



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi
ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2024 Aralık/ December Sayı/Issue:24

“HASTANEYE GİTMELİYİM, HUZURA ERMELİYİM” MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMUNA YÖNELİK SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ: BİR VAKA SUNUMU

İpen İlnur ÜNLÜ¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Vaka Sunumu
Geliş Tarihi / Date Received: 13.09.2024
Revizyon Tarihi/Date Revised: 22.10.2024
Kabul Tarihi / Date Accepted: 06.11.2024
Yayın Tarihi / Date Published: 03.01.2025
DOI: 10.46218/tshd.1516779

Makale Künyesi/To cite this article: Ünlü, İ.İ.(2024,Aralık). “Hastaneye gitmeliyim, huzura ermeliyim” Munchausen By Proxy Sendromuna Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi: Bir Vaka Sunumu. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*,150-167

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: İpen İlnur ÜNLÜ, Dr. SHU, Ankara Etik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi, ipenunlu06@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7772-9762

Öz

Munchausen by proxy sendromu (MBPS) aile içerisinde ortaya çıkan, alanda çalışan uzmanlar için çocuk istismarının en kafa karıştırıcı, anlaşılması güç ve potansiyel olarak en zararlı biçimlerinden birisidir. Sosyal hizmet mesleği açısından çocuğun yüksek yararının gözetilmesi gerekliliği, MBPS'nin sıkça karşılaşılan bir konu olmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının MBPS ile ilgili bilgi, beceri ve donanımlarını artırmaları büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, Munchausen by Proxy Sendromu (MBPS) vakasına yönelik sosyal hizmet müdahalesinin kapsamlı bir değerlendirmesini sunmaktadır. Çalışmada, vaka kapsamında planlı değişim sürecine göre müdahale aşamaları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Multidisipliner bir ekip tarafından yürütülen müdahalede, annenin ruhsal durumunun değerlendirilmesi, ağzından kan gelme şikayetiyle hastaneye yatırılan 4 aylık bebek K.A.'nın güvenliğinin sağlanması ve yasal süreçlerin başlatılması gibi adımlar detaylandırılmıştır. Çalışma, MBPS vakalarında erken tanı, disiplinler arası iş birliği ve sosyal hizmet uzmanlarının rolünün önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının bu konuda eğitim alması ve daha fazla akademik çalışmanın literatüre kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Munchausen By Proxy Sendromu, Çocuk İstismarı, Sosyal Hizmet, Vaka Sunumu

“I MUST GO TO THE HOSPITAL, I SHOULD BE AT PEACE” SOCIAL WORK INTERVENTION FOR MUNCHAUSEN BY PROXY SYNDROME: A CASE REPORT

Abstract

Munchausen by proxy syndrome (MBPS) is one of the most confusing, complex, and potentially harmful forms of child abuse that occurs within families, posing significant challenges for professionals in the field. The necessity of safeguarding the best interests of the child makes MBPS a frequently encountered issue in social work. In this context, it is crucial for social service professionals to enhance their knowledge, skills, and competencies related to MBPS. This study provides a comprehensive evaluation of social service interventions for Munchausen by Proxy Syndrome (MBPS) cases. The work includes information about the intervention stages according to a planned change process within the case framework. In the intervention carried out by a multidisciplinary team, steps such as assessing the mother's mental health, ensuring the safety of 4-month-old baby K.A., who was hospitalized with complaints of bleeding from the mouth, and initiating legal proceedings are detailed. The study emphasizes the importance of early diagnosis, interdisciplinary collaboration, and the role of social service professionals in MBPS cases. Additionally, it recommends that social service professionals receive training on this subject and that more academic studies be contributed to the literature.

Keywords: Munchausen By Proxy Syndrome, Child Abuse, Social Work, Case Report

¹ Dr. SHU, Ankara Etik Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi, e-mail: ipenunlu06@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7772-9762

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü; 18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, hayatta kalmasını, gelişimini veya ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel/duygusal/cinsel istismar, ihmal ve diğer sömürü türleriyle sonuçlanan kötü davranışları çocuk ihmal ve istismarı olarak tanımlamaktadır (WHO, 1999). Çocuk istismarı tüm toplumlarda yaygın görülen bir olaydır. Dünya Sağlık Örgütü, dünya çapında 2-17 yaş arası 1 milyara yakın çocuğun fiziksel, cinsel veya duygusal şiddete veya ihmale maruz kaldığını bildirmiştir (WHO, 2022).

Munchausen by proxy sendromu (MBPS) aile içerisinde ortaya çıkan, alanda çalışan uzmanlar için çocuk istismarının en kafa karıştırıcı, anlaşılması güç ve potansiyel olarak en zararlı biçimlerinden birisidir. Literatürde istismarcıların neredeyse tamamına yakınının biyolojik anneler olduğu ve annelerin çoğunda da ruhsal sorunlar tespit edildiği bildirilmektedir (Sugandhan et al, 2010; Abeln & Love,2018; Hoffman & Koocher, 2019). Ciddi bir istismar türü olan MBPS’da, bakım verenlerin birbirinden farklı sağlık kuruluşlarına başvurarak çocukları ile ilgili doğru olmayan hastalık öyküleri beyan ettikleri veya oluşturdukları görülmektedir. Bu nedenle çocuklar gereksiz ve çok sayıda medikal veya cerrahi müdahalelere maruz kalmaktadırlar (Schreler & Libow, 1994; Schreier, 2004). Çocuk istismarı vakalarının yaklaşık % 0,04’ü MBPS vakaları olup bu sendromun çocuk mağdurları ciddi yaralanma veya ölüm riski altındadır (Abeln & Love, 2018). MBPS şüphesi olan vakalarda tanı koymak için tıbbi tetkik ve müdahaleler yapılmaktadır. Bu süreçte çocuk, maruz kaldığı medikal müdahalelerden dolayı ruhsal, duygusal ve sosyal yönden olumsuz etkilenmektedir. MBPS vakalarında istismarın fark edilmesi, açığa çıkarılması, tanı konulması ve tedavi yaklaşımı geliştirmesini içeren süreçlerin her aşamasında oldukça güçlükler yaşanması nedeniyle, MBPS vakalarının çok yönlü ve bütüncül değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çocuğun yüksek yararının gözetildiği sosyal hizmet mesleği açısından, vakalarda daha sık görülmeye başlanan (Feldman & Brown, 2002; İnce ve Yurdakök, 2014; Akpınar, 2021) MBPS ile ilgili klinik sosyal hizmet odaklı uygulama örnekleri büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, yapılan bu vaka analizindeki temel amaç, alanda uygulamalar gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının MBPS ile ilgili bilgi, beceri ve donanımlarını arttırmaları ve vaka yönetimi ile ilgili bilgi sahibi olmalarıdır. Literatürde MBPS ile ilgili olarak ayrıntılı müdahale planı olan vaka örneklerinin bulunmaması çalışmanın özelliğini arttırmaktadır.

Bu çalışmada, MBPS şüphesi olan çocuğa yönelik bir sosyal hizmet müdahalesi örneği paylaşılmıştır. Çalışmada öncelikle MBPS’na ilişkin kavramsal çerçeveye, MBPS’nda istismarcı profiline ve MBPS vakalarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerine yer verilmiştir. Ardından vaka sunumu üzerinden yedi aşamalı planlı değişim sürecini içeren sosyal hizmet müdahalesi detaylı olarak ortaya konulmuştur.

