



İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ  
ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

Cilt / Vol: 7, Sayı/Issue: 1, 2018

Sayfa: 436-453

Received/Geliş: Accepted/Kabul:

[13-11.-2017] – 25.-03-2018

## Aile Hekimi ve Öğretmenlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Konusundaki Görüş ve Tutumları

Arzu ÖZYÜREK

Doç. Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü  
Assoc.Prof., Karabuk University, Faculty of Health Sciences, Department of Child Development

Orcid Id: /0000-00023083-7202

a.ozyurek@karabuk.edu.tr,

Asya ÇETİN

Araş.Gör., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Research Assist., Karabuk University, Faculty of Health Sciences, Department of Child Development

Orcid Id: /0000-0002-2756-5322

cetin.asya@gmail.com,

Rukiye YILDIRIM

Orcid Id: /0000-0002-3081-5943

karanfilimr@hotmail.com

### Öz

Bu çalışmada, çocukların ihmal ve istismarı olgularıyla karşılaşma olasılığının daha fazla olduğu düşünülen aile hekimi ve öğretmenlerin, çocuk ihmal ve istismarına yönelik görüş ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Betimsel tarama modelindeki çalışmada, çalışma grubunu 29 aile hekimi ve 59 öğretmen olmak üzere 88 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anket Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde t-Testi, ANOVA ve Pearson Korelasyondan yararlanılmıştır. Sonuç olarak; aile hekimi ve öğretmenlerin, çocuk ihmal ve istismarı olgularıyla sık karşılaşmadıkları, karşılaştıkları durumlarda ne yapacakları konusunda zorlandıkları belirlenmiştir. Erkeklerin cinsel ve duygusal istismara yönelik farkındalıklarının kadınlardan daha yüksek olduğu, 46 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin cinsel istismara yönelik daha az hassasiyet gösterdikleri, öğretmenlerin aile hekimlerine oranla cinsel, duygusal istismar ve ihmale ilişkin olarak daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Aile hekimleri ve öğretmenlerin, çocuk ihmal ve istismarı konusundaki farkındalığı arttıkça karşılaştıkları vakalara daha duyarlı bir tutum sergileme eğiliminde oldukları belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İhmal, İstismar, Çocuk İhmal ve İstismarı, Sağlık Çalışanları, Öğretmenler.

### Views and Attitudes of Family Doctors and Teachers on Child Neglect and Abuse

#### Abstract

The present study aimed to investigate the views and attitudes of family doctors and teachers who were considered to encounter child neglect and abuse cases more frequently than other occupations, on neglect and abuse of children. In the present study that was conducted with the descriptive survey model, the study group included 29 family doctors and 59 teachers, a total of 88 individuals. "Questionnaire on Child Neglect and Abuse Behavior" was used to collect the study data. The data were used t-Test, ANOVA and Pearson's correlation. In conclusion, it was determined that family physicians and teachers did not encounter cases of child abuse and neglect very frequently and they experienced problems when they did. It was determined that the awareness of males about sexual and emotional abuse was higher than that of females and individuals in the 46 and above age group were less sensitive about sexual abuse and teachers were more sensitive about sexual and emotional abuse and neglect when compared to family doctors. It was also determined that family doctors and teachers tend to be more sensitive against child neglect and abuse cases as their awareness on child neglect and abuse increase.

**Keywords:** Neglect, Abuse, Child Neglect and Abuse, Healthy Staff, Teachers.

## Giriş

Genel olarak öldürme, ölüme terk etme, köle olarak satılma gibi farklı türlerde gerçekleşen çocuk istismarı, insanlık tarihi kadar eski bir olaydır. Dünya’da ve Türkiye’de saldırganlık ve şiddet olayları, sıklıkla gündeme gelmeye devam etmektedir. Okulda şiddet olayları ve akran zorbalığı gibi küçük yaşlardaki bireyleri de etkileyen şiddet olayları, çoğunlukla çocukları etkilemektedir. Çocuğun en güvende olduğu veya olması gereken aile ortamında ise aile içi şiddet uygulamaları en ciddi sorun olarak ele alınabilir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009; Kaya ve Çeçen-Eroğul, 2013; Pekdoğan, 2016). Her yıl yaklaşık 5,5 milyon çocuk istismar ve ihmali bildirilmektedir. Vakaların çoğunda ise ihmalin ardından fiziksel ve cinsel taciz yer almaktadır ([www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org), 2017). Kültür, din, ekonomik durum, cinsiyet gözetmeksizin ortaya çıkan şiddet, en yaygın insan hakları ihlalini oluşturmaktadır (Alvarez ve Kouadio, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, çocuğun sağlık ve gelişimini olumsuz şekilde etkileyen davranışlar olarak tanımlanmaktadır. İhmal ise çocuğun bakımından sorumlu bireylerin çocuğun beslenme, barınma, sevgi veya eğitim gibi temel gereksinimlerini karşılamadaki yetersizlikleridir. İstismar ve ihmal davranışları, çocuğun veya yetişkinin istismar veya ihmal olarak kabul etmediği ve algılamadığı davranışları da kapsamaktadır. İstismar aktif, ihmal ise pasif bir olgu olup ihmalin belirti ve bulguları istismara göre daha belirsizdir (Dereobalı, Çırak Karadağ ve Sönmez, 2013; Akgül, 2015; Pekdoğan, 2016). Çocuğa yönelik uygulanan istismar olgularının fiziksel, duygusal, tıbbi, eğitimsel, cinsel, ekonomik, istismar ve ihmal olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Fiziksel istismar dayak, tekme, vurma gibi davranışları; cinsel istismar ensest, tecavüz ve taciz gibi cinsel içerikli faaliyetlere zorlanması; duygusal istismar, çocuğun davranışlarını olumsuz etkileyen sürekli geliştirme, tehdit, sevgiden yoksun bırakma gibi davranış kalıplarını içermektedir. İstismarda ebeveyn, bakıcı veya başka bir kişi tarafından çocuğa zarar verme ve kötüye kullanım söz konusudur. Bunun yanında bazen kültürel değerler ve toplumsal standartlar, yoksulluk, dini inançlar gibi nedenler de kötü muameleye katkı sağlayabilir (<https://www.childwelfare.gov>, 2013).

