

**“Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Kongresi
Ankara, 27-30 Eylül 2009.**

“Halk Sağlığı Bakış Açısıyla İstismar Bildirimi ve Karşılaşılan Güçlükler”

Prof.Dr.Hilal Özcebe
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

hozcebe@hacettepe.edu.tr

İstismar kavramı dünyada uzun yıllardır sanat yapıtlarında ve bilimsel kaynaklarda yer almıştır. Buna karşın tıpta çocuk istismarına yönelik çalışmalar Kemple'nin 1962 yılında yayınladığı “Dövülmüş Çocuk Sendromu” konulu makalesinin yayınlanmasından sonra tartışılmaya başlamıştır. Dövülmüş Çocuk Sendromu, küçük çocukların fiziksel şiddet uygulanmasından sonraki klinik tabloyu içermektedir (1-3). Cinsel istismar 1970'lerde; duygusal istismar ise 1980'lerden sonra tartışmalar girmeye başlamıştır (4). Çok eski zamanlardan beri bilinen bir konunun tıp dünyasına girişi oldukça yenidir.

Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında çocuk istismarının tanımını yapmıştır: Çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesini olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel, ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dâhil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalması çocuk istismarı olarak kabul edilmelidir (2). Çocukların ihmali de istismar olarak kabul edilmektedir; tanımı ise şu şekildedir: Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen ana-babası ya da diğer yakınları tarafından karşılanamamasıdır (2,5). İstismar değerlendirilmesi fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve psikososyal istismar ve ihmal olmak üzere dört ana başlık altında yapılmaktadır (2-4,6).

Çocuğa yönelik istismarın önlenmesine ilişkin müdahalelerin artmasında pek çok etmen rol oynamaktadır: Çocuk Haklarına dair Sözleşmenin pek çok ülke tarafından kabul edilmesi, çocukların konu hakkındaki farkındalıklarının artması ve bu konuda konuşmaya başlamaları, ülkelerin bu konuyu önemsemeye başlamaları ve istismarın çocuğun büyüme ve gelişmesine olumsuz olarak etkilemesinin önemsenmeye başlanması ve çocuğa yönelik istismarın önlenmesinde çok taraflı yaklaşımların öneminin fark edilmesi ve uygulamalara alınması. (7)

Bazı ülkelerde yapılan araştırmalar bu sorunun boyutunun tahminlerin çok üstünde olduğunu göstermektedir. Örneğin, Kenya'da çocuğa yönelik şiddet %21,9, Kanada'da fiziksel ihmal %19, eğitim ihmali %11 ve ailenin yeterli gözlemi olmadığı için fiziksel şiddet %48 olarak saptanmıştır (1). Bu konu ile ilgili bazı tahminler aşağıda verilmiştir. (7).

- DSÖ, 2002 yılında yaklaşık 53.000 çocuğun öldürüldüğünü tahmin etmektedir.

- Yaklaşık 150 milyon kız ve 73 milyon erkek çocuk cinsel şiddete maruz kaldığı tahmin edilmektedir.
- UNICEF, Sahra Altı ülkelerde, Mısır ve Sudan'da her yıl üç milyon kızın sünnet edildiğini tahmin etmektedir.
- Uluslar arası Çalışma Örgütü 2004 yılı için yaklaşık 218 milyon çocuğun çalıştırıldığını ve 126 milyon çocuğun ise tehlikeli işlerde çalıştığını tahmin etmektedir.

Dünyada pek çok ülkede yapılan çalışmalar çocukların çok farklı ortamlarda farklı kişiler tarafından istismar edildiğini göstermektedir (8-11)

Sonuç olarak, halk sağlığı bakış açısıyla çocuk istismarı önemli bir çocuk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bugün ülkelere çocuk istismarına yönelik müdahaleler içinde ulusal ve yerel eylemlerin güçlendirilmesi, çocuklara yönelik istismarın önlenmesine öncelik verilmesi, şiddet içermeyen davranışların benimsenmesinin sağlanması, rehabilitasyon ve sosyal destek programlarının yürütülmesi, çocukların katılımının sağlanması, **çocuk dostu bir bildirim olması ve hizmetinin ulaşılabilir sağlanması**, adalet sisteminin güçlendirilmesi, **ulusal sistematik veri toplama ve araştırma sisteminin geliştirilmesi** ve uluslar arası sözlerin güçlendirilmesi önerilmektedir. (7)

