



T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUK İSTİSMARI
KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI : TESPİTLER
VE ÖNERİLER**

**SAĞLIK YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

MERYEM KANAT

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul, 2017



T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUK İSTİSMARI
KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI : TESPİTLER
VE ÖNERİLER**

**SAĞLIK YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

MERYEM KANAT

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul, 2017

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Meryem KANAT

ÖNSÖZ

Severek ve isteyerek başladığım tez çalışmam da değerli zamanını bana ayırarak, yardımını, desteğini, anlayışını, emeğini benden esirgemeyen beni başarılı olmam konusunda her daim motive eden, yol gösteren insanlığına kibarlığına ve akademik donanımına hayran olduğum sevgili hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN'a,

Bu güzel yola beni sevk eden hayatıma girdiği andan itibaren bir hocadan çok öte bana anne abla dost sırdaş arkadaş olan sen yaparsın diyerek beni bu günlere taşıyan mükemmel insan saygıdeğer hocam Sayın Yrd. Doç. Dr Süheyla YAZICIOGLU' na,

Desteğini bana her zaman hissettiren sonsuz sabırla çalışmamda yanımda olan eşim Ünal KANAT'a,

Beni yüreklendiren takdirini benden esirgemeyen emektar babam Hasan Ali KIRIM ve anneciğim Fatma KIRIM'a daim güçlerini yanımda hissettiğim kardeşlerim Bayram KIRIM, Nurcan KIRIM ve İsa KIRIM'a

Bir çocuk en az annesi kadar okumalı diyerek ona kitaplarımı tez çalışmamı miras bırakacağım ve akademik hayatımı onun hayatına örnek olsun diyerek sonuna kadar devam ettireceğim tez çalışmam da bana yardımcı olan minik elleriyle anketlerimi düzenleyen koca yürekli küçük adam göz bebeğim biricik Denizime candan teşekkür ediyorum.

Meryem KANAT

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : /.... /2017

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Süheyla YAZICIOĞLU

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi

SHMYO Öğretim Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Yemliha YILDIZ

İstinye Üniversitesi

SHMYO Öğretim Üyesi

MERYEM KANAT

**Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı Konusundaki Farkındalıkları:
Tespitler Ve Öneriler**

**İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık
Yönetimi Anabilim Dalı.**

ÖZET

Şiddet, bütün toplumlarda görülen bir olgu olup özellikle cinsiyet temelinde ortaya çıkan, erkek egemen kültür yapıları dolayısıyla genellikle kadın ve çocukların mağduru olduğu bir olgudur. Dünyada ve Türkiye’de yapılan araştırmalar çocuklara yönelik şiddetin, dolayısıyla çocuk istismar ve ihmalinin oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Evrensel bir sorun olan çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesi için son yıllarda önemli hukuksal düzenlemelerin yapıldığı, çocukları korumaya yönelik yasaların yanında kurumsal yapının oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir.

Sağlık hizmetleri alanındaki düzenleme ve uygulamalar, şiddet olgularının önemli bir kısmının tedavi gerektirmesinden dolayı çocuk istismar ve olgularının tespit edilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Çocuk istismar ve ihmal olgularındaki delillerin tespit edilerek gerekli adli süreçlerin başlatılması açısından sağlık çalışanlarının farkındalıkları önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar çocuk istismar ve ihmali olgularının sık görüldüğü ülkemizde sağlık çalışanlarının farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada İstanbul ilindeki üç özel hastanede çalışan 256 sağlık çalışanından Çocuk İstismar ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyi anketi ile veriler toplanmış ve SPSS Paket Programı ile bu veriler analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre çalışanların önemli bir kısmı öğrenimleri ve iş yaşamları sırasında çocuk istismar ve ihmali hakkında eğitim almamış, çalışanların önemli bir kısmı son

5 yıl içerisinde şüpheli olgularla karşılaşmasına karşın ilgili makamlara bildirim yapmamıştır. Araştırma bulguları, çalışanların eğitim düzeyi ve meslekte geçirdiği süre arttıkça çocuk istismar ve ihmali ile ilgili bilgi düzeyleri ve duyarlılıklarının arttığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak çalışanların çocuk istismar ve ihmaline yönelik bilgi düzeyleri yeterli seviyede olmayıp karşılaşılan olgularla ilgili delil toplamada zorluklar yaşandığı ve çalışanların bu durumlarla ilgili adli girişimlerin başlatılması için gerekli işlemler konusunda yetersizliklerinin olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk şiddeti, Çocuk istismar ve ihmali, adli hemşirelik

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZET.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
SUMMARY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER	i
Tablolar	iv
Kısaltmalar	v
Önsöz.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1. GİRİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2. GENEL BİLGİLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.1. Şiddet Olgusu ve Nedenleri.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.2. Çocuk Şiddeti Kavramı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.3. Çocuk Şiddetinin Türleri	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.4. Çocuk Şiddetinin Nedenleri	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.5. Çocuk İstismarı.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.6. Çocuk Şiddeti ve İstismarının Hukuki Çerçevesi.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.6.1. Adli Vakalarda Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.6.2. Türk Hukuku'nda Adli Vakanın Hukuki Boyutu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.6.3. Tıbbi Olguların Adli Yönden Değerlendirilmesi.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.7. Sağlık Çalışanlarının Adli Olgulara Yaklaşımı.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

- 2.8. Çocuk İstismar ve İhmali İlgili Literatür Bulguları **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
3. GEREÇ ve YÖNTEM..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 3.1. Araştırmanın Amacı **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 3.4. Araştırmanın Materyali (Veri Toplama Araçları) **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması.... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 3.6. Araştırmanın Yöntemi **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 3.7. Araştırmada Başvurulan İstatiksel Yöntem ve Analizler **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4. BULGULAR..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.1. Demografik Bulgular..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.2. Mesleğe Göre Çocuk İstismar ve İhmali İle İlgili Bulgular . **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.2.1. Mesleğe Göre Çocuk İstismar ve İhmali Bilgi Düzeyi **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.2.2. Mesleğe Göre Çocuk İstismar ve İhmali ile Karşılaşma Durumu **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.2.3. Mesleğe Göre Çocuk İhmal ve İstismarının Adli Boyutuna İlişkin Bulgular
..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.2.4. Mesleğe Göre Çocuk İstismar ve İhmali Hakkındaki Görüşler **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.3. Eğitim Durumuna Göre Çocuk İstismar ve İhmali Bulguları **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.3.1. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismarı Ve İhmali Bilgi Düzeyi **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- 4.3.2. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismar ve İhmali ile Karşılaşma Durumu .. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

4.3.3. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismar ve İhmalinin Adli Boyutuna İlişkin Bulgular	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.3.4. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismar ve İhmal Hakkındaki Görüşler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.4. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmal Bulguları	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.4.1. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmal Bilgi Düzeyi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.4.2. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmal İle Karşılaşma Durumu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.4.3. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmalinin Adli Boyutuna İlişkin Bulgular	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.4.4. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmaline İlişkin Görüşler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
6. KAYNAKLAR	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
7. EKLER	85
EK.1. ETİK KURUL FORMU	85
EK.2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	86
EK.3. ANKET FORMU	87
ÖZGEÇMİŞ	90

Tablolar

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı (%)**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 3. Mesleğe göre çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 4. Mesleğe göre çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma durumu**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 5. Mesleğe göre çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma ve ihbar durumu **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 6. Mesleğe Göre Çocuk İstismar ve İhmali Hakkındaki Görüşler**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 7. Eğitim düzeyi ile çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ilişkisi**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 8. Eğitim düzeyine göre çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma ilişkisi ... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 9. Eğitim düzeyine göre çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma ve ihbar durumu ilişkisi.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 10. Eğitim düzeyine göre çocuk istismar ve ihmali bilgileri**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 11. Çalışma süresi ile çocuk istismar ve ihmali hakkında eğitim alma ilişkisi**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 12. Çalışma süresine göre çocuk istismar ve ihmali ile karşılaşma ilişkisi.. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 13. Çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma ve ihbar durumu ile çalışma süresi ilişkisi**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablo 14. Çalışma süresine göre çocuk istismar ve ihmali hakkındaki bilgiler **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**



Kısaltmalar

BM : Birleşmiş Milletler

CEDAW : Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi)

ÇKK : Çocuk Koruma Kanunu

IAFN : The International Association of Forensic Nurses (Uluslararası Adli Hemşireler Birliği)

MBPS : Munchausen by Proxy Sendromu

SBS : Sarsılmış Bebek Sendromu

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

TCK : Türk Ceza Kanunu

1. GİRİŞ

Evrensel bir olgu olarak şiddet, bütün toplumlarda farklı düzeylerde karşılaşılan bir sosyal sorundur. Dünyanın birçok ülkesinde yapılan araştırmalar özellikle kadınların ve çocukların çeşitli şekillerde şiddete maruz kaldığını göstermektedir.

Kadınların ve çocukların karşı karşıya olduğu şiddetin ortadan kaldırılması özellikle 1970'lerden itibaren başta Birleşmiş Milletler (BM) ve Avrupa Birliği (AB) olmak üzere küresel örgütlerin ve devletlerin en önemli sosyal hedeflerinden birisi haline gelmiştir. Bu mücadele kapsamında birçok konferans ve toplantı yapılmış ve günümüzde şiddeti önleme konusunda gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

Çocukların uğradığı şiddetin tespit edilmesi ve adli bir olgu olarak değerlendirilmesi, herkese düşen insani bir sorumluluktur. Çünkü çocukların yetişkin insanlar kadar yaşadıklarını dile getirme imkanı olmadığı gibi kendi haklarını kendilerinin arama imkanı da yoktur. Bu nedenle çocukların karşılaştığı şiddet ve travmatik durumların, şahit olanlar tarafından adli boyutlarıyla da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık kuruluşları, çocukların çeşitli nedenlere bağlı olarak gerçekleşen yaralanma, travma gibi sorunların tedavi sırasında tespit edilebildiği kuruluşlardır. Her ne kadar çocuklar bu ve benzer olgularla sağlık kuruluşuna getirilseler bile gözle görülebilen ya da tıbbi yöntemlerle tespit edilebilen travmaların gerçek nedenleri aile bireyleri tarafından gizlenebilmektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarının çocuk olgulardaki adli durumları tespit edebilme becerileri önem taşımaktadır.

Sağlık kuruluşları, bu tür travmaların adli boyutlarının tespit edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Tedavi amacıyla sağlık kuruluşuna getirilen çocukların yakın bir zamanda karşılaşmış oldukları şiddetin ve travmatik olayların izlerinin diğer yaralanmalardan ayırt edilerek adli bir durumun bir parçası olarak değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının bu tür

olaylar karşısında doğru bir tutum ve davranış geliştirmesi, başta aldığı eğitimin etik boyutu olmak üzere bilinç düzeyi ile ilgilidir.

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının çocuk istismarına yönelik farkındalıklarını tespit ederek, bu konudaki eksiklikleri ve önerileri vurgulamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet Olgusu ve Nedenleri

Şiddet, insanların doğaya ve çevresindeki insanlara karşı bilerek kötülük etmesi ve yok edici davranışlar içerisinde bulunmasıdır. Her toplumda görülen bir davranış türü olarak şiddet, sadece insanlara yönelik olmayan doğanın diğer bileşenlerine karşı da gerçekleştirilebilen bir eylemdir (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015: 195). Şiddet, sıklıkla otorite kurma ve başkalarına isteklerini kabul ettirme arzusunun bir uzantısı olarak ele alınmaktadır. Otorite arzusu bir kişiye ait olabileceği gibi bir gruba da ait olabilmektedir. Otorite kurma isteğinin yanında şiddetin toplumlarda kurumsallaşmış olmasının da şiddetin önünü açtığı ve şiddeti bireylerin gözünde meşrulaştırdığı görülmektedir. Özellikle din temelli kültürlerde kadının erkeğe nazaran daha değersiz olmasının bir uzantısı olarak kadının cezalandırılması erkek için bir hak olarak görülmektedir (Güner, 2007: 53-54; Özbey, 2012: 38).

Şiddet temelde kaba güç kullanarak başkalarını yola getirme, onların özgürlüklerini kısıtlayıcı eylemler olmasına karşın çeşitli araştırmalarda farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Cinayet, işkence, vurma, yaralama, savaş, terör, şantaj gibi eylemler ve olaylar yelpazesinden oluşan şiddet, kuralların çiğnenmesi yoluyla gerçekleştirilen ve başkalarının zararına olan davranışlardır (Güleç vd., 2012: 114). Şiddet, başkası üzerinde üstünlük kurmaya yönelik olarak gerçekleştirilen kural dışı eylemler olarak tanımlanabilir. Bu eylemler fiziksel olabileceği gibi cinsel, psikolojik, ekonomik nitelikli zararlar da olabilmektedir (Özbey, 2012: 37). Bir kadının ya da çocuğun cinsel varlığına zarar vermek, kocanın aile içindeki otoritesini eşinin ekonomik özgürlüğünü kısıtlayacak şekilde kullanması gibi davranışları fiziksel şiddetin dışındaki şiddet türlerine örnek olarak vermek mümkündür.

Şiddet gerçekleşen bir eylem olabileceği gibi bireyde korku ve kaygıya neden olan olasılıklar da olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün bildirdiğine göre şiddet olayı en fazla aile içinde gerçekleşmekte ve şiddetten en fazla mağdur olanlar

da kadınlardır. Bunun yanında şiddetin okulda, işyerinde ve hayatın birçok alanında sıklıkla meydana geldiği görülmektedir. En sık görülen şiddet türlerinden biri olan aile içi şiddete maruz kalanlar ise sırasıyla kadınlar, çocuklar ve yaşlılar olarak tespit edilmiştir (Çelik vd., 2015: 139). Birleşmiş Milletler (BM), 1993 yılında yayınladığı Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Hakkında Bildirge (DEDAW)'sinde ev içinde gerçekleşen şiddetin birçok alt türünü saymıştır. Dayak, hırpalama, kız çocuklarının istismarı, erken yaşta evlendirilmesi, eşler arası tecavüz bunlardan öne çıkanlardır (Sever, 2012: 24). Aile içi şiddet, aile içindeki bireylerin yine aile mensupları tarafından şiddet mağduru edilmesidir. Bu nedenle aile içi şiddetin üç alt başlıkta ele alındığı görülmektedir. bunlar sırasıyla kadınlara yönelik olarak gerçekleştirilen aile içi şiddet, çocuklara yönelik olarak gerçekleştirilen aile içi şiddet ve yaşlılara yönelik olarak gerçekleştirilen aile içi şiddettir (Harcar vd., 2008: 54)

Çoğunlukla aile içi şiddetin bir parçası olarak karşımıza çıkan şiddet, bir başkasına duygusal, sözel, fiziksel ya da cinsel açıdan kötü davranmak olarak da tanımlanmaktadır. Aile içi şiddet oldukça eski bir olgu olmasına karşın bilimsel çalışmalarda 1960'lı yıllardan bu yana ele alınmaktadır. Çocukların uğradığı şiddet ve istismar özellikle 1970'lerden itibaren etraflı bir şekilde ele alınmaya başlanmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalar sokaktaki şiddet ile aile içindeki şiddetin birbirinden önemli ölçüde ayrıldığını ortaya koymaktadır (Duman vd., 2003: 51).

Toplumlarda şiddet olgusu daha çok kadın erkek eşitsizliği temelinde yapılan cinsiyet ayrımcılığının sonuçları ile gündeme gelmektedir. Toplumsal roller bakımından erkeğin önde olması ve erkeğin sahip olduğu fiziksel güç üstünlüğünün bütün toplumlarda kadınların aleyhine bir ayrımcılığa neden olduğu görülmektedir. Bu ayrımcılığın bir sonucu olarak kadınların başta kendi kocaları olmak üzere başka erkekler ve hemcinsleri tarafında fiziksel ve cinsel şiddet mağduru oldukları, psikolojik ve ekonomik şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Özellikle kadınlar üzerinden kendini ortaya koyan bu şiddetin temelinde toplumların kültürel yapıları, gelenekler, yerleşmiş toplumsal uygulamalar yatmaktadır (Baydur ve Ertem, 2006: 92).

Şiddet, toplumların ortak bir olgusu olarak mağdurların fiziksel ve ruhsal zararların yanında kalıcı psikososyal ve ekonomik zararlara da uğratmaktadır. Bunun yanında şiddetin sonucu birçok insanın hayatını kaybettiği görülmektedir. Bilimsel kayıtlar, şiddetin tarihin bilinen en eski dönemlerinden bu yana var olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak kadınlara yönelik şiddetin kültürel olarak gelenekselleşmiş bir olgu olduğunu söylemek mümkündür. Mısır'da bulunan mumyalar üzerinde yapılan incelemelerde kadınlardaki kemik kırıklarının erkeklere göre daha fazla olduğunu bunun da kadınların daha yaygın olarak şiddete uğradığını ortaya koymaktadır (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015: 197). Aynı durumun Eski Roma kültüründe hatta 17. Yüzyıla kadar İngiltere gibi erken dönemlerde modernleşen ülkelerde geçerli olduğu da görülmektedir. hatta İngiltere'de erkeklerin eşlerine fiziksel cezalar vermesinin yasal bir dayanağının olduğu da görülmektedir (Güleç vd., 2012: 122).

2.2. Çocuğa Yönelik Şiddet

Dünya genelinde çocuk hakları, çocuk sağlığı ve eğitimine yönelik son yıllarda sağlanan önemli gelişmelere rağmen birçok ülkede çocukların yaygın olarak şiddete maruz kaldıkları, kötü muamele ve çeşitli şekillerde istismara edildikleri açıkça görülmektedir. Çocukların karşı karşıya kaldığı bu kötü muameleler ebeveynleri, yakın çevresi, arkadaşlar gibi çeşitli kesimler tarafından yapılabilmektedir (Kocaer, 2006: 6). Öte yandan çocukların yüzyüze kaldığı şiddetin önemli bir kısmı kadınlar için tanımlanan aile içi şiddetin bir parçasıdır. Her ne kadar literatürde ve hukuksal düzenlemelerde kadınlar temelinde ele alınsa da aile içi şiddet çocukların uğradığı şiddetin de önemli bir kısmını içermektedir. Bu nedenle bir çok kere hukuki metinlerde ve akademik çalışmalarda iki olgunun bir arada ele alındığı görülmektedir.

Aile içerisinde gerçekleşen şiddetin ana mağdurları anneler ve çocuklardır. Hatta bu şiddetin ortaya çıktığı durumların çoğunda anne ve çocuğun aynı anda mağdur oldukları görülmektedir. Çünkü aile içerisinde çocuklarla ilgili olarak ortaya çıkan gerilimlerde annelerin korumacı davranarak çocuğa yönelen şiddetin nesnesi haline geldikleri buna karşın çocukların da aynı anda şiddete uğradıkları

görülmektedir. Aile içinde çocukların uğradığı şiddetin büyük ölçüde gizlendiği, şiddetin şahidi annelerin bu durumu örtbas ettiği görülmektedir. Şiddetin faili eşin konuşarak ikna edilmesinin mümkün olmadığını düşünen annelerin bu durumu bir kader olarak kabullendiği ve çözüm üretmek için girişimlerde bulunmaktan kaçındığı görülmektedir (Kitiş ve Bilgici, 2007: 9).

2.2.1. Çocuğa Yönelik Şiddetin Türleri

Çocuklara uygulanan şiddet, çocukların ebeveynleri tarafından ihmal edilerek ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasından onlara yönelik ağır fiziksel şiddet eylemlerine kadar uzanan birçok eylemi içermektedir. Bunun yanında çocuklara yönelik duygusal ve cinsel içerikli şiddet de çocukların karşı karşıya olduğu şiddet türlerindedir. Türkiye’de çocukların maruz kaldığı şiddete yönelik Kostak ve Vatanseverin (2015) verdiği bilgilere göre 2010 yılı verileriyle; 7-18 yaş aralığındaki çocukların % 43’ü fiziksel istismara, % 51’i duygusal istismara, % 25’i ihmale maruz kalmaktadır. Bunun yanında çocukların bu suçlara doğrudan maruz kalmanın yanında tanık olmak suretiyle mağdur oldukları da görülmektedir. Aynı araştırmanın verilerine göre çocukların % 56’sı fiziksel istismara, % 49’u duygusal istismara, % 10’u ise cinsel istismara tanık olmuştur. Öte yandan çocukların maruz kaldığı istismar ve şiddetin ilgili makamlara yeterince bildirilmediği ve birçok şiddet eyleminin gizli kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla raporda yer alan istismar bilgilerinden daha fazla çocuğun mağdur durumda olduğunu söylemek mümkündür (Kostak ve Vatansever, 2015: 2).

Çocukların maruz kaldığı şiddet ve kötü muameleler içerisinde fiziksel, duygusal şiddet öne çıkarken çocuğun temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması, barınma, eğitim gibi haklardan mahrum bırakılması, küçük yaşta çalıştırılması çocuk yaşta evlendirilmesi gibi durumlara da sıklıkla rastlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere gibi ülkelerde tutulan istatistikler her yıl binlerce çocuğun istismar nedeniyle öldüğünü, tam olarak kayıtlara yansıtılmayan vakaların da hesaba katılmadığı göz önüne alındığında durumun vahim boyutlarda olduğu belirtilmektedir. ABD’de çocukların % 38’i ihmalen, % 30’u fiziksel istismardan,

% 29'unun birden fazla çeşit istismardan, % 3'ünün duygusal istismar ve % 1'inin ise cinsel istismardan hayatını kaybettiği bildirilmektedir. İngiltere ile ilgili veriler ise 4 yaş altındaki her 1.000 çocuktan birinin istismara uğradığını bildirmektedir. Türkiye ile ilgili yapılan araştırmalarda ise her araştırmanın farklı bir oran bildirdiği ancak çocukların ihmal ve istismar mağduru olma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Kocaer, 2006: 6-8).

2.2.2. Çocuğa Yönelik Şiddetin Nedenleri

Sosyal ve zarar verici bir olgu olarak şiddetin nedenleri ve kökeninde yatan faktörler geçmişten bu yana birçok bilim adamı tarafından araştırılmıştır. Birçok düşünürün şiddeti yaşam mücadelesi, nefis, iktidar arzusu, egemenlik arzusu, ölüm dürtüsü gibi kavramlarla ilişkilendirdiği görülmektedir. Hatta doğal dengeyi savunan düşünürlerin egemenliğin sağlanması için şiddetin meşru bir şey olduğunu savundukları görülmektedir. bunlara ek olarak insanlarda saldırganlık ile ilişkili genlerin olmasının şiddete yol açtığını ileri süren düşünür ve konu ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır (Güleç vd., 2012: 116).

Toplum ve kültürlerin çocuklara yönelik tutum ve davranışlarının çağlar boyunca farklılık gösterdiği, zaman içerisinde değişerek geliştiği görülmektedir. Eski kültürlerin birçoğunda çocuğun bir mal olarak görüldüğünü söylemek mümkündür. Hatta bazı kültürlerde çocukların doğar doğmaz öldürüldüğü, köle olarak satıldığı, zor koşullarda çalışmaya zorlandığı görülmektedir. Öte yandan eski toplumlarda kadının konumunun da çocukların kaderi üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bunun yanında bazı toplumlarda çocuklara yönelik şiddet konusunda babalara yasal haklar tanındığı da görülmektedir. Uygulamalara bakıldığında zaman erkek çocuklarının kız çocuklardan daha şanslı olduğu görülmektedir. Eski Çin kültüründe kız çocuklarının ekonomik nedenlerle satılmasını, Eskimoların misafirlere kız çocuklarını ikram etmesini, Hindistan ve Avustralya'da kız çocuklarının erken yaşlarda evlendirilmesini bu duruma örnek olarak göstermek mümkündür. İlk çağlardaki bu olumsuz uygulamaların benzerlerinin Batı dünyasında ortaçağ boyunca var olduğu görülmektedir. Hatta 20. yüzyıla kadar çocukların çok ağır

koşullarda çalıştırılması uygulamasının devam ettiği görülmektedir (Kocaer, 2006: 11-12). Dolayısı ile çocuklara yönelik istismar ve kötü muamelenin tarih boyunca Doğu-Batı fark etmeksizin birçok toplumda yaygın olarak yer aldığı ve bu uygulamaların toplum içinde meşru bir dayanağının olduğu görülmektedir.

