



T.C.
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



0-6 YAŞ İSTİSMAR VE İHMALİN TANILANMASINDA EBELERE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sezin GÜRSU

Ebelik Anabilim Dalı

İzmir
2019

T.C.
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**0-6 YAŞ İSTİSMAR VE İHMALİN TANILANMASINDA
EBELERE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sezin GÜRSU

Danışman
Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı

İzmir
2019

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç.Dr. Birsen KARACA SAYDAM
(Danışman)



Üye : Doç. Dr. Dilek ERGİN



Üye : Doç.Dr. Rabia EKTİ GENÇ



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 20.08.2019

Önsöz

Severek ve gururla icra ettiğim ebelik mesleğine başladığım ilk günden beri sık sık topluma daha faydalı nasıl olabilirim diye düşünmüşümdür. Annelere ve çocuklara daha faydalı olabilmek adına kendimi devamlı geliştirme yoluna gittim. Bu amaçla başladığım ve her aşamasında ayrı bir keyif aldığım yüksek lisans öğrenimimden edindiğim deneyim ve bilgileri sahada uygulama alanı da bularak tamamladım.

Klinikte görev yaparken 0-6 yaş çocukları gözlemlene ve destekleme şansım oluyordu. Bu alanda çalışma yapmayı çok istedim. “Çocukların sağlıklı gelişimi açısından bu dönemde nasıl faydalı olurum?” sorusundan yola çıkarak çocuk istismarı ve ihmalini erkenden tanılamak ve önlem alınmasını o dönemdeki çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimi açısından çok önemli olduğunu düşündüm. Danışmanım Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM ile düşüncelerimi paylaştığımda beni destekleyerek bu konuda eğitsel müdahale çalışması yapabileceğimizi önerdi. Bu sayede danışmanımla büyük bir heyecan içinde tez çalışmasını hayata geçirmeye karar verdik. Veri toplama aşamasında birçok ebeyle önemli sosyal bir sorun üzerinde çalışmak, onların da bu konuda dikkatini çekmesi açısından çalışmaya katkı sağladı. Tez için verileri toplarken ve sonuçları değerlendirirken ne kadar doğru bir karar verdiğimizizi gördüm. Bu çalışmayı başlatmak, yürütmek ve bitirmek benim için tarif edilmez bir mutluluktur.

Araştırmanın her aşamasında benden desteğini, ilgisini esirgemeyen, beni motive ederek sabır gösteren, değerli bilgi ve görüşleriyle katkı sağlayan kıymetli danışmanım Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM’a minnettarım.

Çalışmamızın gelecekte yapılacak çalışmalara rehberlik etmesini umarım.

İzmir, 27.08.2019

Sezin GÜRSU

Özet

0-6 Yaş İstismar ve İhmalin Tanınmasında Ebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışma, ebelerin 0-6 yaş çocuk istismarını ve ihmalini tanılamaları ve gereken önlemleri alabilmeleri için verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, 15 Ocak 2019-22 Şubat 2019 tarihleri arasında, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bornova ilçesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ebelerle yapılan eğitsel müdahale tipinde bir araştırmadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, tüm evrene ulaşmak planlanmış, 73 ebe araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Ebelere tanımlayıcı ve sosyo-demografik bilgileri içeren bir anket formu (Ek 2) ile Ön Test-Son Test (Ek 3) uygulanmış ve “0-6 Yaş İstismar Ve İhmali” Eğitim Sunumu (Ek 4) yapılmıştır. Veriler SPSS 16.0 programında kodlanarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler), çapraz tablo, ki kare testi, Kolmogorov-Smirnov testi, Wilcoxon testi Mann-Whitney testi Kruskal-Wallis testi ve Sperman korelasyon analizleri yapılmıştır. Güven aralığı %95 (p=0.05) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: İzmir Bornova’da T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı ASM ve TSM’lerde ortalama 9.14 ± 7.869 yıldır (min=1-max=38) görev yapan, yaş ortalaması 39.78 ± 8.162 (min=20-max=57) olan ve ortalama 225.11 ± 107.651 (min=81-max=653) çocuğa hizmet vermiş olan ebelerin katıldığı çalışmada, ebelerin istismar veya ihmalle karşılaşma durumları %19.2 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebelerin; 20 fiziksel, 13 duygusal, 1 cinsel istismar, 5 de ihmal şüphesi olmak üzere toplam 39 vakadan şüphelendikleri fakat çalışmanın yapıldığı zamana kadar sadece 3 bildirim yapılmış olduğu saptanmıştır.

Ebelerin %56.2'si konuya ait yeterli kanıt olmaması gerekçesi ile bildirim yapmadığını, %89.0'u bir ebenin çocuk istismar ve ihmali tanımlayabileceğini, %91.89'u kanunlara göre ebelerin çocuk istismar ve ihmali bildirmek zorunda olduklarını ve %43.8'i eksik bilgilerini tamamlamak amacıyla S.B.'nin bu konuda standart eğitimler planlaması gerektiğini belirtmiştir. Ebelerin 0-6 yaş istismar ve ihmali tanımlama ve bildirme ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için verilen eğitimden önce uygulanan ön testten 65.92 ± 8.33 puan (min:48-max:88), son testten 77.92 ± 9.82 puan (min:52-max:92) aldıkları ve istatistiksel olarak yapılan Wilcoxon analizinde öntest ile sontest arasındaki puan farkının anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır.

Sonuç: Ebelerin hizmet verdikleri önemli bir popülasyonu oluşturan çocuklar, gelişimsel dönem özellikleri nedeniyle istismar ve ihmale oldukça açıktırlar. Sağlık profesyonelleri de dahil olmak üzere, istismar ve ihmali tanımlanması, şüphelenilmesi ve bildirim yapılmasını etkileyen başta bilgi düzeyi (nasıl, nereye vb bildirim) olmak üzere çok çeşitli faktörler bulunmaktadır. Çalışmamızda ebelerin 0-6 yaş istismar ve ihmali tanımlama ve bildirme ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için verdiğimiz eğitimden önce ve sonra ebelerin aldıkları puan farkının anlamlı olması ($p < 0.05$) verilen eğitimin etkinliğini ortaya koymaktadır. Ebeler istismar ve ihmali vakalarını tanımlayabilir, kurumlar arası işbirlikleri ile düzenlenecek eğitim programları sayesinde eksik bilgilerini en aza indirilebilirler. Böylece gelişmiş ülkelerde olduğu gibi çocuk istismarı ve ihmali konusunda ortak bir değerlendirme ve müdahale ağı kurulmasında öncü rol oynayabilirler.

Anahtar Kelimeler; çocuk; istismarı ve ihmali; çocuğa kötü muamele; ebelik

Abstract

Evaluation of The Effectiveness of Education Given to Midwives in 0-6 Age in The Diagnosis of Abuse and Neglect

Objective: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the education given to midwives to diagnose 0-6 years of child abuse and neglect and to take necessary measures.

Method: The study is a type of educational intervention conducted with midwives working in Family Health Centers in Bornova district of İzmir Provincial Health Directorate between 15 January 2019 and 22 February 2019. No sample selection was made in the study, it was planned to reach the whole population and 73 midwives accepted to participate in the study. A questionnaire containing the descriptive and sociodemographic information (Annex 2) and the Pre-Test-Post-Test (Annex 3) were applied to the midwives and 0-6 Age Abuse and Neglect Education Presentation (Annex 4) was made. The data were analyzed by coding in SPSS 16.0 program. Descriptive statistics (number, percentage, mean, median, standard deviation, minimum and maximum values), cross table and chi-square test, Kolmogorov-Smirnov test, Wilcoxon test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation analysis were performed on evaluation of data. The confidence interval was 95% ($p=0.05$).

Results: The average age was 9.14 ± 7.869 (min=1-max=38) years, the average age was 39.78 ± 8.162 (min=20-max=57) and served an average of 225.11 ± 107.651 (min=81-max=653) children in family health center and community health center depending on the health ministry Republic of Turkey in İzmir/Bornova.

Midwives participated in the study; a total of 39 cases were suspected, 20 physical abuses, 13 emotional abuses, 1 sexual abuse, 5 suspected neglect, but only 3 reports were reported.

56.2% of the midwives did not report the lack of sufficient evidence of the subject, 89.0% of them could identify child abuse and neglect, 91.89% of them had to report child abuse and neglect according to the laws and 43.8% of them stated that the Ministry of Health could provide a standard training on this subject in order to complete the missing information.

It was found that midwives scored 65.92 ± 8.33 (min:48-max:88) points from the pre-test and 77.92 ± 9.82 (min:52-max:92) points from the last test points before the training to measure the level of knowledge about diagnosing and reporting abuse and neglect at age 0-6. In the Wilcoxon analysis, statistically significant difference was found between pre-test and post-test of midwives ($p < 0.05$).

Conclusion: Children, who constitute an important population that midwives serve, are highly vulnerable to abuse and neglect due to their developmental period characteristics.

In our study, 19.2% of midwives were exposed to abuse or neglect. The significant difference between the scores of midwives reveals the effectiveness of the given education ($p < 0.05$). Midwives can diagnose cases of abuse and neglect, and the lack of information can be minimized thanks to training programs to be organized in cooperation with institutions. Thus, midwives can play a leading role in establishing a common network of assessment and intervention in child abuse and neglect, as in developed countries.

Key Words: child; abuse and neglect; child maltreatment; midwife

İçindekiler

Önsöz	I
Özet	II
Abstract	IV
İçindekiler	VI
Tablolar Dizini	VIII
Giriş	1
1.1 Araştırmanın Konusu (Problemi)	1
1.1 Araştırmanın Sorusu	4
1.2 Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3 Araştırmanın Varsayımları	5
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5 Araştırmanın Amacı	5
Genel Bilgiler	6
2.1 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Geçmiş ve Günümüz Doğrultusunda İncelenmesi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.2 Dünya’da Gelişmiş Ülkelerde Çocuk İstismarı ve İhmalinde Kullanılan Yöntemler	7
2.3 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Risk Faktörleri	8
2.4 Çocuk İstismar ve İhmalinin Tanılanmasının ve Bildirilmesinin Önemi.....	8
2.5 Çocuk İstismar ve İhmalini Tanılamada Dikkat Edilmesi Gereken Bulgular....	9
2.6 Çocuk İstismar ve İhmaline Karşı Yapılan Uygulamalar ve Öneriler	10
2.7 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 0-6 Yaş Çocuğun İstismarı ve İhmali Tanılama ve Değerlendirmesinde Uygulanabilecek Öneriler	10
Gereç ve Yöntem	12
3.1 Araştırmanın Tipi	12
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4 Bağımlı ve Bağımsız Değişken	12
3.5 Veri Toplama Yöntemleri	13
3.6. Kullanılan Gereçler	13
3.6.1 Anket Formu	13
3.6.2 Ön Test- Son Test	13
3.6.3 0-6 Yaş İstismar ve İhmali Eğitim Sunumu.....	13

3.7 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	14
3.8 Süre ve Olanaklar	14
3.9 Etik Açıklamalar.....	14
Bulgular.....	16
Tartışma	28
Sonuç ve Öneriler.....	33
6.1. Sonuç.....	33
6.2. Öneriler	36
Kaynaklar	37
Ekler	43
Teşekkür	67
Özgeçmiş	68

Tablolar Dizini

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	16
Tablo 2: Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmaline İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı	18
Tablo 3: Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Saptama ve Bildirme Durumlarının Dağılımı	19
Tablo 4: Kurumlarda Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Uygulamaların Dağılımı	20
Tablo 5: Şüphelenilen Çocuk İstismar ve İhmalinin Bildirilmeme Nedenlerine Göre Dağılımları	21
Tablo 6: Çocuk İstismar ve İhmalini Ebelerin Tanılayabilme Durumuna Göre Dağılımları	22
Tablo 7: Çocuk İstismarı Hakkında Bilgilendirme	22
Tablo 8: Ebelerin İstismar ve İhmalin Belirtilerini Tanılamaya Hazır Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	23
Tablo 9: Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Bildirim Zorunlulukları Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı	23
Tablo 10: Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmal Tespitinde Bildirim Yapmayı Düşündükleri Kurumlara Göre Dağılımları.....	24
Tablo 11: Ebelerin Verilen Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Anket Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	25
Tablo 12: Ebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Verilen Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Anket Formundan Aldıkları Puanlar ile Karşılaştırılması	26
Tablo 13: Ebelerin Mesleki Donanımlarına Ait Bazı Verilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Anket Formundan Aldıkları Puanlarla Karşılaştırılması	27

Giriş

1.1 Araştırmanın Konusu (Problemi)

İstismar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "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 tanımlanmıştır (WHO, 2018).

Çocuk ihmal/istismarı (Çİİ) insanlık tarihi kadar eskidir. Çocuğun gelişimine olumsuz şekilde yansımaları, engellenmesi için gereken önlemlerin alınması ve bu duruma bilimsel olarak yaklaşılması ile birlikte istismar ve ihmal son 35-40 yıldır araştırılması gereken bir konu olmuştur. Ayrıca çocuk istismarı ve ihmali ile; gelişim dönemlerinde çocuğun yetişkinden ayrı bir gelişim sürecinin olduğu ve istismar edilen çocuğun gelişim döneminde bu olayı yaşadığı için negatif yönde etkilendiğini ortaya konulmuştur (Çoban, 2013).

Yetişkinler genellikle çocukların, kendilerine özgü gereksinimleri ve hakları olduğunu düşünmezler. Fakat çocuk yegane bir varlıktır ve bir çocuk "tamamlanmamış bir yetişkin" değildir. Toplumda çocuğun hakları ve özgürlükleri önemsenmediği için bu durumlarda harekete geçilmesi zorluk oluşturmaktadır (Akyüz, 2018). Bu durum çocuk istismarı ve ihmalinin tespitinde ve engellenmesinde sıkıntılar yaratmaktadır.

Dünya genelini içeren 2015 yılında yapılmış bir meta analiz çalışmasında çocuğa yönelik kötü muamelenin sıklığı incelenmiş ve fiziksel istismarın %22.6, cinsel istismarın %12.7, duygusal istismarın %36.3, fiziksel ihmalin %16.3 ve duygusal ihmalin %18.4 olduğu belirlenmiştir (Stoltenborgh, Bakermans, Kranenburg, Alink ve IJzendoorn, 2015). Çalışma sonuçları konunun hassasiyeti gereği buz dağının sadece görünen yüzeyi olduğunu düşündürmektedir.

DSÖ (2017), 2 ila 17 yaşları arasındaki bir milyar kadar küçük çocuğun fiziksel, duygusal veya cinsel şiddete maruz kaldığını tahmin etmektedir (A Look At Child Abuse On The Global Level, 2019).

2017'de DSÖ'nün yayınladığı "Çocuklara Yönelik Kötü Muamele" adlı rapora göre; dünyada çocukların %23'ü fiziksel şiddete, %36'sı duygusal şiddete, %26.0'ı ise cinsel istismara maruz kalmaktadır. Cinsel istismar vakalarının %90'ında fail çocukların yakınlarıdır.

Raporda engelli çocukların engelli olmayanlara göre dört kat fazla istismar ve ihmale uğradığı bildirilmiştir. Küçük çocuklar, büyük çocuklardan daha yüksek oranda kötü muamele görmektedir; 0-3 yaş arası çocukların istismar oranı (15/1000), 16-17 yaş arası çocukların istismar oranına göre üç katıdır (5/1000) (WHO, 2017).

