

**HASAN
AYDIN**

**HEMŐIRELİK BÖLÜMÜ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK
İSTİSMARI VE İHMALİNE YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**CÜSBE
SİVAS
2020**



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE
İHMALİNE YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

HASAN AYDIN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2020

**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE
İHMALİNE YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

HASAN AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. NURAN GÜLER**

SIVAS-2020

“Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

	Ünvanı – Adı soyadı	İmza
Başkan(Danışman)	Prof. Dr. Nuran GÜLER	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ	
Üye	Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR	

ONAY

Bu tez çalışması, 10.10/2020 Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

Enstitü Müdürü

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNE YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hasan AYDIN

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Nuran GÜLER

2020, 101 sayfa

Bu araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören son sınıf öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte yapıldı.

Araştırma, Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde hemşirelik eğitimi verilen fakülte ve yüksekokulun hemşirelik bölümü 4.sınıfında okuyan 326 öğrenci ile gerçekleştirildi. Araştırmada verileri, Kişisel Bilgi Formu ile Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılama (ÇİİBRT) ölçeği kullanılarak elde edildi. Araştırmada, etik kurul izni ile araştırma izinleri alındı. Araştırma verileri, SPSS 23.0 programında tanımlayıcı istatistik testleri, Kolmogorov-Smirnov testi, Ki-kare analizi, bağımsız örneklem testi, ANOVA varyans analizi, Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testleri ile istatistiksel analizleri yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencileri ortalama 21.81 ± 1.20 yaşında, %75.8'i kadın, %62.6'sının geliri giderine eşit, %84'ü çekirdek ailede yaşayan, %68.7'si 1-3 arası kardeşe sahip, %61.7'si şehir merkezinde yaşayan, %51.5'inin annesi ilkokul ve %38.3'ünün babası ilkokul mezunudur. Hemşirelik öğrencilerinin %6.4'ünün çocuklukta istismar ve ihmale maruz kaldığı, %30.4'ünün yaşamı boyunca çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaştığı, %88'inin ise çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgisi olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin orta puanın üzerinde (3.84 ± 0.421) olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördüğü okul, cinsiyet, annenin eğitim durumu, çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşma durumu ve ihmal ve istismar hakkında bilgi/eğitim alma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında farkın

olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hemşirelik ğrencilerinin ocuk ihmali ve istismarını tanılama konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu, ocuk ihmali ve istismarı hakkında bilgi alma ile ocuk ihmali ve istismarında farkındalık arasında ilişki olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: ocuk istismarı ve ihmali, hemşire, farkındalık, ğrenci.



,

ABSTRACT

THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND AWARENESS IN SENIOR STUDENTS IN THE NURSING DEPARTMENT FOR CHILD ABUSE AND NEGLECT AND RELATED FACTORS

Hasan AYDIN

Master's Thesis

Public Health of Nursing Principles

Advisor: Prof. Dr. Nuran GÜLER

2020, 101 pages

The present study was conducted in a cross-sectional manner in order to identify the level of error, knowledge, and awareness in senior nursing students regarding child abuse and neglect as well as related factors. The study was conducted with 326 senior students who were attending the nursing department in Sivas Cumhuriyet University's faculty and college of nursing between September 2019 and June 2020. Research data were obtained using the Personal Information Form with the Scale for Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect. An approval was granted from the ethical committee as well as institutional permits. Research data were statistically analyzed in SPSS 23.0 program using descriptive statistics tests, Kolmogorov-Smirnov test, chi-square analysis, independent groups t-test, ANOVA analysis, Mann Whitney U, and Kruskal Wallis H tests. While assessing data, $p < 0.05$ was considered significant.

Students participating in the study have a mean age of 21.81 ± 1.20 , 75.8% are women, 62.6% of them are equal to their income, 84% are living in the nuclear family, 68.7% are 1-3 siblings, 61.7% are living in the city center. 51.5% were mothers primary school and 38.3% were fathers primary school graduates. It was concluded that 6.4% of these nursing students were exposed to abuse and neglect in childhood, that 30.4% of them encountered cases of child abuse and neglect throughout their life, and that 88% of them had knowledge on child neglect and abuse. It was also concluded that the level of diagnosis of symptoms and risks of child abuse and neglect in nursing students was above the medium score (3.84 ± 0.421). It was found that there was, in nursing students, a significant difference between factors such as the school they attended, gender, educational status of their mother, their status of encountering cases of child abuse and neglect, and their level of knowledge/training on abuse and neglect, and mean score in the Scale for Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect.

It was also found that nursing student needed further information on diagnosis of child abuse and neglect, and that there was a relationship of the level of knowledge/training on child abuse and neglect to the level of awareness regarding child neglect and abuse

Keywords: Child abuse and neglect, nurse, awareness, student.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tüm lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, sonsuz içtenliği ve sabrıyla desteğini esirgemeyen, kıymetli vaktini benimle paylaşıp bana yol gösteren tez danışmanım Sayın; Prof. Dr. Nuran GÜLER' e,

Tez çalışmamın bütün sürecinde bana her konuda destek ve yardımcı olan Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ' a, hem lisans ve hem de yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile her zaman yanımda olan Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Necmettin İŞÇİ' ye,

Tez çalışmamın uygulama sürecinde izinleri ile çalışmaya olanak sağlayan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ile Sivas Şuşehri Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne ve çalışmaya katılarak yardımcı olan hemşirelik son sınıf öğrencilerine,

Hayatım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, sevgilerini ve manevi desteklerini daima hissettiğim ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim çok değerli anneme ve babama, kıymetli ailem'e ve beni motive eden bütün arkadaşlarıma,

Teşekkür ediyorum.

Hasan AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
KISALTMALAR/SİMGELER	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Çocuk İstismarı ve İhmali Kavramı	7
2.2. Dünya ve Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali Epidemiyolojisi	10
2.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Sınıflandırılması	13
2.3.1. Fiziksel istismar	13
2.3.2. Duygusal istismar.....	15
2.3.3. Cinsel istismar.....	16
2.3.4. Ekonomik İstismar	19
2.3.5. Çocuk İhmali	19
2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Nedenleri	20
2.4.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler	20
2.4.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler.....	21
2.4.3. Çevreden ve Toplumdan Kaynaklanan Nedenler	22
2.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Risk Grupları	22
2.6. Çocuk İstismar ve İhmalinin Etkileri	23
2.7. Çocuk İstismar ve İhmali Tanılanması ve Tedavisi	24
2.7.1. Çocuk İstismar ve İhmalinin Tanılanması	24

2.7.2 Çocuk İstismar ve İhmalinin Tedavisi.....	26
2.8. Çocuk İstismar ve İhmalinde Hemşirelik Yaklaşımı	27
2.9. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi.....	28
2.9.1. Birincil (Primer) Önleme	28
2.9.2. İkincil (Sekonder) Önleme	28
2.9.3. Üçüncül (Tersiyer) Önleme	29
2.10. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Tipi	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	31
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	31
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	32
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	32
3.5.2. ÇİİBRT.....	32
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	33
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	33
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	34
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	34
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler	73
KAYNAKLAR.....	75
EKLER.....	92
EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	92

EK 2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanması Ölçeği..	93
EK 3. Etik Kurul Kararı	95
EK 4. Kurum İzinleri.....	97
EK 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	98
EK 5. Ölçek İzni	100
EK 6. Özgeçmiş	101



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri	36
Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşma ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi durumları.....	38
Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanıtıcı bilgi özellikleri ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin görüşleri ile çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisinin karşılaştırılması	39
Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları.....	41
Tablo 5. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 6. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşma ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	48

KISALTMALAR/SİMGELER

ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ÇİİAÖ	Çocuk istismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler
ÇİİBRT	Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılama
İİÇDB	İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri
İÇÜB	İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri
İÇÜFB	İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri
İİYÇÖ	İstismar ve İhmale Yatkın Çocukların Özellikleri
İİYEÖ	İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveyn Özellikleri
maks.	Maksimum
min.	Minimum
N	Evren
n	Sayı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık Değeri
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuklar, bireyin yaşamındaki tüm dönemler içerisinde en çok korunmaya ihtiyaç duyan ve ilgiye gereksinimi olan, bir toplumun temelini oluşturarak gelecek dönemlerin şekillenmesinde rol oynayan gruplar arasında yer almaktadır (Demir, 2012). Günümüzde toplumların gelecekte var olabilmesi ve gelişebilmesi için çocukların hem fiziksel açıdan hem de psiko-sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmeleri önem arz etmektedir (Üstündağ ve Akbaş, 2015). Hayat şartları ve yaşam standartlarının gittikçe karmaşık bir hale geldiği günümüzde, çocukların her yönden sağlıklı birey olarak yetiştirilmesi insanlığın geleceği için büyük önem taşımaktadır (Altıparmak, 2008; Ünal, 2008; Yalçın, 2010). Sağlıklı toplumların inşası için geleceğin teminatı olan çocukların beden, ruhen ve sosyal yönden sağlıklarının korunması, psiko-sosyal yönden geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi önemlidir (Bahar ve Bahar, 2009; Tarullo, 2012). Ancak günümüzde çocukların bedensel ve ruhsal sağlığını, gelişimini olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali, hem dünyada hem ülkemizde çocukların bedensel ve ruhsal sağlığını, gelişimini olumsuz etkileyen faktörlerden en önemlisidir (Abbasi ve ark., 2015).

Çocuklara yönelik kötü muamele davranışı olan çocuk istismarı, karmaşık nedenleri ve trajik sonuçları olan, tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı ciddi bir sorundur (Çetin ve Özözen-Danacı, 2016; Kairys ve ark., 2002; Powers ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını, “18 yaş altında görülen, bir ilişki bakımından çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine fiili olarak ya da olası bir zarara neden olabilen, her türlü fiziksel ya da duygusal istismarı, cinsel saldırı, ihmal ve ticari veya diğer sömürü türleridir” şeklinde tanımlanmaktadır (Fagan, 1998). Başka bir ifade ile çocuk istismarı, çocuğa etrafındaki diğer kişiler tarafından yöneltilen her türlü şiddeti içermektedir. Çocuğun fiziki olarak bedensel, ruhsal ve cinsel içerikli kötü muamele ve davranışlara maruz kalması, bu davranışların tekrarlı olması, kötü davranışların çocuğu fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak etkilemesi ve bu durumun kasıtlı olarak yapılması çocuk istismarının en önemli göstergelerinden birisidir (Yalçın, 2011). Çocuk istismarının, kompleks olması ve birçok travmatik sonuçları içermesi nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, sosyal problemler ve hukuksal boyutları bulunmaktadır (Kara, 2010).

Çocuklara yönelik kötü muamele nedeniyle çocuklarda yaşam boyu ciddi sonuçlara yol açan ve küresel bir sorun olarak kabul edilen çocuk ihmali; “bir ebeveynin veya başka bir aile üyesinin, çocuğa bakmakla yükümlü olan kimsenin, aslında mümkünken çocuğun gelişimi ve esenliği için yapılması gerekenleri yapmaması söz konusudur” şeklinde tanımlanmaktadır (Bahar ve ark., 2009). En genel ifadeyle çocuk ihmali, çocuğun bakımından sorumlu olan bireyler tarafından çocuğun sağlıklı ve dengeli beslenmesi, barınması, sevgi, ilgi, şefkat ve merhamet görmesi, güven sağlanması ve eğitim alması gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur (Gürhan, 2015).

Çocuk istismarı ve ihmali, çocuğun gelişimi ve güvenliğine yönelik telafisi mümkün olmayan zararlar verebilmektedir (Paavilainen ve Tarkka, 2003). İstismar ve ihmale uğrayan çocuklarda bedensel, psiko-sosyal, biyolojik, duygusal ve zihinsel işlevler üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıktığı belirtilmektedir (Abbasi ve ark., 2015). Ebeveynleri ve diğer aile üyelerince istismar edilen çocukların sayısı hakkında net bir rakam söylenmesi mümkün değildir. Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünya ülkelerinde toplum sağlığı ve insan hakları açısından olduğu kadar, hukuki olarak ciddi bir problem olarak görülmektedir (Lansford ve ark., 2014; Üstündağ ve ark., 2015).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Koordinasyonu ile United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu-UNICEF)'un teknik desteği ile 2010 yılında yapılan çalışmaya göre, çocukların %25'i ihmal davranışlarına, %45'i fiziksel istismar olayına, %51'i duygusal içerikli istismara ve %3'ü ise cinsel saldırı ve istismara uğradığı saptanmıştır (UNICEF, 2010). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 verilerine göre, çocuk/çocuklara karşı meydana gelen cinsel içerikli şiddet/saldırı ve taciz, cinsel istismar suçlarıyla ilgili dava sayısı; 2008'te 7.500, 2009 yılında 13.812 ve 2011 yılında 18.334 olarak kayda geçmiştir (TÜİK, 2011). TÜİK 2014 verilerine göre 6-14 yaş arasındaki 11.386 çocuktan 577'sinin ekonomik faaliyetlerde çalıştığı saptanmıştır. Yine aynı raporda erkek çocukların %32, kız çocukların %33.1'inin yoksulluk sınırında yaşadığı, 273.571 çocuktan 102.350 erkek çocuğun ve 13.089 kız çocuğun suça katılmaları nedeniyle güvenlik kurumlarına getirildiği bildirilmiştir (TÜİK, 2014). TÜİK 2016 verilerine göre, istismar ve ihmale maruz kalan çocuk sayısı 2014 yılında 74.064 çocuk iken, 2016 yılında ise bu sayının 83.552 çocuğa kadar yükseldiği; cinsel yönden istismar ve ihmale maruz kalan çocukların oranının, 2014 ve 2016 yılları arasında %33 arttığı saptanmıştır (TÜİK, 2016). Türkiye Adalet Bakanlığı

verileri, çocuğa karşı cinsel saldırı ve istismar hükümlüsü sayısının 2006 yılında %42.5 kişi iken; 2016 yılında ise bu sayının %58.8'e kadar yükseldiğini göstermektedir (Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2016). Çocuk İstismarı ve İhmali ile Mücadele Derneği'nin 2017 yılında yayınladığı raporda, istismara uğrayan çocuk sayısı 2014-2017 yılı arasında %67.9 arttığı, 2014 yılında 11.095 olan istismar sayısının 2017 yılında 18.623'e kadar çıktığı bildirilmiştir. Aynı raporda, 2014-2017 yılları arasındaki dönemde ise 7.466'sı erkek çocuğu, 51.818'i ise kız çocuğu olmak üzere 59.284 çocuğun cinsel saldırı ve istismara uğradığı belirtilmiştir (Çocuk İstismarı ve İhmali ile Mücadele Derneği, 2017).

Çocukların istismar ve ihmale maruziyeti, çocuğun bedensel, bilişsel ve psiko-sosyal yönden gelişimini olumsuz etkilemektedir. İstismar ve ihmal edilen çocuklar, yaşamlarına özgü olumsuz davranış sergiledikleri ve hem travma sürecinde hem de travma sonrası uzun vadede ağır ruhsal problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Aktepe ve ark., 2013). İhmal ve istismar sonucunda çocukta; izolasyon, korku, düşük benlik saygısı, anksiyete ve depresyon gibi yaşam boyu devam edebilen sonuçlara neden olmaktadır (Ovayolu ve ark., 2007). İhmal ya da istismar olgusunun fiziksel etkileri diğer istismar ve ihmal türlerine göre daha hafif (vucutta morluklar, yaralanma ve kesikler gibi) ya da çok daha ağır (kemiklerde kırılma, iç organlarda kanama ve hatta ölüm olgusu) olabilmektedir. Bazı durumlarda fiziksel istismar ve ihmalin etkileri geçici olsa da, çocuğun yaşadığı acı ve ıstırapın boyutunun ölçülmesi mümkün değildir (Ayvaz ve Aksoy, 2004). Çocuğun gelişmekte olan beyin yapısının hasar görmesi gibi fiziksel istismar kaynaklı sorunlar, zihinsel gelişim ya da ruhsal problemler gibi psikolojik kaynaklı sorunlara da neden olabilmektedir. Psikolojik kaynaklı istismar sorunları ise sıklıkla çocuğun yüksek riskli davranışlar sergilemesine yol açmaktadır. İhmal ya da istismar nedeniyle çocuklarda ileri dönemde depresyon ve kaygı sorunları ve buna bağlı olarak sigara, alkol ya da uyuşturucu kullanımı gibi madde bağımlılığı problemleri ortaya çıkabilmektedir. İhmal ve istismara maruz kalan çocukların en az dörtte birinin suça karışma, ergenlik döneminde gebe kalma, düşük akademik performans gösterme, ruh sağlığı problemleri ile uyuşturucu madde kullanımı gibi sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (Gökler ve Taner, 2004).

Çalışma alanlarında sürekli çocuklarla karşılaşan hemşireler, çocukların koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici gibi sağlık bakımlarını üstlenmektedirler. Hemşire acil durumda erişilebilecek kişiler olmaları nedeniyle sağlık ekibinin önemli üyelerinden

biridir. Hemşireler; aile sağlığı merkezlerinde, hastanelerde, okullarda, rehabilitasyon merkezlerinde, çocuk izlem merkezlerinde ve bunun gibi birçok yerde çocuk ve ailesiyle ilk temas kuran sağlık ekibinin üyesi olma özelliği ile iletişimdeki kilit konumundadır (Geçkil, 2017). Hemşireler, özellikle istismar ve ihmale uğramış olan çocuklarla iletişim kuran, istismar ve ihmale yönelik delil oluşturabilecek bulgulara ilk ulaşan ve ailesiyle ilk temas kuran sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır (Burç, 2014). Hemşireler her nerede çalışıyor olsa da ihmal ya da istismarın erken evrede tanınması, tedavisi ile ihmal ve istismarın önlenmesi ve engellenmesinde, aile ve toplumun bu ihmal ve istismar konusunda bilinçlendirilmesinde aktif bir şekilde rol oynaması gerekmektedir (Caneira ve Myrick, 2015). Hemşireler, çocuk istismarı ve ihmali önleme ve müdahaleye yönelik birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde koruyucu uygulamaları yerine getirerek bu konuda aktif olarak sorumluluk almaktadır. Hemşirelerin birincil önleyici hizmetleri kapsamında, riskli grupları belirleyerek bu grupları oluşturan aile ve çocuklara gerekli olan eğitimleri verebileceği belirtilmiştir (Turhan ve ark., 2006). İkincil koruyucu hizmet olarak çocuk istismar ve ihmali ile karşılaşan hemşire, olguyu fark ederek gerekli yerlere bildirim yaparak adli işlem başlatmalı ve çocuğa uygun şekilde müdahale de bulunabilmelidir. Üçüncül koruyucu hizmetlerde hemşirenin istismara uğramış çocuğa yönelik rehabilite edici yöntemler uygulayarak ya da danışmanlık alması için yönlendirerek olayın çocuk üzerindeki etkisini azaltmaları mümkün olabilir (Şirin, 2007).

Hemşireler çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini tanımalı, mevcut istismar vakasını iyi değerlendirmeli, istismar edilen çocuğun tepkilerini gözlemlemeli ve kesin tanıya sağlık ekibiyle beraber karar verdikten sonra olay bildirimini yapmalıdır (Topbaş, 2004). Özellikle ilk başvuru alanı olan acil servislerde ve çocuk kliniğinde görev yapan hemşireler, çocuklarla fazla zaman geçirdiklerinden dolayı istismar ve ihmali tanılamasında önemli bir konuma sahip kişiler olarak değerlendirilebilir. İstismar risk ve belirtilerini tam ve doğru bir şekilde değerlendiremeyen hemşire çocuğun sürekli bu istismara maruz kalmasına neden olurken ve çocuğun sağlığı tehdit altına girebilir. Çocuk istismarı ve ihmali tanısının erken dönemde konması çocuğun daha fazla zarar görmesini önler ve tekrar travma yaşamasını ortadan kaldırır (Burç, 2014).

Günümüzde bütün toplumlarda sık karşılaşılan çocuk ihmali ve istismarının boyut ve sonuçları göz önüne alındığında, ihmal ve istismar olgularının tespit edilip çocukların korunması, ihmal ve istismar olaylarının artışının önlenmesi için hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Lee ve ark., 2007). Çocuklara yönelik sağlık hizmetlerinin

yürütülmesinde çocukların bakımı ve izlemleri, hemşirenin en temel görevleri arasında yer almaktadır (Howard ve Brooks, 2009). Hemşirelerin ev ziyaretlerinde ihmal ya da istismara uğrayan çocuk ya da çocuklarla karşılaşmaları muhtemel bir durumdur. Hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaları, çocuk ihmali ve istismarının belirtilerini tanılama konusuna hâkim olmaları, ihmal ve istismar olgularını ve istismar açısından riskli olan aileyi saptayabilmeleri, iyi bir gözlemci olmaları ve bu konuda gösterecekleri tutum ve davranış çocuk sağlığı ve toplum sağlığı açısından önemlidir (Eckenrode ve ark., 2000).

Literatürde, hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin daha fazla bilgiye gereksinim duydukları bildirilmiş, çocuk ihmali ve istismarının erken dönemde tanılanmasına yönelik okulda verilen temel eğitimde çocuk istismarı ve ihmali konusunun üzerinde durulması gerektiği vurgulanmıştır (Çatık ve Çam, 2006; Kostak ve ark., 2015). Bu nedenle geleceğin hemşire adayları olan hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin, çocuk ihmali ve istismarın belirtileri ve risklerini tanılamada bilgi ve farkındalık düzeylerinin yeterli olması gerekmektedir. Bunun içinde öncelikle hemşirelikte öğrenim gören üniversite öğrencilerinde, çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeyinin bilinmesi halk sağlığı açısından önemlidir. Geleceğin en önemli sağlık profesyonellerinden birisi olacak olan hemşirelik öğrencileri, çocuk ihmali ve istismarı belirtilerini ve risklerini tanılamada farkındalık konusundaki bilgi düzeylerinin saptanmasının, hazırlanacak hemşirelik müfredatı ve sürekli eğitim programlarına rehber olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi ve ilişkili faktörler ile istismar ve ihmal konusunda bilgi ve farkında olma düzeyinin bilinmesi, ihmal ve istismara ilişkin farkındalığın artırılması, ihmal ve istismarın azaltılması ve önlenmesi açısından da oldukça önemlidir. Bu nedenle bu çalışma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali yönelik bilgi ve farkındalık düzeyi ile ilişkili faktörleri belirlenmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerin, çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi nedir?
- Hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerin, çocuk ihmali ve istismarına yönelik farkındalık düzeyi nedir?
- Hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerin, çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama ve farkındalık düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerin, tanıtıcı özellikleri ile çocuk ihmali ve istismarı belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İstismarı ve İhmali Kavramı

İhmal ve istismar kavramı, “bireyin gelişimini ve büyümesini olumsuz yönde etkileyen davranışlar” olarak tanımlanmaktadır (Yargıç ve ark., 2012). Günümüzde çocuklara yönelik ihmal ve istismar davranışı, çocukların fiziksel (bedensel), zihinsel veya psiko-sosyal yönden gelişimini olumsuz etkileyen ve erişkinliğe kadar uzanan birçok sorun yaşamasına neden olabilen çocuğa karşı kötü muameledir (Bakır ve Kapucu, 2017; Karakuş, 2012; Özgentürk, 2014). Çocuğa yönelik kötü muamele davranışı, insanlık var olduğundan beri bilinen, ancak meydana gelen olgu sayısı gizli kaldığı için tam olarak ortaya çıkarılamayan sosyal bir sorun ve tıbbî bir problemdir (Soyer, 2017). Çocuk ihmali ve istismarı için evrensel tek bir tanım yoktur, ama genellikle herhangi bir kötü niyetli eylem olarak kabul edilir. Çocuğa karşı yapılan her türlü kötü muamele davranışı için literatürde yaygın olarak “çocuk istismarı ve ihmali” ifadesi kullanılmaktadır. Dünya Sağlık örgütü (DSÖ-WHO), çocuk ihmali ve istismar kavramını, “18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, büyüme ve gelişmesini, ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel, duygusal, cinsel yönden istismar ve ihmal türleriyle sonuçlanan kötü davranışlar” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2019). Çocuk istismarı ve ihmali davranışı; çocuğun annesi, babası veya çocuğun bakımından, sağlığı ya da korunmasından sorumlu olan ebeveynlerin ihmal eylemleri sonucunda, çocuğun fiziksel (bedensel), ruhsal, zihinsel ya da sosyal yönlerden her türlü zarar görmesi hali ve çocuğun sağlığının ve yaşam güvenliğinin tehlikeye girmesidir (Sağır ve Gözler, 2013). Çocuk ihmali ve istismarı kavramı, daha genel bir tanımıyla; çocuğun anne ve babası gibi bir ebeveyn ya da bakıcısı konumundaki yetişkin bireyler tarafından çocuğun büyüme ve gelişmesini engelleyecek şekilde çocuğa ciddi zararlar verecek davranışlar olarak nitelendirilen eylem ya da eylemsizliklerin bir bütünü olarak ifade edilebilir (Acehan ve ark., 2013; Bahar ve ark., 2009; Evinç ve Foto-Özdemir, 2015; Tıraşçı ve Gönen, 2007; Zeren ve ark., 2012). Bu eylemler ya da eylemsizlik davranışı sonucu, çocukta fiziksel (bedensel), cinsel, ruhsal, zihinsel, davranış veya psiko-sosyal yönden birçok zarar ile çocuğun sağlık ve yaşam güvenliğinde tehlikelerin meydana gelmesi söz konusudur (Acehan ve ark., 2013; Can ve ark., 2009; Evinç ve Foto-Özdemir, 2015; Yurdakök, 2010). Çocuk ihmali ve istismarı, çocuklarda geri dönüşümü mümkün olmayan travmalara yol açabilir ve çocuğun bilişsel, duygusal, sosyal, davranışsal gelişimini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle çocuk ihmali ve istismarına karşı erken dönemde müdahalenin yapılması ve istismar ve ihmalin ortaya

çıkmasının engellenmesi hayati önem taşımaktadır (Sarı ve ark., 2016; Sezici ve ark., 2019).

İhmal ve istismar kavramları, sık sık birbirine karıştırılan iki farklı kavram olmakla birlikte farklı davranışları içeren ve literatürde tanımlamaları bulunan kavramlardır (Külcü ve Karataş, 2016). DSÖ, çocuk istismarı kavramını; çocuklara devlet, toplum ya da yetişkin birisi tarafından, kasıtlı bir şekilde veya kasıt olmaksızın çocuğun sağlığını, duygusal, fiziksel, ruhsal, zihinsel ya da sosyal gelişimini olumsuz etkileyebilen her türdeki olumsuz tutum ve davranışa maruziyetidir (WHO, 2014). Bir başka tanımda çocuk istismarı, çocuğa karşı yöneltilmiş uygun olmayan ve zarar veren eylemleri ifade etmektedir (Kaytez ve ark., 2018). Çocuk ihmali kavramı ise, çocuğun ailesi başta olmak üzere, çocuğa bakımından sorumlu kişilerce çocuğun minimum düzeyde de olsa tıbbi, duygusal, eğitim, okul, giyinme ve barınma gibi fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Çocuk ihmali, bireyin ruh halini oldukça yakından ilgilendiren temel bir sorunsal olup, sadece ekonomik bir olgu olmanın ötesinde bir durumdur (McCoy ve Keen, 2014; Yüksel ve Yüksel, 2014).

