

Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İstismar ve İhmaline İlişkin Görüş ve Tutumları

Opinions and Attitudes of Occupational Groups Located in Multidisciplinary Team Related to Child Abuse and Neglect

Nevin Uslu¹, Handan Zincir²

Corresponding author: Nevin Uslu

Department of Pediatric Nursing, Faculty of Health Sciences, Erciyes University, Kayseri, Türkiye, email: nsener38@hotmail.com

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarının çocuk istismar ve ihmali (ÇİVİ) konusunda görüş ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEMLER: Araştırmanın örneklemini Kayseri Kocasinan ve Melikgazi ilçelerindeki Adliye, Emniyet, Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nde çalışan 362 kişi oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı özellikler anket formu ve ÇİVİ'ye ilişkin Öyküleri İçeren Anket Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U ve bu testlerin post-hoc testleri kullanılmıştır. Bu çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul, ilgili kurumlar ve katılımcılardan sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR: Multidisipliner ekipteki profesyoneller arasında ÇİVİ konusunda en az öğretmenlerin (%18,5), en fazla sosyal hizmet uzmanlarının (%93,3) eğitim aldıkları belirlenmiştir. ÇİVİ ölçeğinde meslek grupları arasında, duygusal istismar alt ölçeğinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken, fiziksel, cinsel, fiziksel olmayan istismar ve ihmali alt ölçekleri puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşire ve ebelerin, genellikle ÇİVİ öyküleri ile ilgili alt ölçeklerde diğer profesyonellere göre daha fazla puan aldıkları saptanmıştır. Çalışmada profesyonellerin çoğunlukla aile dışı müdahaleleri önerdikleri, hırsızlığa teşvik etme, çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme, ebeveynin çocuğun yanında uyuturucu kullanması, ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma ve 2 yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama öykülerine ilişkin müdahalelerde profesyoneller arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçlarına göre; ÇİVİ'nin önlenmesinde ve müdahale edilmesinde belirli yükümlülükleri bulunan profesyonellerin ÇİVİ konusunda eğitim, görüş ve tutumlarında farklılıkların olması dikkat çekicidir. Multidisipliner ekipteki profesyonellerin öğrenimleri ve hizmet içi eğitim programlarında ÇİVİ'ye ilişkin daha kapsamlı yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, istismar ve ihmali, multidisipliner ekip.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study was conducted descriptively to evaluate opinions and attitudes of occupational groups located in the multidisciplinary team about child abuse and neglect (CAN).

METHODS: The sample of study consisted of 362 people who work in administration of justice, police department, directorate of national education, directorate of health and social services that located in town Kocasinan and Melikgazi, Kayseri. The data were collected using a descriptive characteristics questionnaire form and questionnaire form including narrations about CAN. The descriptive statistics, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U and post-hoc tests were used for analyzing data. This study has been allowed to be done from Ethical Committee, the permission of the institutions and participants as oral and verbal.

RESULTS: It was determined that teachers had received training at least (18.5%), social workers had received training (93.3%) most between professionals in multidisciplinary team about CAN. Between occupational groups in CAN scale, while there was no difference statistically in emotional abuse subscales, there was a statistically significant difference between groups scores the mean scores of physical, sexual, non-physical abuse and neglect subscale ($p < 0.05$). It was detected that nurses and midwives have received more scores than other professionals in the subscale related to CAN narratives. In the study, it was determined that professionals was proposed mostly non-family interventions, there were different interventions between professionals in narratives related to encouraging robbery, ignoring rashes and sores in children, using drugs of the parent neighbor on the child, giving a nick name for not doing right their homework and tying the leg of child in 2-year-old to the door handle ($p < 0.05$).

CONCLUSION: According to the results of this study; it is not worthy that there are differences in attitude and opinions about CAN professionals' who have certain obligations in the prevention and intervention of CAN. It is recommended to provide a more comprehensive place related to CAN in Professional education and in-service training programs of professionals in the multidisciplinary team.

Keywords: Child, abuse and neglect, multidisciplinary team.

GİRİŞ

Çocuk istismar ve ihmali (ÇİVİ), çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesine, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olabilen bir durumdur (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 0-14 yaş arasında 4,2/100000 çocuğun öldürüldüğü, her 4 çocuktan birinin fiziksel istismara maruz kaldığı, her yıl şiddet mağduru olan yüz binlerce gencin acil tıbbi bakım aldığı tahmin edilmektedir (1). Türkiye'de ise ÇİVİ ile ilgili çalışmalar olsa da gerçek oranları yansıtan veri sistemleri bulunmamaktadır. 2012 yılında Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Aile, Kadın, Çocuk, Özürlü ve Sosyal Hizmet Hattı "Alo 183"e 1002 çocuk, 132 ailenin istismar ve ihmali nedeniyle müracaatta bulunduğu bildirilmektedir (2).

ÇİVİ, dünyadaki tüm ülkeler için ortak bir sorundur. ÇİVİ'nin yetersiz ve uygunsuz yönetimi çocuğun hayatını kaybetmesiyle sonuçlanabilmektedir (1,3). Bu nedenle ÇİVİ'ye karşı, çocukların korunması ve müdahale edilmesinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir (1,3). Multidisipliner ekipte bir grup olarak çalışmak, çocukların davranışları ve duygularında iyileşme sağlamak, ebeveynlerin streslerini, bakım yükünü azaltmakta, bakım ve iletişimin kalitesini de arttırmaktadır (4-6). Bu şekilde bir ekip yaklaşımı ile profesyoneller tarafından çocuk istismarını belirleme oranlarının da arttığı belirtilmektedir (7). Multidisipliner bir ekip yaklaşımında sağlık, eğitim, sosyal hizmet, emniyet ve hukuk çalışanları birlikte çalışarak çocuğu koruma önlemlerini alabilmelidir. Çocuğun korumasında profesyoneller, özellikle birincil koruma yaklaşımı ile çocukları istismar ve ihmali uğramadan koruyabilmelidirler (1,3).

Dünyada birçok ülkede profesyonellerin çocuğun korunmasında, çocuk ve ailelerine uygun yanıt verebilmeleri için zorunlu bildirim yasaları bulunmaktadır (1,3). Türkiye'de de 2005'te çıkarılan Çocuk Koruma Kanunu ile bu profesyonellere ÇİVİ'nin bildirim konusunda yükümlülükler verilmiştir (8).

ÇİVİ'nin bildirimine ilişkin her ne kadar zorunlu bildirim yasaları olsa da yapılan çalışmalarda hekim, hemşire, öğretmen ve polislerin bildirim oranlarının yetersiz olduğu bildirilmektedir (9-13).