Davranış bilimcilere göre şiddet, toplumsal değerler ve iş bölümüne bağlı olarak bireyler çocukluktan itibaren üstlenecekleri roller hakkında bilgi sahibi olmakta ve bu rollerin gereklerine uygun hareket etmeyi öğrenmektedir. Çocuk yaştan itibaren erkek çocukları erkek rollerini kız çocukları ise kadınlar için uygun görülen rolleri öğrenmektedir. Öte yandan küçük yaşta şiddete maruz kalan çocuklarda ilerleyen yıllarda şiddet uygulama eğilimi artmaktadır (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015: 199).

Özellikle aile içerisinde kadınlara yönelen şiddetin çocukları da mağdur etmesi nedeniyle bu faktörleri çocuk şiddeti açısından da kaynak faktörler olarak değerlendirmek mümkündür. Erkeklerin şiddetin faili olmasına yol açan başlıca neden toplumların patriarkal bir yapıda olmasıdır. Bu durum erkeğin rolleri gereği kadınlar ve ailenin bireyleri üzerinde otorite uygulamasını meşru bir hakka dönüştürmektedir. Erkekler de toplumun yarattığı bu rollere uygun davranmanın bir gereği olarak rollerini ve davranışlarını düzenlemektedir. Sonuç olarak erkeğin sosyalleşme sürecinde şiddeti bir hak ve araç olarak gören bir kimliğe dönüşüm söz konusudur (Körükçü vd., 2012: 397-400).

Şiddet kavramının ele alındığı çalışmalarda aile içi şiddet öne çıkmaktadır. Aile içi şiddet genellikle kadınların aile içerisinde uğradığı şiddeti ifade etmek için kullanılsa da çocukların da çoğu zaman annelerle aynı anda bu şiddetin mağduru olduğu bilinmektedir. Çocuğa yönelik şiddet ile yakın ilişki içerisindeki bir şiddet türü olarak aile içi şiddetin başlıca nedenlerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (İbiloğlu, 2012: 206-207);

- ✓ Alkol ve uyuşturucu,
- ✓ Asosyal yapı, sosyal destek ve hizmet yetersizliği,
- ✓ Eşler arası ve ebeveyn-çocuk arası bağın zayıflığı,
- ✓ Eşler arası geçimsizlik ve şiddet,
- ✓ İstenmeyen gebelikler,
- ✓ Ailelerin yapısal özellikleri,
- ✓ Depresyon, fiziksel ve ruhsal bozukluklar,
- ✓ Aşırı ilaç kullanımı,
- ✓ Dürtüsel bozukluklar,
- ✓ Katı düşünme ve empatik yetersizlik,
- ✓ Gerçekçi olmayan beklentiler,
- ✓ Özürlülük hali, aile tarafından problemlili bir kişilik olarak algılanma

Şiddetin nedenleri arasında bireyin toplumsal ve mesleki konumunu etkileyen eğitim düzeyinin de yer aldığı belirtildiği görülmektedir. araştırmalar bireylerin eğitim düzeyi azaldıkça şiddetin arttığını buna karşın yüksek öğrenimli bireylerin de şiddet uyguladıkları ortadadır. Aile içi şiddet bakımından aile reisinin üzerindeki geçim sıkıntısı baskısının da şiddetin ortaya çıkmasında önemli bir rolünün olduğu belirtilmektedir. Kadınlara göre kocaların şiddet uygulamasının en önemli nedeni geçim sıkıntısıdır (Gömbül ve Buldukoğlu, 1993: 105).

2.3. Çocuk İstismarı

İnsanlık tarihi ile süregelen bir sorun olmasına karşın çocuk istismar ve ihmalinin sosyal bir problem olarak ilk olarak ele alınması 1700'lü yıllarda İngiltere'de bir avukatın hapse giren çocuklara yönelik araştırması ve bu araştırmada hapisteki çocukların şiddete maruz kaldığı yönündeki bulgular elde etmesidir. Problemin tıbbi olarak ilk defa tanımlanması ise 1860 yılında Fransız adli tıp profesörü Ambres Tardieu'nun cinsel ve fiziksel istismar sonucu ölen 32 çocuk üzerinde yaptığı bir çalışma ile olmuştur. Daha sonra 1946 yılında Caffey tarafından Caffey Sendromu, 1961 yılında Kempe tarafında Hırpalanmış Çocuk Sendromu tanımını yapmışlardır. Devam eden yıllarda konuya olan ilgi artmış ve 1970'li

yıllardan itibaren çocuk şiddeti ve istismarı önemli bir halk sağlığı problemi olarak bilimsel temellerde tartışılmaya başlanmıştır (Acehan vd., 2013: 593).

Arapça bir kelime olan istismar, bir kişinin iyi niyetini kötüye kullanma, onu sömürme anlamlarına gelmektedir. İstismar etmek ise bir kişi ya da kişilerin iyi niyetini kötüye kullanarak ondan yararlanmak, bir düşünceyi kötüye kullanarak zarar vermeyi amaçlamak, sahip olunan güç ya da üstünlükleri (avantajları) başkasından yararlanmak üzere kullanmak anlamına gelmektedir. Fiziksel, cinsel, duygusal istismar belli başlı türleridir. Çocuk istismarı ise çocukların fiziksel, cinsel ya da duygusal olarak bir yetişkin tarafından istismar edilmesi olarak tanımlanabilir (Koca, 2012: 115-116). Bu tür şiddetlerin sonucu olarak çocuk istismarı, yaralanmalara, sakatlıklara hatta ölümlere yol açabilen tıbbi, hukuki ve sosyal yönleri olan önemli bir halk sağlığı problemidir. Çocuk istismarı, her toplumda görülen, kültürel kökleri de olduğu için çözüme kavuşturulması oldukça zor olan ve kültürel nedenlere bağlı olarak üstü örtülen, mağdurların yeterince hak arayamadığı önemli bir sorundur (Acehan vd., 2013: 592).

Her ne kadar çocukların maruz kaldığı kötü muameleler çocuk istismarı kavramı çerçevesinde ele alınsa da, çocuk istismarı kavramının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımı, şiddet kavramından daha geniş kapsamlı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ'ye göre çocuk istismarı, çocuğun sağlığı, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz olarak etkileyen; bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek gerçekleştiren tüm davranışları içermektedir. Çocukların uğradığı kötü muameleler genel bir sorun olup toplumlar ve kurumlar tarafından teknik yönleriyle tanımlanması bazen zorluklar içerebilmektedir. Kötü muamele genel olarak çocuğun sağlığı, gelişimi ve onuruna yönelik olarak tehlike oluşturan fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet, ihmal ve sömürüyü ifade etmektedir. Çocuğun karşı karşıya olduğu olumsuz tutum ve eylemlerin hepsi için kapsayıcı bir kavram olan kötü muamele kendi içerisinde beş temel kategoride ele alınmaktadır. Bunları fiziksel şiddet, duygusal şiddet, cinsel şiddet, ihmal ve sömürü olarak sıralamak mümkündür. Çocukların uğradığı kötü muamelelerden birisi olan

çocuk istismar ve ihmali bütün toplumlarda yaygın bir olgu olarak karşımıza çıkan bir sorundur. Çocuk istismarı ve ihmali, çocukların anne ya da babası veya çocuğa bakmakla yükümlü kişiler tarafından çocuğun fiziksel ve duygusal gelişimini engelleyen veya kısıtlayan eylem ya da ihmallere uğratılmasıdır (Özgentürk, 2014: 266).

Çocuk istismarı vakalarının daha çok 0-6 yaş grubundaki çocuklar için söz konusu olduğu görülmektedir. Bu yönde tutulan kayıtlara göre 0-6 yaş grubundaki çocukların istismara uğrama oranı daha büyük çocukların istismara uğrama oranından iki kat daha fazladır (Kocaer, 2006: 7). Yapılan bir araştırmaya göre çalışmaya katılan kadınların % 20'si, erkeklerin ise % 5'i çocukken cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir. (Özgentürk, 2014: 266).

Çocuk istismarı olgularında yaralanma çok sık görülen bir durumdur ve deri yaralanmaları, bu yaralanmalar içerisinde en sık görülenlerden birisidir. Ekimoz, sıyrık, yanık, kesi, ısırık izi gibi travmatik lezyonlar istismar olgularında sıkça görülen deri bulguları arasında yer almaktadır. Bu bulguların istismar dışı olgularda da görülebilmesi dolayısı ile olgunun bir istismar vakası olup olmadığının tespit edilmesi önem taşımaktadır. Bu tip olgularda bir istismar durumunun olup olmadığının tespit edilmesinde acil servis personelinin önemli bir rolü söz konusudur. Tıbbi olguya ilk müdahalenin yapıldığı yerlerden birisi olan acil servislerde bu tip bulguların olması halinde istismar şüphesi ile olaya yaklaşması önem taşımaktadır (Kaya vd., 2015: 182).

Çocukların uğradığı şiddet ve kötü davranışlarla çocuk istismarı genellikle iç içe geçen kavramlardır. Ancak çocuk şiddeti olarak tanımlanan olgu genellikle çocukların uğradığı fiziksel şiddete işaret ederken çocuk istismarı kavramı ise fiziksel ve duygusal şiddeti de içerecek şekilde çocuklara zarar veren daha geniş davranışlar listesine işaret etmektedir. İstismar genel olarak zayıflıkların suistimal edilmesi anlamına gelmektedir. Bu bakımdan çocukların fiziksel, bilişsel ve duygusal olarak özellikle erişkin bireylerden zayıf olması hemen her alanda istismar edilmelerini ve bu zayıflıklarının kötüye kullanılmasını mümkün kılmaktadır.

Çocuklara yönelik olarak gerçekleştirilen şiddet genellikle çocuk istismarı kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır. Çocuklara uygulanan şiddet, aileler tarafından bir terbiye ve disiplin aracı olarak ele alınmaktadır. Hatta bu yönde toplumda meşrulaştırıcı yaklaşımların olduğu da görülmektedir. Kızını dövmeyen dizini döver, dayak cennetten çıkmadır, eti senin kemiği benim gibi toplumun dilinde yaygın bir kullanımı olan söylemler çocuklara yönelik şiddetin terbiye ve disiplin ile ne düzeyde ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır (Kostak ve Vatansever, 2015: 2).

Araştırmalarda çocukların karşı karşıya olduğu istismar olgusu; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere dört ana grupta ele alınmaktadır. Bunları kısaca aşağıdaki şekilde ele almak mümkündür (Ballı, 2010: 6-12);

- Fiziksel istismar, bunlar içerisinde tespit edilmesi en kolay olanıdır ve 18 yaşında küçük çocuk ya da gencin sağlığına zarar verecek şekilde bir başkasından zarar görmesi ya da bedeninin hasar görmesidir. Genellikle aile tarafından ya da çocuğa bakım veren tarafından itaati sağlamak amacıyla zor kullanmaya dayalı olarak gerçekleşen fiziksel istismar, en geniş anlamıyla çocuğun kaza dışı yaralanmaları olarak da tanımlanmaktadır.

- Duygusal istismar, fiziksel şiddet ve istismardan farklı olarak çocuğun duygu dünyasında etkiler yaratan ve çocuğun yeteneklerinin üstünde istek ve beklentiler içerisinde olmak olarak tanımlanabilmektedir. Ayrıca çocuğa bağırma, öfkeyle kızma, tehdit etme, küfretme, aşağılama, küçük düşürme, kardeşler arasında ayırım yapma gibi çocuğun benlik algısı ve kişiliği üzerinde olumsuz etkilere yol açan birçok davranış bu kategoride ele alınmaktadır.

- Cinsel istismar genel olarak bağımlı ve erişkin olmayan çocukların (rıza yaşının altındaki çocukların) bir yetişkinin cinsel doyumunu sağlayacak davranışlara maruz bırakılması şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca çocukların maruz kaldığı bu istismara göz yumulması da cinsel istismara girmektedir. Çocuklarla cinsel içerikli konuşma, onlarla cinsel temasta bulunma ya da buna zorlama, onları gizlice izleme, cinsel amaçlarla çocuğa dokunulması gibi çocuktan faydalanmayı amaçlayan birçok

davranış cinsel istismar kapsamındadır. Cinsel şiddet, rıza dışı bir zorlamayı da içerdiği için beraberinde başka suçları ve fiziksel müdahaleleri de getiren bir suç olduğu için aslında şiddetin temelini oluşturur. Cinsel şiddet genellikle yetişkin kadınlarla ilgili bir olgu olarak ele alınmasına karşın özellikle küçük yaştaki kız çocuklarının da yoğun olarak mağduru oldukları bir şiddet ve suç türüdür. Küçük çocukların taciz edilmesi, tecavüze uğraması, istek dışı evlendirilmesi gibi birçok eylem cinsel şiddet kapsamındaki eylemlerdir (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015: 198). Cinsel şiddet, kadınlar gibi çocukların da mağduru oldukları en önemli şiddet türlerinden birisidir. Cinsel şiddet, fiziksel şiddetin de eşlik ettiği genellikle kadınların ve çocukların da sıkça maruz kaldığı bir olgudur (Özbey, 2012: 38).

- Çocuk istismarının son kategorisini ise ihmal oluşturmaktadır. Çocuğun beslenme ve bakımının yeterince yapılmaması, ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi, fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmaması ve desteklenmemesi, güvenliğinin gözetilmemesi gibi ihmal edici davranışların hepsi çocuk istismarını zemin oluşturmaktadır.

Çocukların uğradığı kötü muamelelerden birisi olan ve sık sık istismar kapsamında ele alınan ihmal, fiziksel şiddet ve istismardan farklı bir olgudur. Şiddet ve istismar, aktif bir eylemin sonucu ortaya çıkarken ihmal ise özü itibarıyla bir eylemsizliğin sonucu ortaya çıkmaktadır. Çocuk ihmali olgusu, çocuklarla ilgili olarak ebeveynlerin ya da bakım verenlerin yapması gereken bir hareketi yapmaması ile ortaya çıkan ve çocuğa çeşitli şekillerde zarar veren durumlardır. İhmal, çocukların fiziksel, duygusal ihtiyaçlarının ihmal edilerek yeterince ve zamanında karşılanmamasıdır. Bir eylemsizlik hali olmasına karşın çocuk ihmali, çocukların fiziksel ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Özgentürk, 2014: 270).

Çocukların daha çok küçük yaşlarda fiziksel istismar ve şiddete uğradığı görülmektedir. Çocukların karşı karşıya olduğu bu sorunla ilgili olarak yapılan çalışmalarda olguların türüne göre çeşitli özel tanımlar yapıldığı görülmektedir. Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS), Münchausen by Proxy Sendromu (MBPS) bunlardan bazılarıdır. SBS, en çok 2 yaşın altındaki çocuklarda görülen ancak beş

yaşındaki çocuklarda bile söz konusu olabilen ve küçük çocuklara uygulanan kafa travması ile tanımlanan klinik olgulardır. SBS, genellikle çocuğun mamasını/yemeğini yememesi, sürekli ağlaması gibi nedenlerle anne ve babası veya bakıcısı tarafından şiddetli bir şekilde sallanması ya da sarsılması ile ortaya çıkan travmatik durumlardır. Munchausen Sendromu ise ilk olarak 1951 yılında tanımlanmış bir sendromdur. Adını 18. Yüzyılda yaşamış Baron Karl von Munchausen'den alan sendromda hastalar, kliniğe uydurma öykülerini destekleyen bir takım klinik bulgularla gelmektedir. Esasında ortada klinik bir vaka olmamasına karşın uydurma hikâyelerle sık sık tedavi için başvurumaktadırlar. Adını bu olgudan alan Munchausen by proxy sendromu (MBPS) ise özel bir çocuk istismarı formu olup ilk kez 1977'de Meadow tarafından tanımlanmıştır. Bu sendromda anne-baba ya da bakıcı uydurma hikâyelerle çocuğu doktora götürmekte ve uygulanan tedaviler çocuklarda yeni hasarlara yol açabilmekte, esasında sağlıklı olan çocuklar bu sendroma bağlı olarak zarar görebilmektedir (Acehan vd., 2013: 595-596).

Fiziksel istismar, çocukların en sık maruz kaldığı ve belirtilerinden dolayı tespit edilmesi en kolay istismar türüdür. Fiziksel şiddet temelindeki tokat, yumruk, sarsma, yakma, boğma, ısırma, zehirlenme gibi davranışlar önde gelen fiziksel istismar eylemleridir. Fiziksel istismar, fiziksel eylemlere dayalı bir istismar türü olsa da çocuğun hem fiziksel bütünlüğüne hem ruhsal bütünlüğüne yönelik zararlara yol açmaktadır. Çocuğun ebeveynleri veya bakım verenlerin yaralamalarını kapsamaktadır. Dövme, en yaygın karşılaşılan fiziksel istismar türüdür. Fiziksel istismar, genellikle çocuğun kontrol altına alınmasını ve terbiye edilmesini amaçlayan ancak çocuğa zarar veren eylemlerden oluşmaktadır. Aileler, söz konusu fiziksel istismar eylemlerini bir disiplin ve terbiye aracı olarak görseler de ebeveynlerin kontrolsüz eylemlerinin çocuklarda fiziksel ve ruhsal zararlara yol açtığı ve bunun genellikle aile içerisinde kaldığı görülmektedir. Öte yandan çocukların uğradığı bu fiziksel istismar olgusunun toplumların kültür yapısından destek aldığı ve kültürel olarak bu eylemlerin ebeveynlerin çocuk üzerindeki disiplin edici bir hakkı olarak kabul edildiği görülmektedir (Özgentürk, 2014: 267).

Aile içinde şiddete maruz kalan çocukların amaçlandığı şekilde yetiştirilmesinin zor olduğu, karşı tarafı suçlama, öfke ve düşmanlık duygularının daha güçlü bir şekilde gelişebildiği görülmektedir. Şiddet mağduru çocuklarda kendine güven sorunlarının ortaya çıktığı, problemlerini çözerken zorbalığa başvurma eğiliminin arttığı ve aile bireylerini kızdıracak davranışlara yöneldiği görülmektedir. Araştırmalar aile içi şiddete maruz kalan çocukların uğradığı şiddetin özellikle kültürel değerler nedeniyle ortaya çıkarılmasının zor olduğuna ve bu nedenle sorunun çözümlenmesinin zorlaştığını göstermektedir (Duman vd., 2003: 51).

Çocukların istismara uğraması önemli ölçüde toplum ve aile yapısı ile ilgili olsa da çeşitli değişkenlerin de çocuk istismarı üzerinde etki ettiği görülmektedir. Ballı (2010: 61-66)'nın 484 çocuk istismarı olgusundan elde ettiği verilere göre çocuğun yaşı ve cinsiyeti cinsel istismara uğrama durumunu etkilemektedir. Araştırmada olguların % 70'ini kızlar oluştururken yaş bakımından da 7-11 yaş döneminin cinsel istismara uğramada öne çıktığı görülmektedir. Olguların görülme sıklığının ilkbahar ayında arttığı, istismara uğrayan çocukların çok önemli bir kısmının anne ve babasının eğitim düzeyinin ilkökul ve altı olduğu görülmektedir. İstismara uğrayan çocuklar içerisinde anne-babasının eğitim düzeyi üniversite olanların oranı oldukça düşük düzeydedir. Bu durum çocukların istismara uğramasında anne babanın eğitim seviyesinin belirleyici bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Bir diğer önemli bulgu ise anne babanın iş durumu, ruhsal rahatsızlık hali ve madde bağımlılığı düzeyi ile ilgilidir. Araştırmanın bulgularına göre istismara uğrayan çocukların neredeyse tamamının annesi çalışmıyorken babası ise bir işte çalışmaktadır. Aynı şekilde istismara uğrayan çocukların tamamına yakınının anne ve babasında ruhsal bozukluk söz konusu iken babalarında da madde bağımlılığı söz konusudur. Bütün bu bulgular özellikle çocuklarını koruma imkânları ve bilgi düzeyleri sınırlı olan anne ve babaların çocuklarının istismara uğradığını, ruhsal ve maddi açıdan sorunlu anne babaların çocuklarının yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır.

Çocuk istismarı ile ilgili bir başka araştırmanın bulgularına göre ise 7-14 yaşındaki kız çocuklarının en çok anne-baba, öğretmen, arkadaş ve büyük kardeşler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Erkek çocuklar ise sırasıyla en çok arkadaş, öğretmen, büyük kardeş ve tanımadığı kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. 15-18 yaşındaki erkek çocukları ise en çok baba, arkadaş ve tanımadıklarının istismarına uğradığını belirtmektedir (Özgentürk, 2014: 268). Bu araştırmanın bulgularından en dikkat çekici hususlardan birisinin 7-14 yaşındaki kız çocuklarının öğretmenleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalmalarıdır. Aynı yaş grubundaki erkek çocuklarının öğretmen şiddetine uğramadığı ancak en çok arkadaş şiddetine uğradığı görülmektedir. Öğretmen şiddeti geçmişten bu yana Türkiye’de tartışmalı bir konudur ve fiziksel olgunluğu yetersiz kız çocuklarının öğretmen şiddetinden şikayetçi olması, bu problemin henüz çözüme kavuşmadığına işaret etmektedir. Erkek çocuklarının arkadaş şiddetine uğraması ise arkadaş gruplarına yönelik yeni araştırmalarla incelenmesi gereken bir konu olarak varlığını sürdüren bir diğer önemli sorundur.

Çocukların cinsel istismarı, istismar tipleri içerisinde tespit edilmesi en zor olan istismar türlerindedir. Çocuk istismarı, olgunlaşmamış çocukların anlamadan ve kendileri istemeden cinsel ilişkide kullanılmaları olarak tanımlanmaktadır. Çocuklara yönelik olarak gerçekleşen cinsel suçlar toplumdaki topluma değişebilse de cinsel suç kavramına yönelik hukuki düzenlemeler temelde aynıdır. Çocuk Hakları Sözleşmesi de çocuklara yönelik cinsel istismarı, çocukların cinsel sömürünün nesnesi haline getirilmesi temelinde tanımlamakta ve çocuklardan cinsel amaçlarla yararlanmayı cinsel istismar olarak kabul etmektedir (Kök, 2006: 4).

Cinsel istismar, her toplumda görülen bir durum olup dünya genelinde oldukça yaygın bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelindeki epidemiyolojik çalışmalar kız çocuklarının % 20’sinin erkek çocuklarının ise % 5-10’unun cinsel istismara uğradığını ortaya koymaktadır. Türkiye’de de oldukça yaygın bir olgu olmasına karşın bu konuda henüz yeterli veri ve kayıt olmadığı, gerçekleşen vakaların ise çok önemli bir kısmının geleneksel toplum yapısına özgü

nedenlerle kayıt dışı kaldığı görülmektedir. Çocuk istismarının birçok nedeni vardır ve ülkedeki hukuki ve kurumsal yapı da bunlar arasında yer alabilmektedir. Türkiye’de çocuklar, işledikleri suçlar nedeniyle belirli koşullarda ceza evine konulmakta ancak cezalarını çekmek üzere kondukları bu yerlerde kendileri şiddet ve istismarın mağduru olabilmektedirler (Elbek vd., 2016: 134-135).

Çocuk şiddeti ve istismarında çocuğun duygusal olarak zarara uğratılması da sık karşılaşılan problemlerden birisidir. Duygusal istismar önemli bir problem olmasına karşın hem yasal olarak tanımlanarak çerçevesinin net bir şekilde çizilmesi zor hem bulgularının soyut nitelikli olması dolayısıyla tespit edilmesi/ispatlanması oldukça zor bir istismar türüdür. Duygusal şiddet ve istismarı, bir çocuğun duygusal gelişimi için gerekli olan ilgi, yakınlık ve sevgiden mahrum bırakılması, çocuğun kendisini sevilmeyen, istenmeyen, değersiz birisi olarak hissetmesine yol açan davranışların tümü olarak tanımlamak mümkündür. Duygusal istismar, çocuğun ruhsal dünyasına ve duygularına yönelik zarar verici eylemlerden oluşmakta ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması nedeniyle ait olma, sevilme, kendine güven gibi temel ihtiyaçlar bakımından kendisini eksik hissetmesine yol açmaktadır. Türkiye’de çocuk istismarı ile ilgili bir araştırmaya göre en sık başvurulan duygusal istismar eylemleri alay etmek, hakaret etmek, lakap takmak, tehdit etmek, bağırarak, baskı yapmak, küçük düşürmek, suçlamak, başkalarıyla kıyaslamak ve fikrini sormamak eylemleridir (Özgentürk, 2014: 268-269).

