

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
*SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ*

**EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE  
İHMALİ KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ İLE  
YAKLAŞIMLARININ EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİM SONRASI  
SÜREÇTE KARŞILAŞTIRILMASI**

*(YÜKSEK LİSANS TEZİ)*

*Berna YILMAZ*

**Danışman**

**Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

*KARS 2020*





**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
*SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ*

**EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE  
İHMALİ KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ İLE  
YAKLAŞIMLARININ EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİM SONRASI  
SÜREÇTE KARŞILAŞTIRILMASI**

*(YÜKSEK LİSANS TEZİ)*

*Berna YILMAZ*

**Danışman**

**Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

*KARS 2020*

T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Berna YILMAZ tarafından hazırlanmış olan “Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgileri ile Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması” adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy ..bilgi..... ile ...kabul..... edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 15/01/2020

Adı Soyadı

Başkan: Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Üye: Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

Üye: Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

imza

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ....../....../.... gün ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Okul hayatımın başından beri beni her anlamda destekleyen ve bana olan inançlarını bir kere bile kaybetmeyen, varlıklarıyla bana güç veren biricik aileme, öğretmenlerime,

Yüksek lisans tezimin her aşamasında beni destekleyen, motive eden, yardımlarını esirgemeyen ve sorularımı içtenlikle yanıtlayan değerli hocam Doç. Dr. Sevda Elish Yıldız'a,

Tez savunma sınavıma katılım ve desteklerinden dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. Hava Özkan ve Doç. Dr. Özlem Karabulutlu'ya,

Gerek düzenleme, fikir verme, gerek psikolojik destek olma, danışmanlık yapma anlamında okul hayatımın her anında varlığını hissettiğim kuzenim Aykut Girgin'e,

Türk Ebeler Derneği Başkanı & Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Nazan Karahan'a,

Tezimin her aşamasında ihtiyaç duyduğum her anda desteğini esirgemeyen, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Bölüm Başkanı & Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Doç. Dr. Hafize Öztürk Can'a, Uzman Aile Hekimi Çiğdem Alkan'a, Manisa Sekiz Eylül Kemal Neşen Dömekeli İlkokulu Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmeni Hatice Doğan Avcı'ya, Avukat Mehmet Aktuğ'a, bilgisayar teknik desteğinde Ahmet Akıncı'ya, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hocalarına,

Tezimin istatistik aşamasını gerçekleştiren, katkı ve desteğini her anlamda hissettiğim Sayın Hatice Aktaş Gökçe'ye,

Araştırmanın yürütülmesinde ve veri toplama aşamasında katılım sağlayan Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrencilerine,

Zor anlarımda yanımda olan ve bana desteklerini esirgemeyip varlıkları ile güç veren tüm arkadaşlarıma,

Tüm samimiyetimle çok teşekkür ederim.

BERNA YILMAZ

**İÇİNDEKİLER**

<b>TEZ ONAY SAYFASI.....</b>	<b>I</b>
<b>ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR SAYFASI.....</b>	<b>II</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>III</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR.....</b>	<b>VI</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>VII</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XI</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Çocuk İstismarının Tanımı.....	3
2.2. Çocuk İstismarının Epidemiyolojisi.....	4
2.3. Çocuk İstismarının Türleri.....	5
2.3.1. Fiziksel İstismar.....	5
2.3.2. Cinsel İstismar.....	7
2.3.2.1. Cinsel İstismarın Türleri.....	9
2.3.2.1.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Türleri.....	9
2.3.2.1.2. Cinsel Dokunma.....	9
2.3.2.1.3. Oral-Genital Seks.....	10
2.3.2.1.4. İnterfemoral İlişki.....	10
2.3.2.1.5. Seksüel Penetrasyon.....	10
2.3.2.1.6. Cinsel Sömürü.....	11
2.3.2.1.7. Başka İstismar Türlerini İçeren Cinsel İstismar.....	11
2.3.2.2. Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Cinsel İstismar.....	12

2.3.2.3. Cinsel İstismarda Muayene Ortamı ve Zamanlama.....	12
2.3.3. Duygusal İstismar.....	13
2.3.4. İhmal.....	14
2.4. Çocuk İstismarını Önlemede Ebenin Rolü.....	15
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.2. Araştırmanın Tipi.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.3.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi.....	18
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.8. Araştırmanın Planı.....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>24</b>
<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>33</b>
<b>6. KAYNAKLAR.....</b>	<b>39</b>
<b>7. EKLER.....</b>	<b>42</b>
<b>EK-1:</b> Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu.....	42
<b>EK-2:</b> Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek.....	44
<b>EK-3:</b> Etik Kurul İzni.....	49
<b>EK-4:</b> Kurum İzni.....	53



<b>EK-5: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Kullanım İzni .....</b>	<b>57</b>
<b>EK-6: Çocuk İstismarı ve İhmal Eğitim Planı.....</b>	<b>60</b>
<b>EK-7: Çocuk İstismarı ve İhmal Eğitim Broşürü.....</b>	<b>61</b>
<b>EK-8: Çocuk İstismarı ve İhmal Eğitim Sunumu.....</b>	<b>62</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>75</b>



## SİMGE VE KISALTMALAR

**ÇİM** : Çocuk İzlem Merkezi

**SBS** : Sarsılmış Bebek Sendromu

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**TCK** : Türk Ceza Kanunu

**TÜİK**: Türkiye İstatistik Kurumu

**ÇİİBRT**: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınması

**Çİİ**: Çocuk İstismarı ve İhmali



**TABLolar LİSTESİ**

<b>Tablo-4.1:</b> Demografik Bulgular Dağılımı.....	25
<b>Tablo-4.2:</b> Demografik Bilgiler Bazında Ön Test ve Son Test Puanları Karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo-4.3:</b> Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğe Ait Güvenirlilik Analizi.....	28
<b>Tablo-4.4:</b> Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğe Ait Tanımlayıcı İstatistik Dağılımı.....	28
<b>Tablo-4.5:</b> Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğe Ait Ön Test ve Son Test Karşılaştırması.....	29
<b>Tablo-4.6:</b> Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğe Ait Ön test ve Son Test Bazında Demografik Bilgiler ile Karşılaştırılması.....	31

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil-4.1:</b> Sınıf Bazında Ölçeğe Ait Son Test Puanları Karşılaştırılması.....	28
<b>Şekil-4.2:</b> Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Puanlarının Ön Test ve Son Test Karşılaştırılması.....	29



## ÖZET

### **Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgileri ile Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması**

Bu çalışma ebelik bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgileri ile yaklaşımlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası süreçte karşılaştırılması amacıyla yürütülmüştür. Çalışmanın evreni Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde okuyan 172 ebelik öğrencisi olarak belirlenmiştir. Yapılan güç analizi sonucu örneklem sayısı 122 kişi olarak bulunmuş olup, ebelik bölümünde okuyan ve araştırmaya dahil edilen 124 ebelik öğrencisi ile çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada anket formu ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanmasına Yönelik Ölçek” kullanılmıştır. Yarı deneysel tipte planlanan çalışma 01.04.2019-17.05.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Öğrencilere önce ön test için anket formu ve ölçek uygulanmıştır. Sonrasında araştırmacı tarafından hazırlanmış olan çocuk istismarı ve ihmali konulu eğitim sunumu yapılarak, çocuk istismarı ve ihmali eğitim broşürü dağıtılmıştır. Eğitim sonrasında öğrencilere çocuk istismarı ve ihmali yönelik bilgi ve yaklaşımlarındaki değişimi ölçmek amaçlı daha önce uygulanmış olan anket formu ve ölçek tekrar uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, ortalama ve standart sapma analizleri kullanılmıştır. Ayrıca Pearson korelasyon katsayıları, Shapiro Wilk Testi, One Way ANOVA Testi, Independent Sample T Testi, Paired Sample T Testi ve Cronbach Alpha tutarlılık katsayıları kullanılmıştır. Çalışmada yer alan öğrencilere uygulanan çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçeğine ait ön test iç tutarlılık katsayısı 0.91, son test iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek ön test ortalaması  $248.19 \pm 25.35$ , son test puan ortalaması  $277.56 \pm 26.80$  olarak saptanmış olup, bireylerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Sınıfları ayrı ayrı olmak üzere öğrencilerin ön test ve son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla;  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.015$ ). Sonuç olarak; ebelik bölümü öğrencilerine çocuk istismarına yönelik verilen eğitim öğrencilerin bilgi ve yaklaşımları üzerine olumlu etki yaptığı saptanmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerine lisans eğitimleri

süresince çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitimler arttırılmalı, mesleğini icra eden ebelere de hizmet içi eğitimler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk İstismarı/ Ebelik/ Eğitim/ İhmal



## ABSTRACT

### **Comparison of the Pre- and Post-Training Knowledge and Approaches of the Midwifery Students on Child Abuse and Neglect**

This study was conducted to compare the pre- and post-training knowledge and approaches of the midwifery students on child abuse and neglect. The population of the study was composed of 172 midwifery students studying in Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department. As a result of the power analysis, the sample size was found to be 122 and the study was conducted with 124 midwifery students studying in the midwifery department and being included in the study. In this study, a questionnaire and "the Scale for Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect for Identifying Knowledge Levels of Nurses and Midwives " were used. This quasi-experimental study was conducted between 01.04.2019 and 17.05.2019. Firstly, a questionnaire and the scale were applied to the students for pretest. Then, the training on child abuse and neglect prepared by the researcher was presented and the training brochure on child abuse and neglect was delivered. The questionnaire and scale applied to measure the change in the knowledge and approaches on child abuse and neglect were reapplied to the students after the training. In the data analysis, numbers, percentages, mean and standard deviation analyses were used. In addition, Pearson's Correlation Coefficients, Shapiro Wilk Test, One Way ANOVA Test, Independent Sample T Test, Paired Sample T Testi, and Cronbach Alpha consistence coefficients were used. While the pretest internal consistency of the scale for diagnosis of symptoms and risks of child abuse and neglect applied for the students included in the study was 0.91, posttest internal consistency coefficient of this scale was 0.92. The students' pretest mean score of the scale for diagnosis of symptoms and risks of child abuse and neglect was  $248.19 \pm 25.35$  and their posttest mean score was  $277.56 \pm 26.80$  and a statistically significant difference was found between the pretest and posttest scores of the individuals ( $p < 0.001$ ). The pretest and posttest scores of the students, who were from different classes, had a statistically significant difference ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.015$ , respectively). As a result, it was determined that the training on child abuse provided for the midwifery students had a positive effect on their knowledge levels and approaches. The number of training activities on child abuse

and neglect provided for the midwifery students during undergraduate education should be increased and in-service training should be planned for the midwives performing their jobs.

**Key Words:** Child Abuse/ Midwifery/ Training/ Neglect





## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk istismarı, ebeveyn ya da çocuğun bakımını üstlenen bireylerin çocuğa karşı olan sorumluluklarını yerine getirmemeleri, çocuğa fiziksel, cinsel, duygusal ve sosyal açıdan bilerek ve isteyerek zarar vermeleri olarak nitelendirilmektedir. Çocuğa karşı kötü muamele olarak da ifade edilen çocuk istismarının tarihi insanlığın var oluşu kadar eskidir (Yılmaz ve ark. 2003).

Çocuk istismarı tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psikososyal açıdan oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kara ve ark. 2004; Yalçinkaya 2011). Bu travmatik tabloyu, genellikle çocuğun en yakınlarının yapması tanı ve tedaviyi geciktirmektedir (Yalçinkaya 2011).

Çocukların fiziksel ve ruhsal gelişimlerine zarar verebilecek olan iletişim, iletişim eksikliği, iletişim yokluğu da bu tanımı içene alır. Bir yetişkin tarafından çocuğa zarar veren tüm tutum ve davranışlar, ilgisizlik, yoksun bırakma istismar kavramının somutlaştırıcı faktörleridir (Kocaer 2006).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre de çocuk mağdur oranları yıllara göre artma göstermiştir (Türkiye İstatistik Kurumu 2017). Bu alanda hizmet veren Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) çocukların cinsel istismar sonrası ikinci kez mağduriyet yaşamaması hususunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Hali hazırda travması mevcut çocuğun ifadesi alınıp muayenesi yapılırken hassasiyet gösterilmesi ve tüm bunların gizlilik ve mahremiyet ilkesi çerçevesinde yürütülmesi, mağduru ve ailesini korumada ilk adımdır (Topdemir 2016). 2012 yılında Başbakanlık Genelgesi ile gündeme gelen ÇİM'lerin sayısı yıllara göre artma göstermiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı 2019).

Toplumların gelişmişlik düzeyinde önemli yeri olan çocukların korunması ve güvenliğinin sağlanması hususu bu aşamada ayrı bir öneme sahiptir. Gelişmekte olan toplumlarda çocukların bakım, sağlık ve eğitimi üzerine çalışmalar arttırılmakta ve olumlu aşama kaydedilmektedir (Çatık ve Çam 2006; Başdaş ve Bozdağ 2018; Üstündağ 2019).

Bu tanımlardan da yola çıkacak olursak günümüzde artan çocuk istismarı vakaları ve buna paralel hala bireylerin bu konuda bilgi düzeylerinin yetersiz oluşu

günümüzün önemli problemleri arasındadır. Bireyler arasında farkındalığın artması için çocuk istismarı konusundaki çalışmalara ihtiyaç vardır.

Şu ana kadar yapılan akademik çalışmalar incelendiğinde ebeler üzerinde bu tarz çalışmalara çok fazla yer verilmediği görülmektedir. Aile ve toplum sağlığının primer sorumlularından olan ebeler için farkındalığın artması amacıyla çocuk istismarı konusunda daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Bu amaçla Kafkas Üniversitesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı konusundaki bilgilerinin ve yaklaşımlarının eğitim öncesi ve sonrası süreçte karşılaştırması amaçlanmaktadır.

### **Araştırma Hipotezleri**

**H0:** Çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine anlamlı etkisi yoktur.

**H1:** Çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine anlamlı etkisi vardır.

**H2:** Demografik özelliklere göre çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine son testte anlamlı farklılıklar vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk İstismarının Tanımı

Çocuk istismarı, çocuğa uygulanan şiddetlerin tümünü ifade eden genel bir kavramdır. Ülkemizde sıklıkla karşımıza çıkan çocuk istismarı; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve çocuğun ihmali olarak 4 farklı kategoride ele alınmaktadır (Polat 2017a).

Önemli bir halk sağlığı problemi olan çocuk istismarı, tekrarlanabilirliği, uzun vadede olumsuz etkileri ve çocuğun bakımından sorumlu kişilerce yapılmasından dolayı tanı ve tedavide gecikme yaşanan en zor travmalar arasındadır (Fırat ve ark. 2017).

Çocuk istismarı; reşit olmamış bireye bakımından sorumlu kişilerce kaza dışı verilen her türlü zararlı davranışı içine alır. Çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimine zarar veren bu davranışlar toplumun değer yargılarıyla da çelişmektedir (Polat 2017a).

İstismar ve ihmal kavramları ince çizgilerle birbirinden ayrılan farklı kavramlardır. İstismar çocuğu sömürme, cezalandırma gibi aktif olguları, ihmal ise koruma, bakımını yapmada başarısızlık gibi pasif olguları içerir (Yenibaş ve Şirin 2007).

İstismar edilen çocuklarda suçluluk duygusu gelişir (Kalyoncu 2014). Toplum içi davranışlarında bozulmalar, öz yetersizlik, yaşıyla uyumsuz davranışlar görülür (Yenibaş ve Şirin 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016'da yaptığı tanıma göre ise çocuk istismarı, *“çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlardır”* (WHO 2016).

Çocuk istismarı kaynağı insan olan ve hukuken yasaklanmış davranışları içeren, nedenleri karmaşık, sonuçları ağır olan ciddi bir sorundur (Fırat ve ark. 2017).

Çocuğa kasıtlı bir şekilde zarar veren, bir veya birden fazla çocuğu mağdur eden, sosyal çevrece yasaklanmış olan, istismar olduğu konusunda uluslararası görüş

birliği sağlanmış eylemler ocuk istismarı olarak nitelendirilmektedir (Fırat ve ark. 2017).

## 2.2. ocuk İstismarının Epidemiyolojisi

Cinsel istismar suçu 2011-2018 yılları arasında incelendiğinde, 2015 ve 2016 yılları arasında azalma göstermekle birlikte 2018 yılında 18290 suç sayısı ile en yüksek değere ulaşmıştır. Yine bu yıllar arasında cinsel istismar suunun tüm davalar içindeki oranı %0,7'dir. Cinsel istismar suçu %30,8 ile en fazla Marmara Bölgesi'nde görülmektedir. İller bazında suç işleme oranı %15,2 ile en fazla İstanbul'dadır. Cinsel istismar suuna bağlı mahkumiyet kararı %64,7 ile en fazla Ege Bölgesi'ndedir. Ancak Doğu Anadolu Bölgesi'nde bu oran %52,2'ye düşmüştür. Suça ilişkin beraat kararı %17,8 ile en az Karadeniz Bölgesi'nde, %24,1 ile en fazla Akdeniz Bölgesi'nde verilmektedir. 2011-2018 yılları arasında suça sürüklenen ocuk sayısı %13 azalmıştır. Bu sayı en fazla İstanbul, bölge bazında baktığında en fazla Ege Bölgesi en az Doğu Anadolu Bölgesi'ndedir (T.C. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü 2018).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ocuk mağdur sayısı 2016'da 83552'ye yükselmiştir. Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü'ne göre cinsel istismar hükümlü yüzdesi 2016'da %58,8'e yükselmiştir. Cinsel istismar mağdur ocuk yüzdesi 2016'da %33 artmıştır. ÇİM'lere (ocuk İzlem Merkezi) başvuran olgularda kız ocuk oranı daha fazladır (Polat 2018).

