



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUĞA  
YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN DUYARLILIKLARININ  
BELİRLENMESİ**

İLKNUR MERAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM AVCI

İSTANBUL – 2021

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : İlknur MERAL  
Tez Başlığı : Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Duyarlıklarının Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 06.08.2021  
Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman**

**Kurumu**

**İmza**

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

**Sınav Jüri Üveleri**

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Eda AKTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

İlknur MERAL

## TEŞEKKÜR

Çalışmamın her safhasında tecrübelerini ve yardımını esirgemeyen, tezimin tamamlanmasına kadar olan bu süreçte beni yönlendiren ve onurlandıran Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI hocama verdikleri emeklerden dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Hayatıma girdiğinden beri her konuda yardım eden, sürekli moral ve motivasyon desteği ile beni hiç yalnız bırakmayan değerli hayat arkadaşım Cem MERAL'e, maddi manevi yanımda olan, her zaman yol gösteren annem ve babam Hasibe ve Osman AYYILDIZ'a, bu süreçte yine desteklerini esirgemeyen kardeşlerim Öznur, İlayda Özge, Berat Taha'ya ve manevi ablam Nurcan'a çok teşekkür ediyorum. Son olarak; tezimi yazarken hamilelik sürecinde bana tekmeleriyle eşlik eden, şimdilerde ise 3 aylık olan yaşam sevincim Mete Aybars'ıma varlığıyla birlikte ruhuma getirdiği zenginlik için şükranlarımı sunuyorum.

İlknur MERAL

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>7</b>
4.1. Çocuğa Yönelik Şiddetin Tarihsel Gelişimi .....	7
4.2. Çocuğa Yönelik Şiddet Çerçevesinde İstismar Çeşitleri .....	9
4.2.1. Fiziksel istismar .....	10
4.2.2. Cinsel istismar .....	15
4.2.3. Duygusal istismar .....	18
4.2.4. İhmal .....	20
4.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Nedenleri .....	23
4.3.1. Ebeveyn kaynaklı nedenler .....	24
4.3.2. Çocuk kaynaklı nedenler .....	25
4.3.3. Çevre kaynaklı nedenler.....	26
4.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesindeki Ana Unsurlar .....	27
4.4.1. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hemşirenin rolü .....	27
4.5. Çocuğa Yönelik Şiddetin Yasal Boyutu .....	30
4.5.1. Çocuk hakları sözleşmesi .....	30
4.5.2. Türk ceza kanunu .....	32
4.5.3. Çocuğa yönelik şiddetin yasal boyutunda hemşirelik yaklaşımı .....	35
<b>5. MATERYAL VE METOD</b> .....	<b>37</b>
5.1. Araştırmanın Şekli .....	37
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	37
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	37

5.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	37
5.4.1. Bağımlı değişken .....	37
5.4.2. Bağımsız değişken .....	38
5.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları .....	38
5.5.1. Kişisel bilgi formu .....	38
5.5.2. Çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği .....	38
5.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	39
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	39
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>40</b>
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>56</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>71</b>
8.1. Sonuç .....	71
8.2. Öneriler .....	75
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>76</b>
<b>10. EKLER .....</b>	<b>87</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>95</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>98</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ÇOYŞDÖ</b>	: Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği
<b>ÇİKORED</b>	: Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ISPCAN</b>	: International Society For The Prevention Of Child Abuse & Neglect
<b>SHÇEK</b>	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurum
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>yy</b>	: Yüzyıl

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 6.1.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri .....	40
<b>Tablo 6.2.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerine ilişkin tanıtıcı özellikleri.....	41
<b>Tablo 6.3.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin şiddete ilişkin algıları ve bilgi alma durumları .....	43
<b>Tablo 6.4.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hakları, ihmal ve istismara ilişkin algıları ile bilgi alma durumları .....	45
<b>Tablo 6.5.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olma ve bildirme durumu .....	47
<b>Tablo 6.6.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıfa göre ihmal ve istismarı, çocuk hakları sözleşmesine ilişkin bilgi, şiddete ilişkin bilgi alma ve adli bildirim tanılanmasına ilişkin durumları .....	49
<b>Tablo 6.7.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı .....	51
<b>Tablo 6.8.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı .....	52
<b>Tablo 6.9.</b> Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hakları, ihmal ve istismara ilişkin bilgi alma durumları ile ihmal ve istismara tanık olma ve bildirme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı.....	54



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. DSÖ'ye göre çocuk istismarı risk faktörleri ..... 24



## 1. ÖZET

### HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN DUYARLIKLARININ BELİRLENMESİ

Bu çalışma; hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarına yönelik duyarlıklarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, 2020 – 2021 Eğitim – Öğretim yılında bir vakıf üniversitesi hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan 225 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelik bölümünde öğrenim gören 20 yaş ve altında olan, birinci veya ikinci sınıfa giden, cinsiyeti erkek olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.043$ ,  $p=0.014$ ,  $p\leq 0.001$ ). Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan öğrencilere göre ve geniş ailede yaşayan öğrencilerin ise parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p\leq 0.001$ ). Annesinin öğrenim durumu üniversite mezunu ve üstü olan öğrenciler ile babasının öğrenim durumu ortaokul, lise, üniversite mezunu ve üstü olan öğrencilerin ve aile tutumu ilgisiz olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0.040$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.006$ ). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde kendini tamamen yetersiz gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.002$ ). Sonuç olarak öğrencilerin üniversite eğitimi süresince ders içeriklerine çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili konuların dâhil edilmesiyle farkındalıklarının arttırılabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Çocuk İstismarı, Çocuk İhmali, Şiddete Duyarlık.

## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINING THE SENSITIVITY OF NURSING DEPARTMENT STUDENTS CONCERNING VIOLENCE AGAINST CHILDREN**

It was conducted as a descriptive study to determine the sensitivity of students studying in the nursing department towards child neglect and abuse. The research was carried out with 225 students studying in the nursing department of a foundation in the 2020-2021 academic year. The data in the study were obtained by using the Personal Information Form and the Scale of Sensitivity to Violence Against Children. Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ . It was determined that the mean scores of the Susceptibility to Violence Against Child Scale of the students who were 20 years of age or younger, went to the first or second grade, and were male, studying in the nursing department participating in the research, and the difference between the groups was statistically significant (respectively;  $p=0.043$ ,  $p=0.014$ ). ,  $p \leq 0.001$ ). It was determined that the mean scores of the students living in nuclear families on the Susceptibility to Violence against Children Scale were and than the students living in the extended family, and the students living in the extended family were higher than the students living in the broken family ( $p \leq 0.001$ ). It has been determined that the mean scores of the students whose mother's education level is university graduate and above, the students whose father's education level is secondary school, high school, university graduate and above, and the students whose family attitudes are irrelevant, are lower and the difference between the groups is statistically significant (respectively;  $p=0.040$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.006$ ). When the mean scores of the Susceptibility to Violence Against Child Scale were examined according to the state of self-efficacy regarding child abuse and neglect, it was found that the nursing department students who considered themselves completely inadequate had lower mean scores on the Susceptibility to Violence Against Child Scale and the difference between the groups was statistically significant ( $p=0.002$ ). In conclusion, it is thought that students' awareness can be increased by including the subjects related to child neglect and abuse in the content of the course during their education.

**Key Words:** Nurse, Child Abuse, Child Neglect, Sensitivity To Violence.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuklar, bireyin yaşamındaki tüm dönemler içerisinde en çok korunmaya ihtiyaç duyan ve ilgiye gereksinimi olan, bir toplumun temelini oluşturarak gelecek dönemlerin şekillenmesinde rol oynayan gruplar arasında yer almaktadır. Hayat şartları ve yaşam standartlarının gittikçe karmaşık bir hale geldiği günümüzde, çocukların her yönden sağlıklı birey olarak yetiştirilmesi insanlığın geleceği için büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı toplumların inşası için geleceğin teminatı olan çocukların bedenen, ruhen ve sosyal yönden sağlıklarının korunması, psiko-sosyal yönden geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi önemlidir. Ancak günümüzde çocukların bedensel ve ruhsal sağlığını, gelişimini olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali, hem dünyada hem ülkemizde çocukların bedensel ve ruhsal sağlığını, gelişimini olumsuz etkileyen faktörlerden en önemlisidir (1).

Ebeveynleri ve diğer aile üyeleri tarafından istismara maruz kalan çocuk sayısı hakkında net veriler olmamakla birlikte, bu durum tüm dünyada halk sağlığı ve insan hakları bakımından olduğu kadar, hukuksal ve toplumsal ciddi bir sorun olarak kabul edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını, “18 yaş altında görülen, bir ilişki bakımından çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine fiili olarak ya da olası bir zarara neden olabilen, her türlü fiziksel ya da duygusal istismarı, cinsel saldırı, ihmal ve ticari veya diğer sömürü türleridir” şeklinde tanımlamaktadır. Başka bir ifade ile çocuk istismarı, çocuğa etrafındaki diğer kişiler tarafından yöneltilen her türlü şiddeti içermektedir. Çocuğun fiziki olarak bedensel, ruhsal ve cinsel içerikli kötü muamele ve davranışlara maruz kalması, bu davranışların tekrarlı olması, kötü davranışların çocuğu fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak etkilemesi ve bu durumun kasıtlı olarak yapılması çocuk istismarının en önemli göstergelerinden birisidir. Çocuk istismarının, kompleks olması ve birçok travmatik sonuçları içermesi nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, sosyal problemler ve hukuksal boyutları bulunmaktadır (2).

Çocuklara yönelik kötü muamele nedeniyle çocuklarda yaşam boyu ciddi sonuçlara yol açan ve küresel bir sorun olarak kabul edilen çocuk ihmali; “bir ebeveynin veya başka bir aile üyesinin, çocuğa bakmakla yükümlü olan kimsenin,

aslında mümkünken çocuğun gelişimi ve esenliği için yapılması gerekenleri yapmaması söz konusudur” şeklinde tanımlanmaktadır. En genel ifadeyle çocuk ihmali, çocuğun bakımından sorumlu olan bireyler tarafından çocuğun sağlıklı ve dengeli beslenmesi, barınması, sevgi, ilgi, şefkat ve merhamet görmesi, güven sağlanması ve eğitim alması gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur (3).

Çocuklara yönelik istismar; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal biçiminde gerçekleşebilmektedir. Bu istismar türlerinden çocuklar üzerinde en derin ve yıkıcı etkiye sahip olan da, en çok gizli kalan da cinsel istismardır. Cinsel istismarın çoğunlukla çocukların tanıdığı ve yakınında bulunan kişilerce gerçekleştirilmesi, söylenmesi durumunda şiddet uygulanması veya ölümlle tehdit edilme riskleri, çevrelerince ayıplanma ve dışlanma korkusu yaşamaları gibi nedenler cinsel istismarın gizli kalması ve gerçek verilere ulaşılmasına yol açabilmekte bu da kendi içinde sorunlu bir alanı doğurmaktadır (4).

Çocuklar kendi haklarının erişkinler tarafından savunulmasına ihtiyaç duymaktadır. Bu durumun nedenleri arasında, çocukların kendileri için iyinin ne olduğuna karar verebilecek gelişim düzeyine sahip olmamaları, oy kullanamamaları, yargıya başvuramamaları vardır. Yetişkin savunucuları ile birlikte çocuklar kendi korumalarına katkıda bulunabilirler (5).

Çocuk Hakları Sözleşmesinde, çocukların yetiştirilmesinde toplumun, devletin ve ailenin sorumluluklarına dikkat çekilmektedir. Sözleşme de çocuğun sağlığı, gelişimi, eğitimi ve katılımı temel konuları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı ele alınmaktadır (6).

İç hukuka bakıldığında ise; “çocukların cinsel istismarı suçu”, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 103 üncü maddesinde düzenlenmektedir (7).