2. Munchausen by Proxy Sendromunun Kavramsal Çerçevesi

Özel ve ciddi bir çocuk istismar türü olan MBPS terimi, ilk kez İngiliz çocuk doktoru olan Roy Samuel Meadow tarafından 1977 yılında tanımlanmıştır. Ancak MBPS tanımlanmadan önce, Asher, 1951 yılında Munchausen

Sendromu ismiyle bir bozukluk tanımlamıştır. Asher, Münchausen Sendromu terimini; bir yetişkinin bilerek hasta rolünü üstlendiği, çeşitli sağlık kuruluşlarını dolaşarak kendisinde kasıtlı olarak fiziksel veya hastalık belirtileri oluşturan, bu hastalıkları ile ilgili hikayeler uyduran, kendilerine yönelik gerekli olmayan cerrahi işlemlerin uygulanmasına izin veren bir hasta grubunu belirtmek amacıyla kullanılmıştır. Çocuk doktoru Roy Samuel Meadow ise “Münchausen Sendromuna” “By Proxy” kısmını ekleyerek kişilerin kendilerinde değil, bakımlarından sorumlu oldukları çocuklarda fiziksel veya psikolojik semptomların olduğunu uydurması ve bu hastalık belirtilerini üretmesi ile çocuğun hasta olarak tanınıp, tedavi görmelerine neden oldukları bir istismar türü olarak tanımlamıştır (Awadallah et al., 2005; Burton, Warren, Maria et al., 2015; Abeln & Love,2018). Bu istismar türünde bakım verenlerin psikolojik ihtiyaçları nedeniyle çocuklarda kasıtlı olarak hastalık meydana getirdikleri görülmektedir. Bu nedenle, MBPS, bakım verenin yapay bozukluğa (hastaların fiziksel ya da psikolojik semptomları taklit ettiği ya da abarttığı durumlara sebep olan bir sendromdur) sahip olması ya da vekâleten hastalık oluşturma olarak da bilinir. Vekaleten denmesinin sebebi kişilerin kendileri yerine bir başkası üzerinde hastalık oluşturmalarıdır (Tümer ve diğ., 2015:582; ; Burton, Warren, Maria et al., 2015).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nda (DSM-4) MBPS, bakım verenin yapay bozukluğu olarak tanımlanmıştır. DSM IV’e göre; “ a) fizik ya da psikolojik belirti ya da bulguların amaçlı olarak ortaya çıkartılması ya da bu tür belirti ya da bulgular varmış gibi davranılması, b) bu davranışın altında yatan motivasyon, hasta rolünü benimsemesi ve c) hastanın böyle davranmasını gerektiren herhangi bir dış etken olmaması ” olarak tanımlanmaktadır. DSM V’de ise “Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk” olarak tanımlanmıştır. Burada başına hastalık gelen yani mağdur olan kişi değil, hastalık bulgu ve belirtilerini, başkasına yükleyen kişinin bu tanıyı aldığı vurgulanmıştır (APB, 2005; APB, 2013). Bakım Verenin Yapay Bozukluğu; bakım veren erişkinin çocukta hastalığa yönelik belirtiler ve bulguları oluşturmalarıyla karmaşık ve ölümcül olabilecek bir form olarak belirtilmektedir.

3.Münchausen by Proxy Sendromunda İstismarcı Profili

Bakım Verenin Yapay Bozukluğu ile ilgili literatürdeki vakalar incelendiğinde istismarcıların neredeyse tamamının kadın (% 97,6) ve çoğunlukla da çocukların annesi (% 95,6) olduğu görülmektedir. MBPS faillerinin demografik ve klinik özellikleri ile ilgili yapılan 796 vakanın sistematik analizinde; istismarcıların ortalama yaşının 27,6 olduğu, sıklıkla sağlıkla ilgili mesleklerde çalıştığı (% 45,6) ve çocuklukta istismar öyküsünün (%30) olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, MBPS faillerinin %30,9’un da kendine yüklenen yapay bozukluk, %18,6’ın da kişilik bozukluğu ve % 14,2’sin de depresyon tanısının olduğu bulunmuştur (Yates & Bass, 2017). Özdemir ve arkadaşlarının (2015) Türkiye’de yaptığı çalışmada; MBPS faillerinin hepsinin düşük sosyoekonomik düzeyden geldiği, ataerkil ve geleneksel bir aile yapısının olduğu, çoğunda evlilik çatışması ve düşük evlilik doyumu olduğu, sosyal desteklerinin az ve anne figüründen beklenen sorumluluklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Babaların ise MBPS sürecinde pasif kaldığı, hastalık ile ilgili

hiçbir bilgilerinin olmadığı, hem duygusal hem de fiziksel olarak neredeyse tedavi sürecine dâhil olmadıkları anlaşılmıştır. Bununla birlikte yine aynı araştırmada MBPS mağduru çocukların bilişsel, davranışsal, duygusal ve sosyal gelişimlerinde önemli gecikmelerin olduğu, çevrelerine karşı tepkisiz oldukları, anne-çocuk bağının zayıf ve mutsuz çocuk olarak görüldükleri bulunmuştur. Annelerin ise duygusal olarak empatinden yoksun, yüzeysel duygulanım sergiledikleri ve çocuğa karşı yapılan eylemlere genellikle mesafeli ve ilgisiz oldukları görülmüştür.

MBPS faili olan anneler; iletişime açık, sorunlarla baş etmede istekli, işbirlikçi, genellikle zeki, sevimli, tedavi ekibinin takdirini kazanacak derecede çocuğun bakımı ile ilgilenen, sağlık bilgisi olan, sunulan iyi tıbbi bakıma karşı minnet duyan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010; Abeln & Love, 2018; Sanders & Bursch, 2020). Fail annelerin aksine babalar ise; çoğunlukla işleriyle meşgul olup nadiren hastaneye giden, sağlık personeliyle yakın ilişki kurmayan, hatta sağlık personeline karşı saldırgan olabilen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Abeln & Love, 2018).

MBPS vakaların çoğunda, annenin ilgi odağı olma ihtiyacı, birincil motivasyon kaynağı olarak düşünülmektedir. Bununla birlikte annenin geçmişinde var olan aile faktörlerinin (ihmal, istismar, reddedilme öyküsü, geçmiş psikiyatrik öyküsü, uyumsuz başa çıkma stratejileri, stresli yaşam olayları, eşinden ayrılma vb.) etkili olduğu anlaşılmıştır (Deborah ve Robert, 2010; Glaser, 2020). Ayrıca fail annenin; geleneksel aile yapısı içerisinde yaşadığı baskı ve evlilik problemlerinden uzaklaşmak isteği, ilgi ve takdir edilme duygusunu çocukları üzerinden toplamaya çalışması, kendi önemini göstermek için çocuğunun hasta olduğunun gerekliliğine inanması ve hastalık sürecini hastane ortamına taşıyarak kendisine sıkıntı veren çatışmalı ortamdan uzaklaşma fırsatı yakalaması bu sendromun başlıca nedenleri arasında gösterilebilir (Deborah ve Robert, 2010; Özdemir ve ark. 2015).

4. Munchausen by Proxy Sendromu Vakalarıyla Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve İşlevleri

MBPS şüphesi olan tüm vakalarda istismarın fark edilmesi ve mümkün olduğunca ayrıntılı bir klinik öykü alınması önceliklidir. MBPS, çocuk istismarının ağır bir formu olması nedeniyle, erken tanı ve profesyonel müdahale, çocukların korunması açısından çok önemlidir (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010; Karadağ, 2018). Sağlık alanında çalışan doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyoneller, MBPS vakalarıyla karşılaştıklarında erken dönemde tanı koyamadıklarında ve çeşitli nedenlerden dolayı vaka sürecini iyi yönetemediklerinde çocukta yaralanma görülebilmekte, hatta ölümle sonuçlanan durumlar olabilmektedir (Tümer ve ark., 2015: 582). MBPS vakaları, bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak farklı disiplinlerin bakış açısı ve katkısı ile multidisipliner ekip çalışması ile yürütülmelidir. Diğer çocuk istismarı vakalarında olduğu gibi MBPS vakaları değerlendirilirken hastanelerin çekirdek ekibinde sosyal hizmet uzmanlarının olması gerektiği vurgulanmaktadır (Mercer & Perdue, 1993; Beyazova ve Şahin, 2007). MBPS şüphesi olan vaka çalışmalarında, sosyal hizmet uzmanının, ilk değerlendirmeden başlayarak bütün süreçte önemli rol ve görevleri bulunmaktadır (Parrish & Perman, 2004; Arslan Şahbaz, 2024). Vakaların değerlendirilmesinde,

tıbbi ve psikiyatrik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına vaka yönetim sürecinde önemli görevler düşmektedir. Tıbbi ve psikiyatrik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları; tedavi sürecinde hastayı, ailesini, çevreyi ve toplumu kapsayacak şekilde bütüncül bir biçimde değerlendirmelidir. Hastalıkla ve hastalığın tıbbi tedavisi ile bağlantılı, bireyin ve ailenin yaşamını etkileyen sosyal ve duygusal sorunların çözümüne odaklanan sosyal hizmet uzmanlarının, bireylerin güçlendirilmesi, cesaretlendirilmesi, ailelerini bilgilendirilmesi ve hastalıklara bağlı sosyal kayıpların azaltılmasına yardımcı olması gerekmektedir (Saruç ve Duyan, 2009; Özbesler 2017; Attepe Özden, 2017). Özellikle psikiyatri alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları bireylerin, çiftlerin, ailelerin ve grupların ruhsal, zihinsel, duygusal ve davranışsal refahına odaklanırlar. Tedavi ekibinin bir parçası olarak klinik sosyal hizmet uzmanları, sosyal işlevselliği artırma, gelişim ve değişimleri destekleme, kişilerin ruh sağlığı sorunları ile baş etmelerine yardımcı olma ve ihtiyaç duydukları kaynaklara erişim sağlama ile ilgili çalışmalar yaparlar (NASW, 2005; Tuncay ve Oral, 2012). Klinik sosyal hizmet uygulama müdahaleleri; birey, çevresi ve daha geniş sosyal çevresi arasındaki ilişkilerindeki zorlukları karşılama gücünü değerlendirme, kapasitelerini değerlendirme, güçlü ve zayıf yönlerini, olası risk ve hassasiyetlerin değerlendirilmesine dayanan vaka formülasyonunu içermektedir (CSWE, 2009). Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları MBPS vakalarıyla çalışırken, klinik düzeyde vaka yöneticisi rolü ile çocuğun ve ailenin içinde bulunduğu durumu çok boyutlu ve ayrıntılı değerlendirmesi gerekir.