Güvenlik birimlerindeki çocukların sayısı 2016'dan 2017'ye binde 5 oranında artmıştır. Gelen veya getirilen çocukların %46,2'si mağdur konumunda, %32,2'si suça sürüklenen ocuk konumundadır. Suça sürüklenme oranı erkek çocukta kız çocuğa oranla daha fazladır (Türkiye İstatistik Kurumu 2017).

Asliye ceza mahkemelerinde yargılanan suça sürüklenen ocuk oranları %42,4 ile 2018 yılında en fazla orana ulaşmıştır. Buna bağlı mahkumiyet kararı ise %37 ile yine 2018 yılında en fazladır. Mahkumiyet kararının en fazla verildiği bölge %40,1 ile Ege Bölgesi, en az ise %31,4 ile Doğu Anadolu Bölgesi'dir (T.C. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü 2018).

Türkiye'de 42 ilde 45 tane ÇİM vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı 2019).

### 2.3. Çocuk İstismarının Türleri

Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olarak 4 farklı kategoride ele alınmaktadır.

#### 2.3.1. Fiziksel İstismar

Çocuğun bir yetişkin tarafından kendisinde fiziksel hasar meydana getirecek şekilde kaza dışı ve ihmale bağlı olarak yaralanmasıdır (Polat 2017b). Çocuk istismarı tipleri içerisinde en yaygın olarak rastlanmakta, belirti ve bulguları somut veriler sunmaktadır. Ancak kaza ile karıştırılabileceği için fiziksel istismarın belirlenmesi oldukça güçtür (Yılmaz 2015).

Fiziksel istismar istismarın uygulayıcısına göre, ebeveyn tarafından istismar (parental abuse) ve kurumda istismar (institutional abuse) olarak ikiye ayrılmaktadır. Aile içinde olan kaza dışı yaralanmalar ebeveyn tarafından istismar olarak nitelendirilirken, okul, kamp, yurt, kreş gibi yerlerde kurum görevlilerince yapılan kaza dışı yaralanmalar kurumda istismar olarak kabul edilmektedir (Kara 2010).

Fiziksel istismar uygulama şekline göre de ikiye ayrılmaktadır. Bunlar tokat, yumruk, tekme, itip-kakma, ısırma, çimdikleme, sarsma şeklinde meydana gelebilen aletsiz saldırılar ile kemer, tava gibi herhangi bir ev eşyası, hortum, sigara, ütü, sıcak su ve yiyecekler aracılığıyla yapılan aletli saldırılardır (Burç 2014).

Fiziksel istismara bağlı yaralanmalarda subdural hematoma, kafatası kemiği kırıkları, oküler travma ve karın travması dövme esnasında görülen semptomatik bulgulardır. Genital bölgede, kalçada, kulak arkasında ekimozlar, baş, ense, sırtta lezyonlar görülür. Ekimoz olan bölgelere komşu kemiklerde kırılmalar da ciddi bulgulardır (Kara ve ark. 2004; Fırat ve ark. 2017).

Sıcak su ve sıcak objelerle yanıklar da fiziksel istismarda bulgu veren ancak kaza olasılığını da düşündüren vakalardır. Burada yanığın karakteri, tekrarlanma durumu önemlidir. Genital bölge, diz arka çukuru, kalça gibi bölgelerin yanıkları, sigara izmarit yanıkları, çift taraflı üst uzuvların yanıkları, sıçramadığı belli olan yanıklar istismarı düşündürmelidir (Kara ve ark. 2004; Fırat ve ark. 2017).

Susuz bırakıp, fazla miktarda tuz vermeye bağlı hipernatremik dehidratasyon, aşırı su verilmesine bağlı su intoksikasyonu zehirlenme tablolarında sık karşılaşılan

fiziksel istismar bulgularıdır. Aşırı miktarda alınan ilaçlar, uyarıcı maddeler de istismarı düşündürmelidir. Zehirlenme vakalarında yüksek oranda mortalite görülmektedir (Kara ve ark. 2004; Fırat ve ark. 2017).

### **Sarsılmış Bebek Sendromu**

Fiziksel istismarın ağır tablosu olarak karşımıza çıkan sarsılmış bebek sendromu (SBS), iki yaş grubu altında sık görülmekle birlikte beş yaşına kadar da istismar mağduru olan çocuklar mevcuttur (Fırat ve ark. 2017). İstismar sonrası kafa travmasına bağlı morbidite ve mortaliteye neden olur (Yağmur ve ark. 2010). Klinik tablosunda retinal kanamalar, subdural/subaroknoid kanamalar, kemik kırıkları, posterior kosta kırıkları, köprü venlerinin yırtılması görülür (Yağmur ve ark. 2010, Fırat ve ark. 2017). Hastaneye kusma, uykuya meyil, konvülsiyon, emme problemi, solunum güçlüğü, sebebi bilinmeyen koma şikayeti ile getirilirler. Tanıda etkin bir anamnez, inspeksiyon ve radyoloji önemlidir (Yağmur ve ark. 2010).

Türkiye’de kaza kökenli olmayan kafa travmalarına yönelik yapılan bir araştırmada, kafatası kanamaları ve kırıkları, retinal kanamalar, koma gibi sebeplerle hastaneye yatırılan 36 ay altı çocukların dosyaları retrospektif olarak incelendiğinde, çocukların %7’sinin olası istismar, %22’sinin istismar mağduru olduğu saptanmıştır (Şahin ve Taşar 2012).

### **Münchausen by Proxy Sendromu**

Fiziksel istismarın yanında duygusal istismarı da içeren spesifik ve ağır bir çocuk istismarı türüdür. Çocuğa bakmakla yükümlü kişiler tarafından hasta olamayan çocuğun, birçok asılsız sebeplerle hastaneye getirmesi, tanı konulması amacıyla birçok tıbbi müdahaleye ve tedaviye maruz bırakılmasını talep etmesidir. Bu sendromda ebeveyn çocuğun tıbbi tanı almasından, tedavi görmesinden mutluluk duymaktadır. Çocuk gereksiz birçok işleme, radyasyona maruz kalmakta, cerrahi operasyon geçirmekte ve ne yazıkki mortaliteye varan sonuçlar doğurmaktadır (Fırat ve ark. 2017; Tunç 2018).

### **Fiziksel istismar olasılığı düşündüren durumlar:**

Kliniğe başvuruda açıklanamayan gecikme, anne-baba arası değişen ve çelişen ifadeler, çocuğun gelişimi ile uyumsuz yaralanma ve travma öyküsü, çocuğu suçlayıcı ifadeler, çocuğa düşmanca tavırlar, aşırı hassas ya da duyarsız çocuk, verilen öykü ile uyumsuz lezyonlar, farklı iyileşme süreçli lezyonlar, bir tek sebebe bağlı çok sayıda lezyonlar, dil ve dudak lezyonları, farklı türde yanık ve kesiler fiziksel istismarda yol göstericidir (Polat 2017b; Fırat ve ark. 2017).

### **2.3.2. Cinsel İstismar**

Üzerine çok fazla tanım yapılmış olan cinsel istismar, bir çocuğun rızası olması ya da olmamasına bakılmaksızın, yetişkin tarafından cinsel stimülasyon amaçlı kullanılması ve çocuğun beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyip sosyal, kültürel gelişimine zarar vermesidir (Kartal 2014).

Cinsel istismarın tanı ve müdahalesi çocuk istismarı türleri içerisinde en zor olanıdır. Mağdurun çocuk olması ve toplumun değer yargıları ile ters düşmesi nedeniyle gerek tıbben gerekse hukuken gizlilik arz etmektedir. Bu alanda yapılacak her türlü eylemde mağdur ve ailesinin mahremiyetine dikkat edilmesi gerekmektedir, konunun hassasiyetine özen gösterilmelidir (Uzun 2013).

Son yıllarda cinsel istismarda dünya genelinde artma olmuştur. Eldeki veriler gerçeği tümüyle yansıtmada konusunda yeterli düzeyde değildir. Aileler toplumsal değer yargılarıyla ters düşmekten korkma, sosyal izolasyon gibi sebeplerden dolayı veri paylaşma konusunda geri durmaktadırlar. İstismarcının toplumdaki rolü de olayı ifşada karşılaşılan problemler arasındadır. Toplum içinde söz sahibi, saygın biriye ört bas etme konusunda elindeki imkanları sonuna kadar kullanmaktadır (UNICEF by Barbados and Eastern Caribbean Office 2013).

Evlenmeleri hukuki, dini ve ahlaki açıdan yasaklanan aralarında kan bağı olan erkek ve kadının cinsel ilişkisine ensest denir. Aile içi cinsel istismarın kavramsal karşılığı olan ensestin tanılanması diğerlerine göre güçtür. Çocuğun en güvendiği kişi tarafından olması durumu zorlaştıran en temel sebepler arasındadır (Uzun 2013). Enseste neden olan faktörler; ebeveynin madde bağımlısı olması, psikiyatrik bozukluğunun olması, annenin evi terk etmiş olması, iktidarsızlık, ebeveynin çocuğun yetişme sürecinde bulunmaması, 6-8 yaşlarında ve kız çocuk olması,

çocuğun ebeveyn ile aynı yatak odasını paylaşması şeklinde sıralanabilir. Sadece cinsel ilişki değil cinsel içerikli davranışlar da bu kavramın içinde değerlendirmeye alınmalıdır (Taçyıldız 2013).

Cinsel istismar ile cinsel sömürü kavramları birbiri ile benzerlik göstermesine karşın farklılıkları olan kavramlardır. Cinsel istismarda tek bir eylem yani istismar olgusu vardır. Cinsel sömürde ise çocuğu cinsel meta olarak kullanma, alıp, satma durumu vardır ve bu durum süreklilik arz eder (Kartal 2014).

Pedofili kavramı cinsel istismarın faili olarak kullanılan ancak hukuki olmayan bir sıfattır. Pedofili tıbbi olarak bir davranış bozukluğudur ve cinsel sapkınlıktır. Pedofilinin kelime anlamı çocukları seven kişidir. Yalnız her cinsel istismarın failini pedofil olarak nitelendirmek doğru değildir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pedofiliyi yetişkin cinsel davranış bozukluğu olarak nitelendirirken, cinsel istismar faili için bir yaş sınırı belirtmemiştir (Kartal 2014).

Cinsel istismarda kız çocuklarının mağduriyet oranı erkek çocuklarından fazladır. Kızlarda 15 yaş civarı, erkeklerde ise 7-11 yaş arası cinsel istismar oranı yüksektir. 0-6 yaş grubu çocuklarda cinsel istismar oranı daha azdır. Mental retarde çocuklarda cinsel istismar oranı ruhsal olarak sağlıklı olan çocuklara göre daha yüksektir. Cinsel istismar daha çok çocuğun tanıdığı, bildiği yakın çevresi tarafından görülmektedir. Ev ortamında cinsel istismar oranı başka mekanlara oranla daha yüksektir (Yalçınkaya 2011; Atabay 2016).

Cinsel istismar faillerinin kişilerde saldırgan, inkar eden ve ihmalkar davranışlar saptanmıştır. Çocukluğunda ailevi ilişkileri zayıf, özellikle de baba-çocuk arasında iletişim problemi olan, sevgisiz ortamda büyüyen çocuklar istismarcı olmaya daha yatkındırlar (Taçyıldız 2013).

Cinsel istismar için risk faktörleri; sosyo ekonomik düzeyin düşük olması, sosyal güvenliğin az, adalet sisteminin zayıf olması, kanunların caydırıcı nitelikte olmaması, erkek egemen toplum, sosyo kültürel kurallar, işsizlik, bilinçsiz, duyarsız toplum, toplumda suçlayıcı ifadeler, mağdur ile suç bildirim merkezleri arası koordinasyonun zayıf olmasıdır (Yıldız 2012; UNICEF by Barbados and Eastern Caribbean Office 2013).



Cinsel istismara uğramış çocuklar diğer istismar türleri açısından da iyi değerlendirilmelidir. Adli sürecin başlaması ve sağlıklı ilerleyebilmesi için fiziksel bulgular atlanmamalı, semptom veren bulgular kaybolmadan işaret ettiği istismar bir an önce ortaya çıkarılmalıdır (Everett Koop 1988). Cinsel istismarın bedenın yanı sıra ruh sağlığı üzerine olan ciddi zararları mevcuttur. Bu zararların tespitinde çok yönlü bir ekibe ihtiyaç vardır (Australian Institute of Family Studies 2013).

### **2.3.2.1. Cinsel İstismarın Türleri**

Coulborn Foller cinsel istismarı 7'ye ayırmaktadır (Polat 2017a):

#### **2.3.2.1.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Türleri**

**a) Seksi konuşma:** Çocuğun cinsel özelliklerini veya çocuğa uygulamayı planladığı cinsel içerikli davranışları anlattığı ve farklı cinsel önerilerde bulunduğu konuşmalardır.

**b) Teşhir:** Çocuğa cinsel organlarını gösterdiği, çocuğun görebileceği şekilde mastürbasyon eyleminde bulunduğu istismar türüdür.

**c) Voyerizm (Röntgencilik):** İstismarın bu türünde istismarcı kurbanı açık ya da gizli olarak soyunurken, kendini cinsel olarak tatmin edecek davranışlarda bulunurken izler. Bazı davranışlar cinsel uyarıcılıktan uzak olabilir ancak istismarcı kurbanın cinsel içerikli olmayan davranışlarından dahi haz duyabilir (Yıldız 2012).

#### **2.3.2.1.2. Cinsel Dokunma**

İstismarcının kurbanın özel bölgelerine dokunduğu, okşama ve mastürbasyon gibi eylemlerde bulunduğu cinsel istismar türüdür. İstismarcı kurbandan kendisine temas etmesini de isteyebilir. Bu eylemler kurbanın üzerinde kıyafet varken olabileceği gibi çocuk soyunurken de olabilir. Frotaj (fortçuluk=frottage) da istismarcının özel bölgelerini çocuğun vücuduna veya giysilerine sürmesi ile cinsel hazzı ulaştığı cinsel dokunmanın bir türüdür (Yıldız 2012).

### 2.3.2.1.3. Oral-Genital Seks

Çocuğun genital organlarını yalamak, emmek, ısırarak, öpmek veya oral birleşmeyi sağlamak gibi davranışları içeren istismar türüdür. Çok sık olmamakla birlikte karşılıklı oral birleşme görülür. Nadir olmasının sebebi kurban ile mağdurun aynı vücut ölçülerinde olmamasıdır. Cunnilingus (ağız-vajina), fellatio (ağız-penis), analingus (ağız-anüs) gibi çeşitlerde görülmektedir. En sık görüleni fellatio'dur (Polat 2017a).

### 2.3.2.1.4. Interfemoral İlişki

Kuru ve vulvar ilişki kavramları da kullanılmaktadır. İstismarcı kurbanın bacaklarını kendi bacaklarının arasına almaktadır. Çocuk altta ya da üstte olabilir. İstismarcı penisini kurbanın bacakları arasına yerleştirir veya vulvasına sürtünme de olabilir. Penetrasyon yoktur. Küçük kurbanlarda vajinal giriş küçük olduğu için sık rastlanmaktadır. Bekaret, gebelik gibi kaygılardan dolayı da tercih sebebidir (Yıldız 2012).

### 2.3.2.1.5. Seksüel Penetrasyon

**a) Dijital penetrasyon:** Küçük kurbanlarda sık karşılaşılan cinsel istismar türüdür. Parmakların anüs, vajina veya ağıza yerleştirilmesi olayıdır. İstismarcı genital veya anal ilişki öncesi parmaklarla vajina veya anüsü esnetmek amacıyla da tercih edebilir. Çoğunlukla istismarcı penetrasyonu söz konusudur. Nadiren kurbanın penetrasyonu da görülebilir (Polat 2017a).

**b) Objelerle penetrasyon:** Nadir karşılaşılan bir türdür. Kurbanın vajina, anüs veya ağıza obje yerleştirilir. En sık vajinal olanı görülür. Elektrikli vibratörler ve didolar, cetvel, makas, boya kalemi, salatalık, havuç tercih edilen objelerdendir (Yoruldu 2013).

**c) Genital ilişki:** Penisin vajinaya penetrasyonudur. Genellikle kurban kız, istismarcı erkektir. Ters durumlar da mevcut olup kurban genellikle adölesandır (Yoruldu 2013).

**d) Anal ilişki:** Penisin anüse penetrasyonu söz konusudur. Sıklıkla kurban erkek ise tercih edilir. Kurban kız ise hamilelik korkusu nedeniyle tercih edilir. Diğer

istismarlarla birlikte de olabilir. İstismarcı kurbanı öfkeli ise acı vermek, cezalandırmak için bunu seçebilir (Yoruldu 2013).