ÇİVİ'nin bildirimini etkileyen en önemli faktörlerden biri profesyonellerin görüş ve tutumlarıdır. Profesyonellerle yapılan çalışmalarda; çocuk istismarında polisler failleri, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları toplumu ya da anneyi sorumlu görmektedir. Ayrıca polisler ve sosyal hizmet uzmanları, aile içi şiddet ve evsizlik sorunu olan aileleri, sağlıkçılar ebeveynlik stresi olan aileleri, öğretmenler ise ruhsal sorunları olan aileleri ve sert disiplin yöntemlerini uygulayan ebeveynleri daha çok bildirmektedir (14,15). Hekim, hemşire ve ebelerle yapılan başka çalışmalarda profesyonellerin ÇİVİ olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarında nasıl bir prosedür izlemeleri gerektiğini bilmedikleri belirtilmektedir (16-18). Ayrıca profesyoneller; konuya ilişkin yeterince bilgi sahibi olmama, bildirimde yasal yolu bilmeme, çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma düşürme, yasalar ve koruyucu kurumların yetersiz olduğunu düşünme, aile içi meselelere karışmak istememe ve ailelerin işbirliği yapmak istememe gibi nedenlerle bildirim yapmadıklarını ifade etmektedirler (16, 19-22).

ÇİVİ'nin belirlenmesi, bildirimini yapılması ve müdahale edilmesi çok boyutlu bir konudur. Bu nedenle sistematik ve bilimsel tabanlı multidisipliner bir yaklaşım izlenmelidir. Literatürde ÇİVİ ile ilgili yurt dışında multidisipliner yaklaşımın değerlendirildiği çalışmalar olmasına karşın (4-6,21) Türkiye'de ÇİVİ ile ilgili olarak çalışma sadece 1991 yılında Zeytinoğlu tarafından yapılmıştır (23). Türkiye'de yapılan diğer çalışmaların ise çoğunlukla tek meslek grubu ile yapıldığı, multidisipliner düzeyde yapılan çalışmaların da istismarın tek bir tipine göre yapıldığı görülmektedir (9,12,16-19,22,24,25). Ancak özellikle çocuk istismarının tiplerini ve ihmali de içeren multidisipliner bir değerlendirmenin yapıldığı çalışmalara rastlanılmamıştır.

Tablo 1: Multidisipliner ekipteki meslek gruplarının dağılımı (n =362)

Meslek grupları	Sayı	%
Avukat	65	18,0
Hakim	12	3,3
Savcı	10	2,8
Öğretmen	65	18,0
Sosyal hizmet uzmanı	15	4,1
Doktor	65	18,0
Hemşire ve ebe	65	18,0
Emniyet görevlisi	65	18,0

Bu çalışma, multidisipliner ekipte aktif rol alan meslek gruplarının ÇİVİ'ye ilişkin görüş ve tutumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Örneklem

Çalışmada, Kayseri Melikgazi ve Kocasinan ilçelerinde bulunan Adliye, Emniyet Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kurumlar evreni oluşturmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada örneklem sayısı, 1999-2000 yılında Aynur Uysal tarafından yapılan 'Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Küçük Öyküler Üzerine Görüş ve Tutumları' konulu araştırması kullanılarak hesaplanmıştır (26). Hesaplama, Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anketin ortalama ve standart sapması $(4,32 \pm 0,61)$, $=0,005$, güç %80 yöntemi kullanılarak, her gruptan 65'er kişi olarak belirlenmiştir. İlköğretim okulları, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinin seçimi basit rastgele yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Çocuk istismarı ve ihmal ile ilgili davalara bakan 17 hakim, 11 savcı olmak üzere toplam 28 hakim ve savcı bulunduğu, araştırmaya 28 hakim ve savcı dahil edilebilmiştir. Bunlardan 5 hakim, 1 savcı çalışmaya katılmak istememeleri nedeniyle örneklem kapsamına alınmamıştır. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı toplam 14

sosyal hizmet uzmanı bulunduğundan örnekleme 14 sosyal hizmet uzmanı dahil edilmiştir ve aile mahkemelerine bağlı 3 sosyal hizmet uzmanının daha araştırma kapsamına alınmıştır. Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı sosyal hizmet uzmanlarından 2 kişi çalışmaya katılmak istememeleri, aile mahkemelerinden 1 kişi doğum izninde olması nedeniyle örneklem kapsamına alınmamıştır. Bu nedenle çalışmaya 362 kişi katılmıştır (Tablo 1).

Veri toplama araçları

Veriler, katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin "Tanıtıcı Özellikler Anket Formu" ve "Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anket Formu" ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Anket Formu

Bu form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikler, çocuk istismar ve ihmalinin bildirilmesine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Çocuk İstismar ve İhmaline Yönelik Davranışları İçeren Anket Formu

Collier ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek, beş alt ölçekten (fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar, ihmal) ve ÇİVİ'ye ilişkin yirmi beş öyküden oluşmaktadır (26,27). Ölçekte görüşlerin ve tutumların değerlendirildiği iki bölüm bulunmaktadır. Ölçeğin görüşler bölümünde; katılımcılar istismar ve ihmal davranışlarını içeren öykülere ilişkin görüşlerini, 5'li likert tipi (1=Kesinlikle istismar ve ihmal değil, 5=Kesinlikle istismar ve ihmal) bir değerlendirme ile bildirmektedirler. Tutumlar bölümünde ise her öykü için 1'den 4'e kadar (1-Durum hakkında bir şey yapmaya gerek yok, 2-Aile ile görüşerek konu hakkında yapabilecekleri konusunda tartışılmalı, 3-Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme, 4-Mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma) katılımcıların istismar ve ihmal öykülerine ilişkin müdahale önerileri değerlendirilmektedir. Ölçekte 0,89 ve 0,90 olarak bulunan Cronbach Alpha değeri, bu