İstismara uğrayan çocuklar etnik kökenlerine göre analiz edildiğinde %76,6'sının beyaz ırk, %10,1'inin İspanyol veya Latin çocukları, %9,9'unun Asyalı, %2,1'inin siyah ırk ve %1,3'ünün çoklu etnik yapıya sahip çocuklar olduğu gösterilmiştir (Interpol, 2018). Hindistan'da, 2001 ve 2011 yılları arasında çocuk tecavüzüne ilişkin toplam 48.338 vaka bildirmiştir. Kuzey Amerika'da her yıl 700 milyondan fazla çocuğun şiddet ve istismara uğradığı bildirilmiştir. Avustralya'da, 2015-2016 yılları arasında yaklaşık 450 milyon çocuk için koruma önlemi alınmış ve 55.600 çocuk kötüye kullanımı ve daha fazla suistimali önlemek için evlerinden uzaklaştırılmıştır. Güney Afrika'da Adalet ve Suç Önleme Merkezi'nin yürüttüğü araştırmanın sonucunda 2016 yılında erkek veya kadın olan 3 Güney Afrikalıdan 1'inin 17 yaşına gelmeden önce cinsel taciz riski altında olduğu saptanmıştır (A Look At Child Abuse On The Global Level, 2019).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2017 yılında yayınladığı raporda; Avrupa'da bulunan 28 ülkede 15 yaşından önce cinsel istismara uğrayan 2,5 milyon kadının olduğu, orta ve düşük gelirli 38 ülkede ise 17 milyon kadının olduğunu bildirmiştir (Tanıdık Bir Yüz, Çocukların Ve Ergenlerin Yaşamında Şiddet, 2017). Ayrıca 28 Avrupa ülkesinde, 44 milyon (yaklaşık% 22,9) fiziksel şiddet mağduru, 55 milyon (% 29,6) psikolojik şiddet mağduru tespit edilmiştir (A Look At Child Abuse On The Global Level, 2019). Son yıllarda çoğunlukla komşu ülkelerden gelen göçmen çocuklar evlerinden ayrılmıştır. Göçmen çocuklar düzenli bir izlemden geçmemesi, belgelerinin olmaması, hukuksal boşluk nedeniyle istismara açıktır ve bu nedenle fark edilemeyen çocuklardır (United Nations Turkey, 2016).

Dünyada 2-4 yaş arası 300 milyon çocuk, evde yaşadıkları kişiler tarafından fiziksel ve psikolojik ceza almaktadır. 30 ülkedeki veriler incelendiğinde; 1 yaşında olan 10 çocuktan çoğunlukla 6'sı şiddet görmektedir (UNICEF, 2017).

2016 yılında Türkiye’de bir önceki yıla göre güvenlik birimlerine getirilen çocuk sayısının %10 arttığı belirlenmiştir. Güvenlik birimlerine getirilen çocukların çoğunlukla suça sürüklenme olmak üzere; mağdur, bilgisine başvurma ve kayıp gibi nedenlerle getirildiği belirtilmektedir (TÜİK, 2012-2016).

Türkiye’de ulusal bir veri tabanının olmaması ve bu konuda ülke genelini kapsayan bir yaygınlık araştırmasının bulunmaması sebebiyle çocuk istismarı ve ihmalinin sıklığı net olarak bilinmemektedir (TÜİK, 2017).

Araştırmacılar, istismarın boyutunu artıran nedenlerin; ailenin ekonomik durumunun iyi olmaması, eğitim düzeylerinin düşük olması, ailenin kendi aralarında iletişim düzeylerinin iyi olmaması, ailenin madde veya alkol bağımlısı olması, çocuğun zihinsel veya fiziksel engelli olması gibi faktörlere bağlamıştır (Özkara, 2018).

Türkiye’de yapılan 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırmasında (Müderrişoğlu, Dedeoğlu, Akço ve Akbulut, 2014), çocukların hoşuna gitmeyen davranışlarında ailelerin, %74’ünün duygusal şiddete, %23’ünün fiziksel şiddete başvurduğu bildirilmiştir (Özkara, 2018). Öztürk “Türkiye’de Aile, Şiddet Ve Kadın Sığınma Evleri” adlı kitabında şiddetin karmaşık olduğundan ve çok kez tekrar ettiğinden bahsetmiştir (Öztürk, 2015). Kadın sığınma evlerindeki çocuklar, psikolojik anlamda sorun yaşamaktadırlar. Sığınma evlerindeki çocuklar koruma altında olsalar da toplumsal birçok sorunla karşı karşıya gelebilmektedir. Ayrıca bu çocuklarda, kendini ifade edememe öfkeyi kontrol etmekte zorluklar, akademik başarıda düşme, arkadaşlık ilişkilerinde bozulma ve zorlanma ve saldırganlık gibi davranış problemleri görülebilmektedir (Turğut, 2018).

Ayrıca travmatik cinsel gelişim nedeniyle çocuğun cinsel kimlik ve normlarındaki bozulmalar sonucunda, erken ve geç dönemde kompulsif davranışlar, kişilerarası ilişkilerde bozulmalar, yeniden mağdur olma, cinsel saldırgan davranışlarda bulunma, güçsüzlük ve kendini damgalama ortaya çıkabilir (Selvi, Özdemir, Atlı ve Kıran, 2011).

DSÖ, Çİİ’nin önlenmesinde sağlık profesyonellerinin çocuk gelişim dönemlerini iyi bilmek, büyüme ve gelişmede normalden sapmaları tespit etmek, anormal durumlarda prosedürleri bilmek, ailelere ve kişilere gerekli eğitimleri vermek gibi önemli sorumlulukları olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2018).

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %54,3’ünün Çİİ olgusuyla karşılaştığında izlemesi gereken prosedür konusunda yetersiz olduğu belirtilmiştir (Gölge, Hamzaoğlu ve Türk, 2012).

Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %59,1'inin lisans öğrenimi sırasında, %98,2'sinin ise mezuniyet sonrasında Çİİ konusunda herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (Sarı ve Metinyurt, 2016).

Türker'in tezine göre ise, çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %56,2'ni çocuk istismarı ve ihmal konusunda bilgilendirme gereksinimi duyduğunu belirtmiştir (Türker, 2017). Çİİ, sağlık profesyonelleri tarafından da multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir konudur (Sarı ve Metinyurt, 2016).

Çİİ önemli boyutlara geldiğinde fark edilebilmektedir. Ayrıca istismarın ve ihmalin ortaya çıkarılmamasında, geleneksel, kültürel özellikler ve kanıtların eksikliği etkili olabilmektedir. Bu sebeple sağlık profesyonelleri, çocuk istismarı ve ihmalin riskleri ve bulgularını inceleyerek tanılamada önemli görevlere sahiptir (Uslu, 2010).

Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmalinin tanınması ve kayıt tutulmasında eksiklikler vardır. Bunun sebeplerinden biri bu olgularla en sık karşılaşan sağlık personelinin olgulardaki bulguları tespit etmedeki yetersizlikleridir (Bakır ve Kapucu, 2017; Külcü, Polat ve Karalaş, 2016; aktaran: Güdek-Seferoğlu, Sezici ve Yiğit, 2019). Çİİ'nin önlenmesinde erken tanılama oldukça önemlidir.

Erken tanı için bu alanda sağlık hizmeti veren profesyonellerin Çİİ konusunda yeterli düzeyde becerilerinin olması gereklidir. Bununla ilgili yapılacak çalışmalar, projeler ve eğitimlerle çocuk istismar ve ihmalinin tanınması açısından bilgi düzeyinin artırılması ve vaka ile ilk karşılaşmada gereken önlemin alınması oldukça yararlıdır.

1.1 Araştırmanın Sorusu

Ebelerin 0-6 yaş çocuk istismarını ve ihmali tanılamaları ve gereken önlemleri alabilmeleri için verilen eğitimin etkinliği var mıdır?

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

H₀: 0-6 yaş istismar ve ihmal konusunda eğitim alan ebelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

H₁: 0-6 yaş istismar ve ihmal konusunda eğitim alan ebelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri arasında fark vardır.

1.3 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçları geçerli ve güvenilir araçlardır.

Araştırmada yararlanılan kaynakların doğru ve geçerli bilgiler sağladığı öngörülmektedir.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bornova ilçesi Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirildiği için diğer ilçe, hastaneler ve klinikler kapsam dışı tutulmuştur.

Ebelerin izin döneminde olmaları ve bazı Aile Sağlığı Merkezlerinin uzak bir konumda olması kısıtlılık oluşturmuştur.

1.5 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; ebelerin 0-6 yaş çocuk istismarını ve ihmalini tanılamaları ve gereken önlemleri alabilmeleri için verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Genel Bilgiler

2.1 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Geçmiş ve Günümüz Doğrultusunda

İncelenmesi

İstismar, tarihin her döneminde, ülke, ırk, din ayrımı gözetmeksizin var olmuştur ve olmaya devam etmektedir (Turan ve Traş, 2016).

İstismar, DSÖ'ne göre "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 tanımlanmıştır (WHO, 2018).

Çİİ'ne ait dünya genelindeki bazı veriler incelendiğinde;

- UNICEF'e göre, dünyada her yıl şiddete uğrayan çocuk sayısı 500 milyon ile bir buçuk milyar arasındadır (UNICEF, 2014).
- Dünya'da 17 yaşına kadar her altı erkek çocuğundan biri ve her üç kız çocuğundan biri cinsel istismar mağdurudur (Child Abuse, 2016. aktaran: Aygül ve Şensoy, 2018).
- 2015 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sonuçlarında yılda 122 bin çocuğun suç mağduru olduğu, bunlardan %10'unun cinsel suçlar kaynaklı olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2015).
- 2015 UNICEF raporuna göre Türkiye'de çocuk istismarında artış görülmektedir. 2016 Yılı Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği'nin Çocuk İstismarına Yönelik Raporu'nda çocuk istismarı vakalarının son 10 yılda % 700 arttığı belirtilmiştir (Şiddeti Önleme Derneği Rapor, 2016).

Ülkemizde Çİİ ile çalışan araştırmacılardan Erkut ve Gözen (2019), çocuğun fiziksel, biyopsikososyal gelişimi ya da potansiyel olarak zarar veren durumların ortaya çıkmasını fiziksel istismar olarak tanımlamıştır (Erkut ve Özen, 2019).

Çocuğa bakmakla yükümlü olan ailelerin, çocuğun ruhsal sağlığını negatif yönde etkileyen davranışlarda bulunması ve ruhsal gelişimi için sağlıklı ortamı sağlamaması duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır Koç çalışmasında cinsel istismarı; cinsel haz amacıyla çocuğa bir başkası tarafından uygulanan her türlü davranış olarak tanımlamıştır (Koç vd. 2012).

Taş (2017) çocuk ihmalini, çocuğun temel fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının çocuğa bakım verenler tarafından karşılanamaması ve engellenmesi olarak tanımlamıştır (Taş, 2017).

2.2 Dünya’da Gelişmiş Ülkelerde Çocuk İstismarı ve İhmalinde Kullanılan Yöntemler

Gelişmiş ülkelerde risk altındaki çocukları belirlemek ve/veya müdahale etmek için çeşitli formların ve/veya ulusal bilgi sistemlerinin kullanıldığı görülmektedir (Baker, 2005; Children’s Workforce Development Council, 2009; Kriz ve Skiveness, 2013; Nethercott, 2017). İngiltere, 2006 yılında çocuklar için cinsel istismar ile mücadelede üç ayaklı bir sistemin gerekliliğini (önleme-erken tanılama ve müdahale sistemini) tanımlamıştır:

- En yakın zamanda bilgi paylaşımı yapılarak çocuğun yararına olabilecek eylemlerin profesyoneller tarafından gerçekleşmesini sağlamak
- Çocuğa zarar gelmeden müdahaleye geçmek
- Cinsel istismarı uygulayan kişiyi ortaya çıkararak gelecekte oluşabilecek vakaları en aza indirmek (Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği ve Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2016).

İngiltere’de geliştirilen Ortak Değerlendirme Çerçevesi (ODÇ), 2006-2008 yılları arasında kullanımı yaygınlaşmış, birçok kurumun ortak kullandığı bir değerlendirme aracıdır (Collins ve McCray, 2012). ODÇ kullanımının amacı; çocukların ve ailelerinin birden fazla kez değerlendirilmesini azaltmak, aileler, uzmanlar ve farklı kurumlar arasındaki iletişimi geliştirmek, sorunların erken dönemde belirlenmesini sağlamak ve erken dönemde müdahalelerde bulunarak sorun kriz noktasına gelmeden ailelere yardım etmektir (Children’s Workforce Development Council, 2009).

Avustralya’da Queenslan Üniversitesi tarafından 3P (Positive, Parenting, Programme) Pozitif Ebeveynlik Programı yapılmıştır (Prinz vd, 2009, aktaran: Kılıç ve Özçetin, 2018).

Amerika’da çocuk istismarı konusunda uzun yıllardır çalışılan ‘‘Prevent Child Abuse America’’ etkili bir müdahale yöntemidir (Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği, Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2016).

2.3 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Risk Faktörleri

Çocuk istismarı birden çok faktörlerle meydana gelmekte ve bunların etkileşimi içinde oluşmaktadır (Seçgin, 2018). Çocuk istismarı ve ihmalinin risk faktörlerine örnek verecek olursak; ailede madde veya alkol bağımlılığı, ailelerin ayrı olması, ailede mental hastalık bulunması, eşler arasında iletişim sorunları olması, ailelerin geçmiş çocukluk döneminde yaşadıkları istismar, ailede eğitim düzeyinin düşük olması ve ekonomik kaygıların olması sayılabilir (Hoft, 2017. aktaran: Kılıç ve Özçetin, 2018).

2.4 Çocuk İstismar ve İhmalinin Tanılanmasının ve Bildirilmesinin Önemi

Yeni jenerasyonlar toplumun geleceği üzerinde önemli etkiye sahiptir, değerli olduklarının farkında olarak büyümeleri ve bu değeri toplumun iyiliği ve faydası için kullanmaları onlara sunulan şartlarla yakından ilişkilidir (Kütük ve Bilaç, 2017). Bir araştırmada ihmal, fiziksel ve cinsel istismar gibi olumsuz çocukluk yaşantıları geçiren ergenlerin sınıf geçme, okula devam etme ve okulun önemini anlama gibi değişkenler yönünden sorunlarının olduğu ve ne kadar çok olumsuz çocukluk deneyimi yaşarlarsa bu sorunların görülme oranının o kadar arttığı saptanmıştır (Moses ve Villodas, 2017, aktaran: Koçtürk ve Yılmaz, 2018).

Ülker ve arkadaşları (2015) sağlık profesyonelleriyle yaptıkları bir çalışmada, erken müdahaleye en çok ihtiyacı olan bir dönemin bebek ve çocukluk dönemi olduğunu belirtmişlerdir (aktaran: Güneş, 2017). Bu nedenle Çİİ’nin erken tanısında sağlık çalışanlarının önemli bir rolü vardır.

2.5 Çocuk İstismar ve İhmalini Tanılamada Dikkat Edilmesi Gereken Bulgular

Sağlık personeli Çİİ'ne uğramış çocuğu fark edebilmelidir. Genellikle ebeveynler olayı maskeleyerek ve saklamak için bir kaza hikayesi ile çocuğu sağlık kuruluşuna getirir. Bu durumda ayırıcı özellik ebeveynler tarafından anlatılan fiziksel zarara ilişkin öykünün çocuğun gelişimine uygun olup olmadığının değerlendirilmesidir (Kara, 2010).

Fiziksel istismarın en çarpıcı özelliklerinden biri, çocukta saptanan travmatik bulgular ile bu bulguların oluşma nedeni olarak sunulan öykü arasındaki uyumsuzluktur (Erkol, Albek, Cantürk, Erkol, 2014). Çocuğun vücudundaki tüm lezyonlar zaman açısından (eski, yeni) değerlendirilmelidir (Gözen, 2012, aktaran: Erkut, Gözen, 2019; Erkol, Albek, Cantürk, Erkol, 2014). Ekimozlar, ısırık izleri, abdomen yaralanmaları çocuk istismarının en yaygın göstergeleridir (Maguire, 2010).

Fiziksel istismar kaynaklı kafa travmaları bebeklerde ve çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (Herman, Makoroff ve Corneli, 2011).