Çocuk sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunmasında, ihmal ve istismar olgularının önlenmesi, erken tanınması ve girişimlerin en erken dönemde başlatılmasında sağlık çalışanlarına önemli roller düşmektedir. Özellikle vakayla ilk karşılaşan, öykü alma süreciyle başlayıp, bakım ve tedavi esnasında hastayla daha yakın etkileşime geçen hemşirelerdir. Hemşireler, çocuk istismarı ve ihmalinin tanınmasında ve tedavi edilmesinde çok önemli bir kilit role sahiptir. Bu noktada istismar ve ihmal olgularının tespit edilebilmesi için, özellikle hemşirelerin mesleğe

başlamadan önce, çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleri konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları önemlidir (8).

Çocuk istismar ve ihmali önleme ve müdahaleye yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruyucu uygulamalar bulunmaktadır. Bu üç hizmet alanında da hemşireler aktif olarak sorumluluk almaktadırlar. Hemşirelerin birincil önleyici hizmetleri kapsamında, riskli grupları belirleyerek bu grupları oluşturan aile ve çocuklara gerekli olan eğitimleri verebileceği belirtilmiştir. İkincil koruyucu hizmet olarak çocuk istismar ve ihmali ile karşılaşan hemşire olguyu fark ederek gerekli yerlere bildirim yaparak adli işlem başlatmalı ve çocuğa uygun şekilde müdahale de bulunabilmelidir. Üçüncül koruyucu hizmetlerde hemşire istismara uğramış çocuğa yönelik rehabilite edici yöntemler uygulayarak ya da danışmanlık alması için yönlendirerek olayın çocuk üzerindeki etkisini azaltabilmektedir (9).

Hemşireler çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini tanımalı, mevcut istismar vakasını iyi değerlendirmeli, istismar edilen çocuğun tepkilerini gözlemlemeli ve kesin tanıya sağlık ekibiyle beraber karar verdikten sonra olay bildirimini yapmalıdır. Özellikle ilk başvuru alanı olan acil servislerde ve çocuk kliniğinde görev yapan hemşireler, çocuklarla fazla zaman geçirdiklerinden dolayı istismar ve ihmali tanılamasında önemli bir konuma sahip kişiler olarak değerlendirilebilir. İstismar risk ve belirtilerini tam ve doğru bir şekilde değerlendiremeyen hemşire çocuğun sürekli bu istismara maruz kalmasına neden olurken, çocuğun sağlığı tehdit altına girebilir. Çocuk istismarı ve ihmali tanısının erken dönemde konması çocuğun daha fazla zarar görmesini önleyerek, tekrar travma yaşamasını ortadan kaldırmaktadır (10).

Hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaları, çocuk ihmali ve istismarının belirtilerini tanılama konusuna hâkim olmaları, ihmali ve istismar olgularını ve istismar açısından riskli olan aileyi saptayabilmeleri, iyi bir gözlemci olmaları ve bu konuda gösterecekleri tutum ve davranış çocuk sağlığı ve toplum sağlığı açısından önemlidir (11).

Ayrıca çocuk şiddetinin engellenmesinde multidisipliner ekip yaklaşımının uygulanması zorunluluk arz etmektedir. Bu ekibe dahil olunması gereken ve üzerine önemli görevler düşen branşlar arasında; sosyal hizmet uzmanları, doktorlar, hemşireler, öğretmenler, çocuk gelişim uzmanları yer almaktadır. Özellikle sağlık personellerinin bilgi yetersizliği hastaneye gelen olguların fark edilememesine sebep

olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çocuk şiddeti ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Gölge ve arkadaşlarına (2012) ait bir çalışmada, çocuk şiddeti konusunda eğitim alanların %54,1'i hekimler, %62,3'ü hemşire-ebeler olduğu, mezuniyet sonrasında ise eğitime katılanların hekimlerde %14.7, hemşire-ebelerde ise %29.7 olduğu ve ayrıca hekimlerin %19.6'sının, hemşire-ebelerin ise %28.3'ünün seminer veya toplantılara katıldıkları tespit edilmiştir. Meslek yaşamları boyunca çocuk ihmal ve şiddeti olgusu ile karşılaşma oranları ise hekimlerde %43.8, hemşire-ebelerde %36.2 olarak belirtilmiştir (12).

Çocuk ihmal ve şiddeti konusunda farkındalık düzeylerinin belirlenmesi sebebiyle bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin %59,1'inin üniversite eğitimi sırasında çocuk şiddeti konusu üzerine eğitim aldıkları, %98.2'sinin mezuniyetten sonra bu konuda herhangi eğitime dahil olmadıkları, %82.7'sinin ise daha önce şiddet şüphesi ile karşılaşmadıkları belirlenmiştir (13). Yılmaz'ın (2015) çalışmasında ise hastanede görev yapan hemşirelerin sadece %18.3'ünün öğrencilik dönemlerinde çocuk şiddeti konusunda bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri boyunca sadece %12.6'sı bu tür olgularla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu gibi durumlar nedeniyle çocuk şiddeti konusunda sağlık personeline, psikologlara, sosyal hizmet uzmanlarına ve eğitimcilere oldukça önemli görevler düşmekte ve bu konu ile ilgili bilgi yeterliliğine sahip olmaları önem arz etmektedir (14).

Türkiye'de duygusal istismar ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Literatürde, hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin daha fazla bilgiye gereksinim duydukları bildirilmiş, çocuk ihmal ve istismarının erken dönemde tanınmasına yönelik okulda verilen temel eğitimde çocuk istismarı ve ihmal konusunun üzerinde durulması gerektiği vurgulanmıştır (15).

Bu çalışmanın amacı çocuk istismarı ve ihmalinin tanınması aynı zamanda önlenmesinde önemli bir rolü olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlılıklarının belirlenmesidir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Çocuğa Yönelik Şiddetin Tarihsel Gelişimi

Çocuk istismarı ve ihmali, çocuğa etrafındaki diğer kişiler tarafından yöneltilen her türlü şiddet olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre çocuk istismarı “18 yaşın altında görülen bir ilişki bağlamında çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya haysiyetine fiili olarak veya potansiyel bir zarara neden olan her türlü fiziksel ve / veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve ticari veya diğer sömürü türleridir” şeklinde tanımlanmaktadır (16).

Başka bir tanım olarak ise “çocuğun fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan kötü davranışlara maruz kalması” olarak ifade edilmektedir. İstismarın anahtar kelimeleri tekrarlı olması, çocuğu fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak etkilemesi, kasıtlı olarak yapılmasıdır (2).

Çocuk istismarı olgularına yazılı tarihin başlangıcından itibaren çeşitli kaynaklarda rastlanmakta olup, insanlık tarihi kadar eski bir sorundur (2, 17). Birinci ve ikinci yüzyıldan kalma yazıtlarda kasten yaralanmış çocuklara ait hikâyeler bulunmuştur (2).

16. yy da çocukların zincire bağlanıp çalıştırılmasının ve paralarının alınmasının yasal olduğu bilinmektedir. ABD’de de bu durum aynı şekilde yaşanmıştır. 1628’de Massachusetts kolonisi, “İnatçı Çocuk Yasasına” göre asi bir çocuğun öldürülmesini kabul etmiştir. 16. yüzyılda çocukların 9 yaşında fabrikaya işçi olarak girdikleri, 12-13 yaşlarında da askere gittikleri görülmüş ve her 25 çocuktan sadece birinin yaşadığı tespit edilmiştir (18).

19. yüzyılda “çocuk hakları” konusunda bir bilinçlenme dönemi başlamıştır (19). Çocuk istismarıyla ilgili tıbbi literatürdeki ilk tanımlama 1860 yılında Tardieu tarafından yapılmıştır. Tardieu Paris Tıp Akademisi’nde yaptığı sunumda, dövülerek öldürülen 32 çocuğun otopsi sonuçlarını derleyerek ilk kez çocukların cinsel ve fiziksel istismar bulgularından söz etmiştir (20).

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) çocuk radyoloğu John Caffey 1946 yılında uzun kemik, kosta kırıkları ve subdural kanama arasındaki ilişkiyi incelemiş ve “Çocuk İstismarı Sendromunu” açıklamıştır. 1960’lı yıllarla birlikte çocuk ihmal ve istismar araştırmacıları tarafından sistematik bir biçimde incelenmeye başlanarak, nedenleri bilimsel bir biçimde ortaya konmaya çalışılmıştır (17).



Kemple 1962 yılında çocuklara yönelik kötü uygulamalar üzerine dikkati çekerek; normal bireylerin bile çocuklarını istismar edebileceğini, istismarın evde, bakım merkezlerinde, iş yerlerinde, hastanelerde ve ceza evlerinde olabileceğini açıklamış, “Battered Child/Hırpalanmış Çocuk Sendromunu” tanımlamıştır. Vincent Fontana 1963 yılında “Çocuğa Kötü Davranılması” deyimini ileri sürmüştür. 1970 yılında Hellnes çocuk ihmal ve istismarını; çocuğa bakım veren kişi ile çocuk arasında, çocuğun fiziksel durumunu ya da büyümesini olumsuz etkileyen, kasıtlı olarak yapılan etkileşim veya etkileşim eksikliği olarak tanımlamıştır. 1972 yılında Helfer ve Kemple çocuk ihmal ve istismarını ebeveynlerin ya da çocuktan sorumlu bireylerin giriştiği ya da yerine getirmediği eylemler sonucu, çocuğun kaza dışı zarara uğraması şeklinde açıklamışlar ve “Child Abuse/Dövülmüş Çocuk Sendromu” terimini kullanmışlardır. Garbarino ve Gilliam 1980 yılında çocuğa yapılan uygunsuz ve zarar verici davranışların alanında uzman birinin görüşüyle tespit edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (17, 21).

Literatüre geçen ilk bilinen vaka ise ABD’de yaşayan 8 yaşındaki bir kız çocuğuna üvey anne tarafından uygulanan fiziksel istismar olgusudur (3).

Cinsel istismarın farkına ilk kez 1970’li yıllarda varılmış, duygusal istismarın da en az fiziksel ve cinsel istismar kadar çocuğu olumsuz etkilediğine yönelik görüşler 1980’li yıllardan sonra ileri sürülmeye başlanmıştır (21).

Günümüze değin uzanan çocuk istismarı için en önemli gelişme Birleşmiş Milletler tarafından 1989’da kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi’dir. Sözleşme “Çocuğun, her türlü kötü muameleye karşı korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması” koşulunu getirmiştir (22).

Türkiye Birleşmiş Milletlerin tüm dünya ülkelerinde çocuk haklarını korumak için ortaya koyduğu Çocuk Hakları Sözleşmesi ile 2010 yılında Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesini ilk imzalayan ülkeler arasındadır (23, 24). Ancak Türkiye’nin pratikte bu sözleşmelerin gereklerini yapamadığı görülmektedir. Çünkü bu sözleşmeyi imzalayan her devlet çocukların her türlü sorumluluğunu aldığını kabul etmektedir. Fakat ülkemize baktığımızda hala eğitim göremeyen, sağlık hizmetinden eşit yararlanamayan, çocuk işçiliği yapan, istismara uğrayan birçok çocuk bulunmaktadır (25). Buna bağlı olarak Avrupa Konseyi/Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin 2011 yılında hazırladığı “Mahkeme

içtihadında çocukların cinsel istismarı ve çocuk pornografisi” adlı raporunda Türkiye’de görülen davada bir devlet görevlisi tarafından çocuk bir tutukluya tecavüz edilmesini devletin suçluya yeterli güvenlik tedbiri almaması olarak değerlendirildiği bildirilmiştir (26).

Çocuk istismarı çok sık gündeme gelen bir konu olmasına rağmen günümüzde giderek artmakta olan bu konu toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Savunmasız ve aslında korunması gereken yaşta olan çocukların bu şiddete maruz kalması özellikle de bunu çocuğun güvendiği aile ortamında yaşaması olgunun daha endişe verici hale gelmesine neden olmaktadır. Çocuğun uğradığı şiddet çocuğu biyolojik, psikolojik, sosyal olarak sarsmakta ve gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir (25).