2.4. Çocuk İstismarının Hukuki Durumu

Çocuğa yönelik şiddet ve istismarın hukuki durumuna yönelik açıklamalara geçmeden önce çocuk kavramının hukuktaki tanımına değinmek yerinde olacaktır. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 6/1-c maddesine göre 18 yaşını doldurmamış kişiler çocuktur. Çocuk Koruma Kanunu’nun 3/1-a maddesi de erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kişileri çocuk olarak kabul etmektedir. Görüldüğü üzere çocuklara yönelik emredici hükümler içeren iki önemli Kanun da 18 yaş bir sınır olarak koymaktadır. Ayrıca hukukumuzdaki bazı yolların kullanılmasıyla 18 yaşından önce ergin (reşit) olmuş olsalar da uygulamada çocuk kabul

edilmektedirler. Dolayısıyla hukuken ergin kabul edilseler bile kişinin çocuk hali devam etmekte ve çocuğa yönelik düzenlenen haklar da korunmaktadır (URL-1).

Adli vakalar, kaza, cinayet, intihar ya da ihmal nedeniyle gerçekleşebilir. Bu olaylar kimi zaman tarafların rızası ya da mecbur kalmasıyla kimi zaman önemsiz görülmesi nedeniyle adli makamlara intikal ettirilmesi gerekirken üzeri örtülmekte ve hukukun dışına çıkartılmaktadır. Cinsel saldırı, taciz, tecavüz gibi vakalar ise birçok ülkede ve toplumda çeşitli nedenlerle kolluk kuvvetlerine ve adli mercilere bildirilmemekte ve gizli kalmaktadır. Dolayısıyla günümüzde kayıtlara geçen adli vakalar gerçek rakamın çok altındaki bir sayıyı ifade etmektedir (Özden ve Yıldırım, 2009: 74).

Adli vakalar, toplumun genel kabullerinden farklı olarak yasa koyucuların hukuki bir sonuç bağladığı vakalardır. Özellikle kocanın eşine ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik şiddet içeren birçok davranışı toplum tarafından meşru olarak görülmektedir. Buna karşın yasa koyucular bu davranışları çeşitli adlar altında suç olarak tanımlamış ve bu eylemleri gerçekleştirenlerin cezai müeyyidelere uğratılmasına gerek görmüşlerdir. Bu nedenle adli vakayı toplumun genel anlayışının dışında bir olgu olarak yasanın suç tanımı kapsamında değerlendirdiği eylemler/olgular olarak değerlendirmek gerekmektedir.

Hukuk sisteminde işlenen suçun faillerine yönelik yaptırımlar uygulanır. Buna karşın suçların ihbar edilmesi her vatandaş için bir hak ve yükümlülük olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla herhangi bir suça tanıklık eden ya da bulgularına rastlayan birisinin bunu devlete bildirmemesi, yasal yükümlülüklerine aykırı hareket etmesi anlamına gelmektedir. Çünkü hangi sıfatı taşırsa taşırsın bir vatandaşın eylemine ya da sonucuna şahitlik ettiği bir suç durumunu devlete bildirmemesi, hem devletin suçu tespit etmeye ve suçluyu cezalandırmaya yönelik harekete geçmesine engel olma niteliği taşımakta hem suçların/suçluların cezalandırılmasına engel olmak anlamına gelmektedir. Suçun ihbarı konusunda genel bir düzenleme yapmış olan Türk hukukunda suç olan eylemlerin ihbar edilmemesi suç iken suç teşkil etmeyen eylemlerin ihbar edilmemesi ise suç olarak görülmemektedir. Buna karşın çocukların

söz konusu olduğu durumlarda yasal mevzuatın daha korumacı bir yaklaşımı benimseyerek “korunma ihtiyacı olan çocuk” gibi geniş bir şekilde yorumlanacak bir kavram kullanmaktadır. Çocukları Koruma Kanunu (ÇKK)’nun 6. Maddesinin 1. Fıkrasında bu husus “*Adli ve idari merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bildirmekle yükümlüdür*” şeklinde düzenlenmiştir. Yasada sayılan kişilerin çocuğun korunması kapsamındaki fiillerden ya da durumlardan herhangi birisine rastlar ve bunu yetkili makamlara bildirmezse Türk Ceza Kanunu (TCK)’nun 257. Maddesinin 2. Fıkrasında düzenlenmiş suçları işlemiş sayılmaktadır. TCK’nın farklı maddelerinde tanımları ve cezaları düzenlenen çocuğa yönelik fiziksel, cinsel veya duygusal istismar suçlarını aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Koca, 2012: 114-117);

Fiziksel istismar suçları:

- Çocuğun aç veya susuz bırakılması, uykusuz bırakılması, zor koşullarda çalışmaya mecbur edilmesi gibi ona karşı merhamet ve şefkatle bağdaşmayacak nitelikte kötü muamelede bulunulması (TCK m. 232),
- Bedeninde sigara söndürülmesi veya diğer ağır yaralamalarda bulunmak, günlerce bir odaya kapatmak gibi kötü muamele boyutunun ötesine geçen davranışlara maruz kalması (TCK m. 86, 94, 96, 109),

Cinsel istismar suçları:

- Çocuğun cinsel istismarı suçu (TCK m. 103),
- Reşit olmayanla cinsel ilişki suçu (TCK m. 104),
- Müstehcenlik suçu (TCK m. 226),
- Fuhuş (TCK m. 227),

Duygusal istismar suçları:

- Çocuğu dilencilikte araç olarak kullanmak (TCK m. 229),
- Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali (TCK m. 233),
- Çocuğun kaçırılması veya alıkonulması (TCK m. 234), vd.

Çocuklar, hukuken bir suçun mağduru olabileceği gibi bir faili de olabilmekte, çeşitli şekillerde suça da sürüklenebilmektedir. Yasa Koyucu, çocukların suç ve istismar mağduru olmasının yanında suça sürüklenmesini de göz önüne alarak şiddet ve istismardan ayrı olarak kapsamlı bir koruma tedbirleri listesi oluşturmuştur. ÇKK'nun 5. Maddesinde düzenlenen ve çocukları korumaya yönelik koruyucu ve destekleyici güvenlik tedbirlerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (URL-1):

- ✓ **Danışmanlık Tedbiri:** Çocuğun bakımından sorumlu olan kişilere çocuk yetiştirme konusunda danışmanlık hizmeti verilmesidir. Ayrıca ocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol gösterici tedbirler alınması söz konusudur.
- ✓ **Eğitim Tedbiri:** Gerektiğinde çocuğun gündüzlü veya yatılı bir eğitim kurumunda eğitimine devam etmesini sağlamak, iş veya meslek edinmesi amacıyla bir meslek ya da sanat kursuna gitmesini sağlamak, meslek sahibi bir ustanın yanına yahu kamu/özel sektör alanında istihdamını sağlamak.
- ✓ **Bakım Tedbiri:** Çocuğun bakımını gerçekleştiren kişinin herhangi bir nedene dayalı olarak bakım verme görevini yerine getirememesi durumunda çocuğun resmi ya da özel bakım verici hizmet kuruluşlarına yerleştirilmesini sağlamak.
- ✓ **Sağlık Tedbiri:** Çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığını korumaya yönelik tedavi ve gerekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonu ile bağımlılık verici maddelere yönelik tedavilerin gerçekleştirilmesini sağlamak.
- ✓ **Barınma Tedbiri:** Barınma yeri olmayan çocuklarla hayatı tehlike altında olan hamile kadınlara barınma yeri sağlamak.

2.5. Adli Vakalarda Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları

Çocukların karşılaştığı istismar olgusu karşısında ailelerin çocuklarına tutumu genel olarak destekleyici ve koruyucu tutumlardan oluşmaktadır. Ancak suçlayıcı ve baskılayıcı bir tutumun da söz konusu olduğu görülmektedir. Öte yandan ailelerin bir kısmı istismarı gizlemeyi tercih ederken çok önemli bir kısmı da yardım arayışı içerisine girmektedir. Yardım arama girişimlerinin düşük bir kısmı tıbbi yardım arama şeklinde iken önemli bir kısmı ise adli yardım arama şeklindedir (Ballı, 2010: 98). Fakat ailelerin bu yardım arayışlarının anlamlı bir sonuç verebilmesi için sağlam kanıtlara ihtiyaç vardır. Bu nedenle gerek toplumun gerekse sağlık çalışanlarının istismar olgularının adli boyutu konusunda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır. İstismar olgularının önemli bir kısmı fiziksel deliller içermektedir ve bunların sağlık çalışanları tarafından tıbbi tekniklerle tespit edilmesinin daha kolay olduğu göz önüne alındığında tıbbi yardımla adli çözüm arayışlarının eşgüdümlü yürütülmesinin daha sağlam sonuçlara ulaşma imkânını artırması muhtemeldir.

Türk hukukunda suç olgusunun yetkili makamlara ihbar edilmesi bütün vatandaşlar için genel bir hak ve yükümlülük olarak düzenlenmiş olmasına karşın bazı hususlardaki ihbar yükümlülüğü “belli kişilerin ihbar yükümlülüğü” çerçevesinde ayrıca düzenlenmiştir. TCK’nın 279. Maddesi kamu görevlilerinin ihbar yükümlülüklerini düzenlerken 280. Maddesi ise sağlık mesleği mensuplarının özel ihbar yükümlülüklerini düzenlemektedir. Özel ihbar yükümlülüğü yüklenen sağlık meslek mensupları, görevlerini yaptıkları sırada bir suçun işlendiği yönünde belirtiyse karşılaştığında bunu ihbar etmekle yükümlüdür. Yasaya göre suçun kasten mi, taksirle mi işlendiğinin bir önemi yoktur. Önemli olan husus, sağlık mensubunun mesleğini ifa ederken suç bulgusuna rastlamasıdır. Suçun failinin kim olduğu da önemli değildir. Yasanın meslek mensuplarına yüklediği görev, suç bulgusunun değerlendirilmek üzere ilgili makamlara ihbar edilmesidir. Yasada geçen meslek mensubu ifadesi doktor, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişileri kapsamaktadır. Yasada belirtilen yükümlülüğün yerine getirilmemesi,

280. Maddede belirtilen suçun işlenmesi anlamına gelmektedir (Koca, 2012: 123-125).

İstismarın fiziksel bulgularla tespit edilmesi her zaman mümkün olmayabilmektedir. Cezaevinde cinsel istismara uğramış bir çocuğa yönelik olgu çalışmasında yapılan fiziksel muayene bulguları, herhangi bir istismarın olmadığını göstermiştir. ancak istismar şikayetinde ısrar eden çocuğun yapılan psikolojik muayenesinde travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı ve gerçekten de cinsel istismara uğradığı anlaşılmıştır (Elbek vd., 2016: 136). Bu olgu değerlendirmesinden hareketle istismarın her zaman fiziksel bulgularla tespit edilmesinin mümkün olmadığını buna karşın kapsamlı psikolojik testlerin eksik kalan noktaları doldurmaya yardımcı olduğunu söylemek mümkündür. Bu bakımdan adli vakaların değerlendirilmesinde sağlık çalışanlarının fiziksel bulguların yanında psikolojik bulguları da doğru bir şekilde değerlendirmesi önem taşımaktadır.

2.5.1. Adli Vakanın Hukuki Boyutu

Türk Ceza Kanunu'nun 280'inci maddesine göre bütün sağlık mensupları, görevlerini ifa ettikleri sırada suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaştıklarına bunu yetkili makamlara bildirmekle görevlidir. Bu bildirimi yapmaktan gecikmek de aynı şekilde suç sayılmıştır. Kanun'un aynı maddesine göre bu konuda üstüne düşen görevi yerine getirmeyenler, 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılırlar (TCK, m. 280).

İlgili kanunlar gözetilerek çıkartılmış olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 86. Maddesi de ceza kanunlarına uygun bir şekilde sağlık çalışanlarının sorumluluğunu düzenlemiştir. Yönetmelik maddesine göre "Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşılması halinde Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddesi gereği

gecikmeksizin Cumhuriyet savcılığına veya adli kolluğa haber verilmesi zorunludur.” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde: 86).

Yasaların açık bir şekilde adli vakaların tespitinde ve bildirilmesinde görevli kıldığı hemşireler, mesleklerinin gerekleri itibarıyla adli vaka mağduru birçok insana tedavi hizmeti vermektedir. Hemşireler verdikleri hizmete bağlı olarak toplumdan her kesimde insanla yüzyüze gelmekte ve adli vakayı ilk gören ve mağdurun yakınları ile ilk temasa geçen kişi olmaktadır. Hemşireler görevleri sırasında şiddet, cinsel saldırı, istismar, kazalar, yaralanmalar, intihar girişimleri, madde bağımlılığı, zehirlenme gibi çok çeşitli sayıdaki adli vaka mağduruna tedavi ve bakım hizmeti vermektedir. Hemşireler bu kişilere verdikleri tedavi ve bakım hizmeti sırasında adli bulguları dışarıdan gözlemenin yanında laboratuvar bulguları ile de kesin kanıtlarıyla görmekte ve tespit etmektedir. Hemşireler vakanın hemen arkasında yürütülen tedavilerin yanında vaka gerçekleşikten sonraki bir zamanda gerçekleşen tedavi sırasında sinyal niteliğindeki bulgularla da adli vakanın olup olmadığını tespit edebilmektedir. Özellikle aile içi şiddet olayları gizli kalmakta ancak mağdurun belirli bir zaman sonraki muayenesi sırasında ekimoz izleri gibi vakanın tespitine imkan veren ipuçlarından hareketle gerçek durumun tespiti yapılabilmektedir. Ayrıca hemşirelerin görevlerini yaparken evlere de gitmesi dolayısıyla birçok vakanın kanıtı niteliğindeki belirtilerin tespiti ve ortaya çıkarılmasında diğer sağlık çalışanlarına göre özel bir yerinin olduğunu söylemek mümkündür (Özden ve Yıldırım, 2009: 74).

Çocukların bir birey olarak haklara sahip olduğunu kabul eden ilk evrensel hukuk metni, 26 Eylül 1924 tarihli Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi'dir. Daha sonra Birleşmiş Milletler (BM), 20 Kasım 1959 tarihinde 78 ülkenin temsilcilerinin katıldığı genel oturumda Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni oy birliği ile kabul etmiştir. Çocuk haklarını uluslararası hukuki bir sözleşme ile garanti altına alan bu sözleşmeyi 9 Aralık 1994 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi onaylamış ve bu onay ile sözleşme, bir iç hukuk belgesi haline dönüşmüştür. Türkiye'nin sözleşmeye taraf olmasının ardından 4058 sayılı yasa çıkarılmış ve çocuk hakları, iç hukukun koruma altına aldığı haklar arasına girmiştir (Acehan vd., 2013: 593).

Birçok toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da özellikle kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin çok yaygın olmasına karşın şiddet mağduru bireylerin yardım alabilecekleri mekanizmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Daha da önemlisi şiddet mağdurlarının çeşitli nedenlerle yardım almaktan kaçındıkları görülmektedir. bu nedenle sağlık kurumlarına intikal eden tıbbi olguların adli boyutlarıyla değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Türkiye ile ilgili olarak yapılan bazı saha çalışmaları şiddet görenlerin ve risk altındakilerin yardım alabilecekleri hizmet alanlarının içinde sağlık hizmetlerinin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Sayısal verilere göre fiziksel şiddete uğrayan kadınların yaklaşık olarak % 80'i en az bir kere yardım almak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurmuştur. Fakat sağlık çalışanlarının bilgi ve eğitim eksikliği, bir takım yanlış ve geleneksel inançları dolayısıyla birçok adli vakayı doğru bir şekilde değerlendiremedikleri görülmektedir. Dolayısıyla kadınların ve çocukların uğradığı şiddetin adli boyutunun ortaya çıkarılmasında sağlık çalışanlarının durumu doğru bir şekilde değerlendirmesinin büyük bir önemi vardır. Konunun önemine istinaden Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle (KYAİŞ) Mücadele Ulusal Eylem Planı'nda birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin ev ziyaretleri ve rutin faaliyetleri arasına kadına yönelik aile içi şiddet de dahil edilmiştir. Ebe ve hemşirelere bu konuda verilen eğitimlerin ebe ve hemşirelerin şiddete yönelik tutumlarını önemli ölçüde değiştirdiği görülmektedir (Çelik vd., 2015: 139, 145). Bu nedenle sağlık çalışanlarının karşılaştıkları olguları adli boyutlar açısından doğru olarak değerlendirebilmeleri için hem şiddete yönelik tutumlar bakımından hem adli bulguların değerlendirilmesi açısından eğitimden geçirilmesi büyük bir önem taşımaktadır.

Türk Hukuk Sistemi'nde kadına ve çocuklara yönelik suçların yanında çocuk istismarı ve çocuklara yönelik cinsel istismar konusu da kapsamlı bir şekilde düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerde hem bu suçlara yönelik olarak verilecek cezalar tek tek belirtilmiş hem bu suçlar ve istismarın tespit edilmesinde tıbbi süreçlerde yer alanların görev ve sorumlulukları kesinlik belirten ifadelerle ortaya konulmuştur. Özellikle cinsel istismar şüphesi olan durumlarda çocuğun genital muayenesinin

üzerinde önemle durulmakta ve cinsel istismar iddiasının söz konusu olduğu durumlarda bu muayenenin geciktirilmeden ivedilikle yapılması emredilmektedir. Muayeneyi yapan hekimlerin ve muayenede yer alan sağlık çalışanlarının cinsel istismar şüphesi uyandıracak bir belirti bulması halinde derhal yetkili makamları haberdar etmesi kanuni bir yükümlülük olarak düzenlenmektedir. Ayrıca bu muayenenin uzman bir hekim tarafından yapılmasının gerekliliği vurgulanırken muayene tekrarlarından kaçınılarak yaşanan travmanın tekrar hatırlanmasının önüne geçilmesinin gerekliliği de yasada dile getirilmektedir (Kök, 2006: 7).

2.6. Sağlık Çalışanlarının Adli Olgulara Yaklaşımı

Sağlık çalışanlarının adli olguları doğru bir şekilde değerlendirmesi, hem hukuki ve ahlaki bakımdan önemli bir gerekliliktir hem özellikle çocuk istismarını ortaya çıkarmada hayati bir önem taşımaktadır. Bunun yanında çocuk olgularda iyi bir değerlendirme yapılmamasına bağlı olarak çocukların geri evlerine gönderilmesinin ilerleyen dönemlerde % 5-10 oranında ölümlere yol açan olaylara da kaynaklık ettiği görülmektedir. Çocukların karşı karşıya olduğu ve üzerinde yeterince durulmadığında ciddi oranlarda mortaliteye neden olan bu olguların gerektiği şekilde değerlendirilmesinde özellikle acil servis hekim ve diğer sağlık çalışanlarının önemli bir rolü vardır. Çocukların uğradığı istismarın tanımlanmasında minör lezyonların gözden kaçırılmasının ileride daha ağır istismarlara yol açacağı kabul edilmektedir. Bu nedenle çocuk olguların değerlendirilmesinde en küçük bir lezyon ya da bulgunun değerlendirme kapsamında ele alınmasının önemi büyüktür (Acehan vd., 2013: 607).

Hemşireliğin yeni bir uzmanlık alanı olarak görülen adli hemşirelikte olsun genel mesleki uygulamalarda olsun hemşireler adli nitelikteki kanıtların toplanması, saklanması ve kayıt edilmesinde idari ve adli makamların (polis, savcı) yerine geçmemekte, kanunun kendisine verdiği görevleri mesleki bilgisi dahilinde yerine getirmektedir. Yaptığı işin özü, mesleki bilgi ve becerisini kullanarak olguyu incelemek ve olgunun niteliği ile ilgili tespit yapmaktadır. Öte yandan hemşirelerin kanıtların farkına varmaması, farkına varsa bile doğru bir şekilde delilleri toplayıp

saklayamazsa ya da ilgili prosedür ve teknikleri bilmezse adli vakanın delilleri ortadan kaybolabilir ya da yok olabilir. Bu durum ise adli bir süreç başlatılsa bile yargılamanın sonuçsuz kalmasına yol açabilmektedir (Özden ve Yıldırım, 2009: 74-75). Dolayısı ile yargı süreçlerinin şekillenmesinde hemşirelerin bilgi beceri ve uzmanlıklarının sonucu etkileyici bir rolünün olduğudur. Bu nedenle birçok ülkede hemşirelik eğitiminin bu durumu hesaba katarak içeriğinin zenginleştirildiği görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde çok önemli bir role sahip olan hemşirelerin çocuk olgulardaki şiddet ve istismar hakkında yeterli bilgiye sahip olması büyük önem taşımaktadır. Çünkü çocukların yaşadığı şiddet genellikle aile içi bir mesele olarak görülmekte ve suç unsuru içeren bu durumun adli boyutu konusunda bir işlem yapılmamaktadır. Hemşirelerin gerek akademik eğitimleri sırasında gerekse mesleki yaşamlarında çocuk olguların şiddet içeren yönleri ile ilgili olarak bilgilendirildikleri ve fakat bu bilgi düzeyinin farklılaşabildiği görülebilmektedir. Özellikle kendi çocukluklarında istismara uğrayanların bu konuda daha bilinçli hareket ederek bilgilendikleri dikkat çekmektedir. Kostak ve Vatansever (2015: 6-7)'in hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin istismar algısını ölçmeye yönelik olarak yaptığı araştırmanın bulgularına göre 4. Sınıf öğrencileri ile kız öğrencilerin çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili olarak daha fazla bilgi aldıkları görülmektedir. Çocukluğunda şiddet görmediğini söyleyen öğrenciler, ihmal ve istismar ile ilgili bilgi almazken şiddet gören öğrencilerin bilgi aldığı görülmektedir.

Hemşirelik mesleği, tıbbi uygulamalara ilişkin mesleki bilgilerin yanında başka birçok bilim disiplinine giren bilgilere de sahip olmayı gerektiren önemli bir meslektir. Hemşirelik mesleğindeki uzmanlık yeterliliklerinin öneminin artmasına bağlı olarak hemşirelik mesleği yeni uzmanlık alanları oluşturabilecek şekilde geniş bir alanı içerir olmuştur. Son yıllarda önemi artan alt dallardan birisi de adli hemşireliktir. Adli hemşirelik kavramı Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN-The International Association of Forensic Nurses) tarafından Hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini, şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma

ve/ veya ölüm olgularındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında adli alanda kullanmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Adli hemşirelik, hemşirelerin sahip olduğu teknik meslek bilgisinin adli boyutu olan vakalara uygulanması olarak da tanımlanabilir. Dolayısıyla adli hemşirelik suç mağduru hastaların ya da ölü mağdurların muayenesi sırasında suç, şiddet, kriminal aktivite unsurlarının tespit edilmesini sağlayan yeni bir uzmanlık alanıdır. Adli hemşireliğin yeni bir uzmanlık alanı olması nedeniyle ülkemizde yeterince bilinmediğini söylemek mümkündür. Hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin adli hemşirelik uygulaması hakkındaki görüşlerini inceleyen bir araştırmaya göre öğrencilerin adli hemşireliğin ne olduğu konusunda yeterince bilgisinin olmadığı görülmektedir (Şentürk ve Büyükaslan, 2013: 20, 22-24).