Çocuk istismarının önlenmesi için öncelikle bildirim sisteminin işletilmesi ve vakaların yakalanması gerekmektedir. Veri toplama sisteminde olan sınırlılıklar çocuk istismarını önlemeye ilişkin programın başarıya ulaşmasını engellemektedir. Ülkemizde bildirim sisteminde karşılaşılan bazı sorunlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. **Vaka Tanımı:** Rutin veri toplama sisteminde vakaların bildirimlerinin yapılabilmesi için herkesin aynı vaka tanımı ile bildirim yapması gerekmektedir.

Türkiye'de Çocuk Koruma Kanunu çocuk istismarı ve ihmalin tanımını net olarak yapmamaktadır. Zorunlu bildirim olmasına karşılık vaka tanımının olmaması bildirim yapılmamasına ya da farklı tanı kriterleriyle yapılmasına neden olmaktadır. (12)

2. **İnsangücü:** Rutin veri toplama sisteminde veri toplamada yer alan insan gücünün nitelik ve nicelik olarak yeterli olması gerekmektedir.

Çocuk istismarı için ayrılan kaynaklar çok sınırlıdır. Türkiye'de çocuk istismarında her vakanın raporunun yazılması gerekmektedir. Bu raporu yazacak olan uzmanlık alanı olan sosyal hizmet alanında çalışan kişi sayısı oldukça sınırlıdır. Ayrıca, mezun verilen uzman sayısı yetersiz olduğu için il düzeyinde çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı da yetersizdir. İllerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev analizlerinde ise çocuk istismarı sadece bir konuyu oluşturmaktadır. (12,13)

Sağlık personelinin çocuk istismarı konusunda bilgisi oldukça yetersizdir. Bu bilgi vakadan şüphelenmeyi ve bildiri olumsuz olarak etkilemektedir. (14,15) Gencer

ve arkadaşlarının çalışmasında acile ev kazası olarak getirilen çocuklar arasında istismar şüpheli vakalarının %16,1'ini olduğu bulunmuştur. Bildirimde sağlık personelinin özellikle kaza olarak getirilen vakalar konusunda daha farklı yaklaşımları gerektiğini göstermektedir (16). Ancak, Türkiye'de sağlık alanında çalışanların çocuk istismarı konusunda farkındalıkları ve gündeme almaları son yıllarda daha belirgin hale gelmiştir.(12,13)

Çocuk istismarı ile karşılaşan sağlık alanında çalışan personelin görevleri çok fazla olup vaka bildirimini konusuna yeterince zaman ayıramamaktadırlar. Türkiye'de hastanelerde oluşturulan ekipler tarafından yapılan bir çalışmada vakaların %31,4'ünün hiçbir kuruma bildirilmediği görülmektedir. Yine aynı çalışmada hekimin sadece iş yükü değil aynı zamanda sisteme olan güvensizliği de nedenlerden biri olarak tanımlanmaktadır. (12)

Çocuk koruma yasası istismar eden kişinin cezalandırılmasına vurgu yapmaktadır. Yasanın cezalandırma yönü daha ağır basmaktadır (12). Kucuker'in 268 cinsel istismar vakasında istismar eden kişinin yasal olarak aldığı suçu değerlendiren çalışmasında, istismar nedeniyle yargıya sevk edilen kişilerin %58,2'sinin cezalandırıldığı da görülmektedir. Bu bulgu da bildiren kişinin sisteme olan güvensizliğine ve bildirimleri yapmamasına neden olabilmektedir.(17)

3. Formlar: Bildirim yapılan formun bildirim yapacak kişi tarafından anlaşılır ve kolay doldurulabilir olması gerekmektedir. Ölüm formu ya da vaka formunda çok fazla bilgi istenmesi de formun tam olarak doldurulmasını engelleyebilir. Ancak form sırasında olayın tanımlayıcı bilgilerinin alınmaması da yorum yapılabilmesini olumsuz olarak etkilemektedir. (18,19)

4. Konu Hakkında Toplum Duyarlılığı: Toplamların sosyal ve kültürel örüntüleri çocuk büyüme ve geliştirilmesine ait gelenek ve görenekleri belirlemektedir. Bu da çocuk istismarının tanısını ve yaklaşımı etkileyen temel bir faktör olarak rol oynamaktadır. Ailelerin yaşadıkları toplumun kültürel değer yargılarına, gelenek ve görenekleri çerçevesinde düşünce, tutum ve davranışlara sahip olmaları çocuk istismarı sorununun boyutunun saptanmasına ve çözüm önerileri üretilmesinde sorunlar yaşanmasına dolaylı olarak neden olmaktadır (2).