Toplumdan topluma değişebilmekle birlikte çocuğa karşı olan bakış çocuk istismarına yön vermektedir. Batı ülkelerine baktığımızda çocuğun tüm sorumluluğunun devlet tarafından üstlenildiği, anne-babanın söz hakkının ise en aza indirildiği koruyucu devlet yapısının karşımıza çıktığı görülmektedir. Buna karşıt olarak doğu ülkelerinde, eğitim dahil olmak üzere çocuklar üzerindeki tüm egemenlik hakkının ebeveynlere bırakılması özellikle kız çocuklarının eğitimden verimli şekilde yararlanmaları konusunda problemlere neden olabilmektedir (25).

Gilbert ve arkadaşlarının (2009)’da yaptıkları ABD ile İsveç’te aynı ölçek kullanılarak düzenlenen çalışmada İsveç’in ABD’ye göre %5 daha fazla fiziksel istismar prevalansı bildirdiği görülmüştür. Veriler az olmakla birlikte, Makedonya, Letonya, Litvanya ve Moldova’da 10-14 yaş arası çocuklara yönelik düzenlenen ankete göre, Makedonya’da şiddetli ve orta şiddette psikolojik istismar ve fiziksel istismarın en düşük olduğu görülürken (%12-18) Moldova’da en yüksek (%23-49) olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada istismar oranlarının kırsal alanlarda kentsel alanlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (27).

#### **4.2. Çocuğa Yönelik Şiddet Çerçevesinde İstismar Çeşitleri**

Çocuğa yönelik kötü muamele olan istismarın literatürde genellikle fiziksel istismar, duygusal istismar, tıbbi istismar, eğitimsel istismar, cinsel istismar, ekonomik istismar ve ihmal davranışı olarak sınıflandırılmaktadır (28, 29). Çocuğa karşı kötü muamele sayılan ihmal davranışı, istismarın en genel şeklidir (30, 31). Çocukların fiziksel, zihinsel, sosyal yönden ya da ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyen, büyüme

ve gelişimlerini engelleyen tutum ve davranışlar her bir çocuğu farklı şekilde örselemektedir (32).

Türkiye İstatistik Kurumu (2019) “Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru çocuk” verilerine göre 2016 yılında güvenlik birimlerine mağdur olarak gelen veya getirilen 158.343 çocuk bulunmaktadır. Bu çocukların 16.877’si cinsel suçlar nedeniyle mağdur olmuş çocuklardan oluşmaktadır ve cinsel şiddete maruz kalan çocukların yaklaşık %87’si kız çocuğudur (2.202 erkek çocuk; 14.671 kız çocuk). 2017 yılı güvenlik birimlerine mağdur olarak gelen veya getirilen çocuklara ilişkin istatistiklerine bakıldığında toplam sayınının 137.482 olduğu, bunun 18.623’ünün cinsel istismar suçuna maruz kalan çocuklardan oluştuğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (2019) “Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru çocuk” verilerine bakıldığında suç mağduru olarak gelen 206.498 çocuğun, 31.388’inin cinsel istismar suçuna maruz kalan çocuklardan oluştuğu görülmektedir. Verilerin güncellenmesine ilişkin yetersizliklerin yanı sıra, çocuğa karşı fiziksel şiddet oranlarına ilişkin resmi rakamlara ulaşmakta güçlük yaşanmaktadır. TÜİK verileri her ne kadar suç türü açısından ayrı ayrı veriler sunuyor olsa da TCK kapsamında çocuğa karşı fiziksel şiddetin ayrı bir suç olarak tanımlanmaması, “Yaralanma” suçuna maruz kalmaktan dolayı getirilen çocukların da ne kadarının fiziksel şiddet kapsamında değerlendirilebilecek nitelikte olduğunun anlaşılmasından dolayı fiziksel şiddet yaygınlık oranlarına ilişkin resmi istatistiklere erişmek mümkün değildir. Duygusal şiddet yaygınlık oranları ise buz dağının tümüyle görünmez yüzünü oluşturmaktadır ve yaygınlık oranlarının tespiti açısından en zor veri erişimine sahip şiddet türüdür. 2014 yılı istatistikleri ile 2019 yılı “Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru çocuk” istatistikleri karşılaştırıldığında cinsel istismar nedeni ile güvenlik birimine getirilen çocuk sayısınının 11.095’ten 31.388’e yükseldiği görülmektedir (33).

Bu bölümde çocuğa karşı kötü muameleler; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve çocuk ihmali olmak üzere dört ayrı alt başlıkta değerlendirilmektedir (16).

#### **4.2.1. Fiziksel istismar**

Çocuğun, kaza dışı nedenler veya yeterince korunmamasına bağlı, ebeveynleri veya onun bakımından sorumlu bireyler tarafından, cezalandırma veya öfke gidermek

amacıyla, elle veya aletle, vücuduna fiziksel şiddet uygulayarak ya da uygulanan aşırı güç nedeniyle yaralayarak çocuğun zarar görmesidir. Belirlenmesi en kolay istismar türü fiziksel istismardır. Elle ya da bir nesneyle vurularak, itilerek, sarsılarak, yakılarak ya da ısırılarak olmaktadır. En çok elle vurmanın olduğu bildirilmektedir (34, 35).

Finkelhor ve Korbin'e göre fiziksel istismar; "Çocuğun gelişim ve fonksiyonlarında sürekli bozukluklar ve yararlanmalara neden olan, çocuğa acı veren ve kaza dışı meydana gelen, insanın çocuğa yönelttiği şiddet" olarak tanımlanmaktadır (36).

Wissow fiziksel istismarı, "Verilen cezalar sonucu çocuğun yaralanması, cilt bütünlüğünün bozulması, kemiklerde kırıkların gözlenmesi, çocuğun sağlıklı olma durumunun ya da yaşamının tehdit edilmesi istismar kapsamına girmektedir" şeklinde açıklamıştır (37).

En geniş anlamda "çocuğun kaza dışı yaralanması" olarak tanımlanan fiziksel istismar, DSÖ tarafından "çocuğun ebeveynleri ya da bakmakla yükümlü bireylerin kasıtlı eylemleri sonucunda fiziki zarar görmesi ya da buna müsaade edilmesidir" şeklinde tanımlanmaktadır. UNICEF ise fiziksel istismarı; "kazara olmayan, yasaklanmış, çocuğa acı veren, gelişme ve işlevselliğinde sürekli zarara yol açabilecek şiddet hareketinin yapılması" olarak ifade edilmektedir (38).

Schmitt'e göre, müdahale edilmezse ve gerekli birimlere başvurulmazsa ölümle sonuçlanabilir olmasından dolayı fiziksel istismar, en önemli istismar türüdür ve ebeveynin karakteri ile çocuğa davranma şekli ve istismara uğratma riski arasında kuvvetli bir bağ vardır.

Aynı zamanda fiziksel istismar, çocuğun ailesi tarafından yeterince gözetilmemesi nedeniyle gelişen kazaları da kapsamaktadır. Çocuklardaki kaza dışındaki yaralanmalar, genellikle çocuğun annesi, babası ve bakıcısının kontrol kaybında ya da çocuğun cezalandırılması istediğinde ortaya çıkmaktadır (29). Fiziksel istismar vakaları, istismar türleri içerisinde en yaygın rastlanılan, en sık görülebilen ve çocuğa verdiği hasarın ya da yaralanmanın belirtileri gözle görülebilir olduğu için tanımlanması en kolaydır (39, 40). Bu istismarın en yaygın biçimi çocukların dövülmesidir ve aynı zamanda bir çocuğun yüzünü tokatlamaktan çocuğa vurmaya kadar çeşitli nesnelere kullanımına kadar değişen ceza biçimlerini de içermektedir. Fiziksel

istismar, çocuklar üzerinde kazara olmayan yaralanmalar veya çürükler ile karakterizedir (41).

Fiziksel istismara ilişkin kültürel normlar çok değişkenlik göstermektedir. Çocuk fiziksel istismarı disiplin olarak algılayabilir ve bunu şiddet olarak algılayamayabilir. Profesyoneller arasında fiziksel istismar disiplin edici bir yöntem olarak kabul edilmemektedir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komitesi, aşağılayıcı muamele ya da cezanın yasaklanması gerektiğini ifade etmiş ve 1979 yılından bu yana, dünya genelindeki 34 ülke çocukların cezalandırılmasını yasaklamıştır (1).

Türkiye’de çocuğa yönelik şiddet, çok sık karşılaşılan ve bazen çok normalmiş gibi görülen bir davranıştır. Türkiye’de dayak bir disiplin yöntemi ya da çocuk üzerinde otorite kurma olarak benimsendiği bir gerçektir. Hatta çoğu atasözünde de bu düşünce kendini göstermektedir. Bunlara; “Ananın vurduğu yerde gül biter”, “Dayak cennetten çıkmadır”, “Eti senin kemiği benim” gibi örnekler vermek mümkündür. Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması 2010 Özet Raporu’nda; 7-18 yaş çocuklarda fiziksel istismarın %43, duygusal istismarın %51 ve ihmale maruz kalan çocukların ise %25 olduğu görülmektedir. Bahsi geçen raporda 7-18 yaş arası fiziksel istismara tanık olan çocukların %56, duygusal istismara tanık olanların %49 ve cinsel istismara tanık olanların ise %10 olduğu saptanmıştır.

Fiziksel istismar olgularının atlanmasının en önemli sebebi; istismardan şüphelenilmemesidir. Teşhisteki en önemli adım ise, hekimin şüpheli olgularda istismar olasılığını düşünmesidir. Bir travma açıklanamadığı ya da hikaye ile bulgular uyumsuz olduğunda fiziksel istismardan şüphelenilmelidir (42). İstismar olgularının atlanmasının diğer sebepleri arasında; yeterli eğitimin alınmaması, doktorun verilen anamneze güvenmesi ve kararlarını buna göre vermesi, anne-babanın çocuğuna zarar verebileceğinin düşünülmemesi, aile içi meseleye karışmak istenmemesi yer almaktadır.

Fiziksel istismar tanısına ulaşmak için ayrıntılı öykü alınması, ayrıntılı fizik muayene yapılması ve kaydedilmesi gerekmektedir. Ağrılı uyarana aşırı tepki, lezyon, hasar görmesi normal olmayan dil, dudak gibi yerlerde kesiler olması, değişik türlerde yanık, gizlenmeye çalışan yara, kırılmalar mevcutsa başvuru istismar açısından çok yönlü ve hassasiyetle değerlendirilmelidir (43).

Vücutun her yerinde sıyrıklara rastlanabilmektedir. Ama belli bölgelerde görülen sıyrıklar istismar şüphesini güçlendirmektedir. Kol ve bacaklardaki sıyrıklar özellikle ön kol, dirsekler, üst kol, dizler ve küçük çocuklarda kalça eklemine görüldüğünde şüpheli lezyonlardır. Küçük bebekte bacağına alt kısımlarındaki sıyrıklar çocuğun sarsmak ve sallamak için buralardan kavrandığını göstermekte, genellikle bir yere (duvar, zemin) vurulduğundan kafa travması ile beraber görülmektedir. Daha büyük yaştaki çocuklarda sallama amacıyla üst kollardan tutulup sarsılmaktadır.

Elle atılan tokat veya bir aletle dövmelede kalçalar, kaba etleri lezyonun en sık görüldüğü bölgelerdir. Uyluk bölgesinde sıyrıklara daha az rastlanır ama dış bölgede ise dayak, iç tarafta ise cinsel istismar düşünülmelidir.