Çocukluk döneminde ihmal ve istismar olguları, çocuğun başta kişilik gelişimi olmak üzere diğer tüm gelişim alanlarında olumsuz etkiler bırakmaktadır (Akgül, 2015). Aile çocuğun ilk ve en önemli sosyal ortamı, gereksinimlerinin karşılandığı ve geleceğe hazırlandığı ortamdır. Fakat çoğu zaman, çocuk istismarı aile ortamında gerçekleşmektedir. Genetik, nörolojik ve biyolojik bazı özellikler, babanın güç ve kontrolü sağlamak istemesi, ebeveyn depresyonu veya diğer zihinsel sağlık sorunları, ebeveynin çocuklukta kötüye kullanımı ve aile içi şiddet, madde bağımlılığı, yoksulluk, çocuğun zihinsel sağlık problemleri gibi çocuğa özgü durumlar risk



faktörlerini oluşturmaktadır (Kaymak Özmen, 2004; Lansford et al, 2014; [www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org), 2017). Güler ve arkadaşları (2002), Sivas İli'nde 143 annenin çocuklarına uyguladıkları fiziksel ve duygusal ihmal/istismar ve bunu etkileyen etmenleri öğrencilerin annelerine uyguladıkları anket yoluyla elde ettikleri çalışmalarında, annelerin %87,4'ünün çocuklarını fiziksel olarak, %93'ünün ise duygusal olarak istismar ettiklerini saptamışlardır. Aile içi ilişkiler ve çocuğa yönelik tutum ve davranışlar, çocuğun gelecekte nasıl bir yetişkin olacağını etkilemektedir. Çocukların aile içinde bilerek ya da bilmeyerek ihmal ve istismarı, gerek toplumun konu ile ilgili farkındalık düzeyini artırarak gerekse yasal önlemler alınarak bir dereceye kadar önlenabilir. Aile, çocuklarla ilgili sorunlar için hem koruyucu hem de risk faktörü olabilir. Ailelerin fonksiyonlarına bakılarak fiziksel ve duygusal istismar, kısmen cinsel istismar durumları tahmin edilebilir. Buna göre risk altındaki çocuklar belirlenerek gerekli tedbirler alınabilir (Kabasakal, 2005; Kaya ve Çecen-Eroğul, 2013).

İstismar ve ihmal aile, toplum, sosyal kuruluşlar, yasal sistemler, eğitim sistemi ve iş alanlarını önemli ölçüde etkileyen halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Akbaş, 2002; Lansford et al, 2014). Çocuk ihmal ve istismarı 1989 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde ele alınmış ve 19. Maddesinde, çocuğun her türlü kötü muameleye karşı korunması devletlerin yükümlülüğünde görülmüştür. Türkiye'de istismar ve ihmali önlemek amaçlı çalışmalar sosyal pediatri, adli tıp, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarınca yapılmaya çalışılmaktadır (Pelendecioglu ve Bulut, 2009). En sık tespit edilen fiziksel istismar vakaları olmakla birlikte duygusal ve cinsel istismar vakalarını çoğu zaman tespit etmek zor olmaktadır. Tespit edilen vakalarda ise ne tür bir yol izlenmesi gerektiğine ilişkin çelişkiler yaşanmaktadır. Vakaların tespiti durumunda, sağlık kurumlarına intikal etmekte, burada görevli hekimlerin bilgi ve tutumları ile nasıl bir yol izleneceği belirlenebilmektedir.

İstismar veya ihmale uğrayan kişilere yardım etmede ilk adım, belirtilerin tanınmasıdır. Tek bir işaret, kötü muamelenin gerçekleştiği anlamına gelmez. Fakat bu işaretlerin tekrar tekrar veya birkaçının birlikte olması durumu daha yakın ihtimali düşündürülebilir (<https://www.childwelfare.gov>, 2013). Çocukluk çağındaki bu travmaların değerlendirilmesinde adli ve yasal prosedürlerle tanılamaya gereksinim vardır. Tıbbi olarak müdahale planıyla birlikte sorunların tanımlanmasına çalışılır. Tıbbi muayenede herhangi bir kalıcı fiziksel hasar olup olmadığından emin olunmalı ve bu durum belgelendirilmelidir. Konuyla ilgili kişiler kendi kişisel duygularını ve önyargılarını gözden geçirmeli, görüşmecisi konuyla ilgili eğitim görmüş bir kişi olmalı ve yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmalıdır. Bu görüşmelerde beden dili de dikkate alınmalıdır (Hartfield, 2009). Fakat bu aşamaya gelmeden önce, istismar ve ihmalin ilk tespiti önemlidir.



İhmal ve istismar olgularının tespiti aşamasında, çocukların aile dışında en çok temasta bulunduğu kişiler eğitim çalışanları, yani öğretmenler etkili rol oynayabilir. Çocuklardaki gözlenebilir değişiklikleri fark edebilir, ihmal ve istismar olgularındaki tutumları ile konunun yasal olarak ele alınmasında rol oynayabilirler. Dereobalı, Çırak Karadağ ve Sönmez (2013), çalışmalarında okul öncesi öğretmenlerin çoğunluğunun şiddete maruz kalmış çocuklarla karşılaştıklarını belirlemişler, istismar, ihmal ve şiddetin önlenmesinde öğretmenlerin önemli katkı sağlayabileceğini vurgulamışlardır. Akgül (2015), okul öncesi eğitim kurumları personelinin cinsel istismar bildirim durumlarını incelediği çalışmada, öğretmenlerin bildirimle ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğunu, fakat şüpheli durumlarda dahil hiç bildirimde bulunmadıklarını, bildirim zorunluğu konusunda ise bilgi eksiklerinin olduğunu belirlemiştir. Oysa öğretmenin görevlerinden biri de çocuğun karşılaştığı istismar risk faktörünü fark edebilmek ve ilgili birimlere bildirimde bulunmaktır. Benzer şekilde sorumluluk altında olan bir diğer meslek grubu da sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle bu çalışmada, aile hekimleri ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismar olgularını tanıma ve değerlendirmeye yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada, Karabük İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde görev yapan aile hekimleri ile Milli Eğitim Müdürlüğü ilkokul ve ortaokullarında görevli öğretmenlerin, çocuklara yönelik ihmal ve istismar konusundaki görüşlerini belirlemek, karşılaşılan ihmal ve istismar olgularında nasıl bir tutum izleyeceklerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Alan yazından elde edilen bilgiler ve çalışmanın genel amacı doğrultusunda ulaşılmaya çalışılan alt problemler belirlenmiştir. Alt problemlerden ilki "Aile hekimi ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki bilgi, deneyim ve görüşleri nasıldır?", ikincisi "Cinsiyet, yaş, kıdem yılı ve meslek değişkenlerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutumlara etkisi var mıdır?" olarak ele alınmıştır. Çalışma bulguları bu alt problemler doğrultusunda ele alınmıştır.