Cinsel istismar tanınması için yenidoğan döneminde bebek henüz konuşmadığından fiziksel işaretler incelenmelidir. Bebeğin genital bölgesinde ve bacak aralarında yara, ezik ve morarmalar cinsel istismar açısından değerlendirilmelidir.

Duygusal istismar için fiziksel bir kanıt bulmak zordur. Gelişme geriliği, beslenme problemleri olan, huzursuz, irrite ve uyaranlara tepkisiz bebeklerde duygusal istismar olasılığı düşünülmelidir.

Çocuğun nüfus cüzdanının olmaması, sağlık kontrollerinin ve aşılarının yapılmamış olması, giysilerinin ve bedeninin kirliliği, giysilerin mevsimine uygun olmaması, sık sık kaza geçirmesi ve organik olmayan büyüme gelişme yetersizliği gibi özellikler de çocukta ihmalini düşündürür.

Ayrıca, yetişkinlerin bebekle ilgili soruları cevaplayamaması (aşısı yapıldı mı gibi?) ilgisizliğinin bir göstergesidir ve sağlık profesyonelleri bu konuda potansiyel riskleri fark etmeli ve bebeği korumalıdır (Öztürk ve Yılmaz, 2017).

2.6 Çocuk İstismar ve İhmaline Karşı Yapılan Uygulamalar ve Öneriler

Ebeler; istismar ve ihmal vakalarını önleme, değerlendirme, sevk etme, eğitim ve ev ziyaretleri yolu ile çevresel faktörlerin değerlendirilmesi konusunda önemli rol oynarlar. Mesleki sorumlulukları nedeni ile, riskli durumları algılayıp gerekli önlemleri almalıdırlar. Ebeler ev ziyaretleri ile riskli aileleri takip ederler ve bu ziyaretler ile rutin işlemlerin yanı sıra acil yaralanmaları takip etmekten de sorumludurlar (Öztürk Can ve Yılmaz, 2017).

2.7 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 0-6 Yaş Çocuğun İstismarı ve İhmali

Tanımlama ve Değerlendirmesinde Uygulanabilecek Öneriler

- Birinci basamak çalışanları 6 yaşına kadar çocukları takip etmeli ve bu süreçte anormal durumlar görülürse izlemler sıklaştırılmalıdır.
- Çocuk istismarı ve ihmali şüphesi durumlarında vaka ilk olarak aile hekimi tarafından değerlendirilmeli ve sonrasında toplum sağlığı merkezine yönlendirilerek sık izlenmelidir.
- Aile sağlığı merkezleri çocuk ihmali ve istismarı konularında ailelere uygun eğitimler planlamalıdır.
- Birinci basamak kurumlarında, çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili herkesin ulaşabileceği afiş, broşür, görsel materyaller bulundurulmalıdır.
- Birinci basamak kurumlarında, çocuğa ve ailelere özel görüşme odalarının sağlanması gerekli olduğu gündeme getirilmelidir.
- Birinci basamak kurumlarınca istismar ve ihmal nedeniyle yönlendirilen durumlara ilişkin çalışma grubu planlanmalıdır.
- Planlanan vakaya ilişkin öncelikle inceleme yapılmalı, aile sağlığı merkezinden gelen onayla aileye ev ziyareti planlanmalıdır.
- Ev ziyaretinde gerekli değerlendirmeler yapılarak istismara ve/veya ihmale sebep olan durumların tespiti bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

- Müdahale kapsamında vakanın hangi kurumlara/kuruluşlara havale edileceği, ailenin sosyoekonomik olarak neye ihtiyaç duyduğu, çocuğun korumaya alınıp alınmayacağı, çalışılan aile ile ilgili çalışmalarda hangi yöntemin uygulandığı ve ne kadar sürdüğü gibi konular not edilmelidir.
- Birinci basamak hizmetleri, ocuk istismarı ve ihmali ile ilgili hizmet içi eğitimler organize etmelidirler.
- Toplum sağlığı merkezleri bulunduğu ilçelerde ocuk istismar ve ihmalinin engellenmesinde tüm kurumları etkileyerek başrol oynamalıdır.
- Toplum sağlığı merkezlerinde yapılan uygulamaların görünür kılınması için yeni stratejilerin geliştirilmesi ve bilimsel ortamlarda sunulması gereklidir (Güneş, 2017).

Süreç hakkındaki bilgisizliğe ve isteksizliğe yer vermemek ve bu nedenle sistemin işleyişinde aksaklığa yol amamak için sistem aktif olarak çalıştırılmadan önce yasal zeminin oluşturulması, bildirim zorunlu hale getirilmesi ve ilgili tüm uzmanların bilgilendirilmesi çok önemlidir (Koçtürk ve Yılmaz, 2018).

Türkiye’de bir çocuğun istismarının ve/veya ihmalinin saptanması durumunda bazı illerde Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı gibi birçok kurum ve kuruluşun işbirliği ile oluşturulmuş olan ve cinsel istismar vakalarının adli görüşmelerinin yapıldığı ocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) dışında gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ortak bir değerlendirme veya müdahale ağı yoktur (Bağ ve Alşen, 2016; Yüksel vd, 2013). Ülkemizde öncelikle bireysel, toplumsal ve evrensel olarak, koruyucu ve önleyici çalışmaların planlanması, organize edilmesi ve ivedilikle uygulanması gerekmektedir (Alsaç ve Yiğit, 2018).

Gereç ve Yöntem

3.1 Araştırmanın Tipi

Çalışma, 15 Ocak 2019-22 Şubat 2019 tarihleri arasında, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bornova ilçesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ebelerle yapılan eğitsel müdahale tipinde bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri, 15 Ocak 2019-22 Şubat 2019 tarihleri arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bornova ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bornova ilçesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan tüm ebeler oluşturmuştur. Eğitsel müdahale çalışması olup çalışmaya katılmaya gönüllülük esas alınmıştır (2019 yılı: 73 ebe).

Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak tüm evrene ulaşmak planlanmıştır. 15 Ocak 2019- 22 Şubat 2019 tarihleri arasında 73 ebe araştırmaya katılmayı kabul ederek veri toplama formunu doldurmuştur.

3.4 Bağımlı ve Bağımsız Değişken

Bağımlı değişkenler: 0-6 Yaş İstismar ve İhmalin Tanılanmasında Ebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesine yönelik uygulanan Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarıdır.

Bağımsız değişkenler: Yaş, medeni hal, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, meslekte çalışma süresidir.

3.5 Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Ebelere kurumlarında ‘’Anket ve Ön Test’’ uygulandıktan sonra Eğitim Sunumu (0-6 Yaş İstismar ve İhmalin Tanınması) yapıp ardından en geç 2 hafta içinde ‘’Son Test’’ yapılmıştır.

3.6. Kullanılan Gereçler

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelere literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan sosyo-demografik bilgileri içeren anket formu (Ek 2), Ön Test- Son Test (Ek 3) uygulanmış ve 0-6 Yaş İstismar ve İhmali Eğitim Sunumu (Ek 4) yapılmıştır.

3.6.1 Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu; ebelerin sosyo-demografik özellikleri, medeni hali, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, meslekte çalışma süresi yanı sıra ihmal ve istismar ile ilgili sorulardan (27 soru) oluşmaktadır (Ek 2).

3.6.2 Ön Test- Son Test

Ebelerin 0-6 yaş istismar ve ihmali tanınması konusundaki bilgi durumlarını belirlemek amacıyla literatür bilgileri kapsamında hazırlanmış doğru yanlış tipi sorulardan (25 soru) oluşan bir formdur (Ek 3).

3.6.3 0-6 Yaş İstismar ve İhmali Eğitim Sunumu

Ebelerin çocuk istismar ve ihmali durumlarını tanılama ve izlemesi gerekenler konusunda literatür bilgileri dahilinde hazırlanmış bir sunumdur (Ek 4).

3.7 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Veriler SPSS 16.0 programında kodlanarak analiz edilmiştir. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler), çapraz tablo ve ki kare testi yapılmıştır. Güven aralığı %95 ($p=0.05$) olarak belirlenmiştir.

Ön ve Son Test puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Normal dağılıma uygun olmadıkları gözlenmiştir. Bu nedenle ön test ile son test arası değişimi test etmek için Nonparametrik testlerden Wilcoxon Testi kullanılmıştır.

Ön ve Son Test puanlarının ve kazanım puanlarının sosyo-demografik özelliklerle incelenmesinde bağımsız iki grup karşılaştırılıyor ise Mann-Whitney testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılıyor ise Kruskal- Wallis Testi yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin (yaş, çocuk, birim süre vb.) test puanları ile ilişkilerinin incelenmesinde ise Sperman korelasyon analizi yapılmıştır.

3.8 Süre ve Olanaklar

Bu araştırma yüksek lisans bitirme tezi olarak yapılmış olup 2018-2019 eğitim öğretim yılı sonunda tamamlanarak teslim edilmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda başlangıçta belirtilen zaman dilimine uyulmuştur.

3.9 Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Ek 5) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 6) gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma örnekleme alınan ebelere çalışmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaları konusunda bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek 1).

Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi uygulanmıştır. Ebelere katılımlarının zorunlu olmadığı, katılırlarsa istediklerinde araştırmadan ayrılacakları hususunda bilgi verilerek, “Özerkliğe Saygı İlkesi” uygulanmıştır.

Formlarda isimlerini yazma zorunluluğunun olmadığı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı, sadece araştırma amaçlı kullanılacağı konusunda güvence verilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir ve kişisel görüşlerine saygı duyulmuştur.

Sosyo-demografik Anket Formu+Ön Test+Eğitim Sunumu+Son Test uygulama basamaklarından herhangi birine katılmayan ebeler değerlendirmeye alınmamıştır. Gönüllü ebelerle yapılacak görüşmelerin (anketlerin, testlerin ve eğitimin) mesailerini etkileyecek saatlerde olmamasına dikkat edilmiştir.



Bulgular

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Ebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş($\bar{X}\pm SD$)	39.78±8.162 (min=20-max=57)	
20-24	4	5.48
25-29	6	8.22
30-34	8	11.00
35-39	19	26.00
40 ve üzeri	36	49.30
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	36	49.30
Ön Lisans	12	16.40
Lisans	25	34.30
Birimde Çalıştığı Süre($X\pm SD$)	9.14±7.869 (min=1-max=38)	
Hizmet ettiği çocuk sayısı($X\pm SD$)	225.11±107.651 (min=81-max=653)	
Yaşadığı Yer		
İl	55	75.30
İlçe	14	19.20
Kasaba+Köy	4	5.40
Medeni Durum		
Evli	56	76.70
Bekâr	17	23.30
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	58	79.50
Hayır	15	20.50
Çocuk Sayısı		
Yok	15	20.50
1	27	37.00
2 ve üzeri	31	42.40
Yetiştirdiği Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	57	78.10
Geniş Aile + Parçalanmış Aile	16	21.90
Şimdiki Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	67	91.80
Geniş Aile + Parçalanmış Aile	6	8.20
Meslekte çalışma süresi		
5 yıl ve altı	26	35.6
6-10 yıl	26	35.6
11 yıl ve üzeri	21	28.8
TOPLAM	73	100.00

Tablo 1’de araştırmaya katılan 73 ebeye ait sosyo-demografik veriler incelendiğinde; ebelerin yaş ortalamalarının 39.78 ± 8.162 (min=20-max=57) olduğu ve %49.3’ünün “40 yaş ve üzerinde, %49.3’ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %75.3’unun en uzun süre yaşadığı yerin il olduğu, %76.7’sinin evli, %79.5’inin çocuk sahibi, %42.4’ünün “2 ve üzeri çocuğa sahip”, %78.1’inin çekirdek aile yapısında yetiştiği ve %91.8’inin şu an çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %35.6’sının “5 yıl ve altında”, %35.6’sının “6-10 yıl” çalışma süresinin olduğu saptanmıştır. Ebelerin birinci basamakta çalışma süresi ortalaması 9.14 ± 7.869 (min=1-max=38) olup çalışmanın yapıldığı zamanda hizmet verdikleri çocuk sayısı ortalaması 225.11 ± 107.651 (min=81-max=653)’dır (Tablo 1).



Tablo 2. Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmaline İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sorular	n	%
<i>Öğrencilik Döneminde Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Eğitim Alma Durumu</i>		
Evet	45	61.6
Hayır	28	38.4
<i>Eğitim Alınan Kurum/Birim</i>		
Seminer, workshop eğitim vb.	31	42.5
STK ve/veya Özel Eğitim	5	6.9
Diğer	29	39.7
Yanıtsız	28	38.4
<i>Mezuniyet Sonrası Eğitim Alma Durumu</i>		
Evet	55	75.3
Hayır	18	24.7
<i>Mezuniyet Sonrası Eğitim Alınan Kurum/Birim</i>		
Sağlık Bakanlığı	31	42.5
Çalışılan Birim	42	57.5
STK ve/veya Özel Eğitim	3	4.1
Yanıtsız	18	24.7
<i>Bir İstismar veya İhmal Durumu İle Karşılaşma Durumu</i>		
Evet	14	19.2
Hayır	44	60.3
Yanıtsız	15	20.5
TOPLAM	73	100.0

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

Tablo 2’de araştırmaya katılan ebelerin çocuk istismar ve ihmaline ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Yanıtların dağılımına göre; ebelerin öğrencilik dönemlerinde %61.6’sının eğitim aldığı, bu eğitimi %42.5 oranında Sağlık Bakanlığı’ndan aldıkları belirlenmiştir. Ebelerin %75.3’ü mezuniyet sonrası da eğitim aldıklarını ve bu eğitimi %57.5 oranında çalıştıkları birimden aldıklarını ifade etmişlerdir.