Göğüs, karın ve boyun bölgelerindeki sıyrıklar parmakla bastırma sonucu ortaya çıkabilmektedir. Göğsün alt bölgesi ve karındaki derin iç organ yaralanmaları ile birlikte görülmektedir. Sıyrıklarda genellikle görülen tip 1-2 cm büyüklüğündeki lezyonlardır. Bunlar madeni paraya benzeyen lezyonlardır. Bu lezyonlar erişkinlerin bası ve kavrama sonucu parmak izlerinden oluşur ve kolların, boynun, göğsün ve karın çevresinde görülmektedir.

Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) tarafından yürütülen bir çalışmada 6 ile 12 yaşları arasındaki okul çocuklarının %85'inde dayağın cezalandırma yöntemi olarak kullanıldığı belirlenmiştir. Öğretmenler tarafından "saç çekme" ile "tokat atmanın" dayak olarak değerlendirilmediği, bedene yapılan fiziksel davranışların ise fiziksel istismar olarak değerlendirildikleri görülmüştür (25).

Daha öncede belirtildiği üzere fiziksel istismara bağlı olarak ortaya çıkan yaralanmaların en fazla alt bacağına arkasında, genital bölgede, sırtta, göğüste, damak, yüzde ve üst dudaklarda olduğu bildirilmektedir (25). Çocuklarda fiziksel istismarla ilgili bazı ortak özellikler bulunmaktadır. Sağlık çalışanları bu özellikleri göz önünde bulundurduğunda kolayca tanılamaya yapabilmekte ve sonuçlar çıkarabilmektedir (44).

Türkiye'de yapılan 16.000 çocuk ile yapılan bir çalışmada fiziksel istismar oranı %33,5 olarak belirlenmiştir. ÇİKORED'in yaptığı bir çalışma son üç yılda İstanbul'daki en büyük 6 hastanenin kayıtlarında istismar tanısı almış hiç bir olgunun bulunmadığı görülmektedir. Bu sonuç, olayın bilgisizlikten dolayı atlanmış olabileceğini göstermektedir (45).

Yavuzer (1998)'in yaptığı bir çalışmada, dayanın okul başarısını olumsuz etkilediği ortaya çıkarılmıştır. Araştırmada, başarısız çocukların %30'u dayakla cezalandırılırken, başarılı kontrol grubunda bu oranın %16'ya düştüğü görülmektedir. Ayrıca çocuklarını istismar eden ebeveynlerin %30'unun çocukluğunda istismar edilen ebeveynler oldukları saptanmıştır (18).

Lansford ve ark. (2009) yaptığı çalışmada 5 yaşından 21 yaşına kadar süregelen 574 çocuğu prospektif olarak uzunlamasına incelemiş erken fiziksel istismar ile şiddet suçluluğu arasındaki ilişkileri ve erken ergenlik dönemdeki sosyal sonuçları değerlendirmişlerdir. Bu çalışma sonucunda hayatının ilk 5 yılında fiziksel istismara uğramış çocukların suç nedeniyle gözaltına alınma riskinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (46).

Fiziksel istismarın tanılanmasında yararlanılabilecek ortak özellikleri ise aşağıdaki gibi maddelemek mümkündür (47):

- Tedavi için başvuruda gecikme,
- Başlangıçta ifade edilen öykünün sonradan değişmesi,
- Anne ve babanın öyküyü farklı aktarması,
- Çocuğun gelişimi ve yaşı ile uyuşmayan öykü,
- Yaralama nedeni ile kardeşin suçlanması,
- Çocuğun anne ve babaya yönelik düşmanca tavırlar sergilemesi.

Sağlık çalışanları veya çocuklar ile çalışan meslek mensuplarının çocukların gelişim süreçleri konusunda bilgili olması fiziksel istismarın tespit edilmesi açısından son derece önemlidir. Çocukların gelişimini değerlendirebilen kişiler motor becerileri açısından kendini döndüremeyen bebeğin yataktan düşmeyeceğini ya da emekleme aşamasına gelemeyen bir bebeğin merdivenlerden tek başına düşmeyeceğini bilmektedirler (47).

Hülasa; çocuklara yönelik fiziksel istismar; bir çocuk hakları ihlalidir ve sosyal gelişmelerini zayıflatarak çocukların haklarından yararlanmasını engellemektedir. Çoğunlukla fiziksel istismar, kısa vadede yıkıcı ve uzun vadede daha çok ruhsal, fiziksel sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda iletişim kurmada zorluk, yeme bozuklukları, depresyon, düşük benlik saygısı, korku ve anksiyete, çatışma, çekingenlik, öfke, uyum sorunları, kendi kendine zarar verme davranışları, evden kaçma, rahatsız eden hareketler sergileme, kavrama,

algılama, dikkatini vermede zorluklar ve akademik başarıda azalma gibi yaygın problemler görülebilmektedir (40).

#### 4.2.2. Cinsel istismar

Cinsellik, bir canlı türünün varlığını sürdürmesi için gerekli olan fizyolojik bir dürtüdür ve her dönemde toplumların ilgi alanlarından biri olmuştur. Cinsellik, kimi zaman kısıtlanmış, yasaklanmış, kimi zaman denetimsiz insan davranışlarından biri olmuştur.

Cinsel istismar, toplum baskısı nedeniyle 20. yüzyılın son yarısına kadar “gizli bir pediatrik sorun” olarak kalmıştır. Freud 19. yüzyıl sonlarında hastalarının çoğunun çocukluklarında cinsel istismara uğramış olduğunu belirtmiş ancak aldığı tepkiler üzerine bu bilgileri değiştirmiş ve cinsel istismar iddialarının çocukların fantazi ve hayal gücünün olduğunu kabul eden teorisini yaratmıştır. 1950’lerde, cinsel saldırıya maruz kaldığını bildirenlere önce psikiyatrik inceleme yapıldığını ortaya koymuşlardır. 1970’lerin ortalarına kadar olan dönemde ise istismar edilmelerinden çocukların sorumlu oldukları, cinsel istismarın nadir görüldüğü ve cinsel istismarın çocuklara zarar vermeyeceği görüşü hakim olmuştur.

Cinsel istismar DSÖ tarafından “Çocuğun, kendisinin tam olarak kavrayamadığı, tam onay vermesi mümkün olmayacak veya gelişme düzeyi açısından hazır olmadığı, ya da toplumun verili yasalarını veya toplumsal tabularını ihlal eden bir cinsel etkinliğe dâhil edilmesi” olarak ifade edilmektedir (16). Diğer bir tanım olarak “yetişkin kişinin cinsel doyumunu için çocuğu kullanması” şeklinde belirtilmiştir. Cinsel istismar durumunda çocuğun onayının olup, olmadığı ya da şiddet içerip içermediği önemli değildir (48). Cinsel istismar için literatürde çok farklı tanımlar kullanıldığı görülmektedir.

Cinsel istismar, çocuğun cinsel ilişkiye onay vermesinin mümkün olmadığı, tam olarak ne olduğunu kavramadığı, gelişimsel olarak cinsel aktiviteye hazır olmadığı ve ayrıca toplumsal kuralları ve kanunları ihlal eder biçimde cinsel tacize ya da cinsel şiddete maruz kalmasıdır. Cinsel istismar en genel tanımıyla, 18 yaşından küçük çocuk ve ergen gençlerin yetişkin bir kişi tarafından cinsel istek ve ihtiyaçlarının doyumunu amacıyla kötüye kullanılmasıdır (39). Yaşı ya da içinde yaşadığı ortam sebebiyle mağduriyet yaşayan çocuğun, genellikle bu mağduriyetin cinsel içerikli bir davranış olduğundan dahi habersiz olacağı ya da bu durumu algılayamayacağı sebebiyle 18



yaşından küçüklere cinsel istismara maruziyet söz konusudur. Çocuğun cinsel organlarına fiziksel temas, çocuğa fiziksel temas olmadan cinsel içerikli konuşmalar, pornografik içerikli materyaller izleme ya da çocuğa izlettirme, çocuğa cinsel organları gösterme gibi cinsel doyum içeren her türlü eylem ve hareket çocuğa yönelik cinsel istismar kapsamında değerlendirilmektedir (25, 32).

Çocuklarda cinsel istismarın en ayrıntılı tanımı ise “International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect” (Uluslararası Çocuk İstismarı ve ihmalini Önleme Derneği) tarafından yapılmıştır. Bu tanımlama “rıza yaşının altında bir çocuk, ergin biri tarafından (çocuğa ilişkin toplumsal ya da öznel sorumlulukların planlanarak ya da ihmal sonucu çiğnenmesiyle) cinsel açıdan yetişkin bir kişinin cinsel doyuma yol açacak bir edime sokulduğunda ya da bu duruma göz yumulduğunda, cinsel tacize uğramış sayılmaktadır. Bu tanım söz konusu edimin herhangi bir araçla ve cebir kullanılarak yapılıp yapılmadığıyla, genital ya da fiziksel temas içerip içermediğiyle, çocuk tarafından başlatılıp başlatılmadığıyla ve kısa dönemde ortaya çıkacak derecede zararlı bir sonuç doğurup doğurmadığıyla ilgilenmez” şeklindedir (49).

Cinsel istismar yaşantısının kurban üzerindeki etkileri kısa ve uzun dönemli olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa dönemde ortaya çıkan, en yaygın olarak görülen reaksiyon korkudur. Daha sonra istismarcıya karşı duyulan öfkedir. Suçluluk ve utanç duyguları da yaygın olarak görülen reaksiyonlar arasındadır. Diğer psikolojik problemler okulla ilgili problemler, evden kaçma, çekingen ve aşırı kontrollü davranışlar antisosyal ve kontrolsüz davranışlar, aşağılık ve değersizlik hisleri ve özsaygının azalmasıdır. Yaşanan istismarın fiziksel sonuçları ve somatik şikayetler uyku ve yeme bozuklukları ve adölesan hamileliğidir. Cinsellik üzerindeki etkileri başkaları bulunduğu halde mastürbasyon, cinselliğe aşırı merak ve sık sık genitalerin teşhiridir. Sosyal işlevler üzerindeki etkiler okulda güçlükler, okuldan ve evden kaçma ve erken yaşta evliliğidir.

Çocuklar, yaşadıkları bu kötü deneyime karşı uyum mekanizması geliştirmeye çalışırlar, duyguları çok karışıktır. Bazıları için cinsel istismar çok korkutucu, ağrı verici iken bazıları için cinsel yönden uyarıcıdır. Korkutucu olduğunda çocuk bu değişik duruma adapte olmaya başlamaktadır. Adaptasyon baş etme mekanizmalarını içermekte ve ciddi şekilde algılamayı ve duyguları bozmaktadır. Hatta çocuk acıyı durdurmak için değişmiş bilinç düzeyleri geliştirmektedir. Cinsel istismara uzaktan

bakmaya çalışır, uyku taklidi yapar, cinsel ilişki sırasında belden aşağısı yokmuş gibi davranır, iddia eder. Çocuk cinsel istismara uyum sağladığında, suçluluk hissi geliştirir ve kendi değerini sorgular. İstismarı yapan çocuğun bakımını üstlenen kişi ise, sadece çocuğun yaşamını-bütünlüğünü tehdit etmekle kalmaz, yanıltıcı şekilde çocuğun yaşamı için gerekli ekstemal bakımı sağlar. Hatta pozitif emosyonel destek sembolü gibi davranmaktadır. Bu kurban ile istismarcı arasındaki şaşkıncı bağlılığı ve sadakati anlama çok önemlidir. Bu sadakat ve bağlılık şekli, anlaşılması ve kabul edilmesi çok güç bir durumdur (18).

Yapılan farklı araştırmalara göre cinsel istismar belirtilerini aşağıdaki şekilde sınıflamak mümkündür (45):

- Lokal travma veya enfeksiyona bağlı belirtiler: genital bölgede hassasiyet, vajinal akıntı, kanama vb.
- Ruhsal travmaya bağlı belirtiler: Gece işemesi, dikkat kaybı, zayıflama vb.
- Tutum ve davranışlarda cinselliğin ön plana çıkması: Küçük bir çocuğun cinsellikle ilgili uygun olmayan bilgiye sahip olması. Örneğin, semenin niteliklerini tanımlayabilmesi gibi.