#### **2.3.2.1.6. Cinsel Sömürü**

Cinsel sömürde bulunan kişi çocukla cinsel temastan çok çocukları cinsel kurban olarak seçer, tatminde bulunmak yerine parasal kazanca odaklanır. 2 türü vardır (Yoruldu 2013):

**a) Çocuk Pornografisi:** Çocukları fotoğraf, film veya video kasetlerle görüntülemeyi kapsayan eylemleri içerir. Çocukların görüntüleri baştan çıkarıcı pozları içerebileceği gibi normal günlük banyo yapma gibi davranışlar da bu tarz görüntülemelerde bulunabilir. Burada doyum istismardaki gibi bir eylemde bulunmak yerine materyallere bakmak veya izlemekle sağlanır. Aile bütünlüğü bozulmuş veya kötü aile yapısındaki çocuklar gibi sömürüye müsait olanlar ticari amaçlarla, materyal üreticileri tarafından kullanılabilir gibi, ebeveynler tarafından da amatör olarak görüntülenebilirler (Yalçınkaya 2011).

**b) Çocuk Fuhuşu:** Her iki cinsiyetteki çocuklar bu amaçla kullanılabilir. Müşteriler hemen her zaman erkektir. Aile bütünlüğü zarar görmüş veya ailede mutsuz olan çocuklar evden kaçarak bu yolla para kazanırlar. Çok nadir olarak bağımsız çalışan çocuklar, genellikle bir yetişkinin kontrolünde bu işi yaparlar (Yalçınkaya 2011).

#### **2.3.2.1.7. Başka İstismar Türlerini İçeren Cinsel İstismar**

Bilinen istismar türlerinin farklı biçimlerde bir araya gelmesiyle olan cinsel istismardır. Madde kullanmaya zorlama, kötü muamele söz konusudur. Çok sayıda istismarcı, ayinsel tipte istismar bu tanımı içerir. İstismar aile içi ve aile dışı olabilir (Yalçınkaya 2011; Polat 2017a).

### 2.3.2.2. Yeni Türk Ceza Kanunu(TCK)'nda Cinsel İstismar

#### Çocukların cinsel istismarı

##### Madde 103

Cinsel istismar deyiminden;

*“On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,*

*Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar”* anlaşılır (Türk Ceza Kanunu 2004).

### 2.3.2.3. Cinsel İstismarda Muayene Ortamı ve Zamanlama

Tıbbi değerlendirme içerisinde çocuğun genel sağlık durumu, genital bölge ya da anal bölgesinde iritasyon, lasere dokular, tuvalet alışkanlıkları, çocuğun çevresel ortamı ile bu ortamdaki davranışlarındaki değişiklikler, çocukla yakından ilgilenen kişilerden alınan bilgiler yer almaktadır (Uzun 2013; Polat 2017a).

Fiziksel bulguların zayıf olmasını, normal görünmesini hafife almamalıyız. Çünkü imkan yetersizliği, durumun spesifikliği gibi nedenler gözden kaçırılmada rol oynayabilir (Uzun 2013).

Özel testlerin uygulandığı durumlarda mümkünse iki hekim bulunması gerekmektedir. Çocuğun refahı için araştırmacıların adli becerilerinin yeterli olması gerekmektedir. İstismar olgusunun tekrarlama ihtimalinin olduğunu doğrulamak, tedavi ve iyileşme sürecinin etkinliğini belirlemek için ileri tetkik gerekebilir (Polat 2017a).

Muayene başta anne olmak üzere çocuğun güvenebileceği bir kişinin gözetiminde yapılmalıdır. Genel fizik muayene ve diğer muayeneler yapıldıktan sonra genital muayene en sona bırakılmalıdır. Genital ve anal muayenede gerekli bulguların kaybolmaması için muayene ilk 72 saat içinde yapılmalıdır.

Muayenenin geciktirilmemesi gereken durumlar:

1. İstismar olayının son 72 saat içinde gerçekleştiği düşünülüyorsa (son 72 saat-6 gün içinde ise en kısa sürede muayene gerçekleştirilmeli),
2. Akut travma hikayesi varsa,
3. Puberte sonrası kız çocuklarında istismarı takiben gebelik olasılığı varsa.

İyileşme hızlı olabileceğinden muayene olabildiğince çabuk yapılmalıdır. İstismar sonrası muayene için çocukta güveni kazanmak oldukça zordur. Özellikle genital muayene esnasında hassas olunmalı, zorlanmamalıdır. Genital istismar erkek çocuklarında semptom vermeyebilir. Bu sebeple muayenede dikkatli olunmalıdır. Bazen erkek çocuklarında genital-anal yaralanmaların cinsel amaçlı değil cezalandırma nedeniyle yapılabileceği unutulmamalıdır (Polat 2017a).

### **2.3.3. Duygusal İstismar**

Çocuğa psikolojik travma yaşatan duygusal istismar, çocuk istismarının günlük yaşantı içerisinde en sık rastlanan türüdür (Polat 2017b). Somut bulgularının olmaması nedeniyle de tanılanması oldukça güçtür (Yenibaş ve Şirin 2007). Duygusal istismar tek başına olabileceği gibi istismarın diğer türleriyle de birlikte görülebilir. Çocuğun bakımından sorumlu kişilerin çocuğu ilgisiz bırakması, gereken özeni göstermemesi, olumsuz davranışlarda bulunması duygusal istismarın oluşmasına sebep olur (Polat 2017b).

Duygusal istismar oranının erkek çocuklarda, kız çocuklarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Anne-babaları ayrılmış, gelir düzeyi düşük ailelerin çocuklarında duygusal istismar oranı yüksektir. Bu istismar türünün oranının diğer istismar türlerine göre yüksek olmasına karşın yasal olarak delil bulma, yaptırım uygulama açısından oldukça sıkıntılıdır. İstismar mağduru çocuklarda aileye yabancılaşma, öz saygı kaybı, yetersizlik, asosyal, antisosyal davranışlar gelişmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu hususta dikkatli olunmalıdır (Zeren ve ark. 2012). Bu çocuklarda hastalıklara ve dış tehditlere karşı kendini koruyamama, utanma, başaramayacağını düşünme sıklıkla görülür. Çocukluk döneminde duygusal istismara uğrayan bireyler, yetişkinliğinde diğer bireylere oranla depresyona daha yatkındırlar (Arslan 2016).

Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali üzerine yapılan bilimsel çalışmalarda duygusal istismarın oranının %78 ile ilk sırada görüldüğü tespit edilmiştir (Turhan ve ark. 2006; Altıparmak 2008)

**Duygusal İstismarın Potansiyel Bulguları;** sebebi belirlenemeyen büyüme-gelişme geriliği, asosyal-antisosyal davranışlar, suisid girişimleri, toplumsal izolasyon, anksiyete, psikolojik kökenli deri döküntüleri, iletişim bozukluğu, göz teması kurmayı reddetme, bulunduğu ortamdan uzaklaşma isteği, bakımından sorumlu kişilere haber vermeden ortadan kaybolmalar, ebeveyne yaranma çabaları, suça yönelmeler şeklinde sıralanabilir (Fırat ve ark. 2017).

**Aile ya da Çocuğun Bakımından Sorumlu Kişilerde Duygusal İstismara Neden Olan Davranışlar;** reddetme, aşağılama, ayırma, korkutma, kışkırtma, istismar, duygusal engelleme, yetişkinleştirme, görmezden gelme, duyguların ifadesini engelleme şeklinde sıralanabilir (Yenibaş ve Şirin 2007; Yıldız 2012).

#### **2.3.4. İhmal**

Çocuğun bakımını üstlenen bireylerin sorumluluklarını yerine getirmemesi çocuğun ihmali olarak tanımlanır. Sıklıkla karşılaşılan ihmalin tanısı ve tedavi süreci oldukça zordur (Fırat ve ark. 2017). Somut bulguları olmadığı için gözden kaçırılabilir (Yenibaş ve Şirin 2007).

Fiziksel istismarda şiddet içeren davranışlar mevcutken, fiziksel ihmalde temel yaşamsal gereksinimleri yerine getirmeme söz konusudur. Fiziksel ihmalin süreklilik kazanma eğilimi vardır (Yenibaş ve Şirin 2007).

İhmalde içinde bulunulan koşullardan bağımsız olarak, bilinçli bir şekilde sorumluluklarını yerine getirmeme durumu vardır (Kara 2010).

#### **Fiziksel İhmal**

Çocuğu beslememek ya da yaşıyla uyumsuz besinler vermek, çocuğun kişisel bakımında aksamalara sebep olmak, giyimine ve temizliğine dikkat etmemek, mevsime göre giyindirmemek, yeterli güvenlik önlemleri almamak ve yaralanmasına, tehlikeye maruziyetine sebep olmak, çocuğu tek başına bırakmak, terk etmek, evsiz bırakmak, çocuğun tıbbi bakımını aksatmak (Uysal 1998).

### **Eğitimsel İhmal**

Çocuğu ilköğretim çağına gelmesine rağmen okula göndermemek, reşit olmayan çocuğu zorla çalıştırmak, okula devamlılığında problem çıkartmak, okul akademik başarısı için gereken desteği sağlamamak, sebepsizce öğrenimine son vermek, özel eğitim gereksinimi olan çocuğun bu ihtiyacını karşılamamaktır (Kara 2010).

### **Duygusal İhmal**

Ebeveynin çocuğa gereken ilgi ve sevgiyi göstermemesi, anne ve baba arasında çocuğa karşı tutarlı olmayan davranışlar, çocuğun kötü alışkanlığının olmasına izin verilmesi, çocuğun anne ve babasının tartışmasına şahit olmasına ve şiddet ortamında bulunmasına engel olmamak, çocuğun kişilik gelişimine zarar veren ifadelerde bulunmak, onu toplumdan izole etmek, toplum içinde küçük düşürmek gibi davranışlar. Duygusal ihmal ile duygusal istismar birlikte olabilir (Kara 2010; Fırat ve ark. 2017).

### **2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önlemede Ebenin Rolü**

TCK'da Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi ile ilgili madde:

Madde 280: *“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”* (Türk Ceza Kanunu 2004).

Bu maddeden de yola çıkacak olursak ebe, toplumun her kesimine hitap eden bir meslek grubudur. Ebe izlemleri esnasında hastalarını çok iyi gözlemleyebilmeli, olası patolojilere dikkat etmelidir. İstismar ve ihmalin her ekonomik düzeyden ailelerde olabileceğini göz ardı etmemelidir. Bebek izlem ve çocuk izlemlerde dikkatli olmalıdır. Çocukluk çağı daha riskli bir dönemdir. Öz benlik saygısı düşük kişilerin istismar ve ihmal için risk oluşturduğu hususuna dikkat etmelidir. Ebe, istismar mağduru çocuk hastalarına gereken psikososyal desteği sağlayabilmeli, aileye gereken danışmanlık hizmetini sunabilmelidir. Cinsel istismarda penetrasyon sonrası genital-anal bölgelerin sağlığını değerlendirebilmeli, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusuna dikkat etmelidir. Ebe, istismar olgusunu saptadığı anda gerekli

müdehaleyi yaptıktan ve gereken tedbirleri aldıktan sonra güvenlik güçlerine en kısa sürede bildirmelidir. Bu süreçte kendi ve mağdur için gereken güvenlik koşullarını sağlamalıdır. Bağlı bulunduğu kurum var ise, kurumun güvenlik görevlileri ile bu süreçte iş birliğini sağlamalıdır.





### 3. MATERYAL VE METOT

Bu araştırma ile ebelik bölümü öğrencilerine çocuk istismarı konulu eğitim vermek ve bu eğitimin öğrencilerin bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarına etkisini ölçmek amaçlanmıştır.

#### 3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde yürütülmüştür. Ebelik Bölümü, Kafkas Üniversitesi Kampüsü'nde, Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde Hemşirelik Bölümü ile aynı binada yer almaktadır. Ebelik Bölümü'nde okuyan birinci sınıfta 62, ikinci sınıfta 46, üçüncü sınıfta 36 ve dördüncü sınıfta 28 olmak üzere toplam 172 öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin 141'i Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 31'i ise yabancı uyrukludur. Araştırma, 29.03.2019-15.01.2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgilerinin ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması" amacıyla yarı deneysel olarak yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde okumakta olan ebelik lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklemi belirlemek amacı ile güç analizi yapılmıştır.

Çalışmanın aşağıdaki bilgiler ışığında belirlenen denek sayısı ile yapılmasının istatistiksel olarak gerekli olduğuna karar verilmiştir.

Grup sayısı: (paired sample - ön test son test): 2

Etki Genişliği (f) :0.30

Tip I hata oranı ( $\alpha$ ) : 0.05

Tip II hata oranı ( $\beta$ ) :0.05

Çalışmanın Gücü(1-  $\beta$ ) : 0.95

Araştırılacak konu için bireylere uygulanacak prosedürlerin farklılığını istatistiksel olarak ortaya koyabilmek, takip süresince yaşanacak bilgi kayıplarını

karşlamak ve çalışmayı % 95 güç ile gerçekleştirebilmek amacıyla denek sayısı 122 kişi olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için SPSS Statistics 21.0 ve örneklem büyüklüğü hesabı için G\*Power 3.1.9.2 programları kullanılmıştır.

Araştırma katılmaya gönüllü ve araştırma süresince Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’de bulunan 124 ebelik lisans öğrencisi ile yürütülmüştür.

### **3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

-Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde Ebelik Bölümü öğrencisi olmak,

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

### **3.3.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

Bağımlı değişkenler: Ebelik lisans öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek’ten elde ettikleri puan ile çocuk istismar ve ihmaline yönelik araştırmacı tarafından verilen eğitimin öğrencilerin bilgi ve yaklaşımlarına etkisi bağımlı değişkenler olarak kabul edilmiştir.

Bağımsız değişkenler: Yaş, sınıf, mezun olunan lise, en uzun süre yaşanan yer, aile tipi, gelir düzeyi, konuyla ilgili daha önce eğitim alma-almama durumu, çocuk istismar ve ihmaline maruziyet durumu bağımsız değişkenler olarak kabul edilmektedir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi**

Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde literatür taraması sonucu oluşturulan sosyo-demografik bilgiler ve çocuk istismarına yönelik sorulardan oluşan anket formu yer almaktadır (EK-1) (Burç 2014; Yılmaz 2015). İkinci bölümde ise Uysal Toraman tarafından geliştirilen “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanmasına Yönelik Ölçek” kullanılmıştır (EK-2) (Uysal 1998).

Birinci bölümdeki anket formu 11 adet sorudan oluşmaktadır. Sorularda ebelik lisans öğrencilerinin yaş, sınıf, mezun olunan lise, en uzun süre yaşanan yer,

aile tipi, gelir düzeyi, çocuk istismar ve ihmeline yönelik daha önce eğitim almama durumu, çocuk istismar ve ihmeline maruziyet durumu değerlendirilmiştir.

İkinci bölümde kullanılan Uysal Toraman tarafından geliştirilen “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanmasına Yönelik Ölçek” 67 maddeden oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. Ölçekte çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve bulgularını belirlemeye yönelik 6 alt grupta sorular bulunmaktadır. Her maddede “çok doğru”, “oldukça doğru”, “kararsızım”, “pek doğru değil”, “hiç doğru değil” şeklinde 5 dereceli yanıt sistemi mevcuttur. Ölçekte yer alan 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 62, 64, 65, 66, 67 no’lu sorularda “çok doğru” yanıtına 5 puan, “oldukça doğru” yanıtına 4 puan, “kararsızım” yanıtına 3 puan, “pek doğru değil” yanıtına 2 puan, “hiç doğru değil” yanıtına 1 puan verilmiştir. Ters puanlama olarak düzenlenen, 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 27, 28, 30, 32, 34, 41, 42, 46, 49, 54, 56, 59, 61, 63 no’lu sorularda “çok doğru” yanıtına 1 puan, “oldukça doğru” yanıtına 2 puan, “kararsızım” yanıtına 3 puan, “pek doğru değil” yanıtına 4 puan, “hiç doğru değil” yanıtına 5 puan verilmiş ve puan ortalamaları bulunmuştur. Puan ortalamasının 5’ e yaklaşması bireylerin soruları doğru olarak yanıtladıklarını, 3’ten uzaklaşması ise yanlış yanıtladıklarını göstermektedir (Uysal 1998).

Uysal tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise bu değer ön testte 0,91, son testte 0,92 ‘dir.