Tablo 2: Meslek gruplarının ÇİVİ alt ölçek puanları

P					
		<0,001; 0,000	<0,001; 0,000	0,084	0,024
Hemşire/Ebe Ort (%25p-%75p)	19,00 (17,00-20,00) ^b	23,00 (20,00-24,00) ^b	20,00 (18,00-23,00)	18,00 (17,50-19,00) ^b	30,00 (27,00-32,00) ^b
Emniyet Görevlisi Ort (%25p-%75p)	16,00 (16,00-20,00) ^{ab}	21,00 (15,50-23,00) ^{ab}	18,00 (15,00-21,00)	18,00 (15,00-19,00) ^{ab}	28,00 (24,00-30,50) ^a
Doktor Ort (%25p-%75p)	17,00 (15,00-19,00) ^b	21,00 (18,00-23,00) ^{ab}	19,00 (16,50-21,00)	17,00 (15,00-19,00) ^b	27,00 (24,00-30,00) ^b
Sosyal hizmet uzmanı Ort (%25p-%75p)	17,00 (13,00-19,00) ^{ab}	21,00 (18,00-23,00) ^{ab}	20,00 (18,00-21,00)	18,00 (14,00-19,00) ^{ab}	29,00 (24,00-30,00) ^{ab}
Öğretmen Ort (%25p-%75p)	17,00 (15,00-18,00) ^a	22,00 (19,50-23,00) ^{ab}	19,00 (17,00-21,00)	18,00 (16,00-19,00) ^{ab}	27,00 (25,00-30,00) ^a
Savcı Ort (%25p-%75p)	17,50 (12,75-19,00) ^{ab}	22,00 (21,25-23,00) ^{ab}	20,00 (16,75-21,00)	19,00 (17,00-20,00) ^{ab}	27,50 (26,50-30,00) ^{ab}
Hakim Ort (%25p-%75p)	17,50 (15,00-18,75) ^{ab}	19,00 (16,00-23,00) ^{ab}	20,00 (13,50-21,75)	15,50 (13,50-18,75) ^{ab}	27,50 (21,75-30,75) ^{ab}
Avukat Ort (%25p-%75p)	16,00 (15,00-18,00) ^a	19,00 (17,00-22,00) ^b	19,00 (16,50-20,50)	18,00 (15,50-19,00) ^{ab}	27,00 (25,00-29,00) ^a
Çocuk ihmal ve istismar alt ölçekleri	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Duygusal istismar	Fiziksel olmayan istismar	İhmal

çalışmada da 0,89 ve 0,85 olarak bulunmuştur (26,27).

Ölçeğin değerlendirilmesinde; görüşler bölümünde ölçek puanı arttıkça profesyonellerin konu hakkındaki bilgi düzeyleri artmaktadır. Tutumlar da ise 3 ve 4. tutum, aile dışı profesyonel yardım olarak kabul edilen tutumlardır. Tutumlar yüzde olarak değerlendirilmektedir (26,27).

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacının gözetiminde bireylerin kendileri tarafından belirlenen süre içerisinde toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve normal dağılımına uyma durumuna göre Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U ve bu testlerin post-hoc testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

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

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %58'i erkek ve yaş ortalaması 37,87±7,49'dur. Profesyonellerin %85,6'sının evli, % 80,7'sinin çocuk sahibi, %42,6'sının lisans mezunu ve %50,3'ünün çalışma süresinin 11-20 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, %46,4'ü öğrenimi sırasında, %16,9'u mezuniyet sonrasında olmak üzere, %51,4'ü çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili eğitim almıştır. Meslek grupları içerisinde en az öğretmenlerin (%18,5) ve emniyet görevlilerinin (%27,7), en fazla ise sosyal hizmet uzmanlarının (%93,3) ÇİVİ konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir. Multidisipliner ekipte hukukçulardan avukatların % 49,2'sinin, hakimlerin

%33,3'ünün, savcılarının %60,0'ının, sağlıkçılardan hekimlerin %76,9'unun, hemşire ve ebelerin ise %81,5'unun ÇİVİ ile ilgili olarak eğitim aldıkları belirlenmiştir.

ÇİVİ ölçeğinde meslek grupları arasında, duygusal istismar alt ölçeğinde, istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken ($p>0,05$), fiziksel, cinsel, fiziksel olmayan istismar ve ihmali alt ölçeklerinde gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşire ve ebeler, fiziksel istismar alt ölçeğinde avukat, öğretmen ve doktora göre, cinsel istismar alt ölçeğinde avukatlara, fiziksel olmayan istismar alt ölçeğinde ise doktora göre daha fazla puana sahiptirler. İhmali alt ölçeğinde de avukatların, öğretmenlerin, emniyet görevlilerinin hemşire ve ebelere göre daha az puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Ayrıca meslek gruplarının çocuk istismar ve ihmali öykülerine ilişkin tutumlarında hırsızlığa teşvik etme, çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme, ebeveynin çocuğun yanında uyuturucu kullanması, ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma ve 2 yaşındaki çocuğu bacadığından kapı koluna bağlama öykülerinde istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Mesleki yaşamlarında profesyonellerin %63,5'inin, ÇİVİ şüphesi veya vakası ile karşılaştığı belirlenmiştir. Karşılaşma durumunda profesyoneller, en çok öykü alma (%55,6), ilgili kurumlara rapor etme (%44,7) aşamalarında güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Multidisipliner ekiptekilerin %95,6'sı ÇİVİ ile karşılaştığında bildirim yapacağını belirtmiştir. Bildirim yapmayacağını belirtenlerin ise %68,7'si çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü duruma sokmaktan korkma, %56,2'si yasal süreçlere ait bilgi sahibi olmama, %18,7'si konuya ait yeterli kanıt olmaması, %12,5'i ise sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme nedenleriyle bildirim yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

ÇİVİ'yi önleme, devlete bağlı ve özel kurumların birlikte çalışmasını gerektiren çok boyutlu bir konudur ve multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekti-

rir. Multidisipliner yaklaşımda, profesyoneller arasında ortak bir bakış açısı sağlanmalı ve işbirliği yapılmalıdır (1,3). Multidisipliner işbirliği, çocuğu korumak için bir tür bayrak (bildirim) yarışı gibidir. Bu şekilde bayrağın elden ele geçişinde, ekipteki bir önceki uzman, yapabileceği her şeyi yapmış olarak yarışı bitirmelidir (21).