Türkiye'de toplumun bu konuya olan ilgisi oldukça azdır. Çocukların fiziksel ya da duygusal olarak istismar edilmeleri çocuğun ailesi içinde disipline edilmesi için gerekli olarak görülmektedir. Pek çok aile bu durumu normal olarak karşılamakta ve çocuğun istismar edildiğini düşünmemektedir (12). Orhon ve arkadaşlarının çalışmasında ailelerin çocuğun yaşamını tehdit eden fiziksel istismarı bir disiplin yöntemi olarak görmediklerini belirtmekle beraber pek çok istismar edici davranış da disiplin yöntemi olarak kabul edildiği bulunmuştur. (20)

Toplumun fiziksel ve cinsel istismara bakış açısı farklıdır. Cinsel istismar toplumda bir tabu olarak kabul edilmektedir; istismarcı kınanmakla beraber çocuğun cinsel olarak etiketlenmesi de söz konusu olabilmektedir. Bu durumda çocuğun başına

böyle bir olay geldiğinde çocuğunun cinsel olarak etiketlenme korkusu müdahale edilmesinin önünde bir engel olabilmektedir. (12)

Toplumun bakış açısı cinsel istismara uğrayan çocukların da bu olayı paylaşma sırasında zorlandıkları bilinmektedir. Cinsel istismarın tabu olarak görülmesi istismar yapan kişinin çocuğun bildirim konusunda baskı yapmasını kolaylaştırabilmektedir. Çocuğun cinsel olarak etiketlenme korkusu da başvurusunu güçleştirmektedir (21).

- 5. Bildirim Şekli:** Bildirimin yapılacağı yerin bilinmesi ya da şekli, bildirim yapılmasını etkilemektedir.

Çocuk istismarı vakasının bildirim multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Sadece hekimin olayın tanısını koyarak sevk etmesinin yanı sıra çocuk ve ailenin, hatta istismar eden kişinin tanı ve tedavisinin yapılması gerekmektedir. Ayrıca sosyal rehabilitasyon ve hukuksal yönü içinde çocuk dostu bir yaklaşım sergilenmesi gerekmektedir. Bu ekibin eksik olması profesyonel kişilerin kendini güvensiz hissetmesine ve bildirimden kaçınmasına neden olabilmektedir (12-14,22). Yapılan bir çalışmada vakaların %31,4'ünün hiçbir kuruma bildirilmediği görülmektedir. (12)

Çocuk istismarı vaka yönetiminde sağlık personelinin klinik bilgisinin yetersiz olmasının yanı sıra vaka geldiği zaman yasal olarak yapılması gereken işlemler konusunda da bilgisi yetersizdir. (12)

Çocuk istismarı sonrasında istismar eden kişinin sosyal hizmet kurumuna ya da polise bildirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının güvenlik güçlerinin vakanın yönetimi konusunda duyarsız olduklarını düşünmeleri bildirim yapılmamasına neden olabilmektedir. Oysa sosyal hizmet kurumlarına da bildirim yapılabilmektedir (12).

- 6. Veri Kaynakları:** Rutin bilgi toplama sisteminde kullanılan veri kaynaklarının belirlenmesi sırasında dezavantajlar ve avantajlar göz önünde tutulmalıdır.

İstismar vakasının ölümlerle sonuçlanması ve konunun ölümler üzerinden değerlendirilmesi yapılabilmektedir. İstismar sorununun boyutları ölüme neden olan ve olmayan istismar olarak değerlendirilmektedir. Ölüme neden olan istismar ölüm verilerinden sağlanmaktadır. Ölüm sayılarına ve nedenlerinin belirlenmesinde ölüm sonrası değerlendirilmesinin yapılamaması, istismar nedeninin yazılmaması, kodlama sorunları gibi birçok sıkıntı yaşanmaktadır (2).