Çalışma, 01.04.2019-17.05.2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. İlk olarak hazırlanan anket formu (EK-1) ile ölçek (EK-2) ebelik lisans öğrencilerine araştırmaya katılım rızaları alındıktan ve verilen bilgilerin gizli kalacağı belirtilerek uygulanmıştır. Formda ve ölçekte öğrencilerin anlamadıkları yerlerde gerekli açıklamalar yapılmıştır. Form ile ölçek doldurma için yaklaşık süre 20-30 dk olarak belirlenmiştir. Bu süreç katılımcıların hızına ve ankete yönelik sorularına göre değişiklik göstermektedir. Yarı deneysel nitelikteki çalışmamızın ön test aşaması 01.04.2019-05.04.2019 tarihleri arasında bu şekilde tamamlanmıştır. Ön testi takiben öğrenciler 20’şer kişiden oluşan 8 adet gruba bölünmüş ve 9. grup 12 kişi olarak belirlenmiştir. Bu gruplara 08.04.2019-26-04.2019 tarihleri arasında 3 hafta süreyle

15'er dakikalık çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitim planlanmıştır (EK-8) (Yazar 2012). Konuyla ilgili eğitim broşürü (EK-9) dağıtılmış ve eğitim sunumu (EK-10) yapılmıştır. Eğitim 7 başlık altında toplanmıştır (1. Çocuk İstismarının Tanımı, 2. Çocuk İstismarının Türleri, 3. Fiziksel İstismar, 4. Cinsel İstismar, 5. Duygusal İstismar, 6. İhmal, 7. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ebenin Rolü) ve eğitim süresince hangi grupların hangi günler katılım sağlayacakları önceden belirlenmiştir. İlk hafta çocuk istismarının tanımı, çocuk istismarının türleri, fiziksel istismar hakkında eğitim verilmiştir. İkinci hafta cinsel istismar konusuna ayrılmıştır. Üçüncü hafta da ise kalan son 3 konu olan duygusal istismar, ihmal, çocuk istismarı ve ihmaliinde ebenin rolü konuları anlatılarak eğitim tamamlanmıştır. Eğitimden 15 gün sonra 13.05.2019-17.05.2019 tarihleri arasında öğrencilere son test için, ilk doldurtulan anket formu ile ölçek tekrar uygulanmıştır. Ön test ve son testte ortak olan 124 lisans ebelik öğrencisi ile çalışma tamamlanmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin, verilen eğitimin öncesinde ve sonrasındaki bilgileri ve yaklaşımlarındaki değişim kişisel ve sınıflar arası karşılaştırma şeklinde analiz edilmiştir.

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan bireylerin yaş değerlerine ilişkin ortalama standart sapma değerleri, bireylerin kaçınıcı sınıf olduklarına, aile tiplerine, lise mezuniyet bilgilerine, aile gelir düzeylerine ve çalışmanın araştırmasına ait bazı istismar sorularına yönelik cevaplarına ait sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Çalışmada yer alan bireylerin yaş değerleri ile Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puanları (ön test ve son test ayrı ayrı olmak üzere) ilişkisine korelasyon analizi ile bakılarak, Pearson Korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Araştırmada yer alan bireylerin sınıfları, lise mezuniyet bilgileri, en uzun yaşadıkları yer, aile gelir düzeyleri, çocuk istismarı eğitimi alınan yer, çocuk istismarının hangi çeşidine maruz kaldıkları ve kaç yaşında maruz kaldıkları bazında Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puanlarının (ön test ve son test ayrı ayrı olmak üzere) normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile yapıldı, normal dağılım gösteren bu

parametrelerin anlamlı farklılık gösterip göstermediklerine One Way ANOVA testi ile bakılarak, anlamlı çıkan parametrelere ilgili grafikler çizildi.

Çalışmada yer alan bireylerin aile tipleri, daha önce çocuk istismarı eğitim alıp almadıkları ve bugüne kadar çocuk istismarına maruz kalıp kalmadıkları bazında Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puanlarının (ön test ve son test ayrı ayrı olmak üzere) normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro Wilk testi ile bakılıp, normal dağılım gösteren bu parametrelerin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediklerine Independent Sample t test ile bakılarak, anlamlı çıkan parametrelere ilgili grafikler çizildi.

Çalışmada yer alan bireylerin kaçınıcı sınıf, aile tipi, lise mezuniyet bilgisi, aile gelir düzeyi ve çalışmanın araştırmasına ait bazı istismar soruları kategorileri bazında Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek ön test ve son test puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediklerine paired sample t test ile bakılmıştır.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek soruların öğrenciler tarafından ne kadar tutarlılıkta cevaplandığına dair ilgili ölçeğe iç tutarlılık analizi yapılarak, Cronbach Alpha tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Anketin ve ölçeğin uygulanacağı ve eğitim sunumunun yapılacağı gün okulda bulunmayan öğrenciler ya da katılmak istemeyen öğrenciler araştırmanın güçlükleri ve sınırlılıklarıdır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için,

**Etik Kurul İzni:** T.C. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından alınan 81829502.903/46 Sayı ve 29.03.2019 Tarihli Etik Kurul İzni (EK-3)

**Kurum İzni:** T.C. Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından alınan 81829502-399.99-E.4820 Sayı ve 14.02.2019 Tarihli Tez Çalışma İzni (EK-4)

**Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanmasına Yönelik Ölçek Kullanım İzni:** Prof.Dr.Aynur UYSAL TORAMAN Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı 05.03.2019 tarihli izni (EK-5)

Çalışmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.



### 3.8.Araştırmanın Planı

#### Araştırmanın Planı

##### Ön Test

- Öğrencilerle tanışma,
- Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verme,
- Anket formu ve ölçek hakkında genel açıklama yapma,
- Öğrencilerden sözlü onam alma,
- Form ve ölçeği uygulama,
- Uygulama için yaklaşık süre 20-30 dk.



##### Eğitim

- Çocuk istismar ve ihmaline yönelik eğitim broşürü dağıtıldı ve eğitim sunumu yapıldı.



##### Son Test

- Ön testte uygulanan anket formu ile ölçek öğrencilere tekrar uygulandı.
- Uygulama için yaklaşık süre 20-30 dk.

#### 4. BULGULAR

Çalışmada yer alan bireylerin yaş ortalaması  $21.05 \pm 2.05$  olarak hesaplanmıştır. Bireylerin kaçınıcı sınıf oldukları sorulduğunda %28,2'si 1. sınıf, %33,1'i 2. sınıf, %26,6'sı 3. sınıf ve %12,1'i 4. sınıftır.

Bireylerin %21,8'inin en uzun yaşadığı yerleşim yeri köy, %32,2'sinin ilçe ve %46'sının ise ildir.

Öğrencilerin aile tipleri incelendiğinde; %29'unun geniş aileye sahip, %71'inin ise çekirdek aileye sahip olduğu görülmüştür. Ailelerin gelir düzeylerine bakıldığında ise; %4,8'inin kötü, %66,1'inin orta, %25'inin iyi, %4,1'inin ise çok iyi olduğu belirlenmiştir.

“Daha önce çocuk istismarı hakkında eğitim aldınız mı?” sorusuna bireylerin %42,7'si evet, %57,3'ü ise hayır cevabını vermiştir. Evet cevabını veren bireylere eğitimi nerden aldınız sorusu sorulduğunda; %66,1'i okuldan, %9,4'ü sağlık çalışanından, %13,2'si kitle iletişim araçlarından, %9,4'ü sosyal medyadan, %2'si ise diğer cevabını vermiştir.

Araştırmamızda yer alan öğrencilere “bugüne kadar çocuk istismarına uğradınız mı?” sorusu yönlendirildiğinde; %14'ü evet, %86'sı hayır cevabını vermiştir. Evet cevabı verenlere “çocuk istismarının hangi çeşidine maruz kaldınız?” sorusu yönlendirildiğinde ise %52,9'u fiziksel istismar, %29,4'ü duygusal istismar ve %17,7'si ihmal cevabını vermiştir. “Çocuk istismarına hangi yaş aralığında maruz kaldınız?” sorusuna ise bireylerin %11,7'si 2-5 aralığında, %41,2'si 6-10 aralığında, %47,1'i 11-17 aralığında cevaplarını vermişlerdir (Tablo 4.1).



**Tablo 4.1. Demografik Bulgular Dağılımı (n=124)**

Demografik Bilgiler	Ort ± SS	Sayı (Yüzde)
<b>Yaş</b>	21.05 ± 2.05	
<b>Ebelik Bölümü kaçınıcı sınıf?</b>		
1		35 (28.2)
2		41 (33.1)
3		33 (26.6)
4		15 (12.1)
<b>En uzun süre yaşanılan yer</b>		
Köy		27 (21.8)
İlçe		40 (32.2)
İl		57 (46.0)
<b>Aile tipi</b>		
Geniş		36 (29.0)
Çekirdek		88 (71.0)
<b>Aile gelir durumu</b>		
Kötü		6 (4.8)
Orta		82 (66.1)
İyi		31 (25.0)
Çok iyi		5 (4.1)
<b>Çocuk istismarı hakkında eğitim alma durumu</b>		
Evet		53 (42.7)
Hayır		71 (57.3)
<b>Eğitim alınılan yer</b>		
Okuldan		35 (66.1)
Sağlık Çalışanlarından		5 (9.4)
Kitle İletişim Araçlarından		7 (13.2)
Sosyal Medyadan		5 (9.4)
Diğer		1 (2.0)
<b>Çocuk istismarına uğrama durumu</b>		
Uğradım		17 (14.0)
Uğramadım		104 (86.0)
<b>Maruz kalınan çocuk istismarının çeşidi (n=17)</b>		
Fiziksel İstismar		9 (52.9)
Duygusal İstismar		5 (29.4)
İhmal		3 (17.7)

Çocuk istismarına maruz kalınan yaş aralığı	
2-5	2 (11.7)
6-10	7 (41.2)
11-17	8 (47.1)

Çalışmada yer alan bireylerin yaş değerleri ile ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (sırasıyla;  $p=0.234$ ,  $p=0.712$ ) (Tablo 4.2).

Ebelik Bölümü öğrencilerinin sınıflar bazında Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına (ÇİİBRT) Yönelik Ölçeğine ait ön test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0.091$ ).

Ebelik Bölümü 1. sınıf öğrencilerinin ÇİİBRT yönelik ölçeğine ait son test puanları ortalaması  $265.93 \pm 30.56$ , 2. sınıfta olanların  $283.60 \pm 24.20$ , 3. sınıfta olanların  $283.13 \pm 31$ , 4. sınıfta olanların  $272.45 \pm 22.29$  olarak hesaplanmıştır. En yüksek son test puanına sahip grup 2. sınıfta olanlardır.

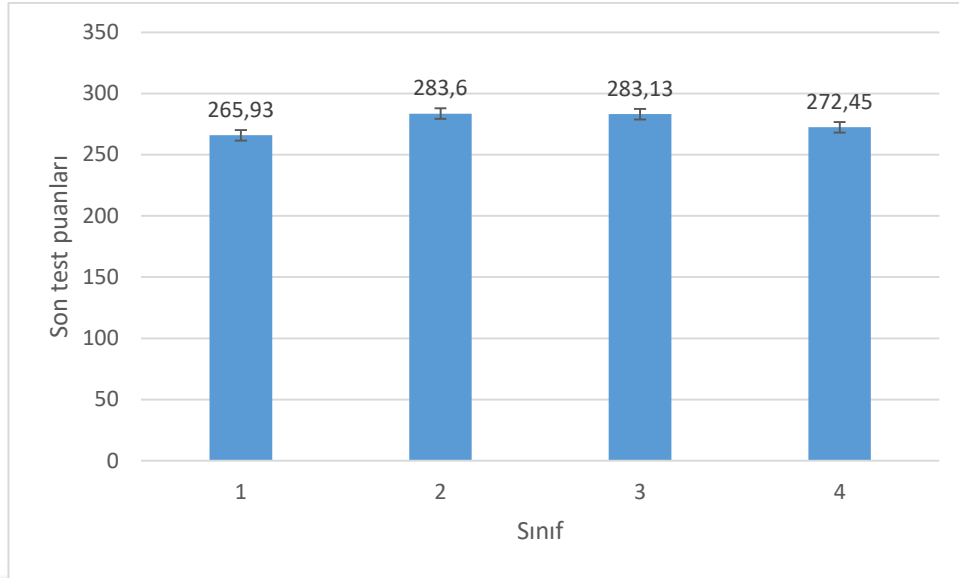
Sınıflar bazında ÇİİBRT yönelik ölçeğine ait son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0.017$ ).

**Tablo 4.2. Demografik Bilgiler Bazında Ön test ve Son Test Puanları Karşılaştırılması**

Sorular	Ön test Ort $\pm$ SS	Son test Ort $\pm$ SS
<b>Yaş</b>		
Test İstatistiği: ; rho, p	-0.118; 0.234	0.036; 0.712
<b>Ebelik Bölümü kaçınıcı sınıf?</b>		
1	240.41 $\pm$ 25.32	265.93 $\pm$ 30.56
2	252.57 $\pm$ 23.01	283.60 $\pm$ 24.20
3	252.78 $\pm$ 19.22	283.13 $\pm$ 31
4	256.54 $\pm$ 19.22	272.45 $\pm$ 22.29
Test İstatistiği: F; p	2.216; 0.091	3.566; <b>0.017</b>
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>		
Köy	253.19 $\pm$ 23.44	277.90 $\pm$ 27.16
İlçe	245.67 $\pm$ 27.87	274.78 $\pm$ 28.65
İl	249.58 $\pm$ 24.67	277.26 $\pm$ 26.37
Test İstatistiği: F; p	0.468; 0.705	0.098; 0.961

<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	253.21 ± 23.60	278.29 ± 25.50
Geniş	240.40 ± 26.53	273.96 ± 29.08
Test İstatistiği: t; p	1.839; 0.069	0.393; 0.695
<b>Aile gelir durumu</b>		
Kötü	260.25 ± 19.37	270.75 ± 35.05
Orta	252.24 ± 23.10	281.66 ± 22.21
İyi	243.84 ± 26.88	268.36 ± 31.93
Çok iyi	203.33 ± 19.65	224.00 ± 4.00
Test İstatistiği: F; p	2.816; 0.065	2.135; 0.123
<b>Çocuk istismarı hakkında eğitim alma durumu</b>		
Evet	251.97 ± 25.44	280.25 ± 24.09
Hayır	247.07 ± 24.99	273.56 ± 28.77
Test İstatistiği: t; p	0.927; 0.357	0.962; 0.339
<b>Eğitim alınan yer</b>		
Okuldan	248.16 ± 25.26	277.96 ± 25.89
Sağlık Çalışanlarından	230.00 ± 44.05	276.50 ± 41.38
Kitle İletişim Araçlarından	270.42 ± 18.19	291.57 ± 15.45
Sosyal Medyadan	256.66 ± 18.50	272.33 ± 23.35
Diğer	241.50 ± 13.43	260.50 ± 0.70
Test İstatistiği: F; p	2.341; 0.129	1.646; 0.202
<b>Çocuk istismarına uğrama durumu</b>		
Uğradım	258.81 ± 23.20	282.27 ± 27.55
Uğramadım	248.23 ± 24.49	276.35 ± 26.56
Test İstatistiği: t; p	1.359; 0.184	0.582; 0.564
<b>Maruz kalan çocuk istismarı çeşidi (n=17)</b>		
Fiziksel İstismar	258.75 ± 29.78	286.75 ± 34.84
Duygusal İstismar	269.75 ± 15.86	289.25 ± 27.40
İhmal	244.33 ± 20.74	267.00 ± 19.00
Test İstatistiği: F; p	1.301; 0.257	0.057; 0.811
<b>Çocuk istismarına maruz kalma yaş aralığı</b>		
6-10	265.25 ± 30.35	289.50 ± 32.82
11-17	255.83 ± 21.62	280.50 ± 27.55
Test İstatistiği: F; p	1.084; 0.379	0.306; 0.741

*One way ANOVA, independent sample t test*



**Şekil 4.1. Sınıf bazında ölçeğe ait son test puanları karşılaştırılması**

Çalışmada yer alan öğrencilere uygulanan ÇİİBRT yönelik ölçeğine ait ön test iç tutarlılık katsayısı 0.91, son test iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğe ait güvenilirlik analizi**

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Ön test	67	0.91
Son test	67	0.92

*İç tutarlılık analizi*

Çalışmada yer alan öğrencilere uygulanan Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğine ait ön test puan ortalaması  $248.19 \pm 25.35$ , minimum puan 189, maksimum puan 309, son test puan ortalaması  $277.56 \pm 26.80$ , minimum puan 201, maksimum puan 327 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğe ait tanımlayıcı istatistik dağılımı**

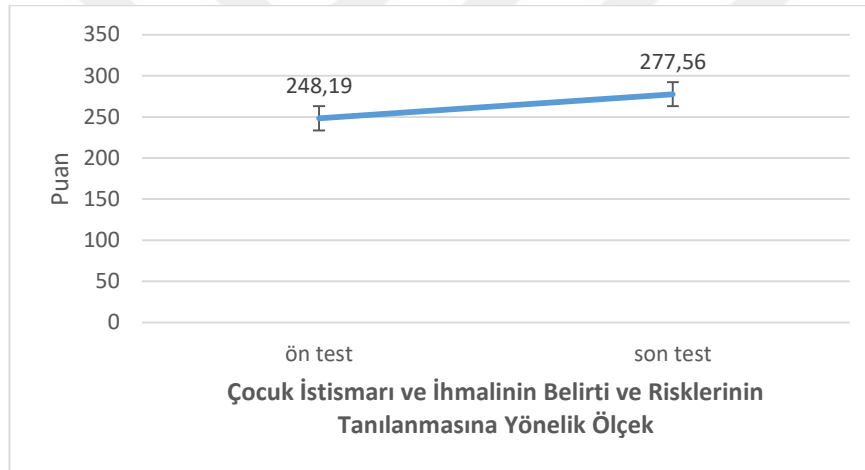
Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek	Ort $\pm$ SS	Ortanca	Min; Max
Ön test	$248.19 \pm 25.35$	251 (34)	189; 309
Son test	$277.56 \pm 26.80$	285 (39)	201; 327

Bireylerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek ön test ortalaması  $248.19 \pm 25.35$ , son test puan ortalaması  $277.56 \pm 26.80$  olarak saptanmış olup, bireylerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 4.5). Son test puanları daha yüksektir.