İstismar olgusu, çocuğun bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden sağlığına, yaşamına, haysiyetine, büyüme ve gelişmesine sorumluk, güven ve güç ilişkisi yönüyle fiili veya potansiyel zararlara yol açmaktadır (Koçak ve Alpaslan, 2015; McElvaney ve Lalor, 2014). Çocuk istismarı, çocukların anne ve babaları, çocuklara bakmak, gözetmek ve eğitmekle sorumlu kişilerce (öğretmeni, ustası, koruyucu aile fertleri, vasisi v.b kişiler) ya da yabancı kişiler tarafından uygulanabilir ve çocuğun çok yönlü zarar görmesine hatta ve hatta ölümüne neden olabilir (Burç ve Güdücü-Tüfekçi, 2015; Siegal ve Williams, 2003). Çocuk istismarı, çocuk ihmaline kıyasen, çocukların fiziksel şiddete, cinsel olarak tacize maruz kalmasını ve genellikle çocuğa yapılan kasıtlı eylemleri oluşturmaktadır (McCoy ve Keen, 2014; Yüksel ve Yüksel, 2014). Çocuk ihmali, çocuğun annesi ya da babası başta olmak üzere bakmakla yükümlü olan ya da olmayan diğer yetişkin kişilerce, çocuğun beslenmesi, giyinmesi, barınması, eğitimi, sağlığı ve sevgi görmesi gibi temel gereksinimlerinden mahrum bırakılması sonucunda, çocuğun beden, duygusal açıdan, ahlaki ya da psiko-sosyal yönden gelişimlerinin olumsuz bir şekilde etkilenmesidir (Külcü ve Karataş, 2016; Tunçer, 2018). Çocuk ihmali, çocuğa bakmakla sorumlu olan yetişkinler tedbirsizlik ve çocuğun temel gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması nedeniyle, çocukta büyüme ve gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylemler meydana gelmektedir (Danış ve ark., 2019; Kaytez ve ark., 2018). İstismar ve ihmal davranışları,

istismar ve ihmal davranışını uygulayan yetişkinin ya da istismar ve ihmale maruz kalan çocuğun istismarı veya ihmali kabul etmediği ve algılayamadığı davranışları da içine almaktadır. İstismar davranışı çoğu zaman aktif, ihmal davranışı ise genellikle pasif bir olgu olup, ihmal olgusunun belirti ve bulguları çoğu zaman gizli ve istismara göre ortaya çıkması zor ve belirsizdir (Dereobalı ve ark., 2013; Pekdoğan, 2016; Ören, 2013).

Çocuk ihmali ve istismarı, günümüzde dünya üzerindeki tüm ülkeleri, kültürel yapıları, etnik ve gelir grupları içine almaktadır (Iravani, 2011). Çocuk ihmali ve istismarı, tüm toplumlarda var olan ve bütün dünya ülkelerinde toplum ve çocuk sağlığı açısından oldukça önemli ve karmaşık bir durum olup, her yıl milyonlarca çocuğu ve ailesini olumsuz olarak etkileyebilen sağlık sorunudur ve toplumsal sosyal bir olgudur (Kılıç ve Öztaş, 2016; Zeren ve ark., 2012). Çocuk istismarı ve ihmali, çocukların her türlü zarar görmesine ya da sağlığının bozulmasına neden olabilen duygusal, fiziksel, cinsel şiddet davranışlarını kapsamaktadır (McElvaney and Lalor, 2014; Özgentürk, 2014). Çocukların bilişsel, sosyal, fiziksel büyüme ve duygusal gelişme sürecinin başlangıcında olmaları nedeniyle, çocuklar istismara uğramada yetişkinlere göre çok daha fazla korunmasızdır (Dereobalı ve ark., 2013; Kaytez ve ark., 2018). Bu nedenle çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklarının korunması, gelecek nesillerin sağlıklı ve sağlam temeller üzerinde kurulabilmesi açısından oldukça önemlidir (Caneira ve Myrick, 2015; Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019; Koç ve ark., 2014). Çocuğa yönelik gerçekleştirilen ihmal ve istismar olgularından toplumda yaşayan her bir birey sorumlu tutulmaktadır (Kılıç ve Öztaş, 2016). Çünkü çocuğa yönelik ihmal ve istismar davranışları, günümüzde sadece çocuk ve ailesini değil, bütün toplumu, sosyal kurumları, yasal mevzuat sistemlerini, eğitim ve iş alanlarını da çok fazla etkileyebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Dereobalı ve ark., 2013; Lansford ve ark., 2014).

Çocuk ihmali ve istismarına yaklaşım gerek tarihsel süreçte, gerekse kültürlerarası bağlamda birçok farklılık göstermektedir (Soyer, 2017). Ancak günümüzde çocuk ihmali ve istismarı, evrensel bir sorun haline gelmiştir. Buna rağmen çocuk ihmali ve istismarı probleminin ülkelerarası bağlamda karşılaştırılması kültürel farklılıklar nedeniyle oldukça zordur. Çünkü ihmale ve istismara bakış açısı toplumdan topluma, ülkeden ülkeye hatta ülkelerin her bölgesinde değişiklik gösterebilmektedir. Bu sebeple, çocuklara yönelik ihmal ve istismar davranışlarının büyük bir problem olarak algılanması gerçeği toplumdan topluma, ülkeden ülkeye hatta ülkelerin her bölgesinde farklılık gösterebilir (Norman ve ark., 2012; Soyer, 2017).

2.2. Dünya ve Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali Epidemiyolojisi

Çocuk ihmali ve istismarı, dünya genelinde yüksek hastalık ve ölüm oranına sahip ciddi bir toplum sağlığı sorunu olup, çocuk istismarı ve ihmaline bağlı olarak dünya çapında her yıl 150 binden fazla ölüm olayı görülmektedir (Gilbert ve ark., 2009; Lansford ve ark., 2014). Çocuğa yönelik ihmal ve istismarın, her bir toplumda ve kültürde farklılık göstermesi ve istismar vakalarının önemsenmemesi nedeniyle ihmal edilmesi ya da normal bir durum kabul edilerek örtbas edilmesi nedeniyle, ihmal ve istismarın yaygınlığına yönelik yapılan araştırma çalışmalarının her zaman başarılı olmadığı bildirilmektedir (Kaytez ve ark., 2018).

Çocuk ihmali ve istismarı sorunu, başta gelişmemiş ülkeler olmak üzere dünyanın genelinde büyük bir problem olarak görülmektedir. Çocuğa yönelik kötü muamele, dünyanın hemen hemen her yerinde görülebilir ve istismarın tipi, istismara uğrayan çocuğun cinsiyeti ve istismarın meydana geldiği coğrafi bölge ve diğer faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Çocuk ihmali ve istismarının dünya genelinde %1 ila %35 arasında meydana geldiği tahmin edilmektedir (Gilbert ve ark., 2009). Ancak gizlenen ve saptanamayan olgular nedeniyle, tahminlerin çocuk ihmali ve istismarının gerçek yaygınlığını tam olarak yansıtmadığı belirtilmektedir (Güner ve ark., 2010). Dünya çapında meydana gelen çocuk ihmali ve istismar vakalarının sıklığına ilişkin yapılan tahminlerde büyük bir belirsizlik söz konusudur. Çocuklara yönelik ihmal ve istismar vakaları, oluşan korku ve damgalama nedeniyle büyük ölçüde saklı kalmakta ve rapor edilmemektedir. Çocuk ihmali ve istismar olgularının %80’inin çocuğun ebeveynleri ya da bakmakla yükümlü olduğu varsayılan kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Norman ve ark., 2012). DSÖ’nün bildirdiğine göre, uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda yetişkinlerin %25’i çocukken fiziksel kaynaklı ihmal ve istismara maruz kaldığı ve her 5 kadından 1’si ve her 13 erkekten 1’inin çocukluk döneminde cinsel istismar olgusuna maruziyetinin olduğu saptanmıştır. Tahminen her yıl 150 binin üzerinde çocuk istismar ve ihmal nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Bu sayı, çocuk istismarı ve ihmali sorununun ne derece önemli olduğunun bir göstergesidir. Modern hayatta birçok çocuk tam olarak belirlenemeyen duygusal istismar ve ihmalin hedefi haline gelmiştir (WHO, 2019). Erken çocukluk dönemindeki 300 milyona yakın çocuğun aileleri tarafından disiplin amaçlı istismara maruz edildiği belirtilmektedir. Ayrıca her on çocuktan altısı da, aileleri tarafından fiziksel istismara uğramaktadır (UNICEF, 2017). Dünya genelinde her sene yaklaşık 5.5 milyon çocuk istismar ve ihmale maruz kaldığı bildirilmektedir. Vakaların

çoğunluğunu ihmal oluştururken, ihmalden sonra en çok görülen istismar türü fiziksel istismar ve cinsel istismardır (Özyürek ve ark., 2018). 2011 yılında Çocuk Koruma Servisleri tarafından 681 binden fazla çocuğun istismar ve ihmal mağduru olduğu bildirilmiştir. Genel olarak, istismar ve ihmal kurbanlarının %78.5'i çok daha öncesinde istismar ya da ihmali deneyimlediği, en sık maruz kalınan istismar türünün ise %9.1 ile cinsel istismar olduğu açıklanmıştır (Sarı ve ark., 2019).

Avrupa bölgesindeki çocuk istismarı ve ihmali sıklığına bakıldığında; Almanya'da çocuk istismarı sıklığının her 1000 kişide 15, İngiltere'de 1000 de 13.6 ve Hollanda'da 1000 de 4.9 olduğu bildirilmektedir (Sarı ve ark., 2019). Weltz ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir araştırmada, katılımcıların %42.3'ünün fiziksel istismar/aile içi şiddet bildirdiğini, %0.7'si fiziksel ve/veya duygusal ihmal ile karşılaştığı, %94'ü duygusal ve %7.3'ü ailelerinde cinsel istismar olgusunun olduğu bildirmiştir. Mahram ve arkadaşlarının (2013) İran toplumunda yaptıkları araştırmada, çalışmaya katılanların %66'sı istismar türlerinden en az bir tanesine maruz kaldığı; fiziksel istismarın %5, duygusal istismarın %60.1 ve ihmalin yaygınlığının ise %38.3 olduğu belirlenmiştir (Mahram ve ark., 2013). Gelişmemiş dünya ülkelerinde ve gelişmekte olan bazı ülkelerde çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığına ilişkin bilimsel çalışma verileri tam olarak bulunmamakla birlikte sayıların her geçen yıl daha da yükseldiği belirtilmektedir (WHO, 2019). UNICEF tarafından yapılan araştırma çalışmalarının sonuçlarına göre, çocuk ihmali ve istismar vakalarının daha çok Pasifik ve Doğu Asya bölgesinde yaygın olduğu saptanmıştır. Pasifik ve Doğu Asya bölgelerinde fiziksel istismar olgularının %10 ile %30.3 arasında değiştiği belirtilmektedir. Cinsel istismar olgularının Hong Kong'da %1.7, duygusal istismarın Demokratik Kore Cumhuriyeti'nde %31.3, istismar olgularının Çin Halk Cumhuriyeti'nde ise %68.5'lere varan düzeylerde olduğu bildirilmiştir. Çin Halk Cumhuriyeti'in 25 farklı kentinde yapılan bir araştırma sonuçlarına göre çalışmaya katılan ailelerin %28'inin çocuklarına hem fiziksel hemde duygusal yönden istismar ve ihmal ettiklerini belirtmişlerdir (UNICEF, 2012). Tayvan'da adölesan çağındaki bireylerin %91'inin çocuklukta en az bir kez ihmal ve istismar olgusuna maruz kaldıkları, %83'ünün ise son bir yıl içinde ihmal ve istismar muamelesiyle karşılaştıkları saptanmıştır (Fengy ve ark., 2015). Kanada'da 2009 yılında 14200 çocuğun ihmal ve istismar nedeniyle sosyal hizmet kurumlarına yerleştirildiği bildirilmiştir (Jack, 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk koruma servislerince 2002 yılında yaklaşık 3 milyondan fazla çocuğun istismara uğradığı rapor edilmiştir. Aynı yıl Amerika'da 1400 den fazla çocuğun çeşitli istismar

türleri nedeniyle öldüğü ve bu çocukların %41'inin ise bir yaşın altında bebeklerin olduğu bildirilmiştir (Öztürk, 2011). 2007 yılı verilerine göre, Amerika'da her 100 çocuktan 10.6'sının çocuk istismarı ve ihmaline maruz kaldığı bildirilmektedir (ACYF, 2009). 2015 yılında Amerika Birleşik Devleti'nde, %75.3'ü ihmal vakası, %17.2 fiziksel istismar vakası ve %8.4 cinsel istismar olmak üzere 68.3000 çocuğa yönelik kötü muamele vakası kaydedilmiştir (Administration for Children and Families, Administrationon Children, Youth and Families, Children's Bureau, U.S. Department of Health & Human Services, 2016). İngiltere'de çocuk ihmali ve istismar vakalarının her bin çocukta 2.7 olduğu ve diğer dünya devletlerine göre çok daha düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Department of Education and Skills, 2006).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuğa yönelik istismar oranlarında artış dikkat çekmektedir. UNICEF' in 2015 yılı yayınladığı rapora göre, Türkiye'de her geçen yılda çocuk ihmali ve istismarı vaka sayısında artış gözlenmektedir (Kaytez ve ark., 2018). Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de çocuk ihmali ve istismarı oldukça yaygın bir sorundur. Türkiye'de UNICEF tarafından 2010 yılında yapılan çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırmasının sonuçlarına göre, duygusal istismarın 7-18 yaş grubu çocuklarda duygusal istismar olgularının %51, fiziksel istismarın %43 ve cinsel istismarın %3 oranında görülmektedir (UNICEF, 2010). UNICEF'in çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporunda, 7-18 yaş arası çocukların %56'sının fiziksel istismar vakasına, %49'unun duygusal istismar olgusuna ve %10'unun ise cinsel istismar vakasına tanık olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda, çocukların istismara en çok evde, okulda ve sokakta maruz kaldıkları, istismarcıların ise en çok çocuğun babası, öğretmeni, annesi, arkadaşı ya da komşusu olduğu bildirilmiştir (UNICEF, 2010). Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği tarafından yayınlanan "2016 Yılı Çocuk İstismarına Yönelik Raporu'na" göre, son 10 yılda Türkiye'deki çocuk istismarı vakalarının %700 arttığı bildirilmiştir (Şiddeti Önleme Derneği Raporu, 2016). TÜİK'in 2015 yılı verilerine göre, 15-24 yaş aralığındaki gençlerin %25.4'ü yaşamının herhangi bir zaman diliminde fiziksel şiddet olgusuna, %9.5'u cinsel tacize, %28.1'in ise hem fiziksel şiddete hem de cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (TÜİK, 2015). 2015 yılı Adalet Bakanlığı verilerine göre, her yıl ortalama 17 bin istismar davası açılmakta, bu davalar %55'i mahkûmiyetle sonuçlanmakta ve yılda ortalama 8 binden fazla çocuğun cinsel istismara uğradığı belirtilmektedir (Çocukların Cinsel İstismarı Suç ve Karar Sayıları, 2015). Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü verilerine göre; 2006 yılında çocuk cinsel istismarı suçlarından

hükümlülerin sayısı %42.5 iken, bu sayı 2016 yılında %58.8'e kadar yükselmiştir. Cinsel istismar mağduru olan çocukların oranı 2014 yılından 2016 yılına kadar %33 artış göstermiştir. Türkiye'de 27 ilde 30 Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)'ne Ocak 2011-Mayıs 2016 arasında 21.068 olgunun başvurduğu bildirilmiştir. ÇİM'e intikal eden olguların %85'inin kız iken, %15'inin erkek çocuk olduğu saptanmıştır (Şiddeti Önleme Derneği Rapor, 2016). Sofuoğlu ve arkadaşlarının 2014 yılında İzmir, Denizli ve Zonguldak'ta 7.540 çocuk ile gerçekleştirdikleri çalışmada, duygusal ve fiziksel istismar ve ihmal sıklığının 11 yaş grubunda %70.5, 13 yaş grubunda %58.3; ve 16 yaş grubunda ise %42.6 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada duygusal istismarın şehirde yaşayanlarda, ihmal davranışının kızlarda ve fiziksel istismarın ise erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır (Sofuoğlu ve ark., 2014). Aydın ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada, cinsel istismar olgularında istismarı uygulayanların, %77'sinin aile bireyleri, %11'nin yakın akrabalar, %5'nin çocuğa bakmakla ilgisi olmayan kişiler ve %2'sinin ise çocuğun bakımı ile ilgilenen bakıcıların olduğu bildirilmiştir (Aydın ve ark., 2015). Türkiye'de çocuk istismarına ilişkin yapılan çalışmalarda en fazla görülen istismarın duygusal istismar olduğu belirtilmektedir (Külcü ve Polat, 2016).

2.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Sınıflandırılması

Çocuğa yönelik kötü muamele olan istismarın literatürde genellikle fiziksel istismar, duygusal istismar, tıbbi istismar, eğitimsel istismar, cinse istismar, ekonomik istismar ve ihmal davranışı olarak sınıflandırılmaktadır (Özyürek ve ark., 2018; Geçkil, 2017). Çocuğa karşı kötü muamele sayılan ihmal davranışı, istismarın en genel şeklidir (Özgentürk, 2014; Zeren ve ark., 2012; Güner ve ark., 2010; Lamont, 2010; Tunçer, 2018). Çocukların fiziksel, zihinsel, sosyal yönden ya da ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyen, büyüme ve gelişimlerini engelleyen tutum ve davranışlar her bir çocuğu farklı şekilde örselemektedir (Güner ve ark., 2010; Maniglio, 2009). DSÖ, çocuğa karşı kötü muameleri; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, ekonomik istismar ve çocuk ihmali olarak beş ayrı alt başlıkta değerlendirmektedir (WHO, 2014).

2.3.1. Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, anne ya da baba gibi ebeveynlerin ya da çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinlerin, çocuğun beden bütünlüğüne zarar verecek şekilde fiziksel olarak şiddet ya da saldırganlık davranışdır. Çocuk istismarı yasalarına sahip ülkelerin çoğu, kasten ciddi yaralanmaların veya çocuğu ciddi yaralanma veya ölüm riskini bariz hale getiren

eylemlerin yasadışı olduğunu düşünmektedir (Theoklitou ve ark., 2012). Genel anlamda fiziksel istismar, çocuklarda “kazara olmayan yaralanma” veya “kırık, yanık veya kesik gibi fiziksel bedensel zarara yol açan istismar” olarak tanımlanabilir. Fiziksel istismar, çocuğun erişkin birisi tarafından cezalandırılması, öfke boşaltma, disiplin ya da başka amaçlar doğrultusunda çeşitli yöntemler ile fiziksel şiddet uygulanmasıdır (Çetin ve Özözen-Danacı, 2016; Kaytez ve ark., 2018; Yurdakök, 2010). Çocukta yaralanma ve doku zedelenmesine yol açacak şekilde bir başkası tarafından uygulanan her türlü dayak atma, vurma, tokat atma, tekmeleme, sarsma, yakma, boğma, ısırma ve zehirlenme ile zarar verilmesi fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir (Dervişoğlu, 2012; Güner ve ark., 2010; Özgentürk, 2014). DSÖ'nün tanımına göre fiziksel istismar; “çocuk üzerinde sorumluluğu bulunan veya çocuk tarafından güvenilen bir ebeveyn veya bir başka kimsenin, makul ölçülerde ve kontrolü altında olan bir etkileşim veya etkileşimsizlik nedeniyle çocuğun gerçek zarara uğramasına veya potansiyel bir zarar tehdidinde maruz kalmasına neden olması durumudur” şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2019). Çocukta meydana gelen örneğin, yüzde, dudakta ve vücudun çeşitli yerlerinde morluklar, ezikler, ısırık izleri, kemer ve ip gibi nesnelere izleri, tekrarlayan izler, sigara yanığı vb her türlü açıklanamayan yara, yanık ve darbenin belirtileri, fiziksel istismarın varlığını göstermektedir (Kaytez ve ark., 2018; Theoklitou ve ark., 2012; Tıraşçı ve Gören, 2007). Aynı zamanda fiziksel istismar, çocuğun ailesi tarafından yeterince gözetilmemesi nedeniyle gelişen kazaları da kapsamaktadır. Çocuklardaki kaza dışındaki yaralanmalar, genellikle çocuğun annesi, babası ve bakıcısının kontrol kaybında ya da çocuğun cezalandırılması istediğinde ortaya çıkmaktadır (Geçkil, 2017; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Fiziksel istismar vakaları, istismar türleri içerisinde en yaygın rastlanılan, en sık görülebilen ve çocuğa verdiği hasarın ya da yaralanmanın belirtileri gözle görülebilir olduğu için tanımlanması en kolaydır (Soyer, 2017; Sarı ve ark., 2016; Yaşar ve Akduman, 2007). Bu istismarın en yaygın biçimi çocukların dövülmesidir ve aynı zamanda bir çocuğun yüzünü tokatlamaktan çocuğa vurmaya kadar çeşitli nesnelere kullanımına kadar değişen ceza biçimlerini de içerir. Fiziksel istismar, çocuklar üzerinde kazara olmayan yaralanmalar veya çürükler ile karakterizedir (Çetin ve Özözen-Danacı, 2016).

Fiziksel istismar olguları, en çok 3 yaş altındaki çocuklarda görülmektedir ancak adölesan döneme kadar da görülebilmektedir (Magiore, 2010). Fiziksel istismarı gerçekleştiren istismarcılar en çok çocuğun ebeveynleri ya da ailenin diğer üyeleri, bakıcıları, arkadaşları, yabancı kişiler ve çocuğun en yakınındaki akrabalar

olabilmektedir. Kız çocukları daha çok annesi ve babası, öğretmeni, arkadaşı ve büyük kardeşleri tarafından fiziksel olarak istismara uğramaktadır. Erkek çocuklar ise, en çok sırasıyla arkadaşları, öğretmeni, babası, büyük kardeşleri ve tanımadıkları birileri tarafından fiziksel istismara maruz kalmaktadır. İstatistikler fiziksel istismarının bütün toplumlarda çocukların en önemli sorunu olduğu, kültürel bazı uygulamaların, fakirliğin, engelli olmanın istismarda en önemli faktörler olduğu; kızların her iki cinsiyetteki çocukların fiziksel istismarına ve daha çok erkek arkadaşlarının istismarına maruz kaldığı, erkeklerin ise en çok ev dışında fiziksel istismar edildiğini ortaya koymaktadır (Geçkil, 2017; Otterman ve ark., 2013; UNICEF, 2010; WHO, 2014).

Çocuklara yönelik fiziksel istismar; bir çocuk hakları ihlalidir ve sosyal gelişmelerini zayıflatarak çocukların haklarından yararlanmasını engellemektedir. Çoğunlukla fiziksel istismar, kısa vadede yıkıcı ve uzun vadede daha çok ruhsal, fiziksel sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Tunçer, 2018). Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda iletişim kurmada zorluk, yeme bozuklukları, depresyon, düşük benlik saygısı, korku ve anksiyete, çatışma, çekingenlik, öfke, uyum sorunları, kendi kendine zarar verme davranışları, evden kaçma, rahatsız eden hareketler sergileme, kavrama, algılama, dikkatini vermede zorluklar ve akademik başarıda azalma gibi yaygın problemler görülebilmektedir (Güneş, 2012; Kaytez ve ark., 2018; Sarı ve ark., 2016).

2.3.2. Duygusal istismar

Duygusal istismar, çocuktan büyük olan bireyler ya da yetişkinler tarafından uygulanan ve çoğun psikolojisini bozacak her türlü sözlü ifadenin kullanılması ve sürekli olarak psikolojik olarak kötü davranışta bulunma durumudur (Acehan ve ark., 2013; Daignault ve Hebert, 2009; Kaytez ve ark., 2018). Duygusal istismar, diğer istismar türlerini de kapsayan en genel istismar şeklidir. Çocuğa yönelik duygusal istismar olgusu, sürekli bir şekilde tehdit, sevgiden yoksun bırakma gibi çocuğun davranışlarını olumsuz etkileyebilecek davranış kalıplarından oluşmaktadır. Ayrıca fiziksel istismara uğramış ya da cinsel yönden istismar edilmiş bir çocuğun duygusal istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2011; Güner ve ark., 2010; Pears ve ark., 2008; Pekdoğan ve Bozgün, 2018). Çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığına, manevi, ahlaki ya da sosyal yönden büyüme ve gelişimine zarar veren veyahut zarar verme potansiyeline maruz kalması da duygusal istismar kapsamındadır (Kaytez ve ark., 2018; Soyer, 2017). Bu yanında bazı toplumdaki kültürel değerler ve toplumsal standartlar, fakirlik, olumsuz

dini inanç faktörleri de çocuğa yönelik duygusal istismarın kaynakları olabilir (Özyürek ve ark., 2018). Duygusal istismar oldukça yaygın görülmele birlikte, yasal olarak tanımlanması, istismarın fark edilmesi ve rapor edilmesi oldukça zordur (Acehan ve ark., 2013; Crow ve ark., 2014; Özgentürk, 2014; Tunçer, 2018).

Duygusal istismar, genellikle fiziksel istismardaki gibi somut semptomları içermez ve diğer istismar biçimlerine ek olarak yalnız başına da uygulanabilir (Çetin ve Özözen-Danacı, 2016). Duygusal istismarın, fiziksel istismara göre daha az araştırılmasının nedeni, çocuğun duygusal olarak istismar edilmesinin çok az zararı olacağı şeklindeki düşüncedir (Armour ve ark., 2014). En çok görülen duygusal istismar davranışları; çocuğu yalnız bırakmak/izole etmek, reddetmek/yok saymak, korkutmak/yıldırmaq, suçla yönelmek, yaşından büyük yetişkin rolü vermek, kendine güvenin yok edilmesi, hakaret etmek, alay etmek, lakap takmak, tehdit etmek, bağırmaq, fikrini sormamak, baskı yapmak, küçük düşürmek, suçlamak ve başkalarıyla kıyaslamak şeklinde olmaktadır (Acehan ve ark., 2013; Dağlı ve İnanıcı, 2011; Güner ve ark., 2010; Sarı ve ark., 2016; Yurdakök, 2010). Türkiye’de, çocuklar anne ve babası tarafından en çok duygusal istismar davranışlarına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çocuklara duygusal ve fiziksel istismarı, annelerin babalara göre daha çok uyguladıkları saptanmıştır (UNICEF, 2010). Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda, parmak emme, sallanma gibi alışkanlık bozuklukları, uyku bozuklukları, oyun oynamada tutukluk gibi nevrotik problemler, şikâyet etme, pasiflik, saldırganlık vb davranış bozuklukları, yaşından büyük ya da küçük davranma gibi aşırı uyum sorunları ve büyüme gelişmelerinde gecikme meydana gelebilmektedir (Kaytez ve ark., 2018; Tunçer, 2018). Çocukluk dönemlerinde duygusal istismara uğrayan hastaların çoğunluğuna yetişkinlikte depresyon tanısı konulduğu bildirilmektedir (Sarı ve ark., 2016).