## Yöntem

### Araştırma Modeli

Çalışma, bir durumu olduğu gibi belirlemeyi amaçlayan betimsel tarama modelindedir.

### Çalışma Grubu

Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı kurumlarda görev yapmakta olan aile hekimi ve öğretmenler çalışma grubuna dahil edilmiştir. Çalışma grubunun belirlenmesinde 34 aile



hekiminden tümüne ulaşılması hedeflenmiş, izinde olmayan 29 aile hekimi çalışmaya dahil olmuştur. İlkokul ve ortaokulun bir arada olduğu 30 farklı okul ziyaret edilmiş, bir ilkokul ve bir ortaokul olmak üzere ikişer öğretmenden ölçeği doldurması istenmiştir. Bir ortaokuldan iki öğretmen katılmıştır. Böylece çalışma gurubu, 29 aile hekimi ve 59 öğretmen olmak üzere toplam 88 katılımcıdan oluşmuştur. Çalışma grubunda yer alan katılımcıların %53,4'ü erkek ve %46,6'sı kadın olup %17'si 30 yaş ve altı, %17'si 36-40 yaş, %28,4'ü 41-45 yaş, %17'si ise 46 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %14,18'inin çalışma süresi 1-5 yıl, %14,18'inin 6-10 yıl, %22,7'sinin 11-15 yıl, %29,5'inin 16-20 yıl, %18,2'sinin ise 21 yıl ve üstüdür.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anket Formu kullanılmıştır. Bu anket formu ihmal ve istismar olarak düşünülebilen, çocuklara yönelik çeşitli anne-baba davranışlarını içeren 25 küçük öyküden oluşmaktadır. Her bir öykü çocuk istismarı ve ihmali vakasıdır. Collier ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçme aracının, Uysal (1998) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Aracın güvenilirliğini sınamak üzere iç tutarlık kapsamında Cronbach Alpha testi uygulanmış ve Alpha değeri .89 ve .90 olarak bulunmuştur. Her öyküde 1'den 5'e kadar beş puanlık derecelendirmenin yer aldığı görüşler yer almaktadır. Buna göre; birinci seçenek "kesinlikle istismar ve ihmal değil", ikincisi "istismar ve ihmal değil, üçüncüsü "kısmen istismar ve ihmal", dördüncüsü "istismar ve ihmal" ve beşinci seçenek "kesinlikle istismar ve ihmal" görüşünü ifade etmektedir (Akt.: Uysal ve Özsoy, 2003).

Görüşlerin 5'li likert tipinde yer aldığı bu ankette, her bir öykü için görüşlere ilişkin en az 1, en çok 5 puan alınmaktadır. 1'den 5'e doğru derece arttıkça alınan puanda artmaktadır. Puanlar arttıkça bireylerin konu hakkındaki farkındalıkları da artmaktadır. Görüşlerin değerlendirilmesinde, ortalama ve standart sapma puanları kullanılmaktadır. Çocuk istismar ve ihmali ile ilgili öyküler fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel olmayan istismar ve ihmal olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt kategorideki öykülerle ilgili olarak %25 ve %75 persentil değerleri bulunmaktadır. Değerlendirilmesinde, çocuk istismar ve ihmali alt ölçek gruplarının ortalama puanları değerlendirilmektedir.

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

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



Her bir tutum birbirinden bağımsızdır ve en doğru olan bir seçenek yoktur. Ancak 1 no'lu seçenek dışındakiler, bireylerin konu hakkındaki farkındalıklarını göstermektedir. Değerlendirilmesinde her bir öykü ile ilgili ne yapılması gerektiği konusunda, her birine verilen cevapların yüzdelik dağılımı kullanılmaktadır (Akt. Uslu, 2010).

### Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama araçları, katılımcılara verilerek doldurmaları istenmiş, veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Normallik dağılımı analizi sonrasında ikili ilişkilerde t-Testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), görüş ve tutumlar arası ilişkilerin belirlenmesinde Pearson Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.

### Bulgular

Tablo 1’de, katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı konusuna yönelik bilgi ve deneyimlerine ilişkin bilgilerin frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Tablo 1. İhmal ve İstismar Konusuna Yönelik Bilgi ve Deneyim Durumlarının Dağılımı

Soru		Aile Hekimi		Öğretmen	
		n	%	n	%
Hizmet öncesi eğitim alma durumu	Evet	17	58,62	20	33,89
	Hayır	12	41,37	39	66,11
Hizmet içi eğitim alma durumu	Evet	3	10,35	2	3,39
	Hayır	26	89,65	57	96,61
Tanılamada bulunması gerekli meslek grupları	Hekim	29	100,0	47	79,66
	Hemşire	24	82,75	16	27,11
	Sosyal Hizmet Uzmanı	29	100,0	46	77,96
	Öğretmen	18	62,06	36	61,01
	Avukat	20	68,96	30	50,84
	Polis	23	79,31	42	71,18
	Hepsi	16	55,17	14	23,72
İhmal ve istismarla karşılaşma durumu	Evet	10	34,48	25	42,38
	Hayır	19	65,51	34	57,62
Karşılaşılan vakalarda zorlanma veya yetersiz kalma	Öykü Alma	10	34,48	13	22,03
	Fizik Muayene	6	20,68	2	3,38
	Kayıt	3	10,34	6	10,16
	İlgili Kuruma Rapor Etme	5	17,24	14	23,72
Çalışılan kurumda konuyla ilgili prosedür olup olmadığı	Var	14	48,27	9	15,25
	Yok	9	31,03	16	27,11
	Bilmiyorum	6	20,68	34	57,62