MBPS vakalarında, bakım verenlerin çocuğa ilişkin iddia ettikleri klinik belirtilerin çocukta var olup olmadığı tetkik ve tedavilerle kontrol edilmelidir. Burada önemli olarak değerlendirilen durum ebeveynlerin verdikleri öykü ile belirtilerin zamansal farklılıkları ya da uyumudur. Sıklıkla ebeveynler çocukla birlikte olduğu zamanlarda klinik belirtilerin varlığından bahsetmekte olup çocuğun vücuduna zarar verme, zehirlenme, ilaç verme, boğma vb. davranışlarda bulunabilmektedirler. Genellikle hastalığın klinik bulguları ile seyri arasında ilişki kurulamamaktadır ve hastalar genellikle tedaviye cevap vermemektedir. Başlangıçta tedaviye cevap verseler de daha sonra semptomlar artarak devam etmektedir (İnce ve Yurdakök, 2014: 167). Bu noktada MBPS vakalarının açığa çıkmasında, sosyal hizmet uzmanlarının ilk ve en önemli görevi aileyi kapsamlı olarak değerlendirmektir. Değerlendirme sürecinde, aile dinamikleri, ailenin iletişim ve ilişki kalıpları, bağlanma stilleri, eşler arası ilişkiler, ailenin sosyo-ekonomik yaşam şartları, varsa ailedeki diğer çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerinin nasıl olduğu ve çocukların risk altında olup olmadıkları, ailenin yakın çevresinin aile ile olan ilişki ve iletişim biçimleri gibi faktörlerin titizlikle ele alınması gerekir (Perdue & Mercer, 1993; Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010: 47). Bunlarla birlikte çocuğun önceki tıbbi dosyaları, her türlü rapor ve kayıtları, psiko-sosyal değerlendirme sürecinde önem arz etmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, çocuk ve ailesi ile mesleki temas kurarak terapötik iletişimin sürekliliğini sağlamalıdır. Ailenin ayrıntılı biyopsikososyal değerlendirmesi yapılmalı, aile üyelerinin geçmiş yaşamlarına ilişkin tüm ayrıntılar incelenmeli, psikiyatrik ve sosyal öyküleri alınmalıdır. MBPS şüphesinin tanınmasında psikiyatrik ve sosyal öykülere ilişkin verilen cevaplar arasındaki uyum ve tutarsızlıkların fark edilmesi vaka seyri açısından oldukça

önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı tüm aile sistemine eleştirel bir bakış açısı ile bakmalı ve sorgulayıcı olmalıdır. Çünkü MBPS vakalarında belirtilerinin fark edilmesi oldukça zor olabilmektedir. Biyopsikososyal model ve “çevresi içinde birey” yaklaşımı temelinde sosyal hizmet uzmanlarının gerekirse ev, iş yeri ve okul ziyareti yapmaları ve farklı kaynaklardan bilgi almaları gerekebilmektedir (Perdue & Mercer, 1993; Parrish & Perman, 2004).

MBPS tanınması ve tedavisi zor ve yüksek ölüm riski olan bir istismar türü olup aile dinamikleri, ailenin iletişim kalıpları, bağlanma stilleri, anne-çocuk ilişkisinin değerlendirilmesi, çocuğun korunması ve hayatta kalması açısından oldukça önemlidir. Tedavi sürecinde MBPS tanısının netleşmemesi halinde çocuğun hastanede yatış süresi sosyal endikasyon sebebi ile uzatılarak çocuğa güvenli bir alan oluşturulmalıdır. Tedavi süreci biten çocuğun taburculuğunun planlanmasında ve çocuğun eve dönmesi kararında çok temkinli bir yaklaşım içinde olunmalıdır. MBPS şüphesi yüksek vakalarda fail anne ile çocuk arasında temas kurulmamasına özen gösterilmeli, anne ile çocuk birlikteliğinin çocuk için hayati risk oluşturup oluşturmadığına dikkat edilmelidir. Çocuk hakkında yapılan değerlendirmede; çocuğun hayati risk taşıması veya tanının kesinleşmesi halinde çocuğun yüksek yararı için alınacak tedbir kararları belirlenmelidir. Sosyal hizmet uzmanı sosyal ve psikiyatrik olarak derinlemesine değerlendirdiği vaka ile ilgili sosyal inceleme raporu hazırlamalı ve ailenin ikamet ettiği ilin Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bildirimini yapmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı, aynı zamanda istismarcı ebeveyn ile ilgili savcılık makamına suç duyurusunda bulunarak adli işlemleri başlatmalıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bildiri yapılan çocuk hakkında ayrıntılı sosyal inceleme ve değerlendirme yaparak söz konusu çocuk için 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik doğrultusunda tüm tedbir kararları açısından çocuğun durumunu değerlendirmektedir. MBPS tanısının konu dışında tutulmadığı ancak çocukla ilgili hayati risk oluşmayan vakalarda ise 5395 Çocuk Koruma Kanununun 5 Madde 1 fıkrasının (a) bendine göre Danışmanlık ve (d) bendine göre ise Sağlık tedbirinin çıkarılarak çocuğun aileye teslimi yapılarak çocuğun ve ailenin izlem ve takiplerinin yapılması gerekmektedir. Tedavi uyumsuzluğu veya tekrarlayan hastalık oluşturma öyküsü durumunda ise bakım tedbiri kararının alınması söz konusu olmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı MBPS vaka yönetim süreci boyunca; tüm mesleki rol ve fonksiyonlarını yerine getirirken klinik düzeyde müdahalede bulunurken krize müdahale yaklaşımı, çözüm odaklı yaklaşım, güçlendirme yaklaşımı, feminist yaklaşım, ekolojik sistem kuramı gibi sosyal hizmet kuram ve yaklaşımlarından faydalanarak; vaka yöneticiliği, sosyal inceleme, birey ve aile ile çalışma, danışman/klinisyen, savunucu, bağlantı kurucu ve eğitici rollerini yerine getirerek çocukların korunmasını ve hayatta kalmasını sağlamalıdır.

5. VAKA SUNUMU

Bu bölümde örnek bir MBPS vakasının sunumu paylaşılacaktır. Bu kapsamda vaka ile ilgili öykü, planlı değişim sürecine göre müdahale aşamaları ile ilgili bilgilere yer verilecektir.

5.1. Vakanın Öyküsü

Anne M.A., 17 yaşındadır. İlkokul mezunu olan M.A. 15 yaşındayken amcasının arkadaşının yeğeni ile görücüsü usulü olarak evlendirilmiştir. Resmi nikâhsız birlikteliklerinden iki çocuğu olan M.A.'nın, geleneksel ve ataerkil düşüncenin hâkim olduğu bir aileye gelin olduğu öğrenilmiştir. Anne M.A. geniş ve geleneksel bir ailede gelin olarak bulunmakta, evde kayınpederi, kayınvalidesi, eşinin 3 bekâr kardeşi, eşi ve çocukları ile hep birlikte yaşamaktadır. Yaşadıkları ev üç oda bir salondan oluşmaktadır. M.A.'nın eşi ve çocuklarının kaldığı odanın soğuk olması nedeniyle kış aylarında kayınvalide, kayınpeder ve diğer aile üyeleriyle aynı odada kalmaktadırlar.

Bebek K.A.'nın babası İ.A. 27 yaşındadır. İlkokul mezunudur. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir ilde firma işçisi olarak çalışmaktadır. Annenin reşit olmamasından dolayı resmi nikâh yapamamıştır. Konu ile ilgili durumun adli birimlere bildirilmesi sonucunda mahkeme süreci halen devam etmektedir. Eşi ve ailesiyle birlikte babasına ait evde ikamet etmektedirler. İ.A., 9 kardeş olup tüm kardeşleriyle aynı köyde ikamet etmektedir. İ.A.'nın annesi ev hanımıdır ve herhangi bir geliri yoktur. İ.A.'nın babası yaşadıkları köyün muhtarıdır. Aile muhtar maaşı ile geçinmektedir.