Sadece ölüm verisi üzerine yerleştirilen bir süveyans sistemi ise yaralanma ya da sekel bırakan istismar vakalarının atlanmasına neden olacaktır. Veri kaynakların beraber kullanımı ise daha çok önerilen bir yöntemdir. Örneğin, polis kayıtları, ölüm kayıtları ve adli tıp kayıtlarının ortak kullanımı pek çok şiddet vakasının yakalanmasını sağlayabilir (23). Bu verinin bir araya getirilmesi bir halk sağlığı

birim tarafından yapılarak verinin epidemiyolojik analizinin yapılması gerekmektedir. (24)

Dünya Sağlık Örgütü ülkelere sürveyans sistemlerini güçlendirilmelerini ve özel konularda araştırmaların yapmalarını önermektedir. Sonuç olarak, çocuk istismarı konusunda rutin veri toplama sistemi içinde şiddetin nedenleri ve sonuçlarını da içerek şekilde veri toplama, analizi ve raporlama aşamalarının yer alması gerekmektedir. Sürveyans sisteminin iyi işletilebilmesi için amacının ve kapsamının programın amaç ve hedeflerine uygun olarak oluşturulmalıdır. (25)

Bir sürveyans sisteminin değerlendirilmesinde kullanılan kriterler şu şekildedir (7):

- *Basit olması:* Sistemi kullanan herkes tarafından kolay olarak uygulanabilmeli
- *Esnek olabilmesi:* Yeni veri gerektiğinde çok az değişiklik yapılarak geliştirilebilmeli/ sistem içinde hata verdiğinde değişikliğe izin verebilmeli
- *Veri kalitesi:* sistemden elde edilen veri programın amaç ve hedeflerine uygun olmalı, doğru, tam ve eksiksiz olmalı
- *Kabul edilebilirliği:* Toplum ve sistemde çalışanların kültür ve değerlerine uygun bir şekilde düzenlenmeli
- *Hassasiyeti:* Toplum içinde vakaları yakalama gücü yüksek olmalı
- *Pozitif prediktif değeri:* Sistemin vaka olarak tanımladıkları gerçek vaka olmalı
- *Temsil edebilirliği:* Sistemde toplanan veri toplumdaki vakaları temsil etmeli
- *Zamana uyumu:* Verinin toplama, analiz ve yorumlanması güncel olmalı
- *Sürdürülebilirliği:* Sürveyans sistemi veri toplama, analiz ve raporlama aşamaları hizmet içinde devam edebilmeli, yönetici ve çalışanlar tarafından sürdürülebilmeli

Veri toplama sistemi içinde şiddetin nedenleri ve sonuçlarını da kapsayacak şekilde veri toplama, analizi ve raporlama aşamalarının yer alması gerekmektedir. Sürveyans sisteminin iyi işletilebilmesi için amacının ve kapsamının programın amaç ve hedeflerine uygun olarak oluşturulması gerekmektedir. Sürveyans sisteminin iyi işletilebilmesi için aşağıdaki aşamaların uygun bir şekilde sistem içine sırasıyla entegrasyonu gerekmektedir. (25)

- **Veri kaynaklarının gözden geçirilmesi:**

Çocuk istismarında ölümle sonlanmayan vakalar için temel veri kaynağı sağlık kuruluşları şeklindedir. Ölümle sonlanan vakalarda adli tıp kayıtları ve polis kayıtları da temel veri kaynağı olarak kullanılabilir.

Pek çok kişi tarafından araştırmalardan elde edilen veri sürveyans sisteminin temel kaynağı olarak tanımlanmamaktadır. Araştırmalar sürveyans sisteminde bir veri kaynağı olmakla birlikte daha çok sistemi destekleyen bir veri kaynağı olarak kullanılabilir. Örneğin, çocuk istismarı ile ilgili farklı alanda bir veriye gereksinim olduğunda ya da yapılan müdahalenin özel bir etkisinin değerlendirilmesi amaçlandığında konu ile ilgili araştırma verisi sürveyans sistemine destek olacaktır.