Bir istismar veya ihmalle karşılaşma durumları sorgulandığında ise; ebelerin %19.2’si karşılaştıklarını belirtirken, %60.3’ü bu soruya hayır yanıtını vermiş, %20.5’i ise yanıtsız bırakmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Saptama ve Bildirme Durumlarının

Dağılımı

Çocuk İstismar ve İhmaline İlişkin Sorular			
	n	%	Şüphelenme Sıklığı
<i>Fiziksel İstismardan kaç kez şüphelendiniz?</i>	4	5.5	1
	2	2.7	2
	2	2.7	3
	1	1.4	14
Yanıtsız	64	87.7	-
Ara Toplam	73	100.0	20
<i>Fiziksel istismarı kaç kez tanımladınız?</i>			Tanımlama Sıklığı
	2	2.7	1
	1	1.4	3
Yanıtsız	70	95.9	-
Ara Toplam	73	100.0	4
<i>Fiziksel İstismarı kaç kez bildirdiniz?</i>			Bildirme Sıklığı
	2	2.7	2
Yanıtsız	71	97.3	-
Ara Toplam	73	100.0	2
<i>Duygusal İstismardan kaç kez şüphelendiniz?</i>			Şüphelenme Sıklığı
	2	2.7	1
	2	2.7	2
	1	2.7	10
Yanıtsız	68	91.9	-
Ara Toplam	73	100.0	13
<i>Cinsel istismardan kaç kez şüphelendiniz?</i>			Şüphelenme Sıklığı
	2	2.7	1
Yanıtsız	71	97.3	-
Ara Toplam	73	100.0	1
<i>Cinsel İstismarı kaç kez bildirdiniz?</i>			Bildirme Sıklığı
	2	2.7	1
Yanıtsız	71	97.3	-
Ara Toplam	73	100.0	1
<i>İhmalden kaç kez şüphelendiniz?</i>			Şüphelenme Sıklığı
	1	1.4	2
2	2.7	3	
Yanıtsız	70	95.9	-
Ara Toplam	73	100.0	5

Tablo 3’de çalışmaya katılan ebelerin Çocuk istismar ve ihmali saptama ve bildirme durumlarının dağılımı incelendiğinde; “*Fiziksel İstismardan kaç kez şüphelendiniz?*” sorusuna; 4 ebenin 1 kez, 2 ebenin 2 kez, 2 ebenin 3 kez, 1 ebenin ise 14 kez şüphelendiği belirlenirken 64 ebenin soruya yanıt vermediği, “*Fiziksel istismarı kaç kez tanımladınız?*” sorusuna 2 ebenin 1 kez, 1 ebenin 3 kez yanıt verirken 70 ebenin soruyu yanıt vermediği, “*Fiziksel İstismarı kaç kez bildirdiniz?*” sorusuna 2 ebe 2 kez yanıt verirken 71 ebenin soruya yanıt vermediği, “*Duygusal İstismardan kaç kez şüphelendiniz?*” sorusuna; 2 ebe 1 kez, 2 ebe 2 kez, 1 ebe 10 kez şüphelendiğini belirtirken 68 ebenin soruya yanıt vermediği, “*Cinsel istismardan kaç kez şüphelendiniz?*” sorusuna; 2 ebenin 1 kez yanıtını verirken 71 ebenin soruya yanıt vermediği, “*Cinsel İstismarı kaç kez bildirdiniz?*” sorusuna; 2 ebenin 1 kez bildirdiğini belirtirken 71 ebenin soruya yanıt vermediği ve “*İhmalden kaç kez şüphelendiniz?*” sorusuna 1 ebenin 2 kez, 2 ebenin 3 kez şüphelendiği belirlenirken 70 ebenin soruya yanıt vermediği saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Kurumlarda Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Uygulamaların Dağılımı

Uygulamalar		
<i>Çalıştığınız kurumda çocuk istismarı ve ihmaline yönelik prosedür var mı?</i>	n	%
Evet	53	72.6
Hayır	4	5.5
Bilmiyorum	12	16.4
Yanıtsız	4	5.5
Toplam	73	100.0

Çalışmaya katılan ebelerin çalıştıkları kurumlarda çocuk istismarı ve ihmali yönelik işlem/uygulama/prosedür olup olmadığı sorulduğuna %73.6’sı olduğunu belirtirken, %16.4’ünün bilmedikleri saptanmış, bu soruya %5.5 oranında ise yanıt alınmamıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Şüphelenilen Çocuk İstismar ve İhmalinin Bildirilmeme Nedenlerine Göre

Dağılımları

Bildirilememe Nedenleri*	n	%
<i>Konuya ait yeterli kanıt olmaması</i>	41	56.2
<i>Yasal süreçte karşılaşılabilecek zorluklar nedeniyle</i>	33	45.2
<i>Çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma</i>	27	37.0
<i>Sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceği düşüncesi</i>	18	24.7
<i>Her ailede benzer durumlar olabileceği düşüncesi</i>	14	19.2
<i>Bildirimi nasıl yapacağını bilmeme</i>	13	17.8
<i>Şüpheler doğru çıkarsa, çocuğun ailesinden ayrılacağı düşüncesi</i>	12	16.4
<i>Sorununun kişisel yollarla daha iyi çözülebileceği inancı</i>	6	8.2
<i>Diğer</i>	10	13.7

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmaya katılan ebelerin çocuk istismar ve ihmalinden şüphelendikleri olgularda bildirmeme nedenlerine yönelik yanıtları Tablo 5’de sunulmuştur. Yanıtlara göre; ebelerin %56.2’sinin konuya ait yeterli kanıt olmaması, %45.2’sinin yasal süreçte karşılaşılabilecek zorluklar nedeniyle, %37.0’sinin çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korktuğu için, %24.7’sinin sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceği düşüncesiyle, %19.2’sinin her ailede benzer durumlar olabileceği düşüncesiyle, %17.8’inin nasıl bildireceğini bilmediği için, %16.4’ünün şüpheler doğru çıkarsa, çocuğun ailesinden ayrılacağını düşüncesi ile, %8.2’sinin ise sorunun kişisel yolla daha iyi çözülebileceği düşüncesi ile bildirim yapmadıkları belirlenmiştir. Ebeler bu soruya birden fazla yanıt vermişlerdir (Tablo 5).

Tablo 6. Çocuk İstismar ve İhmalini Ebelerin Tanılayabilme Durumuna Göre Dağılımları

Ebe Çocuk istismarı ve ihmalini tanılayabilir mi?	n	%
Evet	65	89.0
Hayır	6	8.2
Yanıtsız	2	2.7
Toplam	73	100.0

Çalışmaya katılan ebelere “Çocuk istismar ve ihmalini ebeler tanılayabilir mi?” diye sorulduğunda alınan yanıtlar Tablo 6’da verilmiştir. Tabloya göre ebelerin %89.0’u çocuk istismar ve ihmalini ebenin tanılayabileceğini belirtmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Çocuk İstismarı Hakkında Bilgilendirme

Çocuk istismarı hakkında daha fazla bilgilendirilmek ister misiniz?*	n	%
Bakanlık planlı ve standart eğitim verebilir.	32	43.8
Kurumda; hizmet içi eğitim düzenlenebilir.	28	38.4
Bakanlık, üniversiteler ile ortak program yürütebilir.	13	17.8
Sivil Toplum Kuruluşları, dernekler işbirliği ile eğitim verebilir.	11	15.1
Yanıtsız	14	19.2
Toplam	98	134.3

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmaya katılan ebelerin çocuk istismarı hakkında bilgilendirilmek isteyip istemedikleri sorulduğunda; %19.2’si yanıt vermezken, %43.8’i “Bakanlık planlı ve standart eğitim verebilir”, %38.4’ü “Kurumda; hizmet içi eğitim düzenlenebilir”, %17.8’i “Bakanlık, üniversiteler ile ortak program yürütebilir”, %15.1’i “Sivil Toplum Kuruluşları, dernekler işbirliği ile eğitim verebilir” şeklinde ifade etmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Ebelerin İstismar ve İhmalin Belirtilerini Tanılamaya

Hazır olma Durumlarına Göre Dağılımları

İstismar ve İhmalin Belirtilerini Tanılamaya Hazır olma Durumları	Fiziksel İstismarın belirtilerini tanımlama		Cinsel İstismarın belirtilerini tanımlama		Duygusal İstismarın belirtilerini tanımlama		Çocuk ihmalinin belirtilerini tanımlama	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Hazırlıklıyım</i>	44	60.3	32	43.8	32	43.8	41	56.2
<i>Emin Değilim</i>	25	34.2	32	43.8	34	46.6	27	37.0
<i>Hazırlıksızım</i>	2	2.7	6	8.2	5	6.8	3	4.1
<i>Yanıtsız</i>	2	2.7	3	4.1	2	2.7	2	2.7
<i>Toplam</i>	73	100.0	73	100.0	73	100.0	73	100.0

Tablo 8’de ebelerin istismar ve ihmalin belirtilerini tanılamaya hazır olma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır.

Ebeler fiziksel istismarın belirtilerini tanımlamada %60.3, cinsel istismarın belirtilerini tanılamada %43.8, duygusal istismarın belirtilerini tanılamada %43.8, çocuk ihmalinin belirtilerini tanımlamada %56.2 oranında kendilerini hazırlıklı gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 9. Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Bildirim Zorunlulukları Hakkındaki

Düşüncelerinin Dağılımı

Çocuk İstismar ve İhmalini Bildirim Zorunlulukları	Kanunlara göre çocuk ihmal ve istismarı şüphesini bildirme zorunluluğu		Sağlık Bakanlığı (SB) politikalarına göre çocuk istismar ve ihmali bildirme zorunluluğu		Ahlaki anlamda çocuk istismar ve ihmali bildirme zorunluluğu	
	n	%	n	%	n	%
Var	67	91.8	63	86.3	69	94.5
Kararsız	4	5.5	7	9.6	2	2.7
Yok	-	-	1	1.4	-	-
Yanıtsız	2	2.7	2	2.7	2	2.7
Toplam	73	100.0	73	100.0	73	100.0

Çalışmaya katılan ebelerin çocuk istismar ve ihmali bildirim zorunlulukları hakkında düşünceleri sorulmuş ve verdikleri yanıtlar Tablo 9’da sunulmuştur.

Ebelerin %91.8'i kanunlara göre; %86.3'ü Sağlık Bakanlığı politikalarına göre, %94.5'i ise ahlaki anlamda çocuk istismar ve ihmali bildirmek zorunda olduklarını düşünmektedir (Tablo 9).

Tablo 10. Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmal Tespitinde Bildirim Yapmayı Düşündükleri Kurumlara Göre Dağılımları

Çocuk İstismar Ve İhmal tespitinde Bildirim Yapmayı Düşündükleri Kurumlar										
Bildirim Yapılma Durumu	Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne		Milli Eğitim Müdürlüğü'ne		Sağlık Müdürlüğü'ne		Emniyet Teşkilatı'na (Polis)		Çalıştıkları Sağlık Kurumuna (TSM, ASM)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Evet</i>	39	53.4	6	8.2	40	54.8	44	60.3	28	38.4
<i>Kararsız</i>	11	15.1	18	24.7	12	16.4	7	9.6	7	9.6
<i>Hayır</i>	1	1.4	8	11.0	2	2.7	2	2.7	3	4.1
<i>Yanıtız</i>	22	30.1	41	56.2	19	26.0	20	27.4	35	47.9
<i>Toplam</i>	73	100.0	73	100.0	73	100.0	73	100.0	73	100.0

Ebelerin karşılaştıkları çocuk istismar ve ihmal tespitini bildirim yapmayı düşündükleri kurumlara göre dağılımları Tablo 10'da yer almaktadır. Ebelerin %53.4'ü Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bildirim yapabileceklerini düşünürken, %8.2'si Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, %54.8'i Sağlık Müdürlüğü'ne, %60.3'ü Emniyet Teşkilatı'na (Polis), %38.4'ü çalıştıkları kuruma bildirim yapabileceklerini düşünmektedir (Tablo 10).

Tablo 11. Ebelerin Verilen Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Anket Formundan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi							
	\bar{X}	SS	Z: -6.721	p: 0.000	<i>Değişimin Tipi</i>	n	%
<i>Ön Test</i>	65.92	8.33			<i>Puanı Azalanlar</i>	4	5.48
<i>Son Test</i>	77.92	9.82			<i>Puanı Artanlar</i>	63	86.30
					<i>Puanı Aynı Kalanlar</i>	6	8.22

Ebelerin 0-6 yaş istismar ve ihmali tanılama ve bildirme ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için verilen eğitimden önce ve sonra bir anket formu uygulanmıştır. Verilen Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Anket Formundan ebelerin aldıkları puanların ortalamaları incelendiğinde, ön testten 65.92 ± 8.33 (min:48-max:88) puan, son testten 77.92 ± 9.82 (min:52-max:92) puan aldıkları saptanmıştır. İstatistiksel olarak yapılan Wilcoxon analizinde ön test ile son test arasında ebelerin aldıkları puan farkının anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Ebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Verilen Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Anket Formundan Aldıkları Puanlar ile Karşılaştırılması

Bazı sosyo-demografik özellikler	n	Ön Test			Son Test		
		\bar{X}	SS	F,Z,U,p	\bar{X}	SS	F,Z,U,p
Yaş Grubu*							
20-29	10	64.8	7.00	F:0.921 p: 0.630	77.8	7.55	p: 0.660 F: 0.828
30-39	27	66.81	9.97		78.67	10.98	
40 ve üstü	36	65.56	7.42		77.11	9.63	
Eğitim Durumu							
SML	36	65.11	8.847	F: 0.624 p: 0.732	76.44	9.551	p: 0.132 F: 4.050
Ön Lisans	12	67.27	6.405		82.91	9.975	
Lisans	25	66.46	8.472		77.85	9.813	
En uzun süre yaşanan yer							
İl	55	65.53	7.79	F: 1.202 p: 0.548	77.45	9.93	p: 0.306 F: 2.371
İlçe	14	67.71	11.03		80.57	10.15	
Diğer (Köy+Kasaba)	4	65.00	5.033		75	6.831	
Medeni Durum							
Evli	56	66.07	8.63	F: 467.000 Z: 620.000 p:0.905	77.00	10.07	p:0.17 F: 374.000 Z: 1970.000
Bekar	17	65.41	7.48		80.94	8.54	
Çocuk sahibi olma durumu							
Evet	58	66.86	8.55	F: 410.500 Z: 2121.500 p: 0.73	77.79	9.74	p: 0.79 F: 415.500 Z: 2126.500
Hayır	15	66.13	7.69		78.40	10.45	
Yetiştikleri aile tipi							
Çekirdek	57	65.05	8.367	U: 366.000 Z: 2019.000 p: 0.221	77.75	9.442	p: 0.830 U: 440.000 Z: 2093.000
Diğer	16	69.0	7.659		78.50	11.396	
Şu anki aile tipi							
Çekirdek	67	65.85	8.40	U: 173.000 Z: 2451.000 p: 0.566	77.07	9.66	p: 0.010 U: 73.500 Z: 2351.500
Diğer	6	66.67	8.262		87.33	6.408	
Meslek süreleri							
5 yıl ve altı	26	65.08	8.124	F: 1.772 p: 0.412	76.15	9.764	p: 0.199 F: 1.824
6-10 yıl	26	67.54	9.144		78.00	10.748	
11 yıl ve üzeri	21	64.95	7.579		80.00	8.672	

*Yaş grupları birleştirilmiştir.

F: Kruskal Wallis-H testi (ANOVA)

U: Mann-Whitney U (bağımsız gruplarda t testi)

Z: WilcoxonSignedRanks (bağımlı gruplarda t testi)

Ebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri verilen eğitim öncesi ve sonrası uygulanan anket formundan aldıkları puanlarla karşılaştırılmıştır.

Veriler Kruskal Wallis-H testi (ANOVA), Mann-Whitney U testi (bağımsız gruplarda t testi) ve Wilcoxon (bağımlı gruplarda t testi) yapılarına istatistiksel olarak incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre sadece ebelerin şu anki aile tipi ile son test puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U:73.500 Z:2351.500, p:0.010) (Tablo 12).

Tablo 13. Ebelerin Mesleki Donanımlarına Ait Bazı Verilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulanan Anket Formundan Aldıkları Puanlarla Karşılaştırılması

Bazı mesleki donanım özellikleri				
<i>Birinci basamak bir sağlık kuruluşunda çalışma süresi</i>	r	Ön Test	Son Test	Kazanım
		p	-0.084	-0.033
		0.478	0.780	0.732
<i>Hizmet ettiği çocuk sayısı</i>	r	-0.178	-0.037	0.162
	p	0.167	0.774	0.209

r: korelasyon katsayısı, p: önemlilik

Ebelerin mesleki donanımlarını yansıttığı düşünülen birinci basamak (ASM, TSM) sağlık kuruluşunda çalışma süreleri ortalaması ve çalışmanın uygulandığı zamana kadar hizmet vermiş oldukları çocuk sayısı ortalamasının verilen eğitim öncesi ve sonrası uygulanan anket formundan aldıkları puanlarla ilişkisi korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Tablo 13'te yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 13).

Tartışma

Ebelerin 0-6 yaş çocuk istismarını ve ihmalini tanılamaları ve gereken önlemleri alabilmeleri için verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada Çİİ konusunda literatürde sağlık personeli ya da hemşirelik alanında kaynak bulunmasına rağmen ebelerle ilgili bulunmaması çalışmanın yorumlanmasında kısıtlılıklara neden olmuştur. Çİİ konusunda en çok araştırmanın son 10 yıl içinde yapıldığı literatürde; %63.28'inin tanımlayıcı tipte olduğu, %72.66'sının sağlık çalışanları (%86.02'si hekimler, %11.83'ü hemşireler), %6.25'inin ise multidisipliner bir ekiple yapıldığı belirlenmiştir (Bakır ve Kapucu, 2017). Bu anlamda çalışmamızın literatürü zenginleştireceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebelerin istismar veya ihmalle karşılaşma durumları %19.2 olarak belirlenmiştir (ebelerin %20.5'i yanıt vermemiştir). Gölge arkadaşları ile yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin %36.2'sinin istismar, ihmalle karşılaştığını bildirmiştir (Gölge, Hamzaoğlu ve Türk, 2012). Bilgiç çalışmasında ebelerin meslekleri boyunca yaklaşık üçte birinin çocuk istismar vakasıyla karşılaştığını, son bir yıl içerisinde istismar olgusuyla karşılaşanların oranının %14.5 olduğunu tespit etmiştir (Bilgiç, 2015). Metinyurt ve Sarı'nın çalışmasına göre hemşire ve ebelerin %28.3'ünün çocuk ihmali/istismarı vakası ile karşılaştığı belirlenmiştir (Metinyurt ve Sarı, 2016). Başka bir çalışmada da meslek yaşamları süresince çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma durumları sorgulandığında hemşire ve ebelerin %18.8'i istismar vakası ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Türker, 2017).