Anne ve babanın yapmış olduğu resmi nikahsız birlikteliklerinden 1 yaşında A.A. ve 4 aylık K.A. isimli iki çocukları dünyaya gelmiştir. Bebek K.A. doğumundan itibaren ağzından kan gelme şikayetiyle çeşitli hastanelerde muayene olmuştur. Ancak yapılan inceleme ve tetkiklerde herhangi bir tanı veya teşhis konulamamıştır.

5.2. Vakaya İlişkin Planlı Değişim Süreci

MBPS vakasına yönelik yürütülen sosyal hizmet planlı değişim sürecinin aşamaları (Tablo 1) aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

Tablo 1: MBPS Vakasına Yönelik Planlı Değişim Süreci Aşamaları

	Bebek K.A	Anne M.A	Baba İ.A
Tanışma /Bağlantı Kurma	MBPS şüphesi ile söz konusu bebeğin durumunun değerlendirilmesi ve ailesi hakkında psikososyal değerlendirme için tıbbi sosyal hizmet birimine vakanın yönlendirilmesi.		
Ön Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> • 4 aylık erkek bebek •Nedeni anlaşılamayan ağzından kan gelme şikâyeti ile başvuru. • Farklı hastanelere sıklıkla tedavi görmesine rağmen tanı ve teşhis konulamama. 	<ul style="list-style-type: none"> • 17 yaşında • İlkokul mezunu • Ev hanımı • Maddi geliri yok • 15 yaşında görücü usulü ile evlendirilmiş • Resmi nikâhsız birlikteliği var • İki çocuğu var • Geniş ailede yaşıyor 	<ul style="list-style-type: none"> • 27 yaşında • İlkokul mezunu • Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir ilde firma işçisi • 9 kardeş • Kök ailesiyle birlikte aynı evde yaşıyor • İletişime açık

	<ul style="list-style-type: none"> • Bebeğin ağızından kan gelme şikâyeti ile hastaneye başvuru. • Bebek K.A.'nın yaşamsal riskine ilişkin değerlendirme 	<ul style="list-style-type: none"> • Heyecanlı ve endişeli • Sorulan sorulara çelişkili ve net olmayan cevaplar verme • İletişime açık • İşbirlikçi görünme • Sorunlarla baş etmede istekli 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorulan sorulara net cevaplar verme
Planlama	<ul style="list-style-type: none"> • MBPS şüphesi sonlanana kadar taburculuğa izin verilmeme • 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında değerlendirme 	<ul style="list-style-type: none"> • Psikososyal süreç görüşmeleri • Psikiyatrik değerlendirme • Psikolojik danışmanlık • 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında değerlendirme 	<ul style="list-style-type: none"> • Psikososyal Süreç görüşmeleri • Psikiyatrik değerlendirme • Psikolojik danışmanlık
Uygulama	<ul style="list-style-type: none"> • Servis ekibi tarafından bebeğin sürekli izlenmesi • Hastanenin Çocuk Hakları Komitesi bebek K.A vakasını değerlendirmek üzere toplanmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Birden fazla psikososyal süreç görüşmeleri yapılmıştır. • Psikiyatrik değerlendirme yapılmış, medikal tedavi başlanmıştır. • Psikolojik danışmanlık sağlanmaktadır. • Kök aile ve akrabalarla telefon ile görüşmeler yapılmıştır. • Servis hemşiresi annenin çantasında şırınga, jilet, damar yolu kelebek vb. tıbbi malzemeleri görmüştür. Bu durumla ilgili bilgilendirmeler ilgili yerlere yapılmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Birden fazla psikososyal süreç görüşmeleri yapılmıştır. • Psikiyatrik değerlendirme yapılmış, herhangi bir psikopatolojik durum saptanmamıştır. • Kök aile ve akrabalarla telefon ile görüşmeler yapılmıştır. • Psikolojik destek sunulmaktadır.
Son Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> • Bebek K.A'nın tedavi sürecinde yapılan tüm tetkiklere rağmen ağızından kan gelme şikâyetini açıklayacak tıbbi bir neden bulunamamıştır. • Hastanenin Çocuk Hakları yararları doğrultusunda aileyle doğrudan sorularla yüzleştirme görüşmesi yapılmış kararı alınmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kişilik bozukluğu tanısı • Mutsuz çocukluk öyküsü • Problem çözme becerisi kısıtlı ve baş etme güçlüğü • Geleceğe dair amaçsız ve mutsuz • Geniş ailede ataerkil aile yapısının kadına yüklediği rollere sahip olma • Düşük evlilik doyumu 	<ul style="list-style-type: none"> • İletişime açık • İşbirlikçi • Sorunlarla baş etmede istekli • Psikolojik destek ile gelişim sağlanmıştır.
Sonlandırma	<ul style="list-style-type: none"> • 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5/1 –c maddesi gereğince “bakım tedbiri” ve 5/1 –d maddesi gereğince “sağlık tedbiri” çıkarılmasına yönelik yasal işlemler başlatılmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anne bebeği K.A'nın ağzının kenarlarına bilinçli olarak kendi vücudunun herhangi bir yerini keserek ya da regl döneminde ki kanı kullanarak bu eylemi uzun bir süre devam ettirdiğini itiraf etmiştir. • Tıbbi ve yasal süreç başlatılarak vaka sonlandırılmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baba ile ilgili olarak gerekli vaka ve süreç bilgilendirmeleri yapılmıştır.
İzleme	<ul style="list-style-type: none"> • Haklarında tedbir kararı çıkarılan 18 yaş altında olan anne ve bebeği K.A., Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından korunma ve bakım altına alınarak devlet kurumuna yerleştirilmişlerdir. 		

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Annenin sağlık tedbiri kararının takip edildiği yerin bildirim yapılan hastane olması izleme sürecini kolaylaştırmıştır. İzleme aşamasında SHU, vaka yöneticisi olarak bebek K.A'nın annesi ile aylık görüşmelerini devam ettirmiştir. |
|--|--|

5.2.1. Tanışma/ Bağlantı Kurma

Vaka, 2023 yılında Türkiye’de bir kent merkezinde eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleşmiştir. 4 aylık bebek, doğumundan sonra sağlıklı olarak taburcu edilmiş ancak 5 günlük iken başlayan ve nedeni anlaşılamayan ağızdan kan gelme şikâyetiyle birçok kez farklı hastanelere götürülmüştür. İl dışı şehirden sevk ile hastaneye getirilen bebek K.A., hastanenin Genel Pediatri Servisine 30.01.2023 tarihinde ağızdan kan gelme şikayeti ile yatırılmıştır. Bebek K.A. ile ilgili yapılan inceleme ve tetkiklerde, klinik bulgulara rastlanılmamıştır. Hastane bilgi sisteminde yapılan kayıt incelemelerinde bebek K.A.’nın bakım vereni tarafından “ağızdan kan gelme” şikâyetiyle farklı hastanelere başvuru yapıldığı öğrenilmiştir. Vakanın genel değerlendirmesini yapan ilgili çocuk hekimi tarafından MBPS şüphesi ile söz konusu bebeğin durumunun değerlendirilmesi ve ailesi hakkında psikososyal değerlendirme için tıbbi sosyal hizmet birimine yönlendirmesi yapılmıştır. Tıbbi sosyal hizmet birimine yönlendirilen bebek K.A. ve ailesi ile ilk görüşme sağlanmıştır.

Vaka yöneticisi olarak SHU’nun sorumlulukları öncelikli olarak çocuğun sağlığını ve iyi olma halini korumaktır. SHU, ihmal ve istismar olgularında tedavi ekibinin anahtar rol oynayan önemli bir üyesidir. Burada sosyal hizmet uzmanının birincil ve en önemli görevi, önemli noktaları dikkate alarak aileyi kapsamlı olarak değerlendirmesidir. Tanışma ve bağlantı kurma aşamasında SHU, her türlü rapor ve kayıtlardan yararlanarak, çocuğun ve istismarcının, tıbbi, psikiyatrik, sosyal ve çevresel yönlerden öykülerini içerecek biçimde sosyal inceleme sürecini yapılandırmalıdır.

Vaka K.A. konsültasyon aracılığı ile hastanenin tıbbi sosyal hizmet birimine MBPS şüphesi ile bildirilmiştir. Tanışma aşaması olarak bu kısımda, hastanede görevli SHU, servise gelmeden önce hastane bilgi sisteminden çocuk ve ailesi hakkında bilgileri kontrol etmiştir. Ardından bebek hakkında ayrıntılı bilgi almak için servis sorumlu hekimi ve hemşiresi ile telefon ile görüşme gerçekleştirerek vakanın durumu hakkında ön bilgi almıştır.