Çocuk istismarının önlenmesinde birçok sektörün ve disiplinin yer alması gerektiği için veri toplama da entegre bir şekilde yapılmaktadır. Şiddet önleme programlarında şiddet vakaları sağlık sektörüne başvurduğu için sorumluluğu üstlenmek durumundadır. Bu nedenle, sağlık sektörü şiddetin önlenmesinde yer alan temel sektördür. Bu nedenle şiddetin tanımlanması, topluma yansıyan sağlık sorunlarının belirlenmesi ve şiddet nedeniyle oluşan sağlık sorunlarının sosyal boyutlarının belirlenmesinde sağlık sektörünün önemli bir yeri bulunmaktadır. Verinin sağlanması ile şiddet gören kişinin tedavisi, polise haber verilmesi, şiddet gören kişinin polis tarafından değerlendirilmesi de yapılmaktadır (2,25).

Veri toplama kapasitesinin artırılmasının amacı şiddet vakalarının tanımlayıcı bilgileri hakkında bilgi toplamak ve bu bilginin içinde anahtar veriler hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olmaktır. Veri toplamada farklı kişiler yer almalıdır. Çocuklara hizmet sunan hemşire, hekim, sosyal hizmet uzmanı ya da öğretmen gibi profesyonellerin, çocuk istismarı vakasından şüphelendiklerinde mutlaka bildirim yapmalıdırlar (7). Verinin şiddet gören kişi, şiddet uygulayan kişi, risk faktörleri ve risk davranışları bazında toplanması yapılabilir. Şiddet gören kişi bazında veri toplama özellikle fizik muayene önemlidir. Ancak özellikle çocuğa yönelik şiddet uygulaması sırasında çocuktan sözel olarak veri toplamak oldukça zordur. Şiddet uygulayan kişi bazında veri toplama özellikle polis ve yargılama sürecindedir. Risk faktörleri hakkında toplumsal bazda yapılan araştırmalar önemlidir. Toplumun sosyodemografik, sağlık ve gelir durumunu inceleyen araştırmaların yapılması önerilmektedir. Risk davranışları hakkında yapılan araştırmalar ise toplumda şiddet için risk faktörlerinin belirlenmesi için yapılması önerilen çalışmalardır (25).

- **Politika oluşturulması**

Çocuk istismarı konusundaki politikanın yasalar içinde veri toplama sisteminin tanımlanması, toplanan verinin halk sağlığı programına uygun bir şekilde analiz edilmesi; sorun saptanan alanlarda yasa değişikliğine ilişkin lobicilik yapılması ve gerekli değişikliklerin yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

- **Sürveyans sisteminin geliştirilmesi**

Öncelikle var olan verinin gözden geçirilmesi ve veri kaynaklarının bilginin tipi, verinin sınırlılıkları, toplanan verinin özellikleri ve gizlilik politikası açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sorunun boyutlarının belirlenmesi için veri toplamada anahtar kişilerin belirlenerek başlangıç durum analiz çalışmalarının yapılmalı ve kişi/grup kararları ile veri toplama aşaması başlatılmalıdır. Toplanan verinin analizi ile ilk duruma ilişkin verinin değerlendirilmesi ve sonuçların geri bildirim yapılmalıdır.

- **Sürveyans sisteminin oluşturulması için bir çalışma grubunun oluşturulması**

Sürveyans sisteminin geliştirilmesine ilişkin yapılan çalışmaların değerlendirilmesi gerekmektedir. Mevcut tanımın, veri toplama kriterlerinin ve sorunun gözden geçirilmesi, amaçlar konusunun netleştirilmesi, verinin sınırlılıkları ve

avantajlarının belirlenmesi, veri toplamada karşılaşılan zorlukların tanımlanması, veri toplama sürecinin ve işbirliği yapılan kişi/kurumların tanımlanması, raporlama ve geri bildirim aşamalarına ilişkin mekanizmaların geliştirilmesi gerekir. Bu şekilde hem var olan sistem, hem pilot yapılan uygulamalardan sonra sürveyans sisteminin daha iyi işletilmesine ilişkin önerilerin bu alanda çalışan kişilerce geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

- **Sorunun durumu hakkında bir durum analizinin yapılması**

Veri toplama sisteminin geliştirilmesi sonrasında durum analizinin daha doğru bir şekilde tekrar yapılması; risk etmenleri ve risk altında olanların tanımlanmasının yapılması sağlanmalıdır.