Tablo 1’e göre çalışma grubunu oluşturan aile hekimlerinin %41,37’si ve öğretmenlerin %66,11’i öğrenimi sırasında çocuk ihmal ve istismarı



konusunda eğitim almadığını; aile hekimlerinin %89,65'i ve öğretmenlerin %96,61'i mezuniyet sonrası çocuk ihmal ve istismarı konusunda hizmet içi eğitim almadığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin %100'ü ve öğretmenlerin %79,66'sı hekimlerin; aile hekimlerinin %82,75'i ve öğretmenlerin %27,11'i hemşirelerin; aile hekimlerinin %100'ü ve öğretmenlerin %77,96'sı sosyal hizmet uzmanlarının; aile hekimlerinin %62,06'sı ve öğretmenlerin %61,01'i öğretmenlerin; aile hekimlerinin %68,96'sı ve öğretmenlerin %50,84'ü avukatların; aile hekimlerinin %79,31'i ve öğretmenlerin %71,18'i polislerin, çocuk ihmal ve istismarı vakalarının tanımlanması aşamasında olması gerektiğini belirtmişlerdir. Aile hekimlerinin %65,51'i, öğretmenlerin %57,62'si iş yaşamında herhangi bir ihmal/istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaşmadığını; karşılaşılan vakalarda aile hekimlerinin %34,48'i öykü alma ve %20,68'i fizik muayenede, öğretmenlerin %23,72'si ilgili kuruma rapor etme ve %22,03'ü öykü almada zorlandıklarını; aile hekimlerinin %20,68'i ve öğretmenlerin %57,62'si çalıştığı kurumda ihmal/istismara yönelik talimat/prosedür olup olmadığını bilmediğini belirtmişlerdir.

Çocuk ihmal ve istismarı puanlarının katılımcı cinsiyetine göre t-Testi sonuçları Tablo 2'de, yaşa göre Varyans Analizi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Çocuk İhmal ve İstismarı Görüş ve Tutum Puanının Cinsiyete Göre t-Testi Sonuçları

Görüş	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Fiziksel	Kadın	47	15,89	3,08	-0,940	0,350
	Erkek	41	16,48	2,81		
Cinsel	Kadın	47	20,06	3,45	-2,014	0,047*
	Erkek	41	21,48	3,13		
Duygusal	Kadın	47	17,93	4,17	-2,202	0,030*
	Erkek	41	19,85	3,95		
Fiziksel Olmayan	Kadın	47	16,38	2,81	-0,961	0,339
	Erkek	41	16,97	2,96		
İhmal	Kadın	47	26,89	4,53	-1,903	0,960
	Erkek	40	28,70	4,26		
<b>Tutum</b>						
Fiziksel	Kadın	47	11,97	2,71	0,045	0,964
	Erkek	41	11,95	3,01		
Cinsel	Kadın	47	14,53	2,52	-1,323	0,189
	Erkek	40	15,25	2,51		
Duygusal	Kadın	47	12,95	2,46	-0,235	0,815
	Erkek	40	13,07	2,14		
Fiziksel Olmayan	Kadın	47	11,23	2,19	-1,240	0,218
	Erkek	40	11,75	1,56		
İhmal	Kadın	47	19,85	3,36	-0,491	0,625



Erkek	39	20,20	3,28
-------	----	-------	------

\*p&lt;0,05

Tablo 2’de, çalışma grubundaki erkeklerin cinsel ve duygusal istismarına yönelik görüş puanlarının ( $\bar{X}$ =21,48,  $\bar{X}$ = 19,85) kadınların aynı puanından ( $\bar{X}$ =20,06,  $\bar{X}$ =17,93) anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Fiziksel, fiziksel olmayan istismar ve ihmale yönelik görüş puanları; fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmale yönelik tutum puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 3. Çocuk İhmal ve İstismarı Görüş ve Tutum Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları

	Yaş	N	Görüş		Tutum	
			$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Fiziksel	30 yaş altı	15	15,46	3,35	11,26	3,30
	31-35 yaş	15	16,46	2,35	12,80	1,93
	36-40 yaş	18	16,77	2,26	12,27	2,32
	41-45 yaş	25	16,56	2,87	12,52	2,91
	46 yaş ve ü.	15	15,20	3,83	10,53	3,20
Varyans A.			F: 0,950, p: 0,439		F: 1,865, p: 0,124	
Cinsel	30 yaş altı	15	21,40	1,95	14,80	2,45
	31-35 yaş	15	21,20	3,40	15,42	2,31
	36-40 yaş	18	21,88	2,60	15,33	2,42
	41-45 yaş	25	20,32	3,13	15,32	1,99
	46 yaş ve ü.	15	18,86	4,83	13,06	3,17
Varyans A.			F: 2,097, p: 0,088		F: 2,599, p: 0,042* Fark=2-5, 3-5, 4-5	
Duygusal	30 yaş altı	15	19,20	3,14	12,73	1,94
	31-35 yaş	15	18,66	4,48	12,64	1,94
	36-40 yaş	18	19,77	3,54	13,22	2,07
	41-45 yaş	25	18,72	4,27	13,52	2,66
	46 yaş ve ü.	15	17,66	5,32	12,53	2,66
Varyans A.			F: 0,554, p: 0,697		F: 0,633, p: 0,640	
Fiziksel Olmayan	30 yaş altı	15	16,46	2,58	11,20	1,56
	31-35 yaş	15	17,80	1,47	11,92	1,49
	36-40 yaş	18	17,61	1,88	11,61	2,06
	41-45 yaş	25	16,24	2,75	11,80	1,91
	46 yaş ve ü.	15	15,26	4,52	10,60	2,41
Varyans A.			F: 2,217, p: 0,074		F: 1,241, p: 0,300	
İhmal	30 yaş altı	15	28,80	2,95	19,80	3,05
	31-35 yaş	15	28,33	4,047	18,92	3,12
	36-40 yaş	18	28,83	3,18	20,27	2,82
	41-45 yaş	25	26,76	5,27	21,20	3,14
	46 yaş ve ü.	15	26,21	5,78	18,86	4,15
Varyans A.			F: 1,264, p: 0,291		F: 1,698, p: 0,159	

