan yaşamının uzaması ve 50 yıl aralıklarına çıkması ile çocukluk dönemi tartışmalarının başladığı görülmektedir(Polat, 2007).

Çocukluk dönemi bilişsel, fiziksel ve sosyal gelişim için önemli adımların atıldığı bir süreç olması nedeniyle insanın gelişim sürecinde çok önemlidir. Çocukların gelecekte aktif, katılımcı, yeterli ve eğitilmiş bireyler olabilmeleri için çocukluk döneminin eğitim ve sosyal gereksinimlerini de içine alan temel bakım ihtiyaçlarının tam ve zamanında karşılanarak geçirilmesi gerekmektedir. Toplumsal huzurun barışın ve ilerlemenin sağlanması için çocukluk döneminde temel gereksinimlerin sağlanması son derece önemlidir. Tüm bu unsurları bir arada ele alırsak çocukluğun özel toplumsal bir kategori olarak değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır(Çakmak, 2013).

Çocukların tarihte ayrıca dikkate alınmaları, 1960'ların başında P. Aries'in öncü çalışmalarını izleyerek, aile tarihi konulu çalışmalarda patlamanın etkisiyle olmuştur. Tarihçiler kültürel, toplumsal ve ekonomik açıdan çocukluk ve gençlik dönemlerindeki değişimler arasında ilişkiler kurmaya yönelmişlerdir. Çocukların tarihsel araştırmalara girişleri kültürel tanımların özneleri ve örgütsel pratiklerin alıcıları olarak iki şekilde başlamıştır. Birinci tür, "duygular tarihi" denebilecek araştırmalar, anne-babaların çocuklarına yönelik algılarının, tavırlarının ve duygularının değişimini incelemeyi

üstlenmiştir. İkinci bir tür, "kurumlar tarihi" denebilecek araştırmalar ise çocuk yaşamını düzenleyen siyasallara, kurumlara ve örgütsel pratiklere yönelmiştir (Tan, 1999).

Aries' e göre ortaçağda çocuğu yetişkinlerden ayıran özelliklerin farkına varılmamış ve "çocukluk duygusu" eksik kalmıştır. Bu yüzden ortaçağda çocukların bir yetişkinden farklı giysileri, besinleri, oyunları, oyuncakları olmamıştır. O dönemde çocuğu anlatacak bir terminoloji bulunmamaktadır. Bebeklik dönemi çocuğun yedi yaşına kadar sürüyor, çocuk bu yaştan itibaren doğrudan yetişkin dünyasında yer alıyordu. Kısacası ortaçağda çocuklar minyatür yetişkinler olarak görülüyorlardı. Ayrıca Aries, antik toplumun çocukluk döneminin ayrı bir dönem olduğunu anlamasına karşılık ortaçağ toplumunun bunu bilmediğini vurgulamaktadır (Archad, 2004). Aries' e göre; çocuğun aile yaşamı içinde daha önemli bir rol üstlenmesi ile annelerin onlarla vakit geçirmekten zevk almaya başlaması ve çocuğun sosyal yaşamda hassas bir varlık olarak korunması gerekliliğinin kabul edilmesi, çocukluk anlayışındaki değişimi etkilemiştir. Böylece 15.-17. yüzyıllarda çocuğa bakım veren kişilerin onun sevimli ve komik kimliğinden etkilenerek çocuk yetiştirmeyi bir eğlence unsuru olarak görmeye başlamaları ve çocuk gelişimi üzerine düşünceleri ile çocukların masum ve hassas varlıklar olduğunun farkına varılmış ve "uzun süren çocukluk anlayışı" yayılmaya başlanmıştır. Bu gelişmelerle birlikte çocukluğa bakış açısı 16. ve 17. yüzyıllarda değişmiştir (Aries' ten aktaran Heywood, 2003).

19. ve 20. yüzyıllarda eğitime olan ilginin giderek artması aileye farklı bir anlam yüklemiştir ve bu toplumun çocuğa bakış açısını değiştirmiş; çocuk günlük yaşama ve bilginin inşasına katılan sosyal varlıklar olarak kabul edilmeye başlamıştır. Sorin' in tanımladığı yeni çocukluk anlayışına göre de çocuklar toplumsal yaşamda daha aktif rol almaktadırlar. Buna göre çocuklar eğitime ve sosyal yaşama katılan aktörlerdir, değişimi etkileyen ve sorumlulukları paylaşan bir rol üstlenir (Sorin, 2005; Heywood, 2003).

Çocuk istismarının tarihine bakıldığında, insanlığın başlamasıyla beraber yazılı olmayan tarihçenin başlama olasılığının yüksek olduğu görülmektedir. Bu düşüncenin temelinde yetişkinlerin çocukları büyüme döneminde ayrıca desteklenmesi gereken bireyler olarak görmemeleri yatmaktadır. Gelişimin tarihsel sürecine ve daha çok Roma dönemine baktığımızda çocukların doğum sonrası ancak normal gelişim gösteren çocuksa yaşama hakkının verilmesi, sonra da aileye gelir getirmesi zorunlu bireyler olarak görülmeleri bu düşünceleri güçlendiren etkenlerdir. Yani çocuk ancak sağlıklı ve çalışabilecekse yaşama hakkına sahip olmaktaydı (Polat, 2007). Mitolojide çocuk istismarı olguları isimli

araştırmaya göre çocuk istismarının ve katlinin insanlık tarihinin karanlık ve kritik yönlerinden biri olduğunu mitolojik hikayelerde kehanet nedeniyle öldürülmekten kıl payı kurtulan veya başka cezalara çarptırılan çocukların varlığı göstermektedir (Özer vd., 2014).

İnsanlık tarihi boyunca her kültür ve toplumda, yazılı tarihin başlangıcından itibaren farklı kaynaklarda çocuk istismarına rastlanmasına rağmen insanlığın konuya dikkati son yüzyıl içinde çekilebilmiştir. Victor Hugo ve Charles Dickens'in romanlarında çocuk istismarı ayrıntılı ve çok boyutlu bir şekilde anlatılmaktadır. Tıbbi literatürdeki ilk tanımlama ise 1860 yılında Tardieu tarafından yapılmıştır. Tardieu, 1860 yılında Paris Tıp Akademisi'nde ilk kez çocukların cinsel ve fiziksel istismarını konu ederken, Caffey 1946 yılında kemik kırıkları ile subdural hematom saptanan çocuklarda "Caffey Sendromu" ve Kempe 1961 yılında "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamasını yapmışlardır. Aynı zamanda "Child Abuse" terimi de kullanılmaya başlanmıştır. Garbarino ve Gilliam 1980 yılında çocuğa karşı yapılan şiddet içeren davranışların özellikle uzmanlar tarafından tespit edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir(Kural, 2014; Fırat, 2007; Kara vd., 2004; Özer vd., 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ilk çocuk istismarı vakası 1874 yılında bildirilmiştir. Komşuları tarafından sürekli dayak yiyen ve tek başına bırakılan sekiz yaşında üvey annesi ile birlikte yaşayan bir kız çocuğu fark edilmiş yardım için birçok yere başvurulmuş ve en sonunda Hayvanları Koruma Derneği'nden destek görmüşler ve mahkemenin çocuğu koruma kararı aldirıp, bir bakım evine yollanmasını sağlamışlardır. Üvey anneye ise yalnızca bir yıl hapis cezası verilmiştir. Bu olaydan sekiz ay sonra çocukları korumaya yönelik ilk dernek, bu davanın avukatlığını yapan Elbridge Gerry tarafından kurulmuştur. Bu olaydan sonra bu tip dernekler tüm Amerika'da yaygınlaşmıştır. Fakat kıyaslandığında 1970 yılında Hayvanları Koruma Derneği'nin gelirinin Çocukları Koruma Derneğinin gelirinden çok daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun üzerine ABD'de "Hırpalanmış Çocukları Koruma ve Tedavi Etme" (Child Abuse Prevention and Treatment) yasası 1974 yılında çıkarılmıştır. Bu yasa ile istismara uğrayan çocukların tanınması, korunması ve tedavileri için bir fon ayrılmış ve bu vakaların rapor edilme zorunluluğu getirilmiştir(Ballı, 2010).

1977 yılında kurulan Uluslararası Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme Derneği (ISPCAN), çocuk ihmalini ve istismarını engellemeye kendini adanmış uzmanları bir araya getiren uluslar arası multidisipliner tek oluşumdur. Dünya genelinde çocuk ihmalini ve

istismarı önlemek için çalışan tüm bireyleri ve organizasyonları desteklemek ISPCAN'ın ana görevidir. ISPCAN Üyeleri çocuk istismarına olan tepkiyi 150'den fazla ülkede profesyonel grupları dahil ederek, hem ulusal hem de uluslar arası düzeyde temsil etmektedirler. ISPCAN Üyeleri Çocuk koruma servisi, sosyal çalışmacılar, doktorlar, psikiyatristler, hemşireler, akıl ve ruh sağlığı çalışanları, psikologlar, avukatlar, hakimler, kanun uygulayıcıları, araştırmacılar, devlet/toplum yetkilileri, öğretmenler, çocuk gelişimciler, sivil toplum örgütleri, din adamları vb. kapsamaktadır. Tüm üyeler her türlü çocuk ihmali ve istismarını önlemek ve bu konuda becerileri geliştirmek için ortak bir sorumluluk paylaşmaktadır ("ISPCAN",2012).

Çocuk istismarı konusunda yapılan çalışmalar çok yenidir. Bu konu ülkemizde ancak son yıllarda kamuoyu ve tıp gündemine girmiştir. Türkiye'de çocuk istismarına karşı olan hareketler incelendiğinde şöyle bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Dayağın geleneksel bir disiplin yöntemi olarak görülmesinden dolayı toplumsal anlamda çok tepkisel bir karşı hareketin oluşmadığı görülmektedir. Dayak uzun bir süre boyunca kabul görmüş ve hiç aykırı gelmemiştir ancak seksenlerin ortasından itibaren istismar kapsamına alınmıştır. Türkiye'de bu yönde ilk çalışmaların sosyal çalışmacılar ve hukukçular tarafından yapıldığı görülmektedir. Bu konuda en eski çalışmalardan olan Bilir ve Konanc'ın çalışmaları da bu görüşü desteklemiştir. Ayrıca Erkmen, Zeytinoğlu ve Kozcu'nun çalışmaları da örnek gösterilebilir. Kurtuluş savaşında yetim kalan çocukların korunması ve yetiştirilmesi amacıyla 1921 yılında Himaye-i Etfal Cemiyeti adıyla kurulan şimdiki adıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri genel Müdürlüğü çocukların korunmasına yönelik olarak hizmet veren ilk kurumdur. Resmi Gazete'de yayınlanan kararla bu cemiyet 5 Mayıs 1981'de feshedilerek, görevleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilmiş, 1991'de ise başbakanlığa bağlanmıştır(Yalçın, 2011).

1983 yılında sosyal hizmetlerin tek elde toplanması amacını güden 2828 sayılı eski adıyla Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) şimdiki adıyla Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kanunu çıkartılmıştır. Bu kanunun amacı dağınık haldeki çocuk koruma hizmetlerinin bir araya toplanmasıdır. Bu kanun kapsamında yapılan en büyük yenilikler, yeni kurumun ihtiyaç sahiplerine "aile bütünlüğü" içinde sosyal yardımlar sağlaması gibi yetkilerle donatılması ve korunmaya muhtaç çocuklarla ilgili hizmetlerin tek kurum bünyesinde ve merkezi idarenin sorumluluğu altında yürütülmesi anlayışı olmuştur. Söz konusu yeni kuruma, verilen hizmetlerin düzenlenmesi ve geliştirilmesi konusunda geniş

bir mevzuat hazırlama yetkisi sağlanmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri genel Müdürlüğü istismara mağduru çocukların resmi tek başvuru merkezi olarak uzun yıllardır özveriyle çalışmaktadır. (Yolcuoğlu, 2009)

Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme Derneği (CİODER) 1988'de Ankara'da kurulmuştur. Bu dernek, ilgili kişileri ve toplumu bilgilendirmek için konuya ilişkin çeşitli yayınlar ve araştırmalar yapmakta ve ulusal ve uluslararası düzeyde toplantılar düzenlemektedir. 2006 yılında CİODER uluslararası derneğin (ISPCAN) Türkiye partneri olarak kabul edilmiştir. (Turkish Society for Prevention of Child Abuse and Neglect-TSPCAN) ISPCAN kuruluşundan bu yana dünya kongreleri ve Avrupa, Asya, Amerika, Afrika bölgelerinde olmak üzere bölgesel toplantılar düzenlemektedir. 2001 yılında Avrupa bölge toplantısı İstanbul'da yapılmıştır. 2012 yılında on dokuzuncusu düzenlenen dünya kongresi ise ilk kez ülkemizde yapılmıştır (ISPCAN, 2012).

1991 yılında kurulan Çocuğu istismardan koruma ve rehabilitasyon derneği (ÇİKORED) istismarla ilgili çalışan sivil toplum örgütlerinden biridir. ÇİKORED çalışmalarını öncelikle alan çalışmalarına yönelterek konu ile ilgili veri toplamaya başlamış, bunun yanı sıra destek sağlama çalışmalarına önem vermiştir. ÇİKORED istismarla ilgili hem akademik çalışmalarda bulunmuş hem de toplumu bilinçlendirmek adına çalışmalar yapmaktadır. İstismarla ilgili Polat ve arkadaşlarının çok sayıda çalışmaları bulunmaktadır (Yalçın, 2011; Polat, 2007; Akçay, 2008).

Ülkemizde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili farkındalığın 1980'li yıllardan buyana artmaya başlaması ve bu alanda multidisipliner çalışmanın öneminin fark edilmesi, çocuk koruma birimlerinin kurulmasını sağlamıştır. Türkiye'de ilk Çocuk Koruma Birimi 1998 yılında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde kurulmuştur. Çoğu üniversite hastanelerinde artan sayıda çocuk koruma birimlerinin çalışmaları 2000'li yıllardan bu yana göze çarpmaktadır. Fakat sosyal hizmetler, yargı, emniyet gibi devletin kurumlar arası iş birliğinin ve ulusal bir ağ ile hizmet verme zorunluluğunun sağlanması gibi çalışmalar çocuk izlem merkezlerinin (ÇİM) açılması ile başlamıştır. Böylelikle, 2008 yılında süreçte paydaş olacak kurumların bakanlıkları (Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı) ile Adli Tıp Kurumu, Baro, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Ankara Üniversitesi iş birliğinde ÇİM Yönetim ve Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Ülkemizde ilk Çocuk İzlem Merkezi, Iowa Üniversitesi Çocuk Koruma Programı Yöneticisi Dr. Oral tarafından başlatılan ve

Ankara Üniversitesi tarafından yürütülen bir proje ile Kasım 2010'da Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde açıldı (Bağ ve Alşen,2016).

Ülkemiz dünyada bir çocuk bayramına sahip tek ülkedir ve çocuk istismarı ile ilgili çalışmaları sağlık ve hukuk sistemlerinde giderek artan bir kamuoyu ve sivil toplum kuruluşları desteği ile yürütmektedir. “Devlet her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır” maddesi Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına 2010 yılında girmiş, “Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi” ise 2011 yılında yürütmeye başlamıştır(Yalçın, İnce, Acar, Kandırıcı, Atılğan, 2014).

Çocuk Hakları Sözleşmesi

Yetişkinlerin sahip oldukları tüm hakları içeren temel insan hakları bildirgeleri çocuklar için de geçerlidir. Yani insanların insan olmalarından kaynaklanan tüm temel hakları çocuklara da tanınmıştır. Fakat çocuklar için hazırlanmış özel bildirgelerde çocuklara özgü özel koruma tedbirleri çocukların yaşlarına ve içinde bulundukları gelişim dönemlerine bağlı ihtiyaçlarına uygun olarak daha ayrıntılı ele alınmıştır. Uluslararası metinlere ve çocukların korunmasına yönelik yapılan ilk çalışmalara göz atıldığında Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi (1924) ilk uluslararası bildirgelerden biri olarak görülmektedir. Uluslararası Çocuk Refahı Birliği tarafından hazırlanan Cenevre bildirgesi çocukların açlık, hastalık, zihinsel ve fiziksel engel ve anne ve/veya babayı kaybetme durumunda özel yardım görme, yardımlardan ilk yararlanma; ekonomik sömürüden korunma ve sosyal sorumluluk duygusu taşıyacak şekilde yetiştirilme haklarını içerir. 1959'da Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu, ayrımcılıktan korunma, isim ve vatandaşlık hakkı, eğitim, sağlık ve özel korunma gibi hakları tanıyan 10 maddelik Çocuk Hakları Bildirgesi'ni BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin (1948) 25. maddesinde yer alan çocukluğun “özel bakım ve yardım gerektiren bir dönem” olduğunun kabul edilmesinin ardından kabul etmiştir. İlk kez bu bildirgede çocukların ihmal, istismardan ve her türlü şiddetten korunması, asla ticarete malzeme edilmeyeceği ve çocukların çalıştırılmasında yaş sınırlaması getirilmesi gibi koruyucu maddeler bulunmaktadır(Uğurlu ve Gülsen, 2014).

Çocuk hakları, dünya üzerindeki tüm çocukların(din, dil, ırk, cinsiyet, milliyet, mülkiyet, siyasi ve sosyal sınıf ayrımı yapılmaksızın), kanunen ve ahlaki olarak doğuştan sahip oldukları eğitim, sağlık, barınma, her türlü istismara karşı korunma vb. haklarının; fiziksel, zihinsel, ahlaki, ruhsal, toplumsal bağlamda sağlıklı normal koşullar altında özgür ve

onurlarını zedelemeyecek şekilde sağlanmasını içeren evrensel bir kavramdır (Yalçın, 2011). Çocuk Hakları Sözleşmesi(ÇHS) BM Genel Kurulunca 20 Kasım 1989 tarihinde oy birliği ile kabul edilmiş çocuk haklarının anayasası olarak görülmüş ve çocuk hukukunun temelini, dağınık mevzuatın iskeletini oluşturmuş ve bir yıl sonra yürürlüğe girmiştir. İlk uluslararası insan hakları belgesi olan ÇHS çocuklarla ilgili birçok evrensel standardı ayrı bir belgede bir arada toplayan ve çocuk haklarını yasal bir zorunluluk olarak gören, çocukluğun insan hakları temelinde yeni bir tanımını gözler önüne sermektedir. ÇHS’ni çocuk hakları açısından bu kadar değerli kılan, ÇHS’nin çocukluğu yetişkinlikten ayrı bir dönem olarak tanımlaması, ailenin çocukların yaşamındaki önemini vurgulaması, içinde bulundukları koşullardan bağımsız olarak bütün çocukların aynı haklara sahip olduklarını ilan etmesidir. ÇHS çocuğu hem bir birey, hem de daha geniş bir toplumun üyesi olarak tanımakta ve çocuğa yönelik yükümlülükleri, çocukluk dönemine ilişkin koşul ve standartları saptamaktadır(Uğurlu ve Gülsen, 2014).

Çocuk Hakları Sözleşmesi’ne (ÇHS) göre, 18 yaşın altındaki her insan çocuk olarak kabul edilmektedir ve sırf bu nedenle bir takım hakları vardır. Günümüzde çocuğun toplumun yeniden üretilmesinin en önemli araçlarından biri olarak görülmesiyle ilk olarak çocukluk ayrı bir dönem olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu görüşün yaygınlaşması ancak örgün eğitimin benimsenmesi ile sağlanmıştır. Tıp, psikoloji, pedagoji, biyoloji, sosyoloji gibi alanlardaki gelişmelerin bu gelişim sürecinde toplumların çocuğa bakışını değiştirdiğine de ayrıca dikkat çekmek gerekmektedir. Burada konu edilen 20. yüzyıla hakim olan çocukluk anlayışı çocukların yetişkinlerden ayrı bir birey olduğu, çocukların yetişkinliğe hazırlanması ve yetiştirilmesi gerektiği ve çocuk yetiştirme sorumluluğunun yetişkinlere, aileye ve devlete ait olduğu gibi temellere dayanmaktadır. ÇHS çocukların yalnızca korunması gereken varlıklar olarak değil özel hakları olan bireyler olarak benimsenmelerini sağlamıştır(Öntaş, 2005).

ÇHS’nin 3.maddesinde devletlerin, tüm etkinliklerinde çocuğun yararını gözetken adımlar atmakla ve imkanlarını çocuğun yararına uygun hale getirmekle yükümlü olduğu gibi hususların üzerinde durulmaktadır. 5.madde de ise devletlerin çocuğa yol gösterme ve onu yönlendirme konusunda ebeveyne ve vasisine veya çocuktan hukuki olarak sorumlu olanlara saygı göstermesi gerektiği gibi hususlar belirtilmektedir. Çocuğun yararı esası üzerine kurulan bu sözleşme taraf devletlere çocuğun kendisini ifade edebilmesi, anne-babası veya hukuki olarak kendisinden sorumlu olanlarla birlikte sağlıklı bir yaşam

sürebilmesi, ve çocuğun her türlü risk ortamlarından korunması hususunda yükümlülükler vermektedir. ÇHS çağdaş dünyanın yöneldiği üç temel çocuk hedefinin altını çizmiş ve bu çocuklar için yapılması gerekenlerin neler olduğunun tespiti olmuştur. Bu hedeflerden ilki, her çocuğun hayata iyi bir başlangıç yaparak başlayabilmesidir. İkincisi, her çocuğun kaliteli temel eğitim görmesidir. Üçüncüsü ise her çocuğun sahip olduğu potansiyeli sonuna kadar geliştirip, anlamlı şekilde katkıda bulunma ve katılım fırsatlarına sahip olmasıdır. Çocukların korunmasında bu üç temel hedefin genel politikaların belirleyicisi olması tüm dünya toplumlarının değeri olabilmelidir (Salim, 2011).

Çocuk İstismarının Tanımı ve Kapsamı

Dünya sağlık örgütüne göre tüm dünyada 1-14 yaş arası 40 milyon çocuk ihmal yada istismara uğramaktadır(Evinç, 2011). Çocuk istismarının tanımlanmasında birçok nedene bağlı olarak bazı güçlükler ile karşılaşilmektedir. Çocuk istismarı farklı uzmanlık alanları tarafından ele alınabilecek bir konudur ve farklı uzman grupları tanımları farklı amaçlar için kullanabilmektedir. Tanımın çocuk üzerindeki zarara mı yoksa çocuğun bakımından sorumlu kişinin tutumlarına mı odaklanarak oluşturulması gerektiği konusundaki fikir ayrılıkları, yaralanma kriteri koymanın oldukça güç olmasına karşın istismar tanımlarında çocuk üzerindeki zararların kullanılması, tanımın dar ya da geniş olmasıyla ilgili fikir birliğinin sağlanmamış olması ortaya çıkan güçlüklerden bazılarıdır(İşmen, 2004).

Bir yetişkin tarafından belirli bir kültür ve belirli bir zamanda çocuğa uygun olmayan şekilde davranılıyorsa çocuğun istismar edildiği düşünülür (Meadow ve Newell, 2003). Dünyanın farklı yerlerinde çocuklara davranış stilleri farklılaşmaktadır. Bazı kaynaklara göre bu farklı davranış stilleri çocuk istismarının tanımında göz önünde bulundurulmalı ve hangilerinin istismar olarak değerlendirileceğinin tanınması önemlidir(Meadow ve Newell, 2003). Fakat çocuğun yüksek yararını gözetecek olursak dünyadaki farklı davranış stilleri çocuk istismarının tanımlanmasını etkilememelidir.

Türkçe’de “İstismar” Türk Dil Kurumu sözlüğünde; birinin niyetini kötüye kullanma, sömürme şeklinde tanımlanmaktadır (Kocaer, 2006). İngilizce “Child Abuse and Neglect” karşılığı olarak Türkçe’de farklı sözcükler kullanılmakla birlikte “Çocuk İstismarı ve İhmali” daha sık kullanılan kelimelerdir. “Abuse” sözcüğü yerine örselenme, ezim, kötü muamele veya istismar kelimeleri kullanılmaktadır. “Child Abuse” terimine Türkçe karşılık bulmak bir sorun olmakla beraber, çocuk istismarı kavramına evrensel bir tanım

bulmak da önemli bir sorun olarak görülmektedir. Evrensel bir tanım bulma karmaşası toplumsal ve kültürel değerlerden ve konunun disiplinler arası özelliğinden kaynaklanmaktadır(Kocaer, 2006). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ); bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan çocuğun sağlığını, fiziksel ya da psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen; tüm davranışları çocuk istismarı olarak kabul etmektedir(Kocaer, 2006). DSÖ'ye göre sağlık alanında çalışan uzmanların istismara uğrayan ve ihmal edilen çocukları ve ergenleri tespit etmek ve bu çocuklara disiplinler arası işbirliği yapılmasını sağlayarak bütüncül bir yaklaşımla koruma ve uygun tedavi koşulları sağlamak gibi yükümlülükleri bulunmaktadır(Dağlı ve İnancıcı, 2010).

Çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin çocuğun fiziksel, psikososyal gelişimlerini olumsuz etkileyen tutum ve davranışları çocuk istismarını düşündürmektedir. Çocuk istismarının çocuğa ceza vermek için poposuna atılan küçük bir tokat ya da çimdiğin sebep olduğu bir morluktan, psikotik bir anne-baba ya da çocuğun bakımından sorumlu kişi veya kurumsal yapı tarafından öldürülmesine kadar faklı sonuçları bulunmaktadır(Can, Tırtıl, Dokgöz, 2009). Genel olarak tanımlanacak olursa çocuk istismarı çocuğa zarar veren ya da zarar verme ihtimali bulunan çocuğun sağlığını ve gelişimini olumsuz etkileyen her türlü fiziksel ve/veya kötü muamele, ticari ya da başka yönlerden çocuğun kullanılmasıdır(Koç vd., 2012). Çocuk istismarı fiziksel ihmal, herhangi bir fiziksel yaralanma, duygusal kötü muameleye maruz kalma veya bir çocuğa cinsel doyum sağlamak amacıyla yapılan davranışlardır. Çocuk istismarının ortaya çıkmasında çocuğun davranışlarıyla birlikte farklı belirtiler gözlenebilir(Kansas,2012). Sağlık alanında çocukla birebir temas eden uzmanlar çocuk ihmali ve istismarının tanısı, tedavisi ve önlenmesi konusunda önemli bir yere sahiptir (Dallar Bilge, 2013). Bütün tanımları içine alarak en geniş anlamıyla çocuk istismarı, çocukların anne babaları ya da bakmakla yükümlü kişiler ve diğer yetişkinler tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimlerinin engellenmesine neden olacak davranışlarda bulunulması ve kaza dışı beden veya ruh sağlığına zarar verilmesidir (Uğurlu ve Gülsen, 2014).

Çocuk İstismarı dört başlık altında incelenmektedir. Bunlar;

1. Fiziksel İstismar
2. Cinsel İstismar
3. Duygusal İstismar
4. İhmal'dir (Polat, 2007).

Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar en çok karşılaşılan ve tespit edilmesi en kolay istismar çeşididir. Howe'e Howe'a (2005) göre fiziksel istismar çocuğa fiziksel olarak zarar veren her türlü yumruk, tokat, tekme, sarsma, yakma, boğma, ısırma ve zehirleme gibi davranışları içermektedir. Fiziksel istismar çocukların hem fiziksel hem psikolojik yönden tüm gelişimini etkileyen bir şiddet türüdür. Çocuğun anne-babası ya da bakmakla yükümlü kişiler tarafından kötü muamele nedeniyle yaralanmasını içerir. En çok rastlanan şekli dayaktır(Kara vd., 2004). Çocuğun fiziksel istismarı, bir çocuğa kasıtlı olarak fiziksel güç kullanılması sonucunda, çocuğun beden ve ruh sağlığı, yaşamı, psikososyal gelişimi veya onuru açısından zararlı durumların ortaya çıkması veya çıkabilecek olmasıdır(Dağlı ve İnancı, 2010). 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin anne-babası ya da bakmakla yükümlü kişi tarafından beden ve ruh sağlığına zarar verecek şekilde fiziksel hasara uğratılması, yaralanması ya da yaralanma riski taşınması fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır. Herhangi bir nesneyle ya da elle vurma, itme, sarsma, yakma ya da ısırma da fiziksel hasardır(Pelendecioğlu, Bulut, 2009). Kısaca çocuğun kaza dışı yaralanması fiziksel istismardır(Bull, 2006; Pelendecioğlu, Bulut, 2009).

Fiziksel istismar ve duygusal istismar her zaman birbirine eşlik eder. Çünkü fiziksel yaralanmanın olmadığı fiziksel şiddet türleri de duygusal hasara yol açması nedeniyle fiziksel istismar olarak kabul edilir (Juettner, 2009). Anne-babaların çoğu çocuklarına çok eski yöntemlerle disiplin vermeye çalışmaktadır. Çocuklarına şiddet uygulayan anne-babalar bu eski yöntemlere yalnızca çocuklarına söz dinletmek için başvurduklarını ileri sürmektedirler. Toplumlar kültürel olarak ebeveynler tarafından çocukları disipline etmek adına kullanılan bu ceza yöntemlerini kısmen ya da tamamen görmezden gelmektedir. Çocukları kontrol edebilmek ve disipline etmek adına kullanılan ve çocukları olumsuz etkilemediği sanılan bu ceza yöntemleri çocuklara fiziksel ve psikolojik yönden zarar vermektedir ve çocuklar için ciddi tehdit içeren bir unsurdur(Güneş, 2012; Howe, 2005).

Ülkemizde olduğu gibi birçok ülkede sık görülen ve o kültürde kabul gören bir davranış olarak çocuğun dövülmesi, dayakla cezalandırılması dikkat çekmektedir. “Dayak cennetten çıkmadır”, “Kızını dövmeyen dizini döver”, “Ananın babanın vurduğu yerde gül biter” vb. dayagı hoş gören atasözlerimizin dilimize yerleştiği düşünüldüğünde şiddetin kültürümüzde var olan ve benimsenmiş bir davranış şekli olduğu görülmektedir. Ülkemizde şiddetin yeniden yaşanmasının ve gizli kalmasının nedeni hem aile içinde hem

de kamusal yaşamda meşru olarak görülmesi ve çocuğun terbiye biçimi olarak algılanmasıdır(Dağlı ve İnanıcı, 2010). Türkiye’de çocuk istismarı ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre; 7-14 yaş arasındaki kız çocukları en çok anne, baba, öğretmen, arkadaş ve büyük kardeşler tarafından fiziksel şiddete uğradıklarını, erkek çocuklar ise arkadaş, öğretmen, baba, büyük kardeş ve tanımadıkları biri tarafından fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir. 15-18 yaş arasındaki kızlar daha çok babaları ve öğretmenleri tarafından fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir. 15-18 yaş arasındaki erkekler ise daha çok baba, arkadaş ve tanımadıkları kişiler tarafından fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir. “Terlik atma” bütün yaş gruplarında en çok annelerin kullandığı şiddet türü olarak ortaya çıkmıştır(Korkmazlar Oral, Engin, Büyükyazıcı, 2010).

Çocukta gözlenen fiziksel bulgular fiziksel istismar şüphesinin çıkış noktasıdır. Çocuk istismarı tanısı koymanın ön koşulu çocukta gözlenen fiziksel bulguların usulüne uygun bilimsel olarak elde edilmesi ve yorumlanmasıdır. Çünkü doğru tanının koyulması, hukuksal sürecin başlatılması ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü olaya dahil edilerek, çocuk için uygun koruma ve tedavi tedbirlerinin alınması gibi çok geniş kapsamlı bir süreci başlatabilecektir(Dağlı ve İnanıcı, 2010). Ayrıntılı öykü alınması, kapsamlı bir fizik muayene yapılması ve bulguların hassasiyetle kaydedilmesi fiziksel istismar tanısı koyabilmek için esas kabul edilmelidir. Böylelikle çocukta fiziksel istismar tanısı koyulmasına neden olan pek çok bulguya rastlanabilir. Çocuğun ağrıya karşı aşırı derecede duyarlı ya da tersine duyarsız olması, öyküde belirtilen süreden daha eski dönemlerde oluştuğunu düşündüren lezyonların olması, farklı türde yanık ve kesi lezyonlarının eşzamanlı olarak bulunması, çok sayıda sigara yanığı gibi tek bir nedene bağlı çok sayıda lezyonun olması, gizlenmeye çalışılan yaraların varlığı, hasar görmesi olanaksız dil, dudak, frenulum gibi bölgelerde yara ya da kesilerin olması başvurunun istismar açısından çok yönlü ve hassasiyetle değerlendirilmesi gerektiğini gösterir. Çocukta fiziksel şiddetten kaynaklanan bir ya da daha fazla pek çok lezyon görülebilir. İnsan ısırıklarını da içinde barındıran deri yaralanmaları, göz lezyonları, kemik kırıkları, kafa yaralanmaları ve yanıklar en çok rastlanan lezyon türleridir. Genellikle diz, dirsek ve bilekte görülen çocuğun kol, bacak veya gövdesinden tutulup sarsılması sonucu oluşan metafizyel-epifizyel kırıklar adı verilen kırık şeklinde uzun kemiklerden kopan parçacıklar radyolojik olarak saptanabilir ve çocukta fiziksel istismarda en çok rastlanan kırık şeklidir (Önal vd., 2013).

Hukuken fiziksel istismar, yaralama suçu kapsamında düzenlenmiş olup fiilin kasıt, ihmal ve taksir yoluyla işlenebileceği kabul edilmiş ve buna göre farklı yaptırımlar sunulmuştur. Türk Ceza Kanununda (TCK) yer alan kasten yaralama (TCK 86), sonucu nedeniyle ağırlaşmış yaralama (TCK 87), taksirle yaralama (TCK 89), ihmal suretiyle yaralama (TCK 88) ve kötü muamele (TCK 232) suçları çocuğun fiziksel istismarı alanında faillerin cezalandırılmasını sağlayan hükümlerdir(Dağlı ve İnancı, 2010).

Claussenn ve Crittenden (1991) tarafından yapılan bir araştırmada fiziksel istismara uğrayan çocukların aynı zamanda duygusal istismara da maruz kaldıkları görülmüştür. Fiziksel istismara uğrayan çocukların duygu yoğunluğunun az olduğu, sosyal iletişimde güçlükler yaşadığı ve duygularını şiddet içeren davranışlar ile ifade ettikleri gözlenmiştir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Fiziksel istismara uğrayan çocukların yakın ilişki kurmakta ve sosyal iletişim kurmakta güçlük çektiği, duygusal çatışmalı, öfke ve istismar davranışı içeren ilişkiler kurdukları gözlenmiştir(Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999).

Sarsılmış Bebek Sendromu

İstismara bağlı çocuk ölümlerinin ya da çocuğun hayatını tehdit eden sonuçların % 95 inde fiziksel istismarın küçük çocuklarda görülen özel ve ağır bir şekli olan Sarsılmış bebek sendromu(SBS) görülmektedir(King, Morag ve Sirnick, 2003; Sirotnak, Grigsby ve Krugman, 2004). Bebekler genellikle uzun susturulamayan ağlamalar yüzünden hızlıca sallanır ve sonrasında öfke ile bir yere fırlatılabilir. Bunu yapan genellikle çocuk bakma konusunda sabırsız ve tecrübesiz olan baba, erkek arkadaş ve bakıcılardır(Blumenthal, 2002). Çoğu zaman travmatik bir bulguya rastlanmaz. Sallamanın veya fırlatmanın etkisiyle bebeğin beyninin kafatasının içinde ileri geri hareket etmesiyle konfüzyon, köprü venlerin yırtılması, subdural hematom ve beyin kanamaları görülebilir. Bazen tüm bunlara posterior kosta kırıkları, metafiziyel uzun kemik kırıkları da eklenir(Şahin, Taşar, 2012). Daha çok 2 yaş altındaki bebeklerde görülmekle birlikte 5 yaşa kadar rastlanabilir. Bildirilen olgularda SBS sıklığı bir yaş altında 21-24.6/100.000 oranındadır ve bebeklerin çoğunun 6 aydan küçük olduğu bilinmektedir(Blumenthal, 2002; Sirotnak, Grigsby ve Krugman, 2004). Türkiye’de kaza dışı kafa travması sıklığını belirten bir araştırmada; hastaneye subdural kanama, subaraknoid kanama, kafatası kırığı, koma, retinal kanama, bilinç değişikliğiyle kabul edilen 36 ay altı çocuklar geriye dönük olarak incelenmiş olup

olguların % 48'i kaza, % 7'si olası istismar, % 22'si istismar olarak belirlenmiş ve % 23'ünde neden bulunamamıştır (Şahin ve Taşar, 2012).

Munchausen by Proxy Sendromu

'Munchausen masalları' deyimi bir Alman baronu olan Munchausen'nin gerçek olmayan hikayeler anlatmasıyla ortaya çıkmıştır. Munchausen Sendromu'nu 1951 yılında Munchausen'nin anlattığı bu gerçek dışı öykülerden yola çıkarak Richard Asher tanımlamıştır. Yetişkinlerdeki Munchausen Sendromu'nda kişi gerçek olmayan şikayet ve öykülerle doktora başvurur. Bu kişilerde ateş, karın ağrısı, bulantı, kusma, döküntü, kanama bozukluğu düşündürmek için kanın pıhtılaşmasını önleyen madde kullanımı veya kan şekerini olması gerekenden daha düşük gösterebilmek için insülin kullanımı gibi bulgular gözlenebilmektedir(Meadow, 2002). Munchausen by proxy sendromu (MBPS) ise özel bir çocuk istismarı formudur. MBPS ilk kez 1977'de Meadow tarafından tanımlanmıştır (Acehan vd., 2013). MBPS anne-babanın veya çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin gerçek olmayan bir hastalık oluşturmaları ve hastaymış gibi çocuğu bir çok sağlık kurumuna götürmesi ve çok ilgili görünerek uydurduğu hastalık sebebiyle çocuğun çeşitli tetkik ve tedavi yöntemlerinin getirdiği ağırlı ve acılı bir sürece maruz bırakarak beden ve ruh sağlığına zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır. (Kılıç vd., 2012). Anne-baba yada bakım verenin bir hastalık varmış gibi yapması ya da hastalık uydurması sonucunda tıbbi öykü, laboratuvar testleri ve hastalığın gerçek nedeni değişebilmekte ya da uygulanan tedavi yöntemleri nedeniyle çocukta bir çok hasar ve yara oluşabilmektedir. Bazı durumlarda ise anne ya da bakım veren kişi çocuğa zehirlenme, ilaç verme gibi doğrudan zarar verebilmektedir. MBPS, "tıbba meydan okuma" olarak da değerlendirilebilir. Yapılan bir araştırmada MBPS'nin ortalama tanı yaşı 3,5 bulunmuş, ölenlerin yaşlarının birkaç hafta ile 11 yaş arasında değiştiği ve ölüm oranının % 9-10 arasında olduğu bulunmuştur. Olguların çoğunda fail annedir. Genellikle anne zeki ya da sağlıkla ilgili bilgisi bulunan, sevimli, işbirlikçi, aldığı sağlık hizmetinden dolayı minnettar ve hastane çevresini süsleyen biridir(Acehan vd., 2013).