Hemşirelerin tıbbi boyut kazanmış olgulardaki adli boyutları tespit etmesi, bir adli değerlendirme ile mümkündür. Adli değerlendirme ise aşağıdaki öğeleri içermektedir (Özden ve Yıldırım, 2009: 74-79);

- ✓ **Öykü alma:** Hastanın genel sağlık durumu ile yaşamındaki değişiklik ve hastalığına karşı gösterdiği tepkilerin ölçülmesidir. Adli vakanın olduğu durumlarda ise öykü alma, olayın nerede, ne zaman, nasıl gerçekleştiğini öğrenme ve hastanın diğer şikayetlerinin dinlemesidir. Öykü almada sorular açık ve net olmalı, hastayı yönlendirmemeli ve hastanın ifadeleri anlam kaymasına izin vermeyecek şekilde kaydedilmelidir. Hasta öyküsü alan hemşirenin bu konuda deneyimli birisi olması, gerçek durumun tespiti açısından önem taşımaktadır.
- ✓ **Fiziksel muayene:** Hastanın kimsenin göremeyeceği ve duyamayacağı, yeterli ışıklandırmanın olduğu bir ortamda muayenesinin yapılmasıdır. Muayene sırasında hastanın üzerini değiştirmesi, banyo yapması gibi delillerin yok olmasına neden olabilecek eylemleri önlenmelidir.
- ✓ **Kanıtın Tanımlanması:** Hemşirenin olguyu incelerken suç delili olabilecek durum ve eşyaları tanımlaması, hastanın ve yakınlarının konuşmalarını dikkatle dinleyerek kanıt niteliği olabilecek ipuçlarını

tespit etmesi gerekmektedir. Özellikle aile içi şiddet olgularında aile bireylerinin tutarsız ifadeleri ile vücut dili adli vakanın ortaya çıkarılmasında bir kanıt niteliği taşıyabilmektedir.

- ✓ **Kanıtın Toplanması:** Kanıt, suç esnasında kullanılan, bırakılan, uzaklaştırılan, değiştirilen ya da kontamine edilen her şeydir. Kurşun, giysi parçası, saç, iplik, tükrük, meni gibi unsurlar fiziksel kanıtları oluştururken mağdurun öykü alma sırasında intihar girişimi, şiddet, suistimal, kendine zarar verme gibi eğilimleri ise fiziksel olmayan kanıtları oluşturmaktadır. Yasalara göre kanıt toplamak için kişilerin vücudundan biyolojik örnekler almak tabip tarafından ya da bir tabibin gözetiminde sağlık mesleği mensubu bir kişi tarafından yapılabilir. Hemşireler de hemşirelik tanılama sürecinde mevcut kanıtları toplayabilmektedir. Sağlık kuruluşlarında özellikle acil servislerdeki muayene ve tedavi sırasında kanıtların yok olduğu ya da kaybolduğu görülmektedir. bu bakımdan acil servis hemşirelerinin bu konuda temel becerilere sahip olması gerekmektedir.
- ✓ **Kanıtın Saklanması:** Adli vakalarda hastanın giysileri, eşyaları, suç delili olabilecek eşyalar gelişi güzel ortada bırakılmadan korumaya alınmalı ve bunların hastanın yakınları ya da başkalarının eline geçmesi önlenmelidir. Bu hususta kanıt niteliği olan eşyaların polis haricinde kimseye teslim edilmemesi ve güvenli bir yerde saklanıp korunması gerekmektedir. Bunun yanında hemşirelerin eşyaları türlerine göre nasıl koruyup saklayacağı konusunda bilgi sahibi olması ve saklama girişimi sırasında bunların delil niteliğini kaybetmesine sebep olmaması gerekmektedir.
- ✓ **Kanıt Koruma Zincirinin Sağlanması:** Hemşireler kanıt zincirinin sağlanmasında görev aldıkları için kanıtların belirli bir süreç içerisinde koruyama alınmasına özen göstermelidir. Kanıt zincirinin korunmasında kanıtlar sırayla uygun paket ya da zarfa konmalı, kanıt paket/zarfının ağzı kapatılmalı ve mühürlenmeli, kanıt paket/zarfının üzerine yeterli açıklayıcı bilgiler yazılmalı, kanıt toplayanın bilgileri kaydedilmeli, kanıt

zincirinde yer alan diğer kişilerle kanıtlar teyit edilmeli ve imzalar alınmalı, kanıtların teslim edildiği kişinin açık kimlik bilgileri kayıt altına alınmalıdır.

- ✓ **Kanıtın Kayıt Edilmesi:** Kanıtların ekip koordinasyonu içerisinde ve bilinçli bir şekilde kaydedilmesi önem taşımaktadır. Araştırmalar hemşirelerin adli kayıtlar oluşturma konusunda önemli eksikliklerinin olduğunu göstermektedir. Kayıt sırasında hastanın kişisel bilgileri yazılmalı, vücudundaki yaralar ve belirtiler açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Hastanın klinik durumu izin veriyorsa tedaviye başlamadan önce fotoğraf, çizim gibi yöntemlerle görsel kayıtlar da alınmalıdır.
- ✓ **Krize Müdahale:** Adli vakaya müdahale sırasında hemşirelerin inançları, değerleri, duyguları önem taşımaktadır. Çünkü hemşireler bunların etkisinde hareket ederek görevlerinin gereklerinin dışına çıkabilmekte ya da krizi kontrol edememektedir. Hemşirelerin duygusal tepkileri ve yetersiz iletişim nedeniyle hasta bilgi vermekten kaçınabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin olaya gerektiği gibi müdahale edebilecek tecrübenin yanında empatiyetenegine ve soğukkanlılığa da sahip olması gerekmektedir.

Adli olguların değerlendirilmesi ile ilgili bilgiler her ne kadar hemşirelik uygulamaları çerçevesinde anlatılmış olsa da olguların ele alınması, başta uzman bir hekim olmak üzere yeterliliği olan bir ekibin görevidir. Özellikle cinsel istismar vakalarında çocuk tarafından verilecek bilgilerin (anamnez) alınması, bu bilgilere dayalı sağlıklı bir durum değerlendirmesinin yapılması büyük önem taşımaktadır. Cinsel istismar vakaları, fiziksel travmanın yanında mağdurlarda ruhsal ve psikolojik travmalara da yol açtığı için bu tip olguların değerlendirilmesinde çocuk psikoloğu gibi uzmanlardan da destek alınması gerekmektedir. Olayın anlatımının mümkün olduğunca tekrarlatılmaması ve çocuğun daha da travmatize edilmemesi gerekmektedir. Çocuğun vereceği bilgilerin güvenilirliği ile ilgili koşulları

oluşturmanın zorluklarından dolayı anamnez alınması hekimlerin koordinasyonunda gerçekleşen incelikli bir faaliyettir (Kök, 2006: 8).

Sağlık çalışanlarının gerek şiddete yönelik tutumları gerekse sağlık olgularının adli boyutlara ilişkin yaklaşımları, onların bilgi ve bilinç düzeyleri ile ilgili bir durumdur. Hemşirelere verilen eğitimlerin şiddete yönelik tutumlarındaki anlamlı değişimler bunun önemli bir göstergesidir. Çelik vd. (2015: 145)'in yaptığı araştırmaya göre ebe ve hemşirelerin aile içinde gerçekleşen şiddete karşı tutumları anlamlı bir şekilde değişim göstermiştir. Ebe ve hemşirelerin aile içinde gerçekleşen ekonomik şiddet, duygusal ve psikolojik şiddet ve cinsel şiddet konusundaki tutumları verilen eğitimlere bağlı olarak anlamlı düzeyde (olumlu yönde) değişim göstermektedir. Bunun yanında ebe ve hemşirelerin aile içi şiddetle ilgili olarak sahip oldukları meşrulaştırıcı ve neden açıklayıcı mitler konusundaki fikirlerinin de önemli ölçüde değişim gösterdiği görülmektedir. Ebe ve hemşirelerin aile içi şiddete yönelik tutum ve algılarındaki bu değişim, eğitimlerle sağlık çalışanlarının şiddet ve istismar konusundaki duyarlılıklarının önemli ölçüde değiştirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin adli boyutu olan şiddete yaklaşımlarında kendi deneyimlerinin önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bunu Kostak ve Vatansver (2015: 7)'in araştırmasının örnekleme öğrencilerde görmek mümkündür. Gömbül ve Buldukoğlu (1993: 112-113)'nün hemşirelerin kadınlara yönelik şiddetin algılanışına yönelik araştırması da bu duruma işaret etmektedir. Hemşireler genellikle kendi deneyimleri doğrultusunda tutum geliştirmekte ve algıları da deneyimlerinden etkilenmektedir.

Bireylerin aile içi şiddete, kadınlara ve çocuklara yönelik şiddete ilişkin tutumları önemli ölçüde toplumun değer yargıları ve geleneklerle şekillenmektedir. Kaplan vd. (2014: 32-33)'nin araştırmasına göre hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin şiddete yönelik tutumları toplumda var olan geleneksel görüşlere benzemektedir. Öğrencilerin cinsiyete dayalı roller konusunda da geleneksel yapıyla uyumlu olduğu buna karşılık cinsiyet ve baba mesleği gibi demografik değişkenlerin şiddete yönelik tutumlar üzerinde anlamlı farklılaşmalar yarattığı görülmektedir. Katılımcıların %

86'sının kız öğrencilerden oluşmasına karşın öğrencilerin şiddete ilişkin tutumlarının geleneksel toplum yapısıyla örtüşmesi dikkate değer bir bulgudur.

Hemşirelik eğitimi alan öğrencilere yönelik bir başka araştırmada ise hemşire adaylarının şiddet ve istismar konusunda tam bilgi sahi olmadıkları ancak cinsel ve fiziksel istismar konusunda diğer konulara göre daha bilgili oldukları görülmektedir. Öğrencilerin duygusal istismarla ilgili sorulara doğru cevap verme oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Genel olarak hemşire adaylarının şiddet ve istismar konusunda önemli ölçüde bilgi eksikleri söz konusudur. Öğrencilerin çocukların ebeveynleri tarafından uğradıkları şiddeti önemli ölçüde gerekli ve meşru gören bir yaklaşım içerisinde oldukları ancak çocukların uğradığı bir şiddet söz konusu olursa tanıklık yapmaktan kaçınmayacaklarını belirttikleri de görülmektedir. Öğrencilerin bu ikili yaklaşımı çocuk istismarı ve şiddeti konusunda yeterli bilgi sahibi olmasalar da çocukların korunması konusunda duyarlı olduklarını göstermektedir (Akcan ve Demiralay, 2016: 280).

Hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin çocukların karşılaştığı çeşitli durumların etkileri konusunda bir araştırma yapan Duman (2003: 55-56)'ın araştırmasına göre, hemşire adaylarının söz konusu davranışların çocuklardaki etkileri konusunda benzer görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya göre hemşire adayı öğrenciler; dayak yiyen çocuğun öfke duygusunun gelişeceğini, aşağılanan çocuğun benlik saygısının azalacağını, ana-baba arasındaki kavga ve şiddetin ana-babaya duyulan öfkeyi artıracığını ve güvensizlik karşısında ise güven duygusunun azalacağını düşünmektedir. Dolayısıyla hemşire adayı öğrencilerin aile içi şiddet davranışlarının çocuğun duygu dünyasında ve kişilik yapısında ne gibi zararlara yol açacağı konusunda bilgi sahibi oldukları ve önemli ölçüde benzer düşündüklerini söylemek mümkündür.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının çocuk istismarına yönelik farkındalıklarını tespit ederek, bu konudaki eksiklikleri ve önerileri vurgulamaktır.

3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar aşağıdaki şekildedir;

- ✓ Araştırma bulgu ve sonuçları, araştırmada kullanılan anket formu ile sınırlıdır.
- ✓ Araştırma, İstanbul ilinde iki özel hastane dâhilinde hazırlanmıştır. Araştırmada hastane çalışanlarına yüzyüze görüşme yoluyla anketler uygulanmıştır. Bu araştırmada elde edilen bulgular diğer hastane çalışanlarına genellenemez.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki iki özel hastanede görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme ise bu çalışanlar içerisinde rastgele seçilen 256 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Katılımcılardan alınmış aydınlatılmış onam formu Ek-2’de gösterilmiştir.

3.4. Araştırmanın Materyali (Veri Toplama Araçları)

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Çocuk İstismar ve İhmal Konusunda Bilgi Düzeyi” anketi kullanılmıştır (Ek-3). Anket yazar tarafından hazırlanmış olup ilk 8 maddede katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili sorular yer alırken, 20 maddede ise sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmeline yönelik bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması

İstanbul'daki iki özel hastanede 15 Mayıs-15 Haziran 2017 tarihleri arasında veri toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür.

Veri toplama formu uygulanmadan önce katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve formları doldurmaları istenmiştir.

3.6. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, betimsel tarama yöntemi ile hazırlanmıştır. Betimsel araştırmalarda belirli bir olay ya da olgu, kendi gerçekliğinde ve dışarıdan herhangi bir müdahale olmaksızın betimlenerek açıklanmaktadır. Araştırmanın hazırlanma sürecinde söz konusu alandaki daha önce yapılmış çalışmalar ve ilgili dokümanlar taranarak bilgi elde edilmekte ve tanımlamalar bu çerçevede yapılmaktadır.

Araştırmanın ampirik/uygulama kısmı ise rastgele olarak seçilmiş bir örneklemden elde edilen verilerin istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi ile hazırlanmıştır.

3.7. Araştırmada Başvurulan İstatistiksel Yöntem ve Analizler

Araştırmada "Çocuk İstismar ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyi" anketi ile elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde frekans ve yüzde istatistiklerinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %70,7'si hemşire (n=181), %3,9'u ebe (n=10), %3,9'u doktor, %21,5 (n= 55)'i ise sağlık uzmanıdır. Katılımcıların ağırlıklı olarak hemşire ve sağlık uzmanı çalışanlarından oluştuğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin % 18,75'i lise (n=48), % 35,95'ü ön lisans (n= 92), % 37,10'u lisans (n= 95) ve % 8,20'si lisansüstü eğitim mezunudur (n= 21). Çalışanların eğitim düzeyi ağırlıklı olarak ön lisans ve üstü seviyededir. Az sayıda lisansüstü eğitim almış çalışanların olduğu da görülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin % 21,87'si 0-2 yıl (n= 56), % 26,17'si 3-6 yıl (n= 67), % 21,87'si 7-10 yıl (n= 56), % 15,23'ü 11-15 yıl (n= 39) ve % 14,84'ü 16 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahiptir (n= 38). Çalışanların önemli bir kısmının sağlık hizmetleri alanında 10 yıldan daha az mesleki kıdeme sahip olduğu görülmektedir.

Meslek durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin tamamı kadın, hemşirelerin %67,4'ü kadın, %32,6'sı erkek iken doktorların yarısı kadın yarısı erkek olup, sağlık uzmanlarının %38,2'si kadın, %61,8'i erkektir.

Yaş ile meslek arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin %20'si 20-24, %30'u 30-39 yaş grubunda iken %50'si 40 yaş ve üzeri gruptadır. Hemşirelerin %27,1'i 20-24 yaş grubu, %27,6'sı 25-29 yaş grubu olup, %30,4'ü 30-39 yaş grubu, %14,9'u 40 ve üzeri yaş grubundadır. Doktorların %0'ı 20-24 yaş grubu, %40'ı 25-29 yaş grubu olup, %20'si 30-39 yaş grubu, %40'ı ise 40 ve üzeri yaş grubundadır. Sağlık uzmanlarının %36,4'ü 20-24 yaş grubu, %18,2'si 25-29 yaş grubu olup, %32,7'si 30-39 yaş grubu, %12,7'si 40 ve üzeri yaş grubundadır.

Mesleklere göre medeni durum incelendiğinde; ebelerin %80'i evli, %20'si bekar, hemşirelerin %45,3'ü evli, %54,7'si bekar, doktorların %70'i evli, %30'u bekar olup, sağlık uzmanlarının %41,8'i evli %58,2'si ise bekadır.

Mesleklere göre eğitim durumu incelendiğinde; ebelerin %20'si lise, %50'si ön lisans, %30'u ise lisans mezunudur. Hemşirelerin %23,8'i lise, %30,9'u ön lisans %39,2'si lisans mezunu olup %6,1'i lisansüstü mezunudur. Doktorların %30'u lisans %70'i ise lisansüstü mezunudur. Sağlık uzmanlarının %5,5'i lise, %56,4'ü ön lisans mezunu olup, %32,7'si lisans, %5,5'i ise lisansüstü mezunudur.

Mesleklere göre çocuk durumu incelendiğinde; ebelerin %80'inin, hemşirelerin %38,7'sinin, doktorların %50'sinin çocuğu varken, sağlık uzmanlarının %32,7'sinin çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların Demografik Özellikleri		Ebe (n= 10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n= 55)
Cinsiyet	Kadın	100,0%	67,4%	50,0%	38,2%
	Erkek	0,0%	32,6%	50,0%	61,8%
Yaş	20-24	20,0%	27,1%	0,0%	36,4%
	25-29	0,0%	27,6%	40,0%	18,2%
	30-39	30,0%	30,4%	20,0%	32,7%
	40 ve üzeri	50,0%	14,9%	40,0%	12,7%
	Evli	80,0%	45,3%	70,0%	41,8%
Medeni Durum	Bekâr	20,0%	54,7%	30,0%	58,2%
	Lise	20,0%	23,8%	0,0%	5,5%
Eğitim Durumu	Ön lisans	50,0%	30,9%	0,0%	56,4%
	Lisans	30,0%	39,2%	30,0%	32,7%
	Lisansüstü	0,0%	6,1%	70,0%	5,5%
Çocuk Durumu	Evet	80,0%	38,7%	50,0%	32,7%
	Hayır	20,0%	61,3%	50,0%	67,3%

Mesleklere göre meslekteki süre incelendiğinde; ebelerde 0-2 yıldır çalışanların oranı %0, 3-6 yıl süre ile çalışanların oranı %20, 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %20 olup, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %20, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı %40'tır. Hemşirelerde 0-2 yıldır çalışanların oranı %21, 3-6 yıl süre ile çalışanların oranı %27,1, 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %22,7 olup, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %14,9, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı %14,9'dur. Doktorlarda 0-2 yıldır çalışanların oranı %20, 3-6 yıl süre ile çalışanların oranı %30, 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %10 olup, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %20, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı %20'dir. Sağlık uzmanlarında 0-2 yıldır çalışanların oranı %29,1, 3-6 yıl süre ile çalışanların oranı %23,6, 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %21,8 olup, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %14,5, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı %10,9'dur.

Meslek ile Ana-Çocuk Sağlığı Merkezlerinde çalışma süreleri arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerde 0-2 yıldır çalışanların oranı %20, 3-6 yıl süre ile çalışanların oranı %10, 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %30 olup, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %0, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı %30'dur. Hiç çalışmayanların oranı ise %10'dur. Hemşirelerde 0-2 yıldır çalışanların oranı %10,5, 3-6 yıl süre ile çalışanların oranı %3,9, 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %5 olup, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %0,6, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı %0,6'dır. Hiç çalışmayanların oranı ise %79,6'dır. Doktorlarda 0-2 yıl süre ile çalışanların oranı %30 olup, hiç çalışmayanların oranı %70'dir. Sağlık uzmanlarında 0-2 yıldır çalışanların oranı %16,4, 3-6 yıl süre ile çalışanların oranı %0, 7-10 yıl süre ile çalışanların oranı %1,8 olup, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %1,8'dir. Hiç çalışmayanların oranı ise % 80'dir.

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı (%)

		Ebe (n= 10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n= 55)
Meslekteki Süre	0-2 yıl	0,0%	21,0%	20,0%	29,1%
	3-6 yıl	20,0%	27,1%	30,0%	23,6%
	7-10 yıl	20,0%	22,7%	10,0%	21,8%
	11-15 yıl	20,0%	14,9%	20,0%	14,5%
	16 yıl ve üzeri	40,0%	14,4%	20,0%	10,9%
	Hiç	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ana-Çocuk Sağlığı Merkezlerinde Çalışma Süreniz	0-2 yıl	20,0%	10,5%	30,0%	16,4%
	3-6 yıl	10,0%	3,9%	0,0%	0,0%
	7-10 yıl	30,0%	5,0%	0,0%	1,8%
	11-15 yıl	0,0%	,6%	0,0%	1,8%
	16 yıl ve üzeri	30,0%	,6%	0,0%	0,0%
	Hiç	10,0%	79,6%	70,0%	80,0%

4.2. Çocuk İstismar ve İhmali İle İlgili Bulgular

4.2.1. Çocuk İstismar ve İhmali Bilgi Düzeyi Bulguları

Meslek ile öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konulu eğitim alma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin % 60'ı, hemşirelerin %48,6'sı öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konulu eğitim aldığını belirtirken, doktorların %70'i, sağlık uzmanlarının ise %18,2'si bu konuda öğrenimi sırasında eğitim aldığını belirtmiştir. Meslek ile öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konulu eğitim alma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=20,252$; $p=0,000$).

Meslek ile öğrenimi sırasında çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim alanların eğitim yeterli görme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin %62,5'i, hemşirelerin %41,5'i, doktorların %28,6'sı eğitimi yeterli görürken sağlık uzmanlarının %12,9'u eğitimi yeterli görmüştür. Meslek ile öğrenimi sırasında çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim alanların eğitim yeterli görme durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=11,245$; $p=0,01$).

Çalışanların eğitimleri sırasında çocuk istismar ve ihmali konusundaki eğitim alma durumuna bakıldığı zaman; sırasıyla doktorların ve ebelerin bu konuda daha iyi düzeyde olduğu, sağlık uzmanlarının çok önemli bir kısmının eğitim hayatları sırasında çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim almadığı görülmektedir. Öte yandan ebe ve hemşirelerin önemli bir kısmı aldıkları eğitimi yeterli görürken doktor ve sağlık çalışanlarının ise çok önemli bir kısmı aldıkları eğitimi yetersiz bulmaktadır. Bu bulgular, ebe ve hemşirelerin eğitim yaşamları sırasında diğer çalışanlara göre çocuk istismar ve ihmali konusunda daha fazla bilgilendirildiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca doktor ve sağlık uzmanlarının çok önemli bir kısmı bu konuda aldıkları eğitimi yetersiz görmektedir. Dolayısıyla ebe ve hemşirelerin dışındaki sağlık çalışanları açısından önemli bir eğitim açığının olduğunu söylemek mümkündür.

Meslek ile iş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konulu eğitim alma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin %90'ı, hemşirelerin %26'sı meslek ve iş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konulu eğitim aldığını belirtirken, doktorların %30'u, sağlık uzmanlarının ise %10,9'u bu konuda meslek ve iş yaşamı sırasında eğitim aldığını belirtmiştir. Meslek ile iş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konulu eğitim alma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=28,268$; $p=0,000$).

Meslek ile iş yaşamı sırasında çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim alanların eğitim yeterli görme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin %87,5'i, hemşirelerin %39,8'i, doktorların %33,3'ü eğitimi yeterli görürken sağlık uzmanlarının %13'ü eğitimi yeterli görmüştür. Meslek ile iş yaşamı sırasında çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim alanların eğitim yeterli görme durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=14,585$; $p=0,002$).

Meslek yaşamı sırasında çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu açısından ebelerin % 90 ile ilk sırada olduğu ancak diğer sağlık çalışanlarının meslek ve iş yaşamları sırasında bu konuda fazla eğitim almadığı görülmektedir. Çalışanların meslek ve iş yaşamı sırasında çocuk istismar ve ihmali

konusunda aldıkları eğitimden memnun olma durumu incelendiğinde ebelerin genel olarak aldıkları eğitimi yeterli gördüğü, diğer çalışanların ise yetersiz bulduğu görülmektedir. bu bulgulara göre ebelerin dışındaki çalışanların meslek ve iş yaşamı sırasında çocuk istismar ve ihmali konusunda yeterli eğitim almadığını ve bu meslek gruplarına mensup katılımcıların aldıkları eğitimleri yeterli bulmadığı görülmektedir. Dolayısıyla meslek ve iş yaşamı sırasında sağlık çalışanlarının bu konuda yeterince eğitilmediğini söylemek mümkündür.

Meslek ile çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okuma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin tamamı, hemşirelerin %72,9'u, doktorların %80'i bu konuda en az bir makale okumuşken, sağlık uzmanlarının %70,9'u çocuk istismarı ve ihmali konusunda en az bir makale okumuştur. Meslek ile çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okuma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=4,061$; $p=0,255$).

Sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali konusunda makale okuma durumlarına bakıldığı zaman ebelerin tamamının bu konuda en az bir makale okuduğu ancak diğer meslek gruplarında ise bu alanda her hangi bir makale okumayan önemli sayıda sağlık çalışanının olduğu görülmektedir. Dolayısı ile gönüllü olarak bilgilendirme açısından ebelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha önde olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 3. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu

		Ebe (n= 10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n= 55)	Ki kare	p
Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	60,0%	48,6%	70,0%	18,2%	20,252	0,000*
	Hayır	40,0%	51,4%	30,0%	81,8%		
Cevabınız evet ise aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	62,5%	41,5%	28,6%	12,9%	11,245	0,010*
	Hayır	37,5%	58,5%	71,4%	87,1%		
İş yaşamınız sırasında çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	90,0%	26,0%	30,0%	10,9%	28,268	0,000*
	Hayır	10,0%	74,0%	70,0%	89,1%		
Cevabınız evet ise aldığınız eğitimin	Evet	87,5%	39,8%	33,3%	13,0%	14,585	0,002*

yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	12,5%	60,2%	66,7%	87,0%		
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okudunuz mu?	Evet	100,0%	72,9%	80,0%	70,9%	4,061	0,255
	Hayır	0,0%	27,1%	20,0%	29,1%		

*p<0,05

4.2.2. Çocuk İstismar ve İhmali ile Karşılaşma Durumu Bulguları

Meslek ile son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı/ihmalî olgusundan şüphe etme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin %30'u, hemşirelerin %33,5'i şüphe etmişken, doktorların %50'si, sağlık uzmanlarının ise %33,3'ü şüphe etmiştir. Meslek ile son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı/ihmalî olgusundan şüphe etme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,240$; $p=0,743$).

Meslek ile son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı/ihmalî olgusundan şüphe edenlerin zorlandıkları konular arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin %33,3'ü fiziki muayene, %66,7'si kayıt tutma konularında zorlandıklarını düşünmektedir. Hemşirelerin %21,2'si anamnez alma, %12,1'i fiziki muayene, %6,1'i kayıt tutma konularında zorlandığını belirtirken, %33,3'ü yasal süreç, %27,3'ü diğer konularda zorlandığını belirtmiştir. Doktorların %50'si anamnez alma, %50'si ise yasal süreç konularında zorlandığını belirtmiştir. Sağlık uzmanlarının %4,5'i anamnez alma, %18,2'si fizik muayene, %18,2'si yasal süreç konularında zorlandığını belirtirken, %59,1'i diğer konularda zorlandığını belirtmiştir. Meslek ile son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı/ihmalî olgusundan şüphe edenlerin zorlandıkları konular arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=39,332$; $p=0,000$).

Sağlık çalışanlarının şüphe edilen durumlardaki en çok zorlandıkları hususlara bakıldığı zaman ebelerin en fazla kayıt tutmak konusunda daha sonra ise fizik muayenede zorlandıkları görülmektedir. Hemşireler yasal süreçlerde zorlanırken doktorlar anamnez alma ve yasal süreçlerde zorlanmakta, sağlık çalışanları ise daha farklı hususlarda zorlanmaktadır. Bu sonuçlara göre anamnez alma ve yasal süreçleri en çok zorlanılan konular olarak tespit etmek mümkündür.

Tablo 4. Çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma durumu

		Ebe (n=10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n=55)	Ki kare	p
Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı/ihmal olgusundan şüphe ettiniz mi?	Evet	30,0%	33,5%	50,0%	33,3%	1,240	0,743
	Hayır	70,0%	66,5%	50,0%	66,7%		
Cevabınız evet ise hangi konularda zorlandığınızı düşünüyorsunuz?	Anamnez alma	0,0%	21,2%	50,0%	4,5%	39,332	0,000*
	Fizik muayene	33,3%	12,1%	0,0%	18,2%		
	Kayıt tutma	66,7%	6,1%	0,0%	0,0%		
	Yasal süreç	0,0%	33,3%	50,0%	18,2%		
	Diğer	0,0%	27,3%	0,0%	59,1%		

*p<0,05

4.2.3. Çocuk İhmal ve İstismarının Adli Boyutuna İlişkin Bulgular

Meslek ile son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı/ihmal şüphesi ile ihbarda bulunma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin %2,8'i doktorların %10'u ihbarda bulunurken, ebelerin ve sağlık uzmanlarının hiç birisi ihbarda bulunmamıştır. İhbarda bulunanların istismar türüne göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin % 14,3'ü fiziksel, % 21,4'ü cinsel istismardan dolayı ihbarda bulunurken % 64,3'ü diğer türler nedeniyle ihbarda bulunmuştur. İhbarda bulunan bir doktor cinsel istismar nedeniyle ihbarda bulunmuştur. Meslek ile son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı/ihmal şüphesi ile ihbarda bulunma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=4,111$; $p=0,25$).

Sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali şüphesi ile ihbarda bulunma durumuna bakıldığı zaman ebelerin ve sağlık uzmanlarının son 5 yıl içerisinde hiçbir ihbarda bulunmadığı görülmektedir. Bu durum önemli soruna işaret etmektedir. Çünkü Tablo 4.'te de görüldüğü üzere ebelerin % 30'u, sağlık uzmanlarının ise % 33'ü son beş yıl içerisinde çocuk istismar ve ihmal şüphesi olan olayla karşılaşmıştır. Dolayısıyla son 5 yıl içerisinde ebe ve hemşirelerin şüphe duydukları hiçbir vakaya

yönelik ihbarda bulunma gereği görmediğini söylemek mümkündür. Bu kadar yüksek düzeyde çocuk istismar ve ihmali şüphesine karşın hiçbir ihbarın söz konusu olmaması, nedenleri bakımından kapsamlı olarak incelenmeyi gerektiren bir konudur.

Mesleklere göre çocuk istismarı/ihmali şüphesi ile karşılaşılma durumunda bildirim yapma durumu incelendiğinde; ebelerin tamamı, hemşirelerin % 97,8'i doktorların tamamı, sağlık uzmanlarının ise % 98,1'i bildirim yapacağını belirtmiştir. Mesleklere göre çocuk istismarı/ihmali şüphesi ile karşılaşılma durumunda bildirim yapma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=0,469$; $p=0,926$). Bildirim yapmayanların sebepleri incelendiğinde hemşirelerde %14,3'ü konu hakkında yeterli bilgisi olmadığı için, %21,4'ü çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğü için, %7,1'i aile içi meseleye karışmak istemediği için bildirim yapmayacağını belirtirken %57,1'i diğer nedenler dolayısı ile bildirim yapmayacağını belirtmiştir. Mesleklere göre çocuk istismarı/ihmali şüphesi ile karşılaşılma durumunda bildirim yapmama sebepleri arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=7,071$; $p=0,132$).

Katılımcıların bildirimde bulunma isteği ile ilgili cevapları incelendiğinde bir üstteki tespitlerle çelişen bir durum söz konusudur. Son beş yıl içerisinde ebe ve sağlık uzmanlarının % 30'dan fazlası çocuk istismar ve ihmali şüphesi olayla karşılaşmış ancak hiçbir ihbarda bulunmamışlardır. Buna karşın gelecekte şüphe duydukları bir durumla karşılaştıklarında bildirimde bulunacaklarını belirtmişlerdir. Bildirimde bulunacağını belirtenlerin oranı ebelerde % 100, hemşirelerde % 97,8, doktorlarda % 100 ve sağlık uzmanlarında ise % 98,1'dir. Bu cevaplara göre çalışanların neredeyse tamamının gelecekteki şüpheli olaylarda bildirimde bulunacağını beklemek mümkündür. Ancak geçmişteki 5 yıllık süre içerisinde hemşirelerin sadece % 2,8'i doktorların ise % 10'u bildirimde bulunmuştur. Dolayısıyla geçmişteki gerçekleştirmelerle gelecekle ilgili bildirimde bulunma bilgileri arasında belirgin bir çelişki vardır. Bu durumun da arkasında yatan nedenler bakımından inceleme konusu yapılması gerekmektedir.

Mesleğe göre katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarından şüphe ettiklerinde bu durumu ilk olarak nereye bildirecekleri incelendiğinde; ebelerin %10'u sosyal hizmetler kurumuna, %20'si çocuk koruma merkezlerine, %50'si kurumdaki daha yetkili bir kişiye cevabı verirken %20'si diğer cevabı vermiştir. Hemşirelerin %7,9'u sosyal hizmetler kurumuna, %6,2'si çocuk koruma merkezlerine, %27'si yerel polis merkezlerine, %55,1'i kurumdaki daha yetkili bir kişiye cevabı verirken %1,7'si diğer cevabı vermiştir. %2,2'si ise bilmediğini belirtmiştir. Doktorların %11,1'i yerel polis merkezlerine, %66,7'si kurumdaki daha yetkili bir kişiye cevabı verirken %11,1'i diğer cevabı vermiştir. %11,1'i ise bilmediğini belirtmiştir. Sağlık uzmanlarının %11,3'ü sosyal hizmetler kurumuna, %7,5'i çocuk koruma merkezlerine, %26,4'ü yerel polis merkezlerine, %50,9'u kurumdaki daha yetkili bir kişiye cevabı verirken %3,8'i ise bilmediğini belirtmiştir. Mesleğe göre katılımcıların çalıştıkları kurumda çocuk istismarından şüphe ettiklerinde bu durumu ilk olarak nereye bildirecekleri arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=28,876$; $p=0,017$).

Çalışanların olası bir çocuk istismar ve ihmali nereye bildireceklerine ilişkin cevaplarında kurumdaki daha yetkili bir kişi ve polis merkezleri öne çıkmaktadır. Bu da çalışanların problemi öncelikli olarak kurum içi prosedürlere havale etme yönünde bir eğilimde olduğunu göstermektedir.

Mesleklere göre; çocuk istismarı ve ihmalden şüphelenildiği takdirde bildirilmediği durumda cezasının ne olabileceği arasındaki ilişki incelendiğinde; ebelerin % 40'ı ağır %10'u hafif ceza suçu, %30'u kınama cezası cevabı verirken %10'u hiç birisi, %10'u ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Hemşirelerden % 38,9'u ağır %4,4'ü hafif ceza suçu, %7,8'i kınama cezası cevabı verirken %3,3'ü hiç birisi, %45,6'sı ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Doktorların %50'si ağır %10'u hafif ceza suçu, %0'ı kınama cezası cevabı verirken %10'u hiç birisi, %30'u ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Sağlık uzmanlarının %30,9'u ağır %5,5'i hafif ceza suçu, %5,5'i kınama cezası cevabı verirken %9,1'i hiç birisi, %49,1'i ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Mesleklere göre; çocuk istismarı ve ihmalden şüphelenildiği takdirde

bildirilmediği durumda cezasının ne olabileceği arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=16,936$; $p=0,152$).

Sağlık çalışanlarının bildirimde bulunmamanın cezası konusunda genel olarak bilgi sahibi olduğu fakat bunun mesleklere göre farklılaştığı görülmektedir. doktor ve ebelerin bu konuda ağır cezayı öne çıkardığı görülürken hemşire ve sağlık uzmanlarının yarıya yakınının cezalar hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Dolayısı ile çalışanların cezalar konusunda bilgilendirici bir eğitime tabi tutulmasının çocuk istismar ve ihmalinin ilgili makamlara bildirim konusunda yararlı olacağını söylemek mümkündür.

Mesleklere göre çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olup olmadığı durumu incelendiğinde ebelerin %44,4'ü, hemşirelerin %25,9'u, doktorların %30'u, sağlık uzmanlarının ise %5,9'u çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olduğunu belirtmiştir. Mesleklere göre çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olup olmadığı durumu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($x^2=15,383$; $p=0,017$).

Aynı kurumda çalışan farklı meslek kollarına mensup sağlık çalışanlarının kurum içi prosedürler konusundaki bilgi düzeyinin önemli ölçüde farklılaştığı görülmektedir. Ebelerin diğer çalışanlara göre bu konuda daha fazla bilgi sahibi olduğu görülürken birçok konuda olduğu gibi bu konuda da sağlık uzmanlarının düşük seviyede bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Daha önceki soruların cevapları da göz önünde tutularak; farklı meslek kolları mensupları arasındaki bilgi düzeyi farklılığının ortadan kaldırılmasını sağlayacak bilgilendirmelerin önemli yararlarının olacağını söylemek mümkündür.

Tablo 5. Çocuk istismarı ve ihmal ile karşılaşma ve ihbar durumu

		Ebe (n= 10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n= 55)	Ki kare	p
Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmal şüphesi ile ihbarda buldunuz mu?	Evet	0,0%	2,8%	10,0%	0,0%	4,111	0,25
	Hayır	100,0%	97,2%	90,0%	100,0%		
Cevabınız evet ise hangi istismar türü nedeniyle ihbarda buldunuz?	Fiziksel istismar	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	3,714	0,446
	Cinsel istismar	0,0%	21,4%	100,0%	0,0%		
	Diğer	0,0%	64,3%	0,0%	100,0%		
Çocuk istismarı/ ihmalinden şüphesi ile karşılaştığımızda bildirim yapar mısınız?	Evet	100,0%	97,8%	100,0%	98,1%	0,469	0,926
	Hayır	0,0%	2,2%	0,0%	1,9%		
Cevabınız hayır ise neden bildirim yapmazsınız? (Bildirim yapmama nedenleri?)	Konu hakkında yeterli bilgim olmadığı için	0,0%	14,3%	0,0%	50,0%	7,071	0,132
	Bildirimi nereye yapacağımı bilmediğim için	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
	Çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğüm için	0,0%	21,4%	0,0%	0,0%		
	Aile içi meseleye karışmak istemediğim için	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%		
	Yeterince zamanım olmadığı için	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%		
	Diğer	0,0%	57,1%	0,0%	25,0%		
	Sosyal Hizmetler Kurumuna	10,0%	7,9%	0,0%	11,3%		
Çalıştığımız kurumda, çocuk istismarından şüphelenildiğinde bu durumu ilk olarak nereye bildirirsiniz?	Çocuk Koruma merkezlerine	20,0%	6,2%	0,0%	7,5%	28,876	0,017*
	Yerel polis merkezlerine	0,0%	27,0%	11,1%	26,4%		

Çocuk istismarı ve ihmalinden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezası ne olabilir?	Kurumdaki benden daha yetkili kişiye	50,0%	55,1%	66,7%	50,9%		
	Diğer	20,0%	1,7%	11,1%	0,0%		
	Bilmiyorum	0,0%	2,2%	11,1%	3,8%		
	Ağır cezası	40,0%	38,9%	50,0%	30,9%		
	Hafif ceza suçu	10,0%	4,4%	10,0%	5,5%		
	Kınama cezası	30,0%	7,8%	0,0%	5,5%	16,936	0,152
	Hiçbiri	10,0%	3,3%	10,0%	9,1%		
Çalıştığınız kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür var mı?	Bilmiyorum	10,0%	45,6%	30,0%	49,1%		
	Evet	44,4%	25,9%	30,0%	5,9%		
	Hayır	55,6%	74,1%	70,0%	92,2%	15,383	0,017*

*p<0,05

4.2.4. Çocuk İstismar ve İhmal Hakkındaki Görüşler

Mesleklere göre çocuk istismarı genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır ifadesine katılım düzeyi incelendiğinde, ebelerin %40'ı, hemşirelerin %29,9'u, doktorların %30'u, sağlık uzmanlarının ise %32,7'si evet cevabı vermiştir. Mesleklere göre çocuk istismarının genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır ifadesine katılım düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=4,236$; $p=0,645$).

Mesleklere göre “Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir” ifadesine katılım düzeyi incelendiğinde, ebelerin % 70'i, hemşirelerin % 52,5'i, doktorların % 90'ı, sağlık uzmanlarının ise % 45,5'i evet cevabı vermiştir. Mesleklere göre “Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir” ifadesine katılım düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=10,479$; $p=0,106$). Bu konudaki cevaplar, sağlık çalışanlarının yaralanmaların geç bildirimini çocuk istismarı ile ilişkili bir durum olarak görme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Mesleklere göre “Cinsel istismar vakalarında istismarcı genelde daha çok aile dışı yabancı bireylerdir.” ifadesine katılım düzeyi incelendiğinde, ebelerin %70’i hayır, hemşirelerin %22’si evet, %50,8’i hayır, %27,1’i bilmiyorum, doktorların %10’u evet, %70’i hayır, %20’si bilmiyorum cevabı vermiştir. Sağlık uzmanlarının %14,5’i evet, %54,5’i hayır cevabı verirken %30,9’u bilmiyorum cevabı vermiştir. Mesleklere göre “Cinsel istismar vakalarında istismarcı genelde daha çok aile dışı yabancı bireylerdir.” ifadesine katılım düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=11,659$; $p=0,07$).

Cinsel istismarın aile içinden mi dışından mı kaynaklandığını tespit etmeye yönelik soruya verilen cevaplar, sağlık çalışanlarının istismar failinin aile içinden birisi olduğu yönünde bir düşüncede olduklarını ortaya koymaktadır. Meslek grupları bakımından bir karşılaştırma yapıldığında birçok konuda olduğu gibi sağlık uzmanlarının diğer meslek gruplarından kısmen farklı düşündüğü, önemli bir kısmının da bu konu hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.

Mesleklere göre çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; ebelerin %11,1’i Münchausen sendromu, %11,1’i Turner sendromu cevabı verirken sarsılmış bebek sendromu cevabı verenlerin oranı %77,8’dir. Hemşirelerin %0,7’si Klinefelter sendromu, %39’u Münchausen sendromu, %6,8’i Turner sendromu cevabı verirken sarsılmış bebek sendromu cevabı verenlerin oranı %53,4’tür. Doktorların %88,9’u Münchausen sendromu, %11,1’i sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. Sağlık uzmanlarının %30,2’si Münchausen sendromu, %9,3’ü Turner sendromu cevabı verirken sarsılmış bebek sendromu cevabı verenlerin oranı %60,5’tir. Mesleklere göre çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=14,411$; $p=0,108$).

Munchausen sendromu ile ilgili bir soru olup temelde teknik nitelikli tıbbi bir bilgi konusundaki bilgi düzeyini ölçmeye yönelik bu soruya verilen cevaplar, bütün meslek gruplarının eksik bilgi sahibi olduğunu ortaya koymaktadır. Munchausen Sendromu ile ilgili bu soruya ebelerin % 11,1'i, hemşirelerin % 6,8'i, sağlık uzmanlarının ise % 9,3'ü doğru cevap vermiştir. Aynı soruya doktorların ise % 88,9'u doğru cevap vermiştir. Çocuklarla ilgili önemli bir tıbbi olguyla ilgili olarak doktorların bile % 10 kadarının yanlış cevap vermesi, çocuk istismarının çeşitleri konusunda çok önemli bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu soruya verilen cevaplardan hareketle başta ebe, hemşire ve sağlık uzmanları olmak üzere sağlık çalışanlarının kapsamlı eğitimlere alınmasının gerektiğini söylemek mümkündür.

“Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır.” ifadesine ebelerin %40'ı evet, %50'si hayır, %10'u ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Hemşirelerin %29,1'i evet, %20,6'sı hayır, %50,3'ü ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Doktorların %20'si evet, %70'i hayır, %10'u ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Sağlık uzmanlarının %16,7'si evet, %22,2'si hayır, %61,1'i bilmiyorum cevabı vermiştir. “Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır.” ifadesine verilen cevap ile görev arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=23,601$; $p=0,001$).

Sarsılmış bebek sendromu ile ilgili soruya verilen cevaplara bakıldığı zaman hemşire ve sağlık uzmanlarının yarıdan fazlasının herhangi bir bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Ebelerin ve doktorların da % 10 kadarının bilmiyorum cevabını vermesi çocuklarla ilgili en sık rastlanan olgulardan birisi konusunda önemli bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bütün meslek gruplarına yönelik olarak bilgilendirici eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

“Sizce çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olguların hizmet alabileceği çocuk ve gençlik merkezleri olmalı mı?” sorusuna ebelerin ve doktorların tamamı evet cevabı vermiştir. Hemşirelerin %93,4'ü evet, %1,7'si hayır, %5'i bilmiyorum

cevabı vermiştir. Sağlık uzmanlarının %94,5'i evet, %1,8'i hayır, %3,6'sı ise bilmiyorum cevabı vermiştir. "Sizce çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olguların hizmet alabileceği çocuk ve gençlik merkezleri olmalı mı?" sorusuna verilen cevap ile meslek arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,539$; $p=0,957$).

Tablo 6. Katılımcıların Çocuk İstismar ve İhmali Hakkındaki Görüşleri

		Ebe (n= 10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n= 55)	Ki kare	p
Çocuk istismarı genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır.	Evet	40,0%	29,9%	30,0%	32,7%	4,236	0,645
	Hayır	60,0%	40,7%	40,0%	40,0%		
	Bilmiyorum	0,0%	29,4%	30,0%	27,3%		
Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir.	Evet	70,0%	52,5%	90,0%	45,5%	10,479	0,106
	Hayır	30,0%	21,5%	0,0%	23,6%		
	Bilmiyorum	0,0%	26,0%	10,0%	30,9%		
Cinsel istismar vakalarında istismarcı genelde daha çok aile dışı yabancı bireylerdir.	Evet	0,0%	22,0%	10,0%	14,5%	11,659	0,07
	Hayır	100,0%	50,8%	70,0%	54,5%		
	Bilmiyorum	0,0%	27,1%	20,0%	30,9%		
	Klinefelter sendromu	0,0%	,7%	0,0%	0,0%		
Çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir?	Munchausen sendromu	11,1%	39,0%	88,9%	30,2%	14,411	0,108
	Turner sendromu	11,1%	6,8%	0,0%	9,3%		
	Sarsılmış Bebek Sendromu	77,8%	53,4%	11,1%	60,5%		
Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır.	Evet	40,0%	29,1%	20,0%	16,7%	23,601	0,001
	Hayır	50,0%	20,6%	70,0%	22,2%		
	Bilmiyorum	10,0%	50,3%	10,0%	61,1%		
Sizce çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olguların hizmet alabileceği çocuk ve gençlik merkezleri olmalı mı?	Evet	100,0%	93,4%	100,0%	94,5%	1,539	0,957
	Hayır	0,0%	1,7%	0,0%	1,8%		
	Bilmiyorum	0,0%	5,0%	0,0%	3,6%		

Katılımcıların çocuk istismar ve ihmali ile ilgili farklı türlerdeki sorulara verdiği cevaplar genel olarak değerlendirildiğinde; doktor ve ebelerin bilgi

düzeylerinin hemşire ve sağlık uzmanlarından daha fazla olduğunu söylemek mümkündür. Birçok soruda ebe ve doktorların verdiği cevapların ortalamaları birbirine yakın seyretmektedir. Bunun başlıca nedeni ebelerin birinci basamak sağlık kuruluşlarında doktorlarla daha yakın bir mesai içerisinde çalışmaları olabilir. Ayrıca ebelerin temel olarak ana çocuk sağlığı konusunda hizmet vermesi ve bu hizmetleri sırasında doktorlarla birebir çalışmaları cevaplardaki bu benzerliğin nedeni olabilir. Hemşirelerin bir sorudaki ortalamasının ebelere göre daha düşük olması, üzerinde durulması bir konu olarak dikkat çekmektedir. Sağlık uzmanlarının ortalamalarının diğer bütün meslek gruplarının ortalamalarının oldukça gerisindedir. Bu nedenle çocuk istismar ve ihmali konusunda sağlık uzmanlarına yönelik detaylı çalışmaların yapılma gerekliliği ortadadır. Bunun yanında bazı temel konularda doktorların ortalamalarının da düşük olması dikkat çekici bir durumdur. Bütün bunlardan hareketle verilerin elde edildiği örneklemin çocuk istismar ve ihmali konusundaki sorulara verdiği cevapların ortalamalarına bakarak incelenen konularda önemli eksikliklerin olduğunu ve bütün meslek gruplarındaki çalışanların eğitim açığının olduğunu söylemek mümkündür.