Çocuk yaşta cinsel travma deneyimlemek; maruz kalan çocuğun duygusal dünyasını sarsmakta onu yaralayan ve yaşantısı boyunca hatırlayacağı acı bir deneyim olarak çocuğun karşısına çıkabilmektedir. Çocuk istismarları arasında tanı konması en güç olan istismar şekli cinsel istismardır (25). Farklı 169 ülkede yapılan araştırmanın meta-analizi sonucunda kadınlar için cinsel istismarın yaşam boyu yaygınlık oranlarının %25, erkekler için %8 olduğu ve Kuzey Amerikalı kadınlarda %15 ila %22 aralığında olduğu saptanmıştır.

Dönmez ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmada en sık bildirilen cinsel istismar tipi kızlarda %42,7 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde %50 ile anal penetrasyon olarak belirtilmiştir. Olguların %57,7'sinde istismarcının tanıdık ve %7,4'ünde aile içinden olduğu tespit edilmiştir. Mağdurların %89,8'inde cinsel istismarın temas, %46'sında penetrasyon içerdiğini saptamışlardır (48).

Şimşek ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada istismarcıların %48,6'sının mağdur tarafından tanınmayan kişiler olduğu %16,6'sı ise kızların erkek arkadaşları olduğu görülmüştür. Mağdur çocukların %11'inde cinsel içerikli eyleminin bir yıldan uzun sürdüğü, %14'ünde 10'dan fazla sayıda gerçekleştiği bildirilmiştir (50).

Mendallawi'nin (2012) Bahreyn'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan Sulmaniya Tıp Kompleksi'ndeki geriye yönelik tarama yaparak baktığı ve son on yılda cinsel istismar tanısı alan çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocuk sayısının 440 olduğunu ve yaş ortalamasının 8 olduğunu belirtmiştir. Çalışmadaki olguların 222'sinin erkek, 218'inin kadın olduğu ve bu çalışmada her yıl olgu sayılarında artış olduğu bildirilmiştir (51).

Çocuğa yönelik cinsel istismar olgusunun tanılanmasında, fizik muayene yöntemleri ve bulguları önemli bir rol oynamaktadır. Bazen fizik muayene cinsel istismarda tek başına tanı koydurabilecek bir yöntemdir. Cinsel istismar olgusunun ortaya çıkmasına, sıklıkla çocuğun cinsel istismara uğraması sırasında fiziksel olarak zarar meydana gelmesiyle ilişkilidir. Cinsel istismar, çocuğa yönelik uygulanan diğer istismar türleri arasında klinik belirti ve bulguların tanınması, ortaya çıkarılması ve saptanması en zor istismar türüdür (39).

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış bireylerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde, bipolar bozukluk, depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozuklukları, uyku bozuklukları ve yeme bozuklukları yaşayabilmektedir (52).

#### **4.2.3. Duygusal istismar**

Duygusal istismar ilk kez 1974 yılında ABD'nde "Çocuk İstismarının Önlenmesi ve Sağaltımı" isimli yasada "mental hasar" (mental injury) terimi ile dikkat çekmiştir. Daha sonra çocukta öz saygıyı ve insanlar arası ilişki becerisinin önlenmesi ya da cezalandırılması, psikolojik benliğinin yara alması, çocuğun doğal etkinlik sınırları içinde gelişiminin zedelenmesi gibi geniş ve belirsiz kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Duygusal istismarda olayların farklı yönlerini ön plana çıkartan çeşitli tanımlar yapılmıştır.

Duygusal istismar "hem tekil olaylar, hem de bir ebeveynin ya da bakıcının, bir süreç içinde, çocuğa gelişimi açısından uygun ve destekleyici bir ortam sağlamadaki başarısızlığı" şeklinde tanımlanmıştır. Fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan her çocuk aynı zaman da duygusal istismara da maruz kalmaktadır (16).

Diğer bir tanıma göre duygusal istismar, çocuğun psikolojik iyi halini ve gelişimini tehlikeye atacak boyutta çocuğu korkutucu, küçümseyici, alay edici ve diğer

psikolojik tehditleri içermektedir. Fiziksel şiddet ve fiziksel ceza daima duygusal istismarı içermektedir. Cinsel istismar ve ihmalin de daima içinde yer almaktadır. Duygusal istismar tek başına bulunabilir ama bunu gözetlemek zordur (18).

Duygusal istismarın tanımlanmasındaki zorluklar nedeniyle ebeveyn davranışları odaklı sınıflamaya dikkat çekilmektedir. Duygusal istismar uygulayan ebeveynlerin tutumları aşağıdaki gibi maddelenmektedir (53);

- Reddedici tutum: Çocuğu uzak tutmak, ihmal etmek, sevilmeyen, istenmeyen biri olarak nitelendirmek.
- Aşağılayıcı tutum: Anne ve babaların çocuklarını kötülermeleri, saygınlıklarını düşürmeleri, değer vermemeleri, utandırmaları ve aşağılamaları.
- Korkutma: Çocuğa duygusal ya da fiziksel zarar verme, sözel olarak saldırma ve tehdit etme.
- Yalnız bırakma: Sosyal ilişkilerden uzak tutma, arkadaşları ile görüşmeye izin vermeme, toplumdaki uzak tutma.
- Duygusal yanıtı mahrum bırakma: Çocuğun duyarlı bakım ve sevgiden mahrum bırakılması, onun bilişsel ve duygusal açıdan baskı altına alınması, yok sayılması veya ihmal edilmesi.
- Güvensiz ve tutarsız bakım: Anne ve babanın çocuğa destek ve güven vermemesi, çocuktan birbirleriyle çelişen isteklerde bulunulması.
- Sömürme: Çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin kendi ihtiyaçlarını çocuğa karşılatırması.

Duygusal istismarın görülme oranı cinsiyetler arasında önemli bir farklılık göstermemektedir. 6-8 yaş arasında daha fazla görülmekte olup ergenliğe kadar aynı seviyede devam etmektedir. Eldeki verilerde görüldüğü üzere sıklık %8.0-12.0 arasındadır. Fiziksel istismarın görüldüğü durumlarda duygusal istismar görülme oranı %75.0 ile %90.0 arasında değişmektedir. Duygusal istismara neden olan ve en sık görülen davranış şekli ise ürkütmek ve usandırmaktır (54).

Uysal ve Özsoy (95)'un 283 öğretmen üzerinde yaptığı çalışmada, öğretmenlerin fiziksel ve cinsel istismarı içeren öykülerden daha yüksek puan ortalamaları alırlarken, duygusal istismar ve ihmal öykülerinden daha düşük puan ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür (18).

Türkiye’de duygusal istismar ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. İzmir Dokuz Eylül ve Ege Tıp Fakülteleri ile Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi kapsamında çocuk istismarı tanısı alan olgularla ilgili, İzmir Çocuk İstismarı Araştırma Grubu 18 aylık bir çalışma yapmıştır. Psikiyatri polikliniğine başvuran çocuklar arasında yapılan çalışmada %36 oranında fiziksel ve duygusal istismar saptanmıştır. Boğaziçi Üniversitesi’nde “Duygusal Ezim” ölçeği geliştirilmiş ve birçok araştırma sonucu ölçeği duygusal istismarı belirleyici standart bir araç haline getirmiştir. Ayrıca Ege Üniversitesi’nin öğretmenlerle yaptığı bir çalışmada öğretmenlerin en sık karşılaştıkları istismar türünün duygusal istismar olduğu saptanmıştır (18).

Arslan ve Belkıs’ın (2016) ortaöğretim kurumlarında yaptığı çalışmada anne-babadan algılanan duygusal istismar ile problemlili davranışlar arasında pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ve öz-yeterlik ile problemlili davranışlar arasında negatif yönde bir ilişki saptamışlardır. UNICEF’in teknik desteği ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde yapılan “Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması” nda 7-14 yaş arasındaki kız çocuklardan alınan bilgiler doğrultusunda duygusal istismara en çok arkadaş, öğretmen, baba ve anneleri tarafından maruz kaldıkları belirtilmiştir. Bu yaştaki erkek çocuklar ise duygusal istismarı en çok uygulayanların öğretmenleri, arkadaşları ve babaları olduğunu bildirmişlerdir (55).

Çocuklara duygusal ve fiziksel istismarı, annelerin babalara göre daha çok uyguladıkları saptanmıştır. Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda, parmak emme, sallanma gibi alışkanlık bozuklukları, uyku bozuklukları, oyun oynamada tutukluk gibi nevrotik problemler, şikâyet etme, pasiflik, saldırganlık vb. davranış bozuklukları, yaşından büyük ya da küçük davranma gibi aşırı uyum sorunları ve büyüme gelişimlerinde gecikme meydana gelebilmektedir. Çocukluk dönemlerinde duygusal istismara uğrayan hastaların çoğunluğuna yetişkinlikte depresyon tanısı konulduğu bildirilmektedir (40).

#### **4.2.4. İhmal**

Çocuk ihmali, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin çocuğun gereksinimi olan fiziksel (bedensel), duygusal, zihinsel ihtiyaçlarını yeterince karşılamamaları

nedeniyle, çocuğun büyüme ve gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesidir (39). Çocuk ihmalinde, çocuğun annesi ve babası başta olmak üzere çocuğa bakmakla sorumlu olduğu kişiler ve diğer yetişkinler tarafından çocuğun sağlıklı ve dengeli beslenmesi, giyinmesi, barınması, eğitimi, sağlıklı yaşaması, sevgi, şefkat ve merhamet görmesi gibi temel gereksinimlerinden mahrum edilmesi söz konusudur (20, 32). Bir çocuğun fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarının sürekli aksatılması, çocuğun sağlığında ya da büyüme ve gelişiminde ciddi bozulmalara neden olmaktadır.

İhmal davranışı, istismara göre daha pasif bir eylemdir. İhmal davranışı çocuğa yapılması ya da karşılanması gereken ihtiyaçların karşılanmaması iken; istismar ise, çocuğa yapılmaması gereken davranışların yapılması olarak farklılaşmaktadır (30).

Aşağıdaki durumlarda çocuk ihmalinden şüphelenilmelidir (56):

- Çocuğun bakımsız, kirli ve hava şartlarına uymayan şekilde giymesi,
- Çocukta organik bir nedene bağlanamayan bir büyüme geriliği olması,
- Silahla yaralama, kazaya uğrama ve zehirlenme olması,
- Çocuğun etrafında alkol, sigara ve bağımlılık yapan maddeleri kullananların bulunması ve çocuğun bu kişiler ile yakın olması,
- Çocuğun iletişim kurmakta güçlük çekmesi,
- Çocuğun öğrenme gücü çökmesi ve zihinsel gelişme geriliği olması,
- Okul çağındaki çocuğun okula gitmemesi,
- Sağlık kurumuna başvurmama veya geç başvurması,
- Çocuğun evden kovulması veya terk edilmesidir.

İhmal tanımlamasıyla ilişkili olarak “Ekolojik Teori” yaklaşımında; multipl ve birbirini etkileyen faktörlerin ihmale katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Bunlar; ebeveynlerin eksiklikleri, çocuktaki yeteneksizlik, ailedeki destek eksikliği ve stres ilişkili şiddet gibi faktörlerdir. İhmale uğramış çocukların, ihmal edilmemiş çocuklarla karşılaştırıldığında daha pasif ve anneleriyle oynarken daha içine kapanık olduğu belirtilmektedir (57).