Gerçek dışı öykü ve hastalıklarla hastaneye başvuran kişi çocuğun tıbbi tanı almasından ve tedavi uygulanmasından haz duymaktadır. Çocuğa uygulanan tıbbi işlemlere yanıt alınmaz ve tedavide açıklanamayan, şaşırtıcı, dirençli ve olağandışı bir gidiş görülmektedir. Çocuk gereksiz birçok tetkike, radyasyona, ameliyat ve yanlış ilaçla tedavi

edilmeye çalışılmaktadır. Gereksiz yere uygulanan tedavi yöntemleri bazı çocuklarda kalıcı hasar bırakmazken bazı çocuklarda ölümle sonuçlanabilmektedir(Kılıç vd., 2012).

Duygusal İstismar

Duygusal istismar tanınması ve tanımlanması en zor istismar türüdür. Bununla birlikte bireyin bütün hayatı boyunca ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek olması ve çok sık karşılaşılması nedeniyle çocuk koruma alanının en temel problemidir(Dağlı ve İnancı, 2010). Çocuğun duygusal gelişimini zedeleyen bütün eylemler ya da eylemsizlik duygusal istismar olarak tanımlanır. Anne-baba ya da bakım verenin çocuğun gelişim düzeyinin üstünde istek ve beklentilerde bulunmaları ve düşmanca davranışları olarak ta tanımlanmaktadır. Çocuğu aşağılama, sürekli alay etme, küfretme, yalnız bırakma, yalan söyleme, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, duygusal istismar türlerinden bazılarıdır. Bununla birlikte aşırı koruma, aşırı otorite, çocuğun yaşının ve gelişim düzeyinin üzerinde beklentiler içinde olma, kardeşler arasında eşit davranmama, çocuğun davranışlarıyla uyumsuz ağır ceza verme ve iz bırakmayan e şiddet uygulama da duygusal istismar olarak nitelendirilir. En çok karşılaşılan ve yasal olarak ispatlanması en zor olan istismar çeşididir (Acehan vd., 2013).

Duygusal istismarın genellikle diğer istismar türleriyle özellikle fiziksel istismarla birlikte görülmesi ve diğer istismar türlerinin öncelikle değerlendirilmesi duygusal istismarın fark edilip tanınmasını engellemektedir. Çocuğun özellikle anne-baba ya da bakım veren kişi tarafından duygusal istismara uğraması ve genellikle disiplin kurmak amacı taşıması gibi sebepler yüzünden gözden kaçmakta ve değerlendirilmemektedir. Duygusal istismar sürekliliği ve çocuğun benlik saygısını kötü etkilemesi ile hayat boyu olumsuz izler bırakan ve nesiller arası geçiş riski yüksek olan bir istismar türü olarak görülmekte ve bir ilişki ve iletişim tarzı olarak da tanımlanmaktadır (Dağlı ve İnancı, 2010).

Duygusal İstismarın Türleri

Reddetme/Yok sayma: Anne- baba ya da bakım verenin çocuğun kendini değersiz, istenmeyen, sevilmeyen biri olarak hissetmesine neden olması ihmal etmesidir. Çocuğun başarılarını görmezden gelmeleri, çocukları ile etkili iletişim kurmamaları, yardım isteklerini görmemeleri, kendi düşüncelerini zorla benimsetmeleri gibi davranışlarla çocuğa sevilmediği istenmediği hissettirilir. Çocuğun aile içinde sürekli suçlanması, isim

takılıp, alay edilip, hor görülmesi, çocukla konuşmama, bırakılacağını, terk edileceğini belirterek sürekli eleştirilmesi şeklinde görülen duygusal istismar türüdür (Sibert ve Payne, 2002; Dağlı ve İnancı, 2010).

Aşağılama: Anne- baba ya da bakım verenin çocuğu kötüleyerek, utandırarak, aşağılayıcı sözler söyleyerek, küçümseyip küçük düşürerek, yaptıklarından memnun olmayarak özsaygısını zedelemeleridir(Sibert ve Payne, 2002).

Korkutma: Anne- baba ya da bakım verenin çocuğu tehdit ederek, azarlayarak, suçlayarak, gözdağı vererek korku dolu bir aile ortamında yaşamasına neden olması olarak tanımlanmaktadır. “beni üzersen ölürüm, seni bırakırım, çok hasta olurum, üvey anne eline kalırsın, annesiz büyürsün” gibi söylemlerle başlayan istismar çocuğun suçluluk ve öfke duymasına, kaygı ve korku yaşamasına neden olacaktır(Sibert ve Payne, 2002; Dağlı ve İnancı, 2010).

Yalnız Bırakma: Çocuğun aile içinde ve dışında sosyal ortamlara katılması engellenerek, çocukla konuşmayarak, çocuğa yok gibi davranarak, arkadaşlarıyla görüşmesine izin vermeyerek, sosyal ilişkilerden uzak uzun süre kısıtlı alanda tutularak yalnızlığa itilir. Odasına ya da başka kapalı alanlara bırakılarak ceza verilir. Çocuğun yalnız ve denetimsiz bırakılarak, arkadaşlarına, sosyal ortamlara katılması engellenerek çocuğun hayatta yalnız olduğunun hissettirilmesi ya da söylenmesi olarak tanımlanmaktadır (Sibert ve Payne, 2002; Dağlı ve İnancı, 2010).

Suçla yönlendirme/İtme: Anne-baba ya da bakım veren çocuğun ilaç ya da alkol kullanmasına, şiddet içerikli davranışları izlemesine ya da katılmasına, porno izlemesine, tecavüz, gasp gibi suçlara şahit olmasına ya da katılmasına, toplumun kurallarına karşı davranmasına izin verir ya da teşvik eder. Çocuğa karşı gösterilen aşırı hoşgörölü tutum, çocuğun olumsuz davranışlarını görmezden gelme çocuğun sağlıklı davranış gelişmesini engeller (Dağlı ve İnancı, 2010).

Ahlaken Bozma: Anne babalar çocuğun sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasına, toplumsal olarak kabul edilmeyen ilgiler edinmesine göz yumar veya izin verir. Anne-babanın çocuğa agresif ve uyumsuz davranışları öğretmesi ve cesaretlendirmesi, ilaç, alkol kullanımı için ortam hazırlaması, hırsızlık, fuhuş gibi davranışlara teşvik etmeleridir (Sibert ve Payne, 2002).

Sömürme: Anne-baba ya da bakım veren kişinin dilencilik, soygun, fuhuş yaptırılması, okuldan alınarak çalıştırılması, kardeşlerine bakması gibi sorumluluklar yükleyerek çocuğu kendi gereksinimlerini karşılamak için kullanmasıdır (Sibert ve Payne, 2002).

Gerekli Uyarılma, Duygusal Yanıt veya Ulaşılabilirliğin Olmaması: Anne-babanın çocuğa önem vermeme, varlığını kabul etmeme, sorunlarına karşı kayıtsız kalma, gelişimsel ihtiyaçlarını inkar etme gibi tutumlarla çocuğu ilgi ve sevgiden mahrum bırakması ve çocuğun ihmal edilmesidir (Sibert ve Payne, 2002).

Güven Vermeyen Tutarsız Bakım: Anne-babanın çocuktan birbirinden farklı beklentilerde bulunarak tutarsız davranması ve güven vermemesi olarak tanımlanmaktadır (Sibert ve Payne, 2002).

Duygusal istismara uğrayan çocuklar % 63 oranında fiziksel istismara ve % 76 oranında ihmale uğramaktadır. En çok rastlanan duygusal istismar türünün ise korkutma/yıldırma olduğu bilinmektedir (Trickett, Mennen, Kim ve Sang, 2009). 1995 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada, 7-14 yaş aralığında çocuğu olan ailelerin % 43'ünde fiziksel şiddet, % 53'ünde sözel şiddet olduğu bulunmuştur. Dört yıl içinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk koruma birimine başvuran 215 olgunun % 29.8'inde fiziksel istismar, % 21.4'ünde duygusal istismar, % 9.8'inde cinsel istismar görülmüştür. Olguların % 39.5'unda da ihmal bulunmuştur (Traş, Dilli, Dallar ve Oral, 2009).

Çocukta depresyon, regresyon, düşük benlik algısı, kaygı, korku, gelişimsel gecikmeler, saldırganlık, uyku bozukluğu, yaşa ve gelişime uygun olmayan davranışlar, gerçek dışı fiziksel şikayetler ve aşırı bağımlılık gibi durumların gözlenmesi duygusal istismarın çocuklardaki belirtileridir (Yolcu, 2008). Sivas'ta yaşayan düşük sosyo ekonomik düzeydeki anneler dahil edilerek yapılan bir araştırmada annelerin çocuklarına uyguladığı duygusal istismar davranışları gözlenmiştir. Bu araştırmaya göre en çok rastlanan duygusal istismar türü çocuklarına sevgilerini göstermeme olarak belirlenmiştir. Bu davranış sırasıyla; bağırma-azarlama, çocuklarını evde yalnız bırakma, korkutma, tehdit etme, kötü söz söyleme, çocuk evde yokmuş gibi davranma, odaya kapatma ve ellerini ve ayaklarını bağlama gibi davranışlar takip etmektedir (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Duygusal istismar çocukluk ve ergenlik döneminde görülen intihar girişimlerinde özellikle araştırılması gereken bir konudur. Mullen ve arkadaşları (1996) intihar girişiminin fiziksel istismarda 5 kat iken duygusal istismarda oniki kata çıktığını belirtmişlerdir (Mullen, Martin, Anderson, Romans ve Herbison, 1996). Duygusal istismara uğrayan küçük yaş

grubu çocuklarda sık mastürbasyon, depresyon büyük yaş grubu çocuklarda madde kullanımı ve davranış bozuklukları görülmektedir. En son yapılan çalışmalarda yeme bozukluğunun altında yatan etmenler arasında duygusal istismar da araştırılmıştır. Duygusal istismara uğrayan çocuklarda bedenden memnuniyetsizlik, düşük benlik algısı ve anksiyete ile giden bilişsel ve duygusal süreçler yeme bozukluğunun psikopatolojisi ile ilişki olduğu belirlenmiştir (Kent ve Waller, 2000).

Yetişkin ve çocuk psikiyatristleri, psikologlar ve sosyal çalışmacılar duygusal istismarın tanınması ve sınıflandırılmasında önemli yere sahiptir. Fakat duygusal istismar hemen her türlü istismara eşlik etmesi nedeniyle çocuk istismarı ile karşılaşabilecek çocuk doktorları, adli tıp uzmanları, çocuk cerrahları, hemşireler, çocuk gelişimciler ve çocuk hastalıkları ile ilgili diğer uzmanlıkların da bu konuya duyarlı olmaları gerektiği düşünülmektedir. İstismarın klinik ortamlarda değerlendirilmesi ile ilgili multidisipliner yaklaşım önerilmektedir (Can, Tırtıl ve Dokgöz, 2009).

Cinsel İstismar

Çocuk istismarı tipleri arasında saptanması en zor olan cinsel istismardır. Gizli kalan ve gün yüzüne çıkmayan cinsel istismarın özellikle kısa ve uzun dönemli etkileri çok önemlidir. Çocuğun cinsel istismarı için pek çok terminoloji kullanılmaktadır. Fakat kullanılan terimler bazen birbirine karışmakta ve yeterli, özel bir tanımlama yapılamamaktadır. Bazen olguların sınıflandırılmasında karışıklıklar ortaya çıkmaktadır. Mesela bazı durumlarda iki çocuk arasında yaşananlar cinsel ilişki yerine yalnızca cinsel deneyim olarak görülmektedir. Bazı yazarlar bu karışıklığın çözümü için iki çocuk arasında en az 5 yıllık bir yaş farkı olmasını ilişkinin istismar kabul edilmesi için yeterli bulmaktadır. Bununla birlikte istismar ile ilgili kesin bir yaş sınırı bulunmamaktadır. Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi(NCCAN) çok sayıda tanımın olması nedeniyle karışıklığın ve tutarsızlığın önüne geçmek için 1991’de aşağıdaki tanımı yayınlamıştır.

“Çocuk ve yetişkin arasındaki temas ve ilişki, o yetişkinin veya başka birinin cinsel uyarımı için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir. İki çocuk arasındaki temas ve ilişki de eğer bir çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü söz konusu veya bariz bir yaş farkı varsa cinsel istismar olarak kabul edilir.” (Polat, 2007). Çocuğun cinsel istismarı, fiziksel, ruhsal, sosyal, kültürel, ahlaki ve hukuki

boyutları olan çok geniş kapsamlı ve karmaşık bir olaydır. İstismarın erken tanısı çocuğun taşımak zorunda kaldığı yükün azalmasına, çocuğun istismara maruz kalmasının durdurulmasına, destek sistemlerinin hızlı bir şekilde devreye girmesine, ruhsal gelişimin daha az etkilenmesine ve uzun dönemde sağlıklı bireyler olarak işlevselliğin sürmesine olanak tanımaktadır (Dağlı ve İnancı, 2010). Çocuğun bir yetişkin ya da yaşça veya gelişimsel olarak kendinden oldukça büyük bir başka çocuk tarafından ne anlama geldiğini anlayamayacağı, gelişimsel açıdan hazır olmadığı, onay veremeyeceği, kanunlara ve toplumun kültürel değerlerine aykırı cinsel eylemlere karşı tarafın cinsel doyum sağlaması amacıyla karıştırılması Cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun cinsel istismarı çocuğun hastalanmasına hatta ölümüne neden olabilecek kadar psikolojik ve fizyolojik etkileri olan ve olumsuz etkileri yetişkinlik çağına kadar uzanabilen şiddet türüdür (Yolcu, 2008).

En genel tanımı ile bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarımı için kullanılmasına cinsel istismar denir. Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği (ISPCAN), çocukların cinsel istismarını “rıza yaşının altındaki çocuğun yetişkin kişinin cinsel doyumuna yol açacak davranış içinde bulunması veya duruma göz yumulması ve bu davranışın herhangi bir nesne veya şiddet kullanımı, fiziksel veya genital temas içermesi, çocuk tarafından başlatılıp başlatılmaması ve kısa dönemde zararlı sonuçların ortaya çıkıp çıkmaması ile ilgilenmez” şeklinde tanımlamaktadır (Can, Tırtıl ve Dokgöz, 2009).

Coulborn Faller cinsel istismarı yedi başlıkta incelemiştir:

1. Temas İçermeyen İstismar: Seks içerikli konuşması, cinsel organları gösterme (teşhircilik), açıkça veya gizlice çocuğu çıplakken izleyerek gibi röntgencilik yapma gibi davranışlardır.
2. Cinsel İlişki İçermeyen Dokunma: Çocuğun giyinik veya çıplak olması halinde cinsel organlara dokunma, okşama ve/veya mastürbasyonu içerir.
3. Oral-Genital Seks: Çocukla ağız-vajina, ağız-penis ve/veya ağız-anüs yoluyla cinsel ilişki yaşanmasıdır.
4. İnterfemoral İlişki: Penisini çocuğun bacaklarının arasına yerleştirildiği ilişki çeşididir.
5. Cinsel Penetrasyon: Vajina ve/veya anüse parmakla, bir yabancı cisimle veya penisle penetrasyon durumudur.

6. Cinsel Sömürü: Çocuk pornografisi ve fuhuş gibi yollarla çocuk üzerinden para kazanılmasıdır.

7. Başka İstismar Türleri de İçeren Cinsel İstismar: Cinsel istismarla birlikte çocuk aşağılama, fiziksel olarak kötü muamele, uyuşturucu ve alkol kullanmaya zorlama gibi davranışlara maruz kalabilir (Tugay, 2008; Kara, 2010; Polat, 2007; Aktepe, 2009).

Cinsel istismar ile ilgili araştırmalar incelendiğinde çocuk cinsel istismarının yaygınlığı konusunda oranlar değişmektedir. Çünkü sık rastlanması ve yıllarca sürmesine rağmen genellikle gizli kalmaktadır. Çocuğun kendisine inanılmayacağı, yapılan istismar yüzünden kendinin suçlanacağı ve zarar göreceği korkusu tekrar tekrar istismara uğramasının nedenlerindendir (Erdoğan, 2010). Cinsel istismarın sık rastlanması ve yıllarca sürmesine rağmen olguların sadece %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Diğer istismar türlerine göre tespit edilmesi en zor istismar türü cinsel istismardır. Bu durumun cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkisinin zamanla ortaya çıkması, istismarcının yakın konumu nedeniyle çocuk üzerinde uzun süre baskı kurması ve tehditte bulunması, istismarın çocuk ve ailesi tarafından etiketlenme, aşağılanma, küçümsenme, korkma, utanç duyma gibi toplumsal etkenler ve yaptırımların etkisiyle gizlenmesi gibi nedenleri vardır. Cinsel istismarın uzun süre gizli kalması, fark edildiğinde tanılama, değerlendirme ve yönlendirme yapılmasına olanak vermemektedir (Yolcu, 2008).

Yapılan çok farklı cinsel eylemde cinsel istismar olarak kabul edilmektedir. Bunlar fiziksel temasın olmadığı cinsel içerikli seyretme, konuşma, cinsel organları gösterme, oral-anal-vajinal penetrasyon, porno ve porno malzemeleri izletme gibi eylemler bunlardan bazılarıdır. Cinsel istismar sanılanın tam tersine çoğunlukla çocuğun tanıdığı, yakın olduğu, güvendiği bir kişi ile uzun süreli bir istismar şeklinde görülmektedir. Genellikle cinsel istismara uğrayan çocuklarda önemli anogenital muayene bulguları görülmez, çünkü: 1. Cinsel istismar kapsamında yapılan eylemde patolojik bulguların olmadığı bir eylemdir. 2. Genellikle çocuklarda anogenital dokular hızla iyileşir ve iz bırakmaz. 3. İstismar mağdurlarının çoğu, ancak olayın üzerinden uzun zaman geçtikten sonra muayene için başvurmaktadır (Dağlı ve İnancı, 2010).

Yapılan araştırmalara göre on sekiz yaşına kadar kız çocukların %12-25'inin, erkek çocukların ise %8-10'unun istismara uğradığı belirlenmiştir. Cinsel oyun ile cinsel istismar karıştırılmamalıdır (Kara vd., 2004). Zorlamanın olmadığı bazı durumlarda iki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler cinsel oyun olarak

kabul edilebilmektedir. İki çocuk arasındaki yaş farkı 4 yaştan az ya da her iki çocuk da 4 yaştan altındaysa ya da çocuklar eylemi tam olarak anlayacak olgunlukta değilse bu durum cinsel oyun olarak görülmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2010). Bununla birlikte, altı yaşında bir çocuğun üç yaşındaki bir çocukla oral-genital ilişkide bulunması bu normal dışı bir davranış şeklidir. Bu eylem kanunen istismar kabul edilmese bile özel olarak ele alınması gereken bir durumdur. Çünkü cinsel istismar temas ile olabileceği gibi, teşhircilik, röntgencilik ve çocuğu pornografide kullanmak şeklinde de ortaya çıkabilir. Böyle bir çocuk uyku bozukluğu, karın ağrısı, enürezis, enkoprezis, fobiler gibi davranış problemleriyle de başvurabileceği gibi genital hasar ile de başvurabilir. Yaşa uygun olmayan cinsel davranışlar, genital kanama ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel istismarın en belirgin bulgularındandır (Kara vd., 2004).

Türkiye’de cinsel istismar ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nce İstanbul’daki liselere devam etmekte olan 1955 kız çocuğu arasında yapılan bir araştırmada olguların %95,7’sinin cinsel istismar ile ilgili soruya yanıt verdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan çocukların 250’si (%13,4) cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Bu istismarların türü %11,3’ü cinsel bölgelerinin ellenmesi ve %4,9’u ise cinsel ilişkiye zorlanma olarak belirtilmiştir. Her iki tipte cinsel istismara uğradığını belirtenlerin oranı ise %3 olarak bulunmuştur. Cinsel istismar bildiren çocukların %32, 4’ü istismarcı ile ilişkisini sorgulayan soruyu cevapsız bırakmış, %50’si bir yabancı tarafından istismar edildiklerini söylemiş, aile içi cinsel istismar durumu sadece %1,8 çocuk tarafından belirtilmiştir. Bir erkek tarafından istismar edilme oranı %92,9 iken; kadın tarafından istismar edilme oranı %5,7 ve her iki cins tarafından istismar edilme olma oranı ise %1,4 olarak bulunmuştur (Alikasifoglu vd., 2006).

Cinsel istismarın %60-%70’i akrabalar, öğretmenler, komşular gibi çocuğun bildiği ve güvendiği kişiler tarafından yapıldığı bilinmektedir. Pedofilik kişiler özellikle planlayarak, çocuklara yakın olabilecekleri bakıcılık, komşu, spor hocalığı ve servis şoförlüğü gibi mesleklere ve konumlara yerleşirler. Önceleri çocuğun ve ailenin güvenini kazanarak çocuklara yaklaşır (Taner ve Gökler, 2004). Pedofilik bireyler genellikle çocuğun tanıdığı bildiği yerleri eylemlerini gerçekleştirmek için tercih ederler. Küçük yaş grubundaki çocuklar ve kız çocukları genellikle kendi evlerinde ya da pedofilik kişinin evinde, ergenler ve erkek çocukları ise yol kenarı, ağaçlıklar, okul, oteller gibi yerlerde cinsel istismara uğramaktadır (Erdoğan, 2010).

Aile İçi Cinsel İstismar(Ensest)

Ensest kelimesinin Latincesi incestus olup anlamı temiz olmayan, pis, kirlenmiştir. Ayrıca ahlaksız, uygunsuz, iffetsiz, suçlu anlamları da vardır. Fransızcada inceste, İngilizcede incest, almancada blutschande ensest kelimesinin karşılığıdır. Türkçede karşılığı olmayan ensest kelimesinin Arapça karşılığı olarak fücür kullanılmaktadır. Osmanlı-Türkçe sözlüğünde fücür, günah zina demektir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise “Günahın her çeşidi” demektir. Ensest tanımı günümüzde evlenmeleri ahlakça, hukukça, dince yasaklanmış yani birbirine nikah düşmeyen aralarında yakın akrabalık ilişkisi olan erkek ile kadının cinsel ilişkide bulunmaları anlamında kullanılmaktadır. Psikiyatride cinsel sapma olarak nitelendirilmekte ve bu kapsamda “yakın akraba ile cinsel ilişkide bulunmalar” ya da “akraba aşkı” anlamında tanımlanmaktadır. American Journal Psyciatry dergisi 1991 ocak sayısında cinsel istismar ile ilgili yayınlanan yazıda ensest ‘çocuk ile ana-baba ya da çocuk ile büyükanne-büyükbaba arasındaki uygunsuz cinsel ilişki şeklinde tanımlanmaktadır. Vajinal ya da anal yönden oral veya genital ilişki ile birlikte zorla yapılan karşılıklı mastürbasyon şeklinde yaşanan cinsel ilişki de ensest olarak kabul edilmektedir (Polat, 2007).

Ensest ile cinsel istismar arasındaki fark istismarcının çocuğun bakımından sorumlu veya akraba olması ve çocuğun yıllarca istismara maruz kalmasıdır (Akgiray, 2007). Ensest kapsamında kimlerin bulunduğu ve hangi davranışların ensest olarak değerlendirilebileceği gibi unsurlar ensest kavramının tanımlanmasında göze çarpar. Geçmişte bazı yazarların annelerin, eşlerini bu olaya ittikleri, annelerin sorumlu oldukları ve kız çocuklarının da suçlu olduklarını, baştan çıkarmaya çalıştıklarını savunmuşlardır. Fakat günümüzde bu düşüncelerin istismar için kabul edilemez gerekçeler olduğu anlaşılmıştır. Çocuklarda en zor saptanan istismar türü cinsel istismardır. Bununla birlikte ensest de cinsel istismar türleri içinde saptanması en zor olan ve aile ve çocuk için ifade edilmesi en zor olan istismar türüdür. Bu ensest ile ilgili yapılan yeteri kadar çalışma ve veri olmamasının ana nedenidir. Fakat var olan çalışmalar ensest vakalarda da okşama ve genel uyarmalardan cinsel penetrasyona kadar giden yaklaşımların olabildiğini göstermektedir. Ensestte istismarı uygulayan kişinin genellikle baba olmasına rağmen annelerin nadiren ensestte bulunduğu belirlenmiştir. Ensest en çok baba-kız arasında görülmektedir. Bununla birlikte iki kardeş arasında ya da baba-oğul arasında görüldüğü vakalar da bulunmaktadır. Ensest genellikle sosyo-ekonomik durumu düşük ailelerde daha çok görülmektedir. Fakat babanın

uzun bir ayrılıktan sonra eve dönmesi, eşin kaybedilmesi, sosyal izolasyon, alkolizm, evlilikle ilgili problemler, cinsel yetersizlik, psikolojik rahatsızlıklar gibi konular buna etkendir. Ensest vakalarının görüldüğü ailelerde sosyal izolasyon, istismarcının da ensest kurbanı olduğu, annenin kendi ebeveynleri ile problemleri olduğu gözlenmiştir (Kır, 2013).

Ensest genellikle başka bir konu ya da bir hastalığın semptomları araştırılırken tesadüfen fark edilmektedir. Çoğu vaka annelerin çocuklarını okuldaki davranış problemleri nedeniyle bir uzmana başvurmaları sırasında yapılan görüşmelerde fark edilmektedir (Kara, 2010; Tugay, 2008; Kocaer, 2006). Hangi sıklıkla ortaya çıktığı hakkında doğru verilere ulaşılamamasıyla birlikte farklı araştırmalarda bazı rakamlara ulaşılmaktadır. 1972’de ABD’de yapılan bir araştırmada 200000–300000 kız çocuğuna cinsel temas yoluyla cinsel istismar yapıldığı 5000 baba-kız ensest ilişkisi belirlenmiştir. Fiziksel istismara oranla görülme sıklığı yüksek olsa da tanınması daha zordur. İstismar mağduru kişide bıraktığı hasar daha çok psikolojiktir.

Çalışmalar ensestin bebeklikten itibaren başladığını ve uzun yıllar sürdüğünü göstermektedir. Suç Önleme Komitesi 5–10 yaş arasında %55, 10–16 yaş arasında %40 oranında ensestin başladığını bildirmektedir. Ensestin başlama yaşı bebeklikten 17 yaşına kadar olabilir, ortalama başlama yaşı 9 ‘dur. Komiteye göre ensest vakalarının %39’u anne-babalar, %32’si kardeşler, %28’i geniş aile üyeleri tarafından gerçekleşmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre ise ensest vakalarının %57’si öz babalar, %4’ü öz abiler, %13’ü yakın akrabalar, %26’sı ise ikinci derece akrabalar tarafından gerçekleşmektedir (Kara, 2010). Ensestin en çok rastlandığı yaş aralıklarını sıralayacak olursak 6-11, 0-5 ve son olarak da 12-15 yaş grubudur. En çok görüldüğü ortalama yaşı 7 olmasına rağmen 2 yaşındaki çocuklarda da rastlanmaktadır. Literatürde 7 günlük bebek vakası da bilinmektedir (Şanyüz, 2009).

Bagley&Naspini(1987) de yaptıkları ensest olan ailelerde annelerin durumunu araştıran bir çalışmaya katılan 44 anneden sadece 4’ü durumdan haberdardır. Sanıldığı gibi bu annelerde herhangi bir psikolojik hastalık görülmemiştir yalnızca direnemeyecek kadar güçsüz anneler olarak belirlenmiştir. Ensest ilişki gerçekleştiğinde annelerin kocalarıyla ilişkilerinin sürüyor olması annenin artık partner görevini sürdüremediği görüşünü çürütür niteliktedir. 40 anneden 38’i olayı duyduğunda büyük tepki vermiş ve bir şeyler yapmaya çalışmıştır. Bu da annelerin olaya göz yumduğu görüşünü çürütür niteliktedir (Polat, 2007).

Bazı yayınlar çocukluk ya da ergenlik döneminde cinsel istismara uğrayan kişilerin ileriki yaşamında istismarcı olabildiğini belirtmektedir. Ensest vakalarında istismarcı çoğu babanın ensest kurbanı olduğu, enseste maruz kalan çoğu kız çocuğunun da çocuklarını ensestden koruyamayan anneler oldukları görülmektedir (Aktepe, 2009).

En çok görülen ensest ilişki şekli baba-kız ilişkisidir. Bu ilişkide risk faktörleri alkolizm, otoriterlik, madde bağımlılığı, zihinsel engel ya da anti-sosyal kişilik bozukluğu olan babalardır. Bununla beraber anne-babanın cinsel hayatında problemler olması, ev işlerinden sorumlu olan ve anne rolü üstlenen kız çocuğunun olması, anne-babanın yabancılara karşı kapalı olması, anne ya da babanın ailesinde önceden ensest vakaların olması ensest ilişkinin risk faktörlerindendir (Sunay, 2007).

İhmal

Uzmanlar yeterli olarak beslenmeyen, pis ve sağlıklı ortamlarda yaşatılan, sağlıklı besinlerle beslenen, temiz ve uygun olmayan giysiler giydirilen, sağlık ve tedavi ihtiyaçları giderilmeyen çocukları ihmal edilen çocuklar olarak belirtmektedir. İhmal edilen çocuklar ebeveynleri tarafından yeterli ilgi ve sevgiden mahrum çocuklardır (Özgentürk, 2014). İhmal anne-baba ya da bakım verenin çocukların sağlıklı gelişimi için gerekli olan ihtiyaçlarını karşılama güçleri olduğu halde bunu yerine getirmemesi olarak tanımlanır (Koç vd., 2012). İhmal en az sıklıkla Çocuk Koruma Birimlerine bildirilen istismar çeşitidir. Buna rağmen sıklıkla diğer istismar türlerine eşlik ettiği düşünülmektedir. Ayrıca çocuğun yaralanması ve ölümüne kadar sonuçlanabilen bir istismar türü olarak kabul edilmektedir. İhmal anne-baba ya da bakım veren tarafından bir çocuğun beslenme, barınma, giyim, sağlık gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Erkol, Albek, Canturk ve Erkol, 2014).

Genel bir tanım olarak ihmal çocuğun gerek fiziksel gerekse duygusal anlamda farklı alanlardaki gereksinimlerinin yerine getirilmemesidir. İhmalin alt türleri ise aşağıdaki gibidir;

Fiziksel ihmal: Çocuğun beslenme, giyim, barınma, bakım ve/veya gözetim ihtiyaçlarının karşılanmaması ve bu durumun çocuğa zarar vermesi olarak belirtilmektedir.

Duygusal ihmal: Çocuğun ilgi ve sevgiden mahrum bırakılması, duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, sosyal gelişim gereksinimlerinin yerine getirilmemesi sonucu sosyal-duygusal gelişiminin olumsuz etkilenmesi olarak belirtilmektedir.

Eğitimle ilgili ihmal: Çocuğun yaşına ve gelişimine uygun eğitim almasının engellenmesidir. Çocuğu okula göndermeme, okuldan kaçmasına göz yumma, denetlememe, çocuğun özel eğitim gereksinimi varsa karşılamama durumu olarak belirtilmiştir (Dağlı ve İnancı, 2010).

Fiziksel ve cinsel istismara göre ihmalin tanınması zordur çünkü daha göreceli bir kavramdır. İhmalin pasif, istismarın aktif bir davranış şekli olması ihmal ve istismarı birbirinden ayıran en önemli özelliktir. Özellikle gelişme geriliği olan uyum problemi yaşayan , eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda ilk akla gelmesi gereken bir ihmalin varlığıdır. Çocuk Hakları Sözleşmesinin 19. maddesinde çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin, bu yükümlülüklerini çocuğa zarar verecek şekilde kullanamayacakları belirtilmiştir. Devletin sorumluluğu çocuğu anne-baba ya da bakmakla yükümlü kişilerin her türlü kötü muamelesinden korumak, çocuğun istismarını önlemek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programlar hazırlamaktır (Traşçı ve Gören, 2007).

Çocuk İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri

İstismar mağduru çocuklar duygusal ve davranışsal problemler açısından risk altındadır. Çocuğun uğradığı kötü muamele kısa ya da uzun vadeli sonuçlar doğurur. Bir çocuğun yetişkinlikte de yaşayabileceği duygusal ve davranışsal problemler geliştirmesine yol açan en önemli stres etkeni çocuk istismarıdır (Evinç, 2011). Çocuk istismarının istismar mağduru çocukta fiziksel etkilerin yanında duygusal etkileri de çok önemlidir. Çocuk istismarına maruz kalan çocuk sevgisizliği öğrenir ve güven duygusunu kaybeder. Kişilik bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklar yaşayabilir. İstismar mağduru çocuklar yetişkin hayatlarında, şiddete meyilli olmakla birlikte özgüven ve iletişim problemi yaşayan, toplum tarafından kabul edilmeyen davranışlar sergileyen, suça meyilli, madde bağılısı, kendine zarar vermeye ve intihara eğilimi olan kişiler olarak karşımıza çıkabilir. İstismar ortamında yetişen çocuk, kendilerine uygulanan muameleyi zamanla normal görebilecek bir kısır döngüyü benimseyebilir (Altıparmak, Yıldırım, Yardımcı ve Ergin, 2013).

Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçlarını araştıran bir çalışmaya göre çocukların ihmal ve istismar deneyimleriyle, ergenlerdeki kendine fiziksel zarar verme ve intihar eğilimleri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların istismara bağlı psikolojik travmanın neden olabileceğin başka psikiyatrik bozuklukların da ayrıntılı incelenmesi gerektiği düşünülmektedir (Zoroğlu vd., 2001). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi ile ilgili yapılan araştırmada fiziksel ceza alan ve almayan çocuklarda görülen problemlere göz atıldığında fiziksel istismara uğrayan çocuklarda korku, kaygı, uyku bozukluğu, konuşma bozukluğu, tikler ve davranış bozukluğu gibi problemlere daha çok rastlandığı belirtilmiştir (Bilir vd., 1991).

Çok sık fiziksel şiddete uğrayarak zarar gören çocukların yetişkinlerle ilişki kurmaktan kaçınması, kendisine dokunulmasından ve yaklaşılmamasından korkması gibi belirgin ortak özellikleri vardır. Bu çocuklar anne-babasından belirgin bir şekilde korkar, kolaylıkla yalan söyleyebilir, korku verici durumlar karşısında bile tepkisiz kalabilir, kolay kolay ağlamazlar. Başka bir çocuğun ağlamasını duyduklarında kaygılanırlar. Aşırı saldırgan veya aşırı içe dönük ve çekingen çocuklar olarak göze çarpar. İhmale uğrayan çocukların davranışları incelendiğinde bu çocukların bebeklik döneminde hareketsiz ve çevreye ilgisiz oldukları, daha çok parmak emmeye başvurdukları gözlenmiştir. Okul döneminde ise, okula erken gelip çok geç çıktıkları, okula düzensiz devam ettikleri, sınıfta uyudukları gözlenmiştir. Bu çocukların şiddet ve hırsızlık gibi suç eylemleri olduğu gibi ilaç ve alkol bağımlılıkları da görülmektedir (Bilir vd., 1991).

Cinsel istismara maruz kalan ilkökul öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmaya göre yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda olgulardan 8'inin yani %42'sinin DSM-IV kriterlerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı aldığı, 6'sında yani %31'inde ise kötü muamele ile ilgili belirtiler olduğu görülmüştür. Çalışmada 19 öğrencinin 9'unun yani %48'inin fişlere yazdığı cümleleri ayrıntıları ile hatırladığı gözlenmiştir. Öğrencilerin öğretmenin onlara zarar vereceğine ilişkin kaygıları %42, tekrar bir başka öğretmenin aynı davranışta bulunacağına ilişkin kaygıları %31, okul fobisi %31 ve uykuya dalma ya da uykuya devam etmede zorlanma oranı %26 bulunmuştur (Ekinci, Topcuoğlu, Çelik ve Bez, 2010).

Uzmanlara göre çocuklar küçük yaş dönemlerinde yaşadıklarını unutmazlar ve bu dönemdeki olumsuzlukların telafisi mümkün değildir. İstismara maruz kalan çocuklarda geri dönüşü olmayan problemler ortaya çıkabilmektedir. Bunların en önemlileri:

- Travma
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Etiketleme, Ayıplama, Utanma
- Suçluluk Hissi
- Düşük Benlik Algısı
- Öfke
- Psikolojik rahatsızlıklar
- Cinsel Davranış Bozuklukları
- Bilişsel Çarpıtma (“Dünya kötü bir yer” gibi düşünceler)
- İntihar Eğilimi
- Kaygı Bozukluğu
- Değersizlik Hissi
- Yeme Bozuklukları
- Eşcinsellik
- Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı
- Fuhuşa Yönelme
- Depresyon(Kır, 2013).

Çocuk İstismarında Rol Oynayan Etmenler

Çocuk istismarının nedeni genetik ve çevresel faktörlerdir ve bir bütün olarak ele alınmalıdır. Uzmanlar çocuk istismarının oluşumunda anne-baba, çocuk ve çevre ile ilişkili risk faktörlerinin etkili olduğu ve çocuk istismarında üç önemli etmen olduğunu savunurlar (Yücel Beyaztaş, Özen ve Bütün, 2014). Tek başına hiçbir faktör bazı insanların çocuklara neden şiddet gösterdiğini veya neden çocuk istismarının bazı toplumlarda diğerlerine göre daha yaygın olduğunu açıklayamaz. Çocuk istismarı farklı düzeylerdeki birçok faktörün

birbiriyle olan karmaşık etkileşiminin ayrıntılı incelenmesi ile en iyi anlaşılabilir ve çözülebilir. Dünya sağlık örgütü 1999 yılında, çocuk ihmal ve istismarının çeşitli faktörlere bağlı ortaya çıktığını belirtmiş ve bu risk faktörlerini aşağıdaki gibi ailesel, çocuktan kaynaklanan, toplumsal ve çevreden kaynaklanan etmenler olarak gruplandırmıştır (Tugay, 2008).