\*p&lt;0,05





Tablo 3'e göre, katılımcıların cinsel istismara yönelik tutum puanı yaşa göre anlamlı fark göstermiştir ( $p<0,05$ ). LSD Çoklu Karşılaştırma testi sonucuna göre yaş 46 yaş ve üstü olanların puanı ( $\bar{X}=13,06$ ), 31-35 yaş ( $\bar{X}=15,42$ ), 36-40 yaş ( $\bar{X}=15,33$ ), 41-45 yaş ( $\bar{X}=15,32$ ) olanların puanına göre daha düşüktür. Fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmale yönelik görüş puanlarının yaş değişkeninden etkilenmediği görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4'te katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı puanlarının çalışma sürelerine göre Varyans Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. Çocuk İhmal ve İstismarı Görüş ve Tutum Puanlarının Çalışma Süresine Göre ANOVA Sonuçları

	Çalışma Süresi		Görüş		Tutum	
		N	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Fiziksel	1-5 yıl	13	15,84	2,99	11,46	3,25
	6-10 yıl	13	15,53	2,84	11,69	2,09
	11-15 yıl	20	17,40	2,39	12,85	2,49
	15-20 yıl	26	15,80	2,96	11,88	3,17
	21 yıl ve ü.	16	16,00	3,52	11,62	2,94
Varyans A.			F: 1,173, p: 0,329		F: 0,669, p: 0,616	
Cinsel	1-5 yıl	13	21,07	1,89	14,61	2,81
	6-10 yıl	13	21,15	2,85	15,50	1,78
	11-15 yıl	20	21,90	3,12	15,15	2,34
	15-20 yıl	26	20,61	2,88	15,23	2,30
	21 yıl ve ü.	16	18,81	4,90	13,62	3,15
Varyans A.			F: 2,098, p: 0,088		F: 1,442, p: 0,241	
Duygusal	1-5 yıl	13	19,38	3,45	12,61	2,21
	6-10 yıl	13	17,92	4,17	12,23	1,58
	11-15 yıl	20	20,20	3,73	13,57	2,11
	15-20 yıl	26	18,42	3,84	13,26	2,53
	21 yıl ve ü.	16	18,06	5,50	12,87	2,70
Varyans A.			F: 0,949, p: 0,440		F: 0,842, p: 0,503	
Fiziksel Olmayan	1-5 yıl	13	16,61	2,63	11,23	1,69
	6-10 yıl	13	17,61	1,93	11,84	1,14
	11-15 yıl	20	17,70	1,92	11,31	2,00
	15-20 yıl	26	16,38	2,43	11,92	2,05
	21 yıl ve ü.	16	15,06	4,47	10,81	2,31
Varyans A.			F: 2,446, p: 0,053		F: 1,016, p: 0,404	
İhmal	1-5 yıl	13	29,07	2,90	19,69	3,06
	6-10 yıl	13	28,30	4,30	18,91	2,71
	11-15 yıl	20	28,95	3,05	20,15	3,33
	15-20 yıl	26	26,73	4,95	21,15	3,20
	21 yıl ve ü.	16	26,13	5,91	19,06	3,82
Varyans A.			F: 1,558, p: 0,193		F: 1,499, p: 0,210	

Tablo 4'e göre, katılımcıların çocuk ihmal ve istismarına yönelik görüş ve tutum puanları ile çalışma süresi arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).



Tablo 5'te, katılımcıların meslek değişkenine göre ihmal ve istismara yönelik görüş ve tutumlarına ilişkin Mann Whitney-U Testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 5.** Katılımcıların İhmal ve İstismara İlişkin Görüş ve Tutumlarının Mesleğe Göre Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Meslek	N	Görüş			Tutum		
			$\bar{X}$	SS	Sıra Ort.	$\bar{X}$	SS	Sıra Ort.
Fiziksel	Aile Hekimi	29	16,41	2,84	45,84	12,34	2,79	48,21
	Öğretmen	59	16,05	3,02	43,84	11,77	2,87	42,68
MWU			Z: -0,349, p: 0,727			Z: -0,960, p: 0,337		
Cinsel	Aile Hekimi	29	19,31	3,60	33,74	14,86	2,46	41,79
	Öğretmen	59	21,42	3,03	49,79	14,86	2,59	45,10
MWU			Z: -2,790, p: 0,005*			Z: 0,582, p: 0,561		
Duygusal	Aile Hekimi	29	17,48	4,26	35,10	13,27	2,71	46,47
	Öğretmen	59	19,49	3,98	49,12	12,87	2,09	42,77
MWU			Z: -2,426, p: 0,015*			Z: -0,650, p: 0,516		
Fiziksel Olmayan	Aile Hekimi	29	15,96	3,00	37,62	11,24	2,38	40,83
	Öğretmen	59	17,00	2,78	47,88	11,58	1,68	45,59
MWU			Z: -1,788, p: 0,074			Z: -0,840, p: 0,401		
İhmal	Aile Hekimi	29	25,86	4,92	33,55	20,24	3,70	45,02
	Öğretmen	59	28,65	3,96	49,22	19,89	3,12	42,73
MWU			Z: -2,739, p: 0,006*			Z: -0,404, p: 0,686		

\*p<0,05

Tablo 5'e göre, katılımcıların cinsel, duygusal istismar ve ihmale yönelik tutum puanı mesleğe göre anlamlı fark göstermektedir (p<0,05). Öğretmenlerin cinsel, duygusal istismar ve ihmal puanlarının ( $\bar{X}=21,42$ ,  $\bar{X}=19,49$ ,  $\bar{X}=28,65$ ) aile hekimlerinin aynı puanından ( $\bar{X}=19,31$ ,  $\bar{X}=25,86$ ,  $\bar{X}=25,86$ ) anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Fiziksel ve fiziksel olmayan istismara yönelik görüş puanları ile fiziksel, cinsel, duygusal, fiziksel olmayan istismar ve ihmale yönelik tutum puanlarının mesleğe göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 6'da katılımcıların çocuk ihmal ve istismarına yönelik görüşleri ve tutumları puanları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Çocuk İhmal ve İstismarı Görüş ve Tutum Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Testi Sonuçları

GÖRÜŞLER		TUTUMLAR				
		Fiziksel	Cinsel	Duygusal	Fiziksel Olmayan	İhmal
Fiziksel	r	0,678	0,317	0,540	0,313	0,478
	p	0,000	0,003	0,000	0,003	0,000
	N	88	88	88	88	88
Cinsel	r	0,253	0,527	0,533	0,446	0,503



## Aile Hekimi ve Öğretmenlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Konusundaki Görüş ve Tutumları

	p	0,018	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	88	88	88	88	88
Duygusal	r	0,389	0,367	0,643	0,430	0,491
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	88	88	88	88	88
	r	0,290	0,325	0,401	0,471	0,398
Fiziksel Olmayan	p	0,006	0,002	0,000	0,000	0,000
	N	88	88	88	88	88
	r	0,344	0,309	0,449	0,360	0,557
İhmal	p	0,001	0,004	0,000	0,001	0,000
	N	88	88	88	88	88

Tablo 6'ya göre, katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutum puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Öğretmen ve hekimlerin, çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş puanları arttıkça tutum puanları da artmaktadır.