4.3. Eğitim Durumuna Göre Çocuk İstismar ve İhmali Bulguları

4.3.1. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismarı Ve İhmali Bilgi Düzeyi

Öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %41,7'si, ön lisans mezunlarının %30,4'ü bu eğitimi almışken, lisans mezunlarının %54,7'si, lisansüstü mezunlarının %52,4'ü bu eğitimi almıştır. Öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=12,017$; $p=0,007$).

Öğrenimi sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alanların eğitimden memnuniyet ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %28,9'u, ön lisans mezunlarının %33,3'ü bu eğitimden memnunken, lisans mezunlarının %39,7'si, lisansüstü mezunlarının %58,3'ü bu eğitimden

memnundur. Öğrenimi sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alanların eğitimden memnuniyet ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=3,895$; $p=0,273$).

İş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %35,4'ü, ön lisans mezunlarının %26,1'i bu eğitimi almışken, lisans mezunlarının %17,9'u, lisansüstü mezunlarının %33,3'ü bu eğitimi almıştır. İş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($x^2=6,088$; $p=0,107$).

İş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alanların eğitimden memnuniyet ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %33,3'ü, ön lisans mezunlarının %35,4'ü bu eğitimden memnunken, lisans mezunlarının %38,9'u, lisansüstü mezunlarının %62,5'i bu eğitimden memnundur. İş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alanların eğitimden memnuniyet ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=2,467$; $p=0,481$).

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okuma durumu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %85,4'ü, ön lisans mezunlarının %72,8'i lisans mezunlarının %67,4'ü okurken lisansüstü mezunların %81'i okumuştur. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okuma durumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır ($x^2=5,987$; $p=0,112$).

Tablo 7. Eğitim düzeyi ile çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ilişkisi

		Eğitim Düzeyi				Ki kare	p
		Ebe (n= 10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n= 55)		
Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	41,7%	30,4%	54,7%	52,4%	12,017	0,007*
	Hayır	58,3%	69,6%	45,3%	47,6%		
Cevabınız evet ise aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	28,9%	33,3%	39,7%	58,3%	3,895	0,273
	Hayır	71,1%	66,7%	60,3%	41,7%		
İş yaşamınız sırasında çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	35,4%	26,1%	17,9%	33,3%	6,088	0,107
	Hayır	64,6%	73,9%	82,1%	66,7%		
Cevabınız evet ise aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	33,3%	35,4%	38,9%	62,5%	2,467	0,481
	Hayır	66,7%	64,6%	61,1%	37,5%		
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okudunuz mu?	Evet	85,4%	72,8%	67,4%	81,0%	5,987	0,112
	Hayır	14,6%	27,2%	32,6%	19,0%		

4.3.2. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismar ve İhmali ile Karşılaşma Durumu

Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali olgusundan şüphe etme durumu ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %33,3'ü, ön lisans mezunlarının %38,5'i lisans mezunlarının %30,8'i bu durumdan şüphe ederken lisansüstü mezunların %30'u böyle bir durumdan şüphelenmiştir. Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali olgusundan şüphe etme durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,382$; $p=0,71$).

Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali olgusundan şüphe edenlerin zorlandıkları konular ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %5,3'ü anamnez alma, %21,1'i kayıt tutma, %31,6'sı yasal süreç %42,1'i ise diğer konularda zorlanmaktadır. Ön lisans mezunlarının %7,9'u anamnez alma, %15,8'i fiziki muayene, %5,3'ü kayıt tutma, %34,2'si yasal süreç, %36,8'i ise diğer konularda zorlanmaktadır. Lisans mezunlarının %37,5'i anamnez alma, %15,6'sı fiziki muayene, %25'i yasal süreç, %21,9'u ise diğer konularda zorlanmaktadır. Yüksek lisans mezunlarının %25'i anamnez alma, %25'i fiziki

muayene, %25'i yasal süreç, %25'i ise diğer konularda zorlanmaktadır. Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmalı olgusundan şüphe edenlerin zorlandıkları konular ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=26,059$; $p=0,011$).

Tablo 8. Eğitim düzeyine göre çocuk istismarı ve ihmalı ile karşılaşma ilişkisi

		Eğitim Düzeyi				Ki kare	p
		Ebe (n=10)	Hemşire (n=181)	Doktor (n=10)	Sağlık uzmanı (n=55)		
Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmalı olgusundan şüphe ettiniz mi?	Evet	33,3%	38,5%	30,8%	30,0%	1,382	0,710
	Hayır	66,7%	61,5%	69,2%	70,0%		
Cevabınız evet ise hangi konularda zorlandığınızı düşünüyorsunuz?	Anamnez alma	5,3%	7,9%	37,5%	25,0%	26,059	0,011*
	Fizik muayene	0,0%	15,8%	15,6%	25,0%		
	Kayıt tutma	21,1%	5,3%	0,0%	0,0%		
	Yasal süreç	31,6%	34,2%	25,0%	25,0%		
	Diğer	42,1%	36,8%	21,9%	25,0%		

4.3.3. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismar ve İhmalinin Adli Boyutuna İlişkin Bulgular

Son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı /ihmalı şüphesi ile ihbarda bulunma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %4,3'ü, ön lisans mezunlarının hiç birisi, lisans mezunlarının %1,1'i, yüksek lisans mezunlarının ise %15,8'i ihbarda bulunmuştur. Son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı /ihmalı şüphesi ile ihbarda bulunma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=18,150$; $p=0,000$).

Son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı /ihmalı şüphesi ile ihbarda bulunanlarda istismar türü ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %12,5'i fiziksel, %87,5'i diğer istismar, ön lisans mezunlarının %33,3'ü cinsel, %66,7'si diğer istismar, lisans mezunlarının %50'si fiziksel, %50'si diğer istismar,

yüksek lisans mezunlarının ise tamamı cinsel istismar ihbarında bulunmuştur. Son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı /ihmalî şüphesi ile ihbarda bulunanlarda istismar türü ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır. ($\chi^2=15,067$; $p=0,020$).

Son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı /ihmalî şüphesi ile ihbarda bulunmayanlarda, bulunmama nedeni ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %16,7'si konu hakkında yeterli bilgisi olmadığı için; %16,7'si çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğü için, %66,7'si ise diğer nedenlerden dolayı ihbarda bulunmamıştır. Ön lisans mezunlarının %28,6'sı konu hakkında bilgisi bulunmadığı için, %14,3'ü çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğü için, %14,3'ü aile içi meseleye karışmak istemediği için, %14,3'ü yeterince zamanı olmadığı için ihbarda bulunmamışken %28,6'sı diğer nedenlerden dolayı ihbarda bulunmamıştır. Lisans mezunlarının %33,3'ü konu hakkında bilgisi olmadığı için, %33,3'ü çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğü için, %33,3'ü ise diğer nedenlerden ötürü ihbarda bulunmamıştır. Yüksek lisans mezunlarının tamamı diğer nedenlerden dolayı ihbarda bulunmamıştır. Son 5 yıl içerisinde çocuk istismarı /ihmalî şüphesi ile ihbarda bulunmayanlarda, bulunmama nedeni ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=6,964$; $p=0,860$).

Çalışılan kurumda çocuk istismarından şüphelenildiğinde bu durumu ilk bildirilecek yer ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %6,4'ü sosyal hizmetler kurumuna, %6,4'ü çocuk koruma merkezlerine, %25,5'i yerel polis merkezlerine, %57,4'ü kurumda kendinden daha yetkili bir kişiye, %4,3'ü ise diğer yerlere bildireceğini belirtmiştir. Ön lisans mezunlarının %12,2'si sosyal hizmetler kurumuna, %11,1'i çocuk koruma merkezlerine, %24,4'ü yerel polis merkezlerine, %50'si kurumda kendinden daha yetkili bir kişiye bildireceğini belirtirken %2,2'si bilmediğini belirtmiştir. Lisans mezunlarının %5,3'ü sosyal hizmetler kurumuna, %4,3'ü çocuk koruma merkezlerine, %20,2'si yerel polis merkezlerine, %62,8'i kurumda kendinden daha yetkili bir kişiye bildireceğini

belirtirken %4,3'ü bilmediğini belirtmiştir. Yüksek lisans mezunlarının %10,5'i sosyal hizmetler kurumuna, %52,6'sı yerel polis merkezlerine, %26,3'ü kurumdaki kendinden daha yetkili kişiye, %5,3'ü diğer, %5,3'ü ise bilmediğini belirtmiştir. Çalışılan kurumda çocuk istismarından şüphe edildiğinde bu durumu ilk bildirilecek yer ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($x^2=24,879$; $p=0,052$).

Çocuk istismarı ve ihmalinden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezasının ne olabileceği ve eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %43,8'i ağır ceza, %4,2'si kınama, %4,2'si hiç biri cevabı verirken %47,9'u bilmediğini belirtmiştir. Ön lisans mezunlarının %40,2'si ağır ceza, %5,4'ü hafif ceza suçu, %7,6'sı kınama, %7,6'sı hiçbiri cevabı verirken %39,1'i bilmiyorum cevabı vermiştir. Lisans mezunlarının %29,5'i ağır ceza, %7,4'ü hafif ceza, %10,5'i kınama, %3,2'si hiç biri cevabı verirken bilmiyorum cevabı verenlerin oranı %49,5'tir. Yüksek lisans mezunlarının %50'si ağır ceza, %5'i hafif ceza, %5'i kınama, %5'i hiç biri cevabı verirken %35'i bilmiyorum cevabı vermiştir. Çocuk istismarı ve ihmalinden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezasının ne olabileceği ve eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=12,055$; $p=0,441$).

Çalışılan kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olma durumu ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %36,2'si, ön lisans mezunlarının %19,3'ü, lisans mezunlarının %18'i yüksek lisans mezunlarının ise %25'i çalıştıkları kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olduğunu belirtmiştir. Çalışılan kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olma durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($x^2=17,986$; $p=0,006$).

Tablo 9. Eğitim düzeyine göre çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma ve ihbar durumu ilişkisi

		Eğitim Düzeyi				Ki kare	p
		Lise (n= 48)	Ön lisans (n= 92)	Lisans (n= 95)	Lisans üstü (n= 21)		
Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda buldunuz mu?	Evet	4,3%	0,0%	1,1%	15,8%	18,150	0,000*
	Hayır	95,7%	100,0%	98,9%	84,2%		
Cevabınız evet ise hangi istismar türü nedeniyle ihbarda buldunuz?	Fiziksel istismar	12,5%	0,0%	50,0%	0,0%	15,067	0,020*
	Cinsel istismar	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%		
	Diğer	87,5%	66,7%	50,0%	0,0%		
Çocuk istismarı/ ihmalden şüphesi ile karşılaştığınızda bildirim yapar mısınız?	Evet	100,0%	96,7%	98,9%	95,0%	3,079	0,380
	Hayır	0,0%	3,3%	1,1%	5,0%		
Cevabınız hayır ise neden bildirim yapmazsınız? (Bildirim yapmama nedenleri?)	Konu hakkında yeterli bilgim olmadığı için Bildirimi nereye yapacağımı bilmediğim için	16,7%	28,6%	33,3%	0,0%	6,964	0,860
	Çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğüm için	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
	Aile içi meseleye karışmak istemediğim için	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%		
	Yeterince zamanım olmadığı için	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%		
	Diğer	66,7%	28,6%	33,3%	100,0%		
	Sosyal Hizmetler Kurumuna	6,4%	12,2%	5,3%	10,5%		
	Çocuk Koruma merkezlerine	6,4%	11,1%	4,3%	0,0%		
	Yerel polis merkezlerine	25,5%	24,4%	20,2%	52,6%		
	Kurumdaki benden daha yetkili kişiye	57,4%	50,0%	62,8%	26,3%		
	Diğer	4,3%	0,0%	3,2%	5,3%		
Bilmiyorum	0,0%	2,2%	4,3%	5,3%			
Çalıştığınız kurumda, çocuk istismarından şüphelenildiğinde bu durumu ilk olarak nereye bildirirsiniz?	Yerel polis merkezlerine	25,5%	24,4%	20,2%	52,6%	24,879	0,052
	Kurumdaki benden daha yetkili kişiye	57,4%	50,0%	62,8%	26,3%		
	Diğer	4,3%	0,0%	3,2%	5,3%		
	Bilmiyorum	0,0%	2,2%	4,3%	5,3%		

Çocuk istismarı ve ihmalinden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezası ne olabilir?	Ağır cezası	43,8%	40,2%	29,5%	50,0%	12,055	0,441
	Hafif ceza suçu	0,0%	5,4%	7,4%	5,0%		
	Kınama cezası	4,2%	7,6%	10,5%	5,0%		
	Hiçbiri	4,2%	7,6%	3,2%	5,0%		
	Bilmiyorum	47,9%	39,1%	49,5%	35,0%		
Çalıştığınız kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür var mı?	Evet	36,2%	19,3%	18,0%	25,0%	17,986	0,006*
	Hayır	63,8%	80,7%	82,0%	70,0%		

4.3.4. Eğitim Düzeyine Göre Çocuk İstismar ve İhmali Hakkındaki Görüşler

“Çocuk istismarı genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır.” ifadesine katılım ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %22,9’u, ön lisans mezunlarının %37,4’ü lisans mezunlarının %26,9’u yüksek lisans mezunlarının ise %40’ı evet cevabı vermiştir. İfadeye katılım düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=5,692$; $p=0,459$).

“Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir.” ifadesine katılım ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %54,2’si, ön lisans mezunlarının %46,7’si lisans mezunlarının %54,3’ü yüksek lisans mezunlarının ise %75’i evet cevabı vermiştir. İfadeye katılım düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=5,994$; $p=0,424$).

“Çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir?” sorusuna verilen cevap ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; lise mezunlarının %27,8’i Münchausen sendromu, %16,7’si turner sendromu, %55,6’sı sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. Ön lisans mezunlarının %31,9’u Münchausen sendromu, %6,9’u turner sendromu, %61,1’i sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. Lisans mezunlarının %1,2’si Klinefelter sendromu, %40,2’si Münchausen sendromu, %4,9’u turner sendromu, %53,7’si sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. Yüksek lisans mezunlarının %76,5’i Münchausen sendromu, %23,5’i ise sarsılmış bebek sendromu

cevabı vermiştir. İfadeye verilen cevap ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=19,793$; $p=0,019$).

Tablo 10. Eğitim düzeyine göre çocuk istismar ve ihmali bilgileri

		Eğitim Düzeyi				Ki kare	p
		Lise (n=48)	Ön lisans (n=92)	Lisans (n=95)	Lisans üstü (n=21)		
Çocuk istismarı genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır.	Evet	22,9%	37,4%	26,9%	40,0%	5,692	0,459
	Hayır	43,8%	35,2%	46,2%	40,0%		
	Bilmiyorum	33,3%	27,5%	26,9%	20,0%		
Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir.	Evet	54,2%	46,7%	54,3%	75,0%	5,994	0,424
	Hayır	22,9%	22,8%	20,7%	15,0%		
	Bilmiyorum	22,9%	30,4%	25,0%	10,0%		
Cinsel istismar vakalarında istismarcı genelde daha çok aile dışı yabancı bireylerdir.	Evet	29,2%	17,6%	14,0%	25,0%	8,77	0,187
	Hayır	47,9%	49,5%	63,4%	50,0%		
	Bilmiyorum	22,9%	33,0%	22,6%	25,0%		
	Klinefelter sendromu	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%		
Çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir?	Munchausen sendromu	27,8%	31,9%	40,2%	76,5%	19,793	0,019
	Turner sendromu	16,7%	6,9%	4,9%	0,0%		
	Sarsılmış Bebek Sendromu	55,6%	61,1%	53,7%	23,5%		
Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır.	Evet	34,8%	23,9%	24,2%	30,0%	6,390	0,381
	Hayır	26,1%	19,6%	25,3%	35,0%		
	Bilmiyorum	39,1%	56,5%	50,5%	35,0%		
Sizce çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olguların hizmet alabileceği çocuk ve gençlik merkezleri olmalı mı?	Evet	93,8%	93,5%	94,7%	95,2%	1,312	0,971
	Hayır	2,1%	1,1%	2,1%	0,0%		
	Bilmiyorum	4,2%	5,4%	3,2%	4,8%		

4.4. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmali Bulguları

4.4.1. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmali Bilgi Düzeyi

Öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %42,9'u, 3-6 yıl süre ile çalışanların %47,8'i, 7-10 yıl süre ile çalışanların %46,4'ü aldığını belirtirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %35,9'u, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %39,5'i bu eğitimi aldığını belirtmiştir. Öğrenim sırasında bu eğitimi alma ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=1,867$; $p=0,76$).

Öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alanların eğitimi yeterli bulmaları ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %26,2'si, 3-6 yıl süre ile çalışanların %39'u, 7-10 yıl süre ile çalışanların %40'ı aldığı eğitimi yeterli bulurken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %38,1'i, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %45'i bu eğitimi yeterli bulmuştur. Öğrenim sırasında alınan eğitimi yeterli bulma ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=2,893$; $p=0,576$).

İş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumu ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %14,3'ü, 3-6 yıl süre ile çalışanların %17,9'u, 7-10 yıl süre ile çalışanların %32,1'i aldığını belirtirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %30,8'i, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %39,5'i bu eğitimi aldığını belirtmiştir. İş yaşamı sırasında bu eğitimi alma ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($x^2=11,546$; $p=0,021$).

İş yaşamı sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alanların eğitimi yeterli bulmaları ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %13,3'ü, 3-6 yıl süre ile çalışanların %21,7'si, 7-10 yıl süre ile çalışanların %48,4'ü aldığı eğitimi yeterli bulurken, 11-15 yıl süre ile çalışanların

%55'i, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %61,1'i bu eğitimi yeterli bulmuştur. İş yaşamı sırasında alınan eğitimi yeterli bulma ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=18,334$; $p=0,001$).

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okuma ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %60,7'si, 3-6 yıl süre ile çalışanların %71,6'sı, 7-10 yıl süre ile çalışanların %80,4'ü aldığı eğitimi yeterli bulurken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %76,9'u, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %84,2'si makale okumuştur. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okuma ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=8,699$; $p=0,069$).

Tablo 11. Çalışma süresi ile çocuk istismar ve ihmali hakkında eğitim alma ilişkisi

		0-2 yıl (n=56)	3-6 yıl (n=67)	7-10 yıl (n=56)	11-15 yıl (n=39)	16 yıl ve üzeri (n=38)	Ki kare	p
Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	42,9%	47,8%	46,4%	35,9%	39,5%	1,867	0,760
	Hayır	57,1%	52,2%	53,6%	64,1%	60,5%		
Cevabınız evet ise aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	26,2%	39,0%	40,0%	38,1%	45,0%	2,893	0,576
	Hayır	73,8%	61,0%	60,0%	61,9%	55,0%		
İş yaşamınız sırasında çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	14,3%	17,9%	32,1%	30,8%	39,5%	11,546	0,021*
	Hayır	85,7%	82,1%	67,9%	69,2%	60,5%		
Cevabınız evet ise aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	13,3%	21,7%	48,4%	55,0%	61,1%	18,334	0,001*
	Hayır	86,7%	78,3%	51,6%	45,0%	38,9%		
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okudunuz mu?	Evet	60,7%	71,6%	80,4%	76,9%	84,2%	8,699	0,069
	Hayır	39,3%	28,4%	19,6%	23,1%	15,8%		

4.4.2. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmali İle Karşılaşma Durumu

Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali olgusundan şüphe etme durumu ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %41,8'i, 3-6 yıl süre ile çalışanların %39,4'ü, 7-10 yıl süre ile çalışanların %35,3'ü şüphe

ederken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %17,9'u, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %27,8'i şüphe etmiştir. Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmalı olgusundan şüphe etme durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=7,490$; $p=0,112$).

Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmalı olgusundan şüphe edenlerde zorlandıkları konu ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %15,4'ü anamnez alma, %3,8'i fiziki muayene, %3,8'i kayıt tutma, %30,8'i yasal süreç konularında zorlanırken %46,2'si diğer konularda zorlanmaktadır. 3-6 yıl süre ile çalışanların %17,9'u anamnez alma, %17,9'u fiziki muayene, %10,7'si kayıt tutma, %35,7'si yasal süreç konularında zorlanırken %17,9'u diğer konularda zorlanmaktadır. 7-10 yıl süre ile çalışanların %14,3'ü anamnez alma, %9,5'i fiziki muayene, %9,5'i kayıt tutma, %14,3'ü yasal süreç konularında zorlanırken %52,4'ü diğer konularda zorlanmaktadır. 11-15 yıl süre ile çalışanların %18,2'si anamnez alma, %36,4'ü fiziki muayene, %27,3'ü yasal süreç konularında zorlanırken %18,2'si diğer konularda zorlanmaktadır. 16 yıl ve daha fazla yıl süre ile çalışanların %36,4'ü anamnez alma, %9,1'i fiziki muayene, %45,5'i yasal süreç konularında zorlanırken %9,1'i diğer konularda zorlanmaktadır. Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmalı olgusundan şüphe edenlerde zorlandıkları konu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=23,561$; $p=0,100$).

Tablo 12. Çalışma süresine göre çocuk istismar ve ihmali ile karşılaşma ilişkisi

							Ki kare	p
		0-2 yıl (n=56)	3-6 yıl (n=67)	7-10 yıl (n=56)	11-15 yıl (n=39)	16 yıl ve üzeri (n=38)		
Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali olgusundan şüphe ettiniz mi?	Evet	41,8%	39,4%	35,3%	17,9%	27,8%	7,490	0,112
	Hayır	58,2%	60,6%	64,7%	82,1%	72,2%		
Cevabımız evet ise hangi konularda evet ise hangi zorlandığımızı düşünüyorsunuz?	Anamnez alma	15,4%	17,9%	14,3%	18,2%	36,4%	23,561	0,100
	Fizik muayene	3,8%	17,9%	9,5%	36,4%	9,1%		
	Kayıt tutma	3,8%	10,7%	9,5%	0,0%	0,0%		
	Yasal süreç	30,8%	35,7%	14,3%	27,3%	45,5%		
	Diğer	46,2%	17,9%	52,4%	18,2%	9,1%		

4.4.3. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmalinin Adli Boyutuna İlişkin Bulgular

Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda bulunma ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların hiç birisi, 3-6 yıl süre ile çalışanların %3'ü, 7-10 yıl süre ile çalışanların %3,7'si aldığı eğitimi yeterli bulurken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %2,6'sı, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %2,8'i çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda bulunmuştur. Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda bulunma ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,851$; $p=0,763$).

Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda bulunanlarda istismar türü ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların tamamı diğer istismar, 3-6 yıl süre ile çalışanların yarısı fiziksel yarısı cinsel istismar türünden ihbarda bulunmuştur. 7-10 yıl çalışanların %33,3'ü cinsel, %66,7'si diğer istismar, 11-15 yıl çalışanların yarısı cinsel yarısı diğer istismar, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların tamamı fiziksel istismar türünde ihbarda bulunmuştur. Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda

bulunanlarda istismar türü ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($x^2=15,733$; $p=0,046$).

Çocuk istismarı/ ihmalinden şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapma durumu ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %98,2'si, 3-6 yıl süre ile çalışanların %97'si, 7-10 yıl süre ile çalışanların %98,2'si bildirim yapacağını belirtirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların tamamı, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %97,3'ü bildirim yapacağını belirtmiştir. Çocuk istismarı/ ihmalinden şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapma durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=1,283$; $p=0,864$).

Çocuk istismarı/ ihmalinden şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapmayanların yapmama nedenleri ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %20'si çocuğun daha sonra zarar görmemesi için, %20'si aile içi meseleye karışmak istemediği için, %60'ı ise diğer nedenlerden ötürü bildirim yapmadıklarını belirtmiştir. 3-6 yıl çalışanların %50'si konu hakkında yeterli bilgisi olmadığı için, %50'si çocuğun daha sonra zarar görmemesi için bildirim yapmamıştır. 7-10 yıl çalışanların %16,7'si çocuğun daha sonra zarar görmemesi için, %83,3'ü daha sonra çocuğun zarar görmemesi için bildirim yapmamaktadır. 11-15 yıl süre ile çalışanların %50'si konu hakkında yeterli bilgisi olmadığı için, %50'si diğer nedenlerden dolayı, 16 yıl ve üzeri süre ile çalışanların %66,7'si konu hakkında bilgisi olmadığı için %33,3'ü yeterince zamanı olmadığı için bildirim yapmamaktadır. Çocuk istismarı/ ihmalinden şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapmayanların yapmama nedenleri ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=20,233$; $p=0,21$).