Multidisipliner ekipte yer alan meslek gruplarının görüş ve tutumlarının değerlendirildiği bu çalışmada; ÇİVİ ile ilgili öykülere ilişkin görüşlerde profesyoneller arasında farklılıklar olduğu, hemşirelerin ve ebelerin bu öykülere ilişkin görüşlerde diğer profesyonellere göre daha fazla puan aldıkları, avukatların fiziksel, cinsel istismar ve ihmali alt ölçeklerinde diğer mesleklerle göre daha az puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin, doktorlar ve diş hekimlerine göre fiziksel istismarı daha iyi tanımlayabildikleri belirlenmiştir (10). Başka bir çalışmada doktor ve sosyal hizmet uzmanlarının, polisler göre cinsel istismar bulgularını tanımlamada en dikkatli gruplar olduğu belirtilmektedir (28). Finkelhor'un çalışmasında da okul yetkililerinin, istismarı polis ve tıp otoritelerine göre daha fazla bildikleri saptanmıştır (29). Japonya'da yapılan bir çalışmada da ÇİVİ ile ilgili olarak sosyal hizmet uzmanı, avukatlar ve hekimler arasındaki görüş farklılığının mesleklerden ziyade yaş ve cinsiyet gibi kavramlardan etkilendiği bildirilmektedir (30). ÇİVİ konusunda hekim, hemşire ve ebelerle yapılan çalışmalarda genellikle hekimlere göre hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin daha az olduğu belirtilmektedir (9,17,19,21). Bu çalışmada, hemşire ve ebelerin ÇİVİ öykülerine ilişkin görüşlerde puanlarının yüksek olması, ÇİVİ ile ilgili aldıkları eğitimlerle ilişkili olabilir. Aynı zamanda, yapılan çalışmalarda kadın profesyonellerin ÇİVİ'ye karşı daha duyarlı oldukları bildirilmektedir (16,31). Bu çalışmada hemşirelerin puanlarının yüksek olması çoğunun kadın olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca araştırmada, avukatların diğer meslek gruplarına göre daha az puan almaları, ÇİVİ'ye karşı çocukların haklarının savunulmasını, tedbir ve koruma kararlarının alınmasını da olumsuz olarak etkileyebilir.

ÇİVİ'ye ilişkin görüşler, çoğunlukla bu konudaki hangi davranışların ÇİVİ olarak algılanmasıyla ilişkilidir. Bir toplumda hangi davranışların ÇİVİ

olarak algılanacağını büyük ölçüde o toplumun kültürel özellikleri, çocuk gelişimi ile ilgili bilgileri ve aile içi ilişkileri belirlemektedir(1,3). Hekim, hemşire ve ebelerle yapılan çalışmalarda hekimlerin fiziksel istismar, hemşire ve ebelerin ise ihmali belirti ve bulguları konusunda farklılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (17,19,21). Öğretmenlerin duygusal istismar ve ihmali (20,22,31,32), polislerin cinsel istismar ve ihmali karşı daha duyarlı oldukları belirtilmektedir (12,28). Hukuk öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, fiziksel ve cinsel istismar ilk sırada yer almaktadır (24). Zeytinoğlu'nun çalışmasında da duygusal istismar ilk sıradadır (23). Multidisipliner ekibin görüşlerinin değerlendirildiği bu çalışmada ise profesyonellerin en fazla ihmali ile ilgili öykülere duyarlı oldukları, genellikle fiziksel istismar puanlarının düşük olduğu ve duygusal istismar konusunda meslek grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Türkiye'de yapılan çalışmalarda çocukların en çok duygusal ve fiziksel istismara maruz kaldıkları, anne ve babaların çocukları cezalandırmak için fiziksel şiddeti kullandıkları belirlenmiştir (33,34). Multidisipliner ekipte yapılan bu çalışmada; duygusal istismar konusunda meslek grupları arasında görüş ayrılıklarının olmaması, fiziksel istismar puanlarının düşük olması, profesyoneller tarafından duygusal ve fiziksel istismarın bir disiplin yöntemi olarak görülmesiyle ilişkili olabilir. ÇİVİ'yi önlemede, toplumun farkındalığını sağlamak önemlidir. Bu nedenle özellikle ailelerin çocukların büyüme gelişmesi, bakımı, ceza ve disiplin yöntemleri gibi konularda bilgilendirilmesi, medya ve kitle iletişim araçlarından yararlanılması ve bu bilgilendirmeyi sağlayacak sistemlerin geliştirilmesi gereklidir (1,3).

Multidisipliner yaklaşımda profesyonellerin, ÇİVİ konusunda yeterince eğitim almış ve yeterli bilgi donanımına sahip olmaları çocukların korunmasında, vakaların belirlenmesinde ve gerekli prosedürlerin uygulanmasında önemlidir (1,3). Yapılan çalışmalarda ÇİVİ ile ilgili eğitim alma, ÇİVİ'ye duyarlı olmada ve tanımlamada etkili olmaktadır (16,19,21,25). Kayseri'de ÇİVİ ile ilgili yapılan bir çalışmada hekim, hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun, Başbakan'ın çalışmasında da polislerin %87,5'inin ÇİVİ konusunda eğitim almadıkları saptanmıştır (9,12). Başka bir çalışmada

Tablo 3: Meslek gruplarının ÇİVİ öykülerine ilişkin tutumları *

Öyküler	Avukat %	Hakim %	Savcı %	Öğretmen %	Sosyal hizmet uzmanı %	Emniyet Görevlisi %	Doktor %	Hemşire/Ebe %	P
1. Hırsızlığa teşvik etme	43,1	58,3	50,0	24,6	40,0	47,7	23,1	29,2	0,010
2. Çocuğu çok yaşlı büyükanne ile bırakma	7,7	8,3	10	18,5	0,0	20,0	7,7	18,5	0,117
3. Erkek çocuğu kız gibi giydirme	64,6	50,0	60,0	66,2	66,7	55,4	76,9	76,9	0,109
4. Çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme	58,5	25,0	60,0	44,6	40,0	35,4	60,0	50,8	0,041
5. Ebeveynin çocuğun yanında uyuşturucu kullanması	90,8	83,3	90,0	81,5	93,3	52,3	92,3	87,7	0,000
6. Ev ödevini yapmadığı için dövmek	69,2	66,7	70,0	47,7	80,0	61,5	63,1	64,6	0,202
7. Çocuğun danışmanlık almasını reddetme	63,1	75,0	60,0	46,2	60,0	63,1	53,8	67,7	0,228
8. Anne-baba ile aynı yatak odasında uyuma	23,1	25,0	20,0	30,08	26,7	35,4	33,8	35,4	0,753
9. Babayla yalnız olarak aynı yatakta uyuma	52,3	41,7	70,0	63,1	66,7	60,0	69,2	63,1	0,470
10. Çocuğu 'deli\ aptal' diye çağırarak	43,1	41,7	40,0	47,7	33,3	55,4	46,2	53,8	0,688
11. Kolunu çekme ve omzun çıkması	46,2	58,3	60,0	55,4	46,7	50,8	64,6	76,9	0,018
12. Vuruşun şiddetinden çocuğun başını duvara çarpması	38,5	58,3	60,0	43,1	33,3	49,2	60,0	61,5	0,068
13. Elini yakalayıp ateşe tutma	86,2	83,3	90,0	76,9	80,0	83,1	81,5	90,8	0,594
14. Ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma	40,0	50,0	20,0	26,2	33,3	35,4	43,1	56,9	0,023
15. Sarılırken göğüslerine dokunma	89,2	75,0	100,0	76,9	86,7	73,8	83,1	90,8	0,073