### Tartışma

Çalışmada, çocuk ihmal/istismar durumlarına ilişkin olarak çalışma grubunda yer alan aile hekimlerinin %41,37'sinin ve öğretmenlerin %66,11'i lisans eğitimi sırasında, aile hekimlerinin %96,61'inin ve öğretmenlerin 89,65'i hizmet içi eğitim almadıkları belirlenmiştir. Hem aile hekimlerinin hem de öğretmenlerin, çocuk ihmal ve istismar olgularını tanılama aşamasında hekim ve sosyal hizmet uzmanının mutlaka bulunması gerektiği, farklı oranlarda ise polis, öğretmen, avukat ve hemşirelerin de bulunması görüşünde oldukları belirlenmiştir. Aile hekimi ve öğretmenlerin, iş yaşamında sıklıkla ihmal/istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaşmadıkları, karşılaşılan durumlarda ise kuruma rapor etme, öykü alma ve fizik muayene konularında zorlandıkları, çalıştığı kurumda çocuk ihmal/istismarına yönelik talimat/prosedür olup olmadığını bilmeme oranının ise öğretmenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun ihmal ve istismardan korunmasına ilişkin sağlık hizmeti sunucularının başlıca işlevleri şunlardır: Şüpheli çocuk istismarı ve ihmal vakalarını belirleme ve raporlamak, çocuk ve ailesi için tanı ve tedavi hizmetleri (tıbbi ve psikiyatrik) sağlamak, istismar ve ihmalin tıbbi boyutlarıyla ilgili olarak ilgili birimlere konsültasyonu sağlamak, çocuk koruma adli işlemlerinde uzman ifadesini sunmak, çocuğun ihtiyaçları, bakımları ve tedavisi konularında ailelere bilgi vermek, risk grubunda yer alan aileleri tanımlama ve desteklemektir (Goldman vd., 2003; Kellogg, 2007).

Birinci basamak sağlık sisteminin, sağlık sistemine ilk giriş aşaması olması, bu basamakta görev yapan aile hekimlerinin hastalara ait bilgileri içeren kayıtlara sahip olması, hasta ile uzun dönemli bir ilişki içinde bulunması ve



sistemin diğer aşamaları ile bilgi aktarımı gerçekleştirebilmesi vb. özelliklere sahiptir (Öcek ve Soyer, 2007). Bu nedenle birinci basamak sağlık sisteminde görev yapan aile hekimlerinin ihmal ve istismarı erken dönemde fark etme açısından kritik bir durumda oldukları söylenebilir.

Weinreb ve arkadaşları (2007) toplum sağlığı merkezinde çalışan bir grup aile hekiminin, çocuk istismarına yönelik klinik deneyimleri ve algularını araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında; aile hekimlerinin klinik değerlendirmede ve özellikle ne zaman ve nasıl öykü almaları gerektiğine ilişkin sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Aile hekimleri istismarın fiziksel ve duygusal belirtilerini tanımlamak ve tedavi etmek için ideal bir konumda olmalarına rağmen, istismar geçmişleri olanlar da dahil olmak üzere çocuklukta fiziksel ve cinsel istismarın taranması ve belirlenmesi ile ilgili sorunlu bir sürecin içerisinde girmekten çekindiklerini ifade etmişlerdir. Kocaer'in (2006) yapmış olduğu çalışmada çalışma grubunu oluşturan hekimler ve hemşireler, çocuk ihmal ve istismarı ile ilişkili durumları ilgili kurumlara rapor etme ve yasal sürece ilişkin sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çocukluk çağı kötüye kullanımı öyküsü olan çocuklar aslında korunmaya isteklidir ve hekimlerin onların bu sorunlarına yardımcı olabileceğine inanırlar (Weinreb vd., 2007). İstismar ve ihmal mağduru olan bir çocuğun aile hekimine öyküsünü açıklanmasının potansiyel faydaları çoktur: İstismara maruz kalan çocuk bunun onun hatası olmadığını anlayıp bu durumun yükünden kurtulabilir; geçmişte maruz kaldığı istismara bağlı olarak şu an mevcut duygusal ve fiziksel belirtileri arasında bağlantı kurabilir ve bu sancılı süreci atlatabilmek için danışma veya psikoterapi alma fırsatı bulabilir (Walker, Gelfand ve Katon, 1999).

Aile hekimlerinin yanı sıra çocukla yakın ve uzun süreli iletişim kuran meslek gruplarından bir tanesi de öğretmenlerdir. Bu nedenle öğretmenlerin de ihmal ve istismarın tanınması ve önlenmesi açısından duyarlı ve dikkatli olmaları gerekir. Aksel ve Irmak (2015) çalışmalarında öğretmenlerin çocuk cinsel istismarını resmî kurumlara bildirim konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu saptamışlardır. Ulusal Çocuk İstismarını Önleme Komitesi (NCPCA), rastgele seçilen 29 eyaletteki 40 bölgede görev yapan öğretmenlerin çocuk istismarının önlenmesi, tespiti ve eğitimine ilişkin bilgi, tutum ve inançlarını tespit etmek için geniş çaplı bir araştırma yapmıştır. Elde edilen bulgulara göre öğretmenlerin çoğu öğrencilerinin maruz kaldığı istismar durumlarıyla karşı karşıya kaldıklarını ancak ne yapmaları, nasıl bir yol izlemeleri gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir (Akt. Abrahams, Casey ve Daro, 1992). Kenny (2004) tarafından 200 öğretmenle yapılan çalışma, öğretmenlerin çoğunun çocukta kötü muamele bulgularının yanı sıra raporlama prosedürleri hakkında bilgileri olmadığını ortaya koymuştur. Yukarıdaki çalışmaları destekler nitelikte olan bu çalışmanın bulgusu da hem öğretmen hem de aile hekimlerinin özellikle



ihmal/istismarın öykü alma ve raporlama prosedürleri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu yönündedir.