**Tablo 4.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğe ait ön test son test karşılaştırması**

	Ön test Ort $\pm$ SS	Son test Ort $\pm$ SS	T	P
Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek	$248.19 \pm 25.35$	$277.56 \pm 26.80$	12.291	<b>&lt;0.001</b>

*Paired sample t test*



**Şekil 4.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puanlarının ön test ve son test karşılaştırması**

Ebelik Bölümü 1. sınıf olan bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test ölçek puanı ortalaması  $240.41 \pm 25.32$ , son test puan ortalaması  $265.93 \pm 30.56$ , 2. sınıf olan bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test ölçek puanı ortalaması  $252.57 \pm 23.01$ , son test puan ortalaması  $283.60 \pm 24.20$ , 3. sınıf olan bireylerin ön test puan ortalaması  $252.78 \pm 28.30$ , son test puan ortalaması  $283.13 \pm 23.60$  ve 4. sınıf olan bireylerin ön test puan ortalaması  $256.54 \pm 19.22$ , son test puan ortalaması  $272.45 \pm 22.29$  olarak hesaplanmıştır.

Sınıfları ayrı ayrı olmak üzere öğrencilerin ön test ve son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.015$ ).

En uzun süre yaşadığı yer köy olan bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test ölçek puanı ortalaması  $253.19 \pm 23.44$ , son test puan ortalaması  $277.90 \pm 27.16$  olarak saptanmıştır. En uzun süre yaşadığı yer köy olan bireylerin ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Son test puanları daha yüksektir (Tablo 4.6).

Daha önce çocuk istismarı hakkında eğitim alan bireylerin de almayan bireylerin de ÇİİBRT yönelik ön test ve son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. İki grubun da son test puanları ön test puanlarına nazaran daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ).

Bugüne kadar çocuk istismarına uğramış ve uğramamış bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test ve son test puanları incelendiğinde; iki grubun da son test puanları ön test puanlarına nazaran daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4.6).

Çocuk istismarına 6-10 yaş aralığında uğrayan bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test puan ortalaması  $265.25 \pm 30.35$ , son test puan ortalaması  $289.50 \pm 32.82$  olarak hesaplanmıştır. Bireylerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p=0.103$ ).

Çocuk istismarına 11-17 yaş aralığında uğrayan bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test puan ortalaması  $255.83 \pm 21.62$ , son test puan ortalaması  $280.50 \pm 27.55$  olarak hesaplanmıştır. Bireylerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.014$ ). Bireylerin son test puanları daha yüksektir (Tablo 4.6).

Fiziksel istismara uğrayan öğrencilerin ÇİİBRT yönelik ön test puan ortalaması  $258.75 \pm 29.78$ , son test puan ortalaması  $286.75 \pm 34.84$  olarak saptanmıştır. Fiziksel istismara uğrayan öğrencilerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.035$ ). Bireylerin son test puanları daha yüksektir (Tablo 4.6).

Duygusal istismar ve İhmale uğrayan bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla;  $p=0.127$ ,  $p=0.206$ ).

Daha önce çocuk istismarı hakkında okuldan, sağlık çalışanlarından ve kitle iletişim araçlarından eğitim alan bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup (sırasıyla;  $p<0.001$ ,  $p=0.013$ ,  $p=0.011$ ) sosyal medyadan ve diğer yerlerden eğitim alan bireylerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla;  $p=0.232$ ,  $p=0.282$ ) (Tablo 4.6).

Aile gelir düzeyi orta ve iyi olan öğrencilerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğine ait ön test son test bazında Demografik Bilgiler ile karşılaştırılması**

Sorular	Ön test	Son test	Test İstatistiği	
	Ort ± SS	Ort ± SS	T	P
<b>Ebelik Bölümü kaçınıcı sınıf?</b>				
1	240.41 ± 25.32	265.93 30.56	± 6.926	<b>&lt;0.001</b>
2	252.57 ± 23.01	283.60 24.20	± 6.940	<b>&lt;0.001</b>
3	252.78 ± 28.30	283.13 23.60	± 7.276	<b>&lt;0.001</b>
4	256.54 ± 19.22	272.45 22.29	± 2.923	<b>0.015</b>
<b>En uzun süre yaşanılan yer</b>				
Köy	253.19 ± 23.44	277.90 27.16	± 6.227	<b>&lt;0.001</b>
İlçe	245.67 ± 27.87	274.78 28.65	± 7.656	<b>&lt;0.001</b>
İl	249.58 ± 24.67	277.26 26.37	± 7.500	<b>&lt;0.001</b>
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek	253.21 ± 23.60	278.29 25.50	± 11.777	<b>&lt;0.001</b>
Geniş	240.40 ± 26.53	273.96 29.08	± 5.819	<b>&lt;0.001</b>

<b>Aile gelir durumu</b>				
Kötü	260.25 ± 19.37	270.75 35.05	± 1.212	0.312
Orta	252.24 ± 23.10	281.66 22.21	± 12.102	<b>&lt;0.001</b>
İyi	243.84 ± 26.88	268.36 31.93	± 4.039	<b>&lt;0.001</b>
Çok iyi	203.33 ± 19.65	224.00 ± 4.00	2.177	0.161
<b>Çocuk istismarı hakkında eğitim alma durumu</b>				
Evet	251.97 ± 25.44	280.25 24.09	± 9.307	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	247.07 ± 24.99	273.56 28.77	± 8.319	<b>&lt;0.001</b>
<b>Eğitim alınan yer</b>				
Okuldan	248.16 ± 25.26	277.96 25.89	± 7.689	<b>&lt;0.001</b>
Sağlık Çalışanlarından	230.00 ± 44.05	276.50 41.38	± 5.355	<b>0.013</b>
Kitle İletişim Araçlarından	270.42 ± 18.19	291.57 15.45	± 3.615	<b>0.011</b>
Sosyal Medyadan	256.66 ± 18.50	272.33 23.35	± 1.695	0.232
Diğer	241.50 ± 13.43	260.50 ± 0.70	2.111	0.282
<b>Çocuk istismarına uğrama kalma durumu</b>				
Uğradım	258.81 ± 23.20	282.27 27.55	± 4.670	<b>0.001</b>
Uğramadım	248.23 ± 24.49	276.35 26.56	± 11.428	<b>&lt;0.001</b>
<b>Maruz kalan çocuk istismarı çeşidi (n=17)</b>				
Fiziksel İstismar	258.75 ± 29.78	286.75 34.84	± 3.687	<b>0.035</b>
Duygusal İstismar	269.75 ± 15.86	289.25 27.40	± 2.100	0.127
İhmal	244.33 ± 20.74	267.00 19.00	± 1.850	0.206
<b>Çocuk istismarına maruz kalma yaş aralığı</b>				
6-10	265.25 ± 30.35	289.50 32.82	± 2.320	0.103
11-17	255.83 ± 21.62	280.50 27.55	± 3.686	<b>0.014</b>

*Paired sample t test*



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrencilerinin çocuk istismarı konusundaki bilgi ve yaklaşımlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası süreçte karşılaştırılması amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmada yer alan bireylerin yaş değerleri ile ön test puanları ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (sırasıyla;  $p=0.234$ ,  $p=0.712$ ) (Tablo 4.2). Yılmaz'ın yaptığı çalışmada ise yaş grupları ile genel ölçek puanının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Yılmaz 2015). Kara'nın hekimler üzerinde yaptığı çalışmada da yaş gruplarının hekimlerin çocuk istismar ve ihmali (Çİİ) konusundaki bilgi düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır (Kara 2010). Çalışmada yaş değerlerinin anlamlı fark yaratmamasının sebebi, grupların yaşlarının birbirine yakın olması olabilir. Bu çalışma, "Demografik özelliklere göre çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine son testte anlamlı farklılıklar vardır" H2 hipotezini karşılamamıştır.

Çalışmada yer alan öğrencilere uygulanan Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına (ÇİİBRT) Yönelik Ölçeğine ait ön test puan ortalaması  $248.19 \pm 25.35$ , minimum puan 189, maksimum puan 309, son test puan ortalaması  $277.56 \pm 26.80$ , minimum puan 201, maksimum puan 327 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4). Benzer bir çalışmada, hemşirelerin ÇİİBRT düzeyi ortalama puanı  $239.6 \pm 25.56$  ve maksimum puan 304 olarak bulunmuştur (Burç 2014). Araştırmada ÇİİBRT Yönelik Ölçek puan ortalamasının daha yüksek olması, katılımcıların lisans eğitimi almakta olan öğrencilerden seçilmesinden, sosyal medyaya, kitle iletişim araçlarına, internete vb. ulaşımın yaygın olduğu yaş grubunda olmalarından ve araştırma kapsamında konuyla ilgili eğitimin verilmesinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, "Çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine anlamlı etkisi vardır (H1)" hipotezini karşılamıştır.

Çalışmada bireylerin ÇİİBRT yönelik ölçek ön test ortalaması  $248.19 \pm 25.35$ , son test puan ortalaması  $277.56 \pm 26.80$  olarak saptanmış olup, bireylerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur

( $p<0.001$ ) (Tablo 4.5). Son test puanları daha yüksektir. Aynı zamanda daha önce çocuk istismarı hakkında eğitim alan bireylerin de almayan bireylerin de ÇİİBRT yönelik ön test ve son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. İki grubun da son test puanları ön test puanlarına nazaran daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). Yılmaz tarafından yapılan başka bir çalışmada eğitim/bilgi alan katılımcıların “Çocuk İhmali ve İstismarının Belirti ve Risklerini Tanılama” puan ortalaması eğitim/bilgi almayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz 2015). Kara tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası çocuk istismar ve ihmeline yönelik aldıkları eğitimin Çİİ konusunda bilgi düzeylerini olumlu anlamda etkilediği saptanmıştır (Kara 2010). Ancak Çatık tarafından hemşire ve ebelerle yapılan çalışmada eğitim alma, konferans ve seminerlere katılmanın “Çocuk İhmali ve İstismarının Belirti ve Risklerini Tanılama” puan ortalamalarına istatistiksel olarak etkisinin bulunmadığı saptanmıştır (Çatık ve Çam 2006). Kocaer tarafından yapılan başka bir çalışmada ise hekim ve hemşirelerin öğrenimleri sırasında bilgi alma durumlarının Çİİ’nin belirti ve riskleri tanılama ortalama ölçek puanına etkisi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Kocaer 2006). Çalışmada bu fark, grubun lisans düzeyinde olmasından, ön testte fark edilen eksiklerin eğitim esnasında dikkat çekmesinden ve bu son teste hazır bulunuşluluğa yansımından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışma, “Çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine anlamlı etkisi vardır (H1)” hipotezini karşılamıştır.

Çalışmada bugüne kadar çocuk istismarına uğramış ve uğramamış bireylerin ÇİİBRT yönelik ön test ve son test puanları incelendiğinde; iki grubun da son test puanları ön test puanlarına nazaran daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4.6). Çatık tarafından yapılan çalışmada ise araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşirelerin % 7,8’i kendisinin Çİİ’yi tanılama konusunda çok yeterli olduğunu, % 14,2’si yetersiz ve % 2,6’sı hiç yeterli olmadığını belirtilmiştir. Ebe ve hemşirelere konuyla ilgili daha fazla bilgilenmeye ihtiyaç durumu sorulduğunda; % 89,1’i gereksinim duyduğunu, % 10,9’u gereksinim duymadığını belirtmiştir (Çatık ve Çam 2006). Burada tüm grupların istismara uğramış ya da uğramamış olma durumları göz ardı edilerek bir sağlıkçı olarak daha etkin eğitime gereksinimlerinin olduğu söylenebilir.

Çalışmada en uzun süre köyde yaşayan bireylerin ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Son test puanları daha yüksektir (Tablo 4.6). Bu farklılığa köyde yaşayan bireylerin kitle iletişim araçları, internet vb. faktörlere eğitim materyallerine kentteki bireylere oranla daha zor ulaşmaları ve bu nedenle verilen eğitime daha hevesli oluşları neden olmuş olabilir. Bu çalışma, “Demografik özelliklere göre çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine son testte anlamlı farklılıklar vardır (H2)” hipotezini karşılamıştır.

Çalışmada Ebelik Bölümü 1. sınıf öğrencilerinin ÇİİBRT yönelik ölçeğine ait son test puanları ortalaması  $265.93 \pm 30.56$ , 2. sınıfta olanların  $283.60 \pm 24.20$ , 3. sınıfta olanların  $283.13 \pm 31$ , 4. sınıfta olanların  $272.45 \pm 22.29$  olarak hesaplanmıştır. En yüksek son test puanına sahip grup 2. sınıfta olanlardır. Başka bir çalışmada ise hemşire ve ebelerin çalışma yıllarının Çİİ'nin belirti ve risklerini tanımlarını etkilemediği görülmüştür (Çatık ve Çam 2006). Kara tarafında yapılan çalışmada ise hekimlerin mesleki tecrübesinin artmasının, istismar konusunda bilgi düzeylerini olumlu anlamda etkilediği tespit edilmiştir (Kara 2010). Tarafımızca yapılmış olan çalışmada da sınıf derecesinde görülen akademik artış test sonucuna yansımamıştır. Bunda birinci sınıfta yabancı uyruklu öğrencilerin sayısının diğer sınıflara oranla daha çok olması, dördüncü sınıftaki öğrencilerin mezuniyet vs gibi telaşlarından dolayı çalışmaya aktif katılımında bulunamamaları, ikinci sınıfların çalışma esnasında hazır bulunuşluklarının diğer sınıflara oranla daha yüksek olması etkili olmuş olabilir.

Çalışmada ebelik bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı konusunda daha önce eğitim alıp almama durumları sorgulandığında, öğrencilerin %42.7'si “evet”, %57.3'ü “hayır” yanıtını vermişlerdir. Eğitim alanların %66'sı ise en yüksek oranla okuldan eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Uysal tarafından hemşire ve ebeler üzerinde yapılan bir çalışmada ise çocuk istismarı konusunda eğitim alıp almama durumu sorulduğunda, hemşirelerin %23,9'u “evet”, %76,9'u “hayır” yanıtını vermişlerdir. Ebelerin ise %28,6'sı “evet”, %71,4'ü “hayır” yanıtını vermişlerdir. Her iki grupta da eğitim alınan yer yine en yüksek oranla okulda çocuk sağlığı dersi olarak saptanmıştır (Uysal 1998). Baska bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %59,1'i lisans öğreniminde konuyla ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %98,2'si

ise mezun olduktan sonra bu konuda herhangi bir sertifika eğitimine katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim alan 43 kişinin %31,8'i aldıkları eğitimi yeterli bulup %68,2'si ise yetersiz görmektedir (Metinyurt ve Sarı 2016/1). İsrail'de sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan bir çalışmada hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog ve diğer sağlık profesyonelleri cinsel istismar ve ihmal konusunda daha çok eğitime ihtiyaçları olduğunu ifade etmişler, konuyla ilgili aldıkları eğitimleri ise yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir (Yehuda ve ark. 2010). Hemşireler üzerinde yapılmış olan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin %69'u öğrenimleri sırasında, %19'u mezuniyetleri sonrasında konuyla ilgili eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim almayı isteme konusunda ise tüm hemşireler konuyla ilgili eğitime istekli olduklarını ifade etmişlerdir (Başdaş ve Bozdağ 2018). Hemşire meslek grubu üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin %37,5'i çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldıklarını, %62,5'i ise eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %3,6'sı kendini çocuk istismar ve ihmali belirtir ve riskler açısından tanılamada çok yeterli görürken, %47,3'ü yetersiz görmektedir. Çalışmada yer alan hemşirelerin %87,5'i konu ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade ederken, %10,7'si eğitim gereksinimlerinin olmadığını belirtmişlerdir (Külcü ve Karataş 2016). Burdan da anlaşılacağı üzere sağlık çalışanlarına konuyla alakalı verilen eğitimlerin öğrenim süreçleri ile sınırlı kalmaması gerektiği, verilen eğitimlerinse sağlık çalışanları için yetersiz olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarına konuyla ilgili hizmet içi eğitimler artırılmalıdır. Öğrenimleri sürecinde ders müfredatlarında da daha çok yer almalıdır. Bu çalışma, "Çocuk istismarı konusunda verilen eğitimin ebelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine anlamlı etkisi vardır (H1)" hipotezini karşılamıştır.

Araştırmada yer alan öğrencilere "Bugüne kadar çocuk istismarına uğradınız mı?" sorusu yönlendirildiğinde; %14'ü evet, %86'sı hayır cevabını vermiştir. Evet cevabı verenlere "çocuk istismarının hangi çeşidine maruz kaldınız?" sorusu yönlendirildiğinde ise %52,9'u fiziksel istismar, %29,4'ü duygusal istismar ve %17,7'si ihmal cevabını vermiştir. Yılmaz'ın yaptığı çalışmada ise yakın çevresinde istismar ve ihmale uğrayan birisinin olup olmama durumu sorulduğunda %6 'sı evet, %94'ü hayır yanıtını vermiş olup, yine %30,8 ile fiziksel istismar ilk sırada söylenmiştir (Yılmaz 2015). Kocaeli'de hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı

çalışmada istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri ve ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri alt ölçeklerinden en yüksek puanı aldıkları görülmüştür (Kocaer 2006). Burdan fiziksel istismarın tesbitinin diğer istismar türlerine oranla belirti ve bulgu vermesinden kaynaklı daha kolay olması sonucu çıkartılabilir. Toplumsal dışlanma kaygısından dolayı cinsel istismar olgularının paylaşılmaması, cinsel istismar oranlarına yansımış olabilir.