Çocuk ihmali, çocukların gelişimlerini en fazla etkileyen davranışlar olarak görülmektedir. Anne ev dışı talepler, başkalarının bakımı ve iç sorunlarla meşgul olduğunda ya da depresyonda ise, bebeği sevmiyor ve anlamıyorsa, uygun beslenme hakkında bir şey bilmiyorsa, madde kullanım alışkanlığı varsa bebeğin uygun biçimde beslenmesini ihmal edebilmektedir. Birden fazla ve süregelen krizler, sıklıkla baba

yokluğuyla birleştğinde anneyi bunaltıp, annenin bebeğini ihmal ederek tepkisini göstermesine sebep olabilmektedir. Annedeki depresyonun, hem çocuk ihmali hem de çocuğun davranışları ile yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir (57). Bu durumda, daha büyük çocukların sosyal ve akademik hayatlarında başarısızlık yaşadıkları tespit edilmiştir.

Dinleyici ve Dağlı (2016)'da yapılan bir çalışmada, öğretmenler ihmal edilmiş çocukların hem içine kapanık, hem de saldırgan olduklarını belirtmişlerdir (57).

İhmal genel olarak sürekli devam eden bir süreçtir. Farklı ihmal türlerinin iç içe olması durumunda ihmalin tanınmasının güç olduğu belirtilmektedir. İhmal; fiziksel, çevresel, sağlık, eğitim, duygusal, denetimsel ve bilişsel ihmal şeklinde sınıflandırılmaktadır (25).

Çocuğun sağlıksız, temiz olmayan şartlar içeren, korkuluksuz balkon, açıkta olan elektrik kabloları, rahatlıkla ulaşabileceği temizlik malzemelerinin bulunduğu, sağlıksız ve kalabalık ev ortamı fiziksel ihmale örnek olarak gösterilebilmektedir. Bununla birlikte bebeğin cami, hastane veya karakola bırakılması da fiziksel ihmal olarak kabul edilmektedir. Evdeki ısıtma cihazlarının uygun biçimde kullanılmaması, zehirli maddelerin bulunması, kurşunlu boya bulundurulması, korumasız bir biçimde evde silah bulundurulması, yangın çıkarma ihtimali bulunan malzemelerin açıkta bulunması gibi durumlar çocuklar açısından son derece tehlikeli sonuçlara sebep olabilmektedir (25).

Çevresel ihmal, fiziksel ve duygusal ihmale göre daha az dikkat çekmekte olup, çevre güvenliği eksikliği ve suç işlemiş bir komşuyla birlikte yaşam, çevresel ahlaki değer eksikliği, çocuklar ve aileler için az miktarda zaman geçirilebilecek olanaklar olması ile karakterizedir (57).

Sağlık ihmali, çocuğun hastalık durumunda gerekli tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmaması, doktora götürülmemesi ya da geç götürülmesi, aşısının yaptırılmaması, çocuğun hastalığına yönelik tedavi önerilerine uyulmaması durumudur.

Eğitim ihmali, çocuğun alması gereken zorunlu temel eğitim döneminde okula göndermemek, özel eğitim ihtiyaçlarını karşılamamak, okula giden çocukların dersleri, okuldaki yaşadığı sorunlar ya da okul başarısızlıkları ile ilgilenilmemesini içermektedir (20).

Çocukların bakımını üstlenen kişilerin onların sağlıklı gelişmemesini sağlayacak ruhsal şartları sağlamaması duygusal ihmaldir. Çocuğun doğduğu andan itibaren yeterince ilgilenmemek, sevgi göstermemek, yeterli uyaran desteği vermemek, duygusal ihmal olarak ele alınmaktadır. İhmal türleri net sınırlar ile birbirlerinden ayırt edilememektedir. Duygusal ihmal çocuklarda en çok davranış sorunlarına yol açan ihmal türüdür. İhmale maruz kalan çocukların suça yöneldikleri bildirilmektedir (58).

Ebeveynlerin; çocuğa sorumluluklarını öğretmemesi, doğru veya yanlışlarının çocuğa gösterilmemesi, çocuğun saldırganlık ve hırsızlık gibi davranışlarının önemszenmemesi, eve giriş ve çıkış saatlerine dikkat edilmemesi, çocuğun nerede olduğunun önemszenmemesi, çocuğun izinsiz başka bir yerde kalmasını umursamamak, evde bazı kuralların olmaması, çocuğun cinsel istimara karşı korunmaması, çocuğun interneti sınırsız kullanmasına izin verilmesi, çocuğu uzun süre kontrolsüz bırakmak gibi tutum ve davranışlar denetimsel ihmal olarak değerlendirilmektedir (47).

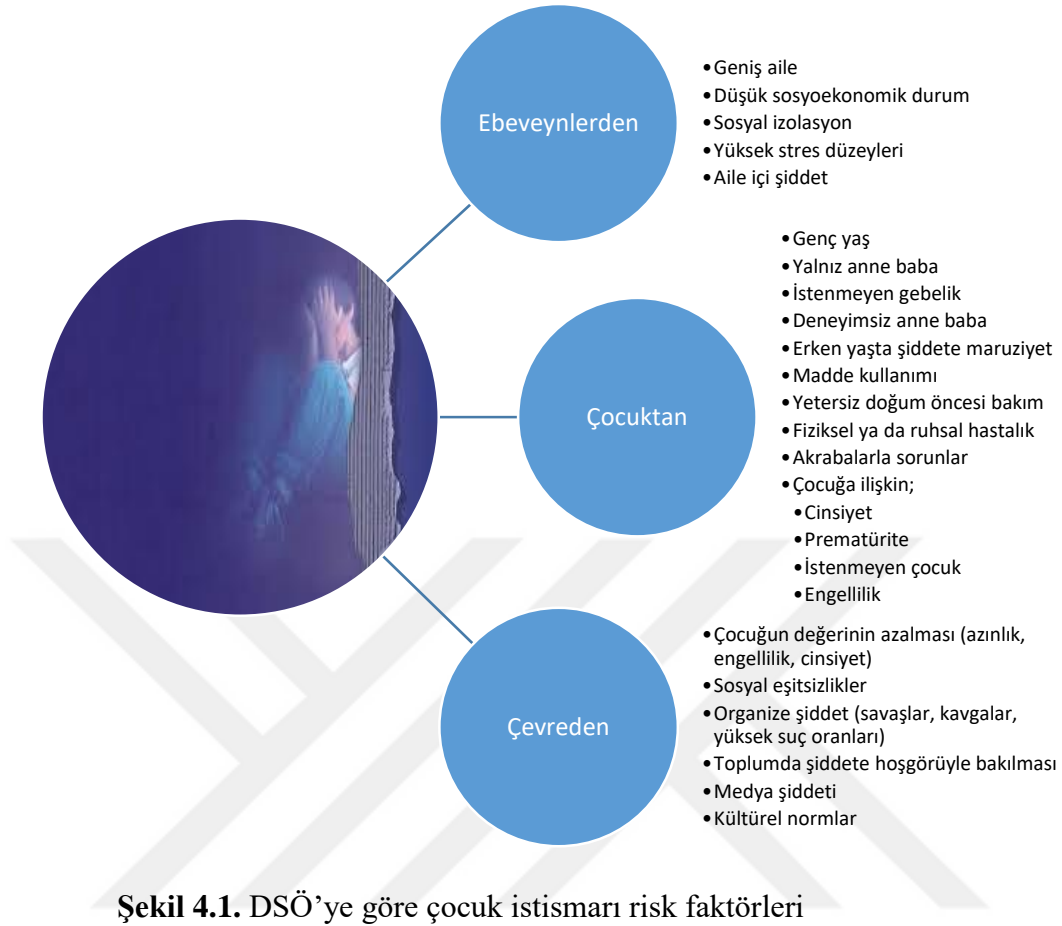
Çocuğun bilişsel gelişimi için yeterince uyaran verilmesi gerekmektedir. Çocukların oyun oynamamaları, beraber kitap okunmaması, soruların cevapsız bırakılması, çocuğun öğrenimi ile ilgilenilmemesi gibi durumlar bilişsel ihmal olarak ele alınmaktadır.

İhmal, fiziksel istismardan daha sık görülmektedir. Ancak, tanısı çok daha soyut olduğundan, ölüm veya ağır yaralanma ile sonuçlanmadıkça göz ardı edilme olasılığı fazladır (17).

#### **4.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Nedenleri**

Çocuk istismarını ve ihmali etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Çocuk istismar ve ihmali ebeveynlerden, çocuktan ve çevreden kaynaklanan olmak üzere üç grupta incelenmektedir (39).





Şekil 4.1. DSÖ'ye göre çocuk istismarı risk faktörleri

#### 4.3.1. Ebeveyn kaynaklı nedenler

Çocuk ihmal ve istismarı temelli yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalarda, çocuğa yönelik kötü muamele davranışı olan ihmal ve istismarın temelinde çocuğun ebeveynlerinin önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Çocuğun yaşamını sürdürdüğü ortam ile alakalı faktörler çocuğun ihmale uğramasına ve istismar görme riskini arttırabilmektedir. Bunlardan bazılarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (20, 28, 30, 59):

- Genç yaşta çocuk sahibi olanlarda ebeveynlik becerileri tam olarak gelişmemiş olabilir.
- Zor geçen gebelik süreci, zor doğum ve yaşanan hayal kırıklıkları nedeni ile doğumdan sonra depresyon yaşayan annenin çocuğuna karşı istismarda bulunma ihtimali yüksektir.

- Sosyal olmayan, zayıf arkadaş, komşu ve akraba ilişkileri olan, çevrelerinde yeterli destek imkânı olmayan ebeveynlerin ve özellikle annelerin çocuklarına istismar ve ihmal uygulama oranları daha yüksektir.
- Ailenin düşük sosyo-ekonomik yapısı, çocuğun annesi ve babası arasındaki iletişim problemleri, anne-babanın ayrı yaşıyor olması ihmal ve istismar riskini artırmaktadır.
- Ailede yaşayan bireylerde, özellikle anne ya da babanın ruhsal bozuklukları, ebeveynlerde geçmişte fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal olgusu ve cinsel istismar öyküsünün çocuklara yönelik ihmal ve istismarda önemli bir risk olarak bildirilmiştir.
- Anne ya da babanın uygunsuz madde kullanımı da ihmal ve istismar için risk olarak değerlendirilmektedir.
- Anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olması ihmal ve istismar riskini daha çok artırmaktadır.
- Anne ve babanın ekonomik buhranları, anne ya da babadan birinin ölümü, aile içi sorunlar ve iletişim eksikliği, ailenin çok sayıda çocuğunun olması, aile içi şiddetin varlığı, kalabalık aileler, parçalanmış aile yapısı ile çocuklarda ihmal ve istismara yatkınlık ile ilişkisinin olabileceği bildirilmektedir.
- Erozyona uğramış kültürel değerlerin, çağ dışı gelenek, görenek, örf ve âdetlerin, çocuğu koruyan yasa ve kanunların yetersiz olduğu toplumlarda çocuk ihmali ve istismarı olgularına daha fazla rastlanmaktadır.

#### **4.3.2. Çocuk kaynaklı nedenler**

Çocuklardaki bazı özellikler istismarı kolaylaştırmaktadır. Bu risk faktörlerini taşıyan çocukların çoğunlukla fiziksel şiddete maruz kaldıkları gözlenmektedir. DSÖ'nün belirlediği çocuk istismarı risk faktörleri Şekil 4.1'de görülmektedir. Buna göre çocuğa ilişkin cinsiyet, prematüre bebek, istenmeyen çocuk ve engellilik durumları başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Çocuğa ait diğer risk faktörleri ise şöyle sıralanmaktadır (10, 60):

- Kimsesiz, göçmen, yerli halka ya da marjinal bir gruba mensup, sokakta yaşayan veya çalışan, ceza evi veya kurumda olan çocukların şiddete maruz kalma riski vardır.

- Erkek çocuklarına daha çok değer verilen toplumlarda kız çocukları daha çok istismar ve ihmale maruz kalmaktadır.

- Kız çocukları erkek çocuklarına göre daha çok cinsel istismara uğramaktadır.