Çalışmamıza katılan ebelerin %61.6'sının Çİİ konusunda mezuniyet öncesi eğitim aldıkları ve bu eğitimi %42.5 oranında Sağlık Bakanlığı'ndan aldıkları belirlenmiştir. Yine çalışmamıza katılan ebelerin %75.3'ü mezuniyet sonrası da eğitim aldıklarını ve bu eğitimi ise %57.5 oranında çalıştıkları birimden aldıklarını ifade etmişlerdir. Gölge de çalışmasında, katılımcıların yarıdan fazlasının öğrenimleri sırasında çocuk istismarı konusunda (hemşire ve ebelerin; %29,7'si mezuniyet sonrası ve %28,3'ü seminer olarak) eğitim aldıklarını saptamışlardır (Gölge, Hamzaoğlu ve Türk, 2012). Benzer şekilde Metinyurt ve Sarı ebe ve hemşirelerin %66'sının öğrenimleri sırasında; Bilgiç (2015) (%43.5), Kurt ve Gün (%36,9) ile Türker ise (%70) mezuniyet sonrasında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (Bilgiç, 2015; Metinyurt ve Sarı, 2016; Kurt ve Gün, 2017; Türker, 2017). Sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Mezuniyet sonrası alınan eğitimlerde oranların farklı olması konuya olan ilginin azlığı, bazı eğitimlerde katılım zorunluluğu olmaması ve çalışılan kurumların iş yükü yoğunluğuna bağlı olabilir.

Çalışmamıza katılan ebelerin %89.0'u çocuk istismar ve ihmalini ebenin tanımlayabileceğini belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada da sonuçlar birbirine yakın olup hemşire ve ebelerin çocuk istismar ve ihmalini tanımlayabileceği yönündedir (Türker, 2017). Başka bir çalışmada; sağlık profesyonellerinin, istismar, ihmal ve aile içi şiddeti tanımak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu düşünme durumuna bakıldığında %46,2'si yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığını düşündüklerini belirtmektedir (Kurt ve Gün, 2017). Biz çalışmamızda ebelerin fiziksel istismarın belirtilerini tanımlamada %60.3, cinsel ve duygusal istismarın belirtilerini tanımlamada %43.8, çocuk ihmalinin belirtilerini tanımlamada %56.2 oranında kendilerini hazırlıklı gördüklerini saptadık. Türker (2017) ve Kabakoğlu (2018) ülkemizde farklı zamanlarda yaptıkları çalışmaları ile hemşire ve ebelerin çocuk ihmal-i istismarı konusunda kendilerini değerlendirme durumlarını incelemişler, ebe ve hemşirelerin kendilerini kısmen yeterli (%42.5 ve %75.5) olarak değerlendirdiklerini tespit etmişlerdir (Türker, 2017; Kabakoğlu, 2018). Diğer ülkelerde yapılmış başka bir çalışmada da hemşirelerin fiziksel ve cinsel istismar konusunda, duygusal istismar ve ihmal konusuna göre daha fazla bilgili oldukları ve kendilerine güvendikleri belirtilmiştir (Fraser et al, 2010).

Çalışmamızda ebelerin diğer çalışmalara göre Çİİ belirtilerini anlama konusunda, almış oldukları eğitimlerle paralel olarak çocuk istismar ve ihmalini tanılama konusunda daha hazırlıklı oldukları saptanmıştır.

Ebelerin %91.89'u kanunlara göre; %86.3'ü SB politikalarına göre, %94.5'i ise ahlaki anlamda çocuk istismar ve ihmalini bildirmek zorunda olduklarını düşünmektedir. Kabakoğlu'nun çalışmasında da ebe ve hemşirelerin %84,9'u çocuk ihmal-i istismarı olgusuyla karşılaştıklarında vakayı bildirmenin görevleri arasında olduğunu ifade etmişlerdir (Kabakoğlu, 2018). Çalışmamızda ebelerin tanıladıkları/şüphelendikleri olguları; %60.3 oranında Emniyet Teşkilatı'na (Polis), %54.8 oranında Sağlık Müdürlüğü'ne, %53.4 oranında Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne yapabileceklerini düşünürken %38.4'ü ise çalıştıkları kuruma bildirim yapmayı düşündükleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızda 20 fiziksel istismar şüphesi, 13 duygusal istismar şüphesi, 1 cinsel istismar şüphesi, 5 de ihmal şüphesi olmak üzere ebeler toplam 39 vakadan şüphelenmişlerdir. Buna karşılık çalışmanın yapıldığı zamana kadar sadece 2 fiziksel ve 1 cinsel olmak üzere 3 bildirim yapılmış olduğunu saptadık. İstismar ve ihmalin birinin tecavüz vakası olduğu, fiziksel istismarların ise; birinin okulda aşı uygulamasında tespit edildiği, diğerinin de sağlık ocağı denetimi esnasında çevrede oturanların ihbarı ile bildirildiği belirlenmiştir. Literatürde çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma oranları değişiklik göstermekle birlikte ebe ve hemşirelerin çoğunun çocuk istismarı ve ihmali ile sık karşılaştığı ve fiziksel istismarın daha fazla fark edildiği görülmektedir. Kurt ve Gün'ün çalışmasında, karşılaşılan istismar ve ihmal olgularında bildirim yapan sağlık personeli oranı %26,5'dir, bildirimi yapılan istismar olguları arasında en çok fiziksel istismarın (%67,9) yer aldığı görülmektedir (Kurt ve Gün, 2017). Sonuçlarımız diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, Çİİ konusunda gerek verilen eğitimlerin, gerekse sivil toplum kuruluşlarının ve medyanın konuya olan duyarlılığı ile yapılan farkındalık çalışmalarının artış göstermesine rağmen bildirim sayılarının azlığı dikkat çekicidir. Bu durum konunun çok boyutlu ve oldukça hassas olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda ebelerin çocuk istismarı ve ihmalden şüphelendikleri olgularda bildirmeme nedenleri sırasıyla; konuya ait yeterli kanıt olmaması (%56.2), yasal süreçte karşılaşılabilecek zorluklar (%45.2), çocuğu bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkmak (%37.0), sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceği (%24.7), her ailede benzer durumların olabileceği (%19.2), nasıl bildireceğini bilmeme (%17.8), şüpheler doğru çıkarsa çocuğun ailesinden ayrılacağını (%16.4) ve sorunun kişisel yollarla daha iyi çözülebileceği düşüncesi (%8.2) olarak belirlenmiştir.

Benzer soruya diğer çalışmalarda verilen yanıtlar incelendiğinde ise; yasal sürece ilişkin bilgilerinin yeterli olmaması, çocuğun başına kötü bir durum geleceği düşüncesi, adli kurumların veya sosyal birimlerin istismar ve ihmal konusyla yeterince ilgilenmeyeceklerini düşünme, çocuğu öncekinden daha kötü bir duruma sokmaktan korkma ve konu ile ilgilenmek istememenin yanıt olarak belirtildiği görülmektedir (Gölge, Hamzaoğlu ve Türk 2012). Başka bir çalışmada bildirim yapmama nedenlerine en çok "Çocuğu şimdiki durumundan daha kötü duruma sokacağım endişesi" cevabı verilmiştir. (Bilgiç, 2015).

Bir diğerk çalışmada ise sırasıyla; bildirim konusundaki bilgilerinin yetersiz olması (%26.1), istismar ve ihmal belirtilerinin tam olarak anlaşılabilmesi (%25.5), bildirim sonrasında çocuğun hayatının olumsuz etkileneceğı düşüncesi (%19.1), istismar ve ihmal konusu ile uğraşmanın sıkıntılı bir süreç olması (%16.5) ve sosyal servislerin konuya ilgisiz kalacağı düşünülmesi (%12.8) olarak belirlenmiştir (Türker, 2017). Ayrıca raporlama yöntemlerinden haberdar olmama, yasal boşluklar konusunda endişelenme, hemşirelerin alanında uzman kişiler tarafından verilen eğitim ve uygulama eksikliğinin bulunması gibi durumların çocuk istismarı ve ihmalinin raporlanmasını etkilediğine dikkat çekilmektedir (Flaherty and Stirling, 2010; Fraser et al, 2010; Selph et al, 2013).

Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz kurumlarda çocuk istismarı ve ihmaline yönelik işlem/uygulama/prosedür (%73.6) bulunurken, (%16.4 oranında ebe bunu bilmiyor, %5.5'i buna yanıt vermemiştir) üçte bir oranında ebenin bu konu ile ilgilenmemesi şaşırtıcıdır. Bir çalışmada hemşire ve ebelerin %40.6'sı kurumlarında çocuk ihmal-istismarı ile ilgili işlerliği olan bir prosedür olduğunu belirtirken %28.3'ü bu prosedürden habersiz, %31.1'i prosedürün içeriğini bilmediğini bildirmiştir (Kabakoğlu, 2018). Bu sonuçlar konuya olan duyarlılığın artırılması gereğini göstermektedir.

Çalışmamıza katılan ebelerin yarıya yakını Çİİ hakkında tüm kurumlarda verilen standart bir eğitimin olması gerektiğini savunurken (%43.8) ve literatürde yer alan çoğu çalışmada bu oran birbirine yakın iken, bir çalışmada hemşire ve ebelerin %90.6'ya varan oranda daha fazla bilgiye gereksinim duydukları saptanmıştır (Gölge, Hamzaoğlu ve Türk, 2012; Bilgiç, 2015; Kurt ve Gün, 2017; Türker, 2017). Çalışmamızda ebelerin çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitim alma ihtiyacı benzer çalışmalara göre daha düşük orandadır.

Çalışmamızda ebelerin 0-6 yaş istismar ve ihmal tanılama ve bildirme ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için verdiğimiz eğitimden önce ve sonra (ön test 65.92, son test 77.92) ebelerin aldıkları puan farkının anlamlı olması ($p<0.05$) verilen eğitimin etkinliğini ortaya koymaktadır.

Bu sonuçla aynı zamanda çalışmamızın hipotezlerinden "***H1: 0-6 yaş istismar ve ihmal konusunda eğitim alan ebelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri arasında fark vardır.***" hipotezi kanıtlanmış ve kabul edilmiştir.

Bulgularımıza benzer şekilde yurt dışında yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerine Çİİ konusunda verilen eğitimlerin bilgi ve tutumlarını artırdığı belirtilmektedir (Elarousy, Helal ve Villiers, 2012).

Analiz sonuçlarına göre; ebelerin şu anki aile tipi (geniş aile) ile son test puanı arasındaki farkın anlamlı olması çok yönlü bir durum olan çocuk istismarı ve ihmalinde aile kavramının etkisini göstermektedir. Pelendecioğlu & Bulut Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismarı konu aldıkları derlemelerinde fiziksel istismara uğrama açısından risk faktörlerini bazı etkenlere ayırarak incelemişler ve durumdan kaynaklanan etkenlerden birinin geniş aile yapısı olduğunu belirtmişlerdir (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Geniş ailede yetişmiş olan ebelerin bunu gözleme imkanı buldukları bu nedenle konu hakkında daha hassas davranmış olabilecekleri düşünülebilir.

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Ebelerin 0-6 yaş çocuk istismarını ve ihmalini tanılamaları ve gereken önlemleri alabilmeleri için verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada oluşturduğumuz “Ebelerin 0-6 yaş çocuk istismarını ve ihmalini erken tanılamaları ve gereken önlemleri alabilmeleri için verilen eğitimin etkinliği var mıdır?” araştırma sorusunun yanıtını araştırmak amacıyla yapılan eğitim müdahaleli çalışma sonucunda; 0-6 yaş istismar ve ihmalin tanınması konusunda eğitim alan ebelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırmaya katılan 73 ebeye ait sosyo-demografik ve tanımlayıcı bilgiler şu şekildedir:
 - Ebelerin yaş ortalamalarının 39.78 ± 8.162 (min=20-max=57) olduğu,
 - %49.3'ünün “40 yaş ve üzerinde”,
 - %49.3'ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu,
 - %75.3'unun en uzun süre yaşadığı yerin il olduğu,
 - %76.7'sinin evli,
 - %79.5'inin çocuk sahibi,
 - %42.4'ünün “2 ve üzeri çocuğa sahip”,
 - %78.1'inin çekirdek aile yapısında yetiştiği ve %91.8'inin şu an çekirdek aile yapısına sahip olduğu,
 - %35.6'sının çalışma süresinin “5 yıl ve altında”, %35.6'sının ise “6-10 yıl arasında” olduğu,
 - Ebelerin birinci basamakta çalışma süresi ortalamasının 9.14 ± 7.869 (min=1-max=38) ve
 - Çalışmanın yapıldığı zamanda hizmet verdikleri çocuk sayısı ortalamasının 225.11 ± 107.651 (min=81-max=653) olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan ebelerin Çİİ'ni saptama ve bildirme durumlarının;
 - 20 fiziksel istismar şüphesi,

- 13 duygusal istismar şüphesi,
 - 1 cinsel istismar şüphesi,
 - 5 ihmal şüphesi olmak üzere toplam 39 vakadan şüphe edildiği,
 - 2 fiziksel 1 cinsel olmak üzere sadece 3 bildirim yapıldığı,
 - İstismar ve ihmalin birinin tecavüz vakası olduğu,
 - birinin okul aşı uygulamasında tespit edildiği,
 - birinin de denetim esnasında çevrede oturanların ihbarı ile bildirildiği belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan ebelerin çocuk istismar ve ihmalden şüphelendikleri olgularda bildirmeme nedenleri şöyledir:
 - %56.2'sinin konuya ait yeterli kanıt olmaması,
 - %45.2'sinin yasal süreçte karşılaşılabilecek zorluklar nedeniyle,
 - %37.0'sinin çocuğu bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korktuğu için,
 - %24.7'sinin sosyal servislerin konuyla yeterince ilgilenmeyeceği düşüncesi,
 - %19.2'sinin her ailede benzer durumların olabileceği düşüncesi,
 - %17.8'inin nasıl bildireceğini bilmediği için,
 - %16.4'ünün şüpheler doğru çıkarsa çocuğun ailesinden ayrılacağını düşüncesi ile,
 - %8.2'sinin ise sorunun kişisel yollarla daha iyi çözülebileceği düşüncesi ile bildirim yapmadıkları belirlenmiştir.
 - Çalışmaya katılan ebelerin %89.0'u Çİİ'ni bir ebenin tanımlayabileceği,
 - Çİİ konusundaki verilebilecek eğitimler hakkında ebelerin;
 - %43.8'inin Bakanlığın planlı ve standart eğitim verebileceğini,
 - %38.4'ünün 'Kurumda; hizmet içi eğitimlerin düzenlenebileceğini,
 - %17.8'inin Bakanlığın üniversiteler ile ortak program yürütebileceğini,
 - %15.1'inin Sivil Toplum Kuruluşları (STK), dernekler işbirliği ile eğitim verebileceğini düşündükleri saptanmıştır.
 - Ebeler fiziksel istismarın belirtilerini tanımlamada %60.3, cinsel istismarın belirtilerini tanımlamada %43.8, duygusal istismarın belirtilerini tanımlamada %43.8, çocuk ihmalinin belirtilerini tanımlamada %56.2 oranında kendilerini hazırlıklı gördükleri,