Bireylerin ihmal/istismar durumlarına ilişkin bilgi edinebilecekleri en önemli zaman dilimi lisans eğitimi alınan yıllardır. Ancak yapılan araştırmaların çoğunda katılımcılar lisans eğitimleri sırasında bu konuda ya eğitim almadıklarını ya da aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir (Çatık ve Çam, 2006; Dereobalı, Çırak Karada ve Dönmez, 2013; Dilsiz ve Mağden, 2015; Erol, 2007; Kara, 2010; Pala, 2011). Bu çalışmadan elde edilen öğretmen ve hekimlerin lisans eğitimleri sırasında ihmal/istismara ilişkin yetersiz ders aldıklarına ilişkin bulgu diğer çalışmalarla paraleldir.

Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar durumlarının ele alınması bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu ekiplerde çocuk ve ergen ruh sağlığı psikiyatrisi alanında hizmet veren çalışanlar, pediatrist, çocuk cerrahisi ve adli tıp alanında hizmet veren doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, çocuk gelişim uzmanları, hemşire, emniyet teşkilatı ve savcılık bünyesinde görev alan adli birimlerin olması önerilmektedir (Bross ve Ballo, 2000). İstismar konusu, kapsamı oldukça geniş ve karmaşık bir konudur. İstismarın fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki, kültürel ve hukuki boyutları vardır (Alpaslan, 2014). Kara ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada hekimler, çocuk ihmal ve istismarı olgularının tanı aşamasında çocuk ruh sağlığı (%94,4), adli tıp uzmanı (%74) ve çocuk sağlığı uzmanı (%89,3) yer alması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, öğretmen ve hekimlerin ihmal/istismarın tespit ve izlem aşamalarında multidisipliner bir ekibin ve bu ekipte hangi meslek gruplarının bulunması gerektiğine dair bilgilerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Çalışmada, çalışma grubunu oluşturan erkeklerin cinsel ve duygusal istismara yönelik farkındalıklarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkenine göre, 46 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin cinsel istismara yönelik daha az hassasiyet gösterdikleri belirlenmiştir. Öğretmenlerin aile hekimlerine oranla cinsel, duygusal istismar ve ihmale ilişkin olarak daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Meslekte çalışma süresinin, çocuk ihmal ve istismarına ilişkin vakaların tespit edilmesi ve uygun yönlendirmenin yapılması süreçlerine anlamlı ölçüde etki etmediği belirlenmiştir. Kır (2015), yapmış olduğu çalışmasında 40 ve üzeri yaş grubundaki sağlık alanı yöneticilerinin istismarın çocuktaki belirtileri konusunda daha fazla farkındalık sergiledikleri sonucuna ulaşmıştır. Oysaki yapılan bu çalışmada istismara yönelik hassasiyetin 46 yaş ve üzeri bireylerde daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun belirli bir yaştan sonra konuyla ilişkin duyarlılığın azalmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Aile hekimi ve öğretmen, çocuk ihmal ve istismarı konusundaki farkındalığı arttırsa karşılaştıkları vakalara daha duyarlı bir tutum sergileme eğiliminde



oldukları belirlenmiştir. İhmal ve istismara yönelik bilgi, tutum ve davranışlar vakalara ilişkin yaklaşımların farklılaşmasında en belirleyici faktörlerdendir. Tutum ve davranışları da konu ile ilgili bilgi eksikliği, muhafazakâr tutumlar ya da çok sayıda literatürün kafa karıştıran çelişkileri etkileyebilmektedir (Marshall ve Locke, 1997).

Çocuk istismarı tüm dünyada tıbbi ve toplumsal açıdan önem kazanmıştır. Bu konunun bildirilmesi, tanınması, inkar edilmesi veya saklı kalması gibi nedenler durumu daha önemli kılmaktadır (Turhan, Sangün ve İnandı, 2006). Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği ile Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (2016) Çocuk İstismarına Yönelik raporuna göre aile içi enstest, çocuk yaşta evlilikler; yatılı eğitim kurumları, hapisane, yurtlar, dini eğitim veren kurslar vb. pek çok kurumda istismar vakalarına rastlamak mümkündür. Türkiye’de çocuk ihmal ve istismarına yönelik çalışmalar incelendiğinde, son on yılda pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların yaklaşık %86’sı hekimler ve %12’si hemşireler tarafından yapılmıştır. Çalışmaların yaklaşık %45’inde çocuk ihmali ve istismarı birlikte çalışılmış ve %61’inde çocuk ve ergenler örneklem olarak ele alınmıştır (Bakır ve Kapucu, 2017). Cinsel istismarla ilgili yapılan çalışmaların ise çocuğun cinsel istismarıyla sınırlı kaldığı, çocuklar üzerindeki sosyal ve duygusal etkilerinin çok az sayıda araştırma tarafından ele alındığı görülmüştür (Uslu ve Kapçı, 2014). Her geçen gün istismar olaylarının arttığı günümüzde sağlık, eğitim, güvenlik gibi farklı alanlarda çalışan bireylerle çalışmalar yapılması önemli görünmektedir. İhmal ve istismar olgularının önlenmesi veya en aza indirilmesinde, multidisipliner bir bakış açısına gereksinim olduğu söylenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Sağlık ve eğitim çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutumlarının incelendiği bu çalışmada, katılımcı aile hekimleri ve öğretmenlerin çoğunun lisans eğitimleri sırasında ihmal/istismara ilişkin hizmet öncesi eğitim almadıkları ya da aldıkları eğitimin yetersiz olduğu, iş yaşamında ise hizmet içi eğitim almadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte her iki katılımcı grubun çocuk ihmal ve istismarının tanınmasında bilgilerinin yetersiz olduğu, ihmal ve istismar olgusu veya şüphesiyle karşılaştıklarında kuruma rapor etme, öykü alma ve fizik muayene konularında zorlandıkları saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, 46 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin cinsel istismara yönelik daha az hassasiyet göstermektedir. Öğretmenlerin aile hekimlerine göre cinsel, duygusal istismar ve ihmal durumlarında daha duyarlı oldukları, aile hekimleri ve öğretmenlerin konuya ilişkin farkındalığı arttıkça karşılaştıkları vakalara daha duyarlı bir tutum sergileme eğiliminde oldukları belirlenmiştir.