Çalıştıkları kurumda, çocuk istismarından şüphe edildiğinde bu durumu ilk bildirilecek yer ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %5,5'i sosyal hizmetler kurumuna, %7,3'ü çocuk koruma merkezlerine, %23,6'sı yerel polis merkezlerine, %60'ı kurumda kendilerinden daha yetkili bir kişiye, %1,8'i diğer kişilere bildirdiğini belirtirken, %1,8'i bilmediğini belirtmiştir. 3-6 yıl süre ile çalışanların %13,8'i sosyal hizmetler kurumuna, %4,6'sı çocuk

koruma merkezlerine, %20'si yerel polis merkezlerine, %55,4'ü kurumda kendilerinden daha yetkili bir kişiye, %1,5'i diğer kişilere bildirdiğini belirtirken, %4,6'sı bilmediğini belirtmiştir. 7-10 yıl süre çalışanların %10,9'u sosyal hizmetler kurumuna, %9,1'i çocuk koruma merkezlerine, %29,1'i yerel polis merkezlerine, %49,1'i kurumda kendilerinden daha yetkili bir kişiye, %1,8'i diğer kişilere bildirdiğini belirtmiştir. 11-15 yıl süre ile çalışanların %5,3'ü sosyal hizmetler kurumuna, %5,3'ü çocuk koruma merkezlerine, %31,6'sı yerel polis merkezlerine, %47,4'ü kurumda kendilerinden daha yetkili bir kişiye, %5,3'ü diğer kişilere bildirdiğini belirtirken, %5,3'ü bilmediğini belirtmiştir. Çalıştıkları kurumda, çocuk istismarından şüphe edildiğinde bu durumu ilk bildirilecek yer ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($x^2=14,101$; $p=0,825$).

Çocuk istismarı ve ihmalinden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezasının ne olabileceği ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre çalışanların %42,9'u ağır ceza, %3,6'sı hafif ceza, %3,6'sı kınama cevabı verirken %7,1'i hiç birisi, %42,9'u ise bilmiyorum cevabı vermiştir. 3-6 yıl süre çalışanların %33,3'ü ağır ceza, %1,5'i hafif ceza, %4,5'i kınama cevabı verirken %6,1'i hiç birisi, %54,5'i ise bilmiyorum cevabı vermiştir. 7-10 yıl süre çalışanların %35,7'si ağır ceza, %10,7'si hafif ceza, %12,5'i kınama cevabı verirken %5,4'ü hiç birisi, %35,7'si ise bilmiyorum cevabı vermiştir. 11-15 yıl süre çalışanların %35,9'u ağır ceza, %5,1'i hafif ceza, %15,4'ü kınama cevabı verirken %2,6'sı hiç birisi, %41'i ise bilmiyorum cevabı vermiştir. 16 yıl ve daha fazla süre çalışanların %42,1'i ağır ceza, %5,3'ü hafif ceza, %5,3'ü kınama cevabı verirken %2,6'sı hiç birisi, %44,7'si ise bilmiyorum cevabı vermiştir. Çocuk istismarı ve ihmalinden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezasının ne olabileceği ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır ($x^2=17,468$; $p=0,356$).

Çalışılan kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olma durumu ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süre ile çalışanların %15,7'si, 3-6 yıl süre ile çalışanların %18,8'i, 7-10 yıl süre ile çalışanların %25,5'i evet cevabı verirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %26,3'ü, 16

yıl ve uzun süre ile çalışanların %30,6'sı evet cevabı vermiştir. Çalışılan kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür olma durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=6,353$; $p=0,588$).

Tablo 13. Çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma ve ihbar durumu ile çalışma süresi ilişkisi

							Ki kare	p
		0-2 yıl (n= 56)	3-6 yıl (n= 67)	7-10 yıl (n= 56)	11-15 yıl (n= 39)	16 yıl ve üzeri (n= 38)		
Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda bulundunuz mu?	Evet	0,0%	3,0%	3,7%	2,6%	2,8%	1,851	0,763
	Hayır	100,0%	97,0%	96,3%	97,4%	97,2%		
Cevabınız evet ise hangi istismar türü nedeniyle ihbarda bulundunuz?	Fiziksel istismar	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%	15,733	0,046
	Cinsel istismar	0,0%	50,0%	33,3%	50,0%	0,0%		
	Diğer	100,0%	0,0%	66,7%	50,0%	0,0%		
Çocuk istismarı/ ihmalden şüphesi ile karşılaştığınızda bildirim yapar mısınız?	Evet	98,2%	97,0%	98,2%	100,0%	97,3%	1,283	0,864
	Hayır	1,8%	3,0%	1,8%	0,0%	2,7%		
Cevabınız hayır ise neden bildirim yapmazsınız? (Bildirim yapmama nedenleri?)	Konu hakkında yeterli bilgim olmadığı için Bildirimi nereye yapacağımı bilmediğim için	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	66,7%	20,233	0,210
	Çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğüm için	20,0%	50,0%	16,7%	0,0%	0,0%		
Çalıştığımız kurumda, çocuk istismarından şüphelenildiğinde bu	Aile içi meseleye karışmak istemediğim için	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,101	0,825
	Yeterince zamanım olmadığı için	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%		
	Diğer	60,0%	0,0%	83,3%	50,0%	0,0%		
	Sosyal Hizmetler Kurumuna	5,5%	13,8%	10,9%	5,3%	2,7%		

durumu ilk olarak nereye bildirirsiniz?	Çocuk Koruma merkezlerine	7,3%	4,6%	9,1%	5,3%	8,1%		
	Yerel polis merkezlerine	23,6%	20,0%	29,1%	31,6%	24,3%		
	Kurumdaki benden daha yetkili kişiye	60,0%	55,4%	49,1%	47,4%	59,5%		
	Diğer	1,8%	1,5%	1,8%	5,3%	2,7%		
	Bilmiyorum	1,8%	4,6%	0,0%	5,3%	2,7%		
	Ağır cezası	42,9%	33,3%	35,7%	35,9%	42,1%		
	Hafif ceza suçu	3,6%	1,5%	10,7%	5,1%	5,3%		
	Kınama cezası	3,6%	4,5%	12,5%	15,4%	5,3%	17,468	0,356
	Hiçbiri	7,1%	6,1%	5,4%	2,6%	2,6%		
	Bilmiyorum	42,9%	54,5%	35,7%	41,0%	44,7%		
Çocuk istismarı ve ihmalden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezası ne olabilir?	Evet	15,7%	18,8%	25,5%	26,3%	30,6%		
	Hayır	84,3%	79,7%	74,5%	73,7%	69,4%	6,353	0,588
Çalıştığınız kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür var mı?	Evet	15,7%	18,8%	25,5%	26,3%	30,6%		
	Hayır	84,3%	79,7%	74,5%	73,7%	69,4%	6,353	0,588

4.4.4. Çalışma Süresine Göre Çocuk İstismar ve İhmaline İlişkin Görüşler

“Çocuk istismarı genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır.” ifadesine katılım düzeyi ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde 0-2 yıl süre ile çalışanların %27,3’ü, 3-6 yıl süre ile çalışanların %39,1’i, 7-10 yıl süre ile çalışanların %32,1’i evet cevabı verirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %33,3’ü, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %18,4’ü evet cevabı vermiştir. İfadeye katılım durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=12,231$; $p=0,142$).

“Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir.” ifadesine katılım düzeyi ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde 0-2 yıl süre ile çalışanların %63,6’sı, 3-6 yıl süre ile çalışanların %47,7’si, 7-10 yıl süre ile çalışanların %53,6’sı evet cevabı verirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %50’si, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %50’si evet cevabı vermiştir. İfadeye katılım durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=5,652$; $p=0,686$).

“Cinsel istismar vakalarında istismarcı genelde daha çok aile dışı yabancı bireylerdir.” ifadesine katılım düzeyi ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde 0-2 yıl süre ile çalışanların %27,3’ü, 3-6 yıl süre ile çalışanların %12,1’i, 7-10 yıl süre ile çalışanların %23,6’sı evet cevabı verirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %13,2’si, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %18,4’ü evet cevabı vermiştir. İfadeye katılım durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=10,207$; $p=0,251$).

“Çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir?” sorusuna verilen cevap ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; 0-2 yıl süreyle çalışanların %2,3’ü Klinefelter sendromu, %30,2’si Munchausen sendromu, %9,3’ü turner sendromu cevabı verirken %58,1’i sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. 3-6 yıl süreyle çalışanların %36,5’i Munchausen sendromu, %7,7’si turner sendromu cevabı verirken %55,8’i sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. 7-10 yıl süreyle çalışanların %36,5’i Munchausen sendromu, %7,7’si turner sendromu cevabı verirken %55,8’i sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. 11-15 yıl süreyle çalışanların %56,3’ü Munchausen sendromu, %6,3’ü turner sendromu cevabı verirken %37,5’i sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. 16 yıl ve daha uzun süreyle çalışanların %40’ı Munchausen sendromu, %6,7’si turner sendromu cevabı verirken %53,3’ü sarsılmış bebek sendromu cevabı vermiştir. İfadeye verilen cevap ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=10,096$; $p=0,608$).

Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır ifadesine katılım düzeyi ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde 0-2 yıl süre ile çalışanların %25,9’u, 3-6 yıl süre ile çalışanların %23,4’ü, 7-10 yıl süre ile çalışanların %34,5’i evet cevabı verirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %18,4’ü, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %28,9’u evet cevabı vermiştir. İfadeye katılım durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=11,115$; $p=0,195$).

“Sizce çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olguların hizmet alabileceği çocuk ve gençlik merkezleri olmalı mı?” ifadesine katılım düzeyi ile çalışma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde 0-2 yıl süre ile çalışanların %92,9’u, 3-6 yıl süre ile çalışanların %92,5’i, 7-10 yıl süre ile çalışanların %94,6’sı evet cevabı verirken, 11-15 yıl süre ile çalışanların %97,4’ü, 16 yıl ve uzun süre ile çalışanların %94,7’si evet cevabı vermiştir. İfadeye katılım durumu ile çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=6,350$; $p=0,608$).

Tablo 14. Çalışma süresine göre çocuk istismar ve ihmali hakkındaki bilgiler

		0-2 yıl (n=56)	3-6 yıl (n=67)	7-10 yıl (n=56)	11-15 yıl (n=39)	16 yıl ve üzeri (n=38)	Ki kare	p
		Çocuk istismarı genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır.	Evet	27,3%	39,1%	32,1%		
	Hayır	32,7%	34,4%	48,2%	41,0%	55,3%		
	Bilmiyorum	40,0%	26,6%	19,6%	25,6%	26,3%		
Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir.	Evet	63,6%	47,7%	53,6%	50,0%	50,0%	5,652	0,686
	Hayır	14,5%	21,5%	26,8%	23,7%	21,1%		
	Bilmiyorum	21,8%	30,8%	19,6%	26,3%	28,9%		
Cinsel istismar vakalarında istismarcı genelde daha çok aile dışı yabancı bireylerdir.	Evet	27,3%	12,1%	23,6%	13,2%	18,4%	10,207	0,251
	Hayır	47,3%	51,5%	58,2%	63,2%	55,3%		
	Bilmiyorum	25,5%	36,4%	18,2%	23,7%	26,3%		
Çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir?	Klinefelter sendromu	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,096	0,608
	Munchausen sendromu	30,2%	36,5%	34,0%	56,3%	40,0%		
	Turner sendromu	9,3%	7,7%	6,0%	6,3%	6,7%		
	Sarsılmış Bebek Sendromu	58,1%	55,8%	60,0%	37,5%	53,3%		
Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır.	Evet	25,9%	23,4%	34,5%	18,4%	28,9%	11,115	0,195
	Hayır	14,8%	20,3%	25,5%	36,8%	28,9%		
	Bilmiyorum	59,3%	56,3%	40,0%	44,7%	42,1%		
Sizce çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olguların hizmet alabileceği çocuk ve gençlik merkezleri olmalı mı?	Evet	92,9%	92,5%	94,6%	97,4%	94,7%	6,350	0,608
	Hayır	0,0%	3,0%	0,0%	2,6%	2,6%		
	Bilmiyorum	7,1%	4,5%	5,4%	0,0%	2,6%		

Katılımcıların çocuk istismar ve ihmali ile ilgili farklı türlerdeki sorulara verdiği cevaplar genel olarak değerlendirildiğinde; doktor ve ebelerin bilgi düzeylerinin hemşire ve sağlık uzmanlarından daha fazla olduğunu söylemek mümkündür. Birçok soruda ebe ve doktorların verdiği cevapların ortalamaları birbirine yakın seyretmektedir. Bunun başlıca nedeni ebelerin birinci basamak sağlık kuruluşlarında doktorlarla daha yakın bir mesai içerisinde çalışmaları olabilir. Ayrıca ebelerin temel olarak ana çocuk sağlığı konusunda hizmet vermesi ve bu hizmetleri sırasında doktorlarla birebir çalışmaları cevaplardaki bu benzerliğin nedeni olabilir. Hemşirelerin bir sorudaki ortalamasının ebelere göre daha düşük olması, üzerinde durulması bir konu olarak dikkat çekmektedir. Sağlık uzmanlarının ortalamalarının diğer bütün meslek gruplarının ortalamalarının oldukça gerisindedir. Bu nedenle çocuk istismar ve ihmali konusunda sağlık uzmanlarına yönelik detaylı çalışmaların yapılma gerekliliği ortadadır. Bunun yanında bazı temel konularda doktorların ortalamalarının da düşük olması dikkat çekici bir durumdur. Bütün bunlardan hareketle verilerin elde edildiği örneklemin çocuk istismar ve ihmali konusundaki sorulara verdiği cevapların ortalamalarına bakarak incelenen konularda önemli eksikliklerin olduğunu ve bütün meslek gruplarındaki çalışanların eğitim açığının olduğunu söylemek mümkündür.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Şiddet kavramı genellikle kadınlara uygulanan şiddet bağlamında ele alınmaktadır. Bunun yanında Türkiye’de şiddete yönelik son yıllarda gerçekleştirilen hukuksal düzenlemelere bakıldığı zaman da kadınların özellikle aile içinde maruz kaldıkları şiddetin önlenmesine yönelik yasal düzenlemelerin öne çıktığı görülmektedir. Çocuklar, aile içerisinde olduğu gibi çevreleri ve arkadaşları tarafından da şiddete uğrayabilmektedir. Ancak aile içi şiddet daha yoğun olarak yaşanmakta ve kadınların sıklıkla da uğradığı şiddetin bir uzantısı olarak ortaya çıkmaktadır. Şiddetin ele alınmasında bu durumların hepsinin etkili olduğu ve çocukların uğradığı şiddetin de ele alınışında etkili olduğu görülmektedir. Dolayısı ile çalışmanın hazırlanma sürecinde kadınlara uygulanan şiddeti tartışan bilimsel yayınlardan önemli ölçüde yararlanılmıştır. Şiddeti, şiddetin nedenleri ve kaynaklarını, şiddetin türlerini ve belirtilerini açıklayan bilgi ve ifadelerin önemli bir kısmı bu çalışmalardaki bilgilerden yararlanılarak hazırlandığı için kadın şiddeti-çocuk şiddeti olgularını birbirinden ayırıştırmanın zorluğu yaşanmıştır. Birbiri ile yakın ilişki içerisinde olmaları nedeniyle bu iki kavramın sık sık bir arada kullanılması gerekmiş ve açıklamalar da bu çerçevede yapılmıştır.

Çocukların maruz kaldığı şiddetle ilgili açıklanması gereken bir diğer husus ise araştırmalarda bu konunun farklı türlerdeki şiddet eylemlerini içeren çocuk istismarı kapsamında ele alınmaktadır. Kostak ve Vatansever (2015: 2) ve diğer birçok araştırmada görüldüğü gibi çocuk istismarı ile dayak, fiziksel şiddet, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar gibi eylemler kastedilmektedir. Bu nedenle bu araştırmada çocuk şiddeti ve çocuk istismarı kavramları aynı anlamda kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali konusundaki farkındalıklarını tespit ederek bu konudaki eksiklikleri ve önerileri vurgulamayı amaçlayan bu araştırmada; çocuk ihmal ve istismarı çeşitli açılardan ele alınarak tartışılmış ve sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıkları ile ilgili çalışmaların bulgularının da

yardımıyla konu genel hatları ile betimlenmiştir. Araştırmanın uygulama kısmında ise İstanbul İli'ndeki iki özel hastanede görev yapan 256 sağlık çalışanından anketler yoluyla veriler toplanarak bu veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Araştırmada veriler SPSS 22.0 Paket Programı ile analiz edilmiştir.

Literatürde bu alanda yapılmış çalışmalara bakıldığı zaman kadınların uğradığı şiddete yönelik algının ön plana çıktığı görülmektedir. Bu araştırmalarda sağlık çalışanları olarak doktorların ve ebe-hemşirelerin aile içi şiddet ve kadınların uğradığı şiddete yönelik algı ve tutumların incelendiği görülmektedir. Bu araştırmalardan Çelik vd. (2015)'in araştırması, ebe ve hemşirelerin aile içi şiddet algılarının düşük olduğunu ancak bu konuda eğitim verilen çalışanlardaki şiddete yönelik algının yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Yetim ve Şahin (2008: 51), aile hekimliğinde aile içi şiddeti incelediği çalışmasında geleneksel anlayışlar dolayısı ile karşılaşılan vakalardaki şiddet olgularının çoğu zaman meşrulaştırıcı bir yaklaşımla ele alındığını belirtmektedir. Benzer şekilde Kaplan vd. (2014: 32-33)'in araştırması da hemşirelik öğrencilerinin geleneksel yaklaşıma yakın görüşler dile getirdiğini ortaya koymaktadır. Bu alanda çeşitli çalışmaları olan Gömbül (2000: 30)'ün hemşirelerle ilgili araştırması da benzer olgulara işaret ederken eğitimin bir farklılaşma yarattığını ortaya koymaktadır. Dolayısı ile eğitim, farkındalık yaratan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocuk istismarı ve ihmaline yönelik hemşire adaylarının algılarını inceleyen Akcan ve Demiralay (2016: 277-280)'in bulgularına göre hemşire adaylarının genel yaklaşımı hiçbir anne ya da babanın kendi çocuğunu istismar etmeyeceği ve ona şiddet uygulamayacağı şeklindedir. Bunun yanında hemşire adayı öğrencilerin ancak % 22'sinin istismar olaylarını doğru tanımladığı görülmüştür. Fakat hemşire adaylarının çok önemli bir kısmı istismara uğrayan çocuk lehine mahkemede şahitlik yapılması gerektiğini düşünmektedir.

Çocuk istismarı ile ilgili bir başka çalışmanın bulguları, sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin bilgi düzeyleri ile tutumlarının cinsiyet, eğitim alınan bölüm gibi değişkenlere göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. Ancak genel olarak öğrencilerin bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (Kostak ve Vatansever, 2015: 5-9). Gömbül ve Buldukoğlu (1993: 112-113)'nın hemşirelerin kadınlara yönelik şiddetin algılanışına yönelik araştırması da bu duruma işaret etmektedir. Hemşireler genellikle kendi deneyimleri doğrultusunda tutum geliştirmekte ve algıları da deneyimlerinden etkilenmektedir.

Sağlık çalışanların eğitimleri sırasında çocuk istismar ve ihmali konusundaki eğitim alma durumuna bakıldığı zaman; sırasıyla doktorların, ebelerin ve hemşirelerin bu konuda eğitim aldığı, sağlık uzmanlarının ise %82'sinin bu konuda eğitim almadığı görülmektedir. Bu konuda eğitim alan hemşire ve ebeler aldıkları eğitimi kısmen yeterli görürken, doktor ve sağlık uzmanlarının bu konuda yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmeleri eğitim programlarında çocuk istismarı ve ihmaline yönelik derslerin bulunması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali konusunda makale okuma durumlarına bakıldığı zaman ebelerin tamamının bu konuda en az bir makale okuduğu ancak diğer meslek gruplarında ise bu alanda herhangi bir makale okumayan önemli sayıda sağlık çalışanının olduğu görülmektedir. Dolayısı ile gönüllü olarak bilgilene açısından ebelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha önde olduğunu söylemek mümkündür.

Metinyurt ve Sarı (2016: 116-120)'nın bir devlet hastanesinde çalışan 110 sağlık çalışanından elde edilen verilere dayanarak yaptığı araştırmaya göre çalışanların % 59'u öğrenimleri sırasında çocuk istismar ve ihmali ile ilgili bir eğitim almamıştır. Ayrıca çalışanların % 98'inin mezuniyet sonrasında konuyla ilgili herhangi bir sertifika eğitimine katılmadığı da görülmektedir. Çalışanların % 17'si yaşamları boyunca istismar ve ihmal şüphesi ile karşılaşmış olmasına karşın çalışanların % 74,5'inin ise bu konudaki talimat ve prosedürleri bilmediği görülmektedir. Araştırmaya göre sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali ile

ilgili belirtileri tanıma ve tanımlama bilgi düzeyi yüksek seviyede olmasına karşın istismar ve ihmale yatkın çocuk özelliklerini bilme düzeyleri ise oldukça düşüktür. Diğer yandan kadın çalışanların çocuk istismar ve ihmali ile ilgili fiziksel ve davranışsal belirtileri daha iyi tanıdığı, hekimlerin ise hemşirelere göre bu belirtileri tanımada daha iyi durumda oldukları görülmektedir. Ancak araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının bazı konulardaki bilgilerinde önemli eksikliklerin olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali farkındalık düzeyi ile ilgili bir çalışmaya göre çalışanların önemli bir kısmı öğrenim hayatı sırasında çocuk istismar ve ihmali ile ilgili eğitim almış olmasına karşın iş yaşamında yeterince eğitim almamıştır. Araştırmaya 112 doktor ve 138 ebeden oluşan 250 sağlık çalışanı katılmış olup bu çalışanların çocuk istismar ve ihmali hakkındaki görüşleri arasında mesleğe göre herhangi bir fark yoktur. Çalışanların önemli bir kısmı meslek hayatlarında en az bir kere istismar ve ihmali vakası ile karşılaşmasına karşın bu durum karşısında hangi prosedürlerini izleyeceklerini yeterince bilmedikleri görülmektedir. Araştırma gerek ebelerin gerekse doktorların çocuk istismar ve ihmali ile ilgili bilgi ve eğitim eksikliklerinin olduğunu ortaya koyar nitelikte bulgulara sahiptir. (Gölge vd., 2012: 90-93).

Hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali konusundaki bilgi ve yaklaşımlarını ölçmeye yönelik olarak Yılmaz (2015: 73-76)'ın araştırmasına göre hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali bilgi düzeyi orta seviyededir. Hemşirelerin bilgi düzeyine etki eden başlıca faktörler olarak ise eğitim düzeyi, çocuk istismar ve ihmali ile karşılaşma durumu, kurumdaki bilgilendirici form ve prosedürlerin varlığı, şüpheli durumlarda bildirim yapma durumu değişkenleri öne çıkmaktadır. Bunun yanında çalışanların medeni durumunun da bilgi düzeyine önemli ölçüde etki ettiği görülmektedir. Evlilerin bilgi düzeyinin bekarlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmektedir. araştırmaya göre eğitim, bilgi düzeyini etkileyen en önemli değişkendir.