- %91.89'u kanunlara göre; %86.3'ü SB politikalarına göre, %94.5'i ise ahlaki anlamda Çİİ'ni bildirmek zorunda oldukları,
- Bildirim yapabilecekleri yerler olarak;
 - %53.4'ü Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne,
 - %8.2'si Milli Eğitim Müdürlüğü'ne,
 - %54.8'i Sağlık Müdürlüğü'ne,
 - %60.3'ü Emniyet Teşkilatı'na (Polis),
 - %38.4'ü çalıştıkları kuruma bildirim yapabileceklerini belirttikleri saptanmıştır.
- Ebelerin 0-6 yaş istismar ve ihmali tanılama ve bildirme ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için verilen eğitimden önce ve sonra uygulanan anket formunda ön testten 65.92 ± 8.33 (min:48-max:88) puan, son testten 77.92 ± 9.82 (min:52-max:92) puan aldıkları
- İstatistiksel olarak yapılan Wilcoxon analizinde öntest ile sontest arasında ebelerin aldıkları puan farkının anlamlı olduğu ($p < 0.05$) (Tablo 11).
- Ebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri verilen eğitim öncesi ve sonrası uygulanan anket formundan aldıkları puanlarla karşılaştırıldığında; ebelerin sadece şu anki aile tipi ile son test puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (U:73.500 Z:2351.500, $p:0.010$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Çİİ konusunda toplumu bilgilendirici çalışmaların artırılması, medyanın bu konudaki ikna gücünün kullanılması etik olmayan konuların topluma yanlış duyurulmasının önlenmesi,
- Konuyla ilgili kamu spotlarının yapılması,
- STK ve kamu işbirliği ile yaptırımların güçlendirilmesi,
- Ebelerin Çİİ'ni saptamada daha aktif rol ve yetki alması,
- Konunun sosyal ve hukuki boyutunun etkinleştirilmesi,
- Çİİ konusunda hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası düzenli aralarla ebelere eğitimler verilmesi,
- Kamu ve özel tüm hastanelerin acil servisleri ile polikliniklerinde ve birinci basamak (ASM ve TSM) merkezlerde Çİİ durumunda yapılması gerekenleri içeren bir akış şemasının oluşturularak asılması,
- Ebelerin konuyla ilgili daha fazla araştırma yapmak için teşvik edilmesi ve
- Yapılacak araştırmalarda Çİİ'nin tanınmasında etkili yöntemler geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

- A Familiar Face, Violence In The Lives of Children and Adolescents, UNİCEF 2017. (2019, 14 Mayıs). Erişim Adresi: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf.
- A Look At Child Abuse On The Global Level. (2019, 14 Mayıs). Erişim Adresi: https://www.pbc2019.org/fileadmin/user_upload/abuse_as_global_problem/Abuse_Global_Problem_Final.pdf.
- Akyüz, E. (2018). Çocuk Hukuku (6.Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Alsaç, S., Yiğit, R. (2018). Çocuk İstismarı ve İhmali, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics;4(2), (s.142-7).
- Aygül, H., Şensoy, A. (2018). Çocuklara Karşı İşlenen Cinsel Suçlara Verilen Cezalar ve Beklenen Toplumsal Adalet, Gaziantep University Journal of Social Sciences, 17 (2), (s.533-551).
- Bağ, Ö., Alşen, S. (2016). Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Yeni Model: Çocuk İzlem Merkezleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 6(1), (s.9-14).
- Bakır, E. ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansımaları: Bir literatür incelemesi. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, 4(2), (s.13-24).
- Bilgiç, H. (2015). Denizli İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Ebe Ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusundaki Deneyimleri, Bilgi Ve Farkındalık Düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi.
- Children’s Workforce Development Council (2009). Early identification, assessment of needs and intervention: The Common Assessment Framework for children and young people. (2019, 29 Mayıs). Erişim Adresi: <https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/CAF-Practitioner-Guide.pdf>.

- Collins, F., McCray, J. (2012). Partnership working in services for children: Use of the Common Assessment Framework. *Journal of Interprofessional Care*, 26(2), (s.134-140).
- Çoban, A. (2013). Çocuk İhmal-İstismarında Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli. *Sosyal Hizmet Sempozyumu*, (s:112-116).
- Elarousy, W., Helal, H. ve Villiers L. (2012). Child abuse and neglect: Student nurses' knowledge and attitudes. *Journal of American Science*, 8(7), 665-674.
- Erkol Z, Albek E, Canturk N, Erkol H. (2014). Two Physical Child Abuse Cases with Lethal Outcome. *Med-Science*, 3(2), (s.1277-88).
- Erkut, Z., Gözen, D. (2019). Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), (s.54-59).
- Flaherty EG, Stirling J. (2010). American Academy of Pediatrics. Committee on Child Abuse and Neglect. Clinical report - The pediatrician's role in child maltreatment prevention. *Pediatrics*, 126, (s.833-841).
- Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), (s.146-153).
- Gölge, Z.B., Hamzaoglu, N., Türk, B. (2012). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26(2), (s.86-96).
- Güdek-Seferoğlu, E., Sezici, E. ve Yiğit, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), (s.257-276).
- Güneş, T. (2017). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 0-6 Yaş Çocuğun İhmal ve İstismarında Erken Tanı Ve Yönlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1).
- Güvenlik Birimine Suça Sürüklenme ile Gelen veya Getirilen Çocuk sayısı, 2012-2016. (2019, 11 Mayıs). Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24680>.

- Harman BE, Makoroff KL, Corneli HM. (2011). Abusive head trauma. *Pediatr Emerg Care*;27(1), (s.65-9).
- İstatistiklerle Çocuk. Türkiye İstatistik Kurumu, 2017. (2019, 3 Mayıs). Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24645>.
- Kabakoğlu, H. (2018). Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hemşire Ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- 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 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Kılıç, A., Özçetin, M., 2018 Çocuk İstismarı ve İhmalini Önlemede Kanıta Dayalı Yaklaşımlar. *Fırat Tıp Dergisi*, 23 (3), (s.107-112).
- Koçtürk, N., Yılmaz, N., (2018). Çocuk istismarı ve ihmali için risk altındaki çocukları belirlemeye ve müdahale etmeye yönelik model. *Veri Tabanı Önerisi. Kastamonu Education Journal*, 26(6), (s.1919- 1927).
- Kriz, K., Skivenes, M. (2013). Systemic differences in views on risk: A comparative case vignette study of risk assessment in England, Norway and the Unites States (California). *Children and Youth Services Review*, 35(11), (s.1862-1870).
- Kurt, G., Gün, İ. (2017). Sağlık personelinin istismar, ihmal ve aile içi şiddetle karşılaşma durum ve tutumları. *Adli Tıp Dergisi*, 31(2), (s.59-67).
- Kütük, M, Bilaç, Ö., 2017. Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry*, 3(3), (s.181-7).
- Maguire S. (2010). Which injuries may indicate child abuse? *Arch Dis Child Educ Pract Ed.*, 95(6), (s.170-7).
- Metinyurt, H. A. I. ve Sarı, H. Y. (2016). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 1(1), (s.101-121).

- Müderrişoğlu, S., Dedeoğlu, C. Akço, S. ve Akbulut, B. (2014) Türkiye’de 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. İstanbul: Bernard vanLeer Vakfı Yayınları.
- Nethercott, K. (2017). The Common Assessment Framework form 9 years on: A creative process. *Child & Family Social Work*, 22(2), (s.751-761).
- Özkara, M. (2018). Çocuk İstismarı Üzerine. Dokuz Eylül Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü Yüksek Lisans.
- Öztürk Can, H., Yılmaz, T. (2017). Yenidoğan Dönemde Çocuk İstismarı ve İhmali, Researchgate.
- Öztürk, A. (2015). Kadınlarla Eğitici El Kitabı. Ankara: Buluş Matbaacılık. Kadın Dayanışma Vakfı. 16-43.
- Pelendecioğlu, B., Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1).
- Seçgin, D. (2018). Çocukların Cinsel İstismarı Suçu. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Selph SS, Bougatsos C, Blazina I, Nelson HD. (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), (s.179-190).
- Selvi, Y., Özdemir, PG., Atlı, A., Kıran, SG. (2011). Traumatic Sexuality After Intrafamilial Sexual Abuse: A Case Report With Compulsive Sexual Behaviour. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24:85-88.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), (s.37-50).
- Şiddeti Önleme Derneği Rapor (2016). (2019, 3 Mayıs). Erişim Adresi: <http://imdat.org/>.

- Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği, Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2016. Çocuk İstismarına Yönelik Rapor. (2019, 29 Mayıs). Erişim Adresi: <http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf>.
- Taş, A. (2017). Hacettepe Üniversite Öğrencilerinin Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Tekindal, M., Özden, S. A. (2016). Child Protection System in Turkey. In. Foster Care, Childhood And Parenting In Contemporary Europe (Ed. T. Suikkanen-Malin & M. Veistilä). Publications of Kymenlaakso University of Applied Sciences, 77, (s. 44-59).
- Towards A Global Indicator on Unidentified Victims in Child Sexual Exploitation Material, Interpol. (2019, 10 Mayıs). Erişim Adresi: <https://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2018/03/TOWARDS-A-GLOBAL-INDICATOR-ON-UNIDENTIFIED-VICTIMS-IN-CHILD-SEXUAL-EXPLOITATION-MATERIAL-Summary-Report.pdf>.
- Turan, A., Traş, Z. (2016). Çocuk ihmal ve istismarı, Eğitimden Psikolojik Yansımalar, (s.37-58).
- Turğut, B. (2018). Kadın Sığınma Evinde Kalan Çocuklarla Öfke, Arkadaşlık İlişkileri, Kendini İfade Edebilme Ve Toplu Yaşam Kuralları Konulu Grup Odaklı Sosyal Hizmet Uygulaması Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Türker, G. (2017). Aile hekimleri, Hemşire Ve Ebelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusunda Farkındalık Düzeyleri: Burdur Örneği. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) 2014. The State of the World's Children. (2019, 10 Mayıs). Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/sowc/>.

United Nations Turkey, Dünyada “Köklerinden Koparılmış” Neredeyse 50 Milyon Çocuk Var, 2016. (2019, 12 Mayıs). Erişim Adresi: <http://www.un.org.tr/unicef-dunyada-koklerinden-koparilmis-neredeyse-50-milyon-cocuk-var/>.

Uslu, N. (2010). Multidisipliner Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Görüş ve Tutumları (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi.

World Health Organization. Child Maltreatment. (2019, 8 Mayıs). Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.

Yüksel, F., Keser, N., Odabaş, E., Kars, G.B., Yurtkulu, F., Daşkafa, F., Cayrat, E. (2013). Çocuk İstismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 2, (s.18-23).

Z Erkut, D Gözen. (2019). Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(1), (s.54-59).

Ekler

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

0-6 yaş istismar ve ihmalin tanınmasında ebelere verilen eğitimin etkinliğinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için;

- İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bornova İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan ebe olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

a. Araştırmanın Uygulama Yeri:

Bornova'da bulunan tüm Aile Sağlığı Merkezleri- 1,5 ay

b. Araştırma Materyal ve Yöntemi

1. Anket

2. Ön-Son Test

3. Eğitim Sunumu

Veriler "Yüz Yüze Görüşme" tekniğiyle toplanacaktır.

Ebelere kurumlarında “Anket ve Ön Test” uygulandıktan sonra Eğitim Sunumu yapıp ardından en geç 2 hafta içinde “Son Test” yapılacaktır.

Eğitim Sunumu, (0-6 Yaş İstismar ve İhmalini Ne Kadar Tanılayabiliyoruz? Ebelere Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi) ebelerin çalıştıkları kurumlarda yapılacak ve 20 dk. sürecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak uygulanan araştırma şemasına özen gösterme, araştıracının önerilerine uyma sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştıracı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 75 ebedir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 1,5 aydır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanma söz konusu olmayacak ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlarla ebelerin aldıkları eğitimler sayesinde karşılaştıkları istismar ve ihmal durumlarını erken fark ederek tedbirleri en kısa sürede alabilmesi ve olası problemlerle baş etmeleri sağlanabilecektir.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

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

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni 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 tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi 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 büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI	Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM	
TARİH		

GEREKTEĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 2: Sosyo-demografik Anket Formu

0-6 Yaş İstismar ve İhmalin Tanılanmasında Ebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Olgu Rapor Formu

Olgu Numarası:

Tarih:

A. SOSYO-DEMOGRAFİK BAZI ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR

1) Yaşınız:

1. 18–24 yaş 2. 25–29 yaş 3. 30–39 yaş 4. 40 ve üzeri

2) Doğum Tarihiniz: .../.../.... (Gün/Ay/Yıl)

3) Doğum Yeriniz:

Doğduğunuz İlçe:

4)En uzun süre yaşadığınız yer?

1. İl 2. İlçe 3. Kasaba 4. Köy

5) Medeni durumunuz

1. Evli 2. Bekar

6) Çocuğunuz var mı?

1. Evet 2. Hayır

7) Kaç çocuğunuz var?

1. () Yok 2. () 1 3. () 2 4. () 3 5. () 4 ve üzeri 6. () Diğer

8) Yetiştirdiğiniz ailenizin yapısı nasıldır?

1. () Çekirdek Aile 2. () Geniş Aile 3. () Parçalanmış Aile
(anne-baba ayrı)

9) Aile tipiniz (şuandaki) nasıldır?

1. () Çekirdek Aile 2. () Geniş Aile 3. () Parçalanmış Aile
(anne-baba ayrı)

10) Meslekte çalışma süreniz: (yıl olarak)

1. () ≤1 yıl 2. () 1-5 yıl 3. () 6-10 yıl 4. () 11 yıl ve üzeri

11) Ne kadar süredir şu an çalıştığınız birimdesiniz; yıl ay

12) Hizmet verdiğiniz 0-6 yaş çocuk sayısı kaçtır?

B. ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMALİNE İLİŞKİN SORULAR

13) Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim/bilgi aldınız mı?

1. () Evet 2. () Hayır

14) Cevabınız evet ise bu eğitimi kimden/kimlerden aldınız?

1. () Eğitim almadım
2. () Sağlık Bakanlığı eğitimi aldım
3. () Hizmet içi Eğitim aldım
4. () STK (dernek) 'lardan eğitim aldım
5. () Özel Eğitim aldım

15) Mezuniyet sonrası çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim/bilgi aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

16) Cevabınız evet ise bu eğitimi kimden/kimlerden aldınız?

1. Eğitim almadım.

2. Sağlık Bakanlığı eğitimi aldım

3. Hizmet içi Eğitim aldım

4. STK (dernek) 'lardan eğitim aldım

5. Özel Eğitim aldım

17) Hangi çeşit istismar veya ihmalden şüphelendiniz, tanımladınız veya bildirdiniz?

Lütfen tüm durumları olabildiğince sayınız. Eğer emin değilseniz geçiniz.

		Kaç kez şüphelendiniz?	Kaç kez tanımladınız?	Kaç kez bildirdiniz?
1. <input type="checkbox"/>	Fiziksel istismar			
2. <input type="checkbox"/>	Duygusal istismar			
3. <input type="checkbox"/>	Cinsel istismar			
4. <input type="checkbox"/>	İhmal			

18) Yanıtınız evet ise;

Daha önce bir istismar veya ihmal durumu ile karşılaştınız mı?

1. Evet

2. Hayır

19) Daha önce bir çocuk istismar ve ihmal durumunu rapor ettiniz mi?

Yanıtınız evet ise; bu kararı vermenizde neler etkili oldu? Lütfen her bir kategorideki faktörleri (Çocuk, çocuğun ailesi, görev yeriniz ve sizle ilgili) göz önünde bulundurunuz. Olabildiğince açık olunuz.