Bu araştırmanın sonuçlarına göre göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Aile hekimleri ve öğretmenlerin hizmet öncesi eğitimi müfredatına çocuk ihmal ve istismarının özellikle tanınması ve bildirimi ile ilgili zorunlu derslerin konulması önemli görünmektedir. Her iki meslek grubunun bu konuda daha kapsamlı bilgilenmeleri sayesinde, ihmal ve istismar mağduru olan bir çocuğa olumlu müdahale gerçekleştirilebilir.
- Aile hekimleri ve öğretmenlere çocuğa yönelik istismar ve ihmal konulu seminer vb düzenlenmesi önerilebilir. Bu etkinliklerde güncel durum, örnek uygulamalar, yenilikçi yaklaşımlar konularında bilgilendirme yapılabilir.
- Aile hekimleri ve eğitim çalışanları, çocuğa yönelik istismar ve ihmal durumlarında sorumluluk üstlenecek gereken meslek elemanları ve multidisipliner çalışmaların önemi konusunda bilinçlendirilmelidir.

## Kaynakça

- Abrahams, N., Casey, K. & Daro, D. (1992). Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and its prevention. *Child abuse & neglect*, 16(2), 229-238.
- Akbaş, T. (2002). Çocuklara yönelik cinsel tacizler ve koruyucu eğitim. *Çukurova Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19 (2),1-8.
- Akgül, E. (2015). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Çalışan Personelin Cinsel İstismar Bildirim Durumları, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15 (2), 194-201.
- Alvarez, O. V. & Kouadio, A. L. (2013). Violence against women and children, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 161, 7-11.
- Bakır, E. & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmal ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 13-24.
- Bross, D.C, Ballo, N. & Korfmacher, J. (2000). Client evaluation of a consultation team on crimes against children. *Child Abuse and Negl*, 24, 71-84.
- Çocuk İstismarına Yönelik Rapor (2016). Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Dereği (İMDAT) & Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (Yay.Haz.). İstanbul.



- Dereobalı, N., Çırak Karadağ & Sönmez, S. (2013). Okul Öncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı, İhmali, Şiddet ve Eğitimcilerin Rolü Konusundaki Görüşleri, *Ege Eğitim Dergisi*, 14 (1), 50-66.
- Dilsiz, H., & Mağden, D. (2015). Öğretmenlerin Çocuk İstismar ve İhmali Konusunda Bilgi ve Risk Tanıma Düzeylerinin Tespit Edilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1.
- Goldman, J., Salus, M. K., Wolcott, D., & Kennedy, K. Y. (2003). A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice. *Child Abuse and Neglect User Manual Series*.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 128-134.
- Hartfield, K. (2009). Childhood abuse and trauma assessment. (Retrieved: <https://child-abuse.knoji.com/childhood-abuse-and-trauma-assessment/>, 30.10.2017).
- <https://www.childwelfare.gov>. (2013). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Child Welfare Information Gateway. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/whatiscan.pdf>. (Retrieved: 30.10.2017).
- <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>. (2017). What to Know about Child Abuse (Retrieved: 30.10.2017).
- Kabasakal, Z. T. (2005). Aile İçindeki Şiddetin Çocuktaki Uyum Sorunlarıyla Bağlantısı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 24-26.
- Kara, Ö., Çalışkan, D., Suskan, E. (2014). Ankara İlinde Görev Yapan Çocuk Asistanları, Uzmanları ve Pratisyen Doktorların Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımlarının Karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 57-65.
- Kaya, İ. & Çeçen-Eroğul, A. R. (2013). Ergenlerde Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantılarının Yordayıcısı Olarak Aile İşlevlerinin Rolü, *Eğitim ve Bilim*, 38 (168), 386-397.
- Kaymak Özmen, S. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37 (2), 27-39.
- Kellogg N. D. (2007). Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics* 119, 1232-41.
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1311-1319.





- Kır, M. (2015). Sağlık yöneticilerinin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kocaer Ü. (2006). Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Bornstein, M. H., Putnick, D. L. & Bradley, R. H. (2014). Attitudes justifying domestic violence predict endorsement of corporal punishment and physical and psychological aggression towards children: A study in 25 low and middle income countries. *The Journal of Pediatrics*, 164, 1208-1213.
- Marshall, N. W. & Locke C. (1997). Statewide Survey of Physician Attitudes to Controversies About Child Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21:171-179.
- Öcek, Z. & Soyer, A. (2007). Birinci basamak sağlık hizmetleri birikimimiz:2000-2004 Türkiye fotoğrafı. , Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları
- Pekdoğan, S. (2016). Annelerin İstismar Potansiyellerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*. 17 (2), 425-441.
- Pelendecioğlu, B. & Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*. 9 (1), 1-7.
- Turhan, E., Sangün, Ö. & İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 15 (9), 153-157.
- Uslu, N. (2010). Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uslu, R. İ. & Kapçı, E. G. (Yay. Haz.). (2014). Türkiye’de çocukların cinsel sömürü ve cinsel istismarı, son 12 yılda yayınlanan araştırmaların sistematik değerlendirmesi. Uluslararası Çocuk Merkezi. Erişim: <http://www.cocukhaklarizleme.org/wp-content/uploads/SR-F-WEB.pdf>, 19.02.2018.
- Uysal, A., Özsoy S.A. (2003). Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmalini içeren küçük öyküler üzerine görüş ve tutumları, *Çocuk Forum*, 6 (1), 34-40.
- Walker EA, Gelfand A, Katon WJ, et al. (1999). Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *Am J Med*. 107, 332-9.



Weinreb, L., Fletcher, K., Candib, L. & Bacigalupe, G. (2007). Physicians' perceptions of adult patients' history of child abuse in family medicine settings. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(4), 417-419.