Çalışmada fiziksel istismara uğrayan öğrencilerin “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik” ön test puan ortalaması  $258.75 \pm 29.78$ , son test puan ortalaması  $286.75 \pm 34.84$  olarak saptanmıştır. Fiziksel istismara uğrayan öğrencilerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ( $p=0.035$ ) bireylerin son test puanları daha yüksektir. Burdan öğrencilerin bulgu verme açısından fiziksel istismarı daha net ayırt edebildikleri sonucuna varılabilir.

### **Sonuç olarak;**

“Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgilerinin ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması” amacıyla yürütülen çalışmada;

Katılımcıların yaş değerleri ile ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sınıflar bazında Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğine ait son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup en yüksek son test puanı 2. sınıflar tespit edilmiştir.

Bireylerin ÇİİBRT yönelik ölçek ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup son test puanları daha yüksek olarak saptanmıştır.

En uzun süre köyde yaşayan bireylerin ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık bulunmakta olup son test puanları daha yüksektir.

Daha önce eğitim alma-almama durumları ile çocuk istismarına uğrama-uğramama durumları göz önüne alınmaksızın bireylerin ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark bulunmuş olup son test puanları yüksek olarak tespit edilmiştir.

Fiziksel istismara uğrama durumları diğer istismar türlerine oranla daha fazla olarak tespit edilmiş olup fiziksel istismara uğrayan bireylerin ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Son test puanı yüksek olarak tespit edilmiştir.

Çocuk istismarına yönelik eğitimi okul, sağlık çalışanı ve kitle iletişim araçlarından alan bireylerin ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, sosyal medya ve diğer yerlerden alanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

#### **Çalışmamızın sonucuna göre:**

- Ebelik öğrencilerine eğitim süreçleri boyunca çocuk istismarı ve ihmaline yönelik ayrıntılı ve yeterli eğitim verilmeli, konu üzerinde farkındalık oluşturulmalıdır.
- Meslek hayatları boyunca karşılaşabilecekleri vakalar konusunda dikkatli olmaları sağlanmalıdır.
- Konuyla ilgili yasal sorumlulukları ve yargı sürecine katılım faaliyetleri konusunda gereken bilgi verilmelidir.
- Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi hususunda oluşturulacak ekip hakkında bilgilendirme yapılmalı ve bu ekibin üyesi olmalarının önemi anlatılmalıdır.
- Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili kurumlar arası işbirliği sağlanmalı, koordinasyonun önemi unutulmamalıdır.

## 6. KAYNAKLAR

Arslan R: Çocukluk Dönemi Duygusal İstismarı ile Depresyon Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolüne İlişkin Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri, (19): 202-210, 2016.

Altıparmak S: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri. Çocuk Dergisi 8(1): 9-13, 2008.

Atabay E: Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerde Oksidatif Stres Düzeyi Ve Psikopatoloji Gelişiminde Rol Oynayan Faktörlerin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2016

Australian Institute of Family Studies: The long-term effects of child sexual abuse. Child Family Community, Australian, 2013.

Başdaş Ö, Bozdağ F: Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3): 267-275, 2018.

Burç A: Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.

C. Everett Koop, MD, Scd DEPARTMENT OF HEALTH and HUMAN SERVICES Surgeon General of the U.S. Public Health Service, tarih yok The Surgeon General's Letter on Child Sexual Abuse. Washington, 1988.

Çatık AE, Çam O: Hemşire Ve Ebelerin Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22(2): 103-119, 2006.

Fırat S, İltaş Y, Yılmaz ŞBI: Ruhsal ve Hukuki Yönleriyle Çocuk İstismarı Çocukların Cinsel Dokunulmazlığına Karşı Suçlar, 2<sup>nd</sup> ed. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2017.

Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS: Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47:140-151, 2004.

Kara Ö: Ankara İlinde Görev Yapan Pediatri Asistanları, Uzmanları ve Pratisyen Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi düzeyleri ve Yaklaşımlarının Karşılaştırılması. T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2010.

Kartal PM: Türk Ceza Kanunu'nda Çocukların Cinsel İstismarı. DER Yayınları, İstanbul, 2014.

Kocaer Ü: Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

Külcü DP, Karataş H: Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32(1): 48-58, 2016.

Metinyurt HAI, Sarı HY: Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmali ve İstismarını Tanıma Düzeyleri. Çocuk ve Medeniyet, pp. 101-121. 2016/1.

Polat O: Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1, 2<sup>nd</sup> ed. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017a.

Polat O: Şiddet, 2<sup>nd</sup> ed. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017b.

Polat O: Türkiye'de Çocuk İstismarı Raporu-2, İstanbul, 2018.

Şahin F, Taşar MA: Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. Türk Pediatri Arşivi (DO I: 10.4274/tpa.847), Ankara, 2012.

T.C.Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü: <http://www.adlisicil.adalet.gov.tr>, Ankara, 2018

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Çocuk İzlem Merkezi Listesi, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html>, Güncelleme Tarihi: 27 Kasım 2019.

Taçyıldız ÇS: Cinsel İstismar Suçlarında Ebeveyn Kabul/Reddi (Baba) Ve Çocukluk Dönemi Kararlarının İşlenen Suça Etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2013.

Topdemir C: İstismar Mağduru Çocuğun Korunmasında Bir Uygulama: Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM). Dergipark, pp. 1-25, 2016.

Tunç T: Münchausen by Proxy Sendromu. Hukuk Gündemi, 8 Mart, pp. 18-24, 2018.

Turhan E, Sangün Ö, İnandı T: Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 15(9): 157, Hatay, 2006.

Türk Ceza Kanunu: Kanun Numarası : 5237, Kabul Tarihi : 26/9/2004, Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 12/10/2004 Sayı :25611,Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 43, 2004.

Türkiye İstatistik Kurumu: Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, Erişim tarihi: 01 Ağustos 2018. (27609). (<http://www.tuik.gov.tr>), 2017.

UNICEF by Barbados and Eastern Caribbean Office: Sexual Violence Against Children in the Caribbean 2012 Raporu, Bridgetown, Barbados, 2013.

Uysal A: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek lisans Tezi, İzmir, 1998.

Uzun A: Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerin Repertuar Grid Tekniği İle Değerlendirilmesi. T.C.Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya, 2013.

Üstündağ A: Çocuk İhmal Ve İstismarı - Cinsel İstismar (Çocuk İzlem Merkezleri). THSK-Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı, Çocuk Gelişimcisi, alev.ustundag@saglik.gov.tr, 2019.

WHO: Child Maltreatment. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>. Erişim Tarihi: 30.08.2016.

Yağmur F, Asil H, Per H, Aslan D, Coşkun A: Sarsılmış Bebek Sendromu & 3 Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, (24): 42-49, 2010.

Yalçınkaya A: Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek lisans Programı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2011.



Yazar T: Yetişkin Eğitiminde Hedef Kitle. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (DÜSBED) ISSN : 1308-6219, 4 (7): 21-30, Diyarbakır, 2012.

Yehuda YB, Attar-Schwartz S, Ziv A, Jedwab M, Benbenishty R: Child Abuse and Neglect: Reporting by Health Professionals and Their Need for Training. Isr Med Assoc J (IMAJ), (12): 598-602, Israel, 2010.

Yenibaş R, Şirin A: Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2007.

Yıldız Y: Çocukların Cinsel İstismarı Suçu ve İkincil Mağduriyet Sorunu. T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2012.

Yılmaz B: Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal Ve İstismarına Yönelik Bilgi Ve Yaklaşımlarının İncelenmesi. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü. & Öner, A: Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Ekim-Aralık, (46): 295-298, 2003.

Yoruldu B: Cinsel İstismara Uğrayan Mağdurlarda Gebelik Öyküsünün Ruhsal Bozuklukla İlişkisi. T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, 2013.

Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Arık A, Arslan M: Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. Dicle Tıp Dergisi, 39(4): 536-541, 2012.

## 7. EKLER

### EK-1: ANKET FORMU

#### **Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgileri ile Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması**

Bu çalışma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından **yüksek lisans tezi** olarak yürütülmektedir. Bu çalışmada Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgileri ve Yaklaşımları Eğitim Öncesi ve Sonrası Süreçte Karşılaştırılacaktır.

Bilimsel amaçla yürütülen bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Katılım sağladığınız için teşekkürler.

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

Ebe Berna YILMAZ

**Anket No:**

**1) Kaç yaşındasınız?**

**2) Ebelik Bölümü Kaçınıcı Sınıf Öğrencisisiniz?**

a) Birinci Sınıf b) İkinci Sınıf c) Üçüncü Sınıf d) Dördüncü Sınıf

**3) En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?**

a) Köy b) İlçe c) İl d) Diğer

**4) Yaşadığınız aile tipi nasıldır?**

a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Diğer

**5) Ailenizin gelir düzeyi nasıldır?**

a) Kötü b)Orta c) İyi d) Çok İyi

**6) Daha önce çocuk istismarı hakkında eğitim aldınız mı?**

a) Evet b) Hayır

**7) Cevabınız “Evet” ise eğitimi nerden aldınız?**

- a) Okuldan
- b) Sağlık Çalışanlarından
- c) Kitle İletişim Araçlarından
- d) Sosyal Medyadan
- e) Diğer

**8) Bugüne kadar çocuk istismarına uğradınız mı?**

- a) Evet b) Hayır

**9) Cevabınız “Evet” ise çocuk istismarının hangi çeşidine maruz kaldınız?**

- a) Fiziksel İstismar
- b) Cinsel İstismar
- c) Duygusal İstismar
- d) İhmal

**10) Cevabınız “Evet” ise çocuk istismarına hangi yaş aralığında maruz kaldınız?**

- a) 2-5 b) 6-10 c) 11-17

## EK-2: ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİN TANILANMASINA YÖNELİK ÖLÇEK

AÇIKLAMA: Lütfen ölçekte yer alan aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra size uygun gelen seçeneğe ait kutucuğun içine X işareti koyunuz. İçten yanıtlarınız için teşekkür ederiz.

İFADELER	Çok Doğru	Oldukça Doğru	Kararsızım	Pek Doğru Değil	Hiç Doğru Değil
1.Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz(morluk), ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtileridir.					
2.Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda saçlı deri, yüz, kulak, çene boyun ve eklemlerin çevresinde lezyonlar sık görülür.					
3.Fiziksel istismar tanısında ekimozların değişik renklerde olması önem taşımaz.					
4.Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir.					
5. Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar; ayaklar, kalçalar ve göbük bölgesi dışındaki vücut kısımlarında daha yaygın görülür.					
6.Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında, omuz ve kalçalarda sıklıkla ısırık izine rastlanır.					
7.Ciltte yuvarlak, çevresi kabarık, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmektedir.					
8.Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile oluşabilir.					
9.Tek bir kırık ve yanı sıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir.					
10.Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus, distal femur, tibia, kafatası, el ve ön kol kemiklerinde kırıklara rastlanmaz.					

11.Fiziksel istismara uğramış çocuklarda saçlı deri altında hematomlar sıklıkla görülür.					
12.İntrakranial( kafa-içi) ve intraoküler(göz-içi) kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez.					
13.Genital bölge, ağız, kol, ense veya bacaklarda ekimoz ve sıyrıkların olması cinsel istismarı düşündürmelidir.					
14.Çocuğun yürüme, oturma gibi genel, davranışlarına bakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir.					
15.Özellikle 10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.					
16. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore, sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz.					
17.Genital bölgede ağrı, şişme ya da kasıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmektedir.					
18.Cinsel istismar sonucu vajinal ve rektal kanama görülebilir.					
19.Çocuk, fiziksel temasa uğramadan da cinsel olarak istismar edilmiş olabilir.					
20.Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır.					
21.Çocukta büyüme- gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir.					
22.Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir.					
23.Aşıların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihmal belirtisidir.					
24.Çocuğun yüzünün donuk ve ifadesiz görülmesi ihmal edildiğini düşündürmelidir.					
25.Çocuğun sürekli ve tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmaldir.					
26.Çocuğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmaldir.					

27.Çocukta yeme bozuklukları, huzursuz uyuma ihmal işaretleri değildir.					
28.İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla öz saygıları yüksektir.					
29.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar hiperaktif davranışlar gösterebilirler.					
30. İstismar ve ihmale uğramaları çocukların okul başarılarını etkilemez.					
31. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler.					
32.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağrı verici uyaranlara karşı ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler.					
33.Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması istismar veya ihmale uğramış olabileceğini düşündürmelidir.					
34.İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğu evlerine bağlıdırlar.					
35.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda intihar girişimleri ile karşılaşılabilir.					
36. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla göz göze iletişime giremezler.					
37. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla yalan söyler veya hırsızlık yaparlar.					
38.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır.					
39. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda sıklıkla okul öncesi konuşma gecikmesine rastlanır.					
40. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar içe kapanıklık gösterebilirler.					
41. Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır.					
42. Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar.					

43.Aşırı ısrarcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler.					
44.Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmeline yol açan önemli bir etmendir.					
45.Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine yol açar.					
46.Anne yasının çocuk istismar ve ihmeline önemi yoktur.					
47. Ebeveynin sosyal destek kaybı yasaması çocuk istismar ve ihmeline yol açar.					
48. Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir.					
49.Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkilemez.					
50.Eğitim düzeyi düşük anne babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmal ederler.					
51.Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır.					
52.Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmalle önemi yoktur.					
53. Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları yüksektir.					
54.Fiziksel ve mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmalle uğrama olasılığı daha azdır.					
55.Annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkiler.					
56.Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmalle uğramasını etkilemez.					
57.Aile reisinin işsizliği çocuk istismar ve ihmeline yol açan bir faktördür.					
58.Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmeline önemli bir etkidir.					
59.Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmeline					

oluşmasında etken değildir.					
60.Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmale uğramasını etkileyen faktördür.					
61.Ailenin geniş ya da çekirdek aile tipinde olması çocuk istismar ve ihmali için önemli bir faktör değildir.					
62.Ebeveynlerden birinin olmaması çocuk istismarı ve ihmali için bir risktir.					
63.Çocuk istismar ve ihmali üst sosyoekonomik düzeylerde rastlanmaz.					
64.Anne- baba arasındaki şiddet, çocukların istismar ve ihmali için yol açar.					
65.Evlilik dışı ilişkiler çocukların istismar ve ihmali edilmesinde önemli bir etkidir.					
66.Annenin çocuktan sık sık şikâyet etmesi istismarı düşündürmelidir.					
67.Yaralanma, kırık gibi olaylarda, anlatılan öykünün tutarsızlık göstermesi fiziksel istismarı akla getirmelidir.					



**EK-3: ETİK KURUL İZNI**

T. C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

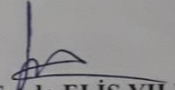
Sayı : 81829502.903/46  
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

29/03/2019

Sayın; Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ  
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Süreçte Karşılaştırılması” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu komisyonunca 29.03.2019 tarih ve 06 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

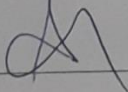
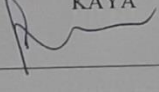
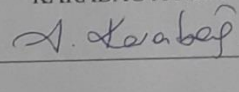
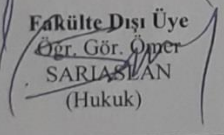
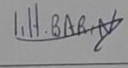
  
Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ  
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

**EK-3: ETİK KURUL İZİNİ (DEVAMI)**

<b>Gelen Evrak No:</b> 46	<b>Karar No:</b> 46	<b>Karar Tarihi:</b> 29.03.2019
<b>Araştırmanın Adı:</b> "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Süreçte Karşılaştırılması"		
<b>Araştırmanın Yürütücüsü:</b> Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ <b>Yardımcı Araştırmacı:</b> Berna YILMAZ		
<b>Yürütücünün Çalıştığı Kurum:</b> Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın amacı/hipotezler tanımlanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın başlığı çalışma konusunu açık ve yeterli olarak tanımlamakta mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın önemi, bilime ve uygulamaya yapacağı katkı güncel literatüre dayalı ve metin içinde kaynaklar belirtilerek açıklanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
<b>Bilgilendirilmiş Olur Formu:</b>		
Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın süresi ve nerede yapılacağı belirtilmiş mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma sırasında ortaya çıkabilecek olası yan etkiler /komplikasyonlar ile ilgili önlem alınmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın yapılacağı birimlerin/kurumların izin durumu belirtilmiş mi?(Başhekimlik, Dekanlık, Müdürlük, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Anabilim Dalı Başkanlığı gibi)	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
<b>KARAR</b>		
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul yönetmeliğine göre;		Uygun <input checked="" type="checkbox"/> Uygun değildir <input type="checkbox"/> Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>
<b>Başkan</b> Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ Katılmadı	<b>Başkan Yardımcısı</b> Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ	<b>Raportör Üye</b> Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA
<b>Üye</b> Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN <i>A. Karabağ</i>	<b>Fakülte Dışı Üye</b> Öğr. Gör. Omer SARIASLAN (Hukuk)	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) <i>I. H. BARIN</i>

**EK-3: ETİK KURUL İZİNİ (DEVAMI)**

TOPLANTI TARİHİ: 29.03.2019		TOPLANTI SAYISI: 2019/06
<p>Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.</p> <p><b>KARAR 46</b></p> <p>Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ'ın "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Süreçte Karşılaştırılması" adlı çalışması.</p> <p>Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.</p>		
Etik Kurul Başkanı	Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ	Katılmadı
<b>Başkan Yardımcısı</b> Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ 	<b>Raportör Üye</b> Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 	<b>Üye</b> Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN 
<b>Fakülte Dışı Üye</b> Öğr. Gör. Ömer SARIASLAN (Hukuk) 	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) 	

**EK-3: ETİK KURUL İZNI**

T. C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI


Sayı : 81829502.903/07  
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

06.02.2020

Sayın; Berna YILMAZ  
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul komisyonunca **29.03.2019** tarih ve **46** numaralı oturumda onaylanan "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgilerinin ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması" araştırmanın "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgileri ile Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması" olarak değiştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Doç. Dr. Sevdâ ELİŞ YILDIZ  
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

**EK-4: KURUM İZNI**

T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 10829923-10.99-E.5378  
Konu : Berna YILMAZ

20/02/2019

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Enstitünüz Yüksek lisans öğrencisi Berna YILMAZ'ın Yüksek lisans tez çalışmasını Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümü öğrencilerine uygulayabilmesine ilişkin Sağlık Bilimleri Fakültesininin 14.02.2019 tarih ve E.4820 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*e-İmzalıdır*

Prof.Dr.Engin KILIÇ  
Rektör Yardımcısı

Ek : Üst yazı (1 Sayfa)



Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Ahmet ARSLAN Caddesi Merkez/KARS  
Telefon: (474) 225 11 50 Faks: (474) 225 11 61 E-Posta: info@kafkas.edu.tr  
www.kafkas.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Hanife BAKIR  
Tel: E-Posta:

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Engin KILIÇ tarafından 20.02.2019 tarihinde elektronik ortamda imzalanmıştır. Evrağımızı belgesorgu.kafkas.edu.tr linkinden BE91629E397 kbddi-ild-dogrultyabftisitizi7



## EK-4: KURUM İZİNİ



T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 81829502-399.99-E.4820  
Konu : Berna YILMAZ

14/02/2019

REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 12.02.2019 tarih ve E.4683 sayılı yazınız.