16. 2 yaşındaki çocuğu bacağından kapı koluna bağlama	75,4	66,7	70,0	60,0	60,0	47,7	67,7	78,5	0,011
17. Çocuğa başka bir ev bulmasını söyleme	41,5	50,0	50,0	33,8	40,0	36,9	52,3	50,8	0,368
18. Ebeveynler tarafından evde yalnız başına bırakılma	33,8	58,3	40,0	30,8	53,3	44,6	46,2	44,6	0,330
19. Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	41,5	66,7	50,0	41,5	20,0	38,5	43,1	47,7	0,387
20. Çocuğu alkol içmeye teşvik etme	58,5	83,3	70,0	47,7	46,7	56,9	63,1	72,3	0,071
21. Aile içi şiddeti görme	67,7	83,3	40,0	75,4	73,3	60,0	69,2	75,4	0,175
22. Konuşmama davranışı	29,2	41,7	60,0	36,9	46,7	38,5	52,3	50,8	0,111
23. Cinsel istismardan çocuğu sorumlu tutma	87,7	83,3	100,0	84,6	93,3	72,3	87,7	89,2	0,084
24. Özürlü çocuğu kafeste tutma	89,2	100,0	80,0	83,1	80,0	76,9	76,9	87,7	0,261
25. Özürlü çocuğu tek başına bırakma	83,1	75,0	90,0	70,8	80,0	63,1	73,8	78,5	0,217

*Aile dışı müdahaleleri önerenlerin yüzdeleri (Aileyi profesyonel yardım alma konusunda cesaretlendirme, mağdur kişilere yardım programları veya polise başvurma) alınmıştır

da tıp ve sosyal hizmet uzmanlarının cinsel istismar ile ilgili eğitim almalarına karşın, polislerin hiç eğitim almadıkları belirlenmiştir (28). Öğretmenlerle yapılan çalışmalarda öğretmenlerin %89-100'ünün ÇİVİ ile ilgili olarak eğitim almadıkları belirtilmektedir (22,32). Hukuk öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da, öğrencilerin %7,8'i öğrenimleri sırasında eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir(24). Bu çalışmada da ÇİVİ konusunda en fazla sosyal hizmet uzmanlarının, en az öğretmenlerin eğitim aldıkları saptanmıştır.

ÇİVİ'ye karşı birincil koruma yaklaşımında sosyal hizmet uzmanları, sağlık personelleri ve eğitimcilerin önemli rolleri vardır. Ancak günümüzde Türkiye'de ÇİVİ konusunda özellikle sosyal hizmet uzmanları ve sağlık personellerinin primer korumadaki rollerini sınırlı olarak yerine getirebildiği

düşünülmektedir. Çünkü ülkemizde çocuk ve aile politikalarında yetersizliklerin olduğu, koruyucu ve önleyici sosyal hizmetlerine yeterince kaynak aktarılamadığı ve sosyal hizmet uzmanlarının sayısının yetersiz olduğu belirtilmektedir (35). Ayrıca değişen sağlık politikaları ve aile hekimliği ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde; korumadan çok tedavi edici sağlık hizmetlerinin ağırlık kazandığı, ev ziyaretlerinin yeterince yapılamadığı, risk gruplarından önce kuruma başvuranlara öncelik verilebildiği bildirilmektedir (36). Ülkemizde özellikle sosyal hizmet uzmanlarının ve sağlık personellerinin ikincil ve üçüncül korumada daha çok görev alabilecekleri düşünülmektedir. Bu durum, sosyal hizmet uzmanları ve sağlıkçıların bilgilerini, ancak çocuklar ÇİVİ'ye maruz kaldıktan sonra kullanabileceklerini düşündürmektedir. Birincil korumada önemli olan bir diğer

Tablo 4: Meslek gruplarının mesleki yaşamlarında ÇİVİ ile karşılaşma ve bildirim yapma durumları

	n	%
ÇİVİ ile karşılaşma (n=362)		
Evet	230	63,5
Hayır	132	36,5
ÇİVİ ile karşılaşıldığında yaşanan güçlükler (n=230)		
Öykü alma	128	55,1
Fizik muayene	35	15,2
Kayıt	29	12,6
İlgili kurumlara rapor etme	103	44,7
Aileye yaklaşım (Aile bireylerini sürece dahil etme)	19	8,26
Diğer*	12	5,2
Bildirim yapmayı düşünme (n=362)		
Evet	346	95,6
Hayır	16	4,4
Bildirim yapmadaki engeller (n=16)**		
Sosyal hizmetlerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme	2	12,5
Yasal süreçlere ait bilgi sahibi olmama	9	56,2
Çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma	11	68,7
Konuya ait yetersiz kanıt olması	3	18,7

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

** Birden fazla cevap verilmiştir.

meslek grubu öğretmenlerdir. Öğretmenler, çocuklarla her gün bir arada olmaları nedeniyle çocukların davranışları ya da görünümündeki en ufak değişiklikleri fark edebilirler. Öğretmenlerin bu çalışmada yeterince eğitim almamış olmaları, hem öğrenimleri hem de hizmet içi eğitim programlarında bu konuya yeterince yer verilmemiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada profesyonellerin en çok öykü alma ve ilgili kurumlara rapor etme aşamalarında güçlük yaşamaları ÇİVİ ile ilgili eğitim gereksinimlerinin olduğunu desteklemektedir (Tablo 3). Türkiye’de Çocuk Koruma Kanunu doğrultusunda son zamanlarda her ne kadar bu meslek gruplarına ilişkin ÇİVİ konusunda eğitim çalışmaları, seminerler, konferanslar vs düzenlense de yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu yetersizliklerin multidisipliner ekipteki profesyonellerin ÇİVİ’ye ilişkin görüş ve tutumlarını olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir.