Aileden Kaynaklanan Etmenler

Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili çalışmalar çocuk istismarında ailelerin önemli rol oynadığını göstermektedir. Ailenin tutumu çocuğun davranışları ve kişilik yapısında önemli rol oynar (Sarıbaş, 2013; Pala, 2011). Aile açısından çocuk ihmal ve istismarını değerlendirecek ve nedenlerini araştırarak olursak ailenin tüm bireylerini bir bütün olarak incelenmesi gerektiği ortaya çıkar. Çocuk istismarı aile içinde kolay dışa vurulamayan, aktarılması ve çözülmesi zor bir durumdur. Bir aile içinde saklanan gerçekler, ailesel ve toplumsal bir tarihin, geçmişe ve bugüne ilişkin ilişkiler ağının, yoğun duyguların, güçlü inançların, özel anlamların, düşlenen bir geleceğin bütünlüğü içinde yer alır. Bir aile sırrının içinde yaşamak, çocuk ya da ergen için, sorumluluk, güçlük, endişe, utanç, sıkıntı, koruma güdüsü, korku gibi duyguların bileşiminin birlikte ya da ayrı ayrı yaşanması ile sonuçlanır. Çocuk istismarında aileden kaynaklanan etmenler içinde aile içi şiddet, ailenin sosyo ekonomik durumu, evlilik doyumu, ailenin büyüklüğü ve üvey anne ya da babanın evdeki varlığı ayrıca incelenmelidir. Aileden kaynaklı etmenler incelendiğinde eşler arası şiddet ve sosyal desteğin olmaması çocuk istismarının risk faktörleri arasında olduğu görülmüştür (Dağlı ve İnancıcı, 2011).

Çocuğun istismara uğrama riskini yaşadığı ortam ile ilgili koşulların olumsuzluğu artırır. Çocukların en çok güvende oldukları yerin aile ortamı olmasıyla birlikte istismar açısından en çok risk altında oldukları yer de aile ortamıdır. Ebeveynin sevgi ve ilgiden yoksun, ceza ve şiddetin ön planda olduğu bir ortamda büyümesi ve kişilik özelliklerinin getirdiği olumsuz davranışlar istismara zemin hazırlayabilir. Çocuklarına karşı şiddet uygulayan yetişkinler çocukluklarında anne babaları tarafından ihmal ve istismara maruz kalmış veya çoğunlukla eşler arası şiddete şahit olmuş kişilerdir. Genellikle genç yaşta anne-baba olan, çocukluk döneminde istismar öyküsü bulunan, alkol veya madde bağımlılığı olan, para sıkıntısı çeken, partnerini kaybetmiş, ailede ruhsal ya da fiziksel hastalık bulunan, çok

sayıda çocuğu olan kişiler parçalanmış aile yapısı ile ilişkili olarak istismara yatkın kişilerdir (Acehan, 2013).

Çocuğun gelişimsel dönemlerini bilmeyen ve içinde bulunduğu döneme uygun olmayan beklentiler içinde olan anne babaların çocuktan bir yetişkinin olgunluğunu ve sorumluluğu içinde olmasını istemeleri çocuk istismarını beraberinde getirir. Genellikle çocuğunu istismar eden annelerin çok genç olduğu gözlenmiştir. Çocuğa kötü muamele ile anne yaşı arasındaki ilişkiyi tanımlayan 23 çalışmadan 9'unda genç anneliğin çocuk istismarını arttırmasıyla bir ilişkisinin olmadığı ve 14'ünde anne yaşının çocuk istismarında risk faktörü olarak bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada çocuklarına kötü muamelede bulunan ailelerin etkisiz ve tutarsız disiplin yöntemleri uyguladıkları ve genellikle çocukların davranışlarını kontrol edemedikleri belirlenmiştir. Söz konusu araştırmadaki annelerin bazen aşırı ilgili bazen otoriter bazen de aşırı ilgisiz oldukları görülmüştür. Anne-babaların çocuklarını disipline etme isteklerinin istismar riskini arttırdığı bulunmuştur. Aile içinde yaşanan yoğun tartışmalar ve eşler arası şiddet de çocuğun istismarına yol açan etmenler arasında gösterilebilir (Uysal, 1998).

İhmal ve istismara neden olan anne-baba özellikleri

- Anne-babanın eğitim düzeyinin düşük olması,
- Çocuk gelişimine ve yetiştirmeye ilişkin bilgilerin yetersiz olması,
- Ailedeki çocuk sayısının çokluğu,
- Anne-babanın çok genç olması,
- Anne-babanın çocukluk döneminde yaşadığı istismar öyküsü,
- Sosyal izolasyon,
- Aile bireyleri arasındaki güvensiz ya da kaygı verici ilişkiler, ailede stres etmenlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.
- Evlilik doyumu ile ilgili problemler,
- Çocuklardan gerçek dışı beklentiler,
- Anne-babanın alkol, uyuşturucu veya ilaç bağımlılığı,
- Anne-babaların sorumluluk ve adalet duygularının yeterince gelişmemiş olması,
- Anne-babaların olgunlaşmamış bir kişiliğe sahip olmaları olarak sayılabilir (Saribaş, 2013; Gökler, 2006; Pala, Ünalacak ve Ünlüoğlu, 2011).

Çocuktan Kaynaklanan Etmenler

Hiçbir annenin çocuğunu herhangi bir sebep olmadan istismar etmeyeceği savunulur. Çocuğu azarlama, itip kakma, çimdikleme, dövme gibi kötü muamele içeren tutumlar hep çocuğun bir takım davranışlarına bağlanır. Çocuğun anne-babanın beklentilerine cevap vermemesi istismar edilme olasılığını artırır. Çocuğun davranışlarıyla birlikte kişilik özellikleri de bu beklentiler yer alır (Uysal, 1998). Araştırmalar, istismara uğrayan çocukların bazı ortak özelliklerinin olduğunu ve bu özelliklerin anne-babanın olumsuz özellikleri ile birleşince çocuk istismarının ortaya çıktığını belirtmektedir. Çocuk istismarını artıran en önemli etmenlerden biri çocuğun bazı olumsuz davranışları ile anne-babaların yükünün artmasıdır. Çünkü anne-babalar çocukların hepsine değil, bazı olumsuz özelliklere sahip birine kötü davranarak istismar eder.

Anne babanın çocuğa bağlanması için doğumdan sonraki iki hafta içinde çocuğu kucağına alıp onunla iletişim kurmalıdır. Düşük ve çok düşük doğum ağırlıklı bebekleri hastanede özel bakım odalarında uzun süre tuttuklarından, annenin çocuğa bağlanması çok zor olur. Ağlayan çocuğunu kucağına alan anne, çocukla iletişim kurar, çocuk ona bakar ve anne ona sarılarak, doyurarak sorumluluğunu alır. Böylelikle ağlamayı bırakan çocuk ve anne arasında kuvvetli bir bağ kurulur. Engelli doğan çocuk annesine bakamaz bu nedenle ilişki kuramaz çocuk anneyle bağ kurabilme açısından zayıf konumdadır. Anne ile çocuk arasında bir kurulamayınca stres ve engel durumlarında anne veya baba çocuğu daha kolay istismar edebilir (Sarıbaş, 2013). İstismara uğrayan çocuktaki bazı özellikler istismarı kolaylaştırmaktadır. Bu çocuklar genellikle fiziksel istismara uğramaktadırlar. Çocuklar her yaşta istismara uğramaktadır fakat küçük yaş grubu çocukların istismara uğrama olasılığı artmaktadır. Bununla birlikte istismarın çocuk üzerindeki olumsuz etkileri de artmaktadır.

İhmal ve istismara neden olan çocuğun özellikleri:

- Çocukta Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu,
- Engelli çocuk
- Kolik bebek, sürekli veya aşırı ağlayan çocuk
- Çocukta davranış bozuklukları
- Çocukta okul başarısızlığı

- Anti sosyal arkadaş grubu
- Bazı toplumlarda kız çocuğu olmak
- Gebe annenin diğer çocuğu olmak
- Az uyuma ve uyku problemleri
- İkiz, üçüz çocuklardan biri olmak
- Düşük doğum ağırlıklı ve/veya prematüre çocuk olmak
- Çocuğun beklenen, istenen cinsiyette olmaması
- Yemek yemeyen iştahsız çocuk veya aşırı iştahlı çocuk
- Enürezis nokturna)
- Kronik hastalıklar (Yalçın, 2011; Pala, Ünalacak ve Ünlüoğlu, 2011).

Yukarıdaki özelliklere sahip olmasa da her çocuğun bir yetişkin tarafından farklı şekillerde istismara uğramasının temelinde, çocuğun kendisini koruyacak ruhsal ve fiziksel özelliklere ve güce sahip olmaması yatar. Çocuğun yaşı ne kadar küçükse okadar istismara karşı koyamayacak konumdadır. Sevdiği, güvendiği ve bağımlı olduğu anne-babası tarafından çeşitli şekillerde istismar edilen çocuk, büyük bir travmaya maruz kalacaktır (Yalçın, 2011).

Çevresel ve Toplumsal Etmenler

Çocuk istismarının tamamen toplumsal nedenlerle ilgili olduğunu savunanlar kadar toplumsal nedenlerin sanıldığı kadar önemli olmadığını savunanlar da bulunmaktadır. Bazı durumlarda toplumsal nedenler doğrudan çocuk istismarına neden olabilir. Bununla birlikte bazı durumlarda başlatıcı, sürdürücü, tetikleyici ve zemin hazırlayıcı rol oynar (Yalçın, 2011). Yoksulluk en önemli toplumsal risk faktörüdür. Yoksulluğun ve işsizliğin çok olduğu toplumlarda çocuk istismarının da arttığı görülmektedir. Kimsesiz kalan, güç koşullar altında yaşayan çocuklar cinsel istismara uğramakta ve uyuşturucu madde kullanımına itilmektedir. Çocuk istismarının önlenmesi ile istismara uğrayan çocukların içinde yaşadıkları toplumun duyarlılığı ile kuvvetli bir bağ bulunmaktadır (Yalçın, 2011).

Çocuk istismarını artıran nedenler arasında anne-babanın kısıtlı bir sosyal çevre içinde bulunmaları ve çevreyle uyumsuz olmaları, toplumdan tamamıyla soyutlanmaları da

bulunmaktadır. Anne-babanın sosyal desteğinin olup olmaması da çocuk istismarı için risk faktörü olarak görülmektedir. Çocuk istismarı açısından risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada yaşanan çevre, sosyoekonomik düzey, ırk, gelir ve eğitim yönünden koşullar eşit tutulmuştur. Bu çalışmada çalışan anneler için alternatif çocuk bakımı yönünden ve genel anlamda komşular arasında yardımlaşmanın bulunmayışının bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Acehan, 2013).

İhmal ve istismara neden olan çevresel ve toplumsal özellikler:

- Yoksulluk
- Sosyal eşitsizlikler(cinsiyet ile ilgili eşitsizlikler: kız çocuklarının okula gönderilmemesi gibi durumlar)
- Çocukları korumaya yönelik yasa olmaması veya uygulamasındaki eksiklikler
- Çocuğa az değer verilmesi
- Organize şiddet (silahlanma, suç hızında artma, büyük sosyal çatışmalar, iç ve dış savaş çocuk istismarının yaşanmasını kolaylaştıran faktörlerdendir.)
- Şiddetin sosyal kabul edilebilirliğinin artması (dayak cennetten çıkmadır vb.)
- Kültürel normlar (kadın ve erkeklerin rolleri, ebeveyn-çocuk ilişkileri ve aile içi ilişkilerin gizliliği ile ilgili kültürel normlar, ailelerin tercihlerini belirleyen kültürel değerler ve ekonomik güçler)
- Çocuk-aile politikaları (ebeveynin çocuğu terk etmesi, annenin çalışması, çocuğun bakımının sağlanamaması vb.)
- Zayıf Sosyal Yardım Sistemleri: sosyal güvenlik sisteminin gücü, sosyal korumanın kapsamı, yaygınlığı ve ceza yaptırımının gücü açılarından iyi çalışmayan sistemler.
- Sosyal bağlantılar ve komşuluk ilişkilerinin düşük olduğu toplumlarda çocukların istismara uğrama olasılığı artmaktadır.
- İstismara uğrayan çocuğun saptanarak buna müdahale edecek koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı ve yaygınlığı konusundaki yetersizlikler

- Okul eğitimi ile ilgili istismar; kalabalık sınıf, sosyal baskı ve disiplin yöntemi olarak dayanın kabul gördüğü toplumda sürdürülen eğitim, eğitimcilerin, öğretmenin kişilik ve ruhsal yapısı ile ilgili sorunlar (Yalçın, 2011).

Çocuk İstismarının Önlenmesi

Ülkemizde çocuk istismarının boyutlarının son yıllarda anlaşılmaya başlanmasıyla birlikte tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, koruyucu ve önleyici hizmetlere de önem verilmeye başlanmıştır. Çocuk istismarının önlenmesinde temel amaç, istismarın başlamadan durdurulmasıdır (Beyazıt, 2015). Çocuk istismarının önlenmesi konusunda öncelikle evde, okulda, toplumsal düzeyde ve hükümet ya da yetkililer düzeyinde yapılabilecekleri incelemek gerekir. Daha sonra yapılacak eylemler incelenmelidir. Yapılacak eylemlerin başında eğitim bulunmaktadır. Hem bu konuda çalışan uzmanlara yönelik eğitim hem de toplum eğitimi önem taşımaktadır (Pala, 2011; Polat, 2007).

Dünyadaki önleme çalışmalarına baktığımızda sosyal çalışmacılar çocuk istismarı konusunda ilk akla gelen uzmanlardır. Oysa ülkemizdeki sisteme baktığımızda sosyal çalışmacı yetiştiren tek okul olması nedeniyle sayısal anlamda yeterli sosyal çalışmacı yetişmesinde problem olduğu bilinmektedir. Kalite anlamında da eğitimde yaşanan sıkıntılar sosyal hizmet çalışmalarının yetersizliğini göstermektedir (Polat, 2007).

Toplum eğitimi önleme çalışmalarının temelidir. Çünkü ilk adımda anne-babalar başta olmak üzere toplumun tüm bireylerine yönelik yapılacak eğitimler bulunmaktadır. Çocuk istismarı konusunda bilgi sahibi olan kişi, istismar varlığından haberdar olduğunda hem kendini hem de çevresini değerlendirme şansına sahip olacaktır. Bu farkındalık duyarlılık boyutunu oluşturacaktır. Duyarlılığın bir sonraki boyutu istismarın önlenmesi için aktif rol almaktır. Toplumsal düzeyde aktiflik boyutu yaygınlaştığında ise; aynı görüşü paylaşan kişiler aynı çatı altında bir araya gelerek sivil hareket başlatabilir ve tabandan oluşan bir eylemin temsilcileri olabilirler (Pala, 2011; Polat, 2007). Birincil önleme istismarın ortaya çıkışını engellemeye yönelik çalışmaları, ikincil önleme erken tanı ve tedavi çalışmalarını, üçüncül önleme ise istismar mağdurunun tedavisini içerir (Bülbül, Özçalık ve Özdoğan, 2012).

Birincil Önleme

Birincil önleme çocuklara yönelik yapılan koruma programlarını kapsar. Çocuklara ve ailelere daha iyi yaşam koşulları sağlanır, ailelerin eğitim ve yaşam kaliteleri yükseltilir, yani çocuk istismarını arttıran risk faktörleri engellenirse çocuk istismarı önlenabilir. Çocuk istismarını önleme kapsamında hukuksal reformlar ve ÇHS’de belirtilen hakların ulusal yasalara da aktarılması, kültürel ve toplumsal değerlerin çocuk istismarını azaltacak yönde değişmesi konusunda çalışmalar yapılabilir ve ekonomik eşitsizlikler giderilmeye çalışılabilir (Acehan vd., 2013).

Bu yöntemler çocuk istismarını önleme amacıyla yalnızca risk gruplarına değil tüm nüfusa uygulanmalıdır. Tüm çocukların sık aralıklarla takip edildiği ebeklik hizmetleri, sağlıkla ilgili ev ziyaretleri ve doktorlar tarafından sağlanan çocuk sağlığı taramaları birincil önlemeye örnek gösterilebilir. Çocuğun cinsel istismarını önlemek için eğitimde kullanılan yöntemlerde birincil önlemeye örnek sayılabilir. Bu uygulamaların, çocuk istismarı konusunda farkındalık yaratılması ve istismarın ortaya çıkarılmasında önemli rol oynadığı görülmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2010).

İkincil Önleme

Çocuk istismarı açısından yüksek risk gruplarının belirlenmesi, bu gruptaki kişilerin var olan hizmetleri kullanmasının ve bu ailelere gerekli ek hizmetlerin sağlanmasına ikincil önleme denir. Sağlık kurumlarında aile ve çocuk ile karşılaşan doktor, ebe ve hemşire ve diğer uzmanlar çocuk istismarına neden olabilecek risk faktörlerini fark edebilir ve çocuk zarar görmeden önleme çalışmalarına başlayabilirler (Acehan vd., 2013).

Toplumun çocuk istismarı açısından yüksek risk altında olduğu bilinen kesimleri ikincil önleme kapsamındadır. Bu çalışmalar genellikle toplumun en yoksul üyelerine ya da aile desteği olmayan tek başına çocuk büyüten kişiler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Risk gruplarını belirleyebilmek için öncelikle bir risk taraması yapılmalıdır. Ekonomik, sosyal ve kültürel yoksunluk ve yoksulluk içerisinde olan toplum kesimlerinin hizmet aldıkları/alabilecekleri sağlık, sosyal hizmet ve eğitim kurumlarında kayıt altında tutularak ve izlenerek risk grupları belirlenebilir. Risk etmenlerinin azaltılması için bu izlemlerde çocuk gelişimi, eğitimi, iletişim, kadının aile içinde güçlendirilmesi, çocuk ve kadın hakları gibi konularda danışmanlık hizmeti verilmelidir (Dağlı ve İnanıcı, 2010).

Üçüncül Önleme

İstismara uğrayan çocuğun tekrar istismar edilmesinin ve ölüm gibi kötü sonuçların önlenmesi çabalarına üçüncül önleme denir. Çocuk izlem ve çocuk koruma merkezleri kapsamında bu konuda verilmesi gereken tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel ve işlevsel olarak planlanarak uygulanmalıdır. Fiziksel ve cinsel istismar vakalarında ilk muayene ve tıbbi tedavi sonrasında, çocuk ya bir Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel müdürlüğüne yerleştirilmekte ya da ailelerine verilmektedir. Bu bir yönden çocuğun kendi kaderi ile baş başa bırakılması demektir. Oysaki bu çocukların bir rehabilitasyon programına alınmaları gerekmektedir (Acehan vd., 2013).

Üçüncül önleme çalışmalarının amacı istismarın ve sistem içinde çocuğun yeniden istismar edilmesinin önlenmesi ve ruhsal hasarın en aza indirilmesidir. Tedavinin yanı sıra çocuk istismarının belirlenmesi, adli ve sosyal bildirimlerin yapılması da üçüncül önleme çalışmaları kapsamında olmalıdır (Dağlı ve İnancı, 2010).

Çocukla Çalışanların Süreçteki Rolü

Çok yönlü bir durum olan çocuk istismarı mutlaka bir ekip çalışması ile ele alınmalıdır. Bu ekip doktorlar, psikologlar, psikiyatristler, çocuk gelişimciler, sosyal çalışmacılar ve hukukçulardan oluşur. İstismarın öğrenilmesi, toplumun bilgilendirilmesi ve farkındalık kazandırılması açısından özellikle bu konuda çalışan uzmanların rolü çok önemlidir (Polat, 1999). Çocuk ihmali ve istismarı çocuğun beden-ruh sağlığını ve gelişmekte olan kişiliğini olumsuz etkiler. Çocuk koruma sistemlerinin iyi işlememesi durumunda çocuğun sistem tarafından ikincil olarak örselenmesi, çocuk için örselenmenin kendisi kadar zararlıdır (Şahin, 2006). İstismara uğrayan çocukların sağlığı ve gelişimi yaşadıkları örseleyici olaylar sebebiyle risk altındadır. Bu çocukların tanınması ve uygun şekilde tedavi edilerek bir ekip çalışması ile izlenmesi gelecek yaşamlarını sağlıklı bireyler olarak devam ettirmelerini sağlamak için çok önemli rol oynamaktadır (Şahin, 2008). Bu nedenle çocukla ilgilenen bütün sağlık çalışanlarının örselenmiş çocuğa uygun yaklaşımı bilmesi gerekmektedir (Şahin, 2006).

Bu süreçte disiplinlerin rollerini ayrı ayrı ele alacak olursak;

Doktorların rolü: Özellikle acil servislerde çalışan doktorlar ve çocuk doktorları küçük istismar şekilleri tanınmadığında daha ağır istismara neden olacağından, çocuk istismarının bulgularını tanımalıdır. Doktorların çocuk istismarını tanımaları bir ekip çalışmasını başlatarak istismarın hastalık ve ölüm oranlarını azaltacak, çocuğun etkili bir şekilde korunmasını sağlayacaktır. Bu nedenle çocuk istismarının tanı ve tedavisinde doktorların rolü önemlidir. İstismar şüphesi bulunan çocuk konuyla ilgili uzmanların hazır bulunduğu koruyucu bir ortamda ekip çalışması ile değerlendirilerek tanısı ve tedavisi yapılmalıdır (Acehan vd., 2013).

Doktorlar istismardan şüphelendiklerinde durumu en kısa zamanda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne ve ilgili adli makamlara bildirmelidir. Çocuk istismarını ilgili makamlara bildirmek kamu görevlisi olmalarından doktorların yükümlülüğüdür. Durum bildirilirken çocuk ve ailesi ile yapılan görüşme ayrıntılı olarak rapora yazılmalıdır (Akçay, 2008). Doktorun tek başına çocuk istismarı kararı vermesi doğru değildir. Bu kararın bir ekip çalışması ile alınması gerekmektedir (Jain, 1999).

Öğretmenlerin rolü: Çocuklar ev ortamı dışında en çok okulda vakit geçirirler. Öğretmenler çocuklarla sürekli iletişim halinde olmaları, çocuk eğitimi ile ilgili bilgi ve deneyime sahip olmaları sebebiyle, istismara uğrayan çocukların tanınması ve korunmasında önemli rol oynamaktadırlar. Öğretmenler çocuklardaki istismar bulgularını çok rahat gözlemleyebilecek konumdadırlar (Tugay, 2008; Walsh, Bridgstock, Farrell ve Schweitzer, 2005). Öğretmenler istismara uğrayan çocukları eleştirmeden dinleyebilecek ve güvenilecek konumda yer almaktadırlar. Bu nedenle çocuğa empati yaparak yaklaşmalı ve sorununu anlatmanın doğru bir davranış olduğunu anlatmalıdır. Öğretmen çocukla konuşurken özel, sessiz, diğer öğrencilerden uzak bir yer seçmeye özen göstermelidir. Çocuğa rahat rahat konuşabileceği geniş bir zaman dilimi ayırmalıdır (Tugay, 2008). Tüm meslek elemanlarının olduğu gibi öğretmen de çocuk istismarı şüphesini ilgili makamlara bildirmekle yükümlüdür. Bildirim yapmadaki amaç istismara uğrayan çocuğu tanımak, aile ve çocuğa destek sağlamak, istismarı ve tekrar ortaya çıkmasını önlemektir (Walsh, Bridgstock, Farrell ve Schweitzer, 2005).

Hemşirelerin Rolü: Çocuk istismarının önlenmesi ve çocukların istismardan korunmasında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yeri çok önemlidir. Bu kapsamda diğer uzmanlarla birlikte hemşirelerin önemli görevleri vardır (Arıkan, Yaman ve Çelebioğlu,

2000). Sağlık kurumlarında çocuk ve aile ile ilk karşılaşan meslek elemanlarından bir hemşirelerdir. Bu durum hemşirelere istismara uğrayan çocukların erken tanı ve tedavisinde yer almaya ve çocuk istismarını önlemeye yönelik büyük sorumluluklar yüklemektedir. Önleme çalışmaları, tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinden daha ekonomiktir. Erken tanı ile istismarın neden olduğu ciddi duygusal ve gelişimsel hasar önlenmiş olur. Yaşamın ilk bir iki yılında müdahale edilebilir ve tehlikeyi yok etmek için tarama teknikleri kullanılabilirse ciddi örselenmeler önüne geçilebilir. Bu nedenle hemşireler çocuk istismarında ailelerin risk grubunda olup olmadığının belirlenmesi açısından özel bir konumda yer alırlar. (Çatık ve Çam, 2006).

Sosyal Çalışmacıların rolü: Çocuk istismarının önlenmesine yönelik sosyal hizmet uygulamalarında erken müdahale ve koruyucu, önleyici yöntemler benimsenmektedir. İstismara yol açan risk etmenleri giderilmeye çalışılarak ailenin güçlü yönleri öne çıkarılmalı ve destekleyici yaklaşılmalıdır. Sosyal hizmet yaklaşımına göre istismara yol açan risk etmenleri belirlenmeli ve bu yönde oluşturulan müdahale programları ile çocuğun iyi olma hali desteklenmelidir. Sosyal çalışmacı ailenin ve çocuğun ayrıntılı psikososyal değerlendirmesi ile istismarcı aileler ve çocukları başkaları tarafından istismar edilen ailelerle çalışmaya başlar. Sosyal çalışmacı Aile ve çocukla ilk görüşme ve psikososyal öykünün alınması, görüşme kayıtlarının tutulması, rapor hazırlanması, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bildirim yapılması, gerektiğinde telefonla, zaman zaman ev, okul ya da çocuğun barındığı kurumlara ziyaretlerle olguların süreç boyunca izlemi gibi görevlere sahiptir (Dağlı ve İnancıcı, 2011; Beyazova ve Şahin, 2007).

Psikiyatrist ve psikologların rolü: Çocuk istismarı kısa ve uzun dönemde olumsuz ruhsal belirtilere neden olur ve önemli ruhsal bozukluklar için risk etmenidir. Çocuk istismarında ortaya çıkan psikiyatrik ve sosyal problemlerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapiler ve ilaç tedavilerinin kullanımı yaygındır. Fakat bazı durumlarda istismara uğrayan çocukların ortamdaki uzaklaştırılması, eğitim hayatlarına devamının sağlanması, güvenli bir alanda profesyonel kişiler tarafından tedavi edilmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte tedavinin çocuk, aile ve çevresel etkenlerin üzerinde ayrı ayrı durularak çok yönlü uygulanması gerekmektedir (Nasıroğlu, 2014).

Çocuk Gelişimcilerin rolü: Çocuk gelişimciler 0-18 yaş arasındaki normal gelişim gösteren, özel gereksinimi olan, korunmaya muhtaç ve hastanede yatan çocukların tüm gelişim alanlarını destekleyici programlar geliştirmenin yanında çocuğa, aileye,

profesyonellere ve topluma hizmet sunar. Çocuk gelişimciler Koruyucu sağlık hizmetlerinde çocuğu en iyi tanıyan meslek elemanı olarak yer almaları nedeniyle çocuğun ilk değerlendirmesinde önemli rol oynamaktadır. Çocuğun ikincil örselenmesinin önlenmesi açısından çocukla ve aile ile görüşme sürecinde ve doğru tedavinin uygulanması açısından istismarın çocuğa verdiği hasarın belirlenmesi sürecinde kritik noktada yer alır. Psikososyal destek sağlanması sürecinde ise aktif rol alır.



BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

İlgili alanyazını tarandığında Çocuk İstismarı ve farkındalığı ile ilgili birçok çalışma yapıldığı gözlemlenmiştir.

Uysal (1998) tarafından gerçekleştirilen “Çocuk İstismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması” adlı çalışmanın amacı çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerini ölçmektir. Araştırmanın evreninde İzmir ili Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı’na bağlı 3 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezi ve 16 sağlık ocağında çalışan 85 hemşire ve 115 ebe bulunmaktadır. Araştırmanın örnekleminde ise 85 hemşireden 3’ü çalışmaya katılmak istemediği ve verilerin toplandığı dönemde 15 hemşire ve 17 ebe raporlu olduğundan 67 hemşire 98 ebe olmak üzere 165 hemşire ve ebe bulunmaktadır. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hemşire ve ebelerin genel ölçek maddelerinden aldıkları bilgi puan ortalamalarının 3’ün üzerinde iken hemşire ve ebelerin özellikle çok iyi bilmeleri gereken riskli çocuk ve eğilimli ailelerin erken tanısında gerekli “istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri” ve “istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri” alt ölçek gruplarından 3 ve 3’ün altında puan almaları bu konularda yetersiz olduklarını düşündürmektedir.

Arıkan, Yaman ve Çelebioğlu (2000) tarafından gerçekleştirilen “Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri” adlı çalışma 1-31 Aralık 1998 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Numune Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmaya her üç hastanenin çocuk servisleri ile acillerinde gece ve gündüz çalışan 77 hemşireden 9 hemşire anket formunu doldurmadığından 68 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Değerlendirmede yüzdeler ve Ki- kare testi kullanılmıştır. Çalışmada hemşirelerin sadece %35.3’ünün ihmal, %25 ‘inin istismar tanımını bildikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin

%79.4'ünün çocuklardaki ihmal ve istismar olayının önlenmesi için ailelerin eğitilmesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.

Kenny (2004) tarafından gerçekleştirilen “Öğretmenlerin çocuk istismarı hakkında bilgi ve tutumları” adlı çalışmaya Amerika’nın Miami-Dade eyaletinde 150 kadın (% 80) ve 37 erkek (% 20) ve 13 cinsiyetini belirtmemiş, %36’sı anaokulunda, %47’si 6.-8. sınıflarda, %16’sı lisede, %1’i özel okulda görev yapan toplamda 200 öğretmen katılmıştır. Çalışmanın amacı öğretmenlerin çocuk istismarının belirtileri, istismarı bildirme uygulamaları ve öğretmenlerle ilgili çocuk istismarı yasaları hakkında farkındalıklarını ölçmektir. Veri toplama aracı olarak dört faktörden oluşan ve öğretmenlerin çocuk istismarına karşı tutumunu ölçen Çocuk İstismarı Anketi (ECAQ) kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan bölgede görev yapan öğretmenlerin yaklaşık olarak %13 üdür. Katılımcılar ortalama 10 yıllık deneyime sahiptir. Araştırmanın sonucuna göre öğretmenler çocuk istismarının fark edilmesi ve bildirilmesindeki uygulamalar ile ilgili eksik bilgiye sahiptir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin üçte ikisi, çocuk istismarını önleme konusunda eğitim almadıklarını söylemiştir. Eğitim alanlar ise öğrencileri arasında çocuk istismarının her türünün tespit ve bildiriminde yetersiz olduklarını söylemişlerdir. Araştırmaya göre çocuk istismarının belirtilerinin fark edememenin, istismarın ortaya çıkmasını zorlaştırdığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Canbaz, Turla, Aker ve Pekşen (2005) tarafından gerçekleştirilen “Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi ve Tutumları” adlı çalışma 15-31 Mart 2005 tarihleri arasında, Samsun İl merkezindeki 20 sağlık ocağında çalışan Pratisyen Hekimlerin hepsine anket uygulanarak yapılmıştır. Anket formunu 81 pratisyen hekimden 70’i yani %86.4’ü cevaplamıştır. Araştırmaya katılan pratisyen hekimlerden çocuk yaş grubunu tanımlamaları istendiğinde, yalnızca %25.7’i 0-18 yaş grubunu "çocuk" olarak tanımladığını belirtmiştir. Katılımcıların %14.3’ü son bir yıl içinde çocuk istismarı ile karşılaştığını söylemiştir. Katılımcılara "çocuk istismarından şüphelendiklerinde neler yapacakları" sorulduğunda %60.0’sı adli rapor yazdığını, %50.0’si Cumhuriyet Savcılığına yazılı olarak bildirimde bulunduğunu, %40.0’i Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri İl Müdürlüğü’ne rapor gönderdiğini ve %20.0’si polise bildirim yaptığını söylemiştir. Araştırmaya katılanlara "koruma isteyecekleri çocuklar için başvuru yapacakları kurumlar" sorulduğunda %25.7’i "15 yaşından küçük çocuklar için Çocuk Mahkemelerine", %14.3’ü "15 yaşından büyük

çocuklar için Asliye Hukuk Mahkemesine ", %24.3'ü "Kaç yaşında olursa olsun, hepsi için Çocuk Mahkemelerine" ve %45.7'si "Kaç yaşında olursa olsun, hepsi için Cumhuriyet Başsavcılığına" başvuracaklarını belirtmişlerdir.

Walsh, Bridgstock, Farrell ve Schweitzer (2005) tarafından gerçekleştirilen “Çocuk istismar ve İhmalinin tespit ve raporlamasında Öğretmenlerin kritik faktörleri” adlı çalışma Avustralya’da 254 ilkokul öğretmeni ile yapılmış ve çalışmada öğretmenlerin çocuk istismarını bildirmeme nedenleri, şimdiye kadar çocuk ihmal ve istismarı ile çocuk korumaya yönelik eğitim durumları, çocuk ihmal ve istismarını tanımlamadaki kendilerine duydukları güven ortalamaları araştırılmıştır. Araştırmanın veri toplama aracı olarak Çocuk İstismarı ve İhmali Öğretmen Formu(CANTQ)’dur. Queensland için geçerli olan ve geliştirilmiş hali ile uygulamaya konan, okul personeli ile okul yönetimine durumun bildirilmesini zorunlu kılan ve sonrasında da okul yönetiminin konuyu yöneticilere ve yöneticilerin de durumu polise bildirmek zorunda olması şeklinde yasalar bulunmaktadır. Bu yasalar ile öğretmenlerin bildirim konusunda duyarlı davranmalarını sağlamaktadır. Araştırmanın sonucuna göre çocuk istismarını tanımlama konusunda öğretmenlerin kendilerine güvenmedikleri ortaya çıkmıştır.

Çatık ve Çam (2006) tarafından gerçekleştirilen “hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması” adlı çalışma hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıyabilme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Kasım 2004–Mart 2005 tarihleri arasında Aydın’ın Söke ilçesinde bulunan yedi sağlık kuruluşunda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 192 hemşire ve ebeyle yapılmıştır. Verileri toplama aracı olarak Uysal (1998) tarafından geliştirilen “Sosyo–demografik Veri Formu” ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanmasına Yönelik Ölçek Formu” kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %42,7’si 28–37 yaş grubunda, %80,7’si evli, %81,8’i çocuk sahibi, %37,5’i açıköğretim ve önlisans mezunu, %39,6’sı 6–10 yıldır görev yapmaktadır. %37’si ise 1–5 yıldır Halk Sağlığı alanında görev yapmaktadır. Katılımcıların %52,6’sının çocuk istismarı konusunda eğitim almadığı, %63’ünün seminer ya da konferansa katıldığı, %90,6’sının çocuk istismarını tanıyabildiği, %89,1’inin çocuk istismarı konusunda daha fazla bilgilenmek istediği ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonucuna bulgulara göre hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaya ihtiyaçları olduğu ortaya çıkmıştır.

Kocaer (2006) tarafından gerçekleştirilen “Doktor ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeyleri” adlı çalışma İstanbul il sınırları içinde bulunan 35 Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerinde(AÇSAP) gerekli izinler alındıktan sonra 02.02.006–01.06.06 tarihleri arasında yapılmıştır. İstanbul’daki 35 AÇSAP da toplam 107 doktor 136 hemşire çalışmaya alınmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen doktor ve hemşirenin demografik özellikleri ile ihmal ve istismar konusundaki görüşlerini içeren, 21 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu ” ve doktor ve hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili farkındalık düzeylerini saptamaya yönelik 1998 yılında Uysal. A tarafından geliştirilen geliştirilen 67 sorudan oluşan Likert tipi “Çocuk ihmal ve istismarının belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik Ölçek Formu” kullanılmıştır. Sonuç olarak doktorların çocuk ihmal ve istismarının belirti ve riskleri tanımlama ölçeği toplam puanları hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Çocuk hemşiresi bulunmalı diyen olguların ölçek toplam puanı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Sosyal çalışmacı, çocuk psikiyatrisi, çocuk gelişimci olmalı diyen hemşirelerin ölçek toplam puanı ileri düzeyde anlamlı yüksek çıkmıştır. Adli tıp doktoru, çocuk cerrahı, jinekolog bulunmalı diyen hemşirelerin de ölçek toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Gül Çelik (2007) tarafından gerçekleştirilen “Çocuk istismar olgularında hekimin yasal sorumlulukları, etik ikilemler ve farklı uzmanlık gruplarının görüşleri” adlı çalışmanın amacı bir olgu üzerinden adli tıp, çocuk sağlığı uzmanlarının ve psikiyatristlerin çocuk istismarına bakış açılarının belirlenmesidir. Psikiyatristler istismar olgularının tedavilerine olduğu kadar adli sürece de katkı sağlamaktadır. Çocuk istismarında en çok karşılaşılan etik ikilem hastanın gizlilik hakkı ve doktorun yasal sorumluluklarıdır. Araştırm kapsamında hazırlanan ankette katılımcılara adli sürecin başlatıldığı asılsız cinsel istismar iddiası olan bir olgu hakkında bilgiyi verildi ve “bu durumda bildirim yapar mıydınız?” gibi sorular soruldu. Araştırmaya 72 adli tıp, 34 çocuk psikiyatrisi olmak üzere toplam 106 kişi katıldı. Katılımcıların 94’ü yani %88.7’si bildirim yapacağını 12’si yani %11.3’ü bildirim yapmayacağını söylemiştir. Adli tıp uzmanlarını %13.9’u, çocuk psikiyatristlerinin %5.9’u bildirim yapacağını söylemiştir. Bildirim oranlarıyla ilgili iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır.

Tugay (2008) tarafından gerçekleştirilen “Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeyleri” adlı çalışmanın evreninde Ordu il merkezinde Milli Eğitim

Bakanlığı'na bağlı ve araştırmaya katılmayı kabul eden 52 adet okul kapsamında liseden 16, ilköğretimden 26, anaokulundan 5 ve özel eğitim okulundan 5 çalışan toplam 1758 öğretmen bulunmaktadır. Örneklemde ise toplam 1758 öğretmenden, çalışmanın uygulanmasına izin veren 43 okul kapsamında 11 lise, 26 ilköğretim, 5 anaokulu ve 1 işitme engelliler okulunda çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 1000 öğretmen bulunmaktadır. Veri toplama aracı anket formudur. Kerryann Walsh ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen “Öğretmenler İçin Çocuk İstismarı ve İhmali Anketi CANTQ B'nin (Child Abuse and Neglect Questionnaire For Teachers) ülkemiz için dil geçerliliği ve güvenilirliği yapılarak kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarını tanımlama konusunda kendilerinden emin olmadıkları görülmüştür. Öğretmenlerin karşılaştıkları çocuk ihmal ve istismarını bildirmediikleri bulunmuştur.