İlgi yazıya istinaden Fakültemiz Ebelik Bölümü Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sevda Eliş YILDIZ'ın danışmanlığındaki yüksek lisans öğrencisi Berna YILMAZ'ın "Ebelik Bölümü öğrencilerinin Cinsel İstismar Konusundaki Bilgilerinin ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Süreçte Karşılaştırılması" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı Bahar dönemi içerisinde Fakültemiz Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulayabilmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

*e-İmza*

Prof.Dr.Mükremin Özkan ARSLAN  
Dekan V.



Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Turan Çelik Caddesi Merkez/KARS  
Telefon: (474) 225 11 50 Faks: (474) 225 11 61 E-Posta: info@kafkas.edu.tr  
www.kafkas.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Çetin YILDIZ  
Tel: 3252 E-Posta: sbf@kafkas.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr.Mükremin Özkan ARSLAN tarafından 14.02.2019 tarihinde imzalanmıştır.  
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Ozgur CELLEBI tarafından 14.02.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır.  
Evrakımızı belgesorgu.kafkas.edu.tr linkinden 1E9E629EX9 kodu ile doğrulayabilmiz.

**EK-4: KURUM İZNİ**

T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 78466345-399.99-E.19595  
Konu : Tez Çalışma İzni

03/07/2019

Ebelik Anabilim Dalı Başkanı - Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

Enstitümüz Yüksek Lisans öğrencisi Berna YILMAZ'ın araştırma izniyle ilgili Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*e-İmzalıdır*  
Doç. Dr. Özgür ÇELEBİ  
Müdür

Ek : İzin Yazısı (1 Sayfa)



Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Ahmet ARSLAN Caddesi Merkez/KARS  
Telefon: (474) 225 11 50 Faks: (474) 225 11 61 E-Posta: info@kafkas.edu.tr  
www.kafkas.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Cengiz KOÇ  
Tel: 1487 E-Posta: cengiz.koc@kafkas.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Ozgur CELEBI tarafından 03.07.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evragınızı belgesorgu.kafkas.edu.tr linkinden A3C728D8XD kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**EK-4: KURUM İZNI**

T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 81829502-399.99-E.18679  
Konu : Tez Çalışma İzni

27/06/2019

REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 21.06.2019 tarih ve E.17962 sayılı yazınız.

İlgi yazıya istinaden; Fakültemiz Ebelik Bölümü Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sevda Elish YILDIZ'ın danışmanlığındaki Yüksek Lisans öğrencisi Berna YILMAZ'ın "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Cinsel İstismar Konusundaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Süreçte Karşılaştırılması" isimli tez çalışmasının başlığı "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Süreçte Karşılaştırılması" olarak değiştirilmiş olup, başlığı değiştirilen tez çalışmasını Fakültemiz Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulayabilmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. Hüsnü KAPU  
Dekan V.



Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Turan Çelik Caddesi Merkez/KARS  
Telefon: (474) 225 11 50 Faks: (474) 225 11 61 E-Posta: info@kafkas.edu.tr  
www.kafkas.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Çetin YILDIZ  
Tel: 3252 E-Posta: sbf@kafkas.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Husnu KAPU tarafından 27.06.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.

Evrağınızı [belgesorgu.kafkas.edu.tr](http://belgesorgu.kafkas.edu.tr) linkinden 301442AEXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Özgür CELEBI tarafından 03.07.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evrağımızı [belgesorgu.kafkas.edu.tr](http://belgesorgu.kafkas.edu.tr) linkinden A3C728D8XD kodu ile doğrulayabilirsiniz.



## EK-5: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (E-MAIL YAZIŞMALARI ARACILIĞIYLA ALINAN İZİN)



**berna yılmaz** 02.03.2019

Alıcılar: Aynur ▾



Hocam merhabalar. Ben Ebe Berna Yılmaz. Ege Üniversitesi Ebelik Bölümü mezunuyum. Kars'ta Ebe olarak görev yapıyorum. Aynı zamanda Kafkas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında yüksekisans tez öğrencisiyim. Tez konum "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Konusundaki Bilgilerinin ve Yaklaşımlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Süreçte Karşılaştırılması." Hocam sizin bir ölçeğinizi gördüm. "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek." Eğer izniniz olursa tezimde kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz ölçeğinizi kullanmam için bana gönderebilir misiniz? Şimdi den teşekkür ederim hocam. İyi çalışmalar...



**Taslak** 02.03.2019

----- Forwarded message ----- From: berna yılmaz Date: 2 Mar 2019 Cmt 13:18 Subject: Yükse



**Aynur Uysal Toraman** 04.03.2019

Alıcılar: ben ▾



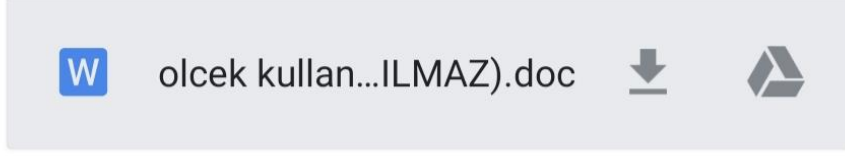
Sevgili Berna,  
Ölçek kullanımına ilişkin ekteki formu doldurarak bana göndermen durumunda ölçek kullanma izin prosedürünü başlatmış olacağız.

İyi çalışmalar dilerim.

Prof.Dr.Aynur UYSAL TORAMAN

berna yılmaz <[ebebernayilmaz@gmail.com](mailto:ebebernayilmaz@gmail.com)>, 2 Mar 2019 Cmt, 12:18 tarihinde şunu yazdı:

**EK-5: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (E-MAİL YAZIŞMALARI ARACILIĞIYLA ALINAN İZİN)**



**berna yılmaz** 04.03.2019

Hocam merhabalar, öncelikle çalışmama vermiş olduğunuz destekten dolayı sonsuz teşekkür



**Aynur Uysal Toraman** 05.03.2019

Sevgili Berna, Ölçek kullanım izni ekte yer almaktadır. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.



**berna yılmaz** 06.03.2019

Alıcılar: Aynur ▾



Hocam çok teşekkür ederim katkı, katılım ve güzel dilekleriniz için... İyi çalışmalar dilerim, saygılarımla...  
Ebe Berna Yılmaz

5 Mar 2019 Sal 13:48 tarihinde Aynur Uysal Toraman  
<[uysaltoramanaynur@gmail.com](mailto:uysaltoramanaynur@gmail.com)> şunu yazdı:

**EK-5: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ (E-MAIL YAZIŞMALARI ARACILIĞIYLA ALINAN İZİN)**

05.03. 2019

Sayın Berna YILMAZ,

(Kafkas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi)

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

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

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

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

## EK-6: ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ EĞİTİM PLANI

<b>ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ EĞİTİMİ</b>					
KONU BAŞLIKLARI	8 NİSAN	9 NİSAN	10 NİSAN	11 NİSAN	12 NİSAN
1) Çocuk İstismarının Tanımı	1. ve 2. GRUP (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	3. ve 4. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	5. ve 6. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	7. ve 8. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	9. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)
2) Çocuk İstismarının Türleri					
3) Fiziksel İstismar	15 NİSAN	16 NİSAN	17 NİSAN	18 NİSAN	19 NİSAN
4) Cinsel İstismar	1. ve 2. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	3. ve 4. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	5. ve 6. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	7. ve 8. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	9. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)
5) Duygusal İstismar	22 NİSAN	23 NİSAN	24 NİSAN	25 NİSAN	26 NİSAN
6) İhmal	1. ve 2. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)		3. ve 4. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	5. ve 6. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)	7. 8. ve 9. Grup (Her grubun eğitim süresi ayrı ayrı yapılmakta ve süre 15'er dakikadır.)
7) Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ebeinin Rolü		(TATİL)			
<b>GRUP SAYISI: 8 GRUP 20 KİŞİLİK, 9. GRUP 12 KİŞİLİKTİR.</b>					

## EK-7: ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ EĞİTİM BROŞÜRÜ

### FİZİKSEL İSTİSMAR

- En yaygın ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipi!!!
- Çocuğun kaza dışı yaralanması ve örselenmesi!!!



### CİNSEL İSTİSMAR

- Psikososyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun yetişkin tarafından cinsel stimülasyon için kullanılması!!!
- Genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik, pomografi, ırza geçme vs...



### DUYGUSAL İSTİSMAR

- En sık rastlanan ve tanımlanması en zor olan istismar tipi!!!
- Statü, bilgi, konumları nedeni ile çocuk üzerinde etki sahibi olan kişi ya da kişiler tarafından psikolojik hasara uğratma davranışları!!!



### İHMAL

- Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin sorumluluklarını yerine getirmemesi!!!
- Fiziksel ya da duygusal olarak ihmal etmesi!!!
- İstismar aktif, İHMAL PASİF BİR OLGU!!!



“Bugün Türkiye’nin her şeyden önemli sorunu var: ÇOCUK İSTİSMARI!”

“Çocuğun çıkaramadığı ses, atamadığı adım olmak zorundayız. Bugünlerini kurtaramadığımız çocukların, yarınlarında olamayız!”

“Alo Çocuk Destek ve İstismar İhbar Hattı”

**0216 450 54 54**

“Alo Polis”

**155**

“Alo Jandarma”

**156**

## ÇOCUK İSTİSMARI



**HAZIRLAYAN**  
**EBE BERNA YILMAZ**

**EK-8: ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ EĞİTİM SUNUMU****ÇOCUK İSTİSMARI****AMAÇ!!!**

- Eğitim sonunda öğrencilerin “Çocuk İstismarı” hakkında yeterli bilgi düzeyine ulaşmalarını sağlamak.

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ!!!**

Bu eğitimin sonunda katılımcılar;

- Çocuğun Tanımını,
- Çocuk İstismarının Tanımını,
- Fiziksel İstismarı,
- Cinsel İstismarı,
- Duygusal İstismarı,
- İhmali,
- Çocuk İstismarında Ebe'nin Rolünü kavrayabileceklerdir.



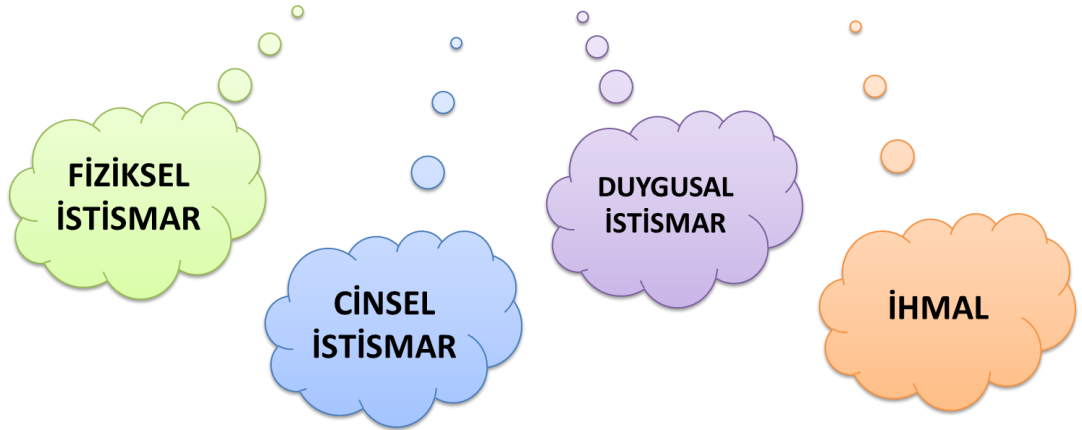
## ÇOCUĞUN TANIMI

- Türk hukukuna göre çocuk; on sekiz yaş grubu altında olan kişi (Kartal 2014).
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme uyarınca erken yaşta reşitlik durumunu konudan bağımsız tutarak on sekiz yaş grubu altında olan tüm bireyler çocuk olarak kabul edilmektedir (Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 1989).

## ÇOCUK İSTİSMARININ TANIMI

- Çocuk istismarı, çocuğa uygulanan şiddetlerin tümü
- Fiziksel, cinsel, duygusal şiddet ve çocuğun ihmali (Polat 2017).
- Genellikle çocuğun en yakınlarının yapması tanı ve tedaviyi geciktirmektedir (Yalçınkaya 2011).
- Çocukların fiziksel ve ruhsal gelişimlerine zarar verebilecek olan iletişim, iletişim eksikliği, iletişim yokluğu (Altıparmak 2008).
- Bir yetişkin tarafından çocuğa zarar veren tüm tutum ve davranışlar, ilgisizlik, yoksun bırakma (Metin 2010).

## ÇOCUK İSTİSMARININ TÜRLERİ



## FİZİKSEL İSTİSMAR

- **Çocuğun kaza kaynaklı olmadan travmatize edilmesi! Kırıklar, yanıklar, kesikler vs...**
- Sıklıkla karşılaşılmamasının yanı sıra tanınması diğer istismar türlerine göre daha kolaydır!
- Ancak kaza olarak nitelendirilip göz ardı edilebilir!!!
- Klinik teşhiste; morarmalar, yumuşak dokuda travmalar, yanıklar, kaynamış su ile haşlamalar, kemik ve eklem dokuda, beyin ve göz bölgelerinde hasarlar, iç organ travmaları, zehirlenmeler, mental retardasyonlar!
- Çocukluğunda anne ve babası tarafından fiziksel olarak istismar edilen çocukların %70'i gelecekte kendi çocuklarına fiziksel istismar uygulamaktadır.

(Yılmaz 2015; Polat 2017)

- Yaralanmaların yaygın görülme bölgeleri: Göğüs, baldırlar, sırt, genital alanlar, kolun üst yeri, üst dudak, yüz ve damak ile gözler!

### **Fiziksel istismar şüphesi/tanısı koymada yönlendirici ortak özellikler:**

1. Tedavi için başvuru sürecinde açıklanamayan gecikmeler,
2. İlk geldiği zamanki öykünün daha sonraki gelişlerde farklı şekilde ifade edilmesi,
3. Anne ve babanın ayrı ayrı verdikleri anamnezlerin farklılık göstermesi,
4. Çocuğun gelişimi ve yaşı ile çelişen öykü,
5. Anne ve babanın veya çocuğun bakıcısı konumundaki kişinin çocuğa yönelik düşmanca tavırları (Yılmaz 2015; Polat 2017).

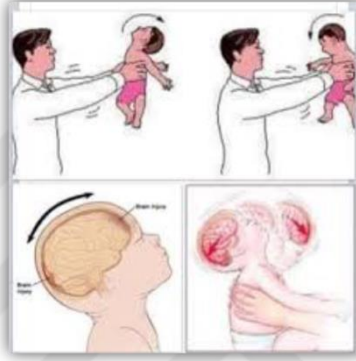
### **Sarsılmış Bebek Sendromu**

- Fiziksel istismarın ciddi, travmatik bir şeklidir.
- İki yaş grubu altında sıklıkla görülür!!! Beş yaşa kadar da olabilir...
- Bebek mamasını yemez ya da sürekli ağlar ise kızgın ebeveyn tarafından şiddetlice gövde bölgesinden veya kollarından tutularak sarsılır, sonucunda



ise: beyni çevreleyen zar altında kanama odakları, göz içi kanamalar ve minimal düzeyde travmatik dış bulgular...

- Metafiz kırıkları veya gelişme geriliği gibi ihmal ve istismarı düşündürülen bulgular!
- Koma tablosunda getirilenlerde mortalite %60'a yükselir!
- Yaşayan bireylerde ise ciddi gelişimsel gerilikler, motor fonksiyonlarda ağır hasarlar görülür (Yılmaz 2015).