ÇİVİ’de çocuk mağdurları tanımlamak, istismar ve ihmali durdurmak, aile ve çocuğa destek sağ-

lamak ve tekrar ortaya çıkmasını engellemek için öncelikle bildirim yapılması gereklidir. Yapılan çalışmalarda ÇİVİ ile karşılaştığında bildirim yapacağını belirtenler öğretmenlerde %33-88 (13,31), doktorlarda %13-95 (9,17), hemşirelerde ise %13-94 (9,17) arasında değişmektedir. Bu çalışmada da profesyonellerin %95,6’sı bildirim yapacağını belirtmiştir (Tablo 4). Çocuk Hak İhlali İzleme Raporu’na göre; ülkemizdeki çocukların sağlık, yaşam, korunma (erken zorla evlilik, fiziksel istismar, cinsel istismar, ihmal) ve diğer birçok hakları ihlal edilmektedir (37). Multidisipliner ekipteki profesyonellerin büyük çoğunluğu bildirim yapacağını belirtmiş olsa da ülkemizde ÇİVİ bir sorun olarak devam etmektedir. Multidisipliner ekipte profesyonellerin her birinin ÇİVİ’ye ilişkin farklı bilgi ve yeterlilikte olmaları ÇİVİ’yi farklı tanımlamalarına ve yeterince bildirimini yapmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle ÇİVİ sorununda, buzdağının görünmeyen kısmı hala gün ışığına çıkarılamamakta ve yeterince müdahale edilememektedir.

ÇİVİ, sadece çocuğu değil ailesini ve içinde yaşadığı toplumu da etkilemektedir. Bu nedenle sadece çocuğun koşullarını değil, ailesel ve çevresel koşullarını da değiştirmeyi içeren müdahaleleri gerektirmektedir. ÇİVİ’ye etkili olarak müdahale edebilmek için nedeninin belirlenmesi ve bu yönde müdahale edilmesi önemlidir. Çocuğun korunmasında profesyonellerin bakış açıları, ÇİVİ’ye ilişkin uygulayacakları müdahaleleri etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşire ve sosyal hizmet uzmanları, cinsel istismarda aile terapisini, polister de suçlunun ağır ceza almasını müdahale olarak önermişlerdir (14). Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, ailelerin ve sağlık personellerinin eğitilmesini, aile planlamasının uygulanmasını ve çocukların yasalarla korunmasını müdahale olarak önerilmiştir (11). Öğretmenler de ekonomik koşulların düzeltilmesi, ailenin eğitilmesi, formal eğitimin yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesi önerilerinde bulunmuşlardır (38). Bu çalışmada ise profesyonellerin çoğunlukla öykülerde aile dışı müdahaleleri önerdikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Tablo 3’deki öykülerden hırsızlığa teşvik etme, çocuktaki döküntü ve yaraları görmezden gelme, ebeveynin çocuğun yanında uyuturucu kullanması, ödevlerini doğru yapmadığı için isim takma ve 2 yaşındaki çocuğu bacağında kapı koluna bağlama öykülerine ilişkin müdahalelerde profesyoneller arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu saptanmıştır. ÇİVİ’ye ilişkin meslek gruplarının genellikle aile dışı müdahaleleri önermeleri; profesyonellerin özellikle sosyal ve sağlık hizmetlerinde birincil korumada yeterince aktif rol alamamaları ile ilişkili olabilir. Profesyonellerin ÇİVİ ile ilgili kültürel algıları ve bu konudaki bilgi eksiklikleri

müdahalelere bakış açılarını etkiliyor olabilir. Ayrıca müdahale önerilerinde profesyoneller arasında görüş farklılıklarının olması da çalışmaları alana özgü bakış açılarıyla değerlendirme yapmaları ile ilişkili olabilir. Günümüzde ÇİVİ’nin önlenmesinde ve müdahale edilmesinde aile ve aile dışı programlar geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam etmektedir (1,3). Multidisipliner ekipteki profesyoneller ÇİVİ’yi önlemek ve müdahale etmek için geliştirilen bu programları kullanmalıdırlar. Ayrıca profesyoneller akademisyenlerle de ortak projeler yapmalı ve yeni müdahaleler geliştirmelidirler.

SINIRLILIKLAR

ÇİVİ konusunda multidisipliner ekibin görüş ve tutumlarının değerlendirildiği bu çalışma, Türkiye’de Zeytinoğlu’nun 1991 yılında yaptığı çalışmasından bu yana yapılmış olan ilk çalışmadır. Bu çalışmada örneklem sayısı 520 kişi olarak hesaplanmasına karşın, çalışmanın yapıldığı ildeki profesyonellerin sayısı örneklem hacmini karşılamamıştır. Zaman, maliyet ve ulaşımdaki yetersizlikler nedeniyle örnekleme farklı illerde görev yapan profesyoneller dahil edilememiş ve çalışma 362 kişi ile yapılabilmektedir. Bu nedenle çalışmanın bulguları Kayseri’de görev yapan multidisipliner ekipteki profesyonellere özgüdür.

Teşekkür

Bu araştırmaya katılan multidisipliner ekipteki tüm profesyonellere teşekkür ederiz.

ÖYKÜLER

1. Anne, 9 yaşındaki oğullarından, onların para ve ağaçlarının olmadığını bilmesine rağmen, gidip kendisi için biraz ceviz, fındık bulmasını ister. Çocuk başka bir semte gider ve kendi akrabalarına veya ailesine ait olmayan ağaçlara tırmanır. Çocuk istenilenlerle eve geldiğinde anne iyi bir iş yaptığı için kendisine teşekkür eder.
2. Ebeveynler her gün işe gider ve üç ve beş yaşlarındaki çocuklarını, dokuz saate varan sürelerde yaşlı anneanneleri ile birlikte bırakırlar. Anneanne pekiyi yürüyemez ve çocuklar dilediklerini yaparlarken, gün boyu yazlık evde oturur. Bazen anneanne çok yorgun olduğu için hazır yemek bulunmaz.
3. Bu ebeveynlerin sekiz yaşında tek bir erkek çocukları vardır. Saçını bir kızınki gibi uzatırlar ve ona sıklıkla kız giysileri giydirirler. Ona sürekli olarak, bir erkek çocuğu yerine aslında bir kız sahibi olmak istediklerini söylerler.