Shaffer, Yates ve Egeland (2009) tarafından gerçekleştirilen “Duygusal istismarın erken ergenlikle bağlantısı: Gelişimsel süreç için ileriye yönelik bir çalışma” adlı çalışmaya 1975’ te ebeveynler ve çocukları katıldı. İleriye dönük boyuna bir çalışma olan bu araştırmaya ilk hamileliğinin üçüncü trimesterinde olan sosyo-ekonomik düzeyi düşük 267 kadın doğum öncesi bakım için bir halk sağlığı kliniğine alındı. Bu çalışmanın verileri 24 ay ile 6. Sınıf çocuklarına yapılan tamamlanmış değerlendirmelerle belirlendi. Tüm çalışma boyunca bütün işlemler Minnesota Üniversitesi kurumsal inceleme kurulu tarafından yürütülmüş ve kabul edilmiştir. Annelerin yaşı 12 ile 34 arasındadır. Annelerin % 60'ı evli değil, % 35'i yüksek okulu tamamlamıştır. 109 erkek ve 87 kız çocuğu katılmıştır. 12,18,24 ve 42 aylık çocuklar laboratuvar ortamında, 3,6 ve 9 aylık bebekler ev ortamında alışmanın süresi boyunca cinsel ve fiziksel istismarı belirlemek adına bir halk sağlığı hemşiresi yada çocuğun koruyucu hizmetlerinin gözetiminde oldular. Görüşmelerde anne-çocuk etkileşimi ve duygusal ihmal eğitilmiş uzmanlar tarafından derecelendirilmiştir. Anneler çocukların bakım ve yardım isteklerine tepkisiz ve duygusal olarak umursamaz tanımlanmıştır. Bu annelerin çocukları ile sadece gerektiğinde iletişim kurdukları ortaya çıkmıştır. Gözlemciler tarafından 12-42 ayda duygusal istismar olduğu onaylanmıştır. Annelerin çocukları sözlü saldırılar ve alaycı yorumlarla sıklıkla kritik hale getirerek duygusal tacizde bulundukları belirlendi. 7 maddelik duygusal istismar derecelendirme ölçekleri kullanılarak yapılan değerlendirmede annelerin duygusal olarak kötü muamele yaptıkları ortaya çıktı. Sonuç olarak Duygusal ihmal ve istismar durumlarında erken çocuklukta sosyal gerileme ve erken ergenlikte sosyal yeterlilikte düşüş saptandı. Duygusal

kötü muamelenin erken çocukluğun belli zamanlarında anneler ile çocukları arasındaki etkileşimi belirlediği gözlemlendi.

Şanyüz (2009) tarafından gerçekleştirilen “Çocuk İstismarına Hekimlerin yaklaşımı” adlı çalışmada öncelikle çocuk doktorları, çocuk cerrahları, ortopedi ve travmatoloji uzmanları, beyin cerrahları, kadın doğum uzmanları, genel cerrahlar ve acil servis doktorları için alan yazın incelenerek 26 farklı anket sorusu hazırlandı. Araştırmaya katılan doktorların çocuk istismarı ve yasal sorumluluklarla ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımları ülkemizde çocuk istismarı ile ilgili eğitim veren uzmanların ve sağlık bakanlığının konu ile ilgili genelgeleri ele alınarak incelendi. İstatistiksel analizler SPSS For Windows programı ile yapılmıştır. Bu araştırma kapsamında 7 farklı uzmanlık alanından ve pratisyen doktorlardan oluşan bir grup demografik verileri ve konu ile ilgili tutum ve davranışları incelenerek ele alındı. Çalışmada doktorların çalışma alanları ve karakteristik özelliklerinin, çocuk istismarına bakış açılarını etkileyeceği düşünülmüştür. Araştırmanın sonucuna göre katılımcı sayısı da göz önünde bulundurulursa, ülkemizde doktorlarla ilgili bilgi sahibi olmaya yetecek bir takım genellemeler yapılabilecek veriler ortaya çıkmıştır. İstismar tanısı koyduğunu söyleyen 302 doktordan %73’ünün kadın doktor %71’inin erkek olduğu olduğu düşünüldürse anlamlı bir oran ortaya çıkmıştır.

Traş, Dilli, Dallar ve Oral (2009) tarafından gerçekleştirilen “Türkiye’de üçüncü basamak bir hastanede çocuk ihmal ve istismarı tanısı alan olguların değerlendirilmesi ve izlemi” adlı çalışmanın amacı ülkemizdeki çocuk istismarı sıklığı ve etkileri hakkında bilgi edinmektir. Araştırmada Ocak 2001-Aralık 2005 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çocuk koruma ekibi tarafından multidisipliner bir yaklaşımla izlenen 215 olgu değerlendirilmiştir. İstismara uğrayan çocuklar ve istismara neden olan şahısların özellikleri, demografik bilgileri, istismar türü, tıbbi bulguları, ölüm hızı ve olguların sonucu incelenmiştir. Çocukların ortalama yaşı $6,8 \pm 5,8$ olup % 58,1’i kızdır. İstismara neden olan şahıslar, olguların % 53’ünde baba, % 18,6’sında anne, ve % 28,4’ünde diğerleri olarak saptanmıştır. İstismar türü olarak % 39,5 ihmal, % 29,8 fiziksel istismar, %21,4 duygusal istismar ve %9,3 oranında cinsel istismar ortaya çıkmıştır. Olguların 120’si yani %55,3’ü yerel Sosyal Servis Kurumu tarafından etkin bir şekilde izlenmiştir. Olguların %8,3’ünün tekrar istismara uğradığı görülmüştür. İstismara neden olduğu belirlenen ve polis tarafından Adli Tıp’a bildirilen şahıslar üzerinde yapılan soruşturma sonucunda, 84 şahıstan %17,8’i gözaltına alınmış, %11,9’u

tutuklanmıştır. Diğer şahıslara ise herhangi bir yasal işlem uygulanmamıştır. Araştırmanın sonucunda çocuk ihmal ve istismarından şüphelenilmesi durumunda ekip çalışmasının tanı ve bildirim sürecini olumlu etkilediği görülmektedir.

Kara (2010) tarafından gerçekleştirilen “Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması” adlı çalışmaya Ankara’da bulunan üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan 200 çocuk asistanı, 100 çocuk uzmanı ile sağlık ocaklarında görev yapan 250 pratisyen doktor katılmıştır. Çocuk istismar ve ihmali ile ilgili doktorların bilgi düzeyini belirlemeye yönelik öykü, fizik muayene, radyoloji, risk grupları ve belirtiler olmak üzere beş bölümden oluşan bir ölçek hazırlanmıştır. Ölçekte yer alan sorulara verilen doğru yanıtlar toplanarak bölümler için ve toplam bilgi puanları hesaplanmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. Veriler Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya 339 kadın, 221 erkek olmak üzere 550 doktor katılmıştır. Çocuk asistanların çocuk istismar ve ihmali ile ilgili toplam bilgi puanı ortalaması $12,4 \pm 4,5$ iken uzmanların $13,7 \pm 2,8$, pratisyen doktorların $13,6 \pm 2,8$ çıkmıştır. Çocuk ihmali ve istismarı konusundaki bilgi düzeyi kadınlarda, evli olanlarda, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim alanlarda, istismar olgu veya şüphesi ile karşılaşanlarda ve bildirimde bulunanlarda diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Keser, Odabaş ve Elibüyük (2010) tarafından gerçekleştirilen “Anne-babaların çocuk ihmal ve istismarı konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi” adlı çalışma Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Nisan-Mayıs 2010 tarihleri arasında 100 anne-baba ile yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile 20 maddeden oluşan “Çocuk İstismarı ve İhmali Soru Listesi” kullanılarak veriler elde edilmiştir. Araştırma bulgularına göre anne-babaları tarafından ihmal edildiğini belirtenlerin oranı %39, istismara uğradığını belirtenlerin oranı ise %17 olarak bulunmuştur. Anne-baba dışındaki kişiler tarafından istismara uğradığını belirtenlerin oranının ise %18 olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırma grubunun %90’ı istismar konusunda daha önce eğitim almadığını söylemiştir. Kadınların soru listesinde yer alan bilgi maddelerini doğru cevaplandırma oranı $10,2 \pm 1,8$, erkeklerin ise $9,83 \pm 2,10$ olarak bulunmuştur. Bilgi ve tutum maddelerine verilen cevaplar ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Anne-babaların bir istismar olayı ile karşılaşmaları durumunda, %36’sı

ilgili makamlara başvuracağını, % 7.6'sı bu durumu yakınlarına anlatacağına, %8.9'u kendisinin çözmeye çalışacağını, % 47.5'si ise olay karşısında intihar ve cinayet gibi duygusal ve uygun olmayan davranışlar sergileyeceğini belirtmişlerdir. Anne-babalara uygulanacak olan eğitim programında odaklanılması gereken konular çocuk ihmal ve istismarının belirtileri, olumsuz anne-baba tutumları, çocuk istismarının hukuki boyutu, cinsel eğitimin önemi, anne-baba olarak istismar sonrası göstermeleri gereken tutumlar olarak belirtilmiştir.

Güldoğan (2011) tarafından gerçekleştirilen “Üniversite öğrencilerinin çocuk cinsel istismarına yönelik farkındalığına ilişkin alan çalışması” adlı çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin çocuk cinsel istismarına yönelik farkındalığını belirlemektir. İstanbul'da bulunan 398 üniversite öğrencisiyle yüz yüze görüşme yapılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu doldurulmuştur. Örneklem grubunun yaş ortalaması 21, %58,8'i kadın, %41,2'si erkek olmakla birlikte %21,4'ü çocukluğunda cinsel istismara uğrayan birini tanıdığını, %78,6'sı ise tanımadığını belirtmiştir. Katılımcılara cinsel istismarın yedi türü sıralanmış ve bunların hangilerini cinsel istismar olarak nitelendirdiğini belirtmeleri istenmiştir. Katılımcıların %83,7'si röntgencilik, teşhircilik, seksi konuşma gibi temas içermeyen cinsel istismar türlerini, %96,5'i cinsel dokunmayı, %85,4'ü oral-genital seksi, %87,7'si vajinal tecavüzü, %86,4'ü anal tecavüzü, %94,5'i çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu gibi cinsel sömürüyü, 65,8'i başka istismar türlerini de içeren cinsel istismarı çocuk cinsel istismarı olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %49,7'si Emniyet Müdürlüğü'nden, %13'ü hastanelerden, %14'ü mahkemelerden, %10,8'i Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünden yardım alacağını söylemiştir. Katılımcıların %82,4'ü cinsel istismara uğrayan bir çocukla karşılaştığında bildireceğini, %6,3'ü çocuk kendi yakınıysa bildireceğini, %1,3'ü bildirmeyeceğini söylerken %10,1'i ise fikri olmadığını ifade etmiştir. Araştırmanın sonucuna göre katılımcıların cinsel istismara ilişkin farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı, böyle bir durumda karşılaştıkları zaman ne yapmaları gerektiğini tam olarak bilmedikleri ortaya çıkmıştır.

Kürklü (2011) tarafından gerçekleştirilen “Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeyleri” adlı çalışmanın amacı çocuk ihmal ve istismarının tanımlanmasında önemli rolü olan öğretmenlerin, konuya ilişkin farkındalıklarını ve ülkemizin bu konu ile ilgili eğitim eksikliklerini belirlemektir. Araştırmaya Afyon'daki 51 ilköğretim okulundan 261 öğretmen ile katılmıştır. 226 öğretmen, lisans eğitimleri ve

mesleki yaşamları boyunca çocuk istismarı ile ilgili hiçbir eğitim almadıklarını, %87,1'i çocuk koruma kanunu hakkında hiç bilgi sahibi olmadıklarını ve çocuk istismarı ile ilgili hiçbir eğitim almayan öğretmenlerin %84,2'si bu konuda bilgilendirilme gereksinimi duyduklarını söylemiştir. Araştırmaya göre eğitim temelli önleme ve müdahale programları yapılarak öğretmenlerin konu ile ilgili eğitim ve duyarlılıklarının artırılmasının gerektiği düşünülmektedir.

Pala (2011) tarafından gerçekleştirilen “Geleceğin Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmali konusunda bilgi farkındalık düzeyleri” adlı çalışmanın amacı çocuk istismarı ve ihmalinin tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan öğretmenlerin henüz eğitimleri aşamasında iken konuya ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmektir. 2010-2011 öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlköğretim sınıf öğretmenliği, İlköğretim fen bilgisi Öğretmenliği ile İlköğretim Matematik Öğretmenliği bölümleri'nin son sınıf öğrencilerinden, öğretmen adaylarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalıklarını ölçmeye yönelik hazırlanan anketi eksiksiz olarak dolduran 171 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %20,5'inin fiziksel istismarı tanımlama, %28,1'inin cinsel istismarı tanımlama, %18,7'sinde çocuk ihmali tanımlama konusunda hazırlıksız oldukları görülmüştür. Katılımcıların 23'ünün istismardan şüphelendiği halde bildirimde bulunmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğretmen adaylarının %87,7'si yaşlara göre çocuk ihmal ve istismarını bildirim zorunluluğu olduğunu bilmemektedir. %73,7'si Milli Eğitim prosedürlerine göre bildirmek zorunda olduklarını düşünürken, %96,5'i etik anlamda bildirim zorunluluğu olduğunu düşünmektedir. Araştırma sonucuna göre çocuğun aile üyelerinden sonra en fazla vakit geçirdiği öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmalinin tanımlanması, bildirimi ve önlenmesi konusunda disiplinler arası işbirliği ile hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimleri genişletilmelidir.

Akacan (2012) tarafından gerçekleştirilen “Ortaöğretim okullarında görev yapan eğitimcilerin çocuk istismarına ilişkin görüşleri” adlı çalışmanın örneklemini Kuzey Kıbrıs'ın Güzelyurt ilçesindeki y Lisesi'nde görev yapan 3 branş öğretmeni, 2 rehber öğretmen, x Orta Okulu'nda görev yapan 2 rehber öğretmen ile 3 branş öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama aracı yapılandırılmış görüşme sorularıdır. Branş öğretmenleri ile rehber öğretmenlerin görüşlerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılandırılmış görüşme ve betimsel analiz tekniği ile çalışılmıştır. Yapılan araştırmada rehber öğretmen ile branş öğretmenler okullarda en çok fiziksel istismarın yaşandığını ve

istismarın çocuklar üzerinde farklı kişisel bozukluklara neden olabileceğini belirtmişlerdir. Rehber öğretmenler ile branş öğretmenler, öğretmenlerin çocuklarına karşı duygusal istismar uyguladıklarını söylemişlerdir. Rehber öğretmenler ile branş öğretmenler, çocukların birbirlerine akran istismarı uyguladıklarını ve okullarda çocukların cinsel istismara uğradıklarını belirtmiştir.

Demir (2012) tarafından gerçekleştirilen “Edirne ili aile sağlığı merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi” adlı çalışma Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından sağlık sisteminde birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya Edirne ili Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli 95 doktor katılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen doktorların tanıtıcı özelliklerinin de yer aldığı 80 soruluk bir anket kullanılmıştır.. Katılımcıların %35,8'i kadın, %64,2'si erkek, %72,6'sı çocuk sahibi ve yaş ortalaması $39,7 \pm 6,9$ 'dur. Kadınlarda çocuk istismarına yönelik bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %96,8'i mesleki uygulamalar sırasında çocuk istismarı ve ihmali göz önünde bulundurmuş, buna karşın %35,8'i son 10 yıl içinde çocuk istismarı ve ihmalden şüphelenmiş, %21,1'i de son bir yılda çocuk istismarı ve ihmali vakası ile karşılaşmıştır. Katılımcılar çocuk istismarı olgularının doktorlar tarafından yeterince bildirilmemesinin sebebi olarak en çok %55,8 ile istismar ve ihmalden yeterince şüphelenilmemesini söylemiştir. Katılımcıların %56,8'i öğrenimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almış olup çocuk istismarı ve ihmali tanılamadaki bilgi düzeyleri, bu konuda eğitim almamış katılımcılara göre daha yüksek belirlenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre doktorların çocuk istismarı ile ilgili yetersiz bilgi ve sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Araştırmaya göre doktorlara eğitimleri süresince ve çalışma hayatlarında verilecek eğitim ile çocuk istismarı ile ilgili bilgi ve farkındalıkları artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Dallar Bilge, Taşar, Kılınçoğlu, Özmen ve Tıraş (2013) tarafından gerçekleştirilen “Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri” adlı çalışmada Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği ve Acil Servisi'ne Şubat 2011 Şubat 2012 tarihleri arasında başvuran 1043 çocuğun anne-babası değerlendirilmiştir. Konu ile ilgili hazırlanan bir anket formu sözlü onam alınan 1043 anne babaya yüz yüze görüşme

yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmaya katılan 1043 anne-babanın %88.7'sini anneler oluşturmuştur. Anne-babaların %86.6'sı Türkiye'de istismarın sık görüldüğünü, %13.4'ü nadir olduğunu düşünürken anne-babaların %17.7'si çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim aldıklarını söylemelerine rağmen, %80.6'sı çocuk ihmal ve istismarının anlamını bildiklerini söylemişlerdir. Anne-babaların %43.2'si ihmale, %37.6'si istismara uğradıklarını söylemiştir. Çocukların zaman zaman dayığı hak ettiklerini belirten anne-babaların oranı %17.4, çocukların zaman zaman öğretmen veya anne-babaları tarafından dövülebileceğini belirtenlerin oranı %12.1, çocuğuna terbiye vermek için onu dövmeyi, fiziksel kuvvet uygulamayı uygun gördüğünü belirtenlerin oranı %3.6, çocukları hata yaptığında duygusal istismar uygulayanların oranı %31.5 olarak bulunmuştur. 'Yaşanan bir istismar olayında nasıl bir tutum izlersiniz?' sorusuna anne-babaların %68.6'sı ilgili resmi kurumlara başvuracağını, %21.4'ü aile içinde çözülmesi gerektiğini, %10'u bu olayın saklanması gerektiğini söylemiştir.

Dereobalı, Çırak Karadağ ve Sönmez (2013) tarafından gerçekleştirilen "Okulöncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocuk ihmal, istismarı, şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki Görüşleri" adlı çalışmanın evreninde İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı tüm bağımsız anaokullarında görev yapan toplam 204 eğitimci bulunmaktadır. Çalışmanın verileri 197 eğitimciden alınmıştır. Araştırmaya 191'i kadın, altısı da erkek eğitimci katılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların mesleki ve bazı sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorular ve çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili öğretmen görüşlerinin belirlenmesine yönelik 12 açık uçlu sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Eğitimciler çocuk ihmal ve istismarını tanımlarken alan terminolojiye uygun ifadeler kullanmışlardır. Fakat eğitimcilerin ihmal ve istismarı tanımlamaları karşılaştırıldığında ihmal istismara göre çok daha iyi tanımladıkları görülmüştür. Eğitimciler çocukların şiddetle en çok karşılaştıkları ortamın "ev, aile, bakıcı"; en çok karşılaştıkları istismar türünün ise "fiziksel istismar" olduğunu belirtmişlerdir. Eğitimcilere çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesindeki rolleri sorulduğunda %69.68 oranında bilgilendirici rol almaları gerektiğini söylemişlerdir. Fakat yalnızca %4,91'i bu konuda kendilerinin de eğitim almaları gerektiğini belirtmiştir. Şiddet görmüş ya da istismara uğramış bir çocukla karşılaştıklarında en çok Rehberlik ve Araştırma Merkezlerine başvurmaları gerektiğini söylemişlerdir.

Sarıbaş (2013) tarafından gerçekleştirilen “Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk istismarına yönelik farkındalıklarının belirlenmesi” adlı çalışmanın amacı okul öncesi öğretmenlerinin çocuk istismarına yönelik farkındalıklarını belirlemektir. Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim-öğretim yılında, Balıkesir merkez ve ilçeleri genelinde Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı resmi okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden tesadüfî örnekleme yoluyla seçilen Edremit, Burhaniye, Gönen, Havran ve İvrindi ilçeleri ile Balıkesir merkezden seçilen ilköğretim okulu bünyesindeki 200 anasınıfı öğretmeni oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre öğretmenlerin fiziksel istismar belirtilerinin farkında oldukları, cinsel ve duygusal istismar belirtilerinin ise kısmen farkında oldukları ortaya çıkmıştır. Öğretmenler istismarla karşılaşma durumunda bildirim yapma konusunda sorumlu olduklarını ve bunun bir zorunluluk olduğunu söylemişlerdir. Öğretmenlerin duygusal ve fiziksel istismarın davranışsal belirtilerinin farkında olma düzeylerinde hizmet-içi eğitim alma durumlarında anlamlı farklılık bulunmuştur fakat cinsel istismar belirtilerini belirlemede hizmet-içi eğitim almalarına göre anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır. Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk istismarı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, özellikle bildirim yapma ve erken tanı konusunda hizmet-içi ve hizmet-öncesi eğitim programlarının genişletilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Kural (2014) tarafından gerçekleştirilen “Çocuk istismarı ve ihmaliye yönelik dış hekimlerinin farkındalık düzeyleri” adlı çalışmanın örnekleminde Türkiye’deki Türk Dış Hekimleri Birliği’ne bağlı dış hekimleri ve üniversitelerde görev yapmakta olan öğretim üyeleri, araştırma görevlileri, uzmanlar ve doktora öğrencilerinin bulunduğu 1020 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılardan onam alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, yurtdışında yapılan diğer çalışmalardan referans alınarak bir anket formu geliştirilmiştir. Sonuç olarak, dış hekimlerinin, çocuk ihmal ve istismarı konusunda, lisans eğitimi ve sonrasında yeterli düzeyde eğitim almadıkları, çocuk istismarından şüphelenilse bile çeşitli sebeplerle bildirimde bulunmadıkları, bu konudaki hukuki yükümlülüklerini bilmedikleri bulunmuştur. Dış hekimlerinin büyük bir çoğunluğu bu konuda daha fazla eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Dış hekimliği eğitimine çocuk istismarı ve ihmali konusunun dahil edilmesi, lisans eğitimi sonrası, kurslar ve seminerler düzenlenmesi ve çocuk istismarı ve ihmali tanı ve izlem ekip protokollerinin geliştirilmesi ile farkındalığın artması sağlanması düşünülmektedir.

Yalçın, Koçak ve Duman (2014) tarafından gerçekleştirilen “Anne Babaların Çocuk İstismarıyla İlgili Tutumlarının İncelenmesi” adlı çalışmanın amacı aileye ve çocuğa ait bazı sosyo-demografik özelliklerin, ebeveyn çocuk istismarıyla ilgili tutumlarına etkisinin incelenmesidir. Araştırmaya okul öncesi kurumlarda ve ilköğretim 1. sınıfta çocuğu öğrenim gören 63 anne ile 44 baba katılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Anne Baba Sosyo-demografik Özellikler Formu, çocuk istismarı potansiyeli envanteri, duygusal istismar farkındalık ölçeği ve ailelerin uyguladıkları disiplin yöntemlerine ilişkin görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan anne ve babaların %55,1’inin eşitlik ve demokratik bir tutum içerisinde çocuk merkezli yöntemleri % 29,9’nun ise baskıcı ve otoriter yöntemleri tercih ettikleri ortaya çıktı. Gruplar arasında istismar puanları açısından istatistiksel olarak bir anlamlılık olduğu tespit edildi. Sınır istismar puanının 215 ve 166’nın üstü tehlikeli olarak kabul edildiği göz önünde bulundurulursa katılımcıların istismar puanının düşük olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan anne ve babaların Duyarsızlık, Korkutma, Red/ İzolasyon alt ölçekleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık gözlenmemiştir. Araştırmanın sonunda anne ve babaların çocuk istismarına ilişkin farkındalığını artırabilecek önerilerde bulunulmuştur.

Akgün Kostak ve Vatansever (2015) tarafından gerçekleştirilen “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüş ve Düşünceleri” adlı çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili düşüncelerini ve görüşlerini belirlemektir. Araştırmanın örneklemini 397 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ve ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların %11.6’sı çocukken şiddet gördüğünü, %14.4’ü ihmal edildiğini söylemiştir. Katılımcıların %40.8’inin çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldığı, eğitim alanların bölüm, sınıf ve cinsiyetlerinin eğitim alma durumlarını etkilediği ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin, 4. sınıf öğrencilerinin ve kız öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili daha fazla bilgi sahibi oldukları bulunmuştur. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin ve erkek öğrencilerin “Kızını dövmeleyen dizini döver” ifadesini daha fazla onayladıkları ortaya çıkmıştır. Çocuk istismarının tanı ve tedavi sürecinde önemli rolü olan hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Araştırmaya göre öğrencilerin istismar konusundaki farkındalıklarının

arttırılması için eğitim programlarının düzenlenmesi, müfredat programlarında istismar konusuna daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Aksel ve Yılmaz Irmak (2015) tarafından gerçekleştirilen “Çocuk Cinsel İstismarı Konusunda Öğretmenlerin Bilgi ve Deneyimleri” adlı çalışmanın amacı, öğretmenlerin çocuk cinsel istismar konusundaki bilgilerini ve bu deneyimlerini incelemek ve çocuk cinsel istismarı konusundaki eğitim ihtiyacını belirlemektir. Çocuk cinsel istismarının tanınması ve bildirimi çocuk üzerindeki etkileri sebebiyle çok önemlidir. Öğretmenler ise aile dışında çocukla uzun süreli ve yakın iletişim kuran ilk uzmanlar olmaları sebebiyle istismarın tanınması ve önlenmesi açısından çok önemli yere sahiptir. Araştırmaya sınıf öğretmeni, branş öğretmeni ve psikolojik danışmandan oluşan 100 öğretmen katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Bilgi Formu, Cinsel İstismar Bilgi Formu, Deneyimlenen Gerçek Olay Örneği ve Cinsel İstismar Senaryoları kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre öğretmenlerin hem üniversite yılları boyunca hem de hizmet içi eğitim sürecince yetersiz eğitim aldıkları görülmüştür. Araştırmaya göre öğretmenler çocuk cinsel istismarı ile ilgili doğru bilgilere sahipken resmi kurumlara bildirim yapma ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Öğretmenlerin hem üniversite hem de hizmet içi eğitimlerinde çocuk cinsel istismarına daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Burç ve Güdücü Tüfekçi (2015) tarafından gerçekleştirilen “Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri” adlı çalışmanın amacı Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri saptamaktır. Araştırmaya Temmuz 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında, Ağrı il merkezinde bulunan hastanelerin çocuk kliniklerinde ve acil servislerinde çalışan hemşireler ile katılmıştır. Veri toplama aracı olarak bir soru formu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler yüzdelik dağılımlar, ortalama, varyans, t testi aracılığı ile yapılmıştır. Araştırmaya göre hemşirelerin öğrenim düzeyi arttıkça çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri de artmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitim alan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerinin daha yüksek olduğu ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmal olgularını tanılama süreçlerinde zorluk yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonucuna göre Hemşirelerin eğitimleri boyunca çocuk istismarı ile şüphelenilmesi gereken durumlar, tanılama süreçleri ve bildirim yapılacak kurumlar konusuna daha geniş yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Uslu ve Zincir (2016) tarafından gerçekleştirilen “Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İstismar ve İhmaline İlişkin Görüş ve Tutumları” adlı çalışmanın örnekleminde Kayseri Kocasinan ve Melikgazi ilçelerindeki Adliye, Emniyet, Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü’nde çalışan 362 kişi bulunmaktadır. Veri toplama aracı tanıtıcı özellikler anket formu ve Çocuk İstismar ve İhmaline (Çİİİ) ilişkin Öyküleri İçeren Anket Formudur. Verilerin istatistikleri , Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U ve bu testlerin post-hoc testleri ile değerlendirilmiştir. Multidisipliner ekipteki uzmanlar arasında çocuk ihmal istismarı hakkında en az öğretmenlerin (%18.5), en fazla sosyal hizmet uzmanlarının (%93.3) eğitim aldıkları bulunmuştur. Çocuk ihmal ve istismarı ölçeğinde meslek grupları arasında, duygusal istismar alt ölçeğinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken, fiziksel, cinsel, fiziksel olmayan istismar ve ihmal alt ölçekleri puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark ortaya çıkmıştır. Araştırmada uzmanların çoğunlukla aile dışı müdahaleleri tavsiye ettikleri, hırsızlığa teşvik etme, çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme, ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması, ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma ve 2 yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama öykülerine ilişkin müdahalelerde uzmanlar arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur. Araştırmaya göre çocuk ihmal ve istismarının önlenmesinde ve engellenmesinde belirli yükümlülükleri olan uzmanların çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim, görüş ve tutumlarında farklılık olması dikkat çekmektedir. Araştırma sonucunda multidisipliner ekipteki uzmanların öğrenimleri ve hizmet içi eğitim programlarında çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili daha kapsamlı eğitim almaları önerilmektedir.

BÖLÜM IV

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve uygulaması ile elde edilen verilerin çözümlemesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılarak yapılandırılmıştır. Bu araştırma Hastanede çalışan Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çocuk istismarı ile ilgili bilgilerini araştırmak amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada nicel yöntem ve tarama deseni kullanılmıştır. Tarama deseni, bir evren içinden seçilen bir örneklem üzerinde yapılan çalışmalar yoluyla evren genelindeki eğilim, tutum veya görüşlerin nicel veya nümerik olarak betimlenmesini sağlar. Araştırmacı, örneklemde elde edilen verilerle evren hakkında çıkarsamalarda bulunur (Creswell, J.W.2014). Çalışmada nicel araştırma tekniklerinden yapılandırılmış anket ile hastanede çocukla çalışan sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimcilerin görüşleri alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tayin sisteminde herkesin istediği ilde çalışma özgürlüğü olması nedeniyle belirli bir il seçilmemiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın genel evreni Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan 1048 sosyal çalışmacı, 1823 psikolog ve 379 çocuk gelişimciden oluşmaktadır. Bu rakamlar Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığında bilgi edinme sistemi kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden kartopu örnekleme tekniği ile seçilen 60 Çocuk gelişimci, 55 sosyal çalışmacı, 39 psikologdan oluşan çalışmaya katılmak için gönüllü 154 katılımcı oluşturmaktadır. İnternet üzerinden

mesleki ve sosyal ağlarda kişiden kişiye ulaşarak bilgilerin zenginleştirilmesini sağlayan kartopu örnekleme tekniği kullanılarak katılımcılara erişim genişletilmiştir (Creswell, 2013). Katılımcıların internet görgü kurallarına göre google survey'a girip çalışmaya katılmasıyla çalışmaya onam verdiği kabul edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tayin sisteminde herkesin istediği ilde çalışma özgürlüğü olması nedeniyle belirli bir il seçilmemiştir. Katılımcıların n=91'i kadın ve n=63'ü erkektir.

Tablo 1

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Yaş ve Çalışma Yılı Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		n	($\bar{X}$)	SS	Min	Max
Yaş	Kadın	91	27,79	4,866	20	39
	Erkek	63	28,37	5,206	23	46
	Toplam	154	28,03	4,999	20	46
Çalışma Yılı	Kadın	91	4,73	3,885	1	13
	Erkek	63	4,76	4,230	1	22
	Toplam	154	4,74	4,016	1	22
Yaş	Çocuk Gelişimci	60	25,37	3,732	23	42
	Psikolog	39	28,87	4,092	20	39
	Sosyal Çalışmacı	55	30,33	5,481	23	46
	Toplam	154	28,03	4,999	20	46
Çalışma Yılı	Çocuk Gelişimci	60	2,58	2,445	1	10
	Psikolog	39	5,21	3,213	1	13
	Sosyal Çalışmacı	55	6,76	4,734	1	22
	Toplam	154	4,74	4,016	1	22

Tablo 1'de katılımcıların cinsiyetlerine göre yaş ve çalışma yılı ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Araştırmaya n=91 kadın (yaş $\bar{x}$ =27,79; ss:4,866) ve n=63 erkek (yaş $\bar{x}$ =28,37; ss:5,206) toplamda N=154 katılımcı (yaş $\bar{x}$ =28,03; ss:4,999) gönüllü olarak katılmıştır. Kadın katılımcıların çalışma yılı ortalamaları $\bar{x}$ =4,73 ve erkek katılımcıların çalışma yılı ortalamaları $\bar{x}$ =4,76 bulunmuştur. Katılımcıların mesleklerine göre yaş ve çalışma yılı ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Çocuk gelişimcilerin yaş ortalamaları $\bar{x}$ =25,37, psikologların yaş ortalamaları $\bar{x}$ =28,87 ve sosyal çalışmacıların yaş

ortalamları $\bar{x}=30,33$ bulunmuştur. Çocuk gelişimcilerin çalışma yılı ortalamları $\bar{x}=2,58$, psikologların çalışma yılı ortalamları $\bar{x}=5,21$ ve sosyal çalışmacıların çalışma yılı ortalamları $\bar{x}=6,76$ bulunmuştur.

Tablo 2

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri

Değişken	Kategori		Çocuk gelişimci	Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam
Cinsiyet	Kadın	n	49	20	22	91
		%	81,7	51,3	40,0	59,1
	Erkek	n	11	19	33	63
		%	18,3	48,7	60,0	40,9
Medeni durum	Evli	n	10	22	41	73
		%	16,7	56,4	74,5	47,4
	Bekar	n	50	17	14	81
		%	83,3	43,6	25,5	52,6
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	n	5	16	34	55
		%	8,3	41,0	61,8	35,7
	Hayır	n	55	23	21	99
		%	91,7	59,0	38,2	64,3

Tablo 2’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların demografik özelliklerine göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir. Çocuk gelişimcilerin %81,7’si kadın ve %18,3’ü erkektir. Psikologların %51,3’ü kadın ve %48,7’si erkektir. Sosyal çalışmacıların %40’ı kadın ve %60’ı erkektir.

Çocuk gelişimcilerin %16,7’si evli, %83,3’ü bekaardır. Psikologların %56,4’ü evli, %43,6’sı bekaardır. Sosyal çalışmacıların %74,5’i evli, %25,5’i bekaardır.

Çocuk gelişimcilerin %8,3’ü, psikologların %41’i ve sosyal çalışmacıların %61,8’i çocuk sahibidir.

Verilerin Toplanması

Bu araştırmada verilerin toplanmasında katılımcıların sosyo - demografik özellikleri ve çocuk istismarını tanıma, tanımlama konusundaki bilgilerini belirlemek ve çocuk istismarının önemi konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla tasarlanan niceliksel veri toplama yöntemlerinden yapılandırılmış anket kullanılmıştır. Veriler Şubat 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında hastanede çalışan araştırmaya katılmak için gönüllü Çocuk gelişimci, Sosyal çalışmacı ve Psikologların cevapladığı 39 soruluk bir anket ve demografik soruların yer aldığı bir form kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılara formlar google survey üzerinden gönderilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların Google survey üzerinden ankete ulaşabilecekleri link mesleki sitelerde ve bu üç meslek grubunun bulunduğu sosyal medya sitelerinde paylaşılmıştır. Elektronik mülakatlar ve anketler yoluyla internetten elde edilen yanıtların kullanılması için katılımcılardan izin alınması gereği düşünülerek ilk olarak katılımcılardan izin alınarak anketin bulunduğu link katılımcıların kişisel mail adreslerine gönderilmiştir(Creswell, 2013). Anket ile ilgili alan yazın kullanılarak sorular oluşturulmuştur. Sorular kapalı uçlu olup samimiyetle cevaplayacakları varsayılarak açıklayıcı ifadeler kullanılmıştır. Hazırlanan form bu alanda görev yapan 7 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş, uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Maddeler hazırlanırken, sade ve anlaşılır olmasına; bir maddenin birden fazla yargı ya da görüş içermemesine dikkat edilmiştir. Uzmanlar, anketin taslağında yer alan maddelere ilişkin ifadesel düzeltmeler önermiş ve Maddelerin, ölçülmek istenen konuyu temsil gücünün kuvvetli olduğunu, çocuk istismarına dair bilgi ve farkındalık ölçebilecek yeterli sayıda madde olduğunu, okuyucuda bir anlam karmaşasına neden olabilecek özelliğinin olmadığını belirterek ölçeğin son haline ulaşmasına katkıda bulunmuşlardır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmış fakat cevaplamadığı sorular bulunan dört katılımcıya ulaşıp anket sorularının tamamlanması ile tam katılım sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Çalışmada kullanılan gereçte Demografik Bilgiler formunda yer alan “Cinsiyetiniz”, “Yaşınız”, “Medeni durumunuz”, “Çocuğunuz var mı?”, “meslekte kaç yıldır çalışmaktasınız?”, “Mezuniyet öncesi çocuk istismarı ve ihmali konusunda hiç eğitim/bilgi aldınız mı?”, “Eğer cevabınız evet ise verilen eğitim/bilgi size göre yeterli mi?”, “Mezuniyet sonrası çocuk istismarı ve ihmali konusunda hiç eğitim/bilgi aldınız

mi?”, “Eğer cevabınız evet ise verilen eğitim/bilgi size göre yeterli mi?”, “Çalışma süresince hiç çocuk istismar olgusu ile karşılaştınız mı?”, “Cevabınız evet ise hangi konularda zorlandığınızı düşünüyorsunuz?”, “Çalıştığınız kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür var mı?”, “Varsa sizce yeterli mi?” sorularına verilen cevaplar bazında Çocuk istismarı Farkındalık Anket puanı ve ona ait alt boyutlar olan Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar ve Duygusal İstismar alt boyut puanları karşılaştırılarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediği saptanmıştır.

Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi: Çalışmada kullanılan gereçte Çocuk istismarı farkındalık Anketinde yer alan sorular Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar ve Duygusal İstismar olmak üzere üç başlıkta ele alınmıştır. Verilen yanıtlar demografik bilgiler formuna verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler SPSS v.21 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak çözümlenmiştir ve anlamlılık değeri $p < .05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacı olmalarına göre mezuniyet öncesi ve sonrası çocuk istismarı eğitimi alıp almadıklarına, aldıkları eğitimi yeterli bulup bulmadıklarına, çalışmaları süresince çocuk istismarı olgusu ile karşılaşp karşılaşmadıklarına, çocuk istismarı ile ilgili vakalarda en çok hangi konularda zorlandıklarına, kurumlarında çocuk istismarına yönelik prosedürlerin bulunup bulunmadığına ve var olan prosedürleri yeterli bulup bulmadıklarına göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri hesaplanmış ve bu dağılımlar arasındaki farkın $p < .05$ düzeyinde anlamlı olup olmadığının belirlenmesi amacı ile ki-kare analizi yürütülmüştür.

Katılımcıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri hesaplanmıştır. Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verilen doğru ve yanlış yanıtların dağılımları hesaplanmadan önce ankette yer alan iki madde (2 ve 37) yanlış ifade edildikleri belirlenerek puanlamaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar sorularına verdikleri yanıtların doğru olup olmadığına ilişkin frekans dağılımları ayrı ayrı tablolarda verilmiştir.

Katılımcıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinin duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ve anketten aldıkları toplam puan ortalamalarının bağımsız değişkenler açısından karşılaştırılması bağımsız örneklem t

testi ve tek yönlü varyans analizi yürütülmüştür. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı çıkan sonuçlar için ortalamalar arasında ortaya çıkan farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla Tukey post-hoc testi yürütülmüştür.



BÖLÜM V

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir.

1. Katılımcıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi Sorularına Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri

Tablo 3.

Katılımcıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi Fiziksel İstismar Sorularına Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

FİZİKSEL İSTİSMAR			Doğru	Yanlış	Fikri Yok
1	Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	n %	106 68,8	20 13,0	28 18,2
3	Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	n %	146 94,8	5 3,2	3 1,9
5	Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	n %	130 84,4	13 8,4	11 7,1
7	İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	n %	77 50,0	17 11,0	60 39,0
8	Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	n %	145 94,2	7 4,5	2 1,3
9	Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	n %	137 89,0	16 10,4	1 ,6
10	Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	n %	74 48,1	22 14,3	58 37,7
12	Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	n %	85 55,2	46 29,9	23 14,9
15	Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	n %	119 77,3	16 10,4	19 12,3
18	Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	n %	41 26,6	82 53,2	31 20,1
20	Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	n %	145 94,2	4 2,6	5 3,2
22	Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	n %	73 47,4	51 33,1	30 19,5
26	9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	n %	102 66,2	21 13,6	31 20,1

27	Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	n %	93 60,4	19 12,3	42 27,3
28	Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	n %	139 90,3	1 ,6	14 9,1
38	Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	n %	126 81,8	15 9,7	13 8,4

Tablo 3’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi fiziksel istismar sorularına verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

“Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %68,8’i doğru yanıt olan evet yanıtını, %13’ü hayır ve %18,2’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %94,8’i doğru yanıt olan evet yanıtını, %3,2’si hayır ve %1,9’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %84,4’ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %8,4’ü hayır ve %7,1’i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %50’si doğru yanıt olan evet yanıtını, %11’i hayır ve %39’u fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %94,2’si doğru yanıt olan evet yanıtını, %4,5’i hayır ve %1,3’ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %10,4’ü evet, %89’u doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %0,6’sı fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %48,1’i doğru yanıt olan evet yanıtını, %14,3’ü hayır ve %37,7’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %29,9’u evet, %55,2’si doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %14,9’u fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %10,4’ü evet, %77,3’ü doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %12,3’ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %53,2’si evet, %26,6’sı doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %20,1’i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %94,2’si doğru yanıt olan evet yanıtını, %2,6’sı hayır ve %3,2’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %33,1’i evet, %47,4’ü doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %19,5’i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %66,2’si doğru yanıt olan evet yanıtını, %13,6’sı hayır ve %20,1’i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların

%60,4'ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %12,3'ü hayır ve %27,3'ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %90,3'ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %0,6'sı hayır ve %9,1'i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %81,8'i doğru yanıt olan evet yanıtını, %9,7'si hayır ve %8,4'ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması çocuk istismarını düşündürür” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %70,8'i doğru yanıt olan evet yanıtını, %18,8'i hayır ve %10,4'ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

Tablo 4.

Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi Cinsel İstismar Sorularına Verilen Yanıtların Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri

	CİNSEL İSTİSMAR		Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
6	Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	n	80	46	28
		%	51,9	29,9	18,2
13	Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	n	93	6	55
		%	60,4	3,9	35,7
16	12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	n	41	66	47
		%	26,6	42,9	30,5
19	Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	n	91	29	34
		%	59,1	18,8	22,1
24	Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	n	149	4	1
		%	96,8	2,6	,6
30	Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	n	35	100	19
		%	22,7	64,9	12,3
31	İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	n	93	35	26
		%	60,4	22,7	16,9
33	15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	n	94	22	38
		%	61,0	14,3	24,7
36	Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	n	38	91	25
		%	24,7	59,1	16,2

Tablo 4’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi cinsel istismar sorularına verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %29,9’u evet, %51,9’u doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %18,2’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %60,4’ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %3,9’u hayır ve %35,7’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %26,6’sı doğru yanıt olan evet yanıtını, %42,9’u hayır ve %30,5’i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %59,1 doğru yanıt olan evet yanıtını, %18,8’i hayır ve %22,1’i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %96,8’i doğru yanıt olan evet yanıtını, %2,6’sı hayır ve %0,6’sı fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %22,7’si doğru yanıt olan evet yanıtını, %64,9’u hayır ve %12,3’ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %60,4’ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %22,7’si hayır ve %16,9’u fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların

%14,3'ü evet, %61'i doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %24,7'si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %59,1'i evet, %24,7'si doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %16,2'si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

Tablo 5.

Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi Duygusal İstismar Sorularına Verilen Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

DUYGUSAL İSTİSMAR		Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
4	Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir.	n 150	1	3
		% 97,4	,6	1,9
11	Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	n 146	8	-
		% 94,8	5,2	-
14	İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	n 150	2	2
		% 97,4	1,3	1,3
17	Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	n 136	5	13
		% 88,3	3,2	8,4
21	Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	n 130	16	8
		% 84,4	10,4	5,2
23	Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	n 142	9	3
		% 92,2	5,8	1,9
25	Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	n 104	28	22
		% 67,5	18,2	14,3
29	Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	n 112	26	16
		% 72,7	16,9	10,4
34	Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	n 125	22	7
		% 81,2	14,3	4,5
35	Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	n 118	18	18
		% 76,6	11,7	11,7

Tablo 5’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi duygusal istismar sorularına verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

“Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %97,4'ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %0,6'sı hayır ve %1,9'u fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %94,8’i doğru yanıt olan evet yanıtını, %5,2’si hayır yanıtı vermişlerdir.

“İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %97,4’ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %1,3’ü hayır ve %1,3’ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %88,3’ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %3,2’si hayır ve %8,4’ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %84,4’ü doğru yanıt olan evet yanıtını, %10,4’ü hayır ve %5,2’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %5,8’i evet, %92,2’si doğru yanıt olan hayır yanıtını ve %1,9’u fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %67,5’i doğru yanıt olan evet yanıtını, %18,2’si hayır ve %14,3’ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %72,7’si doğru yanıt olan evet yanıtını, %16,9’u hayır ve %10,4’ü fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %81,2’si doğru yanıt olan evet yanıtını, %14,3’ü hayır ve %4,5’i fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

“Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” ifadesine, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların %76,6’sı doğru yanıt olan evet yanıtını, %11,7’si hayır ve %11,7’si fikrim yok yanıtı vermişlerdir.

2. Katılımcıların Çocuk İstismarına İlişkin Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı

Tablo 6.

Katılımcıların Çocuk İstismarı Eğitimlerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri

Değişken	Kategori		Çocuk gelişimci	Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam	χ^2	p
Mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi aldı mı?	Hayır	n	46	19	28	93	10,933	,004
		%	76,7	48,7	50,9	60,4		
	Evet	n	14	20	27	61		
		%	23,3	51,3	49,1	39,6		
	Toplam	n	60	39	55	154		
		%	100,0	100,0	100,0	100,0		
Mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitimi yeterli mi?	Hayır	n	18	5	9	32	1,069	,586
		%	39,1	26,3	32,1	34,4		
	Evet	n	28	14	19	61		
		%	60,9	73,7	67,9	65,6		
	Toplam	n	46	19	28	93		
		%	100,0	100,0	100,0	100,0		
Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi aldı mı?	Hayır	n	23	21	30	74	3,724	,155
		%	38,3	53,8	54,5	48,1		
	Evet	n	37	18	25	80		
		%	61,7	46,2	45,5	51,9		
	Toplam	n	60	39	55	154		
		%	100,0	100,0	100,0	100,0		
Mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi yeterli mi?	Hayır	n	11	13	28	52	13,888	,001
		%	47,8	61,9	93,3	70,3		
	Evet	n	12	8	2	22		
		%	52,2	38,1	6,7	29,7		
	Toplam	n	23	21	30	74		
		%	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tablo 6’da çocuk gelişimcilerin, psikologların ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı eğitimlerine göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir. Çocuk gelişimcilerin %23,3’ü, psikologların %51,3’ü ve sosyal çalışmacıların %49,1’i mezuniyet öncesi çocuk istismarı üzerine eğitim / bilgi aldıkları bildirmişlerdir. Sosyal çalışmacı ve psikologların mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi alma dağılımları arasında fark bulunmazken, çocuk gelişimcilerin mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi alma oranları sosyal çalışmacı ve psikologlardan anlamlı derecede düşük bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=10,933$; $p<0,05$].

Çocuk gelişimcilerin %60,9'u, psikologların %73,7'si ve sosyal çalışmacıların %67,9'u mezuniyet öncesi çocuk istismarı ile ilgili olarak aldıkları eğitimin yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Çocuk gelişimciler, psikologlar ve sosyal çalışmacıların mezuniyet öncesi çocuk istismarı ile ilgili olarak aldıkları eğitimi yeterli bulma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çocuk gelişimcilerin %61,7'si, psikologların %46,2'si ve çocuk gelişimcilerin %45,5'i mezuniyet sonrası çocuk istismarı üzerine eğitim / bilgi aldıklarını bildirmişlerdir. Çocuk gelişimciler, psikologlar ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi alma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çocuk gelişimcilerin %52,2'si, psikologların %38,1'i ve sosyal çalışmacıların %6,7'si mezuniyet sonrası çocuk istismarı ile ilgili olarak aldıkları eğitimin yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Çocuk gelişimci ve psikologların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimini yeterli bulma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmazken, sosyal çalışmacıların, çocuk gelişimci ve psikologlara nazaran mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmadıkları bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=13,888$; $p<0,05$].

Tablo 7.

Katılımcıların Çocuk İstismarı Konusundaki Mesleki Yaşantılarına ilişkin Bazı Değişkenlerin Dağılımları

		Çocuk gelişimci	Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam	χ^2	p
Çalışma süresince hiç çocuk istismarı olgusu ile karşılaştı mı?							
Evet	n	27	25	24	76	4,568	,102
	%	45,0	64,1	43,6	49,4		
Hayır	n	33	14	31	78		
	%	55,0	35,9	56,4	50,6		
Toplam	n	60	39	55	154		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		
Evet, ise hangi konularda zorlanıyor?							
Bildirim yapmaya karar verme	n	2	6	4	12	5,679	,683
	%	7,4	24,0	16,7	15,8		
Genel olarak yasal süreç	n	11	7	9	27		
	%	40,7	28,0	37,5	35,5		
Kayıt tutma	n	2	1	0	3		
	%	7,4	4,0	0,0	3,9		
Öykü-anamnez	n	9	10	9	28		
	%	33,3	40,0	37,5	36,8		
Diğer	n	3	1	2	6		
	%	11,1	4,0	8,3	7,9		
Toplam	n	27	25	24	76		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		
Kurumda çocuk istismarına yönelik form/ prosedür var mı?							
Hayır	n	17	13	10	40	7,077	,132
	%	28,3	33,3	18,2	26,0		
Evet	n	21	17	31	69		
	%	35,0	43,6	56,4	44,8		
Bilmiyorum	n	22	9	14	45		
	%	36,7	23,1	25,5	29,2		
Var olan prosedür yeterli mi?							
Hayır	n	23	8	16	47	3,622	,163
	%	38,3	20,5	29,1	30,5		
Evet	n	37	31	39	107		
	%	61,7	79,5	70,9	69,5		
Toplam	n	60	39	55	154		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tablo 7’de çocuk gelişimcilerin, psikologların ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ile ilgili mesleki yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir. Çocuk gelişimcilerin %45’i, psikologların %64,1’i ve sosyal çalışmacıların %43,6’sı çalışmaları süresince çocuk istismarı olgusu ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %7,4’ü psikologların %24’ü ve sosyal çalışmacıların %16,7’si çocuk istismarı olgularında bildirim yapmaya karar verme konusunda zorlandıklarını bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %40,7'si psikologların %28'i ve sosyal çalışmacıların %37,5'i çocuk istismarı olgularında genel olarak yasal süreç konusunda zorlandıklarını bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %7,4'ü psikologların %4'ü çocuk istismarı olgularında kayıt tutma konusunda zorlandıklarını bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %33,3'ü psikologların %40'ı ve sosyal çalışmacıların %37,5'i çocuk istismarı olgularında öykü-anamnez alma konusunda zorlandıklarını bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %11,1'i psikologların %4'ü ve sosyal çalışmacıların %8,3'ü çocuk istismarı olgularında diğer konularda zorlandıklarını bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %35'i psikologların %43,6'sı ve sosyal çalışmacıların %56,4'ü kurumlarında çocuk istismarına yönelik form/prosedür bulunduğunu bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %36,7'si psikologların %23,1'i ve sosyal çalışmacıların %25,5'i kurumlarında çocuk istismarına yönelik form/prosedür bulunup bulunmadığını bilmediklerini bildirmişlerdir.

Çocuk gelişimcilerin %61,7'si, psikologların %79,5'i ve sosyal çalışmacıların %70,9'u kurumlarında çocuk istismarına yönelik var olan form/prosedürleri yeterli bulduklarını bildirmişlerdir.

3. Katılımcıların Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

3.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 8.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

	Cinsiyet	n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Kadın	91	11,63	2,690	-2,134	,034
	Erkek	63	12,52	2,375		
Cinsel İstismar Puanı	Kadın	91	6,56	1,875	-,771	,442
	Erkek	63	6,78	1,464		
Duygusal İstismar Puanı	Kadın	91	7,34	1,088	-1,846	,067
	Erkek	63	7,67	1,063		
Toplam	Kadın	91	25,53	4,193	-2,295	,023
	Erkek	63	26,97	3,233		

Tablo 8’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların cinsiyetlerine göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların cinsiyetlerine göre cinsel istismar anketi fiziksel istismar ortalama puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,134$; $p<0,05$]. Erkeklerin fiziksel istismar ortalama puanları ($\bar{x}=12,52$) kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=11,63$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların cinsiyetlerine göre çocuk istismar anketinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,295$; $p<0,05$]. Erkeklerin çocuk istismarı toplam puan ortalamaları ($\bar{x}=26,97$) kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=25,53$) anlamlı şekilde yüksektir.

Diğer ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 9.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

	Cinsiyet	Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Kadın	61	67.0	10	11.0	20	22.0
	Erkek	45	71.4	10	15.9	8	12.7
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Kadın	85	93.4	3	3.3	3	3.3
	Erkek	61	96.8	2	3.2	0	0.0
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Kadın	87	95.6	1	1.1	3	3.3
	Erkek	63	100.0	0	0.0	0	0.0
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Kadın	75	82.4	8	8.8	8	8.8
	Erkek	55	87.3	5	7.9	3	4.8
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Kadın	34	37.4	33	36.3	24	26.4
	Erkek	46	73.0	13	20.6	4	6.3
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Kadın	44	48.4	11	12.1	36	39.6
	Erkek	33	52.4	6	9.5	24	38.1
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtıcı izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Kadın	85	93.4	4	4.4	2	2.2
	Erkek	60	95.2	3	4.8	0	0.0
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Kadın	80	87.9	11	12.1	0	0.0
	Erkek	57	90.5	5	7.9	1	1.6
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan	Kadın	45	49.5	14	15.4	32	35.2

saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Erkek	29	46.0	8	12.7	26	41.3
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Kadın	86	94.5	5	5.5	.	.
	Erkek	60	95.2	3	4.8	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	Kadın	37	40.7	35	38.5	19	20.9
	Erkek	48	76.2	11	17.5	4	6.3
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Kadın	54	59.3	5	5.5	32	35.2
	Erkek	39	61.9	1	1.6	23	36.5
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Kadın	89	97.8	2	2.2	0	0.0
	Erkek	61	96.8	0	0.0	2	3.2
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Kadın	70	76.9	13	14.3	8	8.8
	Erkek	49	77.8	3	4.8	11	17.5
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Kadın	27	29.7	29	31.9	35	38.5
	Erkek	14	22.2	37	58.7	12	19.0
17. Tuvalet eğitimi kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Kadın	84	92.3	3	3.3	4	4.4
	Erkek	52	82.5	2	3.2	9	14.3
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Kadın	28	30.8	46	50.5	17	18.7
	Erkek	13	20.6	36	57.1	14	22.2
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Kadın	64	70.3	9	9.9	18	19.8
	Erkek	27	42.9	20	31.7	16	25.4
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Kadın	84	92.3	2	2.2	5	5.5
	Erkek	61	96.8	2	3.2	0	0.0
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Kadın	80	87.9	3	3.3	8	8.8
	Erkek	50	79.4	13	20.6	0	0.0
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	Kadın	37	40.7	31	34.1	23	25.3
	Erkek	36	57.1	20	31.7	7	11.1
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Kadın	82	90.1	6	6.6	3	3.3
	Erkek	60	95.2	3	4.8	0	0.0
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Kadın	88	96.7	3	3.3	0	0.0
	Erkek	61	96.8	1	1.6	1	1.6
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Kadın	67	73.6	8	8.8	16	17.6
	Erkek	37	58.7	20	31.7	6	9.5
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Kadın	68	74.7	2	2.2	21	23.1
	Erkek	34	54.0	19	30.2	10	15.9
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Kadın	47	51.6	14	15.4	30	33.0
	Erkek	46	73.0	5	7.9	12	19.0
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Kadın	76	83.5	1	1.1	14	15.4
	Erkek	63	100.0	0	0.0	0	0.0
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Kadın	66	72.5	12	13.2	13	14.3
	Erkek	46	73.0	14	22.2	3	4.8
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Kadın	19	20.9	57	62.6	15	16.5
	Erkek	16	25.4	43	68.3	4	6.3
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Kadın	61	67.0	17	18.7	13	14.3
	Erkek	32	50.8	18	28.6	13	20.6

33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Kadın	45	49.5	15	16.5	31	34.1
	Erkek	49	77.8	7	11.1	7	11.1
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Kadın	67	73.6	20	22.0	4	4.4
	Erkek	58	92.1	2	3.2	3	4.8
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Kadın	73	80.2	11	12.1	7	7.7
	Erkek	45	71.4	7	11.1	11	17.5
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Kadın	14	15.4	62	68.1	15	16.5
	Erkek	24	38.1	29	46.0	10	15.9
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	Kadın	67	73.6	14	15.4	10	11.0
	Erkek	59	93.7	1	1.6	3	4.8

Tablo 9’da katılımcıların cinsiyetlerine göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılıma İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	2.551	.279
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	2.125	.346
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	2.843	.241
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	.984	.612
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	20.364	.000
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	.363	.834
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	1.409	.494
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	2.089	.352
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	.647	.724
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.041	.840
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	19.274	.000
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	1.518	.468
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	4.277	.118

15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	5.521	.063
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	11.641	.003
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	4.718	.095
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	1.972	.373
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	14.730	.001
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	3.679	.159
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	16.632	.000
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir.	6.028	.049
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	2.397	.302
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	1.863	.394
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	13.704	.001
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	24.725	.000
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	7.133	.028
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	11.505	.003
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	5.051	.080
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	3.614	.164
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	4.117	.128
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	13.596	.001
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	10.784	.005
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	3.445	.179
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	10.867	.004
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	10.810	.004

Tablo 10’da katılımcıların cinsiyetlerine göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 9 ve 10’da kadın ve erkeklerin Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenesinin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%73) kadınlardan (%37.4) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=20.364$; $p<.05$].

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu olduğunu düşündürebilir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%76.2) kadınlardan (%40.7) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=19.274$; $p<.05$].

“12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kadınların oranı (%29.7) erkeklerden (%22.2) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=11.641$; $p<.05$].

“Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kadınların oranı (%70.3) erkeklerden (%42.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=14.730$; $p<.05$].

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kadınların oranı (%87.9) erkeklerden (%79.4) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=16.632$; $p<.05$].

“Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bu yanığın kaza sonucu olduğunu düşündürebilir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%57.1) kadınlardan (%40.7) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.028$; $p<.05$].

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kadınların oranı (%73.6) erkeklerden (%58.7) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=13.704$; $p<.05$].

“9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kadınların oranı (%74.7) erkeklerden (%54) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=24.725$; $p<.05$].

“Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%73) kadınlardan (%51.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.133$; $p<.05$].

“Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%100) kadınlardan (%83.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=11.505$; $p<.05$].

“15 yaşında istismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%77.8) kadınlardan (%49.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=13.596$; $p<.05$].

“Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%91.1) kadınlardan (%73.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.784$; $p<.05$].

“Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%38.1) kadınlardan (%15.4) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.867$; $p<.05$].

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren erkeklerin oranı (%93.7) kadınlardan (%73.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.810$; $p<.05$].

3.2. Katılımcıların Meslek Türlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 11.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları

	Meslek	n	($\bar{X}$)	SS	F	p	Tukey
Fiziksel İstismar Puanı	Çocuk Gelişimci	60	11,38	2,464	7,194	,001	PSK > SÇ; p=,001
	Psikolog	39	12,28	2,164			
	Sosyal Çalışmacı	55	10,47	2,185			
Cinsel İstismar Puanı	Çocuk Gelişimci	60	4,73	1,339	2,377	,096	-
	Psikolog	39	4,92	1,707			
	Sosyal Çalışmacı	55	4,33	1,139			
Duygusal İstismar Puanı	Çocuk Gelişimci	60	7,45	1,064	,306	,737	-
	Psikolog	39	7,59	1,141			
	Sosyal Çalışmacı	55	7,42	1,083			
Toplam	Çocuk Gelişimci	60	23,57	3,402	6,719	,002	PSK > SÇ; p=,001
	Psikolog	39	24,79	3,686			
	Sosyal Çalışmacı	55	22,22	3,149			

Tablo 11’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar standart sapmalar ve tek yönlü varyans analizi bulguları verilmiştir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur [$F(2-151)=7,194$; $p<0,05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda psikologların fiziksel istismar puan ortalamaları ($\bar{x}=12,28$) sosyal çalışmacıların ortalamalarından ($\bar{x}=10,47$) anlamlı şekilde yüksektir ($p=,001$).

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi toplam puan ortalamaları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur [$F(2-151)=6,154$; $p<0,05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda psikologların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları toplam puan

ortalamaları ($\bar{x}=24,79$) sosyal çalışmacıların ortalamalarından ($\bar{x}=22,22$) anlamlı şekilde yüksektir ($p=,000$).

Tablo 12.

Katılımcıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış yanıtların Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri

	Meslek	Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Çocuk gelişimcisi	48	80.0	4	6.7	8	13.3
	Psikolog	27	69.2	4	10.3	8	20.5
	Sosyal çalışmacı	31	56.4	12	21.8	12	21.8
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Çocuk gelişimcisi	55	91.7	2	3.3	3	5.0
	Psikolog	38	97.4	1	2.6	0	0.0
	Sosyal çalışmacı	53	96.4	2	3.6	0	0.0
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Çocuk gelişimcisi	59	98.3	0	0.0	1	1.7
	Psikolog	37	94.9	0	0.0	2	5.1
	Sosyal çalışmacı	54	98.2	1	1.8	0	0.0
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Çocuk gelişimcisi	47	78.3	8	13.3	5	8.3
	Psikolog	33	84.6	3	7.7	3	7.7
	Sosyal çalışmacı	50	90.9	2	3.6	3	5.5
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekime yapılmasıdır.	Çocuk gelişimcisi	32	53.3	18	30.0	10	16.7
	Psikolog	17	43.6	19	48.7	3	7.7
	Sosyal çalışmacı	31	56.4	9	16.4	15	27.3
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Çocuk gelişimcisi	34	56.7	8	13.3	18	30.0
	Psikolog	28	71.8	5	12.8	6	15.4
	Sosyal çalışmacı	15	27.3	4	7.3	36	65.5
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırk izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Çocuk gelişimcisi	58	96.7	0	0.0	2	3.3
	Psikolog	36	92.3	3	7.7	0	0.0
	Sosyal çalışmacı	51	92.7	4	7.3	0	0.0
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, ösyağının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Çocuk gelişimcisi	53	88.3	6	10.0	1	1.7
	Psikolog	33	84.6	6	15.4	0	0.0
	Sosyal çalışmacı	51	92.7	4	7.3	0	0.0
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Çocuk gelişimcisi	36	60.0	10	16.7	14	23.3
	Psikolog	22	56.4	7	17.9	10	25.6
	Sosyal çalışmacı	16	29.1	5	9.1	34	61.8
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Çocuk gelişimcisi	56	93.3	4	6.7	.	.
	Psikolog	36	92.3	3	7.7	.	.
	Sosyal çalışmacı	54	98.2	1	1.8	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	Çocuk gelişimcisi	29	48.3	20	33.3	11	18.3
	Psikolog	27	69.2	9	23.1	3	7.7
	Sosyal çalışmacı	29	52.7	17	30.9	9	16.4
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Çocuk gelişimcisi	35	58.3	3	5.0	22	36.7
	Psikolog	30	76.9	2	5.1	7	17.9

	Sosyal çalışmacı	28	50.9	1	1.8	26	47.3
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Çocuk gelişimcisi	60	100.0	0	0.0	0	0.0
	Psikolog	37	94.9	0	0.0	2	5.1
	Sosyal çalışmacı	53	96.4	2	3.6	0	0.0
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Çocuk gelişimcisi	43	71.7	11	18.3	6	10.0
	Psikolog	34	87.2	2	5.1	3	7.7
	Sosyal çalışmacı	42	76.4	3	5.5	10	18.2
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Çocuk gelişimcisi	17	28.3	28	46.7	15	25.0
	Psikolog	17	43.6	14	35.9	8	20.5
	Sosyal çalışmacı	7	12.7	24	43.6	24	43.6
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Çocuk gelişimcisi	57	95.0	2	3.3	1	1.7
	Psikolog	35	89.7	2	5.1	2	5.1
	Sosyal çalışmacı	44	80.0	1	1.8	10	18.2
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Çocuk gelişimcisi	22	36.7	28	46.7	10	16.7
	Psikolog	11	28.2	22	56.4	6	15.4
	Sosyal çalışmacı	8	14.5	32	58.2	15	27.3
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Çocuk gelişimcisi	45	75.0	7	11.7	8	13.3
	Psikolog	22	56.4	8	20.5	9	23.1
	Sosyal çalışmacı	24	43.6	14	25.5	17	30.9
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Çocuk gelişimcisi	54	90.0	1	1.7	5	8.3
	Psikolog	38	97.4	1	2.6	0	0.0
	Sosyal çalışmacı	53	96.4	2	3.6	0	0.0
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Çocuk gelişimcisi	53	88.3	2	3.3	5	8.3
	Psikolog	33	84.6	3	7.7	3	7.7
	Sosyal çalışmacı	44	80.0	11	20.0	0	0.0
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir.	Çocuk gelişimcisi	30	50.0	17	28.3	13	21.7
	Psikolog	23	59.0	10	25.6	6	15.4
	Sosyal çalışmacı	20	36.4	24	43.6	11	20.0
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Çocuk gelişimcisi	57	95.0	2	3.3	1	1.7
	Psikolog	35	89.7	2	5.1	2	5.1
	Sosyal çalışmacı	50	90.9	5	9.1	0	0.0
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Çocuk gelişimcisi	57	95.0	2	3.3	1	1.7
	Psikolog	38	97.4	1	2.6	0	0.0
	Sosyal çalışmacı	54	98.2	1	1.8	0	0.0
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Çocuk gelişimcisi	43	71.7	5	8.3	12	20.0
	Psikolog	28	71.8	8	20.5	3	7.7
	Sosyal çalışmacı	33	60.0	15	27.3	7	12.7
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Çocuk gelişimcisi	47	78.3	2	3.3	11	18.3
	Psikolog	32	82.1	5	12.8	2	5.1
	Sosyal çalışmacı	23	41.8	14	25.5	18	32.7
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Çocuk gelişimcisi	27	45.0	13	21.7	20	33.3
	Psikolog	24	61.5	4	10.3	11	28.2
	Sosyal çalışmacı	42	76.4	2	3.6	11	20.0
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Çocuk gelişimcisi	55	91.7	0	0.0	5	8.3
	Psikolog	37	94.9	0	0.0	2	5.1
	Sosyal çalışmacı	47	85.5	1	1.8	7	12.7

29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Çocuk gelişimcisi	46	76.7	10	16.7	4	6.7
	Psikolog	24	61.5	10	25.6	5	12.8
	Sosyal çalışmacı	42	76.4	6	10.9	7	12.7
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Çocuk gelişimcisi	12	20.0	44	73.3	4	6.7
	Psikolog	9	23.1	25	64.1	5	12.8
	Sosyal çalışmacı	14	25.5	31	56.4	10	18.2
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Çocuk gelişimcisi	35	58.3	16	26.7	9	15.0
	Psikolog	24	61.5	9	23.1	6	15.4
	Sosyal çalışmacı	34	61.8	10	18.2	11	20.0
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Çocuk gelişimcisi	36	60.0	12	20.0	12	20.0
	Psikolog	27	69.2	4	10.3	8	20.5
	Sosyal çalışmacı	31	56.4	6	10.9	18	32.7
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Çocuk gelişimcisi	45	75.0	10	16.7	5	8.3
	Psikolog	35	89.7	4	10.3	0	0.0
	Sosyal çalışmacı	45	81.8	8	14.5	2	3.6
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Çocuk gelişimcisi	45	75.0	12	20.0	3	5.0
	Psikolog	30	76.9	2	5.1	7	17.9
	Sosyal çalışmacı	43	78.2	4	7.3	8	14.5
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Çocuk gelişimcisi	15	25.0	40	66.7	5	8.3
	Psikolog	8	20.5	27	69.2	4	10.3
	Sosyal çalışmacı	15	27.3	24	43.6	16	29.1
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	Çocuk gelişimcisi	45	75.0	6	10.0	9	15.0
	Psikolog	36	92.3	1	2.6	2	5.1
	Sosyal çalışmacı	45	81.8	8	14.5	2	3.6

Tablo 12’de katılımcıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 13.

Katılımcıların Mesleklerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	8.995	.061
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	4.888	.299
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	4.955	.292
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	4.124	.389
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	13.687	.008
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	27.734	.000
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	7.676	.104
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	3.199	.525
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	21.397	.000
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	2.031	.362
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	4.737	.315
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	9.094	.059
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	9.571	.048
15. Çocuğun uyuğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	9.188	.057
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	13.903	.008
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	11.466	.022
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	8.324	.080
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	11.854	.018
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	8.445	.077
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	12.737	.013
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	6.002	.199
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	4.880	.300

24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	1.853	.763
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	9.188	.057
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	26.865	.000
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	14.317	.006
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	3.557	.469
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	5.147	.273
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	4.751	.314
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	1.475	.831
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	5.140	.273
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	5.088	.278
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	9.926	.042
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	12.677	.013
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	9.304	.054

Tablo 13’de katılımcıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 12 ve 13’te katılımcıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren sosyal çalışmacıların oranı (%56.4) çocuk gelişimcilerden (%53.3) ve psikologlardan (%43.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=13.687$; $p<.05$].

“İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren psikologların oranı (%71.8) çocuk gelişimcilerinden (%56.7) ve sosyal çalışmacılardan (%27.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=27.734$; $p<.05$].

“Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk gelişimcilerin oranı (%60) psikologlardan (%56.4) ve sosyal çalışmacılardan (%29.1) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=21.397$; $p<.05$].

“İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk gelişimcilerin oranı (%100) sosyal çalışmacılardan (%96.4) ve psikologlardan (%94.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=9.571$; $p<.05$].

“12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren psikologların oranı (%43.6) çocuk gelişimcilerden (%28.3) ve sosyal çalışmacılardan (%12.7) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=13.903$; $p<.05$].

“Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk gelişimcilerin oranı (%95) psikologlardan (%89.7) ve sosyal çalışmacılardan (%80) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=11.466$; $p<.05$].

“Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk gelişimcilerin oranı (%75) psikologlardan (%56.4) ve sosyal çalışmacılardan (%43.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=11.854$; $p<.05$].

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk gelişimcilerin oranı (%88.3) psikologlardan (%84.6) ve sosyal çalışmacılardan (%80) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=12.737$; $p<.05$].

“9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren psikologların oranı (%82.1) çocuk gelişimcilerden (%78.3) ve sosyal çalışmacılardan (%41.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=26.865$; $p<.05$].

“Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren sosyal çalışmacıların oranı

(%76.4) psikologlardan (%61.5) ve çocuk gelişimcilerden (%45) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=14.317$; $p<.05$].

“Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren sosyal çalışmacıların oranı (%78.2) psikologlardan (%76.9) ve çocuk gelişimcilerden (%75) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=9.926$; $p<.05$].

“Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren sosyal çalışmacıların oranı (%27.3) çocuk gelişimcilerden (%25) ve psikologlardan (%20.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=12.677$; $p<.05$].

3.3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 14.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Medeni Durumlarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

	Medeni Durum	n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Evli	73	11,41	2,338	,618	,538
	Bekar	81	11,17	2,433		
Cinsel İstismar Puanı	Evli	73	4,74	1,270	,875	,383
	Bekar	81	4,54	1,492		
Duygusal İstismar Puanı	Evli	73	7,55	1,028	,801	,424
	Bekar	81	7,41	1,138		
Toplam	Evli	73	23,70	3,235	1,014	,312
	Bekar	81	23,12	3,746		

Tablo 14’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların medeni durumlarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Medeni duruma göre anketten alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 15

Katılımcıların Medeni Durumlarına göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları ve Yüzdelikleri

	Medeni Durum	Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Bekar	49	67.1	9	12.3	15	20.5
	Evli	57	70.4	11	13.6	13	16.0
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Bekar	71	97.3	1	1.4	1	1.4
	Evli	75	92.6	4	4.9	2	2.5
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Bekar	72	98.6	0	0.0	1	1.4
	Evli	78	96.3	1	1.2	2	2.5
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Bekar	66	90.4	2	2.7	5	6.8
	Evli	64	79.0	11	13.6	6	7.4
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Bekar	46	63.0	17	23.3	10	13.7
	Evli	34	42.0	29	35.8	18	22.2
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Bekar	32	43.8	8	11.0	33	45.2
	Evli	45	55.6	9	11.1	27	33.3
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtıcı izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Bekar	68	93.2	4	5.5	1	1.4
	Evli	77	95.1	3	3.7	1	1.2
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Bekar	64	87.7	9	12.3	0	0.0
	Evli	73	90.1	7	8.6	1	1.2
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Bekar	31	42.5	9	12.3	33	45.2
	Evli	43	53.1	13	16.0	25	30.9
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Bekar	70	95.9	3	4.1	.	.
	Evli	76	93.8	5	6.2	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	Bekar	47	64.4	17	23.3	9	12.3
	Evli	38	46.9	29	35.8	14	17.3
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Bekar	49	67.1	0	0.0	24	32.9
	Evli	44	54.3	6	7.4	31	38.3
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Bekar	71	97.3	0	0.0	2	2.7
	Evli	79	97.5	2	2.5	0	0.0
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Bekar	57	78.1	3	4.1	13	17.8
	Evli	62	76.5	13	16.0	6	7.4
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Bekar	19	26.0	33	45.2	21	28.8
	Evli	22	27.2	33	40.7	26	32.1
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Bekar	60	82.2	2	2.7	11	15.1
	Evli	76	93.8	3	3.7	2	2.5
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Bekar	17	23.3	35	47.9	21	28.8
	Evli	24	29.6	47	58.0	10	12.3
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Bekar	36	49.3	19	26.0	18	24.7
	Evli	55	67.9	10	12.3	16	19.8
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Bekar	70	95.9	2	2.7	1	1.4
	Evli	75	92.6	2	2.5	4	4.9
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Bekar	61	83.6	11	15.1	1	1.4
	Evli	69	85.2	5	6.2	7	8.6
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	Bekar	22	30.1	38	52.1	13	17.8
	Evli	29	35.8	35	43.2	17	21.0
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Bekar	67	91.8	5	6.8	1	1.4
	Evli	75	92.6	4	4.9	2	2.5
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Bekar	73	100.0	0	0.0	0	0.0
	Evli	76	93.8	4	4.9	1	1.2
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Bekar	45	61.6	20	27.4	8	11.0
	Evli	59	72.8	8	9.9	14	17.3
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırırlararak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle	Bekar	40	54.8	14	19.2	19	26.0
	Evli	62	76.5	7	8.6	12	14.8

annesini yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.							
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Bekar	48	65.8	5	6.8	20	27.4
	Evli	45	55.6	14	17.3	22	27.2
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Bekar	71	97.3	0	0.0	2	2.7
	Evli	68	84.0	1	1.2	12	14.8
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Bekar	49	67.1	12	16.4	12	16.4
	Evli	63	77.8	14	17.3	4	4.9
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Bekar	18	24.7	44	60.3	11	15.1
	Evli	17	21.0	56	69.1	8	9.9
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Bekar	40	54.8	17	23.3	16	21.9
	Evli	53	65.4	18	22.2	10	12.3
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Bekar	48	65.8	9	12.3	16	21.9
	Evli	46	56.8	13	16.0	22	27.2
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Bekar	67	91.8	5	6.8	1	1.4
	Evli	58	71.6	17	21.0	6	7.4
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Bekar	51	69.9	7	9.6	15	20.5
	Evli	67	82.7	11	13.6	3	3.7
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Bekar	17	23.3	44	60.3	12	16.4
	Evli	21	25.9	47	58.0	13	16.0
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	Bekar	64	87.7	6	8.2	3	4.1
	Evli	62	76.5	9	11.1	10	12.3

Tablo 15’de katılımcıların medeni durumlarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	.532	.766
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	1.832	.400
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	1.161	.560
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	5.953	.051
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	6.819	.033
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	2.445	.295
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	.287	.866
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	1.430	.489
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	3.370	.185
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.332	.565
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	4.768	.092
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	6.762	.034
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	4.022	.134
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	8.647	.013
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	.337	.845
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	7.919	.019
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	6.456	.040
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	6.480	.039
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	1.561	.458
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	6.845	.033
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yangın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	1.205	.547
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	.481	.786
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	4.657	.097
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	8.271	.016
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	8.266	.016
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	4.051	.132
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	7.813	.020
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	5.503	.064
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	1.531	.465
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	2.822	.244
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	1.305	.521
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	10.377	.006
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	10.672	.005
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	.145	.930
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	3.996	.136

Tablo 16’da katılımcıların medeni durumlarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 15 ve 16’da katılımcıların medeni durumlarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren bekarların oranı (%60) evlilerden (%42) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.819$; $p<.05$].

“Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren bekarların oranı (%67.1) evlilerden (%54.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.762$; $p<.05$].

“Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren bekarların oranı (%78.1) evlilerden (%76.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.647$; $p<.05$].

“Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren evlilerin oranı (%29.6) bekarlardan (%23.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.456$; $p<.05$].

“Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren evlilerin oranı (%67.9) bekarlardan (%49.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.480$; $p<.05$].

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren evlilerin oranı (%85.2) bekarlardan (%83.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.845$; $p<.05$].

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna “evet” yanıtı veren evlilerin oranı (%72.8) bekarlardan (%61.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.271$; $p<.05$].

“9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren evlilerin oranı (%76.5) bekarlardan (%54.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.266$; $p<.05$].

“Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren bekarların oranı (%97.3) evlilerden (%84) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.813$; $p<.05$].

“Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren bekarların oranı (%91.8) evlilerden (%71.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.377$; $p<.05$].

“Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren evlilerin oranı (%82.7) bekarlardan (%69.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.672$; $p<.05$].

3.4. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 17.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çocuklarının Olup Olmamasına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

	Çocuk	n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Evet	55	11,76	2,090	1,869	,063
	Hayır	99	11,02	2,503		
Cinsel İstismar Puanı	Evet	55	4,76	1,333	,846	,399
	Hayır	99	4,57	1,423		
Duygusal İstismar Puanı	Evet	55	7,38	1,027	-,784	,434
	Hayır	99	7,53	1,119		
Toplam	Evet	55	23,91	3,222	1,354	,178
	Hayır	99	23,11	3,650		

Tablo 17’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuklarının bulunup bulunmamasına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Çocuklarının bulunup bulunmamasına göre anketten alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 18.

Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

	Çocuk	Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Var	40	72.7	8	14.5	7	12.7
	Yok	66	66.7	12	12.1	21	21.2
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Var	54	98.2	1	1.8	0	0.0
	Yok	92	92.9	4	4.0	3	3.0
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Var	54	98.2	0	0.0	1	1.8
	Yok	96	97.0	1	1.0	2	2.0
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Var	52	94.5	2	3.6	1	1.8
	Yok	78	78.8	11	11.1	10	10.1
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Var	38	69.1	11	20.0	6	10.9
	Yok	42	42.4	35	35.4	22	22.2
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Var	26	47.3	2	3.6	27	49.1
	Yok	51	51.5	15	15.2	33	33.3
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısınk izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Var	54	98.2	1	1.8	0	0.0
	Yok	91	91.9	6	6.1	2	2.0
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Var	7	12.7	48	87.3	0	0.0
	Yok	9	9.1	89	89.9	1	1.0
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Var	25	45.5	4	7.3	26	47.3
	Yok	49	49.5	18	18.2	32	32.3
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Var	53	96.4	2	3.6	.	.
	Yok	93	93.9	6	6.1	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	Var	37	67.3	13	23.6	5	9.1
	Yok	48	48.5	33	33.3	18	18.2
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Var	32	58.2	0	0.0	23	41.8
	Yok	61	61.6	6	6.1	32	32.3
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Var	54	98.2	0	0.0	1	1.8
	Yok	96	97.0	2	2.0	1	1.0
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Var	41	74.5	2	3.6	12	21.8
	Yok	78	78.8	14	14.1	7	7.1
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Var	14	25.5	25	45.5	16	29.1
	Yok	27	27.3	41	41.4	31	31.3
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Var	43	78.2	2	3.6	10	18.2
	Yok	93	93.9	3	3.0	3	3.0
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Var	11	20.0	30	54.5	14	25.5
	Yok	30	30.3	52	52.5	17	17.2
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Var	23	41.8	17	30.9	15	27.3
	Yok	68	68.7	12	12.1	19	19.2
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Var	53	96.4	2	3.6	0	0.0
	Yok	92	92.9	2	2.0	5	5.1

21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmal konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Var	44	80.0	11	20.0	0	0.0
	Yok	86	86.9	5	5.1	8	8.1
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	Var	33	60.0	16	29.1	6	10.9
	Yok	40	40.4	35	35.4	24	24.2
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Var	49	89.1	5	9.1	1	1.8
	Yok	93	93.9	4	4.0	2	2.0
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Var	55	100.0	0	0.0	0	0.0
	Yok	94	94.9	4	4.0	1	1.0
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Var	35	63.6	16	29.1	4	7.3
	Yok	69	69.7	12	12.1	18	18.2
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özelliklerle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Var	28	50.9	13	23.6	14	25.5
	Yok	74	74.7	8	8.1	17	17.2
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Var	40	72.7	4	7.3	11	20.0
	Yok	53	53.5	15	15.2	31	31.3
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Var	54	98.2	0	0.0	1	1.8
	Yok	85	85.9	1	1.0	13	13.1
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Var	42	76.4	5	9.1	8	14.5
	Yok	70	70.7	21	21.2	8	8.1
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Var	17	30.9	32	58.2	6	10.9
	Yok	18	18.2	68	68.7	13	13.1
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Var	26	47.3	14	25.5	15	27.3
	Yok	67	67.7	21	21.2	11	11.1
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Var	42	76.4	6	10.9	7	12.7
	Yok	52	52.5	16	16.2	31	31.3
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Var	52	94.5	2	3.6	1	1.8
	Yok	73	73.7	20	20.2	6	6.1
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Var	36	65.5	5	9.1	14	25.5
	Yok	82	82.8	13	13.1	4	4.0
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Var	15	27.3	29	52.7	11	20.0
	Yok	23	23.2	62	62.6	14	14.1
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	Var	51	92.7	2	3.6	2	3.6
	Yok	75	75.8	13	13.1	11	11.1

Tablo 18’de katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 19.

Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	1.749	.417
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	2.307	.315
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	.568	.753
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	6.776	.034
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	10.119	.006
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	6.628	.036
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısınk izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	2.658	.265
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	1.033	.597
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	5.164	.076
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.422	.516
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	5.331	.070
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	4.295	.117
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	1.294	.524
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	10.071	.007
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	.236	.889
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	10.650	.005
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	2.642	.267
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	11.993	.002
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	3.178	.204
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	12.248	.002
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	6.510	.039
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	1.641	.440
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	2.871	.238
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	8.738	.013
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	10.513	.005
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	5.595	.061
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	6.128	.047
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	4.655	.098
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	3.262	.196
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	8.188	.017
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	8.924	.012
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	10.078	.006
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	15.758	.000
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	1.568	.457
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	6.857	.032

Tablo 19’da katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 18 ve 19’da katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olanların oranı (%94.5) çocuk sahibi olmayanlardan (%78.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.776$; $p<.05$].

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olanların oranı (%69.1) çocuk sahibi olmayanlardan (%42.4) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.119$; $p<.05$].

“İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%51.5) çocuk sahibi olanlardan (%47.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.628$; $p<.05$].

“Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%78.8) çocuk sahibi olanlardan (%74.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.071$; $p<.05$].

“Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%93.9) çocuk sahibi olanlardan (%78.2) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.650$; $p<.05$].

“Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%68.7) çocuk sahibi olanlardan (%41.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=11.993$; $p<.05$].

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusuna “evet” yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%86.9) çocuk sahibi olanların oranından (%80) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=12.248$; $p<.05$].

“Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olanların oranı (%60) çocuk sahibi olmayanlardan (%40.4) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.510$; $p<.05$].

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların (%69.7) oranı çocuk sahibi olanlardan (%63.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.738$; $p<.05$].

“9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%74.7) çocuk sahibi olanlardan (%50.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.513$; $p<.05$].

“Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olanların oranı (%98.2) çocuk sahibi olmayanlardan (%85.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.128$; $p<.05$].

“İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%67.7) çocuk sahibi olanlardan (%47.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.188$; $p<.05$].

“15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olanların oranı (%76.4) çocuk sahibi olmayanlardan (%52.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.924$; $p<.05$].

“Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olanların oranı (%94.5) çocuk sahibi olmayanlardan (%73.7) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.078$; $p<.05$].

“Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olmayanların oranı (%82.8) çocuk sahibi olanlardan (%65.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=15.758$; $p<.05$].

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren çocuk sahibi olanların oranı (%92.7) çocuk sahibi olmayanlardan (%75.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.857$; $p<.05$].

4. Katılımcıların Çalıştıkları Süre Boyunca Çocuk İstismarı Olgusu ile Karşılaşım Karşılaşmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 20.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çalıştıkları Süre Boyunca Çocuk İstismarı Olgusu İle Karşılaşım Karşılaşmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

Çalışma süresince hiç çocuk istismarı olgusu ile karşılaştı mı?		n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Hayır	76	11,67	2,452	1,999	,047
	Evet	78	10,91	2,269		
Cinsel İstismar Puanı	Hayır	76	4,82	1,494	1,589	,114
	Evet	78	4,46	1,266		
Duygusal İstismar Puanı	Hayır	76	7,63	1,056	1,790	,075
	Evet	78	7,32	1,099		
Toplam	Hayır	76	24,12	3,802	2,564	,011
	Evet	78	22,69	3,072		

Tablo 20’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları süre boyunca çocuk istismarı ile karşılaşım karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları süre boyunca çocuk istismarı ile karşılaşım karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=1,999$; $p<0,05$]. Çalışmaları süresince çocuk istismarı ile karşılaşmayanların fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ($\bar{x}=11,67$) karşılaşanların ortalamalarından ($\bar{x}=10,91$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları süre boyunca çocuk istismarı ile karşılaşım karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=2,564$; $p<0,05$].

Çalışmaları süresince çocuk istismarı ile karşılaşmayanların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları toplam puan ortalamaları ($\bar{x}$ =24,12) karşılaşanların ortalamalarından ($\bar{x}$ =22,69) anlamlı şekilde yüksektir.

Diğer ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 21.

Katılımcıların Çalıştıkları Süre Boyunca Çocuk İstismarı olgusu ile Karşılaşp Karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları, Yüzdelikleri

Çocuk istismarı olgusu ile karşılaştı mı?		Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Hayır	55	72.4	12	15.8	9	11.8
	Evet	51	65.4	8	10.3	19	24.4
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	72	94.7	3	3.9	1	1.3
	Evet	74	94.9	2	2.6	2	2.6
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Hayır	73	96.1	1	1.3	2	2.6
	Evet	77	98.7	0	0.0	1	1.3
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	65	85.5	5	6.6	6	7.9
	Evet	65	83.3	8	10.3	5	6.4
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekime yapılmasıdır.	Hayır	39	51.3	26	34.2	11	14.5
	Evet	41	52.6	20	25.6	17	21.8
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Hayır	43	56.6	10	13.2	23	30.3
	Evet	34	43.6	7	9.0	37	47.4
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	70	92.1	5	6.6	1	1.3
	Evet	75	96.2	2	2.6	1	1.3
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Hayır	63	82.9	12	15.8	1	1.3
	Evet	74	94.9	4	5.1	0	0.0
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	43	56.6	13	17.1	20	26.3
	Evet	31	39.7	9	11.5	38	48.7
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	73	96.1	3	3.9	.	.
	Evet	73	93.6	5	6.4	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	Hayır	41	53.9	26	34.2	9	11.8
	Evet	44	56.4	20	25.6	14	17.9
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Hayır	51	67.1	3	3.9	22	28.9
	Evet	42	53.8	3	3.8	33	42.3
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Hayır	73	96.1	2	2.6	1	1.3
	Evet	77	98.7	0	0.0	1	1.3
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Hayır	63	82.9	7	9.2	6	7.9
	Evet	56	71.8	9	11.5	13	16.7
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Hayır	27	35.5	33	43.4	16	21.1
	Evet	14	17.9	33	42.3	31	39.7
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Hayır	70	92.1	3	3.9	3	3.9
	Evet	66	84.6	2	2.6	10	12.8
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	43	56.6	22	28.9	11	14.5
	Evet	39	50.0	19	24.4	20	25.6
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Hayır	49	64.5	14	18.4	13	17.1
	Evet	42	53.8	15	19.2	21	26.9
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	72	94.7	2	2.6	2	2.6
	Evet	73	93.6	2	2.6	3	3.8
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Hayır	68	89.5	5	6.6	3	3.9
	Evet	62	79.5	11	14.1	5	6.4

22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	Hayır	36	47.4	26	34.2	14	18.4
	Evet	37	47.4	25	32.1	16	20.5
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Hayır	70	92.1	5	6.6	1	1.3
	Evet	72	92.3	4	5.1	2	2.6
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Hayır	73	96.1	2	2.6	1	1.3
	Evet	76	97.4	2	2.6	0	0.0
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Hayır	51	67.1	16	21.1	9	11.8
	Evet	53	67.9	12	15.4	13	16.7
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Hayır	63	82.9	7	9.2	6	7.9
	Evet	39	50.0	14	17.9	25	32.1
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Hayır	47	61.8	11	14.5	18	23.7
	Evet	46	59.0	8	10.3	24	30.8
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Hayır	66	86.8	1	1.3	9	11.8
	Evet	73	93.6	0	0.0	5	6.4
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Hayır	54	71.1	15	19.7	7	9.2
	Evet	58	74.4	11	14.1	9	11.5
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Hayır	17	22.4	52	68.4	7	9.2
	Evet	18	23.1	48	61.5	12	15.4
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Hayır	45	59.2	23	30.3	8	10.5
	Evet	48	61.5	12	15.4	18	23.1
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Hayır	47	61.8	13	17.1	16	21.1
	Evet	47	60.3	9	11.5	22	28.2
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Hayır	60	78.9	14	18.4	2	2.6
	Evet	65	83.3	8	10.3	5	6.4
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	62	81.6	10	13.2	4	5.3
	Evet	56	71.8	8	10.3	14	17.9
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Hayır	18	23.7	48	63.2	10	13.2
	Evet	20	25.6	43	55.1	15	19.2
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	Hayır	66	86.8	4	5.3	6	7.9
	Evet	60	76.9	11	14.1	7	9.0

Tablo 21’de katılımcıların çalıştıkları süre boyunca çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmış ve karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 22.

Katılımcıların Çocuk İstismarı Olgusu ile Karşılaşım Karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	4.497	.106
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	.535	.765
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	1.414	.493
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	.757	.685
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	2.093	.351
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	4.823	.090
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısınk izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	1.432	.489
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	5.858	.053
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	8.235	.016
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.474	.491
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	1.950	.377
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	3.046	.218
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	2.081	.353
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	3.215	.200
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	8.885	.012
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	4.062	.131
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	3.002	.223
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	2.430	.297
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	.181	.913
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	3.001	.223
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	.141	.932
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	.447	.800
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	1.035	.596
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	1.311	.519
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	19.603	.000
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	1.316	.518
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	2.470	.291
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	.982	.612
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	1.479	.477
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	7.375	.025
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	1.649	.438
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	3.097	.213
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	6.058	.048
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	1.354	.508
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	3.604	.165

Tablo 22’de katılımcıların çocuk istismarı olgusu ile karşılaşp karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 21 ve 22’de katılımcıların çalıştıkları süre boyunca çocuk istismarı olgusu ile karşılaşp karşılaşmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmamış olanların oranı (%56.6) karşılaşanlardan (%39.7) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.235$; $p<.05$].

“12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmamış olanların oranı (%35.5) karşılaşanlardan (%17.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.885$; $p<.05$].

“9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmamış olanların oranı (%82.9) karşılaşanlardan (%50) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=19.603$; $p<.05$].

“İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşanların oranı (%61.5) karşılaşmayanlardan (%59.2) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.375$; $p<.05$].

“Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmamış olanların oranı (%81.6) karşılaşanlardan (%71.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.058$; $p<.05$].

5. Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Almalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 23.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

Mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitim/bilgisi aldı mı?		n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Hayır	93	11,34	2,343	,374	,709
	Evet	61	11,20	2,462		
Cinsel İstismar Puanı	Hayır	93	4,67	1,378	,333	,740
	Evet	61	4,59	1,419		
Duygusal İstismar Puanı	Hayır	93	7,34	1,108	-1,848	,067
	Evet	61	7,67	1,028		
Toplam	Hayır	93	23,35	3,380	-,179	,858
	Evet	61	23,46	3,735		

Tablo 23’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre anketten alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 24.

Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

Mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi / bilgisi aldı mı?		Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Hayır	64	68.8	13	14.0	16	17.2
	Evet	42	68.9	7	11.5	12	19.7
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	88	94.6	4	4.3	1	1.1
	Evet	58	95.1	1	1.6	2	3.3
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Hayır	90	96.8	0	0.0	3	3.2
	Evet	60	98.4	1	1.6	0	0.0
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	75	80.6	10	10.8	8	8.6
	Evet	55	90.2	3	4.9	3	4.9
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Hayır	49	52.7	30	32.3	14	15.1
	Evet	31	50.8	16	26.2	14	23.0
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza	Hayır	47	50.5	11	11.8	35	37.6

sonucu olmadığını düşündürür	Evet	30	49.2	6	9.8	25	41.0
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	89	95.7	3	3.2	1	1.1
	Evet	56	91.8	4	6.6	1	1.6
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Hayır	82	88.2	11	11.8	0	0.0
	Evet	55	90.2	5	8.2	1	1.6
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	45	48.4	16	17.2	32	34.4
	Evet	29	47.5	6	9.8	26	42.6
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	89	95.7	4	4.3	.	.
	Evet	57	93.4	4	6.6	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası morluk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	Hayır	54	58.1	26	28.0	13	14.0
	Evet	31	50.8	20	32.8	10	16.4
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en az indirecek yöntemlerdendir.	Hayır	53	57.0	5	5.4	35	37.6
	Evet	40	65.6	1	1.6	20	32.8
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Hayır	92	98.9	1	1.1	0	0.0
	Evet	58	95.1	1	1.6	2	3.3
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Hayır	72	77.4	10	10.8	11	11.8
	Evet	47	77.0	6	9.8	8	13.1
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Hayır	27	29.0	42	45.2	24	25.8
	Evet	14	23.0	24	39.3	23	37.7
17. Tuvalet eğitimi kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Hayır	81	87.1	3	3.2	9	9.7
	Evet	55	90.2	2	3.3	4	6.6
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	31	33.3	45	48.4	17	18.3
	Evet	10	16.4	37	60.7	14	23.0
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Hayır	56	60.2	15	16.1	22	23.7
	Evet	35	57.4	14	23.0	12	19.7
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	87	93.5	2	2.2	4	4.3
	Evet	58	95.1	2	3.3	1	1.6
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Hayır	82	88.2	6	6.5	5	5.4
	Evet	48	78.7	10	16.4	3	4.9
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir.	Hayır	32	34.4	44	47.3	17	18.3
	Evet	19	31.1	29	47.5	13	21.3
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Hayır	85	91.4	6	6.5	2	2.2
	Evet	57	93.4	3	4.9	1	1.6
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Hayır	90	96.8	3	3.2	0	0.0
	Evet	59	96.7	1	1.6	1	1.6
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Hayır	72	77.4	13	14.0	8	8.6
	Evet	32	52.5	15	24.6	14	23.0
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Hayır	63	67.7	12	12.9	18	19.4
	Evet	39	63.9	9	14.8	13	21.3
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Hayır	57	61.3	14	15.1	22	23.7
	Evet	36	59.0	5	8.2	20	32.8
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Hayır	83	89.2	0	0.0	10	10.8
	Evet	56	91.8	1	1.6	4	6.6
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Hayır	73	78.5	13	14.0	7	7.5
	Evet	39	63.9	13	21.3	9	14.8
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Hayır	22	23.7	64	68.8	7	7.5
	Evet	13	21.3	36	59.0	12	19.7
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Hayır	52	55.9	25	26.9	16	17.2
	Evet	41	67.2	10	16.4	10	16.4
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Hayır	60	64.5	13	14.0	20	21.5
	Evet	34	55.7	9	14.8	18	29.5
34. Taminması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Hayır	69	74.2	18	19.4	6	6.5
	Evet	56	91.8	4	6.6	1	1.6
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	69	74.2	13	14.0	11	11.8
	Evet	49	80.3	5	8.2	7	11.5
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı	Hayır	25	26.9	51	54.8	17	18.3

çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Evet	13	21.3	40	65.6	8	13.1
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	74	79.6	7	7.5	12	12.9
	Evet	52	85.2	8	13.1	1	1.6

Tablo 24’de katılımcıların mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 25.

Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	.301	.860
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	1.723	.423
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	3.502	.174
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	2.581	.275
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	1.736	.420
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	.252	.882
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtıcı izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	1.049	.592
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	2.009	.366
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	2.065	.356
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.381	.537
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürür	.782	.676
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	2.012	.366
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	3.195	.202
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	.080	.961
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	2.511	.285
17. Tuvalet eğitimi kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	.464	.793
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	5.411	.067
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	1.225	.542
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	.994	.608
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	3.912	.141
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürür.	.293	.864
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	.214	.898
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	1.882	.390
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	10.989	.004
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	.243	.885
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	2.562	.278
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	2.264	.322
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içe kapanık olmasıdır.	4.099	.129
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	5.038	.081

31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	2.576	.276
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	1.437	.488
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	7.507	.023
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	1.238	.538
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	1.787	.409
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	6.863	.032

Tablo 25’de katılımcıların mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 24 ve 25’de katılımcıların mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi almamış olanların oranı (%77.4) alanlardan (%52.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.989$; $p<.05$].

“Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi almış olanların oranı (%91.8) almamış olanlardan (%74.2) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.507$; $p<.05$].

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi almış olanların oranı (%82.5) almamış olanlardan (%79.6) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.863$; $p<.05$].

Tablo 26.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Öncesi Verilen Çocuk İstismarı Eğitim / Bilginin Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

Mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitim/bilgi yeterli mi?		n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Hayır	32	11,41	2,551	,184	,854
	Evet	61	11,31	2,248		
Cinsel İstismar Puanı	Hayır	32	4,81	1,491	,737	,463
	Evet	61	4,59	1,321		
Duygusal İstismar Puanı	Hayır	32	7,16	1,247	-1,186	,239
	Evet	61	7,44	1,025		
Toplam	Hayır	32	23,38	3,757	,041	,967
	Evet	61	23,34	3,198		

Tablo 26’da çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitim / bilginin yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitim / bilginin yeterli bulup bulmamalarına göre anketten alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 27.

Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

Mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli buluyor mu?		Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Hayır	24	75.0	2	6.3	6	18.8
	Evet	40	65.6	11	18.0	10	16.4
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	29	90.6	2	6.3	1	3.1
	Evet	59	96.7	2	3.3	0	0.0
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Hayır	31	96.9	.	.	1	3.1
	Evet	59	96.7	.	.	2	3.3
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	28	87.5	2	6.3	2	6.3
	Evet	47	77.0	8	13.1	6	9.8
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Hayır	18	56.3	9	28.1	5	15.6
	Evet	31	50.8	21	34.4	9	14.8
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza	Hayır	13	40.6	4	12.5	15	46.9

sonucu olmadığını düşündürür	Evet	34	55.7	7	11.5	20	32.8
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtıcı izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	32	100.0	0	0.0	0	0.0
	Evet	57	93.4	3	4.9	1	1.6
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Hayır	29	90.6	3	9.4	.	.
	Evet	53	86.9	8	13.1	.	.
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	16	50.0	3	9.4	13	40.6
	Evet	29	47.5	13	21.3	19	31.1
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	31	96.9	1	3.1	.	.
	Evet	58	95.1	3	4.9	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	Hayır	17	53.1	12	37.5	3	9.4
	Evet	37	60.7	14	23.0	10	16.4
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Hayır	18	56.3	0	0.0	14	43.8
	Evet	35	57.4	5	8.2	21	34.4
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Hayır	32	100.0	0	0.0	.	.
	Evet	60	98.4	1	1.6	.	.
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Hayır	25	78.1	5	15.6	2	6.3
	Evet	47	77.0	5	8.2	9	14.8
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Hayır	10	31.3	13	40.6	9	28.1
	Evet	17	27.9	29	47.5	15	24.6
17. Tuvalet eğitimi kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Hayır	28	87.5	1	3.1	3	9.4
	Evet	53	86.9	2	3.3	6	9.8
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	12	37.5	15	46.9	5	15.6
	Evet	19	31.1	30	49.2	12	19.7
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Hayır	21	65.6	4	12.5	7	21.9
	Evet	35	57.4	11	18.0	15	24.6
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	30	93.8	0	0.0	2	6.3
	Evet	57	93.4	2	3.3	2	3.3
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Hayır	27	84.4	3	9.4	2	6.3
	Evet	55	90.2	3	4.9	3	4.9
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	Hayır	13	40.6	14	43.8	5	15.6
	Evet	31	50.8	18	29.5	12	19.7
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Hayır	27	84.4	4	12.5	1	3.1
	Evet	58	95.1	2	3.3	1	1.6
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Hayır	32	100.0	0	0.0	.	.
	Evet	58	95.1	3	4.9	.	.
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Hayır	24	75.0	2	6.3	6	18.8
	Evet	48	78.7	11	18.0	2	3.3
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Hayır	23	71.9	3	9.4	6	18.8
	Evet	40	65.6	9	14.8	12	19.7
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Hayır	20	62.5	6	18.8	6	18.8
	Evet	37	60.7	8	13.1	16	26.2
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa	Hayır	29	90.6			3	9.4

fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Evet	54	88.5			7	11.5
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Hayır	27	84.4	3	9.4	2	6.3
	Evet	46	75.4	10	16.4	5	8.2
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Hayır	8	25.0	21	65.6	3	9.4
	Evet	14	23.0	43	70.5	4	6.6
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Hayır	18	56.3	9	28.1	5	15.6
	Evet	34	55.7	16	26.2	11	18.0
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Hayır	18	56.3	7	21.9	7	21.9
	Evet	42	68.9	6	9.8	13	21.3
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Hayır	24	75.0	6	18.8	2	6.3
	Evet	45	73.8	12	19.7	4	6.6
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	24	75.0	6	18.8	2	6.3
	Evet	45	73.8	7	11.5	9	14.8
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Hayır	11	34.4	15	46.9	6	18.8
	Evet	14	23.0	36	59.0	11	18.0
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	Hayır	25	78.1	4	12.5	3	9.4
	Evet	49	80.3	3	4.9	9	14.8

Tablo 27’de katılımcıların mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 28.

Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	2.423	.298
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	2.420	.298
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	.002	.968
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	1.518	.468
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekime yapılmasıdır.	.386	.824
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	2.074	.354
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	2.193	.334
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	.281	.596
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	2.312	.315

11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.164	.686
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	2.534	.282
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	3.112	.211
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	.530	.466
15. Çocuğun uyuğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	2.364	.307
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	.407	.816
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	.007	.996
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	.465	.792
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	.701	.704
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	1.480	.477
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	.795	.672
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir.	1.886	.389
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	3.245	.197
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	1.626	.202
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	7.962	.019
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	.603	.740
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	.951	.622
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	.096	.756
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	1.060	.589
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	.331	.848
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	.100	.951
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	2.696	.260
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	.017	.992
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	2.082	.353
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	1.589	.452
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	2.087	.352

Tablo 28’de katılımcıların mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 27 ve 28’de katılımcıların mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimini yeterli bulanların oranı (%78.7) bulmayanlardan (%75) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.962$; $p<.05$].

6. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Almalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 29.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitim/bilgisi aldı mı?		n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Hayır	74	11,78	2,198	2,538	,012
	Evet	80	10,83	2,469		
Cinsel İstismar Puanı	Hayır	74	4,93	1,338	2,589	,011
	Evet	80	4,36	1,389		
Duygusal İstismar Puanı	Hayır	74	7,50	1,076	,285	,776
	Evet	80	7,45	1,101		
Toplam	Hayır	74	24,22	3,481	2,850	,005
	Evet	80	22,64	3,391		

Tablo 29’da çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi fiziksel istismar

alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2,538$; $p<0,05$]. Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi almayanların fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ($\bar{x}=11,78$) alanların ortalamalarından ($\bar{x}=10,83$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi cinsel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2,589$; $p<0,05$]. Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi almayanların cinsel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ($\bar{x}=4,93$) alanların ortalamalarından ($\bar{x}=4,36$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2,850$; $p<0,05$]. Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi almayanların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları toplam puan ortalamaları ($\bar{x}=24,22$) alanların ortalamalarından ($\bar{x}=22,64$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Diğer ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 30.

Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi aldı mı?		Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Hayır	60	81.1	10	13.5	4	5.4
	Evet	46	57.5	10	12.5	24	30.0
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	71	95.9	3	4.1	0	0.0
	Evet	75	93.8	2	2.5	3	3.8
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Hayır	72	97.3	1	1.4	1	1.4
	Evet	78	97.5	0	0.0	2	2.5
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	65	87.8	6	8.1	3	4.1
	Evet	65	81.3	7	8.8	8	10.0
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Hayır	49	66.2	19	25.7	6	8.1
	Evet	31	38.8	27	33.8	22	27.5
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Hayır	40	54.1	8	10.8	26	35.1
	Evet	37	46.3	9	11.3	34	42.5

8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	70	94.6	3	4.1	1	1.4
	Evet	75	93.8	4	5.0	1	1.3
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Hayır	66	89.2	8	10.8	0	0.0
	Evet	71	88.8	8	10.0	1	1.3
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	36	48.6	9	12.2	29	39.2
	Evet	38	47.5	13	16.3	29	36.3
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	71	95.9	3	4.1	.	.
	Evet	75	93.8	5	6.3	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	Hayır	46	62.2	21	28.4	7	9.5
	Evet	39	48.8	25	31.3	16	20.0
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Hayır	46	62.2	3	4.1	25	33.8
	Evet	47	58.8	3	3.8	30	37.5
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Hayır	73	98.6	1	1.4	0	0.0
	Evet	77	96.3	1	1.3	2	2.5
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Hayır	60	81.1	6	8.1	8	10.8
	Evet	59	73.8	10	12.5	11	13.8
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Hayır	21	28.4	36	48.6	17	23.0
	Evet	20	25.0	30	37.5	30	37.5
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Hayır	63	85.1	3	4.1	8	10.8
	Evet	73	91.3	2	2.5	5	6.3
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	14	18.9	43	58.1	17	23.0
	Evet	27	33.8	39	48.8	14	17.5
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Hayır	41	55.4	19	25.7	14	18.9
	Evet	50	62.5	10	12.5	20	25.0
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	70	94.6	2	2.7	2	2.7
	Evet	75	93.8	2	2.5	3	3.8
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Hayır	57	77.0	14	18.9	3	4.1
	Evet	73	91.3	2	2.5	5	6.3
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir.	Hayır	26	35.1	41	55.4	7	9.5
	Evet	25	31.3	32	40.0	23	28.8
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Hayır	70	94.6	3	4.1	1	1.4
	Evet	72	90.0	6	7.5	2	2.5
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Hayır	72	97.3	2	2.7	0	0.0
	Evet	77	96.3	2	2.5	1	1.3
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Hayır	49	66.2	19	25.7	6	8.1
	Evet	55	68.8	9	11.3	16	20.0
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Hayır	45	60.8	15	20.3	14	18.9
	Evet	57	71.3	6	7.5	17	21.3
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Hayır	51	68.9	9	12.2	14	18.9
	Evet	42	52.5	10	12.5	28	35.0
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Hayır	70	94.6	1	1.4	3	4.1
	Evet	69	86.3	0	0.0	11	13.8

29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun çekapanık olmasıdır.	Hayır	58	78.4	13	17.6	3	4.1
	Evet	54	67.5	13	16.3	13	16.3
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Hayır	21	28.4	51	68.9	2	2.7
	Evet	14	17.5	49	61.3	17	21.3
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Hayır	39	52.7	20	27.0	15	20.3
	Evet	54	67.5	15	18.8	11	13.8
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Hayır	55	74.3	13	17.6	6	8.1
	Evet	39	48.8	9	11.3	32	40.0
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Hayır	64	86.5	9	12.2	1	1.4
	Evet	61	76.3	13	16.3	6	7.5
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	53	71.6	10	13.5	11	14.9
	Evet	65	81.3	8	10.0	7	8.8
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Hayır	21	28.4	42	56.8	11	14.9
	Evet	17	21.3	49	61.3	14	17.5
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	Hayır	67	90.5	3	4.1	4	5.4
	Evet	59	73.8	12	15.0	9	11.3

Tablo 30’da katılımcıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri bulguları verilmiştir.

Tablo 31.

Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisi Alıp Almamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	15.925	.000
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	3.080	.214
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	1.342	.511
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	2.119	.347
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	14.372	.001
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	1.010	.603
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırmak izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	.082	.960
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	.950	.622
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	.548	.760
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.376	.540
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	4.219	.121
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	.232	.891
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	1.876	.391
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	1.250	.535
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	3.938	.140
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	1.396	.498
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	4.380	.112
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	4.515	.105
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	.139	.933
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	11.253	.004
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	9.443	.009
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	1.129	.569
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	.935	.626
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	8.242	.016
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındaiken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	5.334	.069
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	5.365	.068
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	5.353	.069
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	6.168	.046
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	13.068	.001
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	3.521	.172
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	21.038	.000
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	4.143	.126
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	2.101	.350
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	1.087	.581
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	7.609	.022

Tablo 31’de katılımcıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 30 ve 31’de katılımcıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi almayanların oranı (%81.1) alanlardan (%57.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=15.925$; $p<.05$].

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi almayanların oranı (%66.2) alanlardan (%38.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=14.372$; $p<.05$].

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmal konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi alanların oranı (%91.3) almayanlardan (%77) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=11.253$; $p<.05$].

“Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi almayanların oranı (%35.1) alanlardan (%31.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=9.443$; $p<.05$].

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi alanların oranı (%68.8) almayanlardan (%66.2) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.242$; $p<.05$].

“Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi almayanların oranı (%78.4) alanlardan (%67.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.168$; $p<.05$].

“Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi almayanların oranı (%28.4) alanlardan (%17.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=13.068$; $p<.05$].

“15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi almayanların oranı (%74.3) alanlardan (%48.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=21.038$; $p<.05$].

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi almayanların oranı (%90.5) alanlardan (%73.8) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.609$; $p<.05$].

Tablo 32.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Sonrası Verilen Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

Mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitim/bilgisi yeterli mi?		n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Hayır	52	12,10	1,933	1,914	,060
	Evet	22	11,05	2,627		
Cinsel İstismar Puanı	Hayır	52	5,15	1,161	2,249	,028
	Evet	22	4,41	1,593		
Duygusal İstismar Puanı	Hayır	52	7,54	,917	,470	,640
	Evet	22	7,41	1,403		
Toplam	Hayır	52	24,79	2,817	2,233	,029
	Evet	22	22,86	4,486		

Tablo 32’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitim / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitim / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi cinsel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark

bulunmuştur [t=2,242; p<0,05]. Mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulmayanların cinsel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ($\bar{x}$ =5,15) yeterli bulanların ortalamalarından ($\bar{x}$ =4,41) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitim / bilgisini yeterli bulup bulmamasına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2,233; p<0,05]. Mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulmayanların Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi toplam puan ortalamaları ($\bar{x}$ =24,79) yeterli bulanların ortalamalarından ($\bar{x}$ =22,86) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Diğer ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 33.

Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

Mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitim/bilgisi yeterli mi?		Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Hayır	42	80.8	9	17.3	1	1.9
	Evet	18	81.8	1	4.5	3	13.6
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	51	98.1	1	1.9	.	.
	Evet	20	90.9	2	9.1	.	.
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Hayır	51	98.1	0	0.0	1	1.9
	Evet	21	95.5	1	4.5	0	0.0
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	48	92.3	3	5.8	1	1.9
	Evet	17	77.3	3	13.6	2	9.1
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekime yapılmasıdır.	Hayır	39	75.0	11	21.2	2	3.8
	Evet	10	45.5	8	36.4	4	18.2
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Hayır	28	53.8	5	9.6	19	36.5
	Evet	12	54.5	3	13.6	7	31.8
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtıcı izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	50	96.2	1	1.9	1	1.9
	Evet	20	90.9	2	9.1	0	0.0
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Hayır	46	88.5	6	11.5	.	.
	Evet	20	90.9	2	9.1	.	.
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	24	46.2	5	9.6	23	44.2
	Evet	12	54.5	4	18.2	6	27.3
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	50	96.2	2	3.8	.	.
	Evet	21	95.5	1	4.5	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	Hayır	35	67.3	15	28.8	2	3.8
	Evet	11	50.0	6	27.3	5	22.7
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Hayır	31	59.6	1	1.9	20	38.5
	Evet	15	68.2	2	9.1	5	22.7
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Hayır	52	100.0	0	0.0	.	.
	Evet	21	95.5	1	4.5	.	.