- Çocukta hiperaktivite, tik, kekemelik,
- Sürekli ağlayan çocuk,
- Davranış bozukluğu olan çocuk,
- Okul başarısı düşük çocuk,
- Anti sosyal arkadaş grubu,
- Gebe annenin diğer çocuğu olmak,
- Az uyuma ve uyku düzensizlikleri,
- İkiz, üçüz çocuklardan biri olmak,
- İştahsız çocuk veya aşırı iştahlı çocuk,
- Enürezis,
- Kronik hastalıklar veya çocukluk travmaları,
- Çocukluk öfke nöbetleri.

Bu risk faktörlerinden bağımsız olarak çocukların yetişkinler tarafından istismara uğramalarının temelinde, çocuğun kendisini koruyabilecek ruhsal ve fiziksel özelliklere ve güce sahip olmaması yatmaktadır.

#### **4.3.3. Çevre kaynaklı nedenler**

Bir toplumun kültürel değerleri, kültürel normları, toplumun ekonomik yapısı ve gelir eşitsizlikleri, toplumun cinsiyet özellikleri, ülkenin aile politikaları, devletin çocuklarla ilgili sosyal ve sağlık politikaları çocuk ihmalini ve istismarını etkileyebilen çevreden ve toplumdan kaynaklanan faktörler arasındadır. Özellikle çocuğun annesi ve babasının kısıtlı bir sosyal çevrede yaşaması ve sosyal çevresiyle uyumsuzluğu, toplumdan tamamıyla izole edilmeleri, çocuğa yönelik ihmal ve istismar olgularını artırmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin yaşadığı toplum ve çevresinden sosyal destek alıp almaması da çocuk istismarı için önemli bir risk faktörüdür (20, 25).

Çevre kaynaklı risk faktörleri arasında aşağıda belirtilen maddeler de yer almaktadır (60):

- Aşırı kalabalık aileler, yetersiz konut ve sağlıksız çevre koşulları,

- Yetersiz kurumsal destek ve çocuğa kötü muameleyi engellemek için gerekli politika ve programların eksikliği,
- Fiziksel ceza dâhil olmak üzere, başkalarına karşı şiddeti özendirici medya ve internet içerikleri,
- Yerel uyuşturucu ticareti, fuhuş, çocuk pornosu ve çocuk işçiliği,
- Toplumsal kültürde kadın veya kız çocuğunun değersiz olması,
- Etnik azınlık veya yerli gruplara mensup olmak, farklı ırk, dil, din ve siyasi görüşe sahip olmak ve bunun sonucu sosyal olarak dışlanmak,
- Çocuğu bedensel ve ruhsal olarak cezalandırma ve hatta öldürme hakkı veren ve şiddeti meşrulaştıran toplumsal değerler, kurumlar, yasalar ve töreler çocuklar için büyük risk oluşturmaktadır.

#### **4.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesindeki Ana Unsurlar**

##### **4.4.1. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hemşirenin rolü**

Çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesinde, erken tanı ve gerekli tüm plan ve prosedürlerin uygulanması esnasında sağlık profesyonellerine ve bu camianın en önemli parçası olan hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (29). DSÖ'ne göre, çocuk ihmalinin ve istismarının önlenmesinde hemşirelerin çocukların gelişim dönemlerini iyi bilmeli, büyüme ve gelişme dönemlerinde anormal durumları tespit etmek, anormal durumlarda prosedürleri bilmek, ailelere ve kişilere gerekli eğitim ve bilgilendirmeleri yapmak gibi önemli görevleri olduğunu vurgulamaktadır (16). Çocuk istismarı ve ihmal vakalarında hastayı acil serviste ilk gören, çeşitli muayene, tetkik ve tedaviler için çocuğu hazırlayan sağlık profesyonellerine bu vakaların belirlenmesinde önemli bir sorumluluk düşmektedir. Çocuk ve acil servislerde çalışan sağlık profesyonelleri çocuk hastaya yaklaşım konusunda, beden imajı değişiklikleri, bildirim zorunlu istismar ve ihmal vakaları, vücutta görülen deformiteleri ve çocukta çekingenlik durumunu fark ederek belirleyebilmeleri ve uygulanması gereken plan ve prosedürler hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (61).

Hemşirelik bakımı, istismar ve ihmalin önlenmesiyle başlamakta, çocukta olası istismar vakalarının tanılanmasından çocuğun ileride tekrar istismar edilmesini önleme çalışmalarına kadar her şeyi kapsamaktadır. İstismarın ortaya çıkışında rol

oynayan risk faktörleri açısından, ebeveyn, çocuğun ve çevrenin özelliklerinin değerlendirilmesine prenatal dönemde başlanmaktadır (29).

Hemşire aileden öykü yoluyla aldığı bilgileri gözlem ve deneyimleri ile birleştirerek bir karara varabilmelidir. Öykü alımı sırasında şüphe uyandırması gereken noktalar aşağıdaki gibi maddelenmektedir (45):

- Tedaviye başvurmada izah edilemeyen gecikmelerin olması,
- Ailenin çocuğu hastane hastane gezdirmesi,
- Ailenin veya aile ile birlikte olan bireylerin kaza ve yaralanma hakkında tutarsız ve karışık bilgiler vermesi,
- İlk gelişte verilen öykünün sonradan değiştirilmesi,
- Ailenin çocuğun gelişim dönemine uygun olmayan bilgi vermesi,
- Ailenin fiziksel bulgulara uymayan bilgiler vermesi,
- Ailenin birden fazla şüpheli travma öyküsü anlatması,
- Ailenin yaralanmayı çocuğun kendisine, bir kardeşine veya yabancı şahıslara yüklemesi,
- Ailenin gerekli muayene ve tedaviye itiraz etmeleri,
- Ailenin o anda aşırı duygusal veya ilgisiz davranışlar göstermesi,
- Ailenin önceki hırpalama, kaza ve yaralanmalar ile sık sık hastaneye başvurmuş olması,
- Anne ve babanın çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması,
- Çocuğun anne babayı suçlaması,
- Ebeveynin veya bakıcının düşmanca davranışlar göstermesi,
- Soru sorulacak aile bireylerinin çocukla birlikte olmaması,
- Anne ve babanın çocukken istismara uğramış olması.

Hemşirelerin, çocuğun yetişkinlere olan davranışları konusunda da dikkatli olması gerekmektedir. Çocuk eğer bir yetişkin tarafından ihmal ve istismar ediliyor ise, genellikle yetişkinlerin yaklaşımından rahatsız olur, huzursuz davranışlar sergiler ve en önemlisi korkar. Bu sebeple hemşireler çocukları, çok dikkatli gözlemlemeli ve çocuğa güven veren bir yaklaşımla ilişki kurmaya çaba sarf etmelidir. Bu durumlarda çocukla oynamanın, ona karşı dürüst ve sevgi dolu davranmanın, güvenini kazanmanın oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Mümkünse, çocuğa bir süre aynı hemşire tarafından bakım verilmelidir.

Bakım veren hemşire çocuğun istismar veya ihmale uğrayıp uğramadığını anlamak için şunları gözlemlemelidir (45):

- Çocuğun genel görünümü; kirli, bakımsız ve hava koşullarına uygunsuz giysiler giyip giymediği, beslenme, hidrasyon durumu, derisi vb. değerlendirilmelidir.
- Çocuğun boyu ve kilosunun yaşına uygun olup olmadığı kontrol edilmeli; organik nedene bağlı olmayan büyüme gelişme geriliği değerlendirilmelidir.
- Çocuğun nöromotor gelişiminin yaşına uygun olup olmadığı değerlendirilmeli; aileye, çocuğun ne zaman güldüğü, oturmaya, konuşmaya vb. başladığı sorulmalıdır. Sorunun yanıtı kalması veya gelişimin geri olması şüphe uyandırmalıdır.
- Çocuğun ağlama şekli gözlenmelidir. Zaphiris'in (1982) yaptığı bir çalışmada ihmal edilmiş çocuklar için "boş ağlar" terimini kullanmıştır.
- Çocuğun tıbbi bakımı değerlendirilmeli; çocukta aşırı tıbbi bakım veya aşılarının eksikliği gibi yetersiz tıbbi bakım varsa ihmal, çocuk terkedilmiş veya evden kovulmuş ise istismar ve ihmal akla gelmelidir.
- Çevresinde sigara, alkol, bağımlılık yapan madde kullananların varlığı ve çocuğun bunlara maruz kalma durumu değerlendirilmelidir.
- Ailenin olmadığı durumlarda çocuğa kimin baktığı sorulmalıdır. Çocuğun olgunlaşma düzeyi, yalnız kalacağı süre, evin ve komşuların güvenli olup olmaması önemlidir. Yalnız kalan çocuğa acil durumlarda telefonu nasıl kullanacağı, kimden-nasıl yardım isteyeceği öğretilmelidir.
- Sağlık kurumuna başvurmakta gecikme varsa ya da hiç başvurulmamışsa ihmalden şüphelenilmelidir.
- Ailenin sağlık kurumuna başvurduğundaki endişe ve tedirginliğinin ne şekilde olduğu takip edilmelidir.
- Korku ve endişesi olan ailelerde çocuğuna karşı istismar veya ihmal olması olasıdır ve bu korkular çocuğun tedavisi için yaşanmamaktadır.

Çocuk istismar veya ihmaline yönelik olarak sunulan sağlık hizmeti geniş kapsamlı bir ekip işidir ve adli tıp uzmanı, çocuk hekimi, kadın doğum hekimi, pratisyen hekim, çocuk cerrahı, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog vb. bu ekibin üyeleridir. Hemşire öncelikle bu farklı disiplinler arasında eşgüdümü sağlamalı ve

çocuğa yarar sağlayacak iletişim içinde olmalıdır (18). Çocuğun istismar veya ihmal edildiği düşünüldüğünde ise bildirim ve ihbar yükümlülüğü devreye girmelidir.

#### **4.5. Çocuğa Yönelik Şiddetin Yasal Boyutu**

##### **4.5.1. Çocuk hakları sözleşmesi**

Dünya da çocuk hakları gelişimine baktığımızda savaşlar sonucunda açlık ve hastalık yaşayan çocukların artması milletler arası yardım faaliyetlerinin oluşmasını zorunlu hale getirmiştir. İlk olarak 1923 yılında çocukları her türlü ihmal ve istismardan korumak onları her durumda yetişkinlerden ayrı ve özel olarak değerlendirmek için Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi yayınlanmıştır. 20 Kasım 1959 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 78 ülkenin temsilcileri ile beraber Çocuk Hakları Sözleşmesini oybirliği ile onaylanarak metnin hazırlanması gerektiği ifade edilmiş ve yeni çalışmalar sonucunda 20 Kasım 1989’da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Çocuk Hakları Sözleşmesini oy birliği ile kabul etmiştir (23). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinden sonra bu sözleşmeye ek olarak 8 Eylül 2000 tarihinde New York’ta “Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’ye Ek Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi ile İlgili İhtiyari Protokol”ü imzalanmıştır (62). Çocukların Cinsel İstismar ve Sömürüye Karşı Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (Lanzarote Sözleşmesi) suçlara dair Avrupa Komitesi tarafından 2005 yılında oluşturulan çocukların cinsel istismar ve sömürüye karşı korunmasına ilişkin hükümler içermiş ve 2007 yılında kabul edilmiştir.

Sözleşmede yer alan bazı hakların uygulanabilmesi için maddi kaynak ve üretim gerekmektedir. Bu tür haklara “pozitif haklar” denmektedir. Bazıları için ise maddi kaynak ve üretim gerekmemektedir. Bu “negatif haklar” olarak kabul edilip uygulanması yeterli olabilmektedir (63).

**Pozitif Haklar:** Yeterli beslenme, temel sağlık, temel eğitim gibi haklardır. Pozitif hakların nasıl tahsis edilecekleri kıtlık ve rekabet tarafından belirlenebilen kaynaklara bağlıdır. Bu hakların uygulanması istikrarlı ve gelişen toplumu yaratmak için gereklidir.