SHU, bebeğin durumunu değerlendirmek için hasta odasının uygunluk durumunu öğrendikten sonra pediatri servisine gitmiştir. Ebeveynlerle ön görüşmeyi hasta odasında gerçekleştiren SHU, ebeveynlerin öyküsünü almıştır. Vaka ile kapsamlı bir değerlendirmenin uygun olacağına kanaat getiren SHU, ebeveynlerle düzenli olarak görüşme yapılacağını kendilerine iletmiştir. Bebeğin bakım yükünü değerlendiren SHU, görüşmelerin mekânsal olarak farklı yerlerde olabileceğini (hasta odası, doktor odası ya da tıbbi sosyal hizmet görüşme odası) değerlendirmiştir. Görüşmelerin tıbbi sosyal hizmet biriminde gerçekleşme olasılığına binaen uygun bir görüşme ortamı hazırlanmıştır.

Tanışma aşaması olarak bu aşamada; SHU, K.A’nın annesi ile empatik bir ilişki biçimi kurarak aktif iletişim kurmaya özen göstermiş, yargılayıcı olmayan tutumlar benimsemiştir. K.A’nın annesi ile yapılan görüşmede

SHU, tanışma sırasında kim olduğunu, mesleki kimliğini, neden orada olduğunu anlatmıştır. Bu süre zarfında görüşmenin özel yapılmasına ve müracaatçı gizliliğinin korunmasına özen gösterilmiştir. Vakada “Munchausen by Proxy” şüphesinin olması, birincil şüphelinin bebeğe bakım veren kişi annesinin olması nedeniyle görüşmenin ilk aşamasında anneyi şüphelendirecek ve tedirgin edecek sorular sorulmamış olup öncelikle güven ortamının oluşmasını sağlamak amaçlanmıştır. SHU’nun psikiyatri bölümünde klinik deneyimlerinin olması ve bu alanda akademik çalışmalarının bulunması da vaka yönetimi bakımından önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir.

5.2.2. Ön Değerlendirme

Çocuk refahı alanında değerlendirmenin önemli bir boyutunu risk değerlendirmesi oluşturmaktadır (Polat ve Akgül Gök, 2020). Bu bağlamda ön değerlendirme aşamanın önemli boyutunu da risk değerlendirmesi oluşturmaktadır. MBPS vakalarında; çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişiminin nasıl olduğu, hayati risk altında olup olmadığı, bakım verenin psikiyatrik ve sosyal öyküsü, ebeveynlik becerisi, aile içi ilişki dinamikleri, sosyal destek sistemleri, ebeveynlerin geçmiş yaşamları hakkında bilgilerin risk değerlendirilmesi kapsamında detaylıca ele alınması gerekir. SHU, ön değerlendirme sürecinde öncelikle bebek K.A.’nın hayati tehlikesinin bulunup bulunmadığını ya da herhangi bir risk altında olup olmadığını değerlendirmesi gerekir.

Sosyal hizmet uzmanı vakayı değerlendirirken, risk değerlendirmesi sürecinde ekolojik sistem kuramından faydalanmıştır. Ekolojik sistem kuramının; “çevresi içinde insan” odak noktası olup bireyler arasındaki ilişkileri ve bireyi içinde yer aldığı sosyal ve fiziksel çevresiyle birlikte değerlendirmektedir (Baykara Acar & Acar, 2002, s. 30). Bu noktada, söz konusu bebek K.A.’in içinde bulunduğu aile sisteminin yapısının anlaşılması ve bütünlüğünün görülmesi amaçlanmıştır. Aile içindeki hiyerarşik organizasyonun ve alt sistemlerin bağımsız işlevlerinin MBPS vakasına etkisi ile ilgili değerlendirme yapmak isteyen SHU, ekolojik yaklaşım çerçevesinde bebek K.A.’nın ve ailesinin etkileşimde bulunduğu sistemleri ve bu sistemlerin birbirleriyle etkileşimlerine odaklanarak bu sistemlerin kesişme noktalarını değerlendirmiştir.

İlk olarak aile sistemine ilişkin değerlendirmelerde anne ve baba ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Anne ile yapılan görüşmelerde, annenin görüşme esnasında zaman zaman “evde sürekli hizmet halindeyim, hizmetçi gibiyim”, “kalabalıkta çok yalnızım” gibi ifadelerde bulunduğu gözlemlenmiştir. Anne bebeğinin doğduğu andan itibaren belli sıklıklarla ağzından kan geldiğini, bu yüzden çok korktuğunu ve endişelendiğini, bebeğinin bir an önce iyi olmasını istediğini belirtmiştir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanı, annenin giyimini, davranışlarını (sessiz, gürültülü, isteksiz, girişken, sıkılgan, sevecen vb), jest ve mimiklerini, duygu durumunu (mutlu, üzgün, endişeli, kızgın, heyecanlı, panik vb), konuşma ve iletişim becerisini detaylı bilgi toplamak amacıyla gözlemlemiştir.

Görüşmede baba İ.A., eşinin çok kıskanç olduğunu ve sürekli kendisiyle ilgilenmesini istediğini belirtmiştir. Görüşme sürecinde sosyal hizmet uzmanının sorduğu sorulara anne M.A.’nın çelişkili ve net olmayan

cevaplar vermesi nedeniyle, sosyal hizmet uzmanı anne ile yapılacak mesleki görüşmelerin devam etmesinin uygun olacağını düşünmüştür.

Söz konusu bebek K.A.'ın annesinin 18 yaş altı birliktelik yaşaması ve çocuk yaşta iki çocuğunun olması sebebi ile cinsel istismar suçuna yönelik adli bildirim yapıp yapılmadığı adli birimler aracılığı ile öğrenilmiştir. Yapılan incelemelerde; annenin ilk doğumunu yaptığı hastanede cinsel istismara ilişkin bildirimlerin yapıldığı ve adli işlemlerinin başlatıldığı öğrenilmiştir. İnceleme sürecinde, mahkemede dava sürecinin devam ettiği öğrenilmiş olup bu ilişkide çocuğun 15 yaşından büyük olması ve çocuğun kendi rızası olması sonucunda "cinsel istismar suçu" (TCK 103) değil, "reşit olmayanla cinsel ilişki" (TCK 104) kapsamında adli değerlendirmenin yapıldığı bilgisi edinilmiştir.

Sağlık sistemine ilişkin yapılan değerlendirmede; söz konusu bebek K.A.'nın annesi ve babasının daha önce hiç psikiyatrik değerlendirme sürecine girmedikleri ve ruhsal yakınma öykülerinin olmadığı öğrenilmiştir. Bebek K.A.'nın ise doğumundan itibaren ağzından kan gelme şikâyetiyle çeşitli hastanelerde muayene olduğu ancak yapılan tıbbi inceleme ve tetkiklerde bahsedilen belirtilere ilişkin bulgu olmadığı, tekrarlayan ve açıklanamayan belirtilerle sık hastane başvurusunda bulunma öykülerinin olduğu öğrenilmiştir.

MBPS şüphesi olan bu vakada erken tanının konulmasına ilişkin değerlendirme yapabilmek için bebek K.A.'nın fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişiminin nasıl olduğu, anne ve babanın bebeğin bakım ve sorumluluğunu yerine getirip getirmediği, herhangi bir ihmal durumunun olup olmadığı, bebeğin yaşamsal risk altında olup olmadığı, ebeveynlerin bireysel özellikleri, psikiyatrik ve sosyal öyküleri, ebeveynlik becerileri, aile içi ilişki dinamikleri, bu dinamiklerin çocuklara etkileri, ailede yaşanan krizler ve buna yönelik aile üyelerinin farkındalık düzeyleri, ailenin sosyal destek sistemleri anlaşılmalı çalışılmıştır.

Ön değerlendirme aşamasında yapılan değerlendirme sonucunda; annenin 18 yaş altında olduğu, henüz ruhsal ve fiziksel gelişimini tamamlayamadığı, annenin zorlu bir çocukluk dönemi geçirdiği ve evlilik sürecinde aile üyeleriyle sorunlar yaşadığı anlaşılmıştır. Ayrıca aile içerisinde çıkan tartışmaların ve yaşanan sorunların temel dinamikleri arasında ataerkil aile yapısının etkili olduğu düşünülmektedir. Anne ile yapılan görüşmelerde, annenin iletişime açık, işbirliğine açık bir tavır sergilemesine rağmen sorulan sorulara verdiği cevaplara ilişkin çelişkili ve net olmayan ifadelerde bulunduğu gözlenmiştir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanı, her iki ebeveyne ilişkin yapılacak mesleki görüşmelerin devam etmesinin, annenin ve babanın bir süre izlenmesinin ve bebek K.A.'nın hastaneden hemen taburcu edilmemesinin uygun olacağına karar vermiştir.