Cirit (2015: 83-90)'in Mersin ilinde yaptığı bir araştırmada 119 sağlık çalışanının çocuk istismar ve ihmali ile ilgili bilgi düzeyi ölçülmüştür. Araştırmanın bulgularına göre doktorların % 76'sı, hemşirelerin % 57'si ve ebelerin % 52'si çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgilendirici eğitim almışlardır. Araştırmaya göre sağlık çalışanlarının % 60'ı şüpheli vakalarla karşılaşmıştır. Çalışmaya alınan doktorların %56'sı ve hemşirelerin %43'ü ve ebelerin %77'si çocuk istismarı ve ihmali veya şüphesi ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bulgulara göre sağlık çalışanlarının % 78'i öykü almada, % 35'i fiziksel muayenede, % 58'i kayıt tutmakta ve % 70'inin ise durumu ilgili kurumlara rapor etmekte zorlandıkları görülmektedir. Öte yandan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 18'i şüpheli durumlarla karşılaştığında bildirim yapmayacağını belirttiği görülmektedir. Bildirim yapmama konusundaki bu bulgu sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali olgusunun sonuçları hakkında yeterli bilgi ve bilinç düzeyine sahip olmadığını göstermektedir. Buna karşın araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin önemli bir kısmının bu konuda aldıkları eğitimi yeterli bulduğu görülmektedir. Ebelerin ise aldıkları eğitimi yeterli bulmadıkları görülmektedir (Cirit, 2015: 83-90).

Sağlık çalışanlarındaki bilgi eksikliği, önemli bir toplumsal problem olan çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Çünkü bu vakaların ortaya çıkarılmasında kritik bir rolü olan lezyon ve belirtilerin tespit edilmesindeki yetersizlik nedeniyle adli boyutu olan bir çok vaka gözden kaçabilmekte ve bir çok vaka sonraki dönemlerde mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Hatta bu tip vakalarda eve gönderilen çocukların % 5-10 kadarının daha ağır durumlara maruz kaldığı ve sıklıkla mortalite gerçekleşmektedir. Acehan (2013: 607). Dolayısı ile sağlık çalışanlarındaki algı ve bilgi düzeyi eksiklikleri üzerinde önemli durulması gereken bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir.

Borres ve arkadaşlarının çalışmasında doktorların %21'nin hiç bildirim yapmadıklarını belirtmişlerdir (Borres ve Hagg, 2007). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali şüphesi ile bildirimde bulunma durumuna bakıldığı zaman ebelerin ve sağlık uzmanlarının son 5 yıl içerisinde hiçbir bildirimde bulunmadığı görülmektedir. Bu durum önemli soruna işaret etmektedir. Çünkü Tablo 8' de görüldüğü gibi ebelerin % 30'u, sağlık uzmanlarının ise % 33'ü son beş yıl içerisinde çocuk istismar ve ihmali şüphesi olan olayla karşılaşmıştır. Dolayısıyla son 5 yıl içerisinde ebe ve hemşirelerin şüphe duydukları hiçbir vakaya yönelik bildirimde bulunma gereği görmediğini söylemek mümkündür. Çocuk istismarı/ihmali şüphesi ile karşılaşılma durumunda bildirim yapma durumu incelendiğinde; ebelerin ve doktorların tamamı, hemşirelerin % 98'i, sağlık uzmanlarının ise % 98'i bildirim yapacağını belirtmiştir. Bildirim yapmayanların sebepleri incelendiğinde hemşirelerde %14,3'ü konu hakkında yeterli bilgisi olmadığı için, %21,4'ü çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğü için, %7,1'i aile içi meseleye karışmak istemediği için bildirim yapmayacağını belirtirken %57,1'i diğer nedenler dolayısı ile bildirim yapmayacağını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının gelecekte çocuk istismarı olgusu ile karşılaştıklarında bildirim yapma konusundaki cevapları incelendiğinde çelişkili bir durum söz konusudur. Ebelerin ve doktorların hepsi, hemşirelerin ve sağlık uzmanlarının % 98'i bildirimde bulunacağını ifade etmiştir. Bu cevaplara göre çalışanların neredeyse tamamının gelecekteki şüpheli olaylarda bildirimde bulunacağını beklemek mümkündür. Oysa son beş yıl içerisinde ebe ve sağlık uzmanlarının % 30'dan fazlası çocuk istismar ve ihmali şüphesi olayla karşılaşmış ancak hiçbir bildirimde bulunmamışlardır. Hemşirelerin sadece % 2,8'i doktorların ise % 10'u bildirimde bulunmuştur. Buna karşın gelecekte şüphe duydukları bir durumla karşılaştıklarında bildirimde bulunacaklarını belirtmişlerdir.

2006 yılında 270 pediatrist ile yapılan anket çalışmasında katılımcıların %10'u şüpheli çocuk istismarı ve ihmali vakalarını raporlamadığını belirtmiş, sebep olarak da mahkeme deneyimlerini çocuklar için zararlı ve üzüntü verici bulduklarını

belirtmişlerdir (Theodore ve Runyan, 2006). Al-Moosa ve ark.'nın çalışmasında pediatristlerin %80'den fazlasının olası istismar ve ihmal olguları ile ilgili yasal süreçte neler yapacaklarını bilmediklerini belirtmişlerdir (Al-Moosa ve diğ., 2003). Çalışmamızda da sağlık çalışanlarının birçoğu yasal süreçte zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Munchausen Sendromu diğer çocuk istismarı çeşitlerine göre oldukça az görülmekle birlikte yapılan çalışmalarda; 16 yaş altındaki çocuklarda 0.4/100000 iken, 1 yaş altı 21 çocuklarda 2 -2.8/100000 bulunmuştur. Ancak gerçek rakamların bu tahminden daha fazla olduğu düşünülmektedir. Tanı konulamayan veya polikliniklerde takip edilen olgular da dâhil edildiğinde çok daha fazla sayıda olgu olabileceği tahmin edilmektedir. Yapılan bir çalışmada olguların %77.0'nın 5 yaş altında olduğu ve ortalama tanı yaşının 20 ay olduğu bildirilmiştir (McClure ve diğ., 1996). Mesleklere göre “çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; bu soruya ebelerin % 11,1'i, hemşirelerin % 6,8'i, sağlık uzmanlarının ise % 9,3'ü doğru cevap vermiştir. Doktorların ise % 88,9'u Munchausen sendromu cevabını vererek doğru yanıtlamıştır. Özellikle hemşire, ebe ve sağlık uzmanlarının bu konuda bilgi eksikliği olduğu görülmektedir.

Jenny ve arkadaşlarının çalışmasında (1999) kafa travması bulguları nedeni ile doktorların gördükleri istismar olgularının %33'ünün bildirilmediği saptanmıştır (Jenny ve diğ., 1999). 2002 yılında ABD'de yapılan bir çalışmada ise, her yıl 1300 çocuğun Sarsılmış Bebek Sendromu'na (SBS) maruz kaldığı ve 300 çocuğun bu nedenle öldüğü bildirilmektedir (Blumenthal, 2002). “Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır” ifadesi meslek grupları içinde değerlendirildiğinde; hemşire, ebe ve sağlık uzmanlarının %50'sinden fazlasının konuyla ilgili yeterince bilgisi olmadığı görülmektedir. Doktorların ise %30'unun bu konuda bilgi eksikliğinin olduğunu saptanması kafa travmalı bulgularda ayırıcı tanıda sarsılmış bebek sendromunun düşünülmediğini göstermektedir.

Ülkemizde sağlık kuruluşlarına tedavi için getirilen çocuklara ilişkin istismar vakalarını inceleyen çalışmaların oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Araştırmaların önemli bir kısmı kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet ile ilgilidir. Adli vakalarla ilgili 2009 yılında Özden ve Yıldırım tarafından yapılmış “Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı” adlı araştırma, derleme çalışması olup ampirik bir inceleme içermemektedir. Dolayısı ile sağlık kuruluşlarına tedavi için getirilen çocukların adli durumuna yönelik algıyla ilgili önemli bir araştırma boşluğu söz konusudur.

Çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesinde hayati bir rolü olduğu düşünülen adli hemşireliğin geliştirilmesi için gereken stratejilerin ele alındığı bir çalışmada bu alanda dünya genelinde yaşanan değişime vurgu yapılarak sağlık ve adaletin etkileşimine değinilmektedir. Başta Birleşmiş Milletler olmak üzere küresel ölçekte faaliyet gösteren kurumların özellikle çocukları ve kadınları ilgilendiren sağlık ve adalet konularındaki hedeflerinin gerçekleştirilebilmesi için bilimsel faaliyetlerin önemine dikkat çekilmektedir. Özellikle adli hemşirelik mesleği sayesinde biyomedikal bilginin adli süreçlerle bütünleştirilmesinin söz konusu evrensel nitelikli sorunların çözümlenmesinde önemli roller üstleneceği düşünülmektedir (Lynch, 2011: 75-76).

Çalışma içerisinde atıf yapılan bir çok çalışmada da vurgulandığı gibi çocuk istismar ve ihmal vakalarının tespit edilmesinde ve bu olgularla ilgili adli süreçlerin başlatılabilmesi için delil niteliğindeki belirtilerin kurallara uygun bir şekilde tespit edilerek kayıt ve kontrol altına alınması gerekmektedir. Bu noktada acil servislerde çalışanların tespitlerinin bu tip olgularla ilgili ilk tespitler olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısı ile acil servislere gelen olguların adli süreçlerin işletilmesini sağlayacak şekilde delillendirilerek kayıt altına alınması önem taşımaktadır. Ancak birçok çalışmanın sağlık çalışanları ile ilgili olarak ortaya koyduğu bilgi eksikliğinin acil servis çalışanlarında olduğu da görülmektedir. Erkan ve ark. (2014: 13-14)’nın acil servis çalışanlarının çocuk istismar ve ihmaline yönelik farkındalığını ölçmeye yönelik araştırmasına göre acil servis çalışanları bu konudaki görevlerini

yerine getirdiğine düşünmesine karşın olgularda biyolojik örneklerin alınması, saklanıp korunması ve transferi konusunda gerekli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. bunun yanında acil servis biriminde gerekli örneklerin toplanarak kayıt altına alınması ve korunmasını sağlayacak yeterli fiziksel donanımın olmadığı da görülmektedir. Dolayısı ile bir çocuk istismar ve ihmal olgusunun ilk belirtilerini delillerin en güncel olduğu anda bile toplanıp saklanmasını koruması gereken sağlık personelinin yetersiz olduğunu ve bu yetersizliğin fiziksel donanım bakımından da geçerli olduğunu söylemek mümkündür. Acil servise gelen bir vakanın tam teşekküllü sağlık kuruluşuna sevki ile geçecek zaman aralığında fiziksel belirtilerden bazılarının delil niteliğini yitirebileceği hesaba katıldığında acil servis çalışanları ve donanımı için söz konusu olan bu durumun adli süreçlerin işletilmesi bakımından önemi daha net ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırmada incelenen literatür ve bu araştırmanın istatistiksel analiz bulguları, çocuk istismar ve ihmali konusunda sağlık çalışanlarının çok önemli eksikliklerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışanların önemli bir kısmının örgün öğrenimleri sırasında bu konuda bir eğitim almamış olması, eğitim sistemi ile ilgili bir eksiklik olup bu konuda sistemli eğitimlerin verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bunun yanında çalışanlarının bir kısmının meslek yaşamları sırasında da herhangi bir eğitim almamıştır. Bu ise sağlık kuruluşlarının çalışanlarına yönelik bilgilendirici eğitim vermesinin gerekliliğine işaret etmektedir. ayrıca aynı sağlık kuruluşunda çalışan personelin önemli bir kısmının kurum içi prosedür ve formlar hakkında bilgi sahibi olmaması da önemli bir sorundur. Çalışanların önemli bir kısmı bu tip vakalarla karşılaştığını belirtmesine karşın adli süreçlerin başlatılması yönünde bildirimde bulunan çalışan sayısı yok denecek kadar azdır.

Sonuç olarak ülkemiz sağlık çalışanlarında çocuk istismar ve ihmali farkındalığı ile ilgili bilgilendirici faaliyetlerin yetersiz olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak ise sağlık çalışanlarının olgulara yönelik şüpheleri adli boyutlara taşıyacak farkındalık ve bilgi bakımından yetersiz olduğu görülmektedir. Bu noktada özellikle sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyindeki eksiklikler ve olgulardaki adli

durumların çeşitli nedenlerle ilgili makamlara bildirilmemesi, sorunun çözümsüz kalmasına yol açmaktadır.



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), ss: 591-614.
- Akcan, A.;Demiralay, Ş. (2016). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İhmal Ve İstismarına İlişkin Algıları, Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Cilt:5, Özel Sayı, Aralık, ss: 271-285.
- Al-Moosa A, Al-Shaiji J, Al-Fadhli A, Al-Bayed K, Adib SM. (2003). Pediatricians' knowledge, attitudes and experience regarding child maltreatment in Kuwait. Child Abuse & Negl. 27(10):1161–1178.
- Ballı, Ö. (2010). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk İstismarı Ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana.
- Baydur, E.; Ertem, B. (2006). Kadına Yönelik Evlilik İçi Şiddetin Hukuki Boyutları (Ceza Kanunu, Medeni Kanun Ve Ailenin Korunmasına Dair Kanun Kapsamında Bir İnceleme), TBB Dergisi, Sayı 65, ss: 89-118.
- Blumenthal I. (2002). Shaken Baby Syndrome. Postgradmed;78:732-735.
- Bora, A. (2012). Toplumsal Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık, içinde Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 393, Sosyoloji 15, Eğitim Çalışmaları 2, Birinci Baskı, Eylül, İstanbul, ss: 175-188.
- Borres MP, Hagg A. (2007). Child Abuse Study Among Swedish Physicians and Medical Students. Pediatr Int; 49: 177-182.

- Cirit, C. (2015). Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan Sağlık Profesyonellerinin ocuk İstismarı Ve İhmaline Yönelik Farkındalıkları, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- elik, A. S.; Türkoğlu, N.; Apay, S. E.; Aydın, A.; Pasinlioğlu, T. (2015). Ebe ve Hemşirelere Verilen Eğitimin Kadına Yönelik Aile İçi şiddete İlişkin Tutumlarına Etkisi, HSP 2015;2(2):138-148.
- Duman, Z. ; Özdağ, ř.; Özcan, A. (2003). Aile İçi şiddetin ocuk Üzerindeki Etkisi Konusunda Hemşire Öğrencilerin Görüşleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), ss: 50-56.
- Elbek, T.; Erel, Ö.; Dirlik, M.; Özkök, S.; Aksu, H.; Kalem, F. .; Korkmaz, B.; Katkıcı, U. (2016). Cinsel Saldırı Suuna Sürüklenen ocuğun Cinsel İstismarı: Olgu Sunumu, Adli Tıp Bülteni, 2016; 21(2), ss: 134-136.
- Erkan, I.; Kolusayın, M. Ö.; Karadayı, B.; Kaya, A.; Doğan, M. B.; Karadayı, ř.; Daştan, K.; Zorlu, T.; İşlek, D. S.; Özar, E.; Yükseloğlu, E. H. (2014). Adli Olgularda Biyolojik Delil Alınması, Saklanması Ve Gönderilmesinde Acil Servis alışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, doi: 10.5455/medscience.2014.03.8188, Erişim: 01.11.2017.
- Gölge, Z. B.; Hamzaoğlu, N., Türk, B. (2012). Sağlık alışanlarının ocuk İstismarı Ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi, Adli Tıp Dergisi, 26(2), ss: 86-96.
- Gömbül, Ö. (2000). Hemşirelerin Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan şiddete ve şiddetle ilgili Mesleki Role İlişkin Tutumları, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2000-1, ss: 19-32.
- Gömbül, Ö.; Buldukoğlu, K. (1993). Hemşirelerin Kadın Ve Kadına Yönelik Eşi şiddetine İlişkin Görüşleri, Kriz Dergisi, 5(2), Ss: 103-114.

- Güleç, H.; Topaloğlu, M.; Ünsal, D.; Altıntaş, M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), ss: 112-137.
- Güner, O. (2007). İslam Düşüncesinde Kadına Yönelik Şiddet Söylemine Bir Bakış, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 23, ss: 51-63.
- Harcar, T.; Çakır, O.; Sürgevil, O.; Budak, G. (2008). Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu, *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 2(4), Eylül-Aralık, ss: 51-70.
- İbiloğlu, A. O. (2012). Aile İçi Şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), ss: 204-222.
- Jenny C., Hymel K.P., Ritzen A., Reinert A., Hay T.C. (1999). Analysis of Missed Case of Abusive Head Trauma. *JAMA*; 281: 621-626.
- Kaplan, S.; Akalın, A.; Pınar, G.; Yilmazer, T. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Aile İçi Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(1), ss: 26-35.
- Kaya, A.; Karadayı, B.; Uygun, S.; Karadayı, Ş.; Afşin, H. (2015). Acil Servislerde İsrık İzlerinin Çocuk İstismarı Açısından Değerlendirilmesi, *Haseki Tıp Bülteni* 2015; 53 (3) : 181-186
- Kitiş, Y.; Bilgici, S. Ş. (2007). Aile İçi Şiddet Olgusu; Sır Tutma İlkesi ile Şiddeti İhbar Etme Yükümlülüğü Arasındaki İkilem, *Aile ve Toplum Dergisi*, Yıl: 9, 3(11), Ocak-Şubat-Mart, ss: 7-11.
- Koca, M. (2012). Çocuk İstismarında İhbar Yükümlülüğü, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(1), ss: 113-128.

- Kocaer, Ü. (2006). Hekim Ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kostak, M. A.; Vatansever, C. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Ve İhmali İle İlgili Görüş Ve Düşünceleri, HSP 2015; 2(1), ss: 1-11.
- Kök, A. N. (2006). Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Tıp Uygulamaları, Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 10(3-4), ss: 3-13.
- Körükçü, Ö.; Kayır, G. Ö.; Kukulu, K. (2012). Kadına Yönelik Şiddetin Sonlanmasında Erkek İşbirliği, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(3), ss: 396-413.
- Lynch, V. A. (2011). Forensic Nursing Science: Global Strategies İn Health And Justice, Egyptian Journal Of Forensic Sciences, No: 1, pp: 69-76.
- McClure RJ, Davis PM, Meadow SR, Sibert JR. Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. Arch Dis Child 1996; 75:57-61.
- Metinyurt, H. A. I.; Sarı, H. Y. (2016). Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmali Ve İstismarını Tanıma Düzeyleri, Çocuk Ve Medeniyet Dergisi, Sayı: 1, 101-121.
- Özbey, O. (2012). Kadına Yönelik Şiddet – Şiddetin Temelleri, Hukuk Gündemi, 2012/1, ss: 37-39.
- Özden, D.; Yıldırım, N. (2009). Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, ss: 73-81.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk İstismarı Ve İhmal, International Journal Of Human Sciences, 11(2), ss: 265-278.

- Sever, Ç. (2012). Kadına Karşı Eviçi Şiddette Devletin Sorumluluğu ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Opuz v. Türkiye Kararı, Atılım Sosyal Bilimler Dergisi, 1(2), ss: 19-46.
- Şentürk, S. Büyükaslan, B. (2013). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi Ve Görüşlerinin Belirlenmesi, Bozok Tıp Dergisi, 3(3), ss: 19-26.
- Tatlıhoğlu, K.;Küçükköse, İ. (2015). Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri, Koruma, Önleme ve Müdahale Hizmetleri, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl: 7, Sayı: 13, Nisan, ss: 194-209.
- Theodore AD, Runyan DK. (2006). A survey of pediatricians' attitudes and experiences with court in cases of child maltreatment. Child Abuse Negl;30:1353-1363.
- URL-1: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf> [Erişim Tarihi: 03.11.2017].
- Yetim, D.; Şahin, E. M. (2008). Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım, Aile Hekimliği, Cilt: 2, ss: 48-53.
- Yılmaz, B. (2015). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal Ve İstismarına Yönelik Bilgi Ve Yaklaşımlarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onay Yazısı



EK.2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmada elde edilecek bilgiler, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programında Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN DanıŐmanlıėında, Yüksek Lisans Öğrencisi Meryem KANAT'ın "Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı Konusundaki Farkındalıkları" başlıklı tez araŐtırmasında kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliği için büyük bir önem taşımaktadır. Kendinize en yakın bulduğunuz cevapları içtenlikle verdiğiniz için teşekkür ederim.

Meryem KANAT

Yüksek Lisans Öğrencisi

EK.3. ANKET FORMU

Demografik Sorular

1) Cinsiyetiniz

- a) Kadın b) Erkek

2) Yaşınız

- a)20-24b) 25-29 c) 30-39 d) 40 ve üzeri

3) Medeni Durumunuz

- a) Evli b)Bekar

4) Çocuğunuz var mı?

- a) Evet b)Hayır

5)Eğitim Durumunuz

- a) Lise b) Ön Lisans c) Lisans d) Lisansüstü

6) Mesleğiniz

- a)Ebe b)Hemşire c) Doktor d) Sağlık Uzmanı

7) Meslekteki Çalışma Süreniz

- a)0-2 yıl b) 3-6 yıl c) 7-10 yıl d) 11-15 yıl e) 16 yıl ve üzeri

8) Ana-Çocuk Sağlığı Merkezlerinde Çalışma Süreniz

- a) 0-2 yıl b) 3-6 yıl c) 7-10 yıl d) 11-15 yıl e) 16 yıl ve üzeri f) Hiç

Çocuk İstismar veİhmali Konusunda Bilgi Düzeyi

9) Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

10) 9. soruya cevabınız evet ise aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

11) İş yaşamınız sırasında çocuk istismarı konusunda eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

12)11. soruyacevabınız evet ise aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

13) Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir makale okudunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

14) Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali olgusundan şüphe ettiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

15) 14. soruya cevabınız evet ise hangi konularda zorlandığınızı düşünüyorsunuz?

- a) Anamnez alma b) Fizik muayene c) Kayıt tutma

- d) Yasal süreç e) Diğer.....

16)Son 5 yıl içinde, çocuk istismarı /ihmali şüphesi ile ihbarda bulundunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

17) 16. Soruya cevabınız evet ise hangi istismar türü nedeniyle ihbarda bulundunuz?

- a) Fiziksel istismar b) Cinsel istismar c) Diğer.....

18) Çocuk istismarı/ ihmalden şüphesi ile karşılaştığınızda bildirim yapar mısınız?

- a) Evet b) Hayır

19) 18. Soruya cevabınız hayır ise neden bildirim yapmazsınız? (Bildirim yapmama nedenleri?)

- a) Konu hakkında yeterli bilgim olmadığı için
b) Bildirimi nereye yapacağımı bilmediğim için
c) Çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğüm için
d) Aile içi meseleye karışmak istemediğim için
e) Yeterince zamanım olmadığı için
f) Diğer

20) Çalıştığınız kurumda, çocuk istismarından şüphe ettiğinizde bu durumu ilk olarak nereye bildirirsiniz?

- a) Sosyal Hizmetler Kurumuna
b) Çocuk Koruma merkezlerine

- c) Yerel polis merkezlerine
- d) Kurumdaki benden daha yetkili kişiye
- e) Diğer.....
- f) Bilmiyorum

21) Çocuk istismarı ve ihmalden şüphelenildiği takdirde bildirilmezse cezası ne olabilir?

- a) Ağır cezası b) Hafif ceza suçu c) Kınama cezası d) Hiçbiri e) Bilmiyorum

22) Çalıştığınız kurumda çocuk istismarına yönelik düzenlenen bir form/prosedür var mı?

- a) Evet b) Hayır

23)Çocuk istismarı genellikle düşük gelir seviyesi ile doğru orantılıdır.

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

24) Eğer aile, çocuğun yaralanması konusunda tıbbi yardıma başvurmada gecikmişse çocuk istismarından şüphelenilmelidir.

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

25)Cinsel istismar vakalarında istismarcı genelde daha çok aile dışı yabancı bireylerdir.

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

26) Çocuğun hastane hastane dolaştırılarak gereksiz birçok girişime maruz bırakılması hangi sendromun göstergesi olabilir?

- a) Klinefelter sendromu b) Munchausen sendromu c) Turner sendromu d) Sarsılmış Bebek Sendromu

27) Sarsılmış bebek sendromunda kafa içi kanama ile birlikte mutlaka kafa kemik kırığı ve başka bir travmatik lezyon saptanır.

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

28) Sizce çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olguların hizmet alabileceği çocuk ve gençlik merkezleri olmalı mı?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

Konu ile ilgili düşünce ve önerileriniz
.....

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: Meryem KANAT
DOĞUM YERİ: İstanbul
DOĞUM TARİHİ: 1979
E-MAİL: meryem.kanat@gmail.com