15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Hayır	42	80.8	3	5.8	7	13.5
	Evet	18	81.8	3	13.6	1	4.5
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Hayır	16	30.8	28	53.8	8	15.4
	Evet	5	22.7	8	36.4	9	40.9
17. Tuvalet eğitimi kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Hayır	44	84.6	2	3.8	6	11.5
	Evet	19	86.4	1	4.5	2	9.1
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	9	17.3	33	63.5	10	19.2
	Evet	5	22.7	10	45.5	7	31.8
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Hayır	28	53.8	16	30.8	8	15.4
	Evet	13	59.1	3	13.6	6	27.3
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	51	98.1	1	1.9	0	0.0
	Evet	19	86.4	1	4.5	2	9.1
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Hayır	40	76.9	12	23.1	0	0.0
	Evet	17	77.3	2	9.1	3	13.6
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir.	Hayır	31	59.6	17	32.7	4	7.7
	Evet	10	45.5	9	40.9	3	13.6
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Hayır	49	94.2	3	5.8	0	0.0
	Evet	21	95.5	0	0.0	1	4.5
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Hayır	52	100.0	0	0.0	.	.
	Evet	20	90.9	2	9.1	.	.
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Hayır	34	65.4	16	30.8	2	3.8
	Evet	15	68.2	3	13.6	4	18.2
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Hayır	30	57.7	12	23.1	10	19.2
	Evet	15	68.2	3	13.6	4	18.2
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Hayır	42	80.8	6	11.5	4	7.7
	Evet	9	40.9	3	13.6	10	45.5
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Hayır	51	98.1	0	0.0	1	1.9
	Evet	19	86.4	1	4.5	2	9.1
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Hayır	45	86.5	6	11.5	1	1.9
	Evet	13	59.1	7	31.8	2	9.1
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Hayır	16	30.8	35	67.3	1	1.9
	Evet	5	22.7	16	72.7	1	4.5
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Hayır	26	50.0	16	30.8	10	19.2
	Evet	13	59.1	4	18.2	5	22.7
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Hayır	42	80.8	8	15.4	2	3.8
	Evet	13	59.1	5	22.7	4	18.2
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Hayır	49	94.2	3	5.8	0	0.0
	Evet	15	68.2	6	27.3	1	4.5
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	35	67.3	8	15.4	9	17.3
	Evet	18	81.8	2	9.1	2	9.1
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Hayır	18	34.6	26	50.0	8	15.4
	Evet	3	13.6	16	72.7	3	13.6
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	Hayır	49	94.2	1	1.9	2	3.8
	Evet	18	81.8	2	9.1	2	9.1

Tablo 33’de katılımcıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 34.

Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Verilen Çocuk İstismarı Eğitimi / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	5.789	.055
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	2.042	.153
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	2.798	.247
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	3.537	.171
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	7.349	.025
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	.331	.848
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	2.427	.297
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	.096	.757
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	2.291	.318
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	.019	.889
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	6.585	.037
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	3.275	.195
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	2.396	.122
15. Çocuğun uyuşuklukta dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	2.319	.314
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	5.708	.058
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	.110	.947
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	2.169	.338
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	2.999	.223
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	5.345	.069
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	8.690	.013
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	1.434	.488
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	3.635	.162
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	4.859	.028
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	5.704	.058
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	.968	.616
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	15.272	.000
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	4.547	.103
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içe kapanık olmasıdır.	7.064	.029
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	.812	.666
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	1.242	.537
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	5.370	.068
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	9.454	.009

35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	1.610	.447
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	3.836	.147
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	3.009	.222

Tablo 34’te katılımcıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 33 ve 34’de katılımcıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası alınan çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmayanların oranı (%75) yeterli bulanlardan (%45.5) anlamlı şekilde yüksektir anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.349$; $p<.05$].

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası alınan çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmayanların oranı (%67.3) yeterli bulanlardan (%50) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=6.585$; $p<.05$].

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası alınan çocuk istismarı eğitimini yeterli bulanların oranı (%77.3) yeterli bulmayanlardan (%76.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=8.690$; $p<.05$].

“Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası alınan çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmayanların oranı (%100) yeterli bulanlardan (%90.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=4.859$; $p<.05$].

“Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası alınan

çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmayanların oranı (%80.8) yeterli bulanlardan (%40.9) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=15.272$; $p<.05$].

“Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içe kapanık olmasıdır” sorusuna “evet” yanıtı veren mezuniyet sonrası alınan çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmayanların oranı (%86.5) yeterli bulanlardan (%59.1) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=7.064$; $p<.05$].

“Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren mezuniyet sonrası alınan çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmayanların oranı (%94.2) yeterli bulanlardan (%68.2) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=9.454$; $p<.05$].

7. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Form / Prosedür Bulunup Bulunmamasına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 35. Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Düzenlenen Bir Form/Prosedür Bulunup Bulunmamasına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları

Çalıştığı kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/ prosedür var mı?		n	($\bar{X}$)	SS	F	p
Fiziksel İstismar Puanı	Hayır	40	11,48	2,148	,171	,843
	Evet	69	11,23	2,624		
	Bilmiyorum	45	11,20	2,232		
Cinsel İstismar Puanı	Hayır	40	4,70	1,757	,762	,468
	Evet	69	4,74	1,256		
	Bilmiyorum	45	4,42	1,215		
Duygusal İstismar Puanı	Hayır	40	7,55	,846	,395	,674
	Evet	69	7,51	1,171		
	Bilmiyorum	45	7,36	1,151		
Toplam	Hayır	40	23,73	3,616	,510	,602
	Evet	69	23,48	3,665		
	Bilmiyorum	45	22,98	3,209		

Tablo 35’de çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür bulunup bulunmamasına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve tek yönlü varyans analizi bulguları verilmiştir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür bulunup bulunmamasına göre anketten alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 36.

Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Düzenlenen Bir Form /Prosedür Bulunup Bulunmamasına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

Çalıştığınız kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form / prosedür var mı?		Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	n	%	n
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Hayır	31	77.5	6	15.0	3	7.5
	Evet	51	73.9	6	8.7	12	17.4
	Bilmiyorum	24	53.3	8	17.8	13	28.9
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	38	95.0	1	2.5	1	2.5
	Evet	67	97.1	1	1.4	1	1.4
	Bilmiyorum	41	91.1	3	6.7	1	2.2
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Hayır	40	100.0	0	0.0	0	0.0
	Evet	67	97.1	1	1.4	1	1.4
	Bilmiyorum	43	95.6	0	0.0	2	4.4
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	34	85.0	3	7.5	3	7.5
	Evet	60	87.0	4	5.8	5	7.2
	Bilmiyorum	36	80.0	6	13.3	3	6.7
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Hayır	15	37.5	16	40.0	9	22.5
	Evet	46	66.7	10	14.5	13	18.8
	Bilmiyorum	19	42.2	20	44.4	6	13.3
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Hayır	22	55.0	5	12.5	13	32.5
	Evet	31	44.9	7	10.1	31	44.9
	Bilmiyorum	24	53.3	5	11.1	16	35.6
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	36	90.0	2	5.0	2	5.0
	Evet	65	94.2	4	5.8	0	0.0
	Bilmiyorum	44	97.8	1	2.2	0	0.0
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Hayır	33	82.5	7	17.5	0	0.0
	Evet	62	89.9	6	8.7	1	1.4
	Bilmiyorum	42	93.3	3	6.7	0	0.0
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	19	47.5	7	17.5	14	35.0
	Evet	28	40.6	9	13.0	32	46.4
	Bilmiyorum	27	60.0	6	13.3	12	26.7
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	40	100.0	0	0.0	.	.
	Evet	64	92.8	5	7.2	.	.
	Bilmiyorum	42	93.3	3	6.7	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir	Hayır	17	42.5	20	50.0	3	7.5
	Evet	44	63.8	13	18.8	12	17.4
	Bilmiyorum	24	53.3	13	28.9	8	17.8

13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Hayır	25	62.5	0	0.0	15	37.5
	Evet	44	63.8	5	7.2	20	29.0
	Bilmiyorum	24	53.3	1	2.2	20	44.4
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Hayır	39	97.5	0	0.0	1	2.5
	Evet	66	95.7	2	2.9	1	1.4
	Bilmiyorum	45	100.0	0	0.0	0	0.0
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Hayır	33	82.5	6	15.0	1	2.5
	Evet	54	78.3	2	2.9	13	18.8
	Bilmiyorum	32	71.1	8	17.8	5	11.1
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Hayır	17	42.5	13	32.5	10	25.0
	Evet	15	21.7	32	46.4	22	31.9
	Bilmiyorum	9	20.0	21	46.7	15	33.3
17. Tuvalet eğitimi kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Hayır	39	97.5	1	2.5	0	0.0
	Evet	57	82.6	4	5.8	8	11.6
	Bilmiyorum	40	88.9	0	0.0	5	11.1
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	11	27.5	25	62.5	4	10.0
	Evet	19	27.5	31	44.9	19	27.5
	Bilmiyorum	11	24.4	26	57.8	8	17.8
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Hayır	24	60.0	7	17.5	9	22.5
	Evet	32	46.4	22	31.9	15	21.7
	Bilmiyorum	35	77.8	0	0.0	10	22.2
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	39	97.5	0	0.0	1	2.5
	Evet	64	92.8	3	4.3	2	2.9
	Bilmiyorum	42	93.3	1	2.2	2	4.4
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Hayır	34	85.0	3	7.5	3	7.5
	Evet	56	81.2	12	17.4	1	1.4
	Bilmiyorum	40	88.9	1	2.2	4	8.9
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir.	Hayır	15	37.5	21	52.5	4	10.0
	Evet	35	50.7	20	29.0	14	20.3
	Bilmiyorum	23	51.1	10	22.2	12	26.7
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Hayır	35	87.5	4	10.0	1	2.5
	Evet	66	95.7	3	4.3	0	0.0
	Bilmiyorum	41	91.1	2	4.4	2	4.4
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Hayır	39	97.5	1	2.5	0	0.0
	Evet	66	95.7	2	2.9	1	1.4
	Bilmiyorum	44	97.8	1	2.2	0	0.0
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Hayır	33	82.5	3	7.5	4	10.0
	Evet	38	55.1	21	30.4	10	14.5
	Bilmiyorum	33	73.3	4	8.9	8	17.8
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Hayır	34	85.0	3	7.5	3	7.5
	Evet	38	55.1	14	20.3	17	24.6
	Bilmiyorum	30	66.7	4	8.9	11	24.4
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Hayır	29	72.5	3	7.5	8	20.0
	Evet	40	58.0	10	14.5	19	27.5
	Bilmiyorum	24	53.3	6	13.3	15	33.3
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta	Hayır	31	77.5	0	0.0	9	22.5

durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Evet	64	92.8	1	1.4	4	5.8
	Bilmiyorum	44	97.8	0	0.0	1	2.2
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun çekapanık olmasıdır.	Hayır	32	80.0	5	12.5	3	7.5
	Evet	46	66.7	14	20.3	9	13.0
	Bilmiyorum	34	75.6	7	15.6	4	8.9
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Hayır	14	35.0	24	60.0	2	5.0
	Evet	15	21.7	45	65.2	9	13.0
	Bilmiyorum	6	13.3	31	68.9	8	17.8
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Hayır	28	70.0	9	22.5	3	7.5
	Evet	38	55.1	15	21.7	16	23.2
	Bilmiyorum	27	60.0	11	24.4	7	15.6
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Hayır	18	45.0	10	25.0	12	30.0
	Evet	48	69.6	5	7.2	16	23.2
	Bilmiyorum	28	62.2	7	15.6	10	22.2
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Hayır	31	77.5	9	22.5	0	0.0
	Evet	61	88.4	6	8.7	2	2.9
	Bilmiyorum	33	73.3	7	15.6	5	11.1
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	36	90.0	2	5.0	2	5.0
	Evet	46	66.7	11	15.9	12	17.4
	Bilmiyorum	36	80.0	5	11.1	4	8.9
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Hayır	8	20.0	25	62.5	7	17.5
	Evet	23	33.3	33	47.8	13	18.8
	Bilmiyorum	7	15.6	33	73.3	5	11.1
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	Hayır	37	92.5	1	2.5	2	5.0
	Evet	53	76.8	11	15.9	5	7.2
	Bilmiyorum	36	80.0	3	6.7	6	13.3

Tablo 36’da katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form /prosedür bulunup bulunmamasına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 37.

Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Düzenlenen Bir Form /Prosedür Bulunup Bulunmamasına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru Ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin Ki-Kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	9.536	.049
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	2.648	.618
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	3.583	.465
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	2.070	.723
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	16.349	.003
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	1.976	.740
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	6.626	.157
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	4.260	.372
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	5.445	.245
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	2.979	.225
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	12.369	.015
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	6.272	.180
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	3.558	.469
15. Çocuğun uyuğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	12.838	.012
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	7.058	.133
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	8.119	.087
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	5.870	.209
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	19.314	.001
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	2.236	.692
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	10.116	.039
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	10.687	.030
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	4.634	.327
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	1.298	.862
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	14.383	.006
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	11.797	.019
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	3.848	.427
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	13.353	.010
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içe kapanık olmasıdır.	2.552	.635
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	7.540	.110
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	4.783	.310

33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	8.808	.066
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	10.799	.029
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	8.258	.083
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	8.128	.087
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.	8.055	.090

Tablo 37’de katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form /prosedür bulunup bulunmamasına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 36 ve 37’de katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form / prosedür bulunup bulunmamasına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasındaki farklar ele alınmıştır.

“Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form / prosedür bulunmayanların oranı (%77.5) bulunanlardan (%73.9) ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden (%53.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=9.536$; $p<.05$].

“Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form / prosedür bulunanların oranı (%66.7) bulunmayanlardan (%37.5) ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden (%42.2) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=16.349$; $p<.05$].

“Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form / prosedür bulunanların oranı (%63.8) bulunmayanlardan (%43.5) ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden (%53.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=12.369$; $p<.05$].

“Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına

yönelik form / prosedür bulunmayanların oranı (%82.5) bulunanlardan (%78.3) ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden (%71.1) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=12.838$; $p<.05$].

“Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form bulunup bulunmadığını bilmeyenlerin oranı (%77.8) bulunanlardan (%46.4) ve bulunmayanlardan (%60) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=19.314$; $p<.05$].

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form bulunup bulunmadığını bilmeyenlerin oranı (%88.9) bulunanlardan (%81.2) ve bulunmayanlardan (%85) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.116$; $p<.05$].

“Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir” sorusuna “hayır” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form bulunup bulunmadığını bilmeyenlerin oranı (%51.1) bulunanlardan (%50.7) ve bulunmayanlardan (%37.5) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=10.687$; $p<.05$].

“Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form bulunmayanların oranı (%82.5) bulunanlardan (%55.1) ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden (%73.3) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=14.383$; $p<.05$].

“9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form bulunmayanların oranı (%85) bulunanlardan (%55.1) ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden (%66.7) anlamlı şekilde yüksektir [$\chi^2=11.797$; $p<.05$].

“Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kurumlarında çocuk istismarına yönelik form bulunup bulunmadığını bilmeyenlerin oranı (%97.8)

bulunarlardan (%92.8) ve bulunmayanlardan (%77.5) anlamlı Şekilde yüksektir [$\chi^2=13.353$; $p<.05$].

“Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorusuna “evet” doğru yanıtı veren kurumlarında ocuk istismarına yönelik form bulunanların oranı (%88.4) bulunmayanlardan (%77.5) ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden (%73.3) anlamlı Şekilde yüksektir [$\chi^2=10.799$; $p<.05$].

Tablo 38.

Çocuk Gelişimci, Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Var Olan Prosedürü Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

Var olan prosedür yeterli mi?		n	($\bar{X}$)	SS	t	p
Fiziksel İstismar Puanı	Hayır	47	11,45	2,367	,555	,580
	Evet	107	11,21	2,399		
Cinsel İstismar Puanı	Hayır	47	4,30	1,284	-2,023	,045
	Evet	107	4,79	1,414		
Duygusal İstismar Puanı	Hayır	47	7,64	,764	1,247	,214
	Evet	107	7,40	1,196		
Toplam	Hayır	47	23,38	3,301	-,031	,976
	Evet	107	23,40	3,618		

Tablo 38’de ocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları kurumda ocuk istismarına yönelik var olan prosedürü yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları kurumda ocuk istismarına yönelik var olan prosedürü yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi cinsel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2,023$; $p<0,05$]. Var olan prosedürü yeterli bulunanların cinsel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ($\bar{x}=4,79$) yeterli bulunmayanların aldıkları ortalamalardan ($\bar{x}=4,39$) anlamlı Şekilde yüksek bulunmuştur.

Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 39.

Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Var Olan Prosedürü Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtların Frekans Dağılımları Ve Yüzdelikleri

Çalıştığımız kurumda çocuk istismarı ile ilgi var olan prosedür yeterli mi?		Doğru		Yanlış		Fikri Yok	
		n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	Hayır	35	74.5	6	12.8	6	12.8
	Evet	71	66.4	14	13.1	22	20.6
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	46	97.9	1	2.1	0	0.0
	Evet	100	93.5	4	3.7	3	2.8
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	Hayır	47	100.0	0	0.0	0	0.0
	Evet	103	96.3	1	0.9	3	2.8
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	42	89.4	3	6.4	2	4.3
	Evet	88	82.2	10	9.3	9	8.4
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	Hayır	25	53.2	10	21.3	12	25.5
	Evet	55	51.4	36	33.6	16	15.0
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	Hayır	25	53.2	2	4.3	20	42.6
	Evet	52	48.6	15	14.0	40	37.4
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırık izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	46	97.9	1	2.1	0	0.0
	Evet	99	92.5	6	5.6	2	1.9
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	Hayır	41	87.2	5	10.6	1	2.1
	Evet	96	89.7	11	10.3	0	0.0
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	Hayır	22	46.8	8	17.0	17	36.2
	Evet	52	48.6	14	13.1	41	38.3
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	46	97.9	1	2.1	.	.
	Evet	100	93.5	7	6.5	.	.
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	Hayır	24	51.1	15	31.9	8	17.0
	Evet	61	57.0	31	29.0	15	14.0
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	Hayır	25	53.2	2	4.3	20	42.6
	Evet	68	63.6	4	3.7	35	32.7
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	Hayır	47	100.0	0	0.0	0	0.0
	Evet	103	96.3	2	1.9	2	1.9
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	Hayır	37	78.7	6	12.8	4	8.5
	Evet	82	76.6	10	9.3	15	14.0
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	Hayır	9	19.1	21	44.7	17	36.2
	Evet	32	29.9	45	42.1	30	28.0
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	Hayır	45	95.7	1	2.1	1	2.1
	Evet	91	85.0	4	3.7	12	11.2
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	Hayır	12	25.5	28	59.6	7	14.9
	Evet	29	27.1	54	50.5	24	22.4
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	Hayır	24	51.1	12	25.5	11	23.4
	Evet	67	62.6	17	15.9	23	21.5
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma	Hayır	44	93.6	1	2.1	2	4.3

öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	Evet	101	94.4	3	2.8	3	2.8
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	Hayır	40	85.1	4	8.5	3	6.4
	Evet	90	84.1	12	11.2	5	4.7
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	Hayır	23	48.9	16	34.0	8	17.0
	Evet	50	46.7	35	32.7	22	20.6
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	Hayır	45	95.7	2	4.3	0	0.0
	Evet	97	90.7	7	6.5	3	2.8
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	Hayır	45	95.7	1	2.1	1	2.1
	Evet	104	97.2	3	2.8	0	0.0
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	Hayır	30	63.8	7	14.9	10	21.3
	Evet	74	69.2	21	19.6	12	11.2
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	Hayır	33	70.2	5	10.6	9	19.1
	Evet	69	64.5	16	15.0	22	20.6
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	Hayır	29	61.7	8	17.0	10	21.3
	Evet	64	59.8	11	10.3	32	29.9
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	Hayır	41	87.2	0	0.0	6	12.8
	Evet	98	91.6	1	0.9	8	7.5
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	Hayır	39	83.0	5	10.6	3	6.4
	Evet	73	68.2	21	19.6	13	12.1
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	Hayır	8	17.0	32	68.1	7	14.9
	Evet	27	25.2	68	63.6	12	11.2
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	Hayır	27	57.4	15	31.9	5	10.6
	Evet	66	61.7	20	18.7	21	19.6
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	Hayır	27	57.4	9	19.1	11	23.4
	Evet	67	62.6	13	12.1	27	25.2
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	Hayır	38	80.9	6	12.8	3	6.4
	Evet	87	81.3	16	15.0	4	3.7
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	Hayır	39	83.0	5	10.6	3	6.4
	Evet	79	73.8	13	12.1	15	14.0
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	Hayır	12	25.5	26	55.3	9	19.1
	Evet	26	24.3	65	60.7	16	15.0
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	Hayır	38	80.9	6	12.8	3	6.4
	Evet	88	82.2	9	8.4	10	9.3

Tablo 39’da katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik var olan prosedürü yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 40.

Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Var Olan Prosedürü Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine Verdikleri Doğru ve Yanlış Yanıtlar Arasındaki Dağılım Farkına İlişkin ki-kare Analizi Bulguları

	χ^2	p
1. Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.	1.406	.495
3. Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür	1.646	.439
4. Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir	1.804	.406
5. Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür	1.325	.515
6. Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.	3.702	.157
7. İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür	3.182	.204
8. Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısınk izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür	1.848	.397
9. Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.	2.303	.316
10. Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür	.416	.812
11. Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	1.292	.256
12. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir	.501	.778
13. Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.	1.489	.475
14. İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.	1.804	.406
15. Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür	1.189	.552
16. 12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.	2.180	.336
17. Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.	3.879	.144
18. Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.	1.460	.482
19. Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.	2.404	.301
20. Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür	.271	.873
21. Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır	.418	.812
22. Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.	.261	.878
23. Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.	1.702	.427
24. Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.	2.341	.310
25. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.	2.854	.240
26. 9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındaiken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.	.640	.726
27. Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir	2.114	.348
28. Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.	1.513	.469
29. Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.	3.585	.167
30. Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.	1.431	.489
31. İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşullarda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.	4.172	.124
33. 15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir.	1.307	.520
34. Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.	.613	.736
35. Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir	2.049	.359
36. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.	.537	.764
38. Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir.	.983	.612

Tablo 40’da katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik var olan prosedürü yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar arasındaki dağılım farkında ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 39 ve 40’da katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik var olan prosedürü yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.



BÖLÜM VI

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Çocuk istismarı konusunda sağlık alanında sağlık hizmeti sınıflarında çalışanlar ve eğitim alanında eğitim hizmeti sınıfında çalışanlara ilişkin çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen literatürde çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların katılımcısı olduğu çalışmalara rastlanmamıştır. Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların kamu kurumlarında sağlık hizmeti sınıfı çalışanları olduğu göz önünde bulundurularak, araştırmadan elde edilen bulgular, sağlık hizmeti sınıfları olan doktor, hemşire ve eğitim hizmeti sınıfı olan öğretmenler gibi meslek gruplarıyla yapılan, literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların cinsiyetlerine göre cinsel istismar anketi fiziksel istismar ortalama puanları ve çocuk istismarı toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Erkeklerin fiziksel istismar ve çocuk istismarı genel bilgi düzeyleri kadınların bilgi düzeyinden anlamlı şekilde yüksek bulunurken, duygusal ve cinsel istismar bilgi düzeyleri açısından kadın ve erkekler arasında fark bulunmamıştır. Kadın ve erkeklerin Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımları arasında da anlamlı farklar tespit edilmiştir. “Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenesinin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır”, “Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu olduğunu düşündürebilir”, “Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bu yanığın kaza sonucu olduğunu düşündürebilir”, “Huzursuzluk, ağlama ve

kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir”, “Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir”, “15 yaşında istismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir”, “Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır”, “Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir” ve “Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” sorularına erkeklerin kadınlara göre daha çok doğru yanıt verdikleri; “12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir”, “Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir”, “Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır”, “Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” ve “9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere beş kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorularına da kadınların erkeklere göre daha çok doğru yanıt verdikleri gözlenmiştir. Literatürde cinsiyete göre çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı bilgi düzeyleri ile ilişkili çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak çocuk istismarı ile ilgili bilgi düzeylerinin cinsiyet açısından karşılaştırıldığı bazı çalışmalar mevcuttur. Örneğin Keser, Odabaş ve Elibüyük (2010) anne babaların çocuk istismarı konusundaki bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında kadın ve erkeklerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulmamışlardır. Diğer yandan Akgün, Kostak ve Vatansever (2015) sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin çocuk istismarı bilgi düzeylerini cinsiyet açısından da karşılaştırdıkları çalışmalarında kız öğrencilerin erkek öğrencilere nazaran çocuk istismarı konusunda daha çok eğitim aldıklarını ve daha çok bilgi sahibi olduklarını bulmuştur. Demir (2012) hekimlerle yaptığı çalışmasında kadınların çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Cinsiyete göre çocuk istismarı bilgi düzeylerinin bu çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar verdiği görülmüştür. Cinsiyet açısından çocuk istismarı bilgi düzeyinin karşılaştırıldığı çalışma sayısı az olduğundan, çocuk istismarı bilgi düzeylerinin

değerlendirilmesinde cinsiyetin belirleyici olabileceği söylenemez. Ancak çalışmamız açısından bir değerlendirme yapmak gerekirse, Ayaz ve Soylu (2012)' nun erkeklerin fiziksel istismar mağduru olma olasılıklarının kültürel olarak kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirttiği çalışması göz önünde bulundurulduğunda erkeklerin fiziksel istismar bilgilerinin de kadınlara göre daha yüksek olabileceği ileri sürülebilir.

2. Katılımcıların Meslek Türlerine Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mesleklerine göre çocuğun fiziksel istismarı bilgi düzeyleri arasındaki farklar ele alındığında psikologların fiziksel istismar bilgi düzeyleri sosyal çalışmacıların bilgi düzeylerinden yüksek bulunmuştur, ancak psikolog ve çocuk gelişimcilerin fiziksel istismar bilgi düzeyleri arasında ve çocuk gelişimcilerle sosyal çalışmacıların fiziksel istismar bilgi düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Genel olarak çocuk istismarı bilgi düzeyi açısından değerlendirildiğinde de psikologların çocuk ihmali ve istismarı konusundaki bilgi düzeyleri sosyal çalışmacıların bilgi düzeylerinden yüksek bulunmuş, ancak psikolog ve çocuk gelişimcilerin bilgi düzeyleri arasında ve çocuk gelişimcilerle sosyal çalışmacıların bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların mesleklerine göre Çocuk İstismarı Anketinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı arasında da anlamlı farklar bulunmuştur. “Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür”, “İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir”, “Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir”, “Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir” ve “Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorularına çocuk gelişimcilerin, psikolog ve sosyal çalışmacılara nazaran daha çok doğru yanıt verdikleri; “Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır”, “Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir”, “Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” ve “Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir” sorularına sosyal çalışmacıların, psikolog ve çocuk gelişimcilere nazaran daha çok doğru

yanıt verdikleri; “İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür”, “12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir” ve “9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere beş kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorularına psikologların, çocuk gelişimci ve sosyal çalışmacılara göre daha çok doğru yanıt verdikleri gözlenmiştir. Literatürde bu meslek gruplarının çocuk istismarı ile ilgili bilgi düzeyleri açısından karşılaştırıldıkları çalışmalara rastlanmamış olmakla beraber, Kocaer’in (2006) doktor ve hemşirelerin çocuk istismarı bilgi düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında doktorların çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerilerinin hemşirelere oranla yüksek olduğunu tespit etmiştir. Uslu ve Zincir (2016) multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarını karşılaştırdıkları çalışmalarında çocuk istismarı bilgi düzeyleri açısından sosyal hizmet uzmanlarının en yüksek, öğretmenlerin ise en düşük bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermişlerdir. Sarıbaş (2013) sadece öğretmenlerle yaptığı çalışmasında öğretmenlerin fiziksel istismar belirtilerinin farkında olduklarını, cinsel ve duygusal istismar belirtilerinin de kısmen farkında olduklarını bildirmiştir. Bu meslek gruplarının çocuk istismarı açısından bu çalışma alanındaki rolleri ve eğitimleri değerlendirildiğinde, psikologların sosyal çalışmacılara göre istismar sonucu ortaya çıkan davranışlar ve ruhsal durum ile ilgili olarak daha yoğun eğitimler aldıkları, dolayısıyla istismar ile ilgili ipuçlarını daha kolay fark edebilecekleri ileri sürülebilir. Alpar (2016) çalışmasında sosyal çalışma görevi alanında çalışan uzmanların adli psikolojik görüşme yöntem ve teknikleri konusunda eksikliklerinin olabileceği ve çocuktan istismar konusunda bilgi almakta zorlanabileceklerini, bu durumda da adli psikologlardan destek alınması gerektiğini, adli psikolojinin deneysel ve klinik alanlarında çalışmalar yapan psikologların çocuk istismarı ile ilgili görüşme ve soru sorma tekniklerine odaklandıklarını bildirmiştir. Çalışmamızdaki bulgulardan biri de bu meslek gruplarının mezuniyet öncesi ve sonrası aldıkları çocuk istismarı eğitimi değerlendirmelerine ilişkin dağılımlardır. Bu dağılımlara bakıldığında, mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi alan psikolog ve sosyal çalışmacıların oranının çocuk gelişimcilere nazaran yüksek olduğu, mezuniyet sonrası ise bu gruplar arasında fark bulunmadığı gözlenmiştir. Demir (2012) hekimlerle yaptığı çalışmasında daha önce çocuk ihmal ve istismarı eğitimi almış olanların çocuk istismarını tanılamada eğitim almayanlardan daha çok bilgi sahibi olduklarını göstermiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da Burç ve arkadaşları (2015) hemşirelerin öğrenim

düzeyleri arttıkça çocuk ihmali ve istismarını belirti ve risklerini tanılama düzeylerinin de arttığını bildirmişlerdir. Diğer yandan mezuniyet sonrası verilen eğitimin yeterli bulunması açısından bakıldığında çocuk gelişimci ve psikologların eğitimlerini sosyal çalışmacılara nazaran yeterli buldukları gözlenmiştir. Mezuniyet sonrası verilen eğitim ile psikolog ve çocuk gelişimcilerin çalışma alanlarında çocuk istismarı konusundaki bilgilerini kullanabildiklerini düşündükleri, sosyal çalışmacıların ise bu alandaki bilgilerinin uygulamada yeterli gelmediğini düşündükleri söylenebilir.

3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların medeni durumlarına göre, Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinin alt boyutları olan fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların medeni durumlarına göre anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımlarına bakıldığında anlamlı farklar tespit edilmiştir. “Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır”, “Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir”, “Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür”, “Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir” ve “Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorularına bekarların evlilere göre daha çok doğru yanıt verdikleri; “Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür”, “Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir”, “Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır”, “Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır”, “9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir”, “Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorularına evlilerin bekarlara göre daha çok doğru yanıt verdikleri gözlenmiştir. Evli ve bekarların doğru yanıt dağılımlarının farklılık gösterdiği bu sorular incelendiğinde

soruların bilmenin medeni durumla ilişkisini gösteren ipuçlarına rastlanmamıştır. Anketin bu sorularına verilen doğru yanıtların dağılımı açısından evli ve bekarları ayıran evli ya da bekar olma deneyimi ile ilişkisi gözlenmemiştir. Kara (2010) çocuk alanında çalışan hekimlerle yaptığı çalışmasında evlilerin çocuk istismarı bilgi düzeyinin bekarlara nazaran daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Şimdiki araştırmanın bulgularına bakıldığında aşağıdaki bölümde açıklandığı gibi katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre anketten aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür. Evli olmanın çocuk sahibi olmakla ilişkilendirilerek çocuk istismarı farkındalık düzeyi açısından bekarlardan daha çok bilgi sahibi oldukları ya da daha az bilgi sahibi oldukları söylenemez.

4. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre, Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinin alt boyutları olan fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımlarına bakıldığında anlamlı farklar tespit edilmiştir. “Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür”, “Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır”, “Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürülebilir”, “Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir”, “15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir”, “Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” ve “Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir” sorularına çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha çok doğru yanıt verdikleri; “İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür”, “Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür”, “Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir”, “Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir”,

“Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilen en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır”, “Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır”, “9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere beş kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir”, “İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir” ve “Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir” sorularına çocuk sahibi olmayanların olanlara göre daha çok doğru yanıt verdikleri gözlenmiştir. Çocuk sahibi olanlarla olmayanların doğru yanıt dağılımlarının farklılık gösterdiği bu sorular incelendiğinde doğru yanıt vermenin çocuk sahibi olmakla ilişkisini gösteren ipuçlarına rastlanmamıştır. Anketin bu sorularına verilen doğru yanıtların dağılımı açısından çocuk sahibi olanlarla olmayanları ayıran çocuk sahibi olma deneyimi ile ilişkisi gözlenmemiştir. Ancak çocuk sahibi olanların çocuk sahibi olmayanlara göre daha az doğru yanıt verdikleri sorular incelendiğinde ebeveyn olma deneyimine bağlı olarak, özellikle duygusal istismar ve ihmal bildirimi, iki çocuk arasında geçen cinsel içerikli oyun ve yeme bozukluğunun duygusal istismarla ilişkisi olabileceği gibi ifadelerde ebeveyn korumacı ve savunmacı yaklaşımları düşünülebilir.

5. Katılımcıların Çalıştıkları Süre Boyunca Çocuk İstismarı Olgusu ile Karşılaşp Karşılaşmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları süre boyunca çocuk istismarı ile karşılaşp karşılaşmamalarına göre çocuk istismarı anketi fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki ve genel çocuk istismarı bilgisi ortalama puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Çalışmaları süresince çocuk istismarı ile karşılaşmayanların fiziksel istismar ve genel çocuk istismarı bilgi düzeyleri karşılaşanların bilgi düzeylerinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Duygusal ve cinsel istismar bilgi düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Acehan ve diğerleri (2013) sağlık kurumlarında çalışan uzmanların çocuk istismarına neden olabilecek risk faktörlerini fark edebileceklerini ve çocuk zarar görmeden önleme çalışmalarına başlayabileceklerini ileri sürmüş olsa da çalışmamız çocuk istismarı ile karşılaşanların çocuk istismarı bilgi düzeylerinin karşılaşmayanlara oranla daha düşük olduğunu göstermiştir. Çocuk istismarı ile karşılaşanların çocuk istismarı ile ilgili bilgi düzeylerinin karşılaşmayanlara göre düşük

olmasının nedeninin bu uzmanların süpervizyon eksikliği ile ilgili olabileceği ileri sürülebilir. Çocuk istismarı olguları ile karşılaşanların yeterli psiko-eğitim desteği almamış olabileceği iddiasından hareketle, çocuk istismarına ilişkin duyarlılıklarının azalmış olabileceği ve daha çok hata yapma riski içinde bulundukları söylenebilir. Diğer yandan Kara (2010) doktorlarla yaptıkları çalışmada çocuk ihmali ve istismarı konusundaki bilgi düzeyinin çocuk istismarı olguları ile karşılaşanlarda daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca Tugay (2008) öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerini araştırdığı çalışmasında, öğretmenlerin çocuk istismarını tanımlama konusunda kendilerinde emin olmadıklarını ve karşılaştıkları ihmal ve istismar olgularını bildirmediğini ortaya koymuştur.

Katılımcıların çalıştıkları süre boyunca çocuk istismarı olgusu ile karşılaşp karşılaşmamalarına göre ankette yer alan her bir maddeye verdikleri yanıtlar arasına anlamlı fark bulunup bulunmadığına bakıldığında çoğu maddede bilgi düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmazken anketin dört sorusunda anlamlı fark tespit edilmiştir. Anketin “Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez” ifadesine verilmesi beklenen “Hayır” yanıtının daha çok daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşanlar tarafından verildiği gözlenmiştir. Anketin “Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız alanların olması çocuk istismarını düşündürür” ifadesine verilmesi beklenen “Evet” yanıtının daha çok daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmayanlar tarafından verildiği gözlenmiştir. Diğer yandan bu maddeye “Hayır” yanlış yanıtı verenler de daha çok daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmayanlar olmuştur. Daha önce çocuk istismarı ile karşılaşanlar bu maddeye çoğunlukla “Fikrim yok” yanıtı vermişlerdir. Bu da çocuk istismarı alanında çalışanların sadece karşılaştıkları olgulara ve deneyimlerine göre yanıt verdiklerini düşündürmektedir. Kenny (2004) 10 yıllık deneyime sahip öğretmenlerle yaptığı çalışmasında öğretmenlerin çocuk istismarının türlerini ayırt etmede ve belirtileri anlamakta zorlandıklarını ve yeterince bilgi sahibi olmadıklarını bildirmiştir. Çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmış olanların soruya verdikleri “Hayır” yanlış yanıtlarının düşük olması da sorulara daha önce aldıkları çocuk istismarı eğitiminden ziyade deneyimlerini kaynak alarak temkinli şekilde yanıt verdiklerini düşündürmüştür. Anketin “12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir” ifadesine verilmesi beklenen “Evet” yanıtının daha çok daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmayanlar tarafından

verildiği, çocuk istismarı ile karşılaşanların “Fikrim yok” yanıtlarının ise daha yüksek olduğu gözlenmiştir. “Hayır” yanıtları açısından ise iki grup arasında fark bulunmamıştır. Çocuk istismarı ile karşılaşanların bu maddede kararsız kaldıkları söylenebilir. Bunun nedeni olarak katılımcıların çoğunun kadın olması ve kendi deneyimlerine dayanarak 12 yaş çocuğunda vajinal akıntının bulunmasını normal biyolojik gelişime bağlı bir sonuç olarak görmelerinden ve kolayca cinsel istismar çıkarımı yapılamayacağını düşünmelerinden kaynaklanıyor olabileceği ileri sürülebilir. Anketin “9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanında olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” ifadesine verilmesi beklenen “Evet” yanıtının daha çok daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmayanlar tarafından verildiği, dahası çocuk istismar olgusu ile karşılaşanların karşılaşmayanlara oranla daha çok “Hayır” ve “Fikrim yok” yanıtı verdiği gözlenmiştir. Bu beklenmedik bir bulgu olup, ifadede açıklanmaya çalışılan Munchausen by Proxy Sendromunun genel olarak adli tıp ve adli psikoloji uygulama alanlarında çalışan kimselerce biliniyor olması ile açıklanması mümkündür. Ak (2017) 4. Adli Psikoloji Sempozyumundaki konuşmasında bu sendromun hem nadiren karşılaşılan hem de tespit edilmesi zor bir sendrom olduğunu, dahası literatürde nadiren ele alındığını bildirmiştir. Ona göre bu sendrom ile ilgili çalışmaların yapılabilmesi istatistiksel açıdan şimdilik mümkün görünmemektedir. Dolayısıyla daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşmayanların tahmin ederek yanıt verdikleri, çocuk istismarı olgusu ile karşılaşanların ise bu sendrom ile hiç karşılaşmadıkları, çocuk istismarı eğitimi / bilgilendirmesi almış olanların ise bu sendrom hakkında hiç bilgilendirilmedikleri düşünülebilir.

6. Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Alıp Almamalarına ve Mezuniyet Öncesi Verilen Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımlarına bakıldığında anlamlı farklar tespit edilmiştir. “Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” ve “Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” sorularına mezuniyet öncesi

çocuk istismarı eğitimi almış olanların almamış olanlara göre daha çok doğru yanıtlar verdiği; “Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi almamış olanların almış olanlara göre daha çok doğru yanıtlar verdiği gözlenmiştir. Katılımcıların mezuniyet öncesi verilen çocuk istismarı eğitim / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımlarına bakıldığında anlamlı fark tespit edilmiştir. Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorusuna mezuniyet öncesi çocuk istismarı eğitimi yeterli bulanlar bulmayanlara göre daha çok doğru yanıt vermişlerdir. Bu bulgular değerlendirildiğinde, bildirim yükümlüğü dikkati çekmektedir. Kural (2014) çocuk ihmali ve istismarı farkındalığını ile ilgili olarak dış hekimleri ile yaptığı çalışmasında hekimlerin lisans mezuniyetleri öncesi yeterince bilgi almadıkları ve bildirim yükümlülüklerinin farkında olmadıklarını tespit etmiştir. Tugay (2008) ülkemizde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim programlarının yeterli olmadığını ve milli eğitim politikaları içinde zorunlu bir bildirim yükümlülüğünün olmadığını ileri sürmüştür. Ne yazık ki ülkemizde kanunlara bağlı olarak hazırlanan yönetmelik ve yönergeler kanununun üstündeymiş gibi algılanmaktadır. Türk Ceza Kanununda açıkça kanunun bilmemenin gerekçe olmayacağı bildirilmiştir ve aynı kanunda bildirim yükümlülüğü madde 279 devlet memurları için madde 280 ise devlet ya da özel fark etmeksizin tüm sağlık görevlileri (hekim, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci, hemşire vb.) için bildirim yükümlülüğü getirmektedir. Bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi açıkça suç sayılmıştır.

7. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisi Alıp Almamalarına ve Mezuniyet Sonrası Verilen Çocuk İstismarı Eğitim / Bilgisini Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitim / bilgisi alıp almamalarına göre çocuk istismarı anketi fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur Mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi almayanların fiziksel istismar, cinsel istismar ve genel olarak çocuk istismarı bilgi düzeyleri, mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alanların bilgi düzeylerinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Duygusal istismar bilgi düzeyi açısından daha önce çocuk istismarı eğitimi/bilgisi alanlarla

almayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu literatürle uyumlu değildir. Sarıbaş (2013) öğretmenlerle yaptığı çalışmasında, çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim olarak çocuk istismarı eğitimi alan öğretmenlerin almayan öğretmenlere oranla çocuğun fiziksel ve duygusal istismarı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ancak Sarıbaş (2013) aynı çalışmada hizmet içi eğitim alan öğretmenlerle almayan öğretmenlerin cinsel istismar bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığını tespit etmiştir. Çalışmamızda mezuniyet öncesi eğitim alanlar ve almayanlar açısından çalışma grubunda çocuk istismarı bilgi düzeyi açısından anlamlı fark bulunmadığı gibi mezuniyet sonrası eğitim almayanların alanlara göre çocuk istismarı bilgi düzeylerinin yüksek oluşu bu araştırmada kullanılan ölçme aracının yeniden değerlendirilmesi gereğini akla getirebileceği gibi eğitimlerin kalitesinin de bilgi düzeylerini etkileyebileceğini düşündürebilir.

Katılımcıların mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alıp almamalarına göre anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımlarına bakıldığında anlamlı farklar tespit edilmiştir. “Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür”, “Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır”, “Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir”, “Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun çekapanık olmasıdır”, “Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir”, “15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca çocuğa aittir” ve “Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürebilir” sorularına mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi almayanların alanlara göre daha çok doğru yanıt verdiği; “Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” ve “Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır” sorularına mezuniyet sonrası çocuk istismarı eğitimi / bilgisi alanların almayanlardan daha çok doğru yanıt verdiği gözlenmiştir.

Çocuk İstismarı Farkındalığı Anketinde mezuniyet sonrası eğitim almayanların alanlara göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuşsa da ifadeler tek tek değerlendirildiğinde mezuniyet sonrası eğitim almayanların çocuk istismarında fiziksel

bulgularla ilgili sorularda doğru yanıt verdikleri, bunun da bilgi sahibi olmamalarına bağlı olarak şüpheciliklerinin fazla ve ayırt etme becerilerinin düşük olması ile ilgili olabileceği söylenebilir çünkü mezuniyet sonrası eğitim alanların almayanlara göre daha çok doğru yanıt verdikleri sorular çocuk istismarı farkındalığını ve önemini kavranmış olduğunu açıkça ortaya koyan ayırt edici sorulardır. Psikolog, çocuk gelişimci ve sosyal çalışmacıların disiplinlerarası adli tıp alanında uzmanlaşmamış olabilecekleri düşünüldüğünde fiziksel bulguları ayırt etmeye ilişkin bir eğitimlerinin bulunmayacağı söylenebilir. Bu mesleklerin çocuk istismarı alanında uzmanlaştıklarını gösteren en önemli sorular istismarı tanımaktan çok önleme çalışmalarının önemini farkında olmak ve istismarın bildirilme yükümlülüğüne ilişkin sorulardır. Bildirim yükümlülüğü kişinin genellikle çalışmaya başlamasından sonra öğrendiği ya da hatırladığı bir bilgidir. Türk Ceza Kanunu 279. maddesi kamuda çalışan memurlar için, 280. maddesi ise sağlık alanında çalışan sağlık görevlileri için görevlerini yaptıkları esnada konusu suç teşkil eden bir durumla karşılaştıklarında bildirim yükümlülüğü getirmektedir. Bildirim yükümlülüğü sıklıkla kafa karıştırıcı olabilmektedir. Örneğin bir okulda çalışan psikolojik danışman iki madde gereği bireysel olarak bildirim yükümlülüğü altında olduğu halde çalışmakta olduğu okulun iç dinamiklerine de bağlı olarak bildirimde bulunma kararı aldığından sorun yaşayabilmektedir. Sağlık hizmeti alanında çalışanlar genellikle bu yükümlülüklerinin farkına ilk kez bir çocuk istismarı vakası ile karşılaştıklarında varmaktadırlar. Dağlı ve İnanıcı (2010) çocuk ihmal ve istismarı alanında çocuk koruma merkezleri/birimlerinde çalışan ve çocuk cerrahi ve adli tıp hekimleri olup bildirim yükümlülüğünün üçüncül bir önleme olduğunu, yani istismar gerçekleşikten sonra kronik hale gelmesine engel olmanın bir yolu olarak göstermişlerdir. Çocuk koruma merkezlerinin yanı sıra il emniyet müdürlüklerine bağlı çocuk şube müdürlüklerince de sık sık özellikle okullarda çalışmakta olan rehberlik ve psikolojik danışmanlara yönelik bildirim yükümlülüğü seminerleri verilmekte ve bildirim yükümlülüğünün önemini vurgulayan broşürler uzmanlara dağıtılmaktadır.

Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitim / bilgisini yeterli bulup bulmamalarına göre çocuk istismarı anketi cinsel istismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında ve genel çocuk istismarı farkındalık düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimi / bilgisini yeterli bulmayanların cinsel istismar bilgi düzeyleri yeterli bulanların cinsel istismar bilgi düzeylerinden anlamlı şekilde yüksek bulunurken, fiziksel,

duygusal istismar açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimini yeterli bulup bulmamalarına göre anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımlarına bakıldığında anlamlı farklar tespit edilmiştir. “Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır”, “Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir”, “Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir”, “Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikâyetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin o gün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir”, “Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içe kapanık olmasıdır” ve “Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorularını mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimini yeterli bulmayanların bulanlara göre daha çok doğru yanıtladıkları; “Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır” sorusunu mezuniyet sonrası verilen çocuk istismarı eğitimini yeterli bulanların bulmayanlara göre daha çok doğru yanıtladıkları gözlenmiştir. Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların sağlık ya da diğer alanlarda yaptığı işlerle ilgili olarak düzenli süpervizyon almaları gerekmektedir (NASW, 2013). Çocuk istismarı konusunda alınan eğitimin yeterli olduğunun söylenmesi, bu uzmanların aldıkları eğitimin yeterli olmadığını da düşündürebilir. Çocuk istismarı, sürekli araştırma yapılmasını ve veri toplanmasını, bunların analiz edilmesini ve adli alanda uygulama yapılmasını gerektiren bir çalışma alanıdır. Çocuk istismarının gözlemle tespiti, çocukla adli görüşme, adli olay belleği, istismarın psikiyatrik ve psikolojik sonuçları, istismarın çocuk gelişimine etkisi, çocuk istismarında hukuksal olarak takip edilecek yol, bildirim yükümlülüğü gibi ve daha pek çok konu hem akademik çalışmalarda hem de uygulamalarda önemli tartışma konularıdır. Dolayısıyla sürekli gelişme ve öğrenme gerektirir. Demir (2012) hekimlerle yaptığı çalışmasında çocuk ihmali ve istismarı olgularının bildirilmesinde yaşanan problemin hekimlerin yeterince şüphelenmemeleri olduğunu bildirmiştir. Şimdiki araştırmadan elde edilen bulgular da çocuk istismarı eğitimini yeterli bulanların, yeterli bulmayanlara göre özellikle cinsel istismar bilgi düzeyi açısından yeterli düzeyde olmadıklarını göstermiştir. Literatürde uzmanların aldıkları eğitimleri yeterli bulup bulmadıklarına göre çocuk istismarı bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır ancak Walsh ve

arkadaşları (2005) çocuk istismarı ve ihmalinin tespit ve raporlanmasında öğretmenlerle yaptığı çalışmada öğretmenlerin çocuk istismarını tanımlama konusunda kendilerine güvenmediklerini tespit etmiştir. Tugay (2008) da öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerini araştırdığı çalışmasında, öğretmenlerin çocuk istismarını tanımlama konusunda kendilerinde emin olmadıklarını ve karşılaştıkları ihmal ve istismar olgularını bildirmediğini ortaya koymuştur. Çalışmamızda elde edilen bu bulgu çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çalışma alanlarında daha çok desteklenmesi ve bilgilendirilmesi gereğini de ortaya koymaktadır.

8. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Çocuk İstismarına Yönelik Form / Prosedür Bulunup Bulunmamasına ve Var Olan Prosedürü Yeterli Bulup Bulmamalarına Göre Çocuk İstismarı Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür bulunup bulunmamasına göre anketten alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak Çocuk İstismarı Farkındalık Anketine verdikleri doğru yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur. “Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür”, “Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür”, “Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır”, “9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikâyeti ile farklı hastanelere beş kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir” sorularına kurumlarında çocuk istismarına yönelik bir prosedür bulunmayanlar, bulunanlardan ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden daha çok doğru yanıt verdikleri; “Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır”, “Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir” ve “Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır” sorularına kurumlarında çocuk istismarına yönelik bir prosedür bulunanların, bulunmayanlardan ve bulunup bulunmadığını bilmeyenlerden daha çok doğru yanıt verdikleri; Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir”, “Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır”, “Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı simetrik

yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir” ve “Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir” sorularına kurumlarında çocuk istismarına yönelik bir prosedür bulunup bulunmadığını bilmeyenlerin, bulunanlardan ve bulunmayanlardan daha çok doğru yanıt verdikleri gözlenmiştir. Katılımcıların anketteki sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde dağılımda ortaya çıkan farkın katılımcıların çalıştıkları kurumda bir prosedür olmasına bağlı olup olmadığının açık olmadığı gözlenmiştir.

Katılımcıların kurumda çocuk istismarına yönelik var olan prosedürü yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi cinsel istismar alt boyutunda aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Var olan prosedürü yeterli bulanların cinsel istismar alt boyutu için farkındalık düzeylerinin yeterli bulunmayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir ancak katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik var olan prosedürü yeterli bulup bulmamalarına göre Çocuk İstismarı Farkındalık Anketi sorularına verdikleri doğru, yanlış ve fikri yok yanıtlarının dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç

Sonuç olarak, araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak ele alındığında, çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların çocuk istismarı konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, dahası bu konuda hizmet içi eğitimler almış olsalar dahi bilgi düzeylerinin eğitim almayanlara orana düşük olduğu, yaş ve çalışma yılı gibi çalışma deneyiminin yüksek olmasına bağlı olarak çocuk istismarı bilgi düzeyinin düştüğü gözlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular ve literatürdeki diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlara bakıldığında, Türkiye’de çocuk istismarına ilişkin farkındalık düzeyinin yeterince yüksek olmadığı görülmektedir. Çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacılar meslekleri gereği çocuk istismarı ile en çok karşılaşan uzmanlar arasında olmalarına rağmen çocuk istismarına ilişkin ipuçlarını tespit etmekte zorlanabilmekte, bu konuda eğitim alanlar ise bilgileri yeterli olmadığı halde aldıkları eğitimin yeterli olduğunu düşünmektedirler. Çocuk istismarı konusunda eğitim ya da bilgilendirme almış olmanın çocuk istismarını tespit edebilmede tek başına yeterli olmadığı görülmektedir.

Öneriler

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Mezuniyet öncesi verilen eğitimlerin çocuk istismarını tespit etmekten ziyade bilgilendirme eğitimi oldukları düşünülürse, bu uzmanların çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitimlerle sürekli olarak desteklenmesi gerekmektedir. Çocuk istismarının tespitine yönelik eğitimlerin sürekliliğinin sağlanmasının yanı sıra çocuk istismarı olguları ile karşılaşanların sürekli olarak süpervize edilmeleri sağlanabilir. Çocuk istismarı konusunda sürekli eğitim ve süpervizyonların verilmesi uzmanların karşılaştıkları her olguda çocuk istismarı olasılığını öncelikli olarak araştırmalarını sağlayabilir. Bunun yanı sıra hukuksal olarak uzmanların yükümlülüklerinin de farkında olmaları beklenir. Türk Ceza Kanununun 280. Maddesi sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirme yükümlüğü ile ilişkili hükümleri ortaya koyarken, aynı kanunun 279. Maddesi de devlet memurlarının suçu bildirme yükümlülüğüne ilişkin hükümleri ortaya koymaktadır. Bu iki ceza kanunu maddesi uzmanların çalıştıkları kurumların yönetmeliklerinde suçun bildirilmesi ile ilgili hükümler bulunmasa da bağlayıcıdır. Dolayısıyla devlet memuru olsun olmasın her sağlık mesleği mensubu görevlerini yaptıkları esnada karşılaştıkları suçları bildirmekle yükümlüdürler. Çocuk istismarı konusunda farkındalık sağlanması bir yana dursun ne yazık ki özellikle çocuğun cinsel istismarı konuları ülkemizde tabu olma özelliğini sürdürmekte ve dahası çocuğun cinsel istismarı istatistikleri yayınlanmamaktadır. Çok sayıda çocuk istismarı vakası bulunuyor olmasına rağmen kültürel olarak çocuğun istismar edildiğinin açıkça ortaya konamaması aynı coğrafyada yaşayan çocuk gelişimci, psikolog ve sosyal çalışmacıların da karşı karşıya kaldıkları istismar olgularında bazı belirtileri görmezden gelme eğiliminde olmalarına neden oluyor olabilir. İstismarın mağdur tarafından ortaya çıkartılması ne kadar zor ise bu olgu ile sürekli olarak çalışmayan ve sürekli olarak bu konuda eğitim almayan uzmanlar tarafından ortaya çıkartılması da zordur. Bunun nedeni ise istismar mağdurunun sosyal çevresinden göreceği olumsuz tepkileri, istismarı ortaya çıkartan uzmanın da görme ihtimalidir. Türkiye’de çocuk istismarını ortaya çıkaran uzmanların zaman zaman olumsuz tepkilere maruz kaldıkları olaylar medyaya yansımaktadır. Her uzman ne kadar çocuk istismarı eğitimi almış olsa da istismarı ortaya çıkarmada istekli ve korkusuz olabilmesi için bu konuda desteklenmesi sağlanabilir. Çocuğun çevresindeki destek sistemin denetlenebilmesi açısından çocuğun sağlık kuruluşunda ya da okulda psikolog, çocuk gelişimci ve sosyal çalışmacı ile önceden

konuşup konuşmadığının da araştırılması gerekir. Çocuğun daha önce bildirme yükümlülüğü olan kişilerle paylaşım yapmış olması ve bu uzmanların verdikleri tepkiler değerlidir. Destek sistemin sorunsuz işleyebilmesi için çocuk istismarı konusunda riskli olan bölgelerde çalışan uzmanların sık bilgilendirilmesi takiplerinin yapılması bu konuları araştırmaları konusunda teşvik edici eğitimler verilebilir. Bu konuda bir standardizasyon sağlanıp prosedür oluşturulabilir. Çocuk istismarı olaylarını dinlemek hem kişinin kendi çocukluk çağı travmatik deneyimlerini canlandırabileceği hem de ikincil travmatizasyona neden olabileceği için çocuk istismarı ve buna ilişkin detaylar hakkında pek çok insanın konuşmak istemediği gibi uzmanlarda konuşmak istemeyebilir. Çocuk istismarı vakalarının dinleyicisi olma sonucunda ortaya çıkan ikincil travmatizasyon uzmanın süpervize edilmediği durumda vakalara ilişkin yanlış bir tavır sergilemesine ve bilgiyi farklı yorumlamasına neden olabilir. Araştırmalarda çocuk istismarı olaylarını dinlemenin ve konuşmanın güçlükleri ve bunun nedenleri ele alınabilir.

KAYNAKLAR

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4),591-614
- Ak, S. (2017). *Munchausen Sendromu: Kültürel Çeşitlilik*. 4. Adli Psikoloji Sempozyumu, Ankara.
- Akacan, B. (2010). Ortaöğretim okullarında görev yapan eğitimcilerin çocuk istismarına ilişkin görüşleri. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 1(2),37-53
- Akçay, Ş. (2008). *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 ihmali ve istismarı konusunda bilgi, deneyim ve davranışlarını belirleme araştırması*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Akgiray, A. (2007). *Çocuk istismarı: 8-10 yaş çocuklarda istismarı önleme yöntemleri*. Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akgün Kostak, M., & Vatansever, C. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüş ve düşünceleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1),1-11
- Aksel, Ş., & Yılmaz Irmak, T. (2015). Çocuk cinsel istismarı konusunda öğretmenlerin bilgi ve deneyimleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(2), 373-391
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119

- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, Ö., & İlter, Ö. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30, 247–255.
- Alpar, G. (2016). Çocukla adli görüşme ve iletişim. D. Yücel; M. B. Gönültaş (Ed). *Adli sosyal çalışma: yaklaşım ve müdahale*. Ankara: Nobel.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., & Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etmenler. *Psikiyatri Dergisi*, 14, 354-361
- Archard, D. (2004). *Children rights and childhood*. (2nd ed.) London: Routledge.
- Arıkan D., Yaman S., & Çelebioğlu S. (2000). Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 29-35
- Ayaz, M., Ayaz, A.B., Soylu, N. (2012). Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri*, 15, 33-40.
- Bağ, Ö., & Alşen, S. (2016). Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk izlem merkezleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Ballı, Ö. (2010). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran çocuk istismarı ve ihmali olgularının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Berkmen, B., & Orkay, Z.(2015). *Çocuk istismarı ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi, geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi içinde (s:242).“Erken Müdahale”. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi.
- Beyazıt, U. (2015). Çocuk istismarı konusunda Türkiye’de yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1)
- Beyazova, U. & Şahin, F. (2011). Çocuk ihmali ve istismarı terimleri sözlüğü. *Sözlük Dergisi*, 2(4) 1-21
- Beyazova, U., & Şahin, F. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali yaklaşımında hastane çocuk koruma birimleri *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 16-8.

- Bilir, Ş., Arı, M., Baykoç Dönmez, N., Atik, B., & San, P.(1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4 - 12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*,1(1), 1-14.
- Blumenthal, I. (2002). Shaken baby syndrome. *Postgraduate Medical Journal*, 78(926), 732-735.
- Bull, L. (2006). RETRACTED: Children's non-accidental injuries at an Accident and Emergency department: Does the age of the child and the type of injury matter?. *Accident and Emergency Nursing*, 14(3), 155-159.
- Burç, A., & GÜDÜCÜ Tüfekçi, F. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 144-151.
- Bülbül,S., Özçalık, A., & Özdoğan, S. (2012). Bir Olgu nedeniyle adli tıbbi uygulamalarda gecikmenin hekimlere getirdiği hukuki sorunların irdelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2)
- Can, M., Tırtıl, L., & Dokgöz, H. (2009). Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim Dergisi*, 89-93
- Canbaz, S., Turla, A., Aker, S., & Pekşen, Y.(2005). Samsun merkez sağlık ocaklarında görev yapan pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14,11,241
- Creswell, J.W. (2014). *Araştırma deseni*. Çev. S.B. Demir (Ed.). İstanbul: Eğiten Kitap.
- Çakmak, S. (2013). *Sokakta çalışan çocuklar üzerine örnek bir müzik eğitimi uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Çatık, A.E., Çam, O. (2006). Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2), 103-119
- Dağlı, T., & İnancı, M.A. (2011). *Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı ihmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım* https://cokmed.org/_ekurs/uploads/1_koruma_merkezi.pdf. sayfasından erişilmiştir.

- Dağlı, T., & İnanıcı, M.A. (2010). *Üniversiteler için hastane temelli çocuk koruma merkezleri el kitabı* https://cokmed.org/_ekurs/uploads/4_universiteler_ckm.pdf sayfasından erişilmiştir.
- Dallar Bilge, Y., Taşar, M.A., Kılınçoğlu, B., Özmen, S., & Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 27-35.
- Demir, H. (2012). *Edirne ili aile sağlığı merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- Dereobalı, N., Çırak Karadağ, S., & Sönmez, S. (2013). Okulöncesi eğitim öğretmenlerinin çocuk istismarı, ihmali, şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 14(1), 50–66.
- Ekinci, Ö., Topcuoğlu, V., Çelik, T., & Bez, Y. (2010). Cinsel istismara uğrayan ilköğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Ege Pediatri Bülteni*, 17(3), 103-168.
- Elkind, D. (1999). *Çocuk ve Toplum- Gelişim ve Eğitim Üzerine Denemeler*. (B. Onur, Dü. & D. Öngen, Çev.) Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Erdoğan, A. (2010). Pedofili: klinik özellikleri. *Nedenleri ve Tedavisi Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 2(2), 132-160.
- Erkol, Z., Albek, E., Canturk, N., & Erkol, H. (2014). Ölümle sonuçlanan iki fiziksel çocuk istismarı olgusu. *Medicine Science*, 3(2), 1277-88.
- Evinç, Ş.G. (2011). *Dehb olan ve olmayan çocuklarda çocuk istismarı ve sonuçlarıyla ilişkili etkenler: karşılaştırmalı bir çalışma*. Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Fırat, S. (2007). *İstismara ve ihmale uğramış çocukların tedavi ve rehabilitasyonu: bir yataklı merkez modeli*. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

- Gökler, R. (2006). Eğitimde çocuk istismarı ve ihmaline genel bir bakış. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3),47-76.
- Guenther, E., Knight, S., Olson, L. M., Dean, J. M., & Keenan, H. T. (2009). Prediction of child abuse risk from emergency department use. *The Journal of Pediatrics*, 154(2), 272-277.
- Gül Çelik, G., Meral, D., Yolga Tahiroğlu, A., Çekin, N., & Avcı, A. (2007). Çocuk istismar olgularında hekimin yasal sorumlulukları, etik ikilemler ve farklı uzmanlık gruplarının görüşleri. *Adli Tıp Bülteni*, 12(3), 101-105.
- Güldoğan, E., Akçay, T., Yılmazcan, A., & Karcı, Ö. (2011). Üniversite öğrencilerinin çocuk cinsel istismarına yönelik farkındalığına ilişkin alan çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 46, 138-40.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güner, Ş.İ., Güner, S., & Şahan, M.H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
- Güneş, A. (2012). *Çocuk eğitiminde pozitif iletişim*. İstanbul: Nesil.
- Heywood, C. (2003). *Baba bana top at!- batı' da çocukluğun tarihi*. İstanbul: Kitap.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ispcan (2012). http://brosgroup.net/ispcan2012/tr/ISPCAN_2012.pdf sayfasından erişilmiştir.
- İşmen, A.E. (2004). Aile içi çocuk istismarı ölçek geliştirme çalışması. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 207-221.
- Jain, A. M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency medicine clinics of North America*, 17(3), 575-593.
- Juettner, B. (2009). Child abuse hot topics. *United States of America*. 14(10), 28-32
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and

- neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2),140-151.
- Kara, Ö. (2010). *Ankara ilinde görev yapan pediatri asistanları, uzmanları ve pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kenny, M. (2004). Teachers'attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 28, 1311-1319.
- Kent, A., & Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20(7), 887-903.
- Keser, N., Odabaş, E., & Elibüyük, S. (2010). Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(3), 150-157.
- Kılıç, S.C., Bütün, C., Beyaztaş F.Y., Özen, B, Şahin, R.T., & Çağlar F.F. (2012).Burun kanaması ile başvuran “munchausen by proxy” sendromu olgusu. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3),228-9.
- Kır,E.(2013).Çocuklara yönelik cinsel taciz ve istismara karşı önleyici eğitim çalışmaları.İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası Dergisi, 71(1), 785-800.
- King, JW, Morag, M. & Sirnick, A. (2003). Canadian Shaken Baby Study Group. Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases. *CMAJ*, 168(2), 155-58.
- Kocaer, Ü. (2006). *Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., & Çelik, A. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 47, 119-24.

- Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P., & Büyükyazıcı, Z. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet rapor*. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara.
- Kural, D. (2014). *Çocuk istismarı ve ihmeline yönelik dış hekimlerinin farkındalık düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kürklü, A. (2011). *Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Louwens, E. C., Korfage, I. J., Affourtit, M. J., Scheewe, D. J., van de Merwe, M. H., Vooijs-Moulaert, F. A., & De Koning, H. J. (2011). Detection of child abuse in emergency departments: a multi-centre study. *Archives of Disease in Childhood*, 96(5), 422-425.
- Meadow R. (2002). Different interperations of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse and Neglect*, 26(5), 501–508.
- Meadow, R., & Newell, S.(2003). *Pediatric*. (E.Adal, Çev.). İstanbul: Nobel.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 7-21.
- Nasıroğlu, S. (2014). Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(1),67-78.
- National Child Abuse and Neglect Center (2012). *Department for children and families, prevention and protection services*. <http://www.dcf.ks.gov/services/PPS/Documents/GuidetoReportingAbuseandNeglect.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Oral, R., Blum, K. L., & Johnson, C. (2003). Fractures in young children: are physicians in the emergency department and orthopedic clinics adequately screening for possible abuse?. *Pediatric Emergency Care*, 19(3), 148-153.

- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., ... & Bulguc, A. G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & neglect*, 25(2), 279-290.
- Önal S,Ç. ve ark. (2013) Çocuk istismarı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 23(2), 124-127.
- Öntaş Ö.C. (2005). “Tehlikeli Çocuklar” ve iktidar. *Birikim Dergisi*, 192, 49-54.
- Özer, E., Tokdemir, M.B., Yıldırım, A., Koçak, U., Bütün, C., & Enginyurt, Ö. (2014). Mitolojide çocuk istismarı olguları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 111-115.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278.
- Paiva, W. S., Soares, M. S., Amorim, R. L., de Andrade, A. F., Matushita, H., & Teixeira, M. J. (2011). Traumatic brain injury and shaken baby syndrome. *Acta medica portuguesa*, 24(5), 805-8.
- Pala, B. (2011). *Geleceğin Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmali konusunda bilgi farkındalık düzeyleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Pala, B., Ünalacak, M., & Ünlüoğlu, İ. (2011). Child maltreatment: Abuse and neglect. *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal*, 38(1), 121-127.
- Pelendecioğlu, B. & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Polat, O. (1999). *Tıbbi açıdan çocuk hakları ve çocuk istismarı*. B. Onur (Dü.), Cumhuriyet- II. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi içinde (s. 518). Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1 tanımlar*. Ankara: Seçkin
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 2 önleme ve rehabilitasyon*. Ankara: Seçkin
- Salim, M. (2011). *Geçmişten günümüze Türkiye’de çocuk koruma politikaları ve sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu*. Yüksek lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Sarıbaş, A.K. (2013). *Okul öncesi öğretmenlerinin Çocuk istismarına yönelik farkındalıklarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Sibert, J. R., Payne, E. H., Kemp, A. M., Barber, M., Rolfe, K., Morgan, R. J. H., & Butler, I. (2002). The incidence of severe physical child abuse in Wales. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 267-276.
- Sirotnak, A.P, Grigsby, T., & Krugman, R.D. (2004). Physical abuse of children. American academy of pediatrics. *Pediatrics. Review*, 25, 264-277.
- Sorin, R. (2005) Changing Images of Childhood- Reconceptualising Early Childhood Practice. *International Journal of Transitions in Childhood*, 1, 12-21.
- Şahin F, & Taşar MA. (2012). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 152-8.
- Şahin F. (2006). Örselenen çocuğa klinik yaklaşım ve olguların izlemi. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 84-90.
- Şahin F. (2008). İstismara uğrayan çocuklar. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi*, 4(6), 1-5.
- Şanyüz, Ö. (2009). *Çocuk istismarına Hekimlerin yaklaşımı*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Tan, M. (1999). *Çocukluğun tarihi araştırmalarında sözlü tarih yaklaşımı ve sözlü tarihte bir çocuk*. B. Onur (Dü.), Çocuk Kültürü- I. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi içinde (s. 31). Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Taner, Y, & Gökler B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tıraş, Ü., Dilli, D., Dallar, Y., & Oral, R. (2009). Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39(6), 969-977.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74

- Trickett PK., Mennen FE., Kim K., & Sang J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse and Neglect*, 33,27-35
- Tugay, D. (2008). *Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Uğurlu,Z., & Gülsen, İ.A. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 36-58.
- Uslu, N., & Zincir, H. (2016). Multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarının çocuk istismar ve ihmaline ilişkin görüş ve tutumları. *Adli Tıp Dergisi*, 30(1)
- Uysal, A. (1998). *Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Walsh, K., Bridgstock, R., Farrell, A., & Schweitzer, R. (2005). *Critical factors in teachers' detecting and reporting child abuse and neglect: Implications for Practice*. Queensland University of Technology, Queensland.
- Yalçın, N. (2011). *Türkiye’de çocuk istismarı ve çözüm önerileri*. Yüksek Lisans Projesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Yalçın, N., İnce, D., Acar, Y., Kandırıcı, A., & Atılğan, H. (2014).Üç olgu sunumu ile çocuk istismarına yaklaşım. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2, 86-89
- Yol, F. (2015). *4 - 6 yaş resimli çocuk kitaplarında çocukluk anlayışının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yolcu, H. (2008). İstismara uğramış çocuğa eğitim ortamında yaklaşım: rehber öğretmenin rolü. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 25(7), 62-92
- Yolcuoğlu, G.İ. (2009). Türkiye’de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11(5), 43-57.
- Yücel Beyaztaş, F., Oral, R., Bütün, C., Beyaztaş, A., & Büyükkayhan, D. (2009). Fiziksel çocuk istismarı: dört vakanın sunumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 75-80.

- Yücel Beyaztaş, F., Çelik, M., & Bütün, C. (2011). Çocuk istismarı tanısında görüntüleme yöntemlerinin değeri. *Adli Tıp Bülteni*, 16(1),25-31
- Yücel Beyaztaş, F., Özen, B., & Bütün, C. (2014). Fiziksel çocuk istismarının incelenmesi. *Medicine Science*, 3(2),1315-31
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



EKLER



EK-1. Anket Formu

KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

‘Hastanede görev alan Sosyal çalışmacı, Çocuk gelişimci ve psikologların çocuk istismarı konusunda farkındalık düzeylerinin incelenmesi’ adlı çalışma çocuk istismarının tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan Sosyal çalışmacı, Çocuk gelişimci ve Psikologların konu ile ilişkin farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacı ile yapılacaktır. Ankette kimliğinizi ortaya çıkaracak sorular bulunmamaktadır. Bu ankete katılmanız da herhangi bir zorunluluk yoktur. Anket sorularını gönüllü olarak uygulamak size bağlıdır. Çocuk sağlığı ve gelişimi için önemli bir sorun olan bu konudaki katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

2. Yaşınız

.....

3. Medeni durumunuz

a) Evli b) Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

a) Evet b) Hayır

5. Meslekte kaç yıldır çalışmaktasınız?

.....

6. Mezuniyet öncesi çocuk istismarı ve ihmali konusunda hiç eğitim/bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

7. Eğer cevabınız evet ise verilen eğitim/bilgi size göre yeterli mi?

a) Evet b) Hayır

8. Mezuniyet sonrası çocuk istismarı ve ihmali konusunda hiç eğitim/bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

9. Eğer cevabınız evet ise verilen eğitim/bilgi size göre yeterli mi?

a) Evet b) Hayır

10. Çalışma süresince hiç çocuk istismar olgusu ile karşılaştınız mı?

a) Evet b) Hayır

11. Cevabınız evet ise hangi konularda zorlandığınızı düşünüyorsunuz?

a) Öykü-anamnez b) Kayıt tutma c) Bildirim yapmaya karar Verne d)Genel olarak yasal süreç e)Diğer

12. Çalıştığınız kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür var mı?

a) Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

13. Böyle bir prosedür /form varsa sizce yeterli mi?

a) Evet b)Hayır

14. Mesleğiniz

.....

KATILIMCILARIN(SOSYAL ÇALIŞMACI, ÇOCUK GELİŞİMCİ, PSİKOLOG)
FARKINDALIK DÜZEYİ ANKET SORULARI

		Evet	Hayır	Fikrim yok
1.	Fiziksel bulgulara eşlik eden büyüme gelişme geriliği veya davranışsal ruhsal değişiklikler fiziksel istismarı düşündürür.			
3.	Yaralanma nedeninin belirtilmesinde çocuk ve aile veya ebeveynler arasında tutarsızlık olması çocuk istismarını düşündürür.			
4.	Duygusal istismardan emin olduğunuz bir durumda ailenin sürece katılımı için aileye psikososyal destek sağlamak, çocuk gelişimini takibe almak, ebeveyn ve çocuk ilişkisini eğitim ve terapilerle düzenlemek işe yarayan yöntemlerin başında gelir.			
5.	Çocuğun hastaneye getirilmesinde açıklanamayan gecikmelerin olması çocuk istismarını düşündürür.			
6.	Cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerden birisi ilk görüşme ve muayenenin acil serviste ilk gören hekimce yapılmasıdır.			
7.	İki yaş altı çocukta çoklu kırıkların saptanması kaza sonucu olmadığını düşündürür.			
8.	Görüşmeye gelen çocukta yetişkin boyutunda insan ısırtıcı izlerinin olması çocuk istismarını düşündürür.			
9.	Fiziksel istismara uğrayan çocukta fiziksel belirtilere ek olarak içe kapanıklık, özsaygının azalması, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, çoğul kişilik gibi ruhsal belirtiler gözlenmez.			
10.	Çocuğun kafasında dermatolojik olarak açıklanamayan saçsız			

	alanların olması çocuk istismarını düşündürür.			
11.	Çocukta çeşitli davranış bozukluklarının, gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir.			
12.	Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.			
13.	Olguların multidisipliner yaklaşımla ele alınması, cinsel istismarda ruhsal sorunları en aza indirecek yöntemlerdendir.			
14.	İstismara uğrayan çocukla görüşme sırasında dokunma, saç okşama gibi davranışlar uygun değildir.			
15.	Çocuğun uyluğunda dizden yukarı olan bölgelerde morlukların olması düşmeden dolayı olduğunu düşündürür			
16.	12 yaşındaki kız çocuğunun vajinal akıntısının olması öncelikle cinsel istismarı düşündürmelidir.			
17.	Tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması duygusal istismarın bulgusu olabilir.			
18.	Çocuğun tek kolunda 5 cm çapında yanık olması çocuk istismarı olduğunu düşündürür.			
19.	Savcının talebi olmadan hekimlerin genital muayene yapmaması gerekir.			
20.	Çocuğun geçmişinde birden fazla şüpheli travma öyküsünün olması çocuk istismarını düşündürür.			
21.	Çocuğun duygusal istismar ve ihmali konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır			
22.	Süt çocuklarında ellerde ve ayaklarda düzgün sınırlı iki taraflı			

	simetrik yanıklar bir yanığın kaza sonucu oluştuğunu düşündürebilir.			
23.	Duygusal istismarın etkileri çocukluk dönemi ile sınırlıdır.			
24.	Çocuğun yaşıyla uyumlu olmayan cinsel davranışlar göstermesi, yeme bozuklukları, korku ve kabuslarının olması cinsel istismar olasılığını akla getirmelidir.			
25.	Görüşme sırasında duygusal istismar bulguları saptadığınızda ilk sorumluluğunuz bildirim yapmaktır.			
26.	9 aylık bebeğin makatından kan gelmesi şikayeti ile farklı hastanelere 5 kez getirildiği hastanelere yatırılarak incelemelerin yapıldığı tıbbi olarak açıklanamayan özellikle annesi yanındayken olduğu bilinen bulguda çocuk istismarı düşünülmelidir.			
27.	Huzursuzluk, ağlama ve kusma şikayetleri ile getirilen bebekte aileden bebeğin öğün huzursuz olduğu, az uyuduğu ve iyi beslenmediği gibi bir öykü alınıyorsa sarsılmış bebek sendromu akla gelebilir.			
28.	Fiziksel istismarın olduğu bilinen bir çocukta durumun çocuğun korunması için gerekli tedbirlerin alınması için Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne, çocuğa fiziksel istismarda bulunan kişinin belirlenmesi ve cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına bildirilmesi gerekir.			
29.	Duygusal istismarın en önemli belirtisi çocuğun içekapanık olmasıdır.			
30.	Çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulgularının saptanması nadirdir.			
31.	İki çocuk arasında geçen cinsel içerikli, gösterme ya da dokunma tarzı eylemler zorlama olmadığı koşulda bazı durumlarda cinsel oyun olarak adlandırılabilir.			

33.	15 yaşında İstismara uğrayan çocuğa yapılacak tıbbi müdahaleye onay verme yetkisi yalnızca Çocuğa aittir.			
34.	Tanınması en zor olan istismar türü duygusal istismardır.			
35.	Çocukta yeme bozukluğunun gözlenmesi duygusal istismarın bulgusu olabilir.			
36.	Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip 2 yaş altı çocuklarda ilk sırada cinsel istismar akla gelmelidir.			
38.	Çocuğun vücudunun diz arkası koltuk altı gibi yerlerinde farklı renklerde geniş morlukların olması çocuk istismarı olduğunu düşündürülebilir.			



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..