5.2.3. Planlama

Bebek K.A.'nın annesi ve babası ile gerçekleştirilen görüşmeler, yapılan değerlendirmeler, edilen bilgiler ve incelemeler sonucunda sosyal hizmet müdahalesi planlanmıştır. Bu noktada yapılan planlamada;

- MBPS şüphesi olan bu vakada doğru tanı ve erken müdahale için ebeveynlerle birden fazla psikososyal görüşmelerin yapılması (ayrı ayrı ve birlikte),

- 18 yaş altında olan annenin yapılan ön görüşmelerde bebek K.A'nın bakımı ve tedavisine yönelik sorulara çelişkili ve net olmayan ifadelerde bulunması, görüşme sürecinde annenin zaman zaman tutarsız duygu durum ve davranışlarının (endişe, kaygı, korku, güvensizlik, değersizlik, yetersizlik, üzüntü, panik ve heyecan) olduğunun gözlemlenmesi, psikopatolojik herhangi bir durum olup olmadığının tespitinin sağlanması için çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmesi ve takibinin sağlanması,
- Benzer şekilde babanın ruhsal durum değerlendirmesinin yapılarak psikopatolojik herhangi bir durum olup olmadığının tespitinin sağlanması için yetişkin psikiyatriye yönlendirilmesi ve takibinin sağlanması,
- MBPS şüphesi sonlanana ve söz konusu bebek K.A'nın evde bakımı konusundaki endişelerin tamamen ortadan kalkmasına kadar bebeğin kısa sürede taburculuğuna izin verilmemesi,
- Şüphe aşamasında olan tanın kesinleşmesinin ardından multidisipliner ekip tarafından ebeveynlerle yüzleştirme yapılması ve gerekli adli işlemlerin başlatılması,
- Söz konusu bebek K.A ve kardeşi hakkında sosyal inceleme raporu hazırlanarak, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sağlık, danışmanlık ve bakım tedbir kararları açısından değerlendirmelerin yapılması için kurum ve kuruluşlarla koordinasyon kurulması,
- Sağlık tedbiri kapsamında karar çıkması haline bebek K.A. ve annesi M.A.'nın tedavi süreçleri ile ilgili ayrı bir değerlendirme yapılması gerektiği planlanmıştır.

5.2.4. Uygulama

SHU, vakaya müdahale sürecinde genel pediatri servisinde anne ve baba ile birçok kez görüşme yapmıştır. SHU'nun görüşmeleri bu yerde yapmasının asıl amacı annenin çocuğundan ayrı kalmak istememesi ve SHU'nun bebek ve anne arasındaki ilişkiyi gözlemlemek istemesidir. Psikososyal değerlendirme, teşhis aşamasında, SHU, bebek K.A'nın klinik durumunu takip eden sorumlu hekim ve hemşireyle belirli aralıklarla görüşmeler yaparak bebeğin durumunu takip etmiş ve sağlık durumu hakkında bilgi edinmiştir.

Anne ve baba ile birlikte ve ayrı ayrı olmak üzere psikososyal mesleki görüşmeler yapmıştır. Yapılan bu görüşmelerde, sosyal hizmet uzmanı anne, baba ve bebek arasındaki bağlanma ilişkisi ve sevgi bağına, anne ve babalık davranışlarına, anne ve babanın güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin gözlemler yapmıştır.

- 18 yaş altında olan ve herhangi bir psikopatolojik durum olup olmadığının tespitinin sağlanması amacıyla çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmesi planlanan anne M.A.'nın psikiyatri hekimi ile görüşmesi sağlanmıştır. Psikiyatrist annede DSM-V 'e göre "Yaygın Eksen 2" kapsamında kişilik bozukluğu olabileceğini düşünmüş ve tedavi sürecini başlatmıştır.

- Psikopatolojik durum olup olmadığının tespitinin sağlanması amacıyla yetişkin psikiyatrisine yönlendirilmesi planlanan babanın psikiyatri hekimi ile görüşmesi sağlanmıştır. Psikiyatrist babada herhangi bir psikopatolojik durum saptamamıştır.
- Anne M.A. ile yapılan görüşmelerde; Anne, kendi babasının kanser hastalığından yaklaşık 4-5 ay önce vefat ettiğini, annesinin ev hanımı olduğunu ve çalışmadığını, annesinin abisi Mehmet ve kardeşi Ali ile birlikte yaşadığını, abisinin psikolojik sorunları olduğunu, madde kullandığını, poliste adli kaydının olduğunu belirtmiştir. Anne M.A., kendi babasının annesini defalarca aldattığını, bu nedenle annesi ile babasının sürekli kavga ettiğini, babasının zaman zaman annesine şiddet uyguladığını ancak kendisine ve kardeşlerine hiç şiddet uygulamadığını söylemiştir. Anne, mutsuz bir çocukluk geçirdiğini, küçük yaşlardan beri doktor ya da hemşire olmak istediğini, hatta her okul çıkışı köylerinde bulunan aile sağlığı merkezine giderek oradaki doktorun yanında kalarak onu izlediğini, şu an çocukları hastalanınca ne tür ilaçlar kullanacağını az çok bildiğini belirtmiştir. Örneğin, kızının ateşi çıkınca doktora gitmeden ağrı kesici veya ateş düşürücü kullandığını ya da sesi çatallanarak öksürdüğünde ise “Ventolin” isimli şurubu verdiğini belirtmiştir. Anne M.A, serum takmayı da öğrendiğini ve gerekirse çocuğuna serum takabileceğini belirtmiştir. Görüşme sürecinde annenin küçüklüğünden itibaren sağlık personeli olma hayalinin olduğu, çocuklarının hastalık durumunun olması halinde ise kolaylıkla tıbbi müdahalede bulunduğu ve annenin bunu rahatlıkla ifade ettiği gözlenmiştir.
- Baba İ.A. ile yapılan görüşmelerde; Baba İ.A., bebeği K.A.’nın doğumundan itibaren hasta olduğunu, hastalığının nedenini doktorların bulamadığını belirtmiştir. SHU, İ.A.’ya bebeğin ağzından kan gelme olayına şahit olup olmadığını sorması üzerine İ.A.; eşinin kendisini pek çok kez bebeğin ağzından kan gelmesi sebebiyle yanına çağırdığını, bebeğin yanına gittiğinde ağzında ve ağzının kenarlarında kan izlerinin olduğunu gördüğünü ancak bebeğin kendi yanındayken ağzından kan gelmesine hiç şahit olmadığını ifade etmiştir.
- Şüphe aşamasında SHU, bebeğin anneannesi, babaannesi, dedesi, amcaları ve teyzesi ile hem telefonda hem de yüz yüze görüşmeler yapmıştır. Böylece ebeveynlerin kişisel, sosyal ve kültürel öykülerine odaklanarak, ebeveynlerin anlattıkları öykü ve olaylar arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları değerlendirmiştir. Diğer aile üyeleriyle yapılan görüşmelerde; söz konusu bebek K.A.’nın sık sık rahatsızlanmasını aile üyeleri tarafından normal bir durum olarak karşılandığı görülmüştür.
- Tedavi sürecinde yapılan gözlemlerde; bebek K.A.’nın hastanedeki tedavi sürecinde, annesinin iki kez bebeğin ağzında kanama var diye hastane personelini acil olarak çağırdığı, o sırada bebekte yapılan fiziki muayenenin ilkinde ağız içerisinde herhangi bir kan izi ya da yara olmadığı, dudak üstünden başlayıp yanağa doğru sıvama tarzı kuru kan izi olduğu gözlemlendiği rapor edilmiştir. İkinci fiziki muayenede de ağız içinde herhangi bir kan bulaşığı olmadığı, kıyafetinde bir iki damla kan

olduğunun sağlık personeli tarafından gözlemlendiği bilgisi edinilmiştir. Ayrıca görüşmeler sürecinde, servis sorumlu hemşiresi tesadüfen annenin çantasında şırınga, jilet, damar yolu kelebek vb. tıbbi malzemeleri gördüğünü ilgili hekime ve SHU'na bildirmiştir. Bu süreçte yapılan ilk adım, söz konusu çocuğun yüksek yararı için bebeğin anne ile iletişimine kısıtlama getirilmiştir.