		Yanıtlarınızı bu bölüme yazabilirsiniz ↓
1. ()	Bildirim kararınızda çocukla ilgili hangi faktörler etkili oldu? (Kısaca açıklayınız)	
2. ()	Bildirim kararınızda çocuğun ailesiyle ilgili hangi faktörler etkili oldu? (Kısaca açıklayınız)	
3. ()	Bildirim kararınızda sizinle ilgili hangi faktörler etkili oldu? (Kısaca açıklayınız)	

20) Çalıştığınız Kurumda çocuk istismarı ve ihmaline yönelik talimat/prosedür var mı?

1. () Evet

2. () Hayır

3. () Bilmiyorum

21) Çocuk istismarı ve ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaşılan olguların bildirilememeye nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. () Sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceği düşüncesi
2. () Sorunun kişisel yollarla daha iyi çözebilme düşüncesi
3. () Yasal süreçte karşılaşılabilecek zorluklar nedeniyle
4. () Çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma
5. () Konuya ait yeterli kanıt olmaması
6. () Her ailede benzer durumlar olabileceği düşüncesi
7. () Şüpheler doğru çıkarsa, çocuğun ailesinden ayrılacağı düşüncesi
8. () Bildirimi nasıl yapacağının bilmeme
9. () Diğer.....

22) Çocuk istismar/ihmalini ebe tanımlayabilir mi?

1. Evet

2. Hayır

23) Çocuk istismarı konusunda daha fazla bilgilendirme ister misiniz?

1. Evet

2. Hayır

24) Çocuk istismar ve ihmali konusunda kim/kimler tarafından eğitim/bilgi almak istersiniz?

1. Bakanlık; planlı ve standart eğitim verebilir.

2. Kurumda; hizmet içi eğitim düzenlenebilir.

3. Bu konuda çalışan Sivil Toplum Kuruluşları (STK), dernekler iş birliği ile eğitim verebilir.

4. Bakanlık üniversiteler ile ortak program yürütebilir.

5. Bu konuda yapılabilecek çok fazla şey olduğunu düşünmüyorum, o nedenle eğitime gerek yok.

25) Aşağıdakileri gerçekleştirmek için kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

		Hazırlıksızım	Emin değilim	Hazırlıklıyım
1. <input type="checkbox"/>	Fiziksel istismarın belirtilerini tanımlamada			
2. <input type="checkbox"/>	Cinsel istismarın belirtilerini tanımlamada			
3. <input type="checkbox"/>	Duygusal istismarın belirtilerini tanımlamada			
4. <input type="checkbox"/>	Çocuk İhmalinin belirtilerini tanımlamada			

26) Bir EBE olarak...

		Evet	Kararsızım	Hayır
1. ()	Kanunlara göre çocuk ihmal ve istismarı şüphesini bildirmek zorunda mısınız?			
2. ()	Sağlık Bakanlığı politikalarına göre profesyonel anlamda çocuk ihmal ve istismarı şüphesini bildirmekten sorumlu musunuz?			
3. ()	Ahlaki anlamda çocuk ihmal ve istismarı şüphesini bildirmekten sorumlu olduğunuzu düşünüyor musunuz?			

27) Çocuk ihmal ve istismarı durumunu tespit ettiğinizde kime bildirirsiniz?

	Aile üyesi, akraba veya bakıcı tarafından uygulanan ihmal	Evet	Kararsızım	Hayır
1. ()	Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bildiririm.			
2. ()	Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bildiririm.			
3. ()	Sağlık Müdürlüğü'ne bildiririm.			
4. ()	Polise bildiririm.			
5. ()	Sağlık yönetimine bildiririm.			

Teşekkür ederim.

Ek 3: Ön Test-Son Test

0-6 Yaş İstismar ve İhmalin Tanılanmasında Ebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bu testte Çocuk İstismar ve İhmaline ilişkin sorulara yer verilmiştir. Her bir maddeyi okuduktan sonra size uygun seçeneğin altına (x) işareti koyunuz.	Evet	Hayır
1. Büyüme geriliği, psikososyal uyum güçlüğü, eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklar sadece istismar veya ihmal olarak değil, ailenin sosyoekonomik durumuyla da ilişkilendirilmelidir.		
2. Prematüre, düşük doğum ağırlığı gibi yenidoğan özellikleri çocuk istismarını arttırabilir.		
3. Fiziksel istismarın vücut üzerindeki bulguları sıyrıklar, kırıklar, yanıklar ve lezyonlardır.		
4. Yaraların/ekimoz/lezyonların; ilk olarak oluş zamanı incelenmeli, emin olunamıyorsa aileye sorulmalıdır.		
5. Öyküde anlatılanla çocuğun gelişim düzeyi gereği o davranışı yapabilme kapasitesi dikkate alınmaz.		
6. Fiziksel istismara bağlı yaralanmalar çoğunlukla göğüste, sırtta, genital bölgelerde, üst kolda, yüzde, üst dudak ve damak ile gözlerde görülür.		
7. İstismar olaylarında kafatası kırıkları, kafa travmaları, iç organ yaralanmaları, kaburga kırıkları, karın bölgesi iç kanamaları, zehirli madde alımı, deride morarmalar, ısırık izleri, yanıklar (haşlanma, sıcak metal vs.), göz, kulak içi kanamalar görülebilir.		
8. "Sarsılmış Bebek Sendromu" özellikle 6 aydan küçük bebeklerin kollarından tutunup, sarsılması sonucu beyine giden damarların yırtılması ile beyinde kanama meydana gelmesidir."		
9. Yetişkinlerin bebekle ilgili soruları cevaplayamaması (aşısı yapıldı mı gibi?) çocuk ihmalinden kuşkulandırılması gereken bir bulgu değildir.		
10. Gelişme geriliği, beslenme problemleri olan, huzursuz, irrite ve uyaranlara tepkisiz bebeklerde duygusal istismar olasılığı düşünülmelidir.		
11. Çocukları sağlıklı olduğu halde hasta olduklarını ileri süren ve tedavileri için doktor doktor gezen anneler (Münchausen by Proxy Sendromu) çocuk istismarını önlemektedir.		
12. Cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı konduğu durumlarda cinsel istismar düşünülmelidir.		

	Evet	Hayır
13. Cinsel temas 10 gün içinde gerçekleşti ise adli kanıtları toplamaya gerek yoktur.		
14. Ebeler, aileyi istismar ve ihmal riski açısından değerlendirip, sorunların belirlenmesinde ve önlem almada görev alabilirler.		
15. Ebeler, anne baba ayrı ya da ekonomik sorunları bulunan aileler için psikososyal destek programları geliştirebilirler.		
16. Bu vakalarla karşılaşma ihtimali yüksek çocuklarda ihmal-istismar belirtileri gördükleri zaman 2547 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu gereği ilgili kurumları (Savcılık, SHÇEK) bilgilendirme sorumlulukları vardır.		
17. Bazen sağlık çalışanları ebeveynlerin çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmek istemediklerinden, bu konuda yeterli bilgi sahibi olmadıklarından ya da aile içi meseleye karışmak istemediklerinden kendilerine söylenene inanırlar ve bu durumda istismar olgusu atlanabilir.		
18. Sağlık çalışanlarının istismar hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir.		
19. Ebelerin, istismar ve ihmal vakası ile karşılaştığında aileyi uyarması gerekir.		
20. Şüphelendiğiniz veya tanı konulan olgularda süreci yönetirken en zorlanan kısım gerekli kurumlarla iletişim kurma/yasal sürecin işletilmesi kısmıdır.		
21. Çocuk istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaşıldığında Cumhuriyet Savcılığına yazılı bildirim yapılmalıdır.		
22. Çocuk istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaşıldığında Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bildirilmelidir.		
23. İstismardan şüphelenilen olgularda çocuğun korunmasına yönelik adli tıp konsültasyonu istenmelidir.		
24. İstismardan şüphelenilen olgularda çocuk aklı başında bir yakınına bilgi verilerek teslim edilir.		
25. Çocuk istismarı ve ihmali olguları Hastane Polisine bildirilmelidir.		

Ek 4: Eğitim Sunumu



0-6 YAŞ İSTİSMAR VE İHMALİNİ NE KADAR TANILAYABİLİYORUZ?

Dr. İsmail GÜZEL
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Eskişehir Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları

İSTİSMAR VE İHMAL İSTATİKSEL VERİLER

- Dünya Sağlık Örgütü 2014 verilerine göre, 2-17 yaşlarında 1 milyar kadar çocuğun son bir yılda fiziksel, zihinsel, duygusal şiddet veya ihmal yaşamış olduğu tahmin edilmektedir.
- Şiddetli Ölüme ve Rehabilitasyon Gereği'ni 2014 Çocuk İstismar Raporu'na göre,
 - Son 10 yılda çocuk istismar vakaları yüzde 700 arttı.
 - Önemli bir şekilde son 1 yılda 400 çocuğa istismara uğradığı bildirilmektedir.



İSTİSMAR VE İHMAL İSTATİKSEL VERİLER

- 2014 Çocuk İstismar Raporu'ndan Citilan:
 - Çocuk koruyucularının yüzde 81'i ortaya çıkan yüzde 83'lü gidiyor.
 - Son 1 yılda 400 çocuğa istismara uğradı.
 - Çocuk istismar vakaları 10 yılda 300 bini geçti.
 - İstismarların yüzde 44'ü kızlar, tamamı gibi çocuğun tanıdığı kişiler.
 - İstismarların yüzde 7'u çocukla aynı evde yaşanıyor.



TÜİK 2015 ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMAL SAYILARI




İstismar davaları son 10 yılda 3'e katlandı

Alınan davaların yüzde 83'ü fiziksel istismar, 13,371 (2015-2010)

Yıllar	Açılan dava/ suç sayısı	Mahkûmiyet	Bernaz	Diğer kararlar
2005	5.730	4.126	3.054	2.174
2006	5.414	1.607	1.151	1.020
2007	3.129	2.043	1.191	1.185
2008	4.061	3.250	1.216	1.728
2009	12.435	3.736	1.963	3.848
2010	16.135	4.451	2.414	4.792
2011	14.828	6.200	3.288	5.594
2012	17.589	10.891	5.826	5.946
2013	17.948	13.925	4.466	6.260
2014	18.104	13.968	4.614	6.243
2015	16.957	13.968	4.751	6.264

İSTİSMAR

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) için tanımına göre "çocuk istismarı" veya çocuğa karşı kötü muamele:

- sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumu, sağlığını, yaşamına, gelişimine, davranışa zarar veren,
- fiziksel veya duygusal kötü davranış,
- zihinsel istismar, ihmal ve her türlü fiziksel çıkar için çocuğun sülenimezken içeren tüm saldırgan davranışlardır.



İHMAL

- ▶ Çocuk beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve eğitim gibi yaşamsal gereksinimlerin çocuğa beslenme yükümlü kişiler tarafından, eline geçen anlamda da sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik kurumları içeren devlet tarafından karşılanmamasıdır.
- ▶ Fiziksel, duygusal, eğitimsel ve toplumsal ihmal olarak sınıflandırılabilir.

İHMAL VE İSTİSMAR AYIRAN TEMEL NOKTA

- ▶ İhmal edildiği anlaşılan, istismar ile aynı bir davranış yapılmaz.
- ▶ Büyüme gereği, psikososyal uyum gereği, eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda ihmal sıklıkla görülmektedir.

İSTİSMAR VE İHMAL TANILAYABİLİMENİN ÖNEMİ

- ▶ Eğitim ve dayanıklılık koruyucu sağlık hizmetlerinin bir bileşenidir. Düzenli ev ziyaretlerinin istismar ve ihmal algularını azaltır.
- ▶ İstismara uğradığı halde iyi bir değerlendirilme yapılmadan evde gözlemlenen çocukların, daha sonra 55-10'unun olduğu, 55-30'ünün ise ciddi hasara uğradığı görülmüştür.
- ▶ Ailede çocuk istismarı öyküsünün varlığı çocuğu koruyanlar da istismar ile birlikte değerlendirilmeli, ev içi pedagojik koruyucu çözümler geliştirilmelidir.



ÇOCUK İSTİSMARI RİSK FAKTÖRLERİ

- ▶ Toplumsal / Kurumsal Risk Faktörleri
- ▶ Çocuğa İlgili Risk Faktörleri
- ▶ Aileyle İlgili Risk Faktörleri

TOPLUMSAL / KURUMSAL RİSK FAKTÖRLERİ

- ▶ Yüksek suç oranı
- ▶ Sosyal yardımların yetersizliği veya eksikliği
- ▶ Yüksek fahişlik oranı
- ▶ Yüksek işsizlik oranı



ÇOCUKLA İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

- ▶ Prematüre
- ▶ Düşük doğum ağırlığı
- ▶ Fiziksel veya zihinsel engelli çocuk
- ▶ Hipertansif veya diyabetli çocuk
- ▶ Doğumdan sonra çeşitli sebeplerle uzun süre anneden ayrı kalan bebekler

AİLEYLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

- ▶ Çocuklara fiziksel veya zihinsel istismar uygulanması
- ▶ Ebeveynlerin genç yaşta evlenmesi
- ▶ Tek ebeveyn üvey ebeveyn
- ▶ Duygusal yetersizlik
- ▶ Zayıf iletişim yetersizliği
- ▶ Kendine saygı eksikliği
- ▶ Alkol-uyuşturucu bağımlı ebeveyn
- ▶ Sosyal destek eksikliği
- ▶ Aile içi şiddet
- ▶ Ailevi yetersizliklerin eksikliği
- ▶ Yeni baba/çocuk ilişkisinin sağlanmaması
- ▶ Çok çocuğu aile
- ▶ Eğitim eksikliği
- ▶ Ailede ruhsal hastalık tanınmayan gebelik
- ▶ Sanılmayan çocuk

FİZİKSEL İSTİSMAR

FİZİKSEL İSTİSMARDA TANILAMA

- ▶ Fiziksel istismarın vücut üzerindeki bulguların sınırlar, lenfeler, yanıklar ve lezyonlardır.
- ▶ Genellikle fiziksel istismara uğrayan çocuklar olaydan uzun süre sonra durumunun kötüye gitmesi ve ailenin bundan korunması nedeniyle iletilerek aile servise getirilirler.
- ▶ Genelde fiziksel istismar olaylarında doktorlara şikâyetlenir, çocuğun kendisinin ağzıyla ifade ettiği, kısa olduğu ya da kardeşinin durumu sebebiyle olduğu belirtilir.

FİZİKSEL İSTİSMARDA TANILAMA

- ▶ Keseye bağlı yaralanmalar ile istismara bağlı yaralanmalar ayırtıcı belirtiler:
- ▶ Sunun için:
 - ▶ Öykü alınmalı.
 - ▶ Öykünün doğruluğu güvenilirliği değerlendirilmelidir.
- ▶ Yaralanma/lezyonların:
 - ▶ sayısı.
 - ▶ oluş şekli.
 - ▶ vücuttaki yer dikkate alınarak değerlendirilmelidir. semptom kayıtlı tutulmalıdır.
- ▶ Elin alınmasıyla ilgili serviste uzmanlardan yardım alınmalıdır.

İLK GÖRÜŞME VE ÖYKÜ ALINMASI

- ▶ Anne ve babanın da olayla ilgili bilgilere ayrı ayrı olarak alınmalıdır.
- ▶ Öyküde anlatılan çocuğun gelişim düzeyi gereği o davranış yapabileceğine kapasitesine dikkat edilmelidir.

İLK GÖRÜŞME VE ÖYKÜ ALINMASI

- ▶ Örneğin yataktan yuvarlanarak yere düştüğü söylenen 3 aylık bir bebek geldiğini düşünelim.
- ▶ Bir bebeğin yuvarlanabilmesi için en az 4 aylık olması gerekir. 3 aylık bir bebeğin meter yapa o kadar gelmemiştir. Bu durumda itfakar düşünülebilir.
- ▶ Anlatılan öyküdeki davranış ile çocuğun anı yapa yapamama düzeyi karşılaştırılmalıdır.