<p>4. On yaşında bir erkek çocuğun kollarında döküntü ve yaralar vardır. Ebeveynleri umursamaz bir tutum içindedir. Çocukların her zaman bu tür sorunları olduğunu ve bunların önemli olmadığını söyleyerek, öğretmenin bir hekime götürün önerisini duymazlıktan gelirler.</p>
<p>5. Baba genellikle akşamları 8 yaşındaki kızı televizyon izlerken sık sık esrar içer. Eğer kızı bir şey soracak olursa, ona bunun çocuklar için değil büyükler için olduğunu söyler.</p>
<p>6. 9 yaşındaki bir erkek çocuk okula gider. Öğretmen avuç içlerinde ve bacaklarında kızarıklar olduğunu fark eder. Sorulduğunda, dün ev ödevini yapmak üzere eve gitmek yerine, bir arkadaşının evinde oynamaya gittiğini söyler. Babası durumu öğrenince, avuç içlerine ve bacaklarına bir sopayla vurur. Ev ödevini yapmayınca babasının hep böyle yaptığını söyler.</p>
<p>7. 8 yaşında bir kız okulda çok çekingendir. Diğer çocuklarla hiçbir oyun etkinliğine katılmaz ve nadiren başkalarıyla konuşur. Sıklıkla üzgün görünür. Anne babasından onu bir danışman veya psikologa götürmeleri istenir. Kızlarının yalnızca utangaç olup başka bir sorunu olmadığını belirterek reddederler.</p>
<p>8. Evini tanıtırken 11 yaşındaki bir erkek çocuk, anne ve babasıyla aynı yatak odasında uyuduğundan söz eder. Bazen anne ve babasının geceleri çok gürültü yaptıklarını söyler.</p>
<p>9. Anne evde uzak olduğunda, bu baba 11 yaşındaki kızından kendisiyle aynı yatakta uyumasını ister. Kızına yalnız olduğunu ve yalnız uyumak istemediğini söyler.</p>
<p>10. 11 yaşındaki bir erkek çocuk ev işlerini yapmayı unuttuğu için annesini çok kızdırdığını söyler. Anne ona bağırır ve giderek davranış bozukluğu olan hapisteki amcasına benzeyeceğini söyler. Gece boyunca, tüm ailesi kendisine takılır ona 'deli' diye veya amcasının ismiyle hitap ederler.</p>
<p>11. Bir çocuk dövülmekten kurtulabilmek çabasıyla annesinden kaçır. Çocuk ön kapıya vardığında anne kolundan yakalar ve çekerek eve sokar. Çekme sonucu çocuğun omzu çıkar.</p>
<p>12. Bir baba çocuğunu disipline etmek için poposuna vurur. Vuruşun şiddetinden çocuğun başı yandaki duvara çarpar ve çocuğun başında kanamalı bir kesi meydana gelir.</p>
<p>13. Bir anne teyzesiyle yaptığı bir tartışma nedeniyle öfkeli. Çocuğu eve geldiğinde, belirgin bir neden olmaksızın çocuğuna öfkelenir. Kızgınlıkla çocuğun elini yakalar ve ateşe tutar.</p>
<p>14. 10 yaşındaki bir kızın ebeveynleri, ev ödevini yapmadığı için kızlarına bağırırlar, ona 'aptal, ahmak' der ve hayatta hiçbir zaman başarılı olamayacağını söyler.</p>
<p>15. 13 yaşındaki bir kız, 5 çocuklu bir ailenin en küçüğüdür. Okuldan eve geldiğinde, babası, kendisini, sıklıkla memelerine dokunarak rahatsız hissetmesine yol açan bir şekilde kucaklar.</p>
<p>16. Bir anne ev hanımı olup, 2 yaşındaki kızını izleyemediği zamanlarda, tehlikeli bir şeye karışmaması için, onu uzun bir iple kapı koluna veya masaya bağlar. Ardından yemek pişirir ve diğer ev işleriyle uğraşır.</p>
<p>17. 11 yaşındaki bir kız, annesinin yemek hazırlamasına yardım etmez. Anne öfkelenir ve kızına gidip kendisine yaşayacak başka bir ev bulmasını söyler.</p>
<p>18. Bu ebeveynler, 9 yaşındaki oğullarını sık sık evde yalnız bırakır. Tüm gün evden uzak olup eve geç dönerler. Çocuğa mutfakta ne yiyecek varsa yemesi söylenir. Yatma zamanına kadar anne babası eve dönmediğinden uykusu geldiğinde tek başına yatar uyur.</p>
<p>19. 11 yaşındaki bir kız, arkadaşlarına anne babasıyla aynı yatakta uyuduğunu söyler. Sorulduğunda anne baba bunu kızlarının bebeliğinden beri yaptıklarını, buna alıştıklarını ve kendilerini rahat hissettiklerini söylerler.</p>

<p>20. Bu ebeveynler yazlık evlerinde, işten sonra sık sık saatlerce bira içerler. Onların görmediği zamanlarda, 8 yaşındaki çocukları bir miktar içer, daha sonra, onun sarhoş gibi davrandığını ve komik yürüdüğünü fark ettiklerinde, sarhoş olduğu için ona gülerler.</p>
<p>21. 9 yaşındaki bir erkek çocuğu uykusundan çığlık ve bağırımlarla uyanır. Sarhoş babasının annesini dövdüğünü görür ve birbirlerine kötü sözler söylemektedirler.</p>
<p>22. 9 yaşındaki bir erkek çocuğu yaramazlık yaptığında, anne babası tipik olarak uzak davranır ve birkaç gün boyunca onunla konuşmazlar. Çocuk bundan rahatsızlık duyar, ağlar ve onlara üzgün olduğunu ve bir daha yaramazlık yapmayacağını söyler. Anne baba sanki o orada yokmuş gibi davranmayı sürdürürler.</p>
<p>23. Bu ebeveynler 12 yaşındaki kızlarına amcasının gizlice ona dokunduğunu öğrenirler. Ebeveynler sinirlenirler ve kızlarına 'kendisinin arandığını söylerler.'</p>
<p>24. 4 yaşındaki bu erkek çocuğunun yürüme ve konuşma yeteneğini etkileyen bir durum olan 'serebral palsi'si vardır. Anne ve babası barınması için kendisine zarar vermesini önleyecek, yazlık evde etrafı çevrili, bir yer inşa eder. 24 saat boyunca 'kafesinde' kalır ve günde 2 öğün yemek verilir. Erkek ve kız kardeşleri ara sıra uğrayarak kendisini ziyaret ederler.</p>
<p>25. 16 yaşındaki bir kızın zeka geriliği vardır. Artık okula gitmez ve gün boyu evlerinin önünde oturur. Anne ve babası çalıştığından gün boyu evinde yalnız bırakılır.</p>