- Spesifik yaralanma bölgeleri alın, çene, burun, bilek, dirsekler, deri ile kemiğin yakın bulunduğu yerler!
- Bacaklarda, sırtta ekimozların olması, genital alandaki morluklar, uykuda altını ıslatan çocuğa yönelik cezalandırmayı düşündürür!!!
- Lezyonların farklı süreçlerde iyileşmesi: Tekrar eden istismar!!!
- Sigara yanıkları, el ve ayakta sıcak su yanıkları, genital bölge ve kalçada yanıklar!!!
- Karaciğer ve dalakta rüptüre neden olan abdominal travma!!!
- Kafa içi kanama= subdural hematom!!!
- Radyolojik tetkikte kemik lezyonları (Polat 2017).
- Baş-boyun lezyonlarının kemik bölgelerinde değil de yumuşak doku bölgelerinde olması!!!
- Aşırı derece hassas yada tamamen duyarsız çocuk!
- Söylenen süreçle uyuşmayan lezyonlar!

- Farklı çeşitlilikte yanıkların ve kesiye bağlı lezyonlarının birlikteliği!
- Bir tek nedenle tariflenen fazla miktarda lezyon!!!
- Dil, dudak, frenulum lezyonu!!!
- Özellikle 1-2 cm çapında küçük daire şeklindeki lezyonlar yaygındır! (Polat 2017)
- Kırıkların tek olması, buna ek çürüme, yara bereler!!!
- Popliteal bölge(dizin arka bölgesi) yanıkları!!!
- Sigara yanıkları!!! Ellerde halkasal yanıklar...
- Kalçalar, sırtın aşağı kısmı, kol ve bacakların aşağı kısmındaki yanıklar!!!
- Ekimozların halka şeklinde olması!!!
- Isırmaya bağlı oluşan izler eller ve kollarda!!!
- Bebeklerde kalça ve genital organlara yakın yerlerde ısırıklar!!!
- Saçlı deri, kulak, başın ön kısmı, ağız çevresi ve yanaklarda ekimozlar!!!
- Parmak basısına bağlı göğüs, karın ve boyun bölgesinde ekimozlar!

## **CİNSEL İSTİSMAR**

### **CİNSEL İSTİSMARIN TANIMI**

- Çocuk istismarı tipleri içerisinde tanılanması ve müdahalesi en zor olanı!!!
- Mağdurun çocuk olması, durumun toplumun değer yargıları, gelenek, görenek, örf ve adetleri ile ters düşmesi nedeniyle gerek tıbben gerekse hukuken gizlilik arz etmektedir (Uzun 2013).
- Cinsel organını teşhir etmek, kucağına oturtmak, ırza geçmek şeklinde basamaklar halinde ilerleyen olaylar!!! (Yağmur 2008).
- Genel olarak istismarcı yetişkin kurban ise çocuk!!!
- İstismarcının adölesan kurbanın ise ondan yaşça küçük çocuk olduğu ve her ikisinin de çocuk olduğu durumlar da söz konusu!

- Çocuklardan birinde mental retardasyon varsa bu durumda diğer çocuğa göre bir alt kategoriye geçer (Polat 2017)

### **ENSEST!!!**

- Evlenmeleri hukuki, dini ve ahlaki açıdan yasaklanan aralarında kan bağı olan erkek ve kadının cinsel ilişkisi ensest!!!
- Ensestin tanılanması diğerlerine göre güç!!! (Uzun 2013).



(Doğan 2009, Taçyıldız 2013)

## **2. Cinsel İstismarın Özellikleri**

Uygun olmayan telefon konuşmaları, çocuğa cinsel organını gösterme, onu soyma, izleme, cinsel içerikli yayın gösterme, cinsel amaçlı dokunma, okşama, yanında mastürbasyon yapma, ona cinsel ilişki seyrettirme, oral seks yapmaya zorlama, oral, anal veya vajinal penetrasyonda bulunma (Ceylan ve ark. 2009).

- İstismar mağduru çocukların ailevi özellikleri: Ayrılmış ya da ölmüş ebeveynler, düşük sosyoekonomik düzey, yetersiz eğitim, ilgisiz ebeveynler, kötü psikoloji!!!

- Fiziksel ve cinsel istismar birlikte olabileceği gibi hiç temas olmadan sadece cinsel istismar olabilir!!!

### 3. Cinsel İstismarın Türleri

**Coulborn Foller cinsel istismarı'ye 7'ye ayırmaktadır:**

#### 3.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Türleri

**a) Seksi konuşma:** Cinsel içerikli davranışları anlatmak ve farklı cinsel önerilerde bulunmak (Polat 2017).

**b) Teşhir:** Çocuğa cinsel organlarını göstermek, çocuğun önünde mastürbasyon yapmak.

**c) Voyerizm (Röntgencilik):** İstismarcı kurbanı açık ya da gizli olarak soyunurken, kendini cinsel olarak tatmin edecek davranışlarda bulunurken izler (Yıldız 2012).

#### 3.2. Cinsel Dokunma

- İstismarcı kurbanın özel bölgelerine dokunur, okşar ve mastürbasyon gibi eylemlerde bulunur.
- İstismarcı kurbandan kendisine temas etmesini isteyebilir.
- Frotaj (fortçuluk=frottage) da istismarcının özel bölgelerini çocuğun vücuduna veya giysilerine sürmesi ile cinsel hazza ulaştığı cinsel dokunma içerisinde yer alan bir türdür (Yıldız 2012).

#### 3.3. Oral-Genital Seks

- Kurbanın genital bölgelerini yalamak, emmek, ısırarak, öpmek veya oral birleşmeyi sağlamak gibi davranışları içeren istismar türüdür.
- Kurban ile mağdurun aynı vücut ölçülerinde olmaması nedeni ile oral birleşme nadirdir (Polat 2017).

#### 3.4. Interfemoral İlişki

- Kuru ve vulvar ilişki kavramları da kullanılmakta,
- İstismarcı kurbanın bacaklarını kendi bacaklarının arasına almakta,
- Çocuk altta ya da üstte olabilir, penetrasyon yoktur.
- İstismarcı penisini kurbanın bacakları arasına yerleştirir veya vulvasına sürtünme de olabilir (Yıldız 2012).

### 3.5. Seksüel Penetrasyon

**a) Dijital penetrasyon:** Parmakların anüs, vajina veya ağıza yerleştirilir. Genital veya anal ilişki öncesi parmaklarla vajina veya anüsü esnetmek amaçlı olabilir

**b) Objelerle penetrasyon:** Kurbanın vajina, anüs veya ağızına obje yerleştirilir. Elektrikli vibratörler, cetvel, salatalık, makas, havuç tercih edilen objelerdendir

**c) Genital ilişki:** Penis ile vajinanın penetrasyonudur. Genellikle kurban kız, istismarcı erkektir

**d) Anal ilişki:** Penisin anüse penetrasyonu söz konusudur. Sıklıkla kurban erkektir (Yoruldu 2013).

### 3.6. Cinsel Sömürü

Cinsel sömürde bulunan kişi çocukla cinsel temastan çok çocukları cinsel kurban olarak seçer, **tatminden ziyade parasal kazanca** odaklanır. 2 türü vardır (Yoruldu 2013):

- a) **Çocuk Pornografisi:** Çocukları fotoğraf, film veya video kasetlerle görüntülemeyi kapsar (Yalçinkaya 2011).
- b) **Çocuk Fuhuşu:** Aile bütünlüğü zarar görmüş veya ailede mutsuz olan çocuklar evden kaçarak bu yolla para kazanırlar (Yalçinkaya 2011).

### 3.7. Başka İstismar Türlerini İçeren Cinsel İstismar

- Bilinen istismar türlerin farklı şekillerde bir araya gelmesidir.
- Madde kullanmaya zorlama, kötü muamele söz konusudur.
- Çok sayıda istismarcı, ayinsel tipte istismar bu tanımı içerir (Yalçinkaya 2011; Polat 2017).

## 5. Cinsel İstismarın Değerlendirilmesi

- Çocuğun genel sağlık durumu,
- Genital bölge ya da anal bölgesinde iritasyon,
- Lasere dokular,
- Tuvalet alışkanlıkları,

- Çocuğun çevresel ortamı ile bu ortamdaki davranışlarındaki değişiklikler,
- Çocukla yakından ilgilenen kişilerden alınan bilgiler yer almaktadır (Doğan 2009; Uzun 2013; Polat 2017).
- Yürüme, oturma gibi günlük davranışlarının problemlili olması!!!
- 15 yaş ve altındaki gebelikler!!!
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı (gonore, sifilis vs...)!!!
- Genital organlarda hassasiyet, kaşıntı!!!
- Vajinal ve rektal kanamalar!!!
- Çocuk bu süreçte büyük bir özenle dinlenmelidir.
- Çocuğa yöneltilen sorular yönlendiricilikten uzak olmalıdır.
- Çocuğun anlattıkları ve anlatırkenki vücut dili tanıda önemlidir (Doğan 2009).
- Tanılama işlemi gecikmemeli, adli soruşturmanın sonuçlanmasına kadar beklenilmemelidir (Demirel 2007).
- Fiziksel bulguların zayıf olmasını, normal görünmesini hafife almamalıyız (Uzun 2013).
- Tedavi ve iyileşme sürecinin etkinliğini belirlemek için ileri tetkik gerekebilir (Polat 2017).

### **Muayene Ortamı ve Zamanlama**

- Muayene çocuğun güvenebileceği bir kişinin gözetiminde!!!
- Genital muayene en son!!!
- Genital ve anal muayenede gerekli bulguların kaybolmaması için muayene ilk 72 saat içinde yapılmalıdır.

### **Muayenenin geciktirilmemesi gereken durumlar:**

- İstismar olayının son 72 saat içerisinde gerçekleştiği düşüncesi mevcutsa,
- Akut travma hikayesi varsa,
- Puberte sonrası kız çocuklarında istismarı takiben gebelik ihtimali varsa.

### **DUYGUSAL İSTİSMAR**

- Sıklıkla karşılaşılmakta!!!
- Bu istismar türünün fark edilmesi, fark edilse de kanunen kanıtlanması sürecinde sıkıntılar mevcuttur.
- Çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylemler-eylemsizlikler!
- Çocuğun bakımını üstlenen kişilerin yaptığı veya yapmayı ihmal ettiği, toplumsal değer yargıları ya da uzmanlarca uygunsuz kabul edilen, zarar verici olarak nitelendirilen eylem ya da eylemsizlikler!!! (Yılmaz 2015)

### **Duygusal istismar iki özelliği ile diğer istismar türlerinden ayrılmaktadır:**

- Diğer istismar türlerine göre somut bulgular içermemesi,
- Sadece duygusal istismar olarak değerlendirilebileceği gibi diğer istismar türlerine de eşlik etmesi (Yılmaz 2015).

### **Duygusal istismarın tanımlanmasındaki zorluklar karşısında anne-baba ve hareket odaklı kategorik sınıflandırma geliştirilmiştir:**

- Red eden tavır, aşağılayıcı tavır, korkutma, yalnız bırakma, gereken şekilde uyarılma, duygusal cevap veya ulaşma olanağının olmaması, güven vermeyen tutarsız bakım, sömürme (Yılmaz 2015).

Duygusal istismar bütün istismar türlerine neden olan bir faktör!!!

### **İHMAL**

- Çocuk istismarının pasif şeklidir!!!
- Çocuğa bakım vermekle yükümlü kişilerin, çocuğun yetiştirilmesi sürecinde yetersiz olması, çocuğun temel yaşamsal gereksinimlerini ihmal etmesi!

- **İstismar ve ihmalin farkı:** İstismar aktif, ihmal ise pasif bir olgu!!!
- İhmali istismarda olduğu gibi türlerine ayırmak oldukça güçtür!!! (Yıldız 2012)
- Çocuğun bir başına bırakılması, gerekli şekilde beslenilmemesi ve giydirilmemesi, denetlenme ve takibinin yapılmaması,
- Rutin sağlık kontrollerine götürülmemesi fiziksel ihmal;
- Çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve yakınlığın gösterilmemesi duygusal ihmal;
- Cinsel sömürüye karşı yeterince korunmaması da cinsel ihmal!!! (Yıldız 2012)
- İhmalde daha çok sosyoekonomik nedenlerin sebep olduğu düşünülmektedir!
- Çocuğun yaşı ile uyumlu olmayan büyüme-gelişme evresi!
- Rutin sağlık kontrollerine götürülmemesi!
- İfadesiz, enerjisiz çocuk...
- Yeme- uyku davranışlarında bozukluk..
- Okul akademik başarısının düşmesi...
- Aşırı tepkili davranışlar, daha önce altını ıslatmayan çocuğun altını ıslatmaya başlaması...
- Göz temasından kaçınma...
- Yalan söyleme-hırsızlık gibi davranışlar...
- Madde bağımlılığına eğilim...
- İhmal edilen çocuk ilerde de ailesinde yetersizlik gösterir!!!
- Depresif, yetersiz ebeveynler ihmal için risk faktörü!!!
- Çocuk sayısının çokluğu, sık gebelik yaşayan anne, aile yapısı risk faktörü!!
- Ebeveynler arası geçimsizlik, ebeveynlerden birinin kaybı risk faktörü!!!
- Ebeveynlerin çocuklarından sürekli yakınması, evlilik dışı ilişkiler!!!



## ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE EBENİN ROLÜ

Ebe, toplumun her kesimine hitap eden bir meslek grubudur. Ebe izlemleri esnasında hastalarını çok iyi gözlemleyebilmeli, olası patolojilere dikkat etmelidir. İstismar ve ihmalin her ekonomik düzeyden ailelerde olabileceğini göz ardı etmemelidir. Bebek izlem ve çocuk izlemlerde dikkatli olmalıdır. Çocukluk çağı daha risklidir. Öz benlik saygısı düşük kişilerin istismar ve ihmal için risk oluşturduğu hususuna dikkat etmelidir. Ebe, istismar mağduru çocuk hastalarına gereken psikososyal desteği sağlayabilmeli, aileye gereken danışmanlık hizmetini sunabilmelidir. Cinsel istismarda penetrasyon sonrası genital-anal bölgelerin sağlığını değerlendirebilmeli, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusuna dikkat etmelidir. Ebe, istismar olgusunu saptadığı anda gerekli müdahaleyi yaptıktan ve gereken tedbirleri aldıktan sonra güvenlik güçlerine en kısa sürede bildirmelidir. Bu süreçte kendi ve mağdur için gereken güvenlik koşullarını sağlamalıdır. Bağlı bulunduğu kurum var ise, kurumun güvenlik görevlileri ile bu süreçte iş birliğini sağlamalıdır.

***“TCK’da Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi ile ilgili madde:***

***Madde 280- (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”***

## KAYNAKLAR

- Altıparmak S: Çocuk istismarı ve ihmalinin çocuk bedeni üzerine etkileri, Çocuk Dergisi 8(1):9-13, 2008
- Ceylan A., Tuncer O., Melek M., Akgün C., Gülmehmet F., Erden O: Van bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar, *Van Tıp Dergisi*; 16: 131-134, Van, 2009
- Demirel B: Cinsel İstismar, Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2007
- Doğan ÖÖ: Cinsel İstismara Uğrayan Ergenlerde Bireysel, Ailesel Ve İstismara Ait Özelliklerin Tanımlanarak, İstismara Uğrama Ve Psikiyatrik Bozukluk Oluşumu Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Kontrollü Bir Çalışma, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2009
- Kartal PM: Türk Ceza Hukuku'nda Çocukların Cinsel İstismarı, Der Yayınları, İstanbul, 2014
- Metin Ö: Çocuk Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Biyopsikososyal Özellikleri, T.C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Mersin, 2010
- Polat O: Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1, 2. Baskı , Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017
- Taçyıldız ÇS: Cinsel İstismar Suçlarında Ebeveyn Kabul/Reddi (Baba) Ve Çocukluk Dönemi Kararlarının İşlenen Suça Etkisi, T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2013
- UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, [www.unicef.org/turkey](http://www.unicef.org/turkey), 20 Kasım 1989
- Uzun A: Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerin Repertuar Grid Tekniği İle Değerlendirilmesi, T.C. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya, 2013
- Yağmur F: Çocuk İstismarı ve İhmali, Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, sayı:12, s:71 – 78, Diyarbakır, 2008
- Yalçınkaya A: Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi, Türkiye Cumhuriyeti Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2011
- Yıldız Y: Çocukların Cinsel İstismarı Suçu Ve İkincil Mağduriyet Sorunu, T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2012
- Yılmaz B: Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal Ve İstismarına Yönelik Bilgi Ve Yaklaşımlarının İncelenmesi, Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Ankara, 2015

## 8. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 23.10.1993 tarihinde Manisa ilinin Kula ilçesinde doğmuştur. İlk, ortaokul ve lise eğitimini Kula'da tamamlamıştır. 2011 yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'ne yerleşmiştir. 2015 yılında Ebelik Bölümünden "Onur Belgesi" ile mezun olmuştur. Yine aynı yıl ebelik son sınıfla eř zamanlı olarak devam ettiği Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Sertifikası Programını tamamlamıştır. 2016 yılı haziran ayında Kars Akyaka İlçe Entegre Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi'nde Ebe olarak göreve başlamıştır. 2016-2017 güz yarıyılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda Tezli Yüksek Lisans eğitimine başlamış olup halen devam etmektedir.