İLK GÖRÜŞME VE ÖYKÜ ALINMASI

Aynca öyküdeki şu durumlar itfakar düşünülmelidir:

- ▶ Çocuğu hastanaya gelmeden önce açılmamayan gelme.
- ▶ Öykünün çetelli olması.
- ▶ Fizikal bulgulara uymayan öykü.
- ▶ Ana babanın kazayı itfak ya da kardize yöklemeleri.



YARA, EKİMOZ VE LEZYONLARIN DURUMU

- ▶ Yaralanmanın ne zaman olduğunu gösteren önemli fizikal bulgudur. Uzmanlar bu renklerle göre olayın zamanını tespit edebilirler.
- ▶ Aynca kaza sonucu yaralanma olduğunu düşünürsek tüm ekimolar aynı renkte olur.
- ▶ Ama gelen bir olayda farklı renklerde ekimolar mevcutsa, farklı zamanlarda olmuş demektir ve itfak itfakar gelmiştir.

YARA, EKİMOZ VE LEZYONLARIN DURUMU

- ▶ Bazı lezyonlar da itfakar düşünülebilir.
- ▶ Örneğin, halka yolunda ekimolar (kolda ile dövülmeye bağlı), ellerde halkasal yanıklar (sigaraya bağlı), sıcak suya batmaya bağlı yanıklar, bacaklarda bayunda (g bulunanmaya bağlı yaralar, ellerde kollarında ekimolar, tenk teler, çetelle dudaklar, ynk tulaak ve

YARANIN VÜCUTTAKİ YERİ

- ▶ Çocuklar genellikle önlerende olan yerleri merak edip öne doğru hareket ederler.
- ▶ O yüzden çoğu kazalara bağlı yaralanmalar elin, burun, çene, bacak, dirsek bölgelerindedir.
- ▶ Fizikal itfaklara bağlı yaralanmalar en çok göğüsle, arka, genital bölgelerde, üst kolda, yüzde, üst dudak ve damak ile göbelerde görülür.
- ▶ Fizikal itfaklar en çok deri, iskelet ve merkezi sinir sistemi bulgularına ortaya çıkar.

YARANIN VÜCUTTAKİ YERİ

- ▶ Kıl ve bacaklardaki ekimoların özellikle eljdnin çocuğu zellilemek amacıyla sıkca tutması; kollarında kolların vurma, dövme sonucu, yüz ve ağız çevresindeki yaraların fakata bağlı, göğüs, karn ve bayundaki yaraların arjtnrlatın gamak baskı sonucu oluştuğu görülür.

FİZİKSEL İSTİSMARDA TANILAMA

- Bunun dışında istismar olaylarında kalıtımsal lenfite, kafa travmaları, iç organ yaralanmaları, kaburga kırıkları, karni bölgesel iç kanamaları, zehirli madde alımı, deride marmaralar, anit lezeli, yanıklar (hoşanma, sıcak metal vs.), gök, kulak içi kanamalar görülr.
- "Sarımsık Bebek Sendromu" nda beslenme & aydan küçük bebeklerin kollarından tutunup, sarılması sonucu beyne giden damarların yırtılması beyinde kanama meydana gelmektedir."

“

CİNSEL İSTİSMAR

”

CİNSEL İSTİSMARDA TANILAMA

- Bebek henüz konuşmadığından fiziksel işaretler incelenmelidir.
- Bebeğin genital bölgesinde ve bacak aralarında yara, sıktı ve marmaralar cinsel istismar açısından değerlendirilmelidir.
- Eğer temas üç gün içinde gerçekleşti ise muayene gerçekleştirilmelidir.
- Eğer, ten temas 10 gün içinde gerçekleşti ise edli kanıtlar yine de araştırılmalıdır. Çocuğa yönelik cinsel olaylarda yetmiş cinsel saldırılarda yöntem alınmalıdır.

CİNSEL İSTİSMARDA TANILAMA

- Eğer, kökük, seminal sıvı v.b. iz varsa bu işaretlerin de tanınması (gözüne yitirilmemesi örnekle alınması, beyazlatılmaması gibi) ve incelenmesi önemlidir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalık taşıdığı durumlarda da cinsel istismar düşünülmelidir.

DUYGUSAL İSTİSMAR VE İHMAL

DUYGUSAL İSTİSMARDA TANILAMA

- Duygusal istismar için fiziksel bir kanıt bulmak zordur.
- Gelişme geriliği olan
 - Beslenme problemleri olan
 - Futuruz
 - İnter
 - Uyarılara rağmen bebeklerde duygusal istismar olasılığı düşünülmelidir.

DUYGUSAL İSTİSMARDA TANILAMA

Çocuklarda ise

- Enüresiz, Enkopreziz
- İştahsızlık
- Huzsuzluk
- Duygusal tepiden kufuralk ve uyumsuzluk
- Organik nedeni olmayan büyüme geriliği
- Depresyon
- Güvensizlik
- İçer Dönüştürme
- İnhihi
- Olumsuz benlik kavram
- Düşük benlik saygı vb.
- Fiziksel ve kufural problemler görülebilir.

“ ÇOCUK İHMALI ”

ÇOCUK İHMALİNDE TANILAMA

- Çocuğun nüfus cüzdanının olmaması
- Sağlık kontrolünün ve aşılarının yapılmaması olması
- Bebeğin giysilerinin ve beslenişinin kötü olması
- Giysilerin mevsimine uygun olmaması
- Zihni kaza geçirmesi
- Organik olmayan büyüme gelişme yetersizliği gibi özellikler de çocukta ihmalini düşündürür.

ÇOCUK İHMALİNDE TANILAMA

- Ayrıca, yetkililerin bebeğe ilgili sorular soramadığı (seviye yapılmamış gibi) durumlarda da çocuk ihmalinden sözünülmelidir.
- Duygusal ihmal ile çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi olarak düşünülmelidir.

“ EBELERİN ROLÜ ”

0-6 YAŞ DÖNEMİNDE İSTİSMAR VE İHMAL DURUMLARINDA EBENİN ROLÜ

- Ebe, istismar ve ihmal vakalarının önlenmesi, değerlendirilmesi, sorunu çözme, eğitim ve ayarlamaları yolu ile çevresel faktörlerin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.
- Riskli olan durumlarda ağırlıklı olarak önlemler alınmalıdır. Ebe, ayarlamaları yolu ile de ailelerin faktörlerini gerçekleştirir. Ayrıca, yaralanmalar ve ihmal zorlukları olan yanlış davranışlar ve aileler ile ilgili olmaktan da sorumludur.

MÜNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU

- ▶ Çocukten sağlığı olduğu halde hasta olduğuna inanılan ve tedavileri için doktor doktor gezerek anneler için kullanılmaktadır.
- ▶ Anne ya da baba çocukta bir hastalık olmamasına rağmen vakti gibi yaşamakta ya da hastalık yaratmakta ya "hasta" geçeceği delillere götürmektedir. Sonuçta, fiziksel, sosyal, laboratuvar testleri ya da fizik tedavi nedeniyle yararlar olmaktadır.

MÜNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU

- ▶ Anne, zihinde zeki ya da sağlığı ilgili bilgi bulunan, zevimli, işbirliği, iyi fiziksel beleden dolayı minnettar ve hastane görevini süzleyen bir olarak tanımlanır.
- ▶ Bu tip çocuklarda çocukluk ve ergenlik döneminde güvenlilik, fiziksel tedaviden kaçınma ve gastroenterik stres belirtileri gibi duygusal ve fiziksel sorunlar geliştiği bildirilmiştir.

ÇOCUK KORUMA KANUNU [5395]

- ▶ Amacı, korunma ihtiyacı olan veya süzölenen çocukların korunmasına, haklarının ve kazanımlarının güvenle alınmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

ÇOCUK KORUMA KANUNU (5395) İŞLEM SÜREÇLERİ

- ▶ Koruyucu ve Destekleyici Tedbirler
- ▶ Soruşturma ve Kavuşturma
- ▶ Kavuşturma
- ▶ Ailehaneler ve Cumhuriyet Savcılığı
- ▶ Sosyal İnceleme
- ▶ Kararın
- ▶ Hükümler

KORUYUCU VE DESTEKLEYİCİ TEDBİRLER

- ▶ Çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlama ya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve bakım korumasına ilişkin tedbirlerdir.
- ▶ Kuruma başvuru
- ▶ Koruyucu ve destekleyici tedbir karar alınması (sosyal inceleme, kararın vb.)
- ▶ Tedbirlerde yetki | Hakim veya mahkeme)
- ▶ Adli koruma karar alınması
- ▶ Bakım ve bakım kararlarının yerine getirilmesi
- ▶ Çocuklara bağlı güvenlik tedbirleri

İZMİR DE BULUNAN ÇOCUK KORUMA MERKEZLERİ	ADRES	TELEFON
1. Çocuk İstem Merkezi (ÇİM)	İsmet Kağan Mh. Sazır Dağın Sok. No:11 Karaköy / İZMİR	(0332) 411 40 00
2. Suva İçişleri Bakanlığı Müdürüğü / Çocuk Bürosu	Bağcı Mahallesi, 353. Sk. No:130, 35370 Suva/İzmir	(0332) 420 79 78
3. İzmir Toplum Destek Polisi Şube Müdürlüğü	Dananmadı Mahallesi, Kemal Paşa Cd., 35350 Karıyaka/İzmir	(0332) 381 77 51 www.izmir.gsi.tr

Ek 5: Etik Kurul Onayı

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 02/11/2018-E.314096 - 4912



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Klinik Araştırma Etik Kurulu



Sayı : 70198063-050.06.04
Konu : Kararlar 18-10.2/51 Onay

Sayın
Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurduğunuz "**0-6 Yaş İstismar Ve İhmalin Tanımlanmasında Ebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimiminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile **ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile** <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayşe EROL
Kurul Başkanı



Üniversite Çi. No: 8 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 388 18 23 Faks No: +90 (232) 388 11 15
E-Posta: etikkurul@ege.edu.tr İnternet Adresi: www.egi.edu.tr

Bilgi İçin: Yayıncı Yalın
Duygun Tokdemir

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması https://ecys.ege.edu.tr/en/View/Validate_Doc.aspx?V=BEKR504VU adresinden yapılabilir.



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-6 Yaş İbrazim ve İhmali Tanılanmasında Ebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ebelik				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULLUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>	FAZ 4 <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Gözetimsel İlaç Çalışması <input type="checkbox"/>				Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması <input type="checkbox"/>	
	İn Vitro Tıbbi Test Örneği ile Yapılan Performans Değerlendirme Çalışması <input type="checkbox"/>				İlaç Dışı Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/>	
	Diğer ise belirtiniz					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
	Belge Adı	Tarih	Version Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	02.09.2018		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 checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
DiĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 18-10.2/51	Tarih: 30.10.2018				
Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL					
Unvan / Ad / Soyadı EK Üyesi	Uzmanlık Dalı	Bölüm	Çalışma Türü	İlgili (*)	Kablen (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Mine HEKİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Oroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Oroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
ASLI GİBİDİR	ASLI GİBİDİR					
Etik Kurul Başkanı'nun Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe EROL	İmza	Araştırma Başvurusu Etik Kuruluna Gönderildiği Tarih: 22.10.2018	Etik Kurul Başkanı'nun İmzası:	Sayfa: 1/2	22.10.2018	



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-6 Yaş İstismar Ve İhmalin Tanınmasında Ebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	

KARAR BİLGİLERİ		Karar No : 18-10.2/51				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyesi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İşği (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER Üye	Mikrobiyoloji	E.Ü.B. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji AD: Tıbbi Mikrobiyoloji BD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şebnem PERİLDAR Üye	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Mine DÜNDAR CÖMLEKOĞLU Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Nevin ORUÇ Üye	Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR Üye	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yardı. Doç. Dr. Candide ŞENTÜRK	Orta ve Orta Hukukun Med. Hukuku	Yasar Üniversitesi Hukuk Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacılık	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

- * Araştırma ile İlgili
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
Yasemin YALIZ
EÜTF Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe FİRİ	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.lu:	Sayfa
		22	20.09.2011/05	2/2

Ek 6: İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 77597247-604.02
Konu : Doç. Dr. Birsen KARACA
SAYDAM'ın Araştırma İzni

KARGO

EĞE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Ebelik Anabilim Dalı

İlgi : Birsen Karaca Saydam'ın 14/11/2018 tarihli birsen karaca saydam çocuk istismarı araştırma başvuru formu

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM sorumluluğunda yapılmak istenen **"0-6 Yaş İstismar ve İhmalinin Tanınmasında Ebeler Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi"** konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen 'Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.' hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müstade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfuslu ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı hükmü yer almaktadır."

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak, Pofigen Mahallesi Karabağlar
Faks No:
e-Posta: duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://www.ism.gov.tr> (0 232) 248
3310 - 1244 -bulanici.olmayan@saglik.gov.tr

Bilgi için: Duygu UĞURLU/
Unvan: TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0232 2483310

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b:19002521ba-472:-a087-a4309908024 kada ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Izmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak,Poligon Mahallesi Karabağlar
Faks No:
e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248
3310 - 1244 -bulasici.olmayan@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b19002f21ba-472;-s087-a4309b08b024 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvendi elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Duygu UĞURLU/
Unvan:TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0232 2483310

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğini Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
MÜDÜR a.
Başkan

Izmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak,Poligon Mahallesi Karabağlar
Faks No:
e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248
3310 - 1244 -bulasici.olmayan@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b19002f21ba-472;-s087-a4309b08b024 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvendi elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Duygu UĞURLU/
Unvan:TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0232 2483310

Teşekkür

Araştırmanın her aşamasında desteğini esirgemeyen, aynı zamanda bilgi ve tecrübeleriyle her tür sorunun aşılmasında bana yardımcı olan ve yol gösteren değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM'a,

Tezimin şekillenmesinde değerli önerileri ve katkıları için Sayın jüri üyeleri Doç. Dr. Rabia GENÇ'e ve Doç. Dr. Dilek ERGİN'e,

Yoğun mesai saatleri içerisinde zamanlarını ayırarak anketleri dolduran ve bu araştırmanın sonuçlarının elde edilmesine önemli katkıları olan tüm meslektaşlarıma,

Tez dönemim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili kardeşim Ramazan GÜRSU ve sevgili arkadaşım Esin KESKİN'e,

Yüksek lisans dönemim boyunca maddi ve manevi yardımını esirgemeyen sevgili arkadaşım Dr. Atakan AKMAN'a,

Her zaman destekleri ile yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İzmir, 27.08.2019

Sezin GÜRSU

Özgeçmiş

Adı-Soyadı:	Sezin GÜRSU
Doğum Tarihi:	12.05.1993
Telefon:	0 554 420 52 00
E-Posta:	sezingursu.com54@gmail.com

Eğitim Bilgileri	Tarih	Okul/Bölüm
Yüksek Lisans	2016-Devam ediyor	Ege Üniversitesi, Ebelik
Üniversite	2011 – 2016	Ege Üniversitesi, Ebelik
Lise	2008 – 2011	Denizli Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Hemşirelik

İş Deneyimi	Tarih	Okul
Hemşire	2012-2014	İstanbul Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi
Ebe	2014- Devam ediyor	Behçet Uz Çocuk Hastanesi

KURS/SERTİFİKA PROGRAMLARI VE KONGRELER

Kurs/Sertifika Programı ve Kongre	Programın Alındığı Kurum/Kuruluş
1.Ege Ebelik ve Doğum Kongresi	Ege Üniversitesi (2014)
6.Ulusal 2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi	İstanbul Üniversitesi (2015)
İngilizce B1 Düzeyi	Amerikan Kültür Dil Programları (2015)
Pedagojik Formasyon	Ege Üniversitesi (2016)
2.Ege Ebelik ve Doğum Kongresi	Ege Üniversitesi (2016)
1.Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri	Medipol Üniversitesi (2018)