- Bu doğrultuda SHU vaka ile ilgili olarak objektif süpervizyona ihtiyaç duymuştur. Bu nedenle bebek K.A'nın durumunu detaylı görüşmek üzere hastanenin Çocuk Hakları Komitesini (ÇHK) vakayı tartışmak üzere toplanmasını sağlamıştır. Psikiyatri, pediatri, diğer branş çocuk doktorları ve sosyal hizmet uzmanları gibi 13 kişilik multidisipliner ekipten oluşan ÇHK'de, bebek K.A vakası gündeme alınmıştır. Multidisipliner ekip üyeleriyle yapılan vaka değerlendirme toplantısında; vakada mevcut durumda yapılan tüm tetkiklere rağmen tıbbi tanı konulamamış olması, MBPS belirtilerinin çoğunun bebek K.A 'da ki varlığı, annenin aile öyküsünde zorlu bir çocukluk dönemi geçirmesi, küçüklüğünden itibaren sağlık personeli olma hayalinin olması, çocuklarının hastalık durumunun olması halinde ise kolaylıkla tıbbi müdahalede bulunma isteği ve cesaretinin olması, görüşmeler sürecindeki şüpheli tutum ve davranışları, annenin çantasında tıbbi malzemelerin olması tedavi ekibini yoğun bir şekilde MBPS tanısına yaklaştırmıştır.

5.2.5. Son Değerlendirme

SHU, vaka sürecinde bebek K.A'nın ebeveynleri ile kapsamlı aile değerlendirmesi yapmıştır. Bu süreçte ebeveynlerin ailevi, sosyal ve psikiyatrik öykülerini dinlemiş, detaylara odaklanarak aile sisteminin ilişki dinamiklerini, yapısını ve bütünlüğünü görmek istemiştir.

Son değerlendirme aşamasında; annenin 18 yaş altında olup henüz ruhsal ve fiziksel gelişimini tamamlayamadığı, annenin zorlu bir çocukluk dönemi geçirmesi nedeniyle ruhsal sıkıntılarının olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca evlilik yaşantısının da anne üzerinde oluşturduğu psikolojik, fiziksel ve sosyal yükleri nedeniyle annenin problem çözme becerisinin kısıtlı olduğu ve problem çözme yeteneğini geliştiremediği belirlenmiştir. Eşinin işi nedeniyle meşgul olduğu ve anneye çok az zaman paylaştığı, annenin yoğun bir şekilde yalnızlık duygusu yaşadığı, aile içerisinde çıkan tartışmaların ve yaşanan sorunların temel dinamikleri arasında da ataerkil aile yapısının etkili olduğu düşünülmüştür.

SHU, vaka süreci boyunca ebeveynler ve aile ile yaptığı klinik görüşmeler, psikososyal değerlendirmeler, ailenin çevresiyle iletişim kurarak edindiği bilgileri çocuk hakları komitesi toplantısında diğer sağlık ekibi üyeleri ile paylaşmıştır. Benzer şekilde vakayı takip eden multidisipliner ekibin diğer üyeleri de süreç ile görüşlerini toplantıda paylaşmıştır. Çocuk hakları komitesinin vaka değerlendirme toplantısında, bebek K.A hakkında MBPS tanısından şüphelenildiğini ancak vakaya netlik kazandırılmaması sebebiyle bebeğin yüksek yararı için aileyle doğrudan sorularla yüzleştirme görüşmesi yapılması kararı alınmıştır.

5.2.6. Sonlandırma

Vaka değerlendirme toplantısı sonucunda; kesin tanılama yapma ve yüzleştirme aşamasına geçmeden önce, vakanın seyri ve çocuğun güvenliği açısından vaka ile ilgili gizlilik kararı alınmıştır.

İlgili hekim ve SHU'nun anne ve baba ile yaptığı görüşmede; anne ve babaya tedavi sürecinde varılan sonuçlar kesin bir ifade ile anlatılmıştır. Yapılan görüşmede anne görüşme esnasında ağlamaya başlayarak yoğun bir şekilde yetersizlik, seilmeme, kendisini değersiz hissetme ve özerkliğine müdahale edilme gibi his ve düşüncelerinin olduğunu beyan etmiştir. Eşini sevdiğini fakat eşinin ailesiyle birlikte yaşamaktan çok mutsuz olduğunu belirten anne M.A., evde kendisini özgür hissetmediğini, geçmişte zaten mutsuz bir çocukluk geçirdiğini ve kendisini yalnız hissettiğini ifade etmiştir. Görüşmenin ilerleyen sürecinde anne ilk çocuğunun sık sık bronşit olduğunu bu nedenle sürekli hastaneye gitmek zorunda kaldıklarını, hastane ortamını sevdiğini ve her hastaneye gittiğinde kendisini mutlu hissettiğini, çünkü eşinin kendisiyle daha çok ilgilendiğini ve eşile ancak bu şekilde yalnız kalabildiklerini ifade etmiştir. Ayrıca anne bebeği K.A.'nın doğumundan sonra evde boğulacak gibi hissettiğini, duvarların üstüne üstüne geldiğini, kendisini çaresiz ve mutsuz hissettiğini, *"hastaneye gitmeliyim huzura ermeliyim"* düşüncesi ile birlikte bebeği K.A'nın ağzının kenarlarına bilinçli olarak kendi vücudunun herhangi bir yerini keserek ya da regl döneminde ki kanı kullanarak bu eylemi uzun bir süre devam ettirdiğini itiraf etmiştir.

Annenin bebeğinde kasıtlı olarak hastalık meydana getirdiğini itiraf etmesi üzerine anne için tıbbi ve yasal süreç başlatılmıştır. Bu doğrultuda MBPS şüphesi tanısının kesinleşmesiyle 18 yaş altında olan anne hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına durum bildirilmiştir. Söz konusu bebek K.A'nın korunması amacıyla bebek hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5/1 –c maddesi gereğince *"bakım tedbiri"* ve 5/1 –d maddesi gereğince ise *"sağlık tedbiri"* verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Konuyla ilgili yasal işlemler başlatılmıştır.

MBPS'nda istismara uğrayan bebek K.A kadar, istismarı yaratan annesinin de tedavi görmesinin hayati bir önem taşıdığı değerlendirilmiştir. Bu nedenle 18 yaş altı istismarcı çocuk annenin tedavi hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması amacıyla anne hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5/1 –d maddesi gereğince ise *"sağlık tedbiri"* verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Bununla birlikte anne M.A'nın hem 18 yaş altında olması hem de korunma gereksinimi olması nedeniyle anne hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5/1 –c maddesi gereğince *"bakım tedbiri"* verilmesi gerektiği de değerlendirilmiştir.

Haklarında tedbir kararı çıkarılan 18 yaş altında olan anne ve bebeği K.A., Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından korunma ve bakım altına alınarak devlet kurumuna yerleştirilmişlerdir. Hem anne hem de bebek K.A hakkında sağlık tedbiri çıkarılmıştır. Sağlık tedbiri takibi için söz konusu hastanenin tıbbi sosyal hizmet birimi görevlendirilmiştir. Hali hazırda vakayı değerlendirmiş olan SHU'ya vakanın sağlık tedbiri takibi görevi verilmiştir.

5.2.7. İzleme /Takip

Bebek K.A ve annesinin sağlık tedbiri kararının takip edildiği yerin hastane olması izleme sürecini kolaylaştırmıştır. İzleme aşamasında SHU, vaka yöneticisi olarak bebek K.A'nın annesi ile aylık görüşmelerini devam ettirmiştir. Anne M.A.'nın devlet korumasında olması nedeniyle bebek K.A babaannenin talebi ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından kendilerine verilmiştir. Anne M.A., 18 yaşını doldurana kadar kurum bakımında kalmış, annenin psikiyatri takibi ve tedavi süreci devam etmiştir. Anne 18 yaşını doldurduktan sonra eşinin ailesi anneyi kurumdan almış, annenin psikiyatrik tedavi sürecini desteklediklerine yönelik bilgi elde edilmiştir. Eşlerin birbirleriyle olan ilişkilerindeki sorunun çözülmesi için duygularını, düşüncelerini ve beklentilerini birbirlerine rahat ifade edebilmeleri önemli görülmüş olup bu kapsamda aile danışmanlığı gereksiniminin olduğu yetkililere bildirilmiştir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada istismarın önemli bir çeşidi olan MBPS ile ilgili önemli bir vakanın çözülmesi planlı değişim süreci kapsamında yapılmıştır. MBPS ile ilgili genel bilgilerin verilmesinin yanında bu sendrom ile ilgili olarak belirtilen neler olduğuna, vakanın gelişim süreçlerine göre nasıl şekillendiğine ve müdahale boyutunda yapılması gereken iş ve işlemlerle ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir.