- **Veri toplama sisteminin, politikalarının ve müdahalelerin değerlendirilmesi**

Veri toplama sisteminin değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi, politikaların yerleştirilmesi ve müdahale verinin değerlendirilmesi ve yeni bilginin paylaşımı ile sistemin pek çok kişi tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

- **Değerlendirme sonuçlarına göre veri toplama sisteminin geliştirilmesi**

Çocuk istismarının önceliklerinin belirlenmesi, başarılı olmuş olan hedeflerin yerlerine yeni hedeflerin tanımlanması, sorunun boyutlarının tanımlanmasına yönelik yeni tanımların yapılması ya da tanımların gözden geçirilmesi, maliyet-etkili bir yöntemin özellikle anahtar kişilerin katılımı ile yerleştirilmesi, anahtar kişilerinin uyumlarının izlenmesi, çalışma grubunun ve katılımcıların ölçütleri geliştirmeleri ve sisteme yerleştirmeleri sağlanmalıdır.

Ülkelere ulusal sistematik veri toplama ve araştırma çalışmalarının geliştirilmesi ve hizmetlerinin içine yerleştirmeleri önerilmektedir. Veri toplama sistemi içinde raporlama ve araştırma sürecinin geliştirilmesine yönelik olarak özel görüşmeler gibi farklı yöntemler, özel hassas gruplara öncelik verilerek yer almalıdır. Ülkelerin veri toplama aşamasında şiddetin önlenmesini amaçlarına paralel olarak tüm düzeylerde hassas ve alt grupları tanımlamaya yönelik bir veri toplama sistemi kurmalıdırlar. Ülkeler tarafından uluslararası standartlara uygun olarak ulusal standartlar, tanım, tanı kriterleri geliştirilmelidir. Sadece konuya özel veri toplama sistemi değil, ülkenin yer, doğum, ölüm ve medeni durum ile ilgili kayıt sistemi tam olmalıdır. Verinin aynı zamanda adalet sistemindeki veriyi de içerecek şekilde toplanması gerekmektedir. Verinin yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, aile özellikleri, eğitim ve etnik yapıyı içerecek şekilde toplanması gerekmektedir. Ülkeler, ulusal veri toplama gündemi içinde şiddetin nerede olduğunu ve hassas grupları ortaya çıkarabilmeli; daha sonra hizmetin geliştirilmesine yönelik olarak yapılması gereken özel araştırma alanlarını belirleyebilmelidir. (2,7). Araştırmaların yapılması sırasında ise üniversiteler, bilimsel konseyler, kar amacı olmayan özel kuruluşlar da programda yer alırlar (25).

Özet olarak sistemin oluşturulması sırasında dikkat edilmesi gereken bazı konular özet olarak aşağıda verilmiştir (25):

- Çocuk istismarı tanımının değişik sektörler ve taraflar tarafından aynı şekilde yapılması
- Yerel ve ulusal düzeyde çocuk istismarı insidans, nedenleri ve oluşturduğu sorunlar hakkında sistematik ve sürekli bir veri toplama sisteminin kurulması,

- Şiddet ya da acil sorunlarda oluşan yeni davranışlarla ilgili müdahalenin geç kalmadan uygulanabilmesi için erken tanı koyabilme kapasitesinin geliştirilmesi,
- Sosyal olarak risk faktörlerine yönelik öncelikli olarak koruma hizmetinin sunulması,
- Çocuk istismarı durumunda başvurulması gereken acil tıbbi bakım ve diğer hizmetlerin bölgedeki yerleri hakkında bilgi verebilme,
- Çocuk istismarının önlenmesi programının değerlendirilmesine ilişkin ölçütleri hesaplayabilmek için gerekli veriyi sağlayabilmeli,
- Çocuk istismarı konusunda sorunun boyutları ve özellikleri konusunda mevsimsel ve uzun vadeli trendleri izleyebilmeli

Kaynaklar:

- (1) Polat O. Adli Tıp, DR Yayınları, 2000, İstanbul.
- (2) Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB ve Lozana R (Ed). World Report on Violence and Health, World Health Organization, 2003, Geneva.
- (3) Özgür S ve Özgür T. "Sosyal Pediatri" Ege Üniversitesi Yayınları No:102, İzmir, 1994.
- (4) WHO, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention", 29-31 March 1999, WHO/HSC/PV/99.1, Geneva.
- (5) Beyazova U. "İhmal". Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişmenin Desteklenmesi Programı Uygulayıcı Eğitim Kitabı, T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2004, 73-79, Ankara.
- (6) Akyüz Emine "Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması". İnsan Hakları Eğitim Dizisi:2, Milli Eğitim Baskı Evi, Ankara, 2000.
- (7) Pinheiro PS. World Report on Violence Against Children. UN, Geneva, 2006.
- (8) Euser EM, van Ijzendoorn M, Prinzie P, Bakermans-Kranenburg MJ. The Prevalence of Child Maltreatment in the Netherlands. Child Maltreat. 2009 Sep 3. [Epub ahead of print]
- (9) Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. Child Abuse Negl. 2004 Nov;28(11):1171-86.
- (10) Wong WCW, Leung PWS, Tang CSK, Chen WQ, Lee A and Ling DC. To unfold a hidden epidemic: prevalence of child maltreatment and its health implications among high school students in Guangzhou, China. Child Abuse Negl. 2009 Jul;33(7):441-50. Epub 2009 Jul 7.);
- (11) Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US, Çetin İ "Tıbbi Açından Çocuk İstismarı". Katkı Pediatri Dergisi, 2001;22(3):276-285.
- (12) Agirtan C, Akar T, Akbas S, Akdur R ve ark. Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002-2006: Identifying the strongest link can make a difference!. Child Abuse&Neglect, 2009;33:247-255.
- (13) Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G Mirak S, Hanci H, Ersahin Y, tepeli N, Bulguc AG and Tiras B. Child Abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse&Neglect, 2001;25:279-290.
- (14) Beyaztaş FY, Oral R, Bütün C, Beyaztaş A ve Büyükayhan D. Fiziksel çocuk istismarı: dört vakanın sunumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2009;52:75-80.

- (15) Canbaz S, Turla A, Aker S ve Pekşen Y Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında görev yapan pratisyen hekimlerin çocuk istismaru ve ihmali konusunda bilgi ve tutumları. *Sted* 2005;14(11):241-246.
- (16) Gencer O, Ozbek A, Bozabali R, Cangar S and Miral S. Suspected child abuse among victims of home accidents being admitted to the emergency department: a prospective survey from Turkey. *Pediatr Emerg Care*. 2006 Dec;22(12):794-803.
- (17) Kucuker H. Analysis of 268 child and adolescent victims of sexual assault and the legal outcome. *Turk J pediatr*. 2008 Jul-Aug;50(4):313-6.
- (18) Durfee M, Parra JM and Alexander R. Child Fatality Review Teams. *Pediatr Clin N Am* 2009;59:37-387.
- (19) Bennett MD, Frazier HL, Patel N, Barker L and Shaw K. Homicide of children aged 0-4 years, 2003-04: results from the national violent death reporting system. *Injury Prevention* 2006;12(Supp II):ii39-ii43. Doi:10.1136/ip.2006.012658.
- (20)** Orhon FS, Ulukol B, Bingoler B and Gulnar SB. Attitudes of Turkish parents, pediatric residents, and Medical students toward child disciplinary practices. *Child Abuse&Neglect*, 2006;30:1081-1092.
- (21) Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O and Ilter O. Sexual abuse among female high school students in İstanbul, Turkey. *Child Abuse&Neglect*, 2006;30:247-255.
- (22) Beyazova U ve Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. *Türk Pediatri Kurumu*, http://tpk.turkpediatri.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=202&Itemid=91, erişim tarihi: 10 Eylül 2009).
- (23) Steenkamp M, Fraizer L, Lipskiy N, DeBerry M, Thomas S, Barker L and Karch D. The national violent death reporting system: an exciting new tool for public health surveillance. *Inj. Prev.* 2006;12;ii3ii5. Doi:10.1136/ip.2006.012518.
- (24) (Butchart A. The national violent death reporting system: a new gold standart for the surveillance of violence related deaths? *Injury Prevention* 2006 (Supp II):ii63-ii64. Doi: 10.1136/ip.2006.013516)
- (25) WHO, Preventing Violence. A Guide to Implementing the Recommendations of the World Report on Violence and Health Geneva, 2004.