**Negatif Haklar:** Şiddetten korunma, 15 yaşından küçük çocukların askere alınmamaları gibi haklardır. Bu haklar için kaynak ve üretime gerek yoktur. Bu

nedenle negatif hakların korunması, tüm ülkeler tarafından gözetilmesi ve uygulaması gereken haklardır.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuklara getirdiği hakları aşağıdaki gibi maddelemek mümkündür (64):

- 18 yaşından küçük herkes çocuktur (madde 1).
- Her çocuk yaşama hakkına sahiptir. Taraf devletler çocuğu her türlü sömürüden, istismardan ve ihmalden korumakla yükümlüdür (madde 6, madde. 36, madde 37)
- Her çocuk isime, kimliğe ve vatandaşlık olma hakkına sahiptir (madde 7, madde 8).
- Her çocuk eğitim hakkına sahiptir (madde 28, madde 29, madde 30).
- Özel durumda olan çocukların özel eğitime ve muameleye hakkı vardır. Savaşa maruz kalan çocuklar, engelli çocuklar, mülteci çocuklar özel durumdaki çocuklardır (madde 38, madde 23, madde 28).
- Yargı organları çocukla ilgili konularda çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak, çocuğun görüşünü dikkate alacaktır (madde 3, madde 12).
- Çocukların boş zamanlarını etkili şekilde değerlendirme ve kültürel, sanatsal faaliyetlere katılım hakkına sahiptir (madde 31).
- Çocukların her türlü sömürü, istismar ve işkenceye karşı korunulması hakkına sahiptir (madde 36, madde 19, madde 37, madde 32).
- İkmal ve istismara uğrayan çocuğun sağlığına kavuşturulması hakkına sahiptir (madde 39).
- Çocuğun sağlık, sosyal güvenlik, uygun yaşam koşullarında yaşama ve sağlık hizmeti alma hakkı vardır (madde 24, madde 27).
- Çocukların dernek kurma ve barışçıl amaçlı toplantı özgürlüğü bulunmaktadır (madde 15).
- Çocuğun zararlı alışkanlıklara karşı korunması gerekmektedir (madde 33).
- Çocuğun aile içinde yetiştirilmesi ve geliştirilmesinin sağlanması gerekmektedir (madde 18).
- Çocuğun aile bütünlüğünün korunması gerekmektedir (madde 11).
- Çocuğun aile içi sömürüye karşı korunma hakkı vardır (madde 19).
- Çocuğun zararlı alışkanlıklara karşı korunması gerekmektedir (madde 34).



- Çocuğun sağlık, sosyal güvenlik, uygun yaşam koşullarında yaşama ve sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır (madde 24, madde 27).
- Sözleşmede yer alan hakların yetişkinler ve çocuklar tarafından da yaygın bir biçimde öğretilmesi sağlanmalıdır (madde 42).

DSÖ ve International Society For The Prevention Of Child Abuse & Neglect (ISPCAN) son 20 sene içinde, çocuklara yönelik şiddetin sonlandırılmasına dair yaklaşımları yeniden ele alarak ve bu anlamda stratejilerini geliştirerek çocuklara yönelik şiddetle ilgili daha etkili veriler toplanmasını sağlayacak uygulamaların üzerinde durmaktadır (16). Çocuk hakları ve çocuk haklarına dair Türkiye’de bulunan düzenlemeler tek bir çatı altında toplanmamış, dağınık ve çeşitlidir. Türkiye’nin 14.09.1990 tarihinde imzaladığı 1995 yılında Resmi Gazete’de yürürlüğe girmiş olan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinde çocuk hakları; yaşamsal haklar, gelişme hakları, korunma hakları ve katılma hakları şeklinde sınıflanmaktadır (23).

- Yaşamsal Haklar: Çocuğun yaşama ve uygun yaşam standartlarına sahip olma, tıbbi bakım, beslenme barınma gibi temel hak kavramlarını kapsayan maddelerdir.
- Gelişme Hakları: Çocuğun eğitim hakkı, oyun hakkı, bilgi edinme hakkı, düşünce özgürlüğünü içine alan haklardır.
- Korunma Hakları: Çocuğun her türlü ihmal, istismar ve sömürüye karşı korunmasını sağlayan haklardır.
- Katılma Hakkı: Görüşünü açıklama, kendisini ilgilendiren konularda karara katılma, ailede ve toplumda aktif bir rol kazanmasını sağlayan haklardır.

#### **4.5.2. Türk ceza kanunu**

Ülkemizde yasal olarak çocuk istismarı; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) aile düzenine karşı suçlar bölümünde kötü muamele (TCK Madde 232), kasten yaralama suçları (TCK Madde 86), çocukların cinsel istismarı (TCK Madde 103), reşit olmayanla cinsel ilişki (TCK Madde 104) kapsamında değerlendirilmektedir. Konu ile ilgili maddeler aşağıda ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır (7).

“Kötü muamele suçu”, TCK’nın 232 inci maddesinde;

“Madde 232- (1) Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İdaresi altında bulunan veya büyütme, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişiye, bir yıla kadar hapis cezası verilir.” şeklinde düzenlenmiştir.

“Çocukların cinsel istismarı suçu”, TCK’nın 103 üncü maddesinde düzenlenmiştir. Hükümde; önce 29.06.2005 tarihinde 5377 sayılı Kanunun 12 nci maddesi ile daha sonra 18.06.2014 tarihinde 6545 sayılı Kanunun 59 uncu maddesi ile son olarak ise 24.11.2016 tarihli ve 6763 sayılı Kanunla değişiklik yapılmıştır.

Buna göre maddenin son hali aşağıdaki gibidir (7):

“Madde 103- (1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden;

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

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.

(3) Suçun;

a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,

b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,

d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru alan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.”

Böylelikle maddenin güncel halinde; hükmün ilk fıkrasında cinsel istismarın tanımı ve suçun basit şekli ile suçun sarkıntılık şeklinde işlenmesi, ikinci fıkrasında suçun vücuda organ veya sair cisim sokmak suretiyle işlenen nitelikli hali, üçüncü ve dördüncü fıkrasında diğer nitelikli halleri, beşinci fıkrasında cinsel istismar için başvuru alan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâli, son olarak ise altıncı fıkrasında suçun neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış hali düzenlenmektedir.

Çocuğa uygulanacak işkence, intihara sevk etme, bilerek ve isteyerek yaralama, çocuğu terk etme, çocukların dilendirilmesi ve maddi olarak kullanılması, müstehcen yayın izletilmesi gibi suç olarak sayılan pek çok eylemde çocuklar kanun gücüyle korunmaktadır. 99-101. Maddelerde ise kürtajlara yasal olarak bir yük getirilmiştir. Fakat bu madde çocuğu koruma kadar tehlike de olabilmektedir. Tecavüz sonucu ya da istenmeyen gebelik sonucu dünyaya gelen çocukların ebeveynleri tarafından ihmal ve istismara uğrama olasılığı yükselebilmektedir (7).

Ayrıca 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu 2005 yılında kabul edilmiştir. Kanunun amacı korunmaya ihtiyacı olan çocukların korunması, haklarının güvenceye alınmasıdır. Her yönden tehlikede olan çocukları, istismara ve ihmale uğrayan çocuklar ve suç mağduru olan çocuklar bu kanun ile korunmaya alınmaktadır (65).

Yine 14/07/2021 tarihli Resmi Gazete’de 7331 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun yayımlanmıştır. Kanununun 13. maddesi ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nda değişiklik yapılmıştır. Buna göre; cinsel istismar ve cinsel saldırı suçlarının da aralarında bulunduğu “katalog suçlardan tutuklama” için kişiye ait kuvvetli suç şüphesinin “somut delil” koşuluna bağlandığı görülmektedir (66).

#### **4.5.3. Çocuğa yönelik şiddetin yasal boyutunda hemşirelik yaklaşımı**

İhmal ve istismara maruz kalan çocuklar acil tedavi gerektiren bir sorun yaşamadıkları sürece sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadır. Fiziksel hasar ve yaralanma ile getirilen çocuklarda genellikle fiziksel istismar ile ilgili öykü alınamaz. Çocuğun bakımı ile ilgili olan ebeveyn veya diğer kişiler genellikle bebeği canlandırmak için sarstığını veya oyun parkında, yatağından ya da kanepeden düşme veya kaza ile yaralanma biçiminde yanılmaya veya gizlemeye yönelik bir hikâye anlatılır; bu tür ifadeler istismar hakkında şüphe uyandırmalıdır (67, 68). “Türk Ceza Kanunu’nun 278 ve 279. Maddelerinde belirtildiği gibi bir çocuğun istismar edildiğinden şüphe duyan bir kişi veya görev başında çocuk istismarı ile karşılaşan hemşire ve diğer kamu çalışanlarının istismar şüphesini ilgili kurumlara bildirmekle sorumludur” (7).

Hemşireler toplumda uzun süreli yoksulluk çekmiş, şiddete uğramış, ana-babasından ya da bakmakla yükümlü olan bir erişkinden uzun zaman uzak kalmış, ciddi bir travma yaşamış, yakınlarının ölümüne tanık olmuş ya da okulda devamlı başarısız olan çocukların ihmal ve istismara uğrama risklerin olduğunu bilmelidir (69, 70). İstismar vakalarının çoğunlukla ilk başvurdukları yerler acil birimler olduğu için acil birimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin en önemli görevlerinden biri istismara uğramış bebek ve çocukların saptanması ve erken dönemde acil müdahalelerin yapılması ve risk faktörlerinin saptanarak istismarı engelleyecek girişimlerin başlatılması gerekmektedir (68).

Hastanelerde çalışan hemşireler istismar ve ihmalden şüphelenilen durumlarda yasal bildirimlerin yapılması, çocuğun korunma kararının çıkartılması ve adli sürecin başlatılmasından sorumludur. Şayet sağlık kuruluşunda çocuk koruma birimi bulunuyorsa bu birimle görüşülmelidir (68, 71). Sağlık kuruluşunda böyle bir birim

yoksa ailenin değerlendirilmesi tamamlanıncaya kadar çocuk sağlık kuruluşunda tutulmalıdır. Sağlık kuruluşuna getirilen kişi tarafından bu durum reddedilirse mahkeme kararıyla çocuğu koruma altına alınmalıdır.

Hemşireler, konu ile ilgilenen uzmanlar ve hastane polisi bir araya gelerek değerlendirme yapmalı ve olayı adli birimlere ve sosyal hizmetler kurumuna rapor etmelidir. şayet istismar kesin ise cumhuriyet başsavcılığına hazırlanan adli rapor ile birlikte müracaat edilir ve çocuk için koruma kararı alınmalıdır. Sosyal Hizmet Kurumunda görev yapanlar ile birlikte bir değerlendirme yapılmalı, sonuç aileye açıklanırken amacın yardım etmek olduğu ifade edilerek çocuk uygun kuruma sevk edilmelidir (68).

Görüldüğü üzere dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarının istismar ve ihmal tanısını koyarak, süreci yönetebilmeleri için sürekli eğitilmeye ihtiyaçları vardır (16). Bu noktada da uzmanlaşmış personel ihtiyaçı gündeme gelmektedir (72).

## 5. MATERYAL VE METOD

### 5.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma “Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Duyarlıklarının Belirlenmesi” amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yapılmıştır.

### 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında İstanbul İlinde özel bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

### 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan sayıca 480 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evreni belli örneklem seçme formülü ile 214 öğrenci olarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{480 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot 479 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = 214$$

N: Evrendeki birey sayısı, 480 kişi

n: Örnekleme alınacak birey sayısı, 214 kişi

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı: %50 olarak alınmıştır.

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı: (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır.

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenilen istenen  $\pm$  sapma, 0.05 hata payı (%5 sapma).

### 5.4. Araştırmanın Değişkenleri

#### 5.4.1. Bağımlı değişken

Araştırmanın bağımlı değişkenini, çocuğa yönelik şiddete duyarlık düzeyi oluşturmuştur.

#### **5.4.2. Bağımsız değişken