MBPS ile ilgili olarak vaka sunumunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- MBPS kapsamında çocuğun korunması ve hayatta kalması açısından en önemli durumun erken tanı ve teşhis olduğu,
- MBPS şüphesi olan bebek veya çocuk vakalarının titizlikle incelenmesi gerektiği,
- Sosyal hizmet mesleğinin bütüncül bakış açısı düşünülerek ailenin yapısı, aile ilişkileri ve dinamiklerinin çok boyutlu değerlendirmesinin önemli olduğu,
- Çocuğun ya da bebeğin korunması, aile üyelerinin psikiyatrik öyküsünün ve psiko-sosyal özellikleri belirlenmesi ve ailenin özelliklerine göre risk faktörlerinin saptanmasında sosyal hizmet müdahalesinin oldukça önemli olduğu,
- MPBS vakalarında uygulamalarda yeknesaklığın sağlanması için sosyal hizmet uzmanlarının bilgi, beceri ve uygulama düzeylerine ilişkin eğitimlerin verilmesi,
- MBPS vakalarında meslekler arası çalışmanın önemli olduğu ve işbirliğinin yapılmasının gerekliliği,
- MBPS vakaları ile ilgili süpervizyon ihtiyacına binaen gerekli mekanizmaların harekete geçirilerek ilgili bilim dallarından görüş alınması gerektiği,
- Akademiyenin MBPS ile ilgili araştırmalar yaparak alan yazınına katkıda bulunmaları ve bu alandaki bilgi, beceri ve değerlere bağlı olarak oluşabilecek etik ikilemlere ışık tutmaları önerilmektedir.

Kaynakça

- Abeln, B; Love, R., (2018). An Overview of Munchausen Syndrome and Munchausen Syndrome by Proxy. *Nursing Clinics of North America*, 53(3), 375–384. doi:10.1016/j.cnur.2018.04.005
- Awadallah, N., Vaughan, A., Franco, K., Munir, F., Sharaby, N. A., & Goldfarb, J. (2005). Munchausen by proxy: a case, chart series, and literature review of older victims. *Child Abuse & Neglect*, 29(8), 931-941.
- Arslan Şahbaz, E. E. (2024). Bakım Veren Yapay Bozukluğu (Munchausen By Proxy Sendromu) ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 35(1), 153-172. <https://doi.org/10.33417/tsh.1337039>
- Attepe Özden, S. (2017). *Psikiyatri Kliniğinde Sosyal Hizmet Uygulamaları*. Attepe Özden, S. ve Özcan, E. (Ed.), *Tıbbi Sosyal Hizmet içinde* (125-135). Ankara: Nobel.
- Akpınar, A. (2021). Munchausen by proxy syndrome. *Health Sciences Quarterly*, 5(Supplement Issue), 199-209.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş İkinci Baskı (DSM-IV-TR)*. Çev. Ed.: Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çev. Ed.: Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- Awadallah N, Vaughan A, Franco K, Munir F, Sharaby N, Goldfarb J. (2005). Munchausen by proxy: a case, chart series, and literature review of older victims. *Child Abuse Negl.* 29(8):931-41. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.007. PMID: 16125235.
- Baykara Acar, Y; Acar, H. (2002). Sistem kuramı-ekolojik sistem kuramı ve sosyal hizmet: temel kavramlar ve farklılıklar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13 (1), 29-35
- Beyazova, U; Şahin, F. (2007). Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(11), 16-18.
- Burton, M. Caroline; Warren, Mark B.; Lapid, Maria I.; Bostwick, J. Michael (2015). Munchausen syndrome by adult proxy: A review of the literature. *Journal of Hospital Medicine*, 10(1), 32–35. doi:10.1002/jhm.2268
- Council on Social Work Education. (2009). *Advanced social work practice in clinical social work practice*. Washington, DC: Council on Social Work Education.
- Day, Deborah O.; Moseley, Robert L. (2010). Munchausen by Proxy Syndrome. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 10(1), 13–36. doi:10.1080/15228930903172981
- Feldman, M.D. ; Brown, R.M. (2002). Munchausen by Proxy in an international context. *Child Abuse Negl.* 26(5):509-24. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00327-7. PMID: 12079087.
- Glaser, D. (2020). Fabricated or induced illness: From Munchausen by proxy to child and family-oriented action. *Child Abuse & Neglect*, 108(), 104649–. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104649
- Hoffman, Jeanne S.; Koocher, Gerald P. (2019). Medical Child Abuse Hidden in Pediatric Settings: Detection and Intervention. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, (), –. doi:10.1007/s10880-019-09666-8
- İnce T, Yurdakök K. Munchausen Syndrome by Proxy; A Serious Child Abuse Form. *Türkiye Çocuk Hast Derg.* 2014;8(3):165-70.
- Karadağ, F. (2018). Çocuk Ruh Sağlığında İstismarın Farklı Bir Boyutu: Munchausen By Proxy Sendromu. İçağasioğlu Çoban, A. ve Attepe Özden, S. (Ed.), *Psikiyatrik Sosyal Hizmet içinde* (157-166). Ankara: Nobel.
- Meadow, R. (2002). Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse Negl.* , 26(5), 501–508. doi:10.1016/s0145-2134(02)00326-5
- Mercer, S.O.; Perdue, J.D. (1993). Munchausen Syndrome by Proxy: Social Work's Role. *Social Work*, 38(1), (74-81), doi:10.1093/sw/38.1.74 January. doi:10.1093/sw/38.1.74
- NASW (National Association of Social Worker) (2005). *NASW Standards for clinical social work in social work practice*. Washington, DC, NASW Press. pp.7.
- Özbesler, C. (2017). Tıbbi Sosyal Hizmete Giriş ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Rollerini. Attepe Özden, S. ve Özcan, E. (Ed.), *Tıbbi Sosyal Hizmet içinde* (3-13). Ankara: Nobel.

- Özbesler, C.; İçağasioğlu Çoban, A. (2010). Ebeveyn Yoluyla Münchausen Sendromu Olgularında Sosyal Hizmetin Rolü. *Aile ve Toplum Dergisi*, 11(6), 40-49.
- Özdemir, D.F., Yalçın, S.S., Akgül, S. et al. Münchausen by Proxy Syndrome: A Case Series Study from Turkey. *J Fam Viol* 30, 661–671 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9700-3>.
- Parrish, M. ; Perman, J. (2004). Münchausen Syndrome by Proxy: Some Practice Implications for Social Workers”, *Child and Adolescent Social Work Journal*. Vol. 2 21, No. 2 April. 137-154. , doi:10.1023/b:casw.0000022728.04135.1f
- Sanders, M. J., Bursch B. (2020). Psychological Treatment of Factitious Disorder Imposed on Another/Münchausen by Proxy Abuse. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 139-149.
- Saruç, S., & Duyan, V. (2009). Psikiyatride ekip çalışması ve sosyal hizmet bakış açısı. *Kriz Dergisi*, 17(1), 37-44. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000291
- Schreier H. Münchausen by Proxy. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004;34:126-43.
- Schreler, H. A., & Libow, J. A. (1994). Münchausen by proxy syndrome: a modern pediatric challenge. *The Journal of pediatrics*, 125(6), S110-S115.
- Selvendran Sugandhan; Somesh Gupta; Sujay Khandpur; Neena Khanna; Manju Mehta; Prashanth Inna (2010). ‘Münchausen syndrome by proxy’ presenting as battered child syndrome: a report of two cases. , 49(6), 679–683. doi:10.1111/j.1365-4632.2009.04188.x
- Sugandhan, S., Gupta, S., Khandpur, S., Khanna, N., Mehta, M., & Inna, P. (2010). ‘Münchausen syndrome by proxy’ presenting as battered child syndrome: a report of two cases. *International journal of dermatology*, 49(6), 679-683. doi: 10.1111/j.1365-4632.2009.04188.x. PMID: 20618475.
- Tuncay, T., Oral M. (2012). Ruh sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- Tümer, A.R., Odabaşı, A.B., Özdemir, D.F., Mutlu, E.İ., Kaynak, A.D. (2016). Çocuk İstismarı'nın Ağır Bir Türü: Bakım Veren Yapay Bozukluğu'na (Münchausen By Proxy Sendromu), *Hukuki Ve Tıbbi Bakış. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*(6), 581-608.
- Yates, G; Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Münchausen Syndrome by Proxy)—A systematic review of 796 cases. *Child abuse & neglect*, 72, 45-53.
- WHO, 2022. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children#:~:text=Globally%2C%20it%20is%20estimated%20that,the%20past%20year%20\(1\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children#:~:text=Globally%2C%20it%20is%20estimated%20that,the%20past%20year%20(1).)
- WHO, 1999. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. World Health Organization Social change and mental health violence and injury prevention.