KAYNAKLAR

- WHO, Global status report on violence prevention 2014. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/. (cited: 05 February 2015)
- Social Services and Child Protection Agency, Hallo 183 Consultation Line for Family, Women, Child, and Disabled. 2012 Activity Report [in Turkish], Available from: <http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/19454/ALO-183-AILE-KADIN-COCUK-VE-OZURLU-DANISMA-HATTI-FAALİYET-RAPORU>. (cited: 02 March 2013).
- WHO, Violence Prevention the Evidence 2009. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/publications/en/ (cited: 12 September 2013).
- Lalayants M, Epstein I. Evaluating multidisciplinary child abuse and neglect teams: a research agenda. Child Welfare 2005; 84(4):433-58.
- Morrison T, Partnership and collaboration: rhetoric and reality. Child Abuse Negl 1996;20(2):127-40.
- Naish J, Carter YH, Gray RW, Stevens T, Tissier JM, Gantley MM. Brief encounters of aggression and violence in primary care: a team approach to coping strategies. Fam Pract 2002;19(5):504-10.
- Thun-Hohenstein L. Interdisciplinary child protection team work in a hospital setting. Eur J Pediatr 2006;165(6):402-7.
- Child Protection Law. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=1.5.5395&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>. (cited: 01 October 2013).
- Yağmur F, Balcı E. A Questionnaire to find out the level of knowledge of the primary health care workers in the city center and towns of Kayseri province on child abuse and neglect. Adli Bilimler Dergisi 2009;8(2):7-11.
- Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. J Adv Nurs 2006;56(3):227-36.
- Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A. Knowledge of nurses on child neglect and abuse. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2000;3(2):30-5.
- Başbakkal Z, Baysan L. Evaluation of knowledge levels and ideas of polices about child abuse and neglect [in Turkish]. Çocuk Forumu Dergisi 2004;2:65-70.

13. O'Toole R, Webster SW, Lucal B, O'toole AW. Overreporting and underreporting of child abuse: Teachers' use of professional discretion. *Child Abuse Negl* 2005;29(11):1281-96.

14. Kelley SJ. Responsibility and management strategies in child sexual abuse: A comparison of child protective workers, nurses, and police officers. *Child Welfare* 1990;69(1):43-51.

15. McDaniel M. In the eye of the beholder: the role of reporters in bringing families to the attention of child protective services. *Child Youth Serv Rev* 2006;28(3):306-24.

16. Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Comparison of the levels of knowledge and approaches in relation with child abuse and neglect in residents of pediatrics, pediatricians and practitioners working in the province of Ankara. *Türk Ped Arş* 2014;49(1):57-65.

17. Kocaer Ü. Awareness levels of physicians and nurses on child abuse and neglect (Unpublished Thesis)[in Turkish]. Institute of Health Sciences, Marmara University, Istanbul, 2006.

18. Akçay Ş. Research on determining knowledge, experience, and behaviors of last term medical faculty students working in pediatry departments or trauma and emergency surgery units of Medical Faculties of Istanbul University, on child neglect and abuse (Unpublished thesis)[in Turkish]. Family Medicine Department, Istanbul Medical Faculty, Istanbul University, Istanbul, 2008.

19. Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. Assesment of medical staff awareness about child abuse and neglect. *J Foren Med* 2012;26(2):86-96.

20. Goebbels A, Nicholson J, Walsh K, De Vries H. Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: Behaviour and determinants. *Health Educ Res* 2008;23(6):941-51.

21. Feng JY, Fetzter S, Chen YW, Yeh L, Huang MC. Multidisciplinary collaboration reporting child abuse: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud* 2010;47:1483-90.

22. Kürklü A. Awareness levels of teachers on child abuse and neglect (Unpublished thesis)[in Turkish]. Department of Pediatric Nursing, Institute of Health Sciences, Afyon Kocatepe University, Afyon, 2011.

23. Zeytinoğlu S. Ideas of workers of health, social services, law and teaching about child abuse and neglect problem in Turkey. Abstract Book of 1st National Congress on Protecting Children from Maltreatment [in Turkish]. Ankara: Gözde Reprö Ofset, 1991:63-170.

24. Uysal A, Ferah E. Evaluation of ideas and attitudes of Law Faculty students on child abuse and neglect. 4th Kapadokya Forensic Sciences Congress, 29 November-2 December 2007, Avanos, Turkey.

25. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Sezgin AU, Kardam F, Sungur A. Understanding the Incest Problem in Turkey [in Turkish]. Ankara: Damla Press, Advertising & Publication Ltd, 2009.

26. Uysal A, Özsoy A. Ideas and attitudes of teachers on short stories including child abuse and neglect subjects [in Turkish]. *Çocuk Forumu* 2003;1(6):34-40.

27. Collier AF, McClure FH, Collier J, Otto C, Polloi A. Culture-specific views of child maltreatment and parenting styles in a pacific-island community. *Child Abuse Negl* 1999;23(3):229-44.

28. Davey RI, Hill J. Study of the variability of training and beliefs among professionals who interview children to investigate suspected sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1995;19(8):933-42.

29. Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Hamby S. School, police, and medical authority involvement with children who have experienced victimization. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011;165(1):9-15.

30. Segal UA, Iwa Y. Perceptions of child abuse: A comparison of three professional groups in Japan. *Child Soc* 2004;18(1):16-29.

31. Pala B. Knowledge and awareness levels of future's teachers on child abuse and neglect (Unpublished thesis)[in Turkish]. Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, 2011.

32. Sağır M. Ideas and awareness levels of preschool teachers and form tutors on child abuse and neglect (Kayseri exemplar)(Unpublished thesis)[in Turkish]. Division of Educational Administration, Supervisin, Planning and Economics, Department of Educational Sciences, Institute of Educational Sciences, Erciyes University, Kayseri, 2013.

33. Turkish Statistics Institute, Research on Family Structure 2006, Available from: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=16. [cited: 21 December 2013].

34. Research on Child Abuse and Domestic Violence in Turkey. Available from: <http://atud.org.tr/kutuphane/unisefrapor.pdf>, [cited: 21 December 2013].

35. 2014 research final report on evaluation of social and economic support services, Ministry of Family and Social Policy, Republic of Turkey. Available from: <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/54ad4cd6369dc5dac028bda2/sed-nihai%20rapor-sonhali27-aralik2014.pdf>. [cited: 02 January 2015].

36. Akman M. Strength of primary care in Turkey. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(2):70-8.

37. Surveillance report on violation of child rights. Available from: <http://www.gocvakfi.org.tr/tr/raporlar/63-2013-cocuk-hak-ihlalleri-izleme-raporu.html>. [cited: 02 August 2014].

38. Sözdüyar H. Evaluation of ideas of teachers working in elementary or secondary education on child abuse (Unpublished thesis)[in Turkish]. Institute of Social Sciences, Ege University, İzmir, 1989.