2.3.3. Cinsel istismar

Cinsel istismar, çocuğun cinsel ilişkiye onay vermesinin mümkün olmadığı, tam olarak ne olduğunu kavramadığı, gelişimsel olarak hazır cinsel aktiviteye olmadığı ve ayrıca toplumsal kuralları ve kanunları ihlal eder biçimde cinsel tacize ya da cinsel şiddete maruz kalmasıdır (Metinyurt ve Sarı, 2016). Cinsel istismar en genel tanımıyla, 18 yaşından küçük çocuk ve ergen gençlerin yetişkin bir kişi tarafından cinsel istek ve ihtiyaçlarının doyumu amacıyla kötüye kullanılmasıdır (Soyer, 2017). Yaş ya da içinde bulunduğu durum itibarıyla mağdur edilen çocuk, genellikle kendisine yöneltilen davranışın cinsel içerikli olduğunu dahi anlayabilecek ya da algılayabilecek durumda olmadığından dolayı

18 yaşından küçükler için cinsel istismara maruziyet söz konusudur (Horozgil, 2011; Koçak ve Alpaslan, 2015). Cinsel istismar, aynı zamanda çocuğun rızasının olmadığı, gelişimsel olarak cinsel aktiviteye hazır olmadığı eylemlere zorlanmasıdır (Küçükkaraca ve Albayrak, 2016; Yurdakök, 2010). Çocuğun cinsel organlarına fiziksel temas, çocuğa fiziksel temas olmadan cinsel içerikli konuşmalar, pornografik içerikli materyaller izleme ya da çocuğa izlettirme, çocuğa cinsel organları gösterme gibi cinsel doyum içeren her türlü eylem ve hareket çocuğa yönelik cinsel istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2011; Güner ve ark., 2010; Kaytez ve ark., 2018; Koçak ve Alpaslan, 2015; Polat, 2007). Cinsel istismarın fiziksel istismar ve duygusal istismar olgularına göre tanımlanması bazen zor olmaktadır. Çünkü bazı gelenek ve göreneklerine sıkı sıkıya bağlı olan toplumlarda cinsel kötüye kullanımın ifade edilmesi, özellikle kadınların dışlanabildiklerinden dolayı sorunları daha da derinleştirebilmektedir (Pekdoğan ve Bozgün, 2018).

Cinsel istismar büyük oranda çocuğun tanıdığı ve güven ilişkisi kurmuş olduğu yetişkinler tarafından gerçekleştirilmektedir ve öncelikle aile ortamında ortaya çıkabilmektedir. Çocuklara istismar çocuğun öz annesi, öz baba ya da üvey annesi, üvey babası, kardeşi, yakın ya da uzak akrabası, öğretmeni, komşusu veya herhangi bir yabancı kişi gibi birçok kişi tarafından uygulanabilmektedir (Hornor, 2010; Modelli ve ark., 2012). Boşanmanın, şiddetin, alkol ve madde kullanımının yaygın olduğu ailelerde çocuklara cinsel istismar vakaları daha sık görülmektedir. Çocuğun bakımından sorumlu olarak doğrudan ilgilenen babaların daha az cinsel istismar uyguladıkları belirtilmektedir (Alparslan, 2014; Siegal ve Williams, 2003). Çocuklara yönelik istismarın önlenmesi ve istismarın tespit edilebilmesi için, çocukların ev ortamı dışındaki en çok zaman geçirdikleri yer olan okul ortamının izlenmesi büyük önem taşımaktadır (Can ve ark., 2014).

Çocukların maruz kaldığı cinsel istismar bütün toplumlarda asırlardır bilinen bir olgudur ve sadece çocukları değil aynı zamanda bütün toplumunu da etkileyen oldukça önemli bir sorun olup, son yıllarda çocuklara uygulanan cinsel istismar vakalarında bir artış söz konusudur (Alparslan, 2014; Soyer, 2017). Çocuk ve gencin zihinsel ve bedensel engelli olması ya da şizofreni, bipolar bozukluk, dürtü denetim bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarının olması gibi faktörler çocukların cinsel istismara uğrama riskini artırabilmektedir (Alparslan, 2014). Çocuklara yönelik istismar olgularının tanımlanması ve tedavisinde alanında uzman profesyonel kişilerden destek alınması gerekebilir (Özgentürk, 2014; Uytun ve Öztop, 2016).

Cinsel istismara maruziyet cinsiyet açısından farklılık göstermektedir ve kız çocuklarında erkek çocuklara oranla daha fazla görülmektedir (Modelli ve ark., 2012; Stoltenborgh ve ark., 2011; Yaşar ve ark., 2018). Erkeklerde bu oranın az olması, zayıflık ve başarısızlık duyguları, toplumun geleneksel olarak erkekleri kurban olarak değil de saldırgan olarak görmesi erkeklerde itibarın ve mağduriyetin kabulü ile birlikte eşcinsellik damgalanmasından duyulan kaygı ve dışlanma korkusu gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Polat, 2007; Scrandis ve Watt, 2014). Kız çocuklarında, istismarcının çocuğu korkutup söylemesini engellemesi, anne babanın toplumun baskısından korktuğu için durumu bildirmemesi gibi nedenlerden dolayı cinsel istismara maruz kalma durumları gizli kalabilmektedir (Scrandis ve Watt, 2014; Yaşar ve ark., 2018).

Çocuğa yönelik cinsel istismar olgusunun tanılanmasında, fizik muayene yöntemleri ve bulguları önemli bir rol oynamaktadır. Bazen fizik muayene cinsel istismarda tek başına tanı koydurabilecek bir yöntemdir. Cinsel istismar olgusunun ortaya çıkmasına, sıklıkla çocuğun cinsel istismara uğraması sırasında fiziksel olarak zarar meydana gelmesiyle ilişkilidir (Alparslan, 2014). Cinsel istismar, çocuğa yönelik uygulanan diğer istismar türleri arasında klinik belirti ve bulguların tanınması, ortaya çıkarılması ve saptanması en zor istismar türüdür (Özgentürk, 2014; Soyer, 2017).

Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda, istismar sonrası birtakım sorunların meydana geldiği yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur. Cinsel istismar çocukların tüm hayatını etkileyebilir niteliktedir. Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda, uzun süreli davranışsal ve duygusal ve bozukluklar, korku ve anksiyete, depresyon, düşmanlık ve uygunsuz cinsel davranışlar görülebilmektedir (Özgentürk, 2014; Kaytez ve ark., 2018). Çocukların yaş dönemlerine uygun olmayan cinsel istismar davranışları, çocukların akademik başarılarında ani düşüşler, bilişsel ve psikometrik becerilerde yetersizlik gibi ani değişimler olabilmektedir (Daignault ve Hebert, 2009). Cinsel istismarın bu belirtileri fark edilip uygun yaklaşımla gerekli önlemler alınmazsa, çocukta uzun vadede sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, evden kaçma, suça meyilli olma, çocukluk ya da adölesan dönemi gebelik gibi daha büyük sonuçlar meydana gelmektedir (Dube ve ark., 2005; Kaytez ve ark., 2018). Cinsel istismar edilen çocuklar erişkinlik dönemlerde yakın ilişkilerde sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış bireylerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde, bipolar bozukluk, depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozuklukları, uyku

bozuklukları ve yeme bozuklukları yaşabilmektedir (Jakubczyk ve ark., 2014; Alparslan, 2014; Uytun ve Öztıp, 2016).

2.3.4. Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar, çocuğun büyüme ve gelişimini engelleyen, temel insan haklarını ihlal edebilecek nitelikteki işlerde çalıştırılması ya da çok düşük ücretli işgücü olarak çalışmaya zorlanmasıdır (Bahar ve ark., 2009; Güner ve ark., 2010; Soyer, 2017; Tunçer, 2018; Yüksel ve Yüksel, 2014). Ekonomik istismar, sadece çocuğun düşük ücretli bir işte çalıştırılması değil aynı zamanda ev işlerini yapmaya ya da evdeki diğer küçük kardeşlerine bakmaya zorlanmalarıdır. Çocukların küçük yaşta çalışma veya çalıştırılmaya zorlanması, ülkenin ya da toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel sorunlarıyla yakından ilişkilidir (Acehan ve ark., 2013; Sarı ve ark., 2016; Tunçer, 2018). Toplumda gelir dağılımındaki adaletsizlik, sosyo-ekonomik yetersizlik, plansız göçler, ailede çocuktan başka çalışabilecek birisinin bulunmayışı, çocuk işçi çalıştırmanın daha düşük maliyette olması nedeniyle ekonomik istismara uğrayan çocuk sayısı gün geçtikçe artma eğilimindedir (Sarı ve ark., 2016). Ekonomik istismar nedeniyle çocuklar temel eğitim haklarından mahrum olmaktadır. Ekonomik istismara bağlı olarak sağlıksız çalışma koşullarında çocukların çalıştırılmaları nedeniyle çocukların gelişimleri olumsuz etkilenmektedir ve çocuklarda erken yaşlarda birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır (Bahar ve ark., 2009; Soyer, 2017).

2.3.5. Çocuk İhmali

Çocuk ihmali, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin çocuğun gereksinimi olan fiziksel (bedensel), duygusal, zihinsel ihtiyaçlarını yeterince karşılamamaları nedeniyle, çocuğun büyüme ve gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesidir (Beyazıt, 2015; Beyazova, 2014; Soyer, 2017). Çocuk ihmalinde, çocuğun annesi ve babası başta olmak üzere çocuğa bakmakla sorumlu olduğu kişiler ve diğer yetişkinler tarafından çocuğun sağlıklı ve dengeli beslenmesi, giyinmesi, barınması, eğitimi, sağlıklı yaşaması, sevgi, şefkat ve merhamet görmesi gibi temel gereksinimlerinden mahrum edilemesi söz konusudur (Acehan ve ark., 2013; Güner ve ark., 2010; Hoft ve Haddad, 2017; Kılıç ve Özçetin, 2018; Klossner ve Hatfield, 2010). Bir çocuğun fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarının sürekli aksatılması, çocuğun sağlığında ya da büyüme ve gelişiminde ciddi bozulmalara neden olmaktadır (Tunçer, 2018). İhmal davranışı, istismara göre daha pasif bir eylemdir. İhmal davranışı çocuğa yapılması ya da karşılanması gereken ihtiyaçların karşılanmaması

iken; istismar ise, çocuğa yapılmaması gereken davranışların yapılması olarak farklılaşmaktadır (Beyazova, 2014; Özgentürk, 2014; Pekdoğan ve Bozgün, 2018).

Çocuğa yönelik ihmal davranışı, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak ayrı ayrı olarak ele alınmaktadır. Fiziksel ihmalde, çocuğun barınması, giyimi, beslenmesi gibi temel ihtiyaçları karşılanmazken, duygusal ihmal ise çocuğa gerekli sevgi, şefkat, merhamet ve ilginin gösterilmemesidir. Ayrıca çocuğun başarısızlığı durumunda ilgilenilmemesi, madde bağımlılığı olduğunda önemsenmemesi gibi çocuğun duygusal gelişimine zarar verebilecek türde davranışlarda duygusal ihmal olarak kabul edilmektedir (Acehan, 2013; Child Welfare Information Gateway, 2013; Hoft ve Haddad, 2017; Kılıç ve Özçetin, 2018; Özgentürk, 2014). Çocukların maruz kaldığı ihmal davranışları fiziksel ve duygusal ihmal haricinde cinsel, ekonomik istismar ile eğitim ve sağlık olmak üzere çok farklı türleride bulunmaktadır (Hoft ve Haddad, 2017; Kılıç ve Özçetin, 2018; Yıldız ve ark., 2017). Cinsel istismar, erişkin bir kişinin 18 yaşından küçük genç ve çocukları cinsel istek ve ihtiyaçlarının doyumu için kullanmasıdır (Kılıç ve Özçetin, 2018). Ekonomik istismar, çocuğun büyüme gelişmesini engelleyen, temel insan haklarını ihlal edebilecek nitelikteki işlerde ya da düşük ücretli iş gücü olarak çalıştırılmasıdır (Hoft ve Haddad, 2017; Kılıç ve Özçetin, 2018). Sağlık ihmali, çocuğun hastalık durumunda gerekli tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmaması, doktora götürülmemesi ya da geç götürülmesi, aşısının yaptırılmaması, çocuğun hastalığına yönelik tedavi önerilerine uyulmaması durumudur. Eğitim ihmali, çocuğun alması gereken zorunlu temel eğitim döneminde okula göndermemek, özel eğitim ihtiyaçlarını karşılamamak, okula giden çocukların dersleri, okuldaki yaşadığı sorunlar ya da okul başarısızlıkları ile ilgilenilmemesini içermektedir (Acehan, 2013; Hoft ve Haddad, 2017; Kılıç ve Özçetin, 2018).

2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Nedenleri

Çocuk istismarını ve ihmalini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Çocuk istismar ve ihmali aileden, çocuktan kaynaklanan, çevreden ve toplumdan kaynaklanan olmak üzere dört grupta incelenmektedir (Soyer, 2017):

2.4.1. Ailesel Nedenler

Çocuk ihmali ve istismarı temelli yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalarda, çocuğa yönelik kötü muamele davranışı olan ihmal ve istismarın temelinde çocuğun ailesinin önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Çocukların yaşadığı ortam ile ilgili faktörler çocuğun

ihmale uğramasına ve istismar görme riskini arttırabilmektedir (Koçak ve Alpaslan, 2015). Ailenin düşük sosyo-ekonomik yapısı, çocuğun annesi ve babası arasındaki iletişim problemleri, anne-babanın ayrı yaşıyor olması ihmal ve istismar riskini arttırmaktadır. Ailede yaşayan bireylerde, özellikle anne ya da babanın ruhsal bozuklukları, ebeveynlerde geçmişte fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal olgusu ve cinsel istismar öyküsünün çocuklara yönelik ihmal ve istismarda önemli bir risk olarak bildirilmiştir. Anne ya da babanın uygunsuz madde kullanımı da ihmal ve istismar için risk olarak değerlendirilmektedir. Anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olması riski daha çok arttırmaktadır (Aktepe ve ark., 2013; Keane ve ark., 2015; Lansford ve ark., 2014; Siegal ve Williams, 2003; Türkiye’de Çocuk İstismarı, 2010). Anne ve babanın genç olması, anne ya da babada daha önce yaşanmış istismar öyküsünün bulunması, alkol veya madde bağımlılığı, ekonomik buhranlar, anne ya da babadan birinin ölümü, aile içi sorunlar ve iletişim eksikliği, ailenin çok sayıda çocuğunun olması, aile içi şiddetin varlığı, kalabalık aileler, parçalanmış aile yapısı ile çocuklarda ihmal ve istismara yatkınlık ile ilişkisinin olabileceği bildirilmektedir (Acehan ve ark., 2013; Özgentürk ve ark., 2014; Özyürek ve ark., 2018). Erozyona uğramış kültürel değerlerin, çağ dışı gelenek, görenek, örf ve âdetlerin, çocuğu koruyan yasa ve kanunların yetersiz olduğu toplumlarda çocuk ihmali ve istismarı olgularına daha fazla rastlanmaktadır (Austin ve ark., 2016a; Austin ve ark., 2016b; Özgentürk ve ark., 2014).

2.4.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler

Çocuk ihmali ve istismarı olgularının özellikle bebek ve küçük yaştaki çocuklarda meydana geldiği ve küçük yaşlardaki çocuklarda ihmal ve istismar kaynaklı ölümlerin çok fazla olduğu bildirilmektedir (Chang ve ark., 2012; Foto-Özdemir ve ark., 2012). Birçok ülkede, küçük kız çocukların maruz kaldığı cinayetler, cinsel zorbalığa zorlanma ve cinsel istismar olguları, eğitim ve beslenme ihmalleri erkek çocuklara göre daha fazla görülmektedir ve bu nedenle kız çocukları erkeklere göre daha fazla risk altındadır. Birçok uluslararası çalışma sonuçlarında kız çocuklarının maruz kaldığı cinsel istismar oranlarının erkeklere göre 1.5 kat ile 3 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Çocuk ihmali ve istismarında yaş ve cinsiyet faktörü dışında, prematüre bebekler ve engelli çocuklar fiziksel ve duygusal istismar ve ihmale maruziyet yönünden risk altındadır (Metinyurt ve Sarı, 2016). Çocuğun planlanmayan veya istenmeyen bir çocuk olarak doğurması ya da gayrimeşru ilişki sonucu doğması da anne-babanın çocuğu istismar etmesi açısından risk oluşturabilmektedir. Doğuştan zihinsel yetersizliği olan, fiziksel ya da büyüme ve gelişim

problemi olan çocuklar daha çok ihmal ve istismara maruz kalmaktadır. İhmal ve istismara maruz kalan çocukların ailede çok fazla sayıda kardeşe sahip olmaları da ihmal ve istismar olgularını artırmaktadır. Çünkü aile genişledikçe anne ve babaların çocuklarına olan ilgisi ve ayırdıkları zaman azalmaktadır (Acehan ve ark., 2013; Austin ve ark., 2016b; Özyürek ve ark., 2018).

2.4.3. Çevre ve Toplumdan Kaynaklanan Nedenler

Bir toplumun kültürel değerleri, kültürel normları, toplumun ekonomik yapısı ve gelir eşitsizlikleri, toplumun cinsiyet özellikleri, ülkenin aile politikaları, devletin çocuklarla ilgili sosyal ve sağlık politikaları çocuk ihmalini ve istismarını etkileyebilen çevreden ve toplumdan kaynaklanan faktörler arasındadır (Metinyurt ve Sarı, 2016). Özellikle çocuğun annesi ve babasının kısıtlı bir sosyal çevre yaşaması ve sosyal çevresiyle uyumsuzluğu, toplumdan tamamıyla izole edilmeleri, çocuğa yönelik ihmal ve istismar olgularını artırmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin yaşadığı toplum ve çevresinden sosyal destek alıp almaması da çocuk istismarı için önemli bir risk faktörüdür (Acehan ve ark., 2013; Polat, 2007).

2.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Risk Grupları

Çocuk istismarına ilişkin risk faktörlerine baktığımızda, literatürde konuya ilişkin çeşitli ortak risk gruplarının ortaya konduğu görülmektedir. Çocuk istismarı ve ihmalinde risk grupları şu şekilde özetlenebilir (Aktepe ve ark., 2013; Ayaz ve ark. 2013; Bakır ve Kapucu, 2017; Beyazova 2014; Bilge ve ark., 2013; Kaytez ve ark., 2018; Lansford ve ark., 2014; Önal ve ark., 2013; Pekdoğan, 2016; Sener ve ark., 2013; Soylu ve ark., 2013; Tüzer ve Akdağ, 2010):

- Çocuğun kız cinsiyetinde olması,
- Çocuğun küçük yaşta olması,
- Çocuğun erken doğmuş olması ve düşük kilolu olması,
- Çocuğun düşük sosyoekonomik düzeye sahip bir ailede yetişmesi,
- Ailede çocuk sayısının fazla olması,
- Erken yaşta çocuk sahibi olma
- Anne ya da babanın çocukluk döneminde istismara maruz kalmış olmaları,
- Ebeveynlerin psikolojik özellikleri,
- Parçalanmış aile yapısında olan çocuklar,

- Düşük sosyo-ekonomik düzeyde olan çocuklar,
- Çocuğun sessiz ve içe kapanık yapıda olması,
- Özel ihtiyacı olan çocuklar,
- Evlilik dışı dünyaya gelen çocuklar,
- Savaş ve göç sonrası mağdur olan çocuklar,
- Eğitim düzeyi düşük olan aile çocukları,
- Üvey anne/babası ile beraber ikamet eden çocuklar,
- Anne ya da babası madde bağımlısı olan çocuklar,
- İstenmeyen gebelik dışında dünyaya gelen çocuklar,
- Engelli çocuklar
- Sosyal olarak kolay itaat eden ve yalnız olan çocuklar, yetişkinleri etkilemeye çalışan, ilgi görme ihtiyacı olan olan, beklenenden daha küçük yaşta cinsel olgunluğa erişmiş çocuklar ve fiziksel açıdan çekici olan çocuklardır.

2.6. Çocuk İstismar ve İhmalinin Etkileri

Çocuk ihmali ve istismarı yeryüzünde milyonlarca çocuğu ve bunun beraberinde aileleri de etkileyen önemli bir sorundur. Çocuklar üzerinde duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal açıdan etkileri olan ihmal ve istismar, çocukların hayatları boyunca onlarda tamiri mümkün olmayan sonuçlara neden olmaktadır. (Acehan ve ark., 2013; Külcü ve Karataş, 2016; Lansford ve ark., 2014). Çocuk istismarı ve ihmali, bireyin fiziksel refahı üzerinde yaşam boyu etkiye neden olarak ciddi zarara neden olmaktadır. Çocukluk döneminde meydana gelen ihmal ve istismar vakaları, çocukta başta kişilik gelişimini etkileyerek çocuğun diğer gelişim alanlarında da olumsuz etkiler meydana getirmektedir. (Delima ve Vimpani 2011; Özyürek ve ark., 2018). Çocukluk çağında meydana gelen istismar olayları özellikle çocukta cinsel istismar, çocuğun ruh sağlığı ve yaşam kalitesine çok ciddi manada zarar verir. Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde cinsel istismar vakaları sonrası değerlendirilen çocukların çoğunluğunda psikiyatrik bozuklukların meydana geldiği görülmüştür. Bu çocuklarda istismar sonrasında davranış bozukluğu, aşırı kaygı, travma sonrası stres, intihara eğilim ve uyumsuzluk gibi psikolojik rahatsızlıkların sıklıkla ortaya çıktığı görülmüş olup, tedavi edilmediği takdirde yetişkinlik çağında da rahatsızlık durumlarının devam ettiği bildirilmektedir (Bakır ve Kapucu, 2017; Broman-Fulks ve ark., 2007; Diaz ve ark. 2002; Kaytez ve ark., 2018; Özgentürk, 2014; Post ve ark., 2015). İhmal, çocuklarda öğrenme problemleri, saldırganlık, düşmanlık, konuşma bozukluğu,

kekeleme, özgüven düşüklüğü ve çocuk suçluluğu gibi duygusal ve sosyal problemlere sebep olmaktadır. İstismar ise intihar girişimi, alkol problemleri, depresyon, davranış bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, şiddete eğilim gibi birtakım davranışsal ve duygusal bozukluklara sebep olmaktadır (Austin ve ark., 2016a; Burç ve Güdücü-Tüfekçi, 2015; Blanco ve ark., 2015; Christoffersen ve DePanfilis, 2009; Diaz ve ark. 2002; Post ve ark., 2015; Wilson, 2010). Çocukluk çağı cinsel istismarı ise düşmanlık, saldırganlık, cinsel fonksiyon bozuklukları, iletişim bozuklukları, yeme bozuklukları, hafıza kaybı, uykusuzluk durumu, travma sonrası meydana gelen stres, korku, öfke, anksiyete, depresyon, aşırı uyarılmışlık gibi davranışsal ve duygusal bozukluklara, baş ve pelvis bölgesinde meydana gelen ağrılar gibi kronik ağrılar, stres, yorgunluk, kas ağrıları, otoimmün hastalıklar ve obezite gibi rahatsızlıklara, nörolojik, jinekolojik, mide bağırsak, kas-iskelet sistemi ve solunum sistemi ile ilgili sistemik bozukluklara sebep olmaktadır. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar ileri hayatlarında kendi çocuklarını da istismara maruz bırakmaktadırlar. (Austin ve ark., 2016a; Blanco ve ark., 2015; Diaz ve ark. 2002; Gölge ve ark., 2012; Kaytez ve ark., 2018; Metinyurt ve Sarı, 2016; Polat, 2007; Post ve ark., 2015; Salinas-Miranda ve ark., 2015; Whitefield ve ark., 2003; Wilson, 2010). Cinsel istismar sonrası mağdur olan çocuklarda suçluluk, dışlanma korkuları, utanma, kendisine yönelik tehditler, olayda sorumlu olarak kendisini görme, anne/baba nın sevgisini kaybetme ve ailesinin parçalanacağı korkusu çocukta istismarın gizlenmesine neden olmaktadır (Beyazıt ve Ayhan, 2015). Cinsel istismara maruz kalan erkek çocuklarında yetişkinlik döneminde alkol ve madde kullanımı, intihara eğilim, aile hayatı içerisinde problemler yaşama ve depresyon görülme oranı daha yüksektir (Bakır ve Kapucu, 2017; Blanco ve ark., 2015; Diaz ve ark. 2002; Külcü ve Karataş, 2016).Çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan kişilerin ergenlik döneminde; aile ve çevreyle yaşanan ilişkilerde problemler, depresyon, çevresindeki insanlara güven duymama, cinsel uyumsuzluk, madde bağımlılığı, başkalarına veya kendisine zarar verme isteği, bireyin özkıyım girişimi gibi davranışlara yöneldiği belirtilmiştir (Diaz ve ark. 2002; Özgentürk, 2014; Pekdoğan ve Bozgün, 2018).

2.7. Çocuk İstismar ve İhmali Tanılanması ve Tedavisi

2.7.1. Çocuk İstismar ve İhmalinin Tanılanması

İstismar veya ihmale uğrayan çocuklara yardım etmede ilk adım, belirtilerin tanınmasıdır. Çocukta istismar ve ihmali tanısı koymak için yapılması gerekenler; ayrıntılı öykü,

laboratuvar tetkikleri, fiziksel bakı olmak üzere üç ana başlık altında incelenebilir (Acehan ve ark., 2013; Özyürek ve ark., 2018):

a) Öykü

Öykü alınırken sorulacak sorular kolay ve anlaşılır olmalıdır. Ayrıntılı bir öykü isteniyorsa da hastaya sürekli tekrarlardan kaçınılmalıdır. İstismara maruz kalan bireyin yaşı, istismarın yeri ve istismarın meydana geldiği zaman, istismarın oluş şekli, tam olarak ne tür bir istismar olduğu, istismarın başlama süresi, varsa istismarın tekrarları, istismarın başlama şekli, istismarcının birey ile olan yakınlığı, istismarcının bireye zor kullanıp kullanmadığı, istismara maruz kalan bireyin önceki cinsel eğitimi ve cinsel deneyimi, istismara maruz kalan mağduru tekrar tekrar travmaya uğratmadan sorulmasına dikkat edilmelidir (Acehan ve ark., 2013; Aydoğdu ve Özsoy, 2017; Gaffney, 2003).

Çocuklarda kazalar sık görülebilir. Bununla birlikte çocuğun yaşına uygun olmayan, kendi kendine olma olasılığı çok düşük olan kaza ya da hasar durumlarında istismardan şüphelenilmelidir. Fiziksel istismardan durumundan şüphelenildiğinde dikkatli bir şekilde öykü alınmalı, fiziksel bakı yapılmalı, incelemeye ilişkin olarak gerekli radyolojik tetkikler ve laboratuvar tetkikleri de eklenmelidir (Acehan ve ark., 2013; Önal ve ark., 2013). Tüm vücut için baştan aşağı sistematik olarak fizik muayenesi yapılmalıdır. Muayene önce gözle sonra da elle yapılmalıdır (Güner ve ark., 2010). Çocuk incelenirken fiziksel ihmal belirtileri göz önüne alınmalıdır. Şüphe uyandıran en önemli belirtiler, çocuğun hasarla ilgili anne ve/veya babayı suçlaması, anne ve/veya babada istismara uğrama öyküsü, anne ve/veya babanın çocuktaki hasar konusunda ilgisiz ya da aşırı kaygılı görünmesidir (Acehan ve ark., 2013; Bakır ve Kapucu, 2017; Güner ve ark., 2010):

b) Fizik Bakı

Fiziksel istismar muayenede en sık olarak iskelet sistemi ve merkezi sinir sistemi bulguları ve deride meydana gelen değişimlerle ortaya çıkar. Fiziksel istismar ve ihmale maruz kalmış çocuğun sosyal işlevsellik alanında birçok eksiklik meydana gelmektedir. Fiziksel istismara maruz kalan bireyde erken tanı için fizik muayene bulgularının ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Koç ve ark., 2014). Fiziksel istismardan farklı olarak duygusal istismarın belirti ve bulguları geç dönemde ortaya çıkmaktadır. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda çoğunlukla fizik muayene bulguları (genital muayene dışında) daha az dramatiktir veya hiç görülmez. Bazı olgularda ise fiziksel

yaralanmalar söz konusu olsa bile bu, olaydan haftalar, aylar hatta yıllar sonra görülebilir. Cinsel istismarı kuvvetle düşündürülen bir veya birden fazla bulgunun varlığı (deride ısırma izleri, derinin iyileşmiş laserasyonları ve rektal mukozaya açılan vajinal mukozada laserasyon) bireyin özgün bulguları içinde değerlendirilmektedir (Acehan ve ark., 2013).

c) Laboratuvar Tetkikleri

Çocuklarda istismar ve ihmalinin tanınması laboratuvar tetkikleri en önemli tanı koyuculardandır.

- **Radyografi:** İstismarın en önemli belirtisi kırık varlığıdır. Beş yaş altı çocuklarda radyografi ile tüm iskelet sistemi taraması gereklidir.
- **Sintigrafi:** İstismar şüphesi fazla olmasına karşın ilk çekilen grafilerde kırık bulgusu yoksa sintigrafi yapılmalıdır.
- **Kraniyal Bilgisayarlı Tomografi:** Klinikte kafa içinde hasar şüphesi varsa ve beyin ödemi tanısını koymada kullanılabilir.
- **Kraniyal Manyetik Rezonans:** Kafa içinde zedelenme durumunu tam olarak değerlendirmede ve zedelenme sonrası oluşabilecek kronik zedelenmelerin tanınması için en çok kullanılan yöntemdir.
- **Ultrasonografi:** Batındaki yaralanmaları göstermede kullanılabilir.
- **Sperm ve Seminal Sıvı Analizleri:** Cinsel istismar şüphesi durumunda adli delillerin 72 saat içinde toplanması gerektiği, tipik olarak seminal sıvı ve yabancı maddelerin çocukların cinsel istismarında bulunamadığı bildirilmektedir.
- **Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Aranması, Kültür Alınması:** Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanı koymak için rektal ve genital akıntudan gram boyama yöntemi yapılmalıdır.
- **Kanama ve Toksikoloji Taramaları:** Morarma veya kolay kanama öyküsü varsa kanama açısından taramada kullanılır.
- **Fotoğraflar ve Video Çekimleri:** Vücudun herhangi bir yerinde travmaya ait bir lezyon varsa mutlaka görüntü kaydı yapılmaktadır (Acehan ve ark., 2013).

2.7.2 Çocuk İstismar ve İhmalinin Tedavisi

İstismar ve ihmal olgularına en uygun tedavi yaklaşımı multidisipliner bir ekip anlayışı ile sağlanabilir. Hastanede çocuklar ile ilgili uzmanlık dallarından hekimlerin yer aldığı

“çocuk koruma birimleri” önemli olup bu birimlerin kurulması ile en uygun tedavinin yapılmasını sağlar. Bu birimde çocuk psikiyatristleri, uzman hemşireler, çocuk cerrahları, adli tıp uzmanları ve sosyal hizmet uzmanları bulunmalıdır. İstismar ve ihmalin saptanmasından hemen sonra sırasıyla adli, fiziki ve ruhsal bakı gibi ön değerlendirmeler yapılarak tedavi planı oluşturulmalıdır. (Acehan ve ark., 2013; Blanco ve ark., 2015; Veenema ve ark., 2015).

2.8. Çocuk İstismar ve İhmalinde Hemşirelik Yaklaşımı

Çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesinde, erken tanı ve gerekli tüm plan ve prosedürlerin uygulanması esnasında sağlık profesyonellerine ve bu camianın en önemli parçası olan hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (Ceccucci, 2018; Geçkil, 2017; Güner ve ark., 2016; Sekhar ve ark., 2018). DSÖ’ne göre, çocuk ihmalinin ve istismarının önlenmesinde hemşirelerin çocukların gelişim dönemlerini iyi bilmeli, büyüme ve gelişme dönemlerinde anormal durumları tespit etmeli, anormal durumlarda prosedürleri bilmek, ailelere ve kişilere gerekli eğitim ve bilgilendirmeleri yapmak gibi önemli görevleri olduğunu vurgulamaktadır (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019; WHO, 2018). Çocuk istismarı ve ihmal vakalarında hastayı acil serviste ilk gören, çeşitli muayene, tetkik ve tedaviler için çocuğu hazırlayan sağlık profesyonellerine bu vakaların belirlenmesinde önemli bir sorumluluk düşmektedir. Çocuk ve acil servislerde çalışan sağlık profesyonelleri çocuk hastaya yaklaşım konusunda, beden imajı değişiklikleri, bildirim zorunlu istismar ve ihmal vakaları, vücutta görülen deformiteleri ve çocukta çekingenlik durumunu fark ederek belirleyebilmeleri ve uygulanması gereken plan ve prosedürler hakkında bilgili sahibi olmaları gerekmektedir (Güner ve ark., 2016).

Hemşirelik bakımı, istismar ve ihmalin önlenmesiyle başlar, çocukta olası istismar vakalarının tanılanmasından çocuğun ileride tekrar istismar edilmesini önleme çalışmalarına kadar her şeyi kapsar. İstismarın ortaya çıkışında rol oynayan risk faktörleri açısından, ebeveyn, çocuğun ve çevrenin özelliklerinin değerlendirilmesine prenatal dönemde başlanır. Sağlık profesyonelleri anne/babanın gebeliğe ilişkin tutumlarını, ebeveynlerin çocuktan beklentilerini, anne/babanın destek sistemlerini inceleyerek risk faktörlerini saptayabilirler (Geçkil, 2017; Henderson, 2013). Geleceğin hemşire adayları olan hemşirelik öğrencilerinin daha donanımlı yetişebilmesi için çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin hemşirelik eğitim müfredatlarına eklenmesi, tanılama, bildirim yapma sürecine ayrıntılı yer verilmesi, çalışan hemşirelere hizmet içi eğitimin

verilmesi ve bu alanda yapılan çalışmalarda hemşirelerin yer alması oldukça önemlidir (Engh-Kraft ve ark., 2017; Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019; Lee ve Kim, 2018).

2.9. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi

Çocuk istismarı ve ihmali genellikle gizli kaldığı, ancak mağdur ve toplum için uzun vadeli, kalıcı ve çok yönlü problemler yarattığı ve insan onuruna hakaret ettiği için, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi çalışması için çok disiplinli bir yaklaşım gereklidir (Çetin ve Özen-Danacı, 2016; Klassen ve ark., 2016; Yalçın, 2011). Çocuk istismarı ve ihmali, bugün sadece toplumu değil, aileleri, yasal sistemleri, eğitim sistemini, sosyal kuruluşları ve iş alanlarını da etkisi altına alan toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Bu sebepten toplum tarafından sorunun tanımlanması, bu durumun oluşumuna sebep olan etkenlerin belirlenmesi ve sorunun çözümünde önleme yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekmektedir (Gönültaş, 2016; Kaytez ve ark., 2018). Çocuklara yönelik olarak yapılan istismar ve ihmalin önleme çalışmaları üç düzeyde incelenebilir:

2.9.1. Birincil (Primer) Önleme

Çocuk istismarı ve ihmali birincil (primer) önleme; tüm çocuklara yönelik koruma programları yapılarak risklerin oluşmasının önlenmesidir. Birincil önleyici hizmetler, bütün çocukların büyüme ve gelişimlerine yönelik refah ortamlarının sağlanıp sürdürülebilmesinin amaçlamasıdır. Bütün ailelerin ve çocukların içinde buldukları ortam ve koşulların iyileştirilebilir, ailelerin eğitimleri ve yaşam kaliteleri artırılır, yani riskler azalır ya da tam olarak önlenilebilirse çocuklar istismara uğramayacaktır. Bu safhada yapılabilecek çalışmalar arasında; hukuki reformlar yapılması ve uluslararası sözleşmelerde yer alan çocuk haklarının ulusal yasaların kapsamına alınması, sosyal ve kültürel değerlerin çocuğa yönelik şiddeti azaltacak yönde değişmesi konusunda araştırmalar yapılması, ekonomik dengesizliklerin giderilmeye çalışılması bu aşamada yapılabilecek çalışmalar arasında yer almaktadır (Acehan ve ark., 2013; Dağlı ve İnancıcı 2011; Gönültaş, 2016; Selph ve ark., 2013).

2.9.2. İkincil (Sekonder) Önleme

Çocuk istismarı ve ihmali ikincil (sekonder) önleme; yüksek riskli grupların saptanması, bu bireylerin mevcut hizmetleri kullanmasını sağlayacak planlar yaparak gerekli ek hizmetlerin sunulması, hizmetlerin kullanılmasını kolaylaştıracak stratejiler ve bu ailelere gereken hizmetlerin sunulmasıdır. Çocuk ve ailesi ile sağlık kurumunda karşılaşan ebe,

hemşire, hekim, okullarda çalışan öğretmenler çocuk istismarı için riskli durumlarda dikkatli davrandıkların da çocuk henüz istismar ve ihmale uğramadan bu durumun önüne geçebilirler (Acehan ve ark., 2013; Gönültaş, 2016; Koç ve ark., 2012; Lundgren ve Amin, 2015).

2.9.3. Üçüncül (Tersiyer) Önleme

Çocuk istismarı ve ihmali üçüncül (tersiyer) önleme; daha önceden istismar edilmiş olan çocuğun yeniden istismar edilmesi ve çocukta ölüm gibi kötü sonuçların ortaya çıkmasının önlenmesidir. Günümüzde çocuk istismarı ve ihmalinin kavramının giderek önem kazanması ve bu kapsamda verilmesi gereken tedavi ve rehabilite edici hizmetlerinin işlevsel ve profesyonellik çerçevesinde planlanmasını gerektirmektedir. Özellikle cinsel ve fiziksel istismar vakalarında ilk muayenede ve tıbbi tedavi neticesinde, çocuk ya bir sosyal hizmet kurumuna yerleştirilmekte ya da kendi ailesine teslim edilmektedir. Bu da çocukların ve ailelerin bir anlamda kendi kaderlerine terk edilmeleri sonucunu doğurmaktadır. Cinsel ya da fiziksel olarak istismara uğramış çocuklara ve onların ailelerine yönelik rehabilitasyon programları hazırlanması bu önleme kapsamına girmektedir (Acehan ve ark., 2013; Bahar ve ark., 2009; Gönültaş, 2016; Özgentürk, 2014).

2.10. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Toplumda çocuk istismarı ve ihmali, kötü bir davranış olarak değerlendirildiğinden bu durum çoğunlukla inkâr edilebilir ya da görmezlikten gelinebilir. Hemşireler buldukları konum ve aldıkları eğitimleri nedeni ile bu toplumda sorun teşkil eden duruma eğilmeye ve bu çocukların erken tanı ve tedavisinde rol oynamaya, toplumda ortaya çıkabilecek ihmal ve istismar olaylarını önlemeye çalışmalıdırlar (Külcü ve Karataş, 2016). Multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla ele alınan çocuk ihmali ve istismarının önlenmesi, tanı ve tedavi ile ilgili konularda hemşireye önemli hukuki ve ahlaki sorumluluklar düşmektedir. Hemşire gerek koruyucu gerekse tedavi ve rehabilite edici alanda çocuk ve aileyle ilk karşılaşan sağlık profesyoneli olma özelliği ile kilit rodedir. Ayrıca sağlam çocuk izlemlerinde, çocuğun hastane ortamında tanı, tedavi ve rehabilitasyonu sırasında aileyi ve çocuğu daha uzun süre gözlemleyen sağlık personeli olması nedeniyle hemşire, ihmal ve istismar olgularını belirlemede önemli role sahiptir (Akcan ve Demiralay, 2016; Caneira ve Myrick, 2015; Chihak, 2009; Erzurumluoğlu ve Gözen, 2014; Tingberg ve ark., 2008). Hemşirelerin bu olguları tespit edebilmeleri için çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve

risklerini bilmeleri ve tanılmaları önemlidir (Can ve Beyazıt, 2018; Chihak, 2009). DSÖ, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hemşirelerin rolünü belirtmiş ve bu kapsamda hemşirelerin ev ziyaretlerinde anne/babalara çocuk yetiştirme becerilerinin geliştirilmesi, çocuk yönetiminde olumlu stratejilerin geliştirilmesi, gerekli okul öncesi eğitimin ve çocuk bakımının verilmesi gibi konularda eğitim vermeleri gerektiği vurgulanmıştır (Bakır ve Kapucu, 2017; WHO, 2016).

Hemşirelik kodları içerisinde yer alan hasta hakları savunucu rolü ile çocukları ihmal ve istismardan korumayı da amaçlamaktadır. Bu kapsamda hemşireler çocuk hakları ihlali durumunda çocuğun haklarını savunma, istismardan, ihmalden, zulümden korumakla sorumludur (Akça ve Gözen, 2013; Bakır ve Kapucu, 2017; Chihak, 2009). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin gerekli önlemlerin alınabilmesi ve istismar ve ihmalin erken tanılabilmesi için hemşire adayları olan hemşirelik öğrencilerinin aldıkları eğitim sırasında bu konu hakkında bilgilenmeleri ve olumlu bir tutum geliştirmeleri çok önemlidir (Akcan ve Demiralay, 2016; Chihak, 2009; Tingberg ve ark., 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, kesitsel türde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman Özellikleri

Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi bünyesinde hemşirelik eğitimi veren Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü ile Suşehri Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin katılımı ile Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Hemşirelik öğrencilerine hemşirelik bölümü müfredatı kapsamında; 3. sınıf bahar yarıyılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi ile 4. sınıf güz yarıyılında Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin içeriğinde çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgiler verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Özellikleri

Araştırmanın evrenini, 2019-2020 öğretim yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi bünyesinde hemşirelik eğitimi verilen, Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü son sınıfında okuyan 196 hemşirelik öğrencisi ve Suşehri Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü son sınıfında okuyan 130 hemşirelik öğrencisi olmak üzere toplam 326 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimi yöntemine gidilmemiş, iki okuldaki hemşirelik son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin tamamının katılımı hedeflenmiştir. Araştırmaya katılımda hemşirelik öğrencilerinin gönüllü katılımları dikkate alınmıştır ve araştırmanın örneklemini gönüllü olarak katılmayı kabul eden 326 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma, hemşirelik bölümü son sınıfta öğrenim gören 326 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. Araştırmada evrenin %100'üne ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmada bağımsız değişkenleri, hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik (okul, yaşı, cinsiyeti, ailesinin gelir durumu, medeni durumu, kardeş sayısı, aile yapısı, yaşamın büyük bölümünü geçirdiği yer, anne ve baba eğitim durumu) ile çocuk ihmali ve istismarına ilişkin özellikleri (ihmale maruz kalma durumu, çocuk ihmali ve istismarı

vakası ile karşılaşma, ihmal ve istismara ilişkin bilgi alma ve çocuk ihmali ve istismarında bilgi isteği) oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenini, çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılanmada bilgi ve farkındalık düzeyi oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu ile Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanma (ÇİİBRT) Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (Aksel ve Irmak, 2015; Yaşar ve ark., 2015; Yıldız ve ark., 2017). Kişisel Bilgi Formu, hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, okul, medeni durum, ailenin gelir durumu, yaşadığı aile yapısı, kardeş sayısı, yaşamın büyük bölümünü geçirdiği yer, anne ve baba eğitim durumu) ile çocuk ihmali ve istismarına ilişkin özelliklerin (ihmale maruz kalma durumu, ihmal ve istismar vakası ile karşılaşma, çocuk ihmali ve istismarında bilgi alma ve çocuk ihmali ve istismarında bilgi alma isteği) yer aldığı 15 sorudan oluşmuştur.

3.5.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanması (ÇİİBRT) Ölçeği (EK 2)

ÇİİBRT, çocuk istismarı ve ihmali belirtileri ve risklerini tanılamak amacıyla Uysal (1998) tarafından geliştirilerek, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. ÇİİBRT, beşli Likert tipinde 67 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. ÇİİBRT’de yer alan 1., 2., 4., 6., 7., 9., 11., 13., 15., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 29., 31., 33., 35., 36., 37., 38., 39., 40., 43., 44., 45., 47., 48., 50., 51., 52., 53., 55., 57., 58., 60., 62., 64., 65., 66. ve 67. maddelerin “çok doğru” cevabına 5, “oldukça doğru” cevabına 4, “kararsızım” cevabına 3, “pek doğru değil” cevabına 2 ve “hiç doğru değil” cevabına ise 1 puan verilmektedir. Olumsuz doğrultudaki 3., 5., 8., 10., 12., 14., 16., 27., 28., 30., 32., 34., 41., 42., 46., 49., 54., 56., 59., 61. ve 63. maddelere verilen “çok doğru” cevabına 1, “oldukça doğru cevabına 2, “kararsızım” cevabına 3, “pek doğru değil” cevabına 4 ve “hiç doğru değil cevabına” 5 puan verilerek ölçeğin ve alt boyutlarının puan ortalaması bulunmaktadır. ÇİİBRT puan ortalamasının 5’e doğru yaklaşması katılımcıların soruları doğru olarak yanıtladıklarını;

puan ortalamasının 3'ten uzaklaşması ise soruları yanlış cevapladıklarını gösterir. ÇİİBRT'de 6 alt boyut mevcuttur (Uysal, 1998). Bunlar: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20. maddelerinden oluşan İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri (İÇÜFB) alt boyutu (19 madde); 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27. maddelerinden oluşan İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri (İÇÜB) alt boyutu (7 madde); 14, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67. maddelerinden oluşan İİÇDB alt boyutu (15 madde); 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 60, 66. maddelerinden oluşan İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveynlerin Özellikleri (İİYEÖ) (12 madde); 41, 51, 52, 53, 54, 56. maddelerinden oluşan İstismar ve İhmale Yatkın Çocukların Özellikleri (İİYÇÖ) (6 madde); 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65. maddelerinden oluşan Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler (ÇİİAÖ) alt boyutudur (8 madde). ÇİİBRT ve alt boyutundan alınan puan ortalaması arttıkça, o alandaki bilgi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir. ÇİİBRT'de puan ortalaması yükseldikçe bilgi düzeyi artmaktadır. Türkçe'ye uyarlanan ÇİİBRT'nin güvenirlik katsayısı Cronbach alfa 0.92 olarak bildirilmiştir (Uysal, 1998). Bizim çalışmamızda, ÇİİBRT'nin güvenirlik katsayısı Cronbach alfa 0.92 olarak belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Kişisel Bilgi Formu ve ÇİİBRT'den oluşan anket formu 25 Eylül 2019-01 Kasım 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anket formları, öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflarda ve teorik dersleri öncesinde dersin öğretim üyesi/elamanından uygulama izni alındıktan ve öğrenciler ile yüzü yüze görüşülerek gerekli açıklamalar yapılmış ve anketler araştırmacı tarafından dağıtılıp yaklaşık 15-20 dk sonra toplanmıştır.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi, SPSS (ver:23.0) programı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilmiş olan verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden, ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Güvenirlik analizi ile ÇİİBRT ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; parametrik test

varsayımları sağlayanların analizinde iki grup içeren değişkenlerde bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grupları içeren değişkenlerde ise, ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir. Varyans analizi yapılmadan önce grupların homojenlikleri test edilmiştir. Homojen olan gruplar arasında varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 testi ile incelenmiştir. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; parametrik test varsayımları sağlamayanlar (normal dağılıma uymaması, varyanslar homojen olmaması); bağımsız iki grup içeren değişkenlerde Mann Whitney U ve ikiden fazla bağımsız grupları içeren değişkenler arasındaki farkın değerlendirilmesinde Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için Ki-Kare analizleri (Pearson, Yates, Fi katsayısı, Pearson Kontenjans Katsayısı) uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma sürecine başlamadan önce, Girişimsel Olmayan Etik Kurul Bağlanlığı'ndan etik kurul izni (04.07.2019 tarih ve 2019-07/09 sayılı kararı) (EK 3) ve araştırmanın yapıldığı fakülte dekanlığı ve yükseköğretim müdürlüğünden yazılı araştırma izni alınmıştır (EK 4). Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce ÇİİBRT'yi geliştiren yazardan ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için e-mail yoluyla izni alınmıştır (EK 6). Veri toplama aşamasında da hemşirelik öğrencilerine araştırma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik öğrencilerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK 5). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerine; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelik öğrencilerinin çalışmaya dahil edilmesi ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen veriler ve bilgilerin gizli kalacağı belirtilerek 'Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Genellenabilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırma, 2019-2020 eğitim-öğretim yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi bünyesindeki hemşirelik bölümü son sınıfta öğrenim gören öğrencilere genellenabilir. Araştırmanın evreni, 2019-2020 eğitim-öğretim yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'ne bağlı eğitim-öğretim faaliyetleri yürüten Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Suşehri Sağlık Yüksekokulu

hemşirelik bölümü son sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile sınırlıdır. 2019-2020 öğretim yılı döneminde elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen verilere dayalı bulgular hemşirelik son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı olması araştırmanın bir başka sınırlılığını oluşturmuştur.



4. BULGULAR

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören son sınıf öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarı belirtileri ve risklerinin tanımlanmasına yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (n=326)

	n	%
Öğrenim gördüğü okul		
Fakülte	196	60.1
Yüksekokul	130	39.9
Yaş [Ort. ±SS (min- maks)]= [21.81±1.20 (19-30) yaş]		
19-22 yaş	269	82.5
23-26 yaş	56	17.2
27-30 yaş	1	0.3
Cinsiyet		
Kadın	247	75.8
Erkek	79	24.2
Medeni durum		
Bekâr	316	96.9
Evli	10	3.1
Ailesinin gelir durumu		
Geliri giderden fazla	52	16.0
Geliri giderle eşit	204	62.6
Geliri giderden az	70	21.4
Yaşadığı aile		
Çekirdek	274	84.0
Geniş	46	14.2
Parçalanmış	6	1.8
Kardeş sayısı [Ort. ±SS (min- maks)]= [3.00±1.86 (1-12) kardeş]		
Kardeş yok	7	2.1
1-3 kardeş	224	68.7
4-6 kardeş	77	23.6
7 kardeş ve üzeri	18	5.6
Toplam	326	100

Tablo 1. Devamı

	Sayı	Yüzde
Yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer		
Köy/kasaba	46	14.1
İlçe	79	24.2
Şehir Merkezi	201	61.7
Annesinin eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	44	13.5
İlkokul	168	51.5
Ortaokul	64	19.6
Lise	35	10.7
Üniversite	15	4.6
Babasının eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	6	1.8
İlkokul	125	38.3
Ortaokul	70	21.5
Lise	83	25.5
Üniversite	42	12.9
Toplam	326	100

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri 1’de verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); öğrencilerin %60.1’i fakültede, %39.9’u yüksekokul da hemşirelik öğrenimi görmektedir. Öğrencilerin %82.5’inin 19-22 yaş aralığında, ortalama 21.81 ± 1.20 yaşında, %75.8’inin kadın, %96.9’unun medeni durumu bekâr, %62.6’sının ailesinin gelir gideri eşit, %84’ünün çekirdek ailede yaşadığı, %68.7’sinin 1-3 arası kardeşi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %61.7’sinin yaşamının büyük bölümünü şehir merkezinde geçirdiği, %51.5’inin annesinin eğitim düzeyinin ilkökul, %38.3’ünün babasının eğitim düzeyinin ilkökul olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşma ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi durumları (n=326)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalma		
Evet	21	6.4
Hayır	305	93.6
Çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşma		
Evet	99	30.4
Hayır	227	69.6
Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi		
Var	287	88.0
Yok	39	12.0
Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi aldığı kaynak*		
İnternet	205	62.9
Lise ve üniversite öğrenimi sırasında	175	53.7
Seminer, konferans, sempozyum v.b bilimsel aktiviteler	93	28.5
Dergi, makale ve kitap vb.	83	25.5
TV ve radyo	12	3.7
Çevreden (aile, arkadaş vb.)	3	0.9
Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği		
Evet	245	75.2
Hayır	81	24.8

* Seçenekler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşma ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi durumları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde; öğrencilerin %6.4’ünün çocuklukta ihmal ve istismara maruz kaldığı, %30.4’ü çocuk istismarı ve ihmali vakası ile karşılaştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %88’inin çocuk ihmali ve istismarı ilişkin bilgisinin olduğu; bilgisi olanların %62.9’u internetten, %53.7’sinin lise ve üniversite öğrenimi sırasında, %28.5’inin seminer, konferans, sempozyum v.b. bilimsel aktivitelerden bilgi aldığı ve %75.2’sinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi almayı istediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanıtıcı bilgi özellikleri ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin görüşleri ile çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisinin karşılaştırılması (n=326)

Özellikler	Çocuk İhmali ve İstismarına İlişkin Bilgisi				Test Değeri
	Var		Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	
Öğrenim gördüğü okul					
Fakülte	174	60.6	22	56.4	$\chi^2 = 0.255,$ $p= 0.614, r=0.028$
Yüksekokul	113	39.4	17	43.6	
Yaş					
19-22 yaş	235	81.9	34	87.2	$\chi^2 = 8.711, p= 0.013,$ $r= 0.163$
23-26 yaş	52	18.1	4	10.3	
27-30 yaş	-	0.0	1	2.5	
Cinsiyeti					
Kadın	224	78.0	23	59.0	$\chi^2 = 6.804$ $p= 0.009, r= 0.144$
Erkek	63	22.0	16	41.0	
Medeni durumu					
Bekâr	279	97.2	37	94.9	$\chi^2 = 0.633,$ $p= 0.426, r= 0.044$
Evli	8	2.8	2	5.1	
Ailesin gelir durumu					
Geliri giderden fazla	47	16.3	5	12.8	$\chi^2 = 0.842,$ $p= 0.656, r= 0.051$
Geliri giderle eşit	177	61.7	27	69.2	
Geliri giderden az	63	22.0	7	17.9	
Yaşadığı aile					
Çekirdek	237	82.6	37	94.9	$\chi^2 = 3.966,$ $p= 0.138, r= 0.110$
Geniş	44	15.3	2	5.1	
Parçalanmış	6	2.1	-	0.0	
Kardeş sayısı					
1-3	187	68.6	27	69.2	$\chi^2 = 0.056,$ $p= 0.997., r= 0.013$
4-6	68	23.7	9	23.1	
7 ve üzeri	16	5.6	2	5.1	
Yaşamında en çok yaşadığı yer					
Köy/kasaba	40	13.9	6	15.4	$\chi^2 = 4.781,$ $p= 0.092, r= 0.121$
İlçe	75	26.1	4	10.3	
Şehir merkezi	172	59.9	29	74.4	
Annesin eğitim düzeyi					
Okuryazar değil	35	12.2	9	23.1	$\chi^2 = 7.464, p= 0.113$ $r= 0.151$
İlkokul	153	53.3	15	38.5	
Ortaokul	53	18.5	11	28.2	
Lise	33	11.5	2	5.1	
Üniversite	13	4.5	2	5.1	
Babasının eğitim düzeyi					
Okuryazar değil	6	2.1	-	0.0	$\chi^2 = 2.610,$ $p= 0.625, r= 0.089$
İlkokul	113	39.4	12	30.8	
Ortaokul	61	21.3	9	23.1	
Lise	70	24.4	13	33.2	
Üniversite	37	12.9	5	12.8	
Çocukta ihmali ve istismarına maruz kalma					
Evet	20	7.0	1	2.6	$\chi^2 = 1.105,$ $p= 0.293, r= 0.058$
Hayır	267	93.0	38	97.4	
Çocuk ihmali ve istismarı ile karşılaşma					
Evet	97	33.8	2	5.1	$\chi^2 = 13.346,$ $p= 0.003, r= 0.198$
Hayır	190	66.2	37	94.9	
Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği					
Evet	216	75.3	29	74.4	$\chi^2 = 0.015,$ $p= 0.903, r= 0.007$
Hayır	71	24.7	10	25.6	

Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanıtıcı bilgi özellikleri ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin görüşleri ile çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisinin karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olan hemşirelik öğrencilerinin; %66.6'sının fakültede öğrenim gören, %81.9'unun 19-22 yaş aralığında, %78'inin kadın, %97.2'sinin bekar, %61.7'sinin geliri giderine eşit, %82.6'sının çekirdek aile yapısına sahip, %68.6'sının 1-3 arası kardeşe sahip, %59.9'unun yaşamında en çok şehir merkezinde yaşayan, %53.3'ünün anne eğitim düzeyi ilkokul, %39.4'ünün baba eğitim düzeyi ilkokul, %93'ünün çocuklukta ihmal ve istismara kalmayan, %66.2'sinin yaşamı boyunca çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşmayan ve %75.3'ünün çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi almak isteyen öğrenciler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile yaşları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ($p= 0.013$; $r= 0.163$) ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptandı ($p< 0.05$). 19-22 yaş aralığında olan öğrencilerin çoğunluğu, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgiye sahiptir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile cinsiyet arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve anlamlı olduğu ($p= 0.009$; $r= 0.144$) saptanmıştır ($p< 0.05$). Kadın öğrencilerin çoğunluğu, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgiye sahiptir. Hemşirelik öğrencilerinin ihmal ve istismara ilişkin bilgisi ile çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşma durumu arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve olduğu ($p= 0.000$; $r= 0.198$) saptanmıştır ($p< 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşan öğrencilerin çoğunluğu, çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgiye sahiptir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile öğrenim gördüğü okul, medeni durum, ailenin gelir durumu, aile yapısı, kardeş sayısı, yaşamında en çok yaşadığı yer, annesi ve babasının eğitim durumu, çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalma durumu ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği arasındaki fark ve ilişkinin anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları

ÇİİBRT ve alt boyutları	N	Ort.±SS	Min.-Maks.	Madde Sayısı
İÇÜFB	326	3.93±0.454	2.63-4.89	19
İÇÜB	326	4.05±0.630	1.71-5.00	7
İİÇDB	326	3.90±0.452	2.73-5.00	15
İİYEÖ	326	3.67±0.550	2.33-5.00	12
İİYÇÖ	326	3.46±0.626	2.00-5.00	6
ÇİİAÖ	326	3.91±0.632	2.50-5.00	8
ÇİİBRT Toplam	326	3.84±0.421	2.72-4.97	67

Hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalaması Tablo 4'te verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin ÇİİBRT' den ortalama 3.84±0.421 aldıkları saptanmıştır. Bu bulgu araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve riskleri tanılanma düzeyinin orta puanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin ÇİİBRT'nin en yüksek puan ortalaması İÇÜB alt boyutundan (4.05±0.630), en düşük puan ortalaması ise İİYÇÖ alt boyutundan (3.46±0.626) aldığı belirlenmiştir. Bu bulgu öğrencilerin bilgi ve çocuklardaki ihmal belirtilerini tanılanma düzeyinin daha yüksek ve ihmal ve istismara yatkın çocukların özelliklerinin tanılanma düzeylerinin daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

	İÇÜFB	İÇÜB	İİÇDB	İİYEÖ	İİYÇÖ	ÇİİAÖ	ÇİİBRT Toplam
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Öğrenim gördüğü okul							
Fakülte (n=196)	3.97±0.423	4.09±0.656	3.95±0.441	3.70±0.563	3.36±0.616	3.96±0.616	3.88±0.408
Yüksekokul (n=130)	3.85±0.489	3.97±0.584	3.81±0.455	3.61±0.527	3.46±0.621	3.82±0.648	3.77±0.433
Test değeri	^a t=2.428	^a t=1.811	^a t=2.873	^a t=1.579	^a t=-0.076	^a t=1.869	^a t=2.409
Anlamlılık düzeyi	p= 0.016*	p= 0.071	p= 0.004*	p= 0.115	p= 0.940	p= 0.066	p= 0.018*
Yaş							
19-22 yaş (n=269)	3.93±0.440	4.05±0.615	3.90±0.429	3.65±0.519	3.43±0.626	3.90±0.614	3.84±0.399
23-26 yaş (n=56)	3.90±0.503	4.04±0.677	3.86±0.551	3.76±0.677	3.59±0.622	3.92±0.719	3.86±0.511
27-30 yaş (n=1)	2.84±0.454	2.42±0.630	3.33±0.452	3.08±0.550	3.16±0.626	3.37±0.632	3.04±0.421
	^b KW=2.792	^b KW=2.925	^b KW=2.013	^b KW=1.789	^b KW=2.822	^b KW=0.887	^b KW=2.790
	p= 0.248	p= 0.232	p= 0.365	p= 0.409	p= 0.244	p= 0.642	p= 0.248
Cinsiyeti							
Kadın (n=247)	3.99±0.405	4.13±0.597	3.95±0.411	3.70±0.542	3.49±0.613	3.97±0.615	3.90±0.390
Erkek (n=9)	3.73±0.540	3.78±0.665	3.71±0.520	3.56±0.565	3.37±0.662	3.70±0.643	3.66±0.468
Test değeri	^a t=3.897	^a t=0.221	^a t=3.826	^a t=1.954	^a t= 1.490	^a t= 3.369	^a t=4.366
Anlamlılık düzeyi	p= 0.000*	p= 0.000*	p= 0.000*	p= 0.052	p= 0.137	p= 0.000*	p= 0.000*
Medeni durum							
Bekar (n=316)	3.93±0.457	4.05±0.628	3.90±0.452	3.66±0.552	3.46±0.633	3.91±0.634	3.84±0.423
Evli (n=10)	3.90±0.365	3.81±0.700	3.69±0.395	3.65±0.495	3.35±0.380	3.80±0.574	3.73±0.363
Test değeri	^c Z=-0.418	^c Z=-1.007	^c Z=-1.488	^c Z=-0.073	^c Z=-0.397	^c Z=-0.464	^c Z=-0.734
Anlamlılık düzeyi	p= 0.676	p= 0.314	p= 0.137	p= 0.942	p= 0.692	p= 0.642	p= 0.463
Yaşadığı aile							
Çekirdek (n=274)	3.93±0.459	4.04±0.636	3.89±0.456	3.66±0.560	3.45±0.640	3.90±0.630	3.84±0.428
Geniş (n=46)	3.85±0.422	4.04±0.605	3.92±0.413	3.64±0.465	3.42±0.541	3.88±0.650	3.81±0.364
Parçalanmış (n=6)	4.28±0.285	4.28±0.638	4.05±0.592	4.19±0.507	3.97±0.439	4.27±0.599	4.18±0.424
Test değeri	^b KW=5.130	^b KW=0.732	^b KW=1.702	^b KW=5.160	^b KW=5.084	^b KW=2.090	^b KW=3.530
Anlamlılık düzeyi	p= 0.077	p= 0.693	p= 0.585	p= 0.076	p= 0.079	p= 0.352	p= 0.171
Kardeş sayısı							
Kardeş yok (n=7)	3.96±0.425	4.20±0.500	3.83±0.380	3.55±0.196	3.76±0.489	3.91±0.562	3.86±0.324
1-3 kardeş (n=224)	3.97±0.437	4.06±0.618	3.92±0.448	3.69±0.567	3.47±0.649	3.93±0.621	3.87±0.414
4-6 kardeş (n=77)	3.83±0.486	4.02±0.629	3.88±0.428	3.59±0.520	3.48±0.565	3.85±0.633	3.79±0.422
7 kardeş ve üzeri (n=18)	3.78±0.478	3.89±0.835	3.72±0.602	3.64±0.550	3.12±0.552	3.78±0.801	3.69±0.512
Test değeri	^b KW=6.050	^b KW=0.713	^b KW=2.301	^b KW=1.788	^b KW=5.594	^b KW=1.814	^b KW=3.064
Anlamlılık düzeyi	p= 0.049*	p= 0.700	p= 0.316	p= 0.409	p= 0.061	p= 0.404	p= 0.216
Fark	2>4**						

^aBağımsız örneklem t testi, ^bKruskal Wallis H testi, ^cMann-Whitney-U testi, *p<0.05, **Tamhane's T2 testi.

Tablo 5. (devamı)

Tanıtıcı Özellikler	İÇÜFB	İÇÜB	İİÇDB	İİYEÖ	İİYÇÖ	ÇİİAÖ	ÇİİBRT Toplam
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer							
Köy/Kasaba (n=46)	3.81±0.452	3.98±0.610	3.91±0.449	3.67±0.501	3.40±0.561	3.81±0.700	3.79±0.416
İlçe (n=79)	3.94±0.422	4.08±0.545	3.85±0.469	3.64±0.477	3.42±0.620	3.96±0.622	3.83±0.381
Şehir Merkezi (n=201)	3.94±0.465	4.04±0.667	3.91±0.447	3.67±0.588	3.49±0.644	3.90±0.620	3.85±0.438
Test değeri	^a F=1.708	^a F=0.335	^a F=0.579	^a F=0.143	^a F=0.629	^a F=0.829	^a F=0.443
Anlamlılık düzeyi	p= 0.183	p= 0.702	p= 0.561	p= 0.866	p= 0.534	p= 0.438	p= 0.643
Ailesinin gelir düzeyi							
Geliri giderden fazla (n=52)	3.95±0.424	3.98±0.590	3.82±0.495	3.65±0.536	3.41±0.609	3.77±0.641	3.80±0.409
Geliri gidere eşit (n=204)	3.91±0.473	4.04±0.658	3.90±0.438	3.65±0.553	3.45±0.617	3.89±0.610	3.83±0.427
Geliri giderden az (n=70)	3.96±0.421	4.10±0.578	3.93±0.459	3.72±0.555	3.52±0.670	4.04±0.672	3.89±0.414
Test değeri	^a F=0.472	^a F=0.487	^a F=0.894	^a F=0.437	^a F=0.497	^a F=2.702	^a F=0.803
Anlamlılık düzeyi	p= 0.624	p= 0.615	p= 0.410	p= 0.646	p= 0.609	p= 0.069	p= 0.449
Annesinin eğitim düzeyi							
Okuryazar değil (n=44)	3.78±0.458	3.80±0.622	3.79±0.386	3.45±0.400	3.32±0.599	3.70±0.626	3.67±0.372
İlkokul (n=168)	3.91±0.428	4.06±0.566	3.88±0.445	3.66±0.535	3.41±0.610	3.91±0.610	3.83±0.396
Ortaokul (n=64)	3.97±0.490	4.09±0.696	3.92±0.475	3.71±0.598	3.57±0.657	3.96±0.645	3.89±0.454
Lise (n=35)	4.09±0.407	4.21±0.633	4.03±0.457	3.90±0.575	3.60±0.626	3.99±0.637	4.00±0.422
Üniversite (n=15)	3.95±0.565	3.98±0.891	3.92±0.555	3.65±0.638	3.58±0.683	3.95±0.778	3.86±0.553
Test değeri	^b KW=10.135	^b KW=10.236	^b KW=5.661	^b KW=13.329	^b KW=6.535	^b KW=6.025	^b KW=12.074
Anlamlılık düzeyi	p= 0.038*	p= 0.037*	p= 0.226	p= 0.010*	p= 0.163	p= 0.197	p= 0.017*
Fark	4>1**	4>1**		4>1**			4>1**
Babasının eğitim düzeyi							
Okuryazar değil (n=6)	3.80±0.574	3.78±0.902	3.67±0.755	3.79±0.652	3.44±0.564	4.04±0.808	3.76±0.622
İlkokul (n=125)	3.89±0.431	4.03±0.599	3.89±0.432	3.67±0.533	3.48±0.614	3.88±0.619	3.83±0.398
Ortaokul (n=70)	3.93±0.466	4.05±0.628	3.82±0.428	3.63±0.539	3.38±0.661	3.89±0.645	3.81±0.423
Lise (n=83)	3.91±0.457	4.03±0.645	3.91±0.464	3.64±0.558	3.49±0.614	3.91±0.610	3.84±0.428
Üniversite(n=42)	4.06±0.471	4.13±0.671	4.02±0.462	3.75±0.599	3.48±0.655	3.96±0.690	3.94±0.447
Test değeri	^b KW=5.320	^b KW=2.525	^b KW=4.881	^b KW=2.235	^b KW=1.483	^b KW=0.662	^b KW=3.316
Anlamlılık düzeyi	p= 0.256	p= 0.640	p= 0.300	p= 0.693	p= 0.830	p= 0.956	p= 0.506

^aANOVA varyans analizi, ^bKruskal Wallis H testi, *p<0.05, **Tamhane's T2 testi.

Tablo 5'te hemşirelik öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri okula göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5); hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Fakültede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT puan ortalamasının (3.88 ± 0.408), yüksekokulda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT puan ortalamasından (3.77 ± 0.433) yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu fakültede öğrenim gören öğrencilerin yüksekokulda öğrenim gören öğrencilere göre çocuk ihmali ve istismarı belirtilerini tanılama düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul ile İÇÜFB ve İİÇDB puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Fakültede öğrenim gören öğrencilerin İÇÜFB puan ortalaması ve İİÇDB puan ortalaması yüksekokulda öğrenim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul ile ÇİİBRT'nin İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin yaşa göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin yaşları ile ÇİİBRT toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). 23-26 yaş grubundaki öğrencilerin ÇİİBRT toplam puan ortalaması (3.86 ± 0.511) diğer yaş grubundaki öğrencilerinkinden yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşları ile ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyete göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyet özellikleri ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Kadın öğrencilerinin ÇİİBRT puan ortalamasının (3.90 ± 0.390), erkek öğrencilerinkinden (3.66 ± 0.468) yüksektir. Bu bulgu kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre çocuk istismarı ve ihmali belirtilerini tanılamada farkındalık düzeylerinin daha iyi olduğu şeklinde söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İÇÜB ve İİÇDB puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Kadın

öğrencilerin İÇÜFB, İÇÜB ve İİÇDB puan ortalaması erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile ÇİİBRT'nin İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin medeni duruma göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin medeni durumları ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı ($p > 0.05$); bekar olan öğrencilerin ÇİİBRT toplam puan ortalamasının (3.84 ± 0.423), evli olan öğrencilerden (3.73 ± 0.363) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin medeni durumları ile ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı ailesine göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde; öğrencilerin yaşadığı aile ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p > 0.05$); parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerin ÇİİBRT puan ortalamasının (4.18 ± 0.424), çekirdek aile yapısına sahip öğrenciler (3.81 ± 0.364) ve çekirdek aile yapısına sahip olan öğrencilerinkinden (3.84 ± 0.428) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin aile yapısı ile ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısına göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; kardeş sayısı ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p > 0.05$); 1-3 kardeşi olan öğrencilerin ÇİİBRT puan ortalamasının (3.87 ± 0.414) gruptaki diğer kardeşe sahip öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı ile İÇÜFB puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). 1-3 kardeşe sahip öğrencilerin İÇÜFB puan ortalaması diğer öğrencilerden yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin kardeş ile ÇİİBRT'nin İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin yaşamında en çok süre geçirdiği yere göre ÇİİBRT ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı

olmadığı ($p>0.05$); yaşamının büyük bölümünü şehir merkezinde geçiren öğrencilerin ÇİİBRT puan ortalamasının (3.85 ± 0.438), ilçede geçiren öğrenciler (3.83 ± 0.381) ve köy/kasabada geçiren öğrencilerden (3.79 ± 0.416) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer ile ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p> 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin ailesinin gelir düzeyine göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin ailesinin gelir düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$); ailesinin geliri giderinden düşük olan öğrencilerin ÇİİBRT toplam puan ortalamasının (3.83 ± 0.427), ailesinin geliri giderinden fazla öğrenciler (3.80 ± 0.409) ve ailesinin geliri giderine eşit öğrencilerden (3.79 ± 0.416) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin ailesinin gelir düzeyi ile ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p> 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim düzeyine göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin annesinin eğitim düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p< 0.05$). Annesinin eğitim düzeyi lise olan öğrencilerin puan ortalaması (4.00 ± 0.422) annesinin eğitim düzeyi okur-yazar olmayan öğrencilerin puan ortalamasına (3.67 ± 0.372) göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim durumu ile İÇÜFB, İÇÜB ve İİYEÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$). Annesinin eğitim düzeyi lise olan öğrencilerin İÇÜFB, İÇÜB ve İİYEÖ puan ortalaması annesinin eğitim düzeyi okur-yazar olmayan öğrencilerin puan ortalamasına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim düzeyi ile ÇİİBRT'nin İİÇDB, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p> 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyine göre ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$); babasının eğitim düzeyi üniversite olan öğrencilerin ÇİİBRT puan

ortalamasının diğer gruplardaki baba eğitim dűzeyine sahip ۆđrencilerinkinden yűksek olduğu belirlendi. Hemřirelik ۆđrencilerinin babasının eğitim dűzeyi ile ÇİİBRT'nin İÜFB, İİDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÖ ve İİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 5).



Tablo 6. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşma ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	İÇÜFB	İÇÜB	İİÇDB	İİYEÖ	İİYÇÖ	ÇİİAÖ	ÇİİBRT Toplam
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalma							
Evet (n=21)	3.99±0.407	4.20±0.657	3.99±0.572	3.82±0.709	3.73±0.810	4.21±0.716	3.98±0.510
Hayır (n=305)	3.92±0.457	4.03±0.628	3.89±0.443	3.65±0.537	3.44±0.609	3.88±0.622	3.83±0.410
Test değeri	^a Z=-0.328	^a Z=-1.212	^a Z=-0.554	^a Z=-0.894	^a Z=-1.720	^a Z=-2.118	^a Z=-1.068
Anlamlılık düzeyi	p= 0.743	p= 0.225	p= 0.580	p= 0.371	p= 0.085	p= 0.034*	p= 0.286
Çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşma							
Evet (n=99)	3.96±0.434	4.17±0.585	3.92±0.482	3.79±0.502	3.52±0.607	4.06±0.625	3.92±0.401
Hayır (n=227)	3.91±0.462	3.99±0.643	3.88±0.438	3.61±0.561	3.43±0.634	3.83±0.624	3.81±0.426
Test değeri	^b t= 0.883	^b t= 2.415	^b t= 0.722	^b t= 2.801	^b t= 1.184	^b t= 3.034	^b t= 2.172
Anlamlılık düzeyi	p= 0.378	p= 0.016*	p= 0.471	p= 0.005*	p= 0.237	p= 0.003*	p= 0.031*
Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi							
Var (n=287)	3.96±0.426	4.10±0.581	3.93±0.441	3.70±0.542	3.49±0.620	3.94±0.629	3.88±0.401
Yok (n=39)	3.63±0.544	3.64±0.821	3.64±0.450	3.41±0.545	3.25±0.638	3.62±0.589	3.56±0.463
Test değeri	^b t= 4.485	^b t= 4.327	^b t= 3.854	^b t= 3.148	^b t= 2.271	^b t= 3.014	^b t= 4.591
Anlamlılık düzeyi	p= 0.001*	p= 0.000*	p= 0.000*	p= 0.000*	p= 0.024*	p= 0.003*	p= 0.000*
Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği							
Evet (n=245)	3.96±0.426	4.08±0.590	3.93±0.426	3.69±0.544	3.49±0.629	3.95±0.617	3.88±0.399
Hayır (n=81)	3.81±0.515	3.93±0.733	3.77±0.505	3.60±0.564	3.37±0.614	3.75±0.655	3.73±0.468
Test değeri	^b t= 2.728	^b t= 1.808	^b t= 2.623	^b t= 1.233	^b t= 1.428	^b t= 2.538	^b t= 2.740
Anlamlılık düzeyi	p= 0.007*	p= 0.072	p= 0.010*	p= 0.228	p= 0.154	p= 0.015*	p= 0.006*

^aMann-Whitney-U testi, ^bBağımsız örneklem t testi, *p< 0.05.

Tablo 6’da hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, ihmal ve istismar vakasıyla karşılaşma ve ihmal ve istismara ilişkin bilgisi ile ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, ihmal ve istismar vakasıyla karşılaşma ve ihmal ve istismara ilişkin bilgisi ile ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan hemşirelik öğrencilerin ÇİİBRT t puan ortalaması (3.98 ± 0.510), ihmal ve istismara maruz kalmayan öğrencilerin puan ortalamasından (3.83 ± 0.410) yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalma durumu ile ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan öğrencilerin ÇİİAÖ puan ortalaması (4.21 ± 0.716) ihmal ve istismara maruz kalmayan öğrencilerin puan ortalamasından (3.88 ± 0.622) yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalma durumu ile ÇİİBRT’nin İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ ve İİYÇÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismar vakası ile karşılaşma durumuna göre ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismar vakası ile karşılaşma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismar vakası ile karşılaşan hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT puan ortalaması (3.92 ± 0.401), ihmal ve istismara maruz kalmayan öğrencilerin puan ortalamasından (3.81 ± 0.426) istatistiksel olarak daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismar vakası ile karşılaşma ile ÇİİBRT’nin İÇÜB, İİYEÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamaları, ihmal ve istismara maruz kalmayan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşma durumu ile ÇİİBRT’nin İÇÜFB, İİÇDB ve puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi durumuna göre ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olan hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT puan ortalaması (3.88 ± 0.401), çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olmayan öğrencilerin puan ortalamasından (3.56 ± 0.463) istatistiksel olarak daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0.05$); çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olan hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalamasının, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olmayan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteğine göre ÇİİBRT ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi almak isteyen hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT puan ortalaması (3.88 ± 0.399), çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi almak istemeyen hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasından (3.73 ± 0.468) istatistiksel olarak daha yüksektir. Hemşirelik çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi alma isteği ile ÇİİBRT'nin İÇÜFB, İİÇDB ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği olan öğrencilerin puan ortalaması, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği olmayan öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha yüksektir. Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği ile İÇÜB, İİYEÖ ve İİYÇÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 6).

5. TARTIŞMA

Çocuğa yönelik kötü davranış olarak ifade edilen istismar ve ihmal olguları dünya üzerinde milyonlarca çocuğu, aileleri ve toplumu etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Çocukların üzerinde ruhsal, fiziksel ve psiko-sosyal etkileri bulunan istismar ve ihmal vakaları, çocuğun yaşamı boyunca telafisi mümkün olmayan sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle geleceğin hemşire adayları hemşirelik son sınıf öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi, tanılama ve farkındalık düzeyinin beirlenmesi oldukça önemlidir. Hemşirelik son sınıfta öğrenim gören öğrencilerinin çocuk ihmali ve stismarına ilişkin bilgi seviyesi ile riskleri ve belirtilerini tanılama düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik eğitim programlarının hazırlanmasında rehber olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili bilgi durumu ve istismar ve ihmali tanılama ve farkındalık düzeylerinin bilinmesi, bireysel ve toplumsal düzeyde ihmal ve istismara ilişkin farkındalığın artırılması, ihmal ve istismarın azaltılması ve önlenmesi açısından da oldukça önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeyi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik bölümü son sınıfta öğrenim gören 326 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %6.4'ünün çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kaldığını ifade etmiştir. Literatürde hemşirelik ve diğer sağlık bölümlerinde okuyan öğrenciler ile farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin çocuklukta istismar ve ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir (ASUMA ve İMDAT, 2018; Bozkurt ve ark., 2013; Çetinkaya, 2012; Kostak ve Vatansever, 2015; Kurt ve ark., 2017; Sofuoğlu ve ark., 2014; Tunçel ve ark., 2007). Kostak ve Vatansever'in (2015) çalışmasında öğrencilerin %11.6'sının çocuklukta istismar ve %14.4'ünün ise ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir. Kurt ve arkadaşlarının (2017) üç farklı (sağlık bilimleri, eğitim bilimleri ve ilahiyat) alanda üniversite son sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %13.6'sı çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir. Ülkemizde 2018 yılında yayınlanan Çocuk İstismarı Raporu-2'de yetişkin bireylerin çocuklukta maruz kalınan ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismarın bildirilenden oldukça fazla olduğu bildirilmiştir

(ASUMA ve İMDAT, 2018). Bozkurt ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, sağlık bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin %40.6'sının ailesinde şiddet olgusuna maruz kaldığı ve aile içinde şiddet vakasına tanık olanların sayısının %36.2 olduğu belirtilmiştir. Tunçel ve arkadaşlarının (2007) hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerle yaptıkları bir başka çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %60.1'inin çocuklukta anne ya da babası tarafından fiziksel şiddet gördükleri bildirilmiştir. Çetinkaya'nın (2012) üniversite öğrencileriyle yaptığı bir başka çalışmada ise, öğrencilerin çocuklukta %42.3'ünün duygusal şiddet, %35.3'ünün sözel şiddet, %26.3'ünün fiziksel şiddet ve %9.3'ünün ekonomik şiddet gördükleri ya da şiddet olgusuna şahit oldukları saptanmıştır. Sofuoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışma sonuçlarına bakıldığında istismar ve ihmalin öğrencilerin yaşamındaki varlığı dikkat çekmektedir. DSÖ bildirdiğine göre, yetişkin bireylerin en az 1/4'inin çocukluk döneminde fiziksel şiddete/istismara uğradığı, yetişkin düzeydeki kadınların 5'te 1'inin, erkeklerin ise 13'te 1'inin çocukluk döneminde cinsel istismar olgusuna maruz kaldığı belirtilmektedir (WHO, 2016). Bunun nedeninin ise, çocuğa yönelik gerçekleştirilen istismar ve ihmal kavramına bakış açısının, her bir toplum ve kültürde farklılık göstermesi ve yaşanması nedeniyle istismar ve ihmal davranışlarının çok fazla önemslenmemesi, olgunun normal bir durum kabul edilerek örtbas edilmesidir (Kaytez ve ark., 2018). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin istismar ve ihmale maruziyet oranlarının yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre düşük düzeyde bulunması, araştırmaların yapıldığı zaman ve bölge özelliklerinin farklı olmasından, dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı kültürden kaynaklı şiddet algısı ve istismar ile ilgili bilgi ve deneyim farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin yaşamı boyunca %30.4'ü çocuk istismarı ve ihmali vakası ile karşılaştığı belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı toplumda yaşamı boyunca karşılaştığı çocuk istismar ve ihmal vaka sayısının hiçte önemsenecek oranda (%30.4) fazla olduğunu göstermektedir. Literatürde bu çalışmamızın bulgularına benzer oranda yaşamı boyunca çocuklara yönelik istismar ve ihmal vakaları ile karşılaştığını ifade eden çalışma sonucu bulunmaktadır (Külcü ve Polat, 2016). Çalışmamızdan farklı olarak Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %19.8'inin istismar ya da ihmal olgusu ile çalışmamıza göre daha az olgu ile karşılaştığını bildirmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan

çalışmalarda, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları çocuk istismar ve ihmal vaka sayısının bilinenden çok daha fazla oranda olduğu belirtilmektedir (Gölge ve ark., 2012; Goebbels ve ark., 2008). Gölge ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %36.2'si meslek yaşamlarında çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaştığı belirtmiştir. Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin karşılaştığı çocuk istismarı ve ihmali vaka sayısının fazla olmasında, ihmal ve istismarı hemşirelik eğitiminden aldığı bilgiler doğrultusunda tanımlayabiliyor olmasından ve büyük çoğunluğunun (%88) çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgisinin olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Her ne kadar hemşirelik öğrencilerinin %30.4'ü çocuk istismarı ve ihmali vakası ile karşılaştığını ifade etmiş olsa da bu oranın belirtilenden daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Nitekim literatürde belirtildiğine göre özellikle fiziksel şiddetten kaynaklanan istismar davranışının, hala anne ve baba ebeynler tarafından bir disipline etme aracı olarak görülmesi, karşılaşılan vakaların ise genel olarak ağır şekilde yaralanma ya da ölümlerle sonuçlanması durumunda hastaneye getirilmesi ve olgularla en sık karşılaşan sağlık personellerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bildirim yapma konusunda bilgi eksikliği nedeniyle karşılaşılabilecek vaka sayısının belirtilenden çok fazla olduğu bildirilmektedir (Altıparmak ve ark., 2013; Bilge ve ark., 2013; Gölge ve ark., 2012). Ülkemizde çocuk ihmali ve istismarı konusunda yapılan araştırmaların sınırlı sayıda bulunması, öğrenim boyunca ve mezuniyet sonrası konu ile ilgili eğitimlere yeni yeni yer vermeye başlanması, sağlık hizmeti sunan çalışanların çocuk ihmali ve istismarının riskleri ve belirtilerinin tanımlanması ve önlenmesine yönelik bilgi ve deneyim eksikliği nedeniyle çocuk istismarı ve ihmali olguları gözden kaçabilmektedir. Bu sebeple özellikle hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin artırılması için hizmet içi eğitim programlarında ve hemşirelik bölümlerinin lisans eğitimi müfredat programlarına çocuk ihmali ve istismarı konusuna daha fazla yer verilmesi önemlidir (Kara ve ark., 2014; Kostak ve Vatansever, 2015). Hemşireler, klinik ortamda çocukları ilk karşılayan, çocuk ve aileyi yakından gözleme fırsatı olan ve diğer sağlık alanı disiplinlerine göre daha uzun süre çocuk ve ailesi ile zaman geçiren ve çocuğa bakım veren bir sağlık disiplinidir (Metinyurt ve Sarı, 2016). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin istismar ve ihmal konusunda bilgili olmaları son derece önemlidir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%88) çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgisinin olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin bilgilerinin olmasına rağmen büyük çoğunluğunun (%75.2) çocuk ihmali ve istismarına ilişkin konularda bilgi almak istediğini belirtmiştir. Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %67.7'si çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi aldıkları ancak %56.2'sinin olguyla karşılaşma durumunda kendini yeterli görmediğini bildirmiştir. Kostak ve Vatanserver'in (2015) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %40.8'i çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgilerinin olduğunu belirtmiştir. Tunçel ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, ebelik ve hemşirelikte öğrenim gören üniversite öğrencilerinin %10.6'sının çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olduğu saptanmıştır. Kurt ve arkadaşlarının (2017) üç farklı alanda (sağlık bilimleri, eğitim bilimleri ve ilahiyat) son sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, %68.1'i lisans eğitiminde çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali bugün yalnızca çocukların ailelerini değil, aynı zamanda toplumun genelini, sosyal kurum ve kuruluşları, yasal mevzuat sistemlerini, eğitim sistemi ile çalışma alanlarını da etkileyen bir toplum sağlığı sorundur. Bu sebeple çocuk ihmali ve istismarı sorununun toplumun geneli tarafından bilinmesi, tanımlanması, bu duruma etki eden faktörlerin belirlenmesi ve engelleme-önleme yaklaşımlarının geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir (Gönültaş, 2016). Geleceğin hemşire adayı olan hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitilmesi ve bilgi sahibi olması çok önemlidir. Nitekim DSÖ, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde profesyonel hemşirelerin oldukça önemli bir konumda olduğunu belirtmiş ve hemşirelerin bu kapsamda yapacağı ev ziyaretlerinde ebeveynlere çocukları yetiştirme becerilerinin geliştirilmesinde anahtar rol oynadığını ifade etmiştir. Ayrıca DSÖ, hemşirelerin ebeveynlerin çocuk gelişimine ilişkin bilgilerinin artırılması, okul öncesi gerekli eğitimin ve çocuk bakımının verilmesi, çocuğun yönetiminde olumlu stratejilerin geliştirilmesi gibi konularda bilgilendirme ya da eğitim programları düzenlemeleri gerektiği belirtilmiştir (WHO, 2016). Çocuk ihmali ve istismarın tanı, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları sürecinde çocuğa ve ailesine yardım edilebilmesi için sağlık personeli olacak olan geleceğin hemşire adaylarının çocuk ihmali ve istismarı konusunda çok iyi eğitim alması gerekmektedir (Bakır ve Kapucu, 2017). Günümüzde önemli bir toplum sağlığı problemi olarak kabul edilen çocuk ihmali ve istismarı hakkında, sağlık

çalışanlarının hem örgün eğitim sürecinde hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde bilgilendirilmeleri önemlidir (Metinyurt ve Sarı, 2016). Ancak Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda, sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamaya yönelik farkındalık ve bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olmadığı ve eğitim gereksinimlerinin bulunduğu belirtilmektedir (Ben Yahuda ve ark., 2010; Burç ve Güdücü-Tüfekçi, 2015; Çatık ve Çam 2006; Gölge ve ark., 2012; Gölge ve Hamzaoglu, 2011; Külcü ve Karataş, 2016; Metinyurt ve Sarı, 2016; Lazenbatt ve Freeman, 2006; Poreddi ve ark., 2016). Gölge ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun (%90.6) çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin daha fazla bilgiye gereksinim duydukları bildirilmiştir. Külcü ve Karataş’ın (2016) yaptıkları çalışmasında, çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin sadece %37.5’i çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi/eğitim aldıkları ve %87.5’i çocuk ihmali ve istismarı konusunda daha fazla bilgi almak istediklerini bildirmiştir. Hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgilerinin yetersiz ve bilgiye gereksinimlerinin bulunduğu (Çatık ve Çam, 2006) sağlık çalışanları ile yapılan diğer araştırmalarda da çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı (Gölge ve ark., 2012; Uncu ve Oğuzöncül, 2013), hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin istismar ve şiddet konusunda yeterli bilgilerinin bulunmadığı belirlenmiştir (Tunçel ve ark., 2007). Külcü ve Polat’ın (2016) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin %87.5’inin çocuk ihmali ve istismarı konusunda daha fazla eğitim ve bilgiye gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Poreddi ve arkadaşlarının (2016) Hindistan’da okuyan hemşirelik bölümü üniversite öğrencileriyle yaptıkları başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi seviyelerinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Gölge ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, hemşire ve ebelerin çoğunluğunun eğitimleri sırasında çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim/bilgi aldıklarını, ancak mezuniyet sonrasında çok az bir kısmının konuyla ilgili verilen eğitimlere katıldıkları ve çoğunluğunun çocuk ihmali ve istismarına ilişkin daha fazla bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ben Yehuda ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, sağlık personellerinin neredeyse % 80’inin şüpheli çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaştıkları ancak istismar ve ihmalin tanınması konusunda özellikle eğitime ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Yağmur ve Balcı (2009) birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının sadece %16.6’sının

çocuk istismarı konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Güner ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi ya da eğitim aldığı ancak, hemşirelerin büyük bir kısmı çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi ya da eğitim almanın gerekli olduğu belirlenmiştir. Metinyurt ve Sarı'nın (2016) yaptığı araştırmada ise, sağlık çalışanlarının % 59.1'inin lisans eğitiminde, % 98.2'sinin ise mezuniyet sonrası hizmetiçi eğitimlerde çocuk ihmali ve istismarına yönelik herhangi bir eğitim çalışmasına katılmadıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada, eğitim alan sağlık profesyonellerinin de %68.2'si konu ile ilgili aldıkları eğitimleri yetersiz buldukları belirlenmiştir (Metinyurt ve Sarı, 2016). Literatürde yer alan çalışma bulguları, sağlık bilimlerindeki eğitim müfredat programı içeriklerinin ve etkili eğitim yöntemlerinin gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgisi olanların çoğunlukla (%62.9) internet, (%53.7) okul derslerinden ve (%28.5) bilimsel aktivitelerden (seminer, konferans, sempozyum) bilgi aldığı belirlenmiştir. Külcü ve Karataş'ın (2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun çocuk ihmali ve istismarına ilişkin seminer/konferansa katılarak bilgilendikleri belirlenmiştir. Aksel ve Irmak (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi alanların okul derslerinden aldığı belirlenmiştir. Güdek-Seferoğlu ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismar ve ihmali konusunda en çok televizyon, okul dersleri ve bilimsel aktivitelerden (konferans) edindiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmada, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgisi olan hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun fakültede öğrenim gören, 19-22 yaş aralığında, kadın, bekar, geliri giderine eşit, çekirdek aile yapısına sahip, 1-3 arası kardeşe sahip, yaşamında en çok şehir merkezinde yaşayan, anne ve babasının eğitim düzeyinin ilkökul olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi durumu ile cinsiyet ve yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). 19-22 yaş aralığında ve kadın öğrencilerin daha fazla çocuk istismarı ve ihmali bilgisinin olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile öğrenim gördüğü okul, medeni durum, ailenin gelir durumu, aile yapısı, kardeş sayısı, yaşamında en çok yaşadığı yer, annesi ve babasının eğitim düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı

($p > 0.05$). Kostak ve Vatansever'in (2015) yaptıkları çalışmada, kadın öğrencilerin ihmal ve istismara ilişkin daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin ihmal ve istismara ilişkin daha fazla bilgiye sahip olmasında kadınların daha risk grubunda olmasından dolayı söylenebilir. Nitekim çocuğa yönelik ihmal ve istismarın incelendiği çalışmalarda, parçalanmış ailede yaşayan çocukların daha fazla bir risk grubunda olduğu, kızların çocuk ihmali ve istismarına erkek çocuklardan daha fazla maruz kaldığı, sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerde cinsel istismar vakalarının daha çok görüldüğü belirtilmektedir (Bebbington ve ark., 2011; Brennan, 2012; Kaytez ve ark., 2018; Siegal ve Williams, 2003). Barth ve arkadaşları (2013) tarafından 2002-2009 yıllarını kapsayan dönemde çocuk istismarının sıklığına ilişkin 24 ayrı ülkede yapılan 55 çalışma sonuçları değerlendirilmiş ve benzer şekilde kadınların erkeklere göre çocuklukta daha fazla istismar ve ihmale maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bozbeyoğlu'nun (2009) bildirdiğine göre, her üç kız çocuğundan birisi cinsel istismara maruz kalmakta ve istismar verilerine çocukluk döneminde gelin olan kızlar dâhil edilmemektedir. Bu çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha az çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgisi olduğu belirlenmiştir. Literatürde erkek çocuklarının istismar olgularını açıklamaya yönelik stres ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olması ve istismar sonuçlarının kız çocuklarındaki gibi fark edilemediği için ortaya çıkarılmadığı ve istismara uğrayan erkek çocukların yetişkinlik döneminde sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Scrandis ve ark., 2014).

Çalışmada, çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgisi olan hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun çocuklukta ihmal ve istismar davranışına maruz kalmadığı, çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşmadığı ve büyük çoğunluğunun istismar ve ihmal konusunda eğitim almak istediği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı konusundaki bilgi durumu ile çocuk istismarı ve ihmal vakasıyla karşılaşma arasındaki ilişki anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşan öğrencilerin daha fazla çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisinin olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi durumu ile çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalma durumu ve çocuk çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi/eğitim alma isteği arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Kostak ve Vatansever'in (2015) yaptıkları çalışmada, çocuklukta ihmal ve istismar davranışına maruz kalmayan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşadığı bölgenin kültürel

özelliklerinin istismar ve ihmale ilişkin tutumları etkilemesi, toplumun istismar ve ihmale ilişkin bilgi yeterli düzeyde olmaması ve algıların olumsuz şekilde olması, gerçek anlamda istismar ve ihmalin tanımlanmasını engellemektedir. Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin yeterli bilgisi olmayan öğrencilerin çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalmadıklarını ya da istismar ve ihmal vakası ile karşılaşmadıklarını belirtmeleri beklenen bir sonuçtur (Kostak ve Vatansever, 2015).

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT puan ortalamasının 3.84 ± 0.421 olup ÇİİBRT düzeylerinin ortanın üzerinde bir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak, Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT genel puan ortalamasının 3.63 ± 0.34 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde literatürde yer alan birçok çalışma sonuçları sağlık çalışanları, hemşireler ya da hemşirelik bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin çocuk ihmali istismarının belirtileri ve risklerinin tanınması konusunda bilgiye gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir (Burç ve Güdücü-Tüfekçi, 2015; Gölge ve ark., 2012; Elarousy ve ark., 2012; Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019; Külcü ve Karataş, 2016; Kostak ve Vatansever, 2015; Metinyurt ve Sarı, 2016; Poreddi ve ark., 2016; Türker, 2017; Uncu ve Oğuzöncül, 2013; Yağmur ve Balcı, 2009). Gölge ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmasında hemşirelerin %90.6'sı çocuk ihmali istismarının belirtileri ve risklerinin tanınmasına ilişkin daha fazla eğitim/bilgi almaları gerektiğini bildirmiştir. Kostak ve Vatansever'in (2015) yaptıkları çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %49'unun çocuk ihmali ve istismarına ilişkin yeterli bilgi almadığı ve bu konuda bilgiye gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %32.3'ünün çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin hiçbir yerden bilgi almadıkları bildirilmişlerdir. Burç ve Güdücü-Tüfekçi (2015) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %47.5'inin çocuk ihmali ve istismarı olgularına ilişkin her hangi bir bilgi/eğitim almadığı ve %72.1'inin 1-5 çocuk istismarı ve ihmali olgusunu tanılayamadığını bildirmişlerdir. Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %59.9'unun ihmal ya da istismar şüphesi ile gelen çocuklara yaklaşımın nasıl olduğunu tam bilmediği ve %75.6'sının konuyla ilgili yasal sorumlulukları yeterince bilmediği ve %82'sinin ise çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim almayı düşündüğü bildirilmiştir. Elarousy ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) çocuk istismarı ve ihmali tanılama tutum puanlarının 3.73 ± 0.49 olduğu ve hemşirelik

öğrencilerinin ÇİİBRT konusunda bilgi gereksinimlerinin bulunduğu belirlenmiştir. Yağmur ve Balcı (2009) yaptıkları çalışmada, birinci basamakta sağlık çalışanlarının sadece %16.6'sının çocuk istismarına ilişkin eğitim aldığı, üniversitelerde çocuk istismarı ve ihmaline yönelik verilen eğitimin yetersiz olduğu, sağlık çalışanlarına meslek yaşamında düzenli olarak bu konuda eğitim verilmesinin gerekli olduğu saptanmıştır. Uncu ve Oğuzöncül (2013) yaptıkları çalışmada, sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışan profesyonellerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması için bu konuda daha fazla eğitime ihtiyaç duyulduğunu bildirmişlerdir. Külcü ve Karataş'ın (2016) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %62.5'i çocuk ihmali ve istismarı konusunda bir bilgi/eğitim almadıkları ve %87.5'nin ise eğitime gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Gölge ve ark.'nın (2012) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %54.3'ü çocuk ihmali ve istismarı olgusuyla karşılaştığında izlemesi gereken prosedür konusunda yetersiz olduğu belirlenmiştir. Metinyurt ve Sarı'nın (2016) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %59.1'i lisans eğitiminde, %98.2'si mezuniyet sonrası dönemde çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bir bilgi/eğitim almadıkları belirlenmiştir. Türker (2017) ve Ben Yehuda ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmasında da, hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitime ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğu istismar ve ihmal konusunda bilgisi olduğunu ifade etmelerine rağmen bu konudaki bilgi eksiklikleri ortaya çıkmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmalinin yer aldığı hemşirelik eğitim müfredatında, hemşirelik öğrencilerine istismar ve ihmal belirtileri ve bulgularını saptayabilme fırsatı verilerek bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeyleri artırılmalıdır. Literatürde hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarında belirti ve risklerinin tanılanmasında farkındalık düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğunu gösteren sınırlı sayıda çalışma bulgusu bulunmaktadır (Poreddi ve ark., 2016). Literatürde hemşirelik öğrencileri haricinde sahada aktif çalışan hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarında belirtiler ile risklerinin tanılanmasına yönelik çalışma sonuçlarının olduğu görülmektedir. Külcü ve Polat'ın (2016) yaptıkları çalışmasında, hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarında belirtiler ile risklerini tanılanmasında farkındalık düzeyinin orta puanın üzerinde (3.31 ± 0.55) olduğu saptanmıştır.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin istismarın fiziksel belirtilerini tanılama ve istismarın çocuk üzerindeki belirtilerini tanılama düzeyinin daha yüksek, ancak istismar ve ihmale yatkın çocukların özelliklerinin tanılanma düzeyinin daha düşük

düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerinin istismar ve ihmale yatkın çocukların özelliklerini tanılamada daha az farkındalık gösterdikleri şeklinde açıklanabilir. Çocuk istismarı ve ihmaline karşı çözüm yollarının bulunabilmesi için öncelikle istismar ve ihmalin ne olduğu, belirti ile risk faktörleri ve çocuklar üzerine etkilerinin bilinmesi ve incelenmesi gerekmektedir (Sağır ve Gözler, 2013). Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) hemşirelikte okuyan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin ihmalin çocuk üzerindeki belirtilerini tanıma düzeyinin yüksek ancak ihmale yatkın çocukların özelliklerinin tanılanma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Külcü ve Polat'ın (2016) çalışmasında, bizim çalışmanın aksine hemşirelerin istismarın fiziksel belirtilerinin ihmalin çocuk üzerindeki belirtilerini tanılama düzeyi daha düşük, istismar ve ihmale yatkın çocukların özelliklerinin tanılanmada farkındalık düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gölge ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin ihmal ve istismara yatkın çocukların özelliklerini tanıma düzeyi bu çalışmaya benzer şekilde düşüktür. Kostak ve Vatansever (2015) tarafından yapılan çalışmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarında belirtiler ile risklerinin tanılanmasına ilişkin yeterli bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Metinyurt ve Sarı (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının ihmal ve istismarın çocuktaki davranışsal belirtilerini tanılama düzeyinin yüksek, ihmal ve istismara yatkınlığı olan çocukların özelliklerini tanılama düzeyinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Burç ve Güdücü-Tüfekçi (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı olgularını tanılama sürecinde çok fazla zorluk yaşadıklarını belirlemiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası dönemlerde çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyini artıracak eğitim çalışmalarına daha fazla yer verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Fakültede hemşirelik bölümünde öğrenim gören son sınıf öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin yüksek okulda öğrenim göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, fakültede öğrenim gören öğrencilerin yüksek okulda öğrenim gören öğrencilere göre çocuk ihmali ve istismarının belirtilerinin tanılanmasında farkındalık düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

Burç ve Güdücü-Tüfekçi'nin (2015) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ocuk istismarını ve ihmalinin belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe de ocuk istismarını ve ihmalinin belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinde anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir. Çalışmada, hemşirelik ğrencilerinin öğrenim gördükleri okul ile İFB ve İİDB puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hemşirelik ğrencilerinin öğrenim gördükleri okul ile İB, İİYE, İİY ve İİA puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Fakültede ğrenim gören öğrencilerin yüksekokulda öğrenim gören öğrencilere göre istismarın ocuk üzerindeki fiziksel ve davranışsal belirtilerini tanılama düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan hareketle, yüksekokullarda öğrenim gören hemşirelik ğrencilerinin istismarın ocuk üzerindeki fiziksel ve davranışsal belirtilerini tanılama düzeyi artırmaya yönelik çalışmaların desteklenmesi gerekmektedir.

Çalışmada, hemşirelik ğrencilerinin yaşları ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Çalışmada, 23-26 yaş arasındaki hemşirelik ğrencilerinin ocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasında farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elarousy ve ark., (2012) yaptıkları çalışmasında, 25 yaş üzeri hemşirelik ğrencilerinin 25 yaş altına göre ocuk istismarı ve ihmalin konusunda daha iyi bilgi ve tutum gösterdiği belirlenmiştir. Özçevik ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmasında, hemşirelik öğrencilerin yaşları ile ocuk ihmal ve istismarında farkındalıkları arasındaki farkın anlamlı olduğu, hemşirelik ğrencilerinin yaşı arttığı farkındalık düzeylerinin de anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir. DeMattei ve arkadaşlarının (2009) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; 25 yaşından büyük olan öğrencilerin ocuk istismarı ve ihmalini rapor etme oranlarını daha yüksek bulmuşlardır. Hemşirelik ğrencilerinin yaşları ile İFB, İİDB, İB, İİYE, İİY ve İİA puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Literatürdeki diğer çalışmalar ile bizim çalışmamız arasında farklı sonuçların ortaya çıkmasının, araştırmaların farklı zaman ve farklı örneklem gruplarında yapılmasından kaynaklandığı şeklinde söylenebilir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet ile ÇİİBRT puan ortalaması arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin erkek hemşirelik öğrencilerine nispeten daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmamıza benzer bir şekilde, Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) hemşirelikte öğrenim gören öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve risklerini tanılama düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Aynı çalışmada kadın öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin erkek öğrencilerine göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019). Ancak literatürde yer alan bazı çalışma bulguları, öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali tanılama farkındalık düzeyinin öğrencilerin cinsiyetine göre anlamlı fark göstermediği belirtilmektedir (Burç ve Güdücü-Tüfekçi, 2015; Sağır ve Gözler, 2013). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Özçevik ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sosyo-demografik özellikler ile çocuk istismarı ve ihmali farkındalık ilişkisini belirledikleri çalışmada, hemşirelik öğrencilerin cinsiyeti ile çocuk istismarı ve ihmali farkındalıkları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadın öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarını tanılamada farkındalık düzeyinin erkek öğrencilerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özçevik ve ark., 2018) Kostak ve Kocaaslan'ın (2014) öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, kadın öğrencilerin duygusal istismar davranışlarını erkek öğrencilere göre daha fazla tanıladıkları belirlemiştir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, kadın cinsiyetinde olanların şiddete en fazla maruz kalma riski olması nedeniyle çocuk ihmali istismarında duyarlı davranış gösterme düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile İÇÜFB, İÇÜB ve İİÇDB puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p< 0.05$). Kadın cinsiyetindeki öğrencilerin istismar olgusunun fiziksel belirtileri ile ihmali belirtileri ve istismar ve ihmali davranışsal belirtilerini tanılama düzeyinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Metinyurt ve Sarı'nın (2016) yaptıkları çalışmada da, cinsiyet ile ihmali belirtileri ve ihmali ve istismarın çocuktaki davranışsal belirtileri arasındaki farkın anlamlı olduğu ve kadın sağlık çalışanlarının davranışsal belirtileri ve ihmali belirtilerini tanılama düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Kadın öğrencilerin istismar ve ihmal belirtileri ile ihmal ve istismarın çocuktaki davranışsal belirtileri daha fazla tanımlamalarında, kadınların istismar ve ihmal vakasıyla daha fazla karşılaşma riskinin bulunmasına karşın daha fazla bilgi sahibi olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin medeni durumu ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Bekâr öğrencilerin çocuk ihmal ve istismarın belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi, evli öğrencilerinkinden daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin medeni durumu ile İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Bu çalışmaya benzer olarak Metinyurt ve Sarı'nın (2016) çalışmasında, medeni durum ile karşılaşma durumu ile İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin medeni durumu ile ÇİİBRT arasındaki farkın anlamlı olmamasının nedeni, çalışmaya katılan öğrencilerin çocunluğunun bekâr olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı aile yapısı ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Parçalanmış aile yapısına sahip olan öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılama düzeyinin çekirdek geniş aile yapısına sahip öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde ailenin geniş aile yapısında olmasının çocuk istismarı ve ihmal riskini artırdığı belirtilmektedir (Kurt ve ark., 2017; Sinan, ve ark., 2017). Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı aile yapısı ile İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Literatürde çocuk ihmal ve istismarının boşanmış anne-baba varlığı istismar riskini artırdığı belirtilmektedir (Aktepe ve ark., 2013). Özçevik ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, geniş aile yapısında olan öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmal tanılamada farkındalığın en düşük düzeyde olduğu ve hemşirelik öğrencilerin aile yapısı ile çocuk ihmal ve istismarında farkındalık düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, bilinenin aksine aile yapısının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılamada bilgi ve

farkındalık düzeyini etkilemediğini göstermektedir. Farklı sonuçların ortaya çıkmasında çalışmaların farklı kültür ve aile yapısında bulunan öğrenciler ile yapılmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). 1-3 kardeşi olan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin çekirdek geniş aile yapısına sahip öğrencilere oranla biraz yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki konu ile ilgili yapılan önceki çalışma sonuçlarına bakıldığında, öğrencilerin kardeş sayısının çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama açısından ele alınmadığı görülmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Aynı çalışmada, kardeş sayısındaki artış ile birlikte hemşirelikte öğrenim gören öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019). Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı ile İÇÜFB puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). 1-3 kardeşe sahip öğrencilerin istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtilerini tanılama düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Özçevik ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerin kardeş sayısı ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama farkındalıkları arasındaki farkın anlamlı olduğu; tek çocuk veya iki kardeş olan öğrencilerin farkındalığının en yüksek düzeyde olduğu, kardeş sayısının arttıkça farkındalığın azaldığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı ile İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Literatürde yer alan çalışma sonuçları ve bizim çalışmamızın bulguları dikkate alındığında, ailede çocuk sayısının ikiden fazla olmasının çocuk ihmali ve istismarı açısından önemli bir risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Yaşamında en çok şehir merkezinde bulunan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin ilçe, köy ya da kasabada öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışmaya benzer olarak Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, öğrencilerinin yaşamının büyük

bölümünü geçirdiği ile ÇİİBRT puan ortalaması puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı, şehir merkezinde yaşayan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin ilçe, köy ya da kasabada yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019). Özçevik ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer ile çocuk ihmali ve istismarını tanılama farkındalıkları arasındaki farkın anlamlı olmadığı, ancak yaşamının büyük bölümünü şehir merkezlerinde geçiren öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşamının büyük bölümünü geçirdiği ile İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Köy ya da kasabada yaşayan ailelerde çocuk istismarı ve ihmalinin daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Akçınar, 2017). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyini karşılaştıran sınırlı çalışmalar olmakla birlikte, istismar ve ihmale maruz kalan çocukların yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yerin istismar ve ihmali etkilediği belirtilmiştir. Nitekim yapılan bazı çalışmalarda, yaşamlarının çoğunu küçük kasabalarda ve köylerde geçiren çocukların ebeveynlerin, yaşamlarının çoğunu illerde ve ilçelerde geçiren çocukların ebeveynlere göre istismar potansiyelinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Çetin ve Özen-Danacı, 2016; Gratz ve Chapman, 2007; Herrenkohl ve Herrenkohl, 2007; Lang ve ark., 2010; Machado ve ark., 2007). Literatürdeki çalışma sonuçları, hemşirelik öğrencilerinin özellikle kırsal bölgelerde yaşayan çocukların ihmal ve istismar davranışına maruz kalmasına etki eden faktörleri daha iyi tanılamasına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin yapılacak eğitimler ile yükseltilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ailesinin gelir düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Ailesinin geliri giderinden düşük olan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin ailesinin geliri giderinden fazla ve ailesinin geliri giderine eşit öğrencilerinkinden daha yüksektir. Literatürde ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının çocuk istismarı ve ihmali riski açısından dezavantaj oluşturduğu belirtilmektedir (Kurt ve ark., 2017; Sinan ve ark., 2017). Yapılan bazı çalışmalarda, düşük gelirli ailelerin ebeveynlerinin, orta ve yüksek gelirli ailelerin ebeveynlerine

göre istismar potansiyelinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Çetin ve Özen-Danacı, 2016; Gratz ve Chapman, 2007; Herrenkohl ve Herrenkohl, 2007; Lang ve ark., 2010; Machado ve ark., 2007; Zimmerman ve Posick, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin ailenin gelir düzeyi ile İÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Literatürde hemşirelik öğrencilerin ailesinin gelir düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulgusu yer almaktadır. Bu çalışmaya benzer şekilde Özçevik ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin ailenin gelir düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama farkındalıkları arasında anlamlı bir fark olmadığı ve ailenin gelir düzeyi arttıkça çocuk istismarı ve ihmali farkındalığının da arttığı belirlenmiştir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Annesinin eğitim düzeyi lise olan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi, annesinin eğitim düzeyi okur-yazar olmayan öğrencilere göre daha yüksektir. Bu çalışmadan farklı olarak Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı; annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olan hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi, annesinin eğitim düzeyi ilkokul ve altı olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019). Literatürde öğrencilerin annesi ve babasının eğitim düzeyinin düşük olması, çocuk ihmali ve istismarı risklerini arttırdığı belirtilmektedir (Kurt ve ark., 2017; Sinan, ve ark., 2017). Hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim durumu ile İÇÜFB, İÇÜB ve İİYEÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Annesinin eğitim düzeyi lise olan öğrencilerin istismarın fiziksel belirtileri, ihmalin belirtileri ve istismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özelliklerini tanılama düzeyi, annesinin eğitim düzeyi okur-yazar olmayan öğrencilere göre daha yüksektir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Özçevik ve arkadaşları (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarını tanılamada farkındalık düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı, ancak annesinin eğitim düzeyi üniversite olan öğrencileri farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik

öğrencilerinin annesinin eğitim durumu ile İİÇDB, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Babası üniversite mezunu olan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin daha yüksektir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışma bulguları düşük eğitim düzeyindeki ebeveynlerin çocuk ihmali ve istismarı açısından önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Derakhshanpour ve ark., 2017; Thornberry ve ark., 2014; Viola ve ark., 2016). Literatürde bu çalışmaya benzer şekilde Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Babasının eğitimi ortaokul ve üstü olan hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi, babasının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019). Koçak ve Büyük-Göncü'nün (2011) yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamızın bulgularına benzer olarak ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olan yetişkinlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyi ile İÇÜFB, İİÇDB, İÇÜB, İİYEÖ, İİYÇÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark göstermediği belirlendi ($p > 0.05$). Bizim çalışmamıza benzer olarak Özçevik ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada babası üniversite mezunu olan hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Özçevik ve ark., 2018).

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi, istismar ve ihmale maruz kalmayan öğrencilerden daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalma ile ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < .05$). Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan öğrencilerin istismar ve ihmale ailesel özellikleri tanılama düzeyi, ihmal ve istismara maruz

kalmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi. Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan öğrencilerin, istismar ve ihmalde ailesel özellikleri daha iyi tanımlamaları, ihmal ve istismarın aile içindeki görünmeyen boyutunu ortaya koyması açısından önemli bir sonuçtur.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi, karşılaşmayan öğrencilere göre daha yüksektir. Bu çalışmadan farklı olarak, Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı; çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşmayan öğrencilerin farkındalık düzeyi, karşılaşan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019). Hemşirelik öğrencilerinin çocuklukta istismar ve ihmal ile karşılaşma durumu ile İÇÜB, İİYEÖ ve ÇİİAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşan öğrencilerin ihmalin belirtileri, istismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri ve istismar ve ihmalde ailenin özelliklerini tanılama düzeyi, karşılaşmayan öğrencilerden daha yüksektir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmanın bulgularına benzer ve farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Literatürde çocuk ihmali ve istismarı vakası ya da şüphesi ile karşılaşma durumunun çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyini etkilemediği (Burç ve Güdücü-Tüfekçi, 2015; Çatık ve Çam, 2006; Metinyurt ve Sarı, 2016) ve çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyini etkilediğini (Kara ve ark., 2014) ortaya koyan çalışma bulgusu bulunmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşma ile İÇÜFB, İİÇDB ve İİYÇÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Bu çalışmadan farklı olarak Metinyurt ve Sarı'nın (2016) yaptığı çalışmada, daha önce ihmal ve istismar vakası ile karşılaşma durumu ile ÇİBİİRT ve alt boyutları puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi/eğitim alma durumu ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı

olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgisi olan öğrencilerin, bilgisi olmayan öğrencilere göre çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi daha yüksektir. Hemşirelik eğitim müfredatının 3. ve 4. yıllarında çocuk istismarı ve ihmali konusunun daha iyi anlaşılmasını sağlayan, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ile halk sağlığı hemşireliği gibi hemşirelikte temel alan teorik ve uygulamalı derslerin bulunması, öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin anlamlı bir şekilde artmasını sağladığı düşünülebilir. Literatürde bu çalışmanın bulgularına paralel olarak çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi/egitim almanın, çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyini arttırdığı dikkati çekmektedir (Burç ve Güdücü-Tüfekçi, 2015; Kostak ve Vatansever, 2015; Pakiş ve ark., 2015). Burç ve Güdücü-Tüfekçi'nin (2015) yaptıkları çalışmada, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin eğitim alan hemşirelerin, çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Aynı çalışmada çocuk ihmali ve istismarına ilişkin eğitim/bilgi alan öğrencilerin, bilgi ya da eğitim almayan öğrencilere göre çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Güdek-Seferoğlu ve ark., 2019). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Metinyurt ve Sarı'nın (2016) çalışmasında, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma durumu ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Burç ve Güdücü-Tüfekçi'nin (2015) çalışmasında, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin eğitim/bilgi alan hemşirelerin, çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin nispeten yüksek olduğu belirlenmiştir. Gölge ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, çocuk istismarına ilişkin öğrenimleri sırasında bilgi aldığını bildiren sağlık çalışanlarının, bilgi almayanlara göre çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin daha yüksek belirlemişlerdir. Poreddi ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olan hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çocuk

ihmali ve istismarının önlenmesine yönelik olumlu tutumlar gösterdiği saptanmıştır. Çocuk ihmali ve istismarının önlenmesi ve erken dönemde tanılanması için hemşire adayları hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında bilgilendirilmesi, farkındalığının artırılması ve olumlu tutum geliştirmeleri oldukça önemlidir (Akcan ve Demiralay, 2016).

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi almak isteyen öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi, bilgi almak istemeyen öğrencilerden daha yüksektir. Elarousy ve arkadaşlarının (2012) hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi ve tutumları ile ilgili yaptıkları çalışmada, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alan öğrencilerin tutum ve bilgi düzeyinin anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürde sağlık bakım hizmetlerini sunumunda aktif olarak yer alan çalışanların çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin artırılması için eğitimin gerekliliği ve önemi vurgulanmaktadır (Uncu ve Oğuzöncül 2013). Son yıllarda ülkemizde çocuk istismarı ve ihmalinine ilişkin konuların müfredatta yer aldığı ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde çocuk istismarı ve ihmali konusuna yer verilmiş önemli bir artış olduğu bildirilmektedir (Gölge ve ark., 2012).

Çocuk ihmali ve istismarı olguları, dünya üzerinde milyonlarca çocuk ve aileyi etkileyen önemli bir toplumsal problemdir ve çocuklar üzerinde telafisi mümkün olmayan bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal etkileri bulunmaktadır. Bu sebeple ihmal ve istismarın önlenmesine yönelik çalışmalara daha fazla ağırlık ve önem verilmesi gereklidir. Çocuğa yönelik kötü muamele olan ihmal ve istismar davranışlarının önlenmesi için, ihmal ve istismarına neden olan etmenler belirlenmeli ve konuya yönelik çözüm önerileri belirlenmelidir. İstismarda birden fazla boyut yer aldığı için, konu pediatrist, psikolog, danışman, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı gibi alanın uzmanlar tarafından değerlendirilmelidir (Kaytez, 2018). Hemşireler, gerek koruyucu sağlık hizmetleri gerekse tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunda çocuk ve aileyle ilk temas kuran meslek üyesi olması açısından çocuk ihmali ve istismarı konusunda anahtar konumdadır. Sağlam çocukların izlem ve takiplerinde, çocuğun hastanede tanı, tedavi ve rehabilitasyonu sürecinde uzun süre gözlem yapan sağlık profesyonelleri olması bakımından

hemşireler, çocuk ihmali ve istismarının ortaya çıkarılmasında önemli yere sahiptir (Erzurumluoğlu ve Gözen, 2014). Geleceğin hemşire adayı olan hemşirelik bölümü öğrencilerin, daha donanımlı bir şekilde mezun olabilmeleri için çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerinin tanınması hemşirelik müfredatına eklenmesi gerekmektedir. Hemşirelik müfredatlarında yer alacak derslerde ihmal ve istismarın tanınması, şüpheli durumlarda bildirim yapılması sürecine ayrıntılı olarak yer verilmesi ve sahada çalışan hemşireler için hizmet içi eğitim programlarında çocuk ihmali ve istismarı konusuna daha fazla yer verilmesi ve konu ile ilgili yapılan farkındalık çalışmalarına hemşirelerin aktif olarak katılmaları ihmal ve istismarın önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Engh ve ark., 2017; Lee ve Kim, 2018). Çocuk istismarı ve ihmalinin doğru tanınması, risklerin belirlenmesi ve bildirimde bulunulması konusunda geleceğin hemşire adayları öğrencilere daha fazla sorumluluklar düşmektedir. Bu da çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelik öğrencilerinin detaylı daha fazla bilgiye sahip olmalarını gerektirmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik bölümü son sınıfta öğrenim öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 326 son sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelik öğrencilerinin %6.4'ünün çocuklukta istismar ve ihmale maruz kaldığı, %30.4'ünün yaşamı boyunca çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaştığı, %88'i çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olduğu ve %75.2'sinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi almak istediği belirlenmiştir.
- Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi ile yaşları arasında istatistiksel olarak doğru yönde (pozitif) anlamlı ilişki olduğu ($p < 0.05$); ancak öğrenim gördüğü okul, medeni durum, ailenin gelir durumu, aile yapısı, kardeş sayısı, yaşamında en çok yaşadığı yer, anne ve baba eğitim durumu, çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalma durumu ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma isteği arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).
- Hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT' den ortalama 3.84 ± 0.421 puan aldıkları, öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali belirtileri ve riskleri tanılanmasında farkındalık düzeyinin orta puanın üzerinde, ancak çocuk istismarı ve ihmali belirtileri ve riskleri tanılamada bilgiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelik ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri tanılama düzeyinin yüksek ancak çocuk istismarı ve ihmaline yatkın çocukların özelliklerini tanılama düzeyinin düşük belirlenmiştir.
- Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul, cinsiyet, annesinin eğitim düzeyi ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Fakültede öğrenim gören, 23-26 yaş grubundaki, kadın, bekâr, parçalanmış aile yapısına sahip, 1-3 arası kardeşe sahip, yaşamının büyük bölümünü şehir merkezinde geçiren, ailesinin geliri giderinden düşük, annesinin eğitim düzeyi lise ve babasının eğitim düzeyi üniversite olan hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali

ve istismarın belirtileri ve risklerini tanılanma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı vakasıyla karşılaşma, çocuk ihmali ve istismarı konusuna ilişkin bilgisi ve çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi alma isteği ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan, çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaşan, çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgisi olan ve çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi almak isteyen hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Çalışma bulguları hemşirelik öğrencilerinin kendi ifadelerine dayalı olarak elde edildiğinden gelecek çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamaya yönelik bilgi ve farkındalık düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlemek için nitel araştırma teknikleri gibi farklı yöntemlerden de yararlanılması,
- Hemşirelik eğitimi sırasında çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerinin tanılamasına yönelik uygulamalı çalışmalara daha fazla yer verilmesi,
- Hemşirelikte öğrenim gören öğrencilerin düzenli olarak çocuk ihmali ve istismarının belirti ve risklerini tanılamaya yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin ölçülerek, farkındalıklarını artıracak çalışmaların yapılması,
- Hemşirelik eğitimi müfredat programlarında hemşirelik öğrencilerinin yaşam ve meslek boyunca çocuk istismarı ve ihmaliinde bilgi ve farkındalığı sağlayacak konularına ağırlık verilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin üniversite öğrenimi sürecinde çocuk ihmali ve istismarı hakkında kongre, konferans ve seminer gibi bilimsel etkinliklere katılımını sağlanması,
- Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı ile karşılaşma oranlarının yüksek olduğu birimlerde klinik uygulama yapmaları sağlanması,
- Medya ve yazılı iletişim araçları kullanılarak toplumun çocuk ihmali ve istismarı konusunda farkındalığı ve duyarlılığı artırılması,

- Mesleğe yeni başlayacak olan hemşireler için çocuk ihmali ve istismarı konusunda farkındalık yaratılması için kurumların hizmet içi eğitimlerde bu konulara yer vermeleri önerilmiştir.



KAYNAKLAR

- Abbasi, M.A., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, B.L., Moghadam, Z.E. (2015). child maltreatment in the Worldwide: A review article. *International Journal of Pediatrics*, 3(1): 353-65.
- Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2016. Çocukların Cinsel İstismarı Suç ve Karar Sayıları, Türkiye (2005-2015).
http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik_2015/CEZA/48.pdf, Erişim Tarihi: 12.12.2019.
- Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2016.
<http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/1982019170455istatistik2018.pdf>. Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.
- Administration for Children and Families, Administrationon Children, Youth and Families, Children's Bureau, U.S. Department of Health & Human Services. (2016). Child maltreatment, 2015.
<https://www.acf.hhs.gov/cb/resource/childmaltreatment-2015>. Erişim Tarihi: 12.12.2019.
- Akcan, A., Demiralay, Ş. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin algıları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5: 275-81.
- Akça, S.Ö., Gözen, D. (2013). Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3): 213-8.
- Akçınar, B. (2017). Aile sistemlerinde şiddetin döngüsü. *Journal of the Human and Social Science Researches*, 6(4): 40-64.
- Aksel, Ş., İrmak, T. (2015). Çocuk cinsel istismarı konusunda öğretmenlerin bilgi ve deneyimleri. *Ege Eğitim Dergisi*, (16) 2: 373-91.
- Aktepe, E., Işık, A., Kocaman, O., Eroğlu, F.Ö. (2013). Bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özellikleri. *New Symposium Journal*, 51(2): 115-20.
- Alpaslan, A. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15 (2):194-201.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:354-61

- Altıparmak, S. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin çocuk bedeni üzerine etkileri. *Çocuk Dergisi*, 8(1): 9-13.
- Armour, C., Elklit, A., Christofferson, M.N. (2014). A latent class analysis of childhood maltreatment: Identifying abuse typologies. *Journal of Loss and Trauma*, 19: 23-39.
- ASUMA (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi), İMDAT (Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği), (2018). Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu-2. <http://imdat.org/wp-content/uploads/2018/05/RAPOR-%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARI-tam.pdf> Erişim tarihi: 20.03.2020.
- Austin, A., Herrick, H., Proescholdbell, S. (2016a). Adverse childhood experiences related to poor adult health among lesbian, Gay, and bisexual individuals. *American Journal of Public Health*, 106(2): 314-20.
- Austin, A., Herrick, H., Proescholdbell, S., Simmons, J. (2016b). ‘Disability and exposure to high levels of adverse childhood experiences: Effect on health and risk behavior. *North Carolina Medical Journal*, 77(1): 30-6.
- Ayaz T., Yılmaz-Özpolat A., Yücel D., Altunöz, U. (2013). Kendi çocuğunu fiziksel olarak istismar eden ve kendisi de fiziksel istismar gören bir OKB vakası. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2: 116-20.
- Aydın, B., Akbas, S., Turla, A., Dundar, C., Yuce, M., Karabekiroglu, K. (2015). Child sexual abuse in Turkey: An analysis of 1002 cases. *Journal of Forensic Sciences*, 60: 61-5.
- Ayvaz, M., Aksoy, M.C. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 27-33.
- Bahar, G., Savaş, H., Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (12): 52-65.
- Bakır, E., Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansımaları: Bir literatür incelemesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(2): 13-24.
- Bart, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. (2013). The Current Prevalence of Child Sexual Abuse Worldwide a Systematic Review and Meta-analysis. *J Public Health*, 58: 469-83.

- Bebbington, P.E., Jonas, S., Brugha, T., Meltzer, H., Jenkins, R., Cooper, C., King, M., Mcmanus, S. (2011). Child sexual abuse reported by an English National sample: Characteristics and demography. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46: 255-62.
- Ben Yehuda, Y., Attar-Schwartz, S., Ziv, A., Jedwab, M., Benbenishty, R. (2010). Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training. *Isr Med Assoc J (IMAJ)*, 12: 598–602.
- Beyazıt, U. (2015). Çocuk istismarı konusunda Türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(1).
- Beyazıt, U., Ayhan, A.B. (2015). Türkiye’de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. *International Journal of Social Science*, 31: 443-53.
- Bilge, D. Y., Taşar, A.M., Kılınçoğlu, B., Özmen, S., Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri ve deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14: 27-35.
- Blanco, L., Nydegger, L.A., Camarillo, G., Trinidad, D.R., Schramm, E., Ames, S.L. (2015). Neurological changes in brain structure and functions among individuals with a history of childhood sexual abuse: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57: 63-69.
- Bozbeyoğlu, A.Ç. (2009). Türkiye’de ensest sorununu anlamak. Nüfusbilim Derneği, Ankara. <https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ensesrapor.pdf>. Erişim tarihi: 20.03.2020.
- Bozkurt, Ö.D., Daşkan, Z., Kavlak, O., Şirin, A. (2013). Ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, 2(2): 99-107.
- Brennan, S. (2012). Police-reported crime statistics in Canada, 2011. Statistics Canada: Ottawa. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2012001/article/11692-eng.htm> Erişim tarihi: 20.03.2020.
- Broman-Fulks, J.J., Ruggier, K.J., Hanson, R.F., Smith, D.W., Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Saunders, B.E. (2007). Sexual assault disclosure in relation to adolescent mental health: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36: 260-6.

- Burç, A., Güdücü-Tüfekçi, F. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 144-51.
- Can, M., Tırtıl, L., Dokgöz, H. (2009). Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim*, 22(14): 89-94.
- Can, Y.M., Karaca, N.H., Kaya, Ü.Ü. (2018). Çocuk Cinsel İstismarının Bildirimine Yönelik Öğretmen Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *PESA International Journal of Social Studies*, 4(2): 265-73.
- Caneira, L., Myrick, K.M. (2015). Diagnosing child abuse: The role of the nurse practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(6): 640-6.
- Ceccucci, J. (2018). Evaluating nurse practitioners perceived knowledge, competence, and comfort level in caring for the sexually abused child. *Journal of Forensic Nursing*, 14(1): 42-9.
- Chang, W.L., Huang, Y.T., Feng, J.Y., Lu, T.H. (2012). Incidence of hospitalization due to child maltreatment in Taiwan, 1996-2007: A nationwide population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 36(2): 135-41.
- Chihak, A. (2009). The nurse's role in suspected child abuse. *Paediatrics and Child Health*, 19(2): 211-3.
- Child Welfare Information Gateway, (2013). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/whatiscan.pdf> . Erişim tarihi: 20.03.2020.
- Christoffersen, M.N., DePanfilis, D. (2009). Prevention of child abuse and neglect and improvements in child development. *Child Abuse Review*, 18: 24-40.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10): 1590-8.
- Çatık, A., Çam, O. (2006). Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2): 103-19.
- Çetin, Z., Özözen-Danacı, M. (2016). A multivariate examination of the child-abuse potential of parents with children aged 0-6. *Eurasian Journal of Educational Research*, 66: 71-86.

- Çetinkaya, S.K. (2012). Üniversite Öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Nesne*, 1(2): 21-43.
- Çocuk İstismarı ve İhmali ile Mücadele Derneği, Türkiye’de Rakamlarla Çocuk Cinsel İstismarı. (2017). <http://www.cip.org.tr/istatistik/mobile/index.html#p=64> Erişim tarihi: 10.06.2020.
- Dağlı, T. İnancı, M.A. (2011). Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı. İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım, Ankara.
- Daignault, I.V., Hebert, M. (2009). Profiles of school adaptation: social, behavioral, and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33: 102-15.
- Danış, M.Z., Aygün, M., Karasu, M., Danış, Y. (2019). Çocuk izlem merkezleri ve sosyal hizmet. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(89): 518-28.
- Delima, J. Vimpani, G. (2011). The neurobiological effects of childhood maltreatment: An often overlooked narrative related to the long-term effects of early childhood trauma?. *Family Matters*, 89: 42-52.
- DeMattei, R., Sherry, J., Rogers, J., Freeman, J. (2009). What future health care providers will need to know about child abuse and neglect?. *Health Care Manager*, (28)4: 320-27.
- Demir, H. (2012). Edirne ili Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne.
- Department for Education and Skills [DfES], (2006). Statistics for Education :Referrals, assessments and children and young people on child protection registers: Year ending 31 March 2005. Norwich. HMSO.
- Derakhshanpour, F., Shahini, N., Hajebi, A., Vakili, M.A., Yazdi, A.S.H. (2017). Demographic characteristics and risk actors of children and parents in child abuse subtypes: Findings from a psychosocial support department, *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(6): 481-90.
- Dereobalı, N., Karadağ, S., Sönmez, S. (2013). Okulöncesi eğitim öğretmenlerinin çocuk istismarı ihmali şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 14(1): 50-66.
- Diaz, A., Simantov, E., Rickert, V.I. (2002). Effect of abuse on health. *Arch, Pediatr Adolesc Med*, 156: 811-7.

- Dube, S.A., Anda, R.F., Whitfield, C.L., Brown, D.W., Felitti, D.J., Dong, M, Giles, W. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of the victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28: 430-7.
- Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C., Smith, E., Olds, D., Powers, J., Cole, R., Kitzman, H., Sidora, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation, *JAMA*, 284(11): 1385-91
- Elarousy, W., Helal, H., Villiers, L. (2012). Child abuse and neglect: Student nurses' knowledge and attitudes. *Journal of American Science*, 8(7): 665-74.
- Elmalı, F., Erten, Z.K., Zincir, H., Özen, B., Balcı, E. (2011). Hemşire ve ebelerin aile içi fiziksel şiddete bakış açıları maruziyetleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1): 39-47.
- Engh, K.L., Rahm, G. Eriksson, U.B. (2017). School nurses avoid addressing child sexual abuse. *The Journal of School Nursing*, 33(2): 133-42.
- Erzurumluoğlu, Z. Gözen, D. (2014). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirenin rolü. 1. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, İstanbul, 127.
- Evinç, Ş., Foto-Özdemir, D. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda risk ve sonuçları açısından çocuk istismarına bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2): 166-77.
- Fagan, D. (1998). Child abuse and neglect: The knowledge and practice of the A & E nurse. *Accident and Emergency Nursing*, 6: 30-5.
- Feng, J.Y., Huang, T.Y., Wang, C.J. (2010). Kindergarten teachers' experience with reporting child abuse in Taiwan. *Child Abuse & Neglect*, 34(2): 124-8.
- Gaffney D, (2003). PTSD, RTS and child abuse accommodation syndrome: The therapeutic tools or factfinding aids. *Pace Law Review*, 24: 271-91.
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 129-39.
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S. (2009). Child maltreatment 1. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373: 68–81.
- Goebbels, A.F.G., Nicholson, J.M., Walsh, K., Vries, H.D. (2008). Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: Behaviour and determinants. *Health Education Research*, 23(6): 941-51.
- Gökler, B., Taner, Y. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 83-5.

- Gölge, Z.B., Hamzaoglu, N., Turk, B. (2012). Assesment of medical staff awareness about child abuse and neglect. *J For Med*, 26(2): 86-96.
- Gönültaş, M.B. (2016). Cinsel istismarcıların çocuklara yaklaşım metot ve teknikleri. *Zeitschrift für die Welt der Türken* 8: 289-305.
- Gratz, K.L., Chapman, A.L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 8: 1-14.
- Güdek-Seferoğlu, E., Sezici, E., Yiğit, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17): 257-76.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3):128-34.
- Güner, İ.Ş., Güner, S., Şahan, M H. (2010). Çocuklarda Sosyal Ve Medikal Bir Problem: İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3): 108-13.
- Güner, C.K., Yavuz, H.Ö. Dörtbudak, Z. (2016). Çocuk istismarı-ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 1(1): 39-55.
- Güneş, A. (2012). Çocuk Eğitiminde Pozitif İletişim. Nesil Yayınları, İstanbul.
- Gürhan, N. (2015). Her Yönüyle Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı Nobel Tıp Kitap Evi, Ankara.
- Hashim, R. Al-Ani, A. (2013). Child physical abuse: assessment of den-tal students' attitudes and knowledge in United Arab Emirates. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 14(5): 301-5.
- Henderson, K.L. (2013). Mandated reporting of child abuse: Considerations and guidelines for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 35(4): 296-309.
- Herrenkohl, T.I., Herrenkohl, R.C. (2007). Examining the overlaps and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*, 22: 553-62.
- Hoft, M., Haddad, L. (2017). Screening children for abuse and neglect: a review of the literature. *J Forensic Nurs*, 13: 26-34.

- Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Con-sequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6): 358-64.
- Horozgil, D. (2011). Çocukların cinsel istismarı suçunun basit şekli. *TBB Dergisi*, 93: 108-146.
- Howard, K., Brooks, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The Future of Children*, 19(2):119-46.
- Imren, S.G., Ayaz, A.B., Yusufoglu, C., Arman, A.R. (2012). Clinical features and risk factors related with suicide attempts in sexually abused child and adolescents. *Marmara Medical Journal*, (11): 10-5472.
- Iravani, M.R. (2011). Child abuse in İndia. *Asian Social Science*, 7(3): 150-3.
- Jack, S.M. (2010). The role of public health in addressing child maltreatment in Canada. *Chronic Diseases in Canada*, 31(1): 39-44.
- Jakubczyk, A., Klimkiewicz, A., Krasowska, A., Kopera, M., Sławińska-Ceran, A., Brower K.C., Wojnar, M. (2014). History of sexual abuse and suicide attempts in alcohol-dependent patients. *Child Abuse & Neglect*, 38(9): 1560-8.
- Kara Ö. (2010). Ankara ilinde görev yapan pediatri asistanları, uzmanları ve pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Kara, Ö., Çalışkan, D., Suskan, E. (2014). Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49: 57-65.
- Karakuş, Ö. (2012). Relation between childhood abuse and self esteem in adolescence. *International Journal of Human Sciences*, 9(2): 753-63.
- Kaytez, N., Yücelyiğit, S., Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 1(1): 18-24.
- Keane, C., Chapman, R. (2008). Evaluating nurses' knowledge and skills in the detection of child abuse in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 16(1): 5-13.
- Kılıç, A., Özçetin, M. (2018). Çocuk istismarı ve ihmali önlemede kanıta dayalı yaklaşımlar. *Fırat Tıp Dergisi*, 23 (3): 107-12.

- Klassen, S.A., Chirico, D., Deborah D., O'Leary, D.D., Cairney, J., Wade, T.J., (2016). Linking systemic arterial stiffness among adolescents to adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 56: 1-10.
- Klossner, N., Hatfield, N. (2010). Introductory maternity and pediatric nursing, 2nd edn, Wolters Kluwer Health. Lippincott Williamsand Wilkins, Philadelphia.
- Koç, F., Akşit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Turhan, T., Çelik, A. ve ark. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularının demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47: 119-24.
- Koç, F., Halıcıoğlu, O., Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür? *The Journal of Pediatric Research*, 1(1):1-5
- Koçak, U., Alpaslan, AH. (2015). Psychiatric Disorders and sociodemographic characteristics of sexually abused children and adolescents. *Bull Leg Med*, 20(1): 27-3.
- Kostak, M., Vatansever, C. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüş ve düşünceleri. *Trakya Üniversitesi HSP*, 2(1): 1-11.
- Kostak, M.A., Kocaaslan, E.N. Faculty of Health Science Students' Perception Levels of Emotional Abuse and Affecting Factors. 958- 967. In: A Current Perspective on Health Sciences. Ed. Kaptanoğlu A.Y. Rotipo, 2014.
- Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E., Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Journal of International Social Research*, (10)50: 405-13.
- Küçükkaraca, N., Albayrak, H. (2016). Çocuğa yönelik cinsel istismar ve hegemonik erkeklik algısı: Neden sonuç ilişkisi üzerine bir tartışma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1): 85-108.
- Külcü, P.D., Karataş H. (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (1): 48-58.
- Lamont, A. (2010). Effects of child abuse and neglect for children and adolescents. *CP Cresource sheet, National Child Protection Clearing House*, 1-7. <https://www.theactgroup.com.au/documents/EffectsofChildAbuseandNeglectforChildrenandAdolescents.pdf> . Erişim Tarihi: 12.12.2019.

- Lang, A.J., Gartstein, M.A., Rodges, C.S., Lebeck, M.M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23: 100-10.
- 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: 1208-13.
- Lazenbatt, A., Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3):227-36.
- Lee, P, Fraser, J., Chou, F. (2007). Nurse Reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 23(3): 128-37.
- Lee, H.M. Kim, J.S. (2018). Predictors of intention of reporting child abuse among emergency nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 38: 47-52.
- Lundgren, R., Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health*, 56: 542-50.
- Machado, C., Goncalves, M., Matas, M., Dias, A.R. (2007). Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the North of Portugal. *Child Abuse & Neglect*, 31: 657-70.
- Magiure, S. (2010). Which injuries may indicate child abuse? *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, 95: 170-7.
- Mahram, M., Hosseinkhani, Z., Nedjat, S., Aflatouni, A. (2013). Epidemiologic evaluation of child abuse and neglect in school-aged children of qazvin province, Iran. *Iran J Pediatr*, 23(2): 159-64.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7): 647-57.
- McCoy, M.L., Keen, S.M. (2014). *Child Abuse and Neglect, Second Edition*: New York, USA, Psychology Press, 2014.

- McElvaney, R., Kevin, Lalor. (2014). Child Abuse in Europe. In J. Conte (Ed.). Child Abuse and Neglect Worldwide, Vol. 2. Santa Barbara, CA: Praeger. <https://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=aaschsslbk>
Erişim tarihi: 12.11.2019.
- Metinyurt, H.A.I., Sarı, H.Y. (2016). Sağlık alışanlarının ocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *ocuk ve Medeniyet Dergisi*, 1(1): 101-21.
- Modelli, M.E.S., Galva, M.F., Pratesi, R. (2012). Child sexual abuse. *Forensic Science International*, 217: 1-4.
- Norman, R.E., Munkhtsetseg, B., Rumna, D., Butchart A., Scott J., Vos, T. (2012); The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, (9)11: 1-31.
- Otterman, G., Lainpelto, K., Lindblad, F. (2013). Factors influencing the prosecution of child physical abuse cases in a Swedish metropolitan area. *Foundation Acta Paediatrica*, 102: 1199-203.
- Ovayolu, N., Uan, ., Serindağ, S. (2007). ocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4): 13-22.
- nal, S.., Celbiş, O., zdemir, B., zdemir, M.Y. (2013). ocuk istismarı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 23: 124-7.
- Ören, K. (2013). Sosyal Politika. Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 3. Basım, Ankara: Nobel Yayınları.
- Özçevik, D., Güneş, .D., Ocakçı, A.F. (2018). Hemşirelik ğrencilerinin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin ocuk istismarı ve ihmali farkındalığı ile ilişkisi. *ASHD*, 17(2): 16-27.
- zgentrk, İ. (2014). ocuk istismarı ve ihmali. *International Journal of Human Sciences*, 11(2): 265-78.
- Öztürk, M. (2011). ocuk Hakları Açısından ocuk İhmali ve İstismarı El Kitabı. 1. Türkiye ocuk Hakları Kongresi içinde (s.14-29). ocuk İhmali ve İstismarı. İstanbul: ocuk Vakfı Yayınları.
- Özyürek, A. (2017). Çocuğa yönelik şiddete duyarlık leği geliştirme alışması. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2): 462-72.
- Özyürek, A., etin, A., Yıldırım, R. (2018). Aile hekimi ve öğretmenlerin ocuk ihmali ve istismarı konusundaki görüş ve tutumları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7 (1): 436-53.

- Paavilainen, E., Tarkka, M. (2003). Definition and identification of child abuse by finnish public health nurses. *Public Health Nursing*, 20(1): 49-55.
- Pakiş, I., Demir, F., Bektas, G., Altun, U., Yıldırım, S. (2015). Investigation of the awareness and knowledge about child abuse and negligence among doctors and nurses working in the east part of Turkey. *Romanian Journal of Legal Medicine*, 23(2): 151-6.
- Pears, K.C., Kim, H.K., Fisher, P.A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32: 958-71.
- Pekdoğan, S. (2016). Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(2): 425-41.
- Pekdoğan, S., Bozgün, K. (2018). Öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2):433-43.
- Pelendecioglu, B., Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9: 49-62.
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Poreddi, V., Pashapu, D.R., Gandhi, S., El-Arousy, W., Math, S. B. (2016). Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India. *British Journal of Nursing*, 25(5): 264-8.
- Post, R.M., Altshuler, L.L., Kupka, R., McElroy, S.L., Frye, M.A., Rowe, M., Leverich, G.S., Grunze, H., Suppes, T., Keck, P.E., Nolen, W.A. (2015). Verbal abuse, like physical and sexual abuse, in childhood is associated with an earlier onset and more difficult course of bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 17(3): 232-330.
- Powers, A., Fana, N., Cross, D., Ressler, K.J., Bradley, B. (2016). Childhood trauma, PTSD, and psychosis: Findings from a highly traumatized, minority sample. *Child Abuse & Neglect*, 58: 111-8.
- Sağır, M., Gözler, A. (2013). Sınıf öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik görüşleri ve farkındalık düzeyleri, *OPUS-Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 3(5): 67-102.

- Salinas-Miranda, A., Salemi, J., King, L., Baldwin, J., Berry, E., Austin, D., Scarborough, K., Spooner, K., Zoorob, R., Salidu, M. (2015). Adverse childhood experiences and health-related quality of life in adulthood: revelations from a community needs assessment. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(123): 1-12.
- Sarı, H.Y., Ardahan, E., Öztornacı, B.Ö. (2016). Systematic reviews about child abuse and neglect in last 10 years. *TAF Prev Med Bull*, 15(6): 501-11.
- Scrandis, D.A., Watt, M. (2014). Child sexual abuse in boys: implications for primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(9):706-13.
- Sekhar, D.L., Kraschnewski, J.L., Stuckey, H.L., Witt, P.D., Francis, E.B., Moore, G.A., Morgan, P.L., Noll, J.G. (2018). Opportunities and challenges in screening for childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 85: 156-63.
- Selph, S.S., Bougatsos, C., Blazina, I., Nelson, H.D. (2013). Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the us preventive services task force recommendation. *Annals Of Internal Medicine*, 158(3): 179-90.
- Sener, M.T., Anci, Y., Dursun, O.B. (2014). Significance of healthy family structure in preventing child sexual abuse: A prospective controlled study. *Medicine Science International Medical Journal*, 3(1): 1046-53.
- Sezici, E., Güdek, E.S., Yiğit, D. (2019). Ebelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerine eğitimin etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11: 255-61.
- Siegal, J.A., Williams, L.M. (2003). The relationship between child sexual abuse and female delinquency and crime: a prospective study. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 40: 71-94.
- Sinan, Ö., Tosun, B., Ünal, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin şiddete bakışı. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(2): 108-14.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ve arkadaşları (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49: 47-56.
- Soyer, C. (2017). İstismar ve ihmal edilen öğrencilerin ilköğretim yöneticileri ve öğretmenlerinin görüşlerine göre değerlendirilmesi: karşılaştırmalı durum çalışması. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*, 6(4): 39-61.

- Soylu, N., Alplaslan A.H., Ayaz, M., Esenyel, S., Oruç M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34: 4334-42.
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M.H., Eu-ser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-Analysis of prevalence around the World. *Child Maltreatment*, 16(2): 79-101.
- Şiddeti Önleme Derneği Rapor, (2016).<http://imdat.org/> Erişim Tarihi: 12.12.2019.
- Şirin, A. (2007). Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk. Nobel Kitabevi.
- Tarullo, A. (2012) Effects of child maltreatment on the developing brain. *CW360 Using a Developmental Approach in Child Welfare Practice*. https://cascw.umn.edu/wp-content/uploads/2014/01/CW360-CEED_Winter2012.pdf. Erişim tarihi: 20.03.2020.
- Taş A. (2017). Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Theoklitou, D., Kabitsis, N., Kabitsi, A. (2012). Physical and emotional abuse of primary school children by teachers. *Child Abuse Negl*, 36 (1): 64-70.
- Thornberry, T.P., Matsuda, M., Greenman, S.J., Augustyn, M.B., Henry, K.L., Smith, C.A, . Ireland, T.O. (2014). Adolescent risk factors for child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 38(4): 706-22.
- Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 3(1): 70-4.
- Tingberg, B., Bredlöv, B. and Ygge, B-M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20): 2718-24.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3:76-80.
- TUIK, (2015) <http://www.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 12.12.2019.
- Tunçel, E.K., Dündar, C., Peşken, Y. (2007). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*, 17(2): 105-10.
- Tunçer, P. (2018). Avrupa Birliği'nde çocuk istismarına genel bir bakış. *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches*, 4 (10): 418-39.

- Turhan, E., Sangün, Ö., İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 15(9): 153-7.
- TÜİK. (2018). <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=206&locale=tr>. Erişim tarihi: 15.06. 2019.
- TÜİK, (2014-2016). https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/istatistiklerle_cocuk_2014.pdf . Erişim tarihi: 15.06. 2019.
- Türker, G. (2017). Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri: Burdur örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Tüzer, V., Akdağ, H.A. (2010). Çocuğunun derisini yolan anne: bir olgu sunumu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47: 263-6.
- Uncu, F., Oğuzöncül, A.F. (2013). Health care workers who work in the province of elazig levels of awareness about child abuse and neglect, and the factors affecting this situation. *Int J Med Invest*, 2(3): 129-42.
- UNICEF (2017). A familiar face. <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>. Erişim tarihi: 20.03.2020.
- UNICEF. (2010). https://www.unicef.org/publications/index_58840.html. Erişim tarihi: 15 Haziran 2019.
- UNİCEF, (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor, 2010. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Ankara. <https://www.unicef.org/turkey/media/5221/file/%20T%C3%9CRK%C4%B0YE'DE%20%C3%87OCUK%20%C4%B0ST%C4%B0SMARI%20VE%20A%C4%B0LE%20%C4%B0%C3%87%C4%B0%20%C5%9E%C4%B0DDET%20ARA%C5%9ETIRMASI%20-%20%C3%96zet%20Raporu%202010.pdf> Erişim Tarihi: 12.12.2019.
- UNİCEF, (2015). <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>. Erişim Tarihi: 12.12.2019.
- US Department of Health and Human Services, Administration on children, Youth and Families (ACYF). (2009). Child Maltreatment, 2007.
- Uysal, A. (1998). Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi: İzmir.

- Uytun, M.Ç., Öztop, D.B. (2016). Cinsel istismar mağduru olan çocuk ve ergenlere konulan psikiyatrik tanılarının ve uygulanan tedavilerin devamlılığının değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 54(3): 18-24.
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1): 9-18.
- Üstündağ, A., Aktaş, E. (2015). Çocuk izlem merkezleri. 7. Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu, 171-92.
- Üstündağ, A., Şenol, F.B., Mağden, D. (2015). Ebeveynlerin çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi. Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi, 212-26.
- Veenema, T.G., Thornton, C.P., Corley, A. (2015). The public health crisis of child sexual abuse in low and middle income countries: An integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4): 864-81.
- Viola, T.W., Salum, G.A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M. L., Grassi-Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse & Neglect*, 51: 1-11,
- Weltz, S.M., Armelia, S., Ford, J.D., Tennen, H. (2016). A daily process examination of the relationship between childhood trauma and stress-reactivity. *Child Abuse & Neglect*, 60: 1-9.
- Whitefield, C.L., Anda, R.F., Dube, S.R., Felitti, V.J. (2003). Violent childhood experience sand the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *J Interpers Violence*, 18(2): 166-185
- Wilson, DR. (2010). Health consequences of childhood sexual abuse. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(1): 56-64.
- World Health Organization (WHO), (2016). Child Maltreatment. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/> Erişim Tarihi: 29. 12. 2019.
- Yağmur, F., Balcı, E. (2009). Kayseri ili merkez ve ilçeleri birinci basamak sağlık çalışanlarının, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri: Anket çalışması. *Adli Bilimler Dergisi*, 2: 14-23.
- Yalçın, H. (2010). Çocuk Gelişimi. 1. Baskı, Öncü Basım Evi, Ankara.

- Yalçın, N. (2011). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi: İstanbul.
- Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz-Oflaz, S. (2012). çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13: 277-84.
- Yaşar, M., Şenol, F., Akyol, T. (2015). Öğretmen adaylarının çocuğa yönelik cinsel istismar tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2): 228-241.
- Yaşar, M.C. Erbasan, Ö., Akçeşme, B., Korkmaz, Ç. Gedik, H. (2018). Sınıf öğretmenlerinin çocuğa yönelik cinsel istismar tutumlarının incelenmesi. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*, 73: 1-16.
- Yaşar, Z.F., Akduman, G.G. (2007). Çocuk ihmali-istismarı ve adli diş hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5): 389-94.
- Yıldız, Y., Kaçar, M., Albayrak, E., Çalaboğlu T., Çakmak, S., Bayraktar, T. (2017). Çocuk ihmali ve istismarı hakkında ilköğretim öğretmenlerinin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Derg*, 24(4): 303-9.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanımı ve risk faktörleri. *Katku Pediatri Dergisi*, 32: 423-34.
- Yüksel, H., Yüksel, M. (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye’de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2): 1-24.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arır, A., Arslan, M. (2012), Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, (39)4: 536-41.
- Zimmerman, G.M. Posick, C. (2016). Risk factors for and behavioral consequences of direct versus indirect exposure to violence. *American Journal of Public Health*, 106(1):178-88.
- Zoroğlu, S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M ve ark. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1): 67-98.

EKLER

EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı, bu çalışmada hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin tanınmasına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemek amaçlanmaktadır. Vereceğiniz cevaplar tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Lütfen ifadeleri dikkatle okuyup, eksiksiz bir şekilde cevaplayınız. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkılar için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Nuran GÜLER
Tez Danışmanı

Hasan AYDIN
Halk Sağlığı Hemşireliği YL Öğrencisi

- 1) **Okulunuz:** (1) Fakülte (2) Yüksekokul
- 2) **Yaşınız:**
- 3) **Cinsiyetiniz:** (1) Kadın (2) Erkek
- 4) **Medeni durumunuz:** (1) Bekar (2) Evli
- 5) **Ailenizin gelir durumu:** (1) Gelir giderden fazla (2) Gelir giderle eşit
(3) Gelir giderden az
- 6) **Aile yapınız:** (1) Çekirdek aile (2) Geniş aile (3) Parçalanmış aile
- 7) **Kendiniz hariç kardeş sayınız:**
- 8) **Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yer:**
(1) Köy/Kasaba (2) İlçe (3) Şehir Merkezi
- 9) **Annenizin eğitim durumu:**
(1) Okuryazar değil (2) İlkokul (3) Ortaokul (4) Lise (5) Üniversite
- 10) **Babanızın eğitim durumu:**
(1) Okuryazar değil (2) İlkokul (3) Ortaokul (4) Lise (5) Üniversite
- 11) **Çocukluğunuzda istismar ve ihmale maruz kaldınız mı?**
(1) Evet (2) Hayır
- 12) **Yaşamınız boyunca herhangi bir çocuk istismarı ve ihmali vakası ile karşılaştınız mı?**
(1) Evet (2) Hayır
- 13) **Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir bilginiz var mı?**
(1) Evet (2) Hayır
- 14) **13.soruya yanıtınız EVET ise; Çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim ya da bilginiz var ise bu bilgiyi nereden aldınız?**
(1) Üniversite öğrenim sırasında
(2) İnternet üzerinden
(3) Dergi, makale vb.
(4) Seminer, konferans, sempozyum v.b bilimsel aktiviteler
(5) Diğer (Lütfen)
- 15) **Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi/eğitim almak ister misiniz?**
(1) Evet (2) Hayır

EK 2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınması Ölçeği

Çocuk istismar ve ihmali konusu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra size uygun gelen seçeneğe ait kutucuğun içine (X) işareti koyunuz.		Çok doğru	Oldukça doğru	Kararsızım	Pek doğru değil	Hiç doğru değil
1)	Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz (morluk) ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtileridir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2)	Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda deri, yüz, kulak, çene, boyun ve eklemlerin çevresinde lezyonlar sık görülür.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3)	Fiziksel istismar tanısında ekimozların değişik renklerde olması önem taşımaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4)	Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5)	Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar; ayaklar, kalçalar ve göbük bölgesi dışındaki vücut kısımlarında daha yaygın görülür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6)	Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında, omuz ve kalçalarda sıklıkla ısırık izine rastlanır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7)	Ciltte yuvarlak, çevresi kabarık, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmektedir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8)	Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile oluşabilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9)	Tek bir kırık ve yanı sıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10)	Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus, distal femur, tibia, kafatası, el ve önkol kemiklerinde kırıklara rastlanmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11)	Fiziksel istismara uğramış çocuklarda saçlı deri altında hematomlar sıklıkla görülür.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12)	İntrakranial (kafa-içi) ve intraoküler(göz-içi) kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13)	Genital bölge, ağız, kol, ense veya bacaklarda ekimoz ve sıyrıkların olması cinsel istismarı düşündürmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14)	Çocuğun yürüme, oturma gibi genel davranışlarına bakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15)	Özellikle 10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16)	Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore, sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17)	Genital bölgede ağrı, şişme ya da kaşıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmektedir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18)	Cinsel istismar sonucu vajinal ve rektal kanama görülebilir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19)	Çocuk, fiziksel temasa uğramadan da cinsel olarak istismar edilmiş olabilir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20)	Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21)	Çocukta büyüme-gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
22)	Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23)	Aşıların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihmal belirtisidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
24)	Çocuğun yüzünün donuk ve ifadesiz görülmesi ihmal edildiğini düşündürmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25)	Çocuğun sürekli ve tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmaldir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
26)	Çocuğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmaldir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
27)	Çocukta yeme bozuklukları, huzursuz uyuma ihmal işaretleri değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28)	İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla öz saygıları yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29)	İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar hiperaktif davranışlar gösterebilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30)	İstismar ve ihmale uğramaları çocukların okul Başarılarını etkilemez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31)	İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

32)	İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağrı verici uyarılara karşı ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33)	Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması istismar veya ihmale uğramış olabileceğini düşündürmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
34)	İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğu evlerine bağlıdırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35)	İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda intihar girişimleri ile karşılaşılabilir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
36)	İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla göz göze iletişime giremezler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
37)	İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla yalan söyler veya hırsızlık yaparlar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
38)	İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
39)	İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda sıklıkla okul öncesi konuşma gecikmesine rastlanır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
40)	İstismar ve ihmale uğramış çocuklar içe kapanıklık gösterebilirler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
41)	Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42)	Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43)	Aşırı ısrarcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
44)	Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmaline yol açan önemli bir etmendir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
45)	Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine yol açar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
46)	Anne yaşının çocuk istismar ve ihmaliinde önemi yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47)	Ebeveynin sosyal destek kaybı yaşaması çocuk istismar ve ihmaline yol açar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
48)	Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
49)	Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkilemez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
50)	Eğitim düzeyi düşük anne-babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmal ederler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
51)	Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
52)	Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmaliinde önemi yoktur.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
53)	Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları yüksektir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
54)	Fiziksel ve mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmale uğrama olasılığı daha azdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
55)	Annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkiler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
56)	Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmale uğramasını etkilemez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
57)	Aile reisinin işsizliği çocuk istismar ve ihmaliine yol açan bir faktördür.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
58)	Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmaliinde önemli bir etkidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
59)	Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmaliinin oluşmasında etken değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
60)	Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmale uğramasını etkileyen bir faktördür.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
61)	Ailenin geniş ya da çekirdek aile tipinde olması çocuk istismar ve ihmaliinde önemli bir faktör değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
62)	Ebeveynlerden birinin olmaması çocuk istismarı ve ihmali için bir risktir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
63)	Çocuk istismar ve ihmaliine üst sosyoekonomik düzeylerde rastlanmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
64)	Anne-baba arasındaki şiddet, çocukların istismar ve ihmal edilmesine yol açar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
65)	Evlilik dışı ilişkiler çocukların istismar ve ihmal edilmesinde önemli bir etkidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
66)	Annenin çocuktan sık sık şikâyet etmesi istismarı düşündürmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
67)	Yaralanma, kırık gibi olaylarda, anlatılan öykünün tutarsızlık göstermesi fiziksel istismarı akla getirmelidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

EK 3. Etik Kurul Kararı

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ		CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-07/29	Tarih: 04.07.2019				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Raporlu</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan</i>
Doç. Dr. Gölay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur</i>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Atas	Farmasötik Mikrobiyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>
Dr. Öğr. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıklar	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Dr. Öğr. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Melih</i>
*: Toplantıda bulunma						
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez						
İmza:						<i>Muhittin</i>



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**


ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler
-----------------------	---


ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nuran Güler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK 4. Kurum İzinleri


T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Sayı : 30182376-044-E.395994
Konu : Uygulama İzni

25/07/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/07/2019 tarihli ve 395825 sayılı yazınız.

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hasan AYDIN'ın "Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" konulu tez kapsamında hazırladığı anket çalışmasını 15.09.2019-30.11.2019 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile Suşehri Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerine uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ahmet ALİM
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Suşehri Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Merkez/Sivas
Telefon : 0 346 219 1010 - 1996 Belgegeçer : 0 346 219 1110
e-Posta : ryaziis@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ : www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için : Hatice Kübra TOSUN
Unvanı : Sürekli İşçi

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” dir.

Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şuşehri Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü son sınıfında öğrenim gören öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmanın, hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili düşüncelerinin, görüşlerinin ve bunları etkileyen faktörler ile istismar ve ihmale yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin bilinmesini sağlamak, çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin farkındalığın artırılması, ihmal ve istismarın azaltılması ve önlenmesi konularında farkındalık oluşturacağı gibi yararlarının olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; toplumda sık görülen çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık sağlamak, çocuk istismarı ve ihmali belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik farkındalığınızı artırmaktır. Bu araştırmada yer almanız için bir defa size verilen anket formunu istenilen şekilde cevaplamanız yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 326’dır. Çalışma 4 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının hazırladığı anket sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacılar Yüksek Lisans Öğrencisi Hasan AYDIN tarafından sizlere formlar hakkında kısa bir açıklama yapılacak ve formlarda yer alan soruları cevaplamanız istenecektir. Bu araştırmada cevaplamanız istenen 2 adet form bulunmaktadır. Bunlardan “Kişisel Bilgi Formu” katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile çocuk ihmal ve istismarı konusunda bilgi durumunu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır ve toplam 17 sorudan oluşmaktadır. İkinci form olan Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu (ÇİİBRT), çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik bilgi düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 6 alt ölçek ve toplam 67 sorudan oluşan, güvenilir ve uygulanması kolay bir ölçektir. Araştırmada kullanılan bu formları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, bilgi ve görüşleriniz için 0531XXX XX XX numaralı telefondan araştırmacı Yüksek Lisans Öğrencisi Hasan

AYDIN'a başvurabilirsiniz. Ayrıca bu araştırma kapsamında anketi doldurmanız ya da doldurmamanız durumunda herhangi bir olumsuzluk oluşturmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, uygulamanın gereklerini yerine getirmemeniz durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmacının izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 5. Ölçek İzni

Sayın Hasan AYDIN,

(Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı YL Öğrencisi)

Planlanmış olduğunuz araştırmanızda, geliştirmiş olduğum “Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanmasına yönelik ölçek”i kullanma isteğiniz beni çok memnun etti. Öncelikle teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Ölçeğin ülkemizde farklı örneklem gruplarında, daha geniş popülasyonda test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak, geçerlik ve güvenilirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşulu ile ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığımız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermeniz, yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederim.

Prof.Dr.Aymur UYSAL TORAMAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 6. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Hasan AYDIN
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1995
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Yeşilyurt Mah. Şifa Cad. Numune Hastanesi, Sivas
E-posta Adresi	hsnaydin5858@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Malatya Battalgazi Anadolu Lisesi, 2013
Lisans	Sivas CÜ Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, 2017
Yüksek Lisans	Sivas CÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020
Ünvan	Uzman Hemşire

İş Tecrübesi

Sivas Numune Hastanesi Hemşire, 2017-...

Bilimsel Faaliyetler:

2. Uluslararası Katılımlı 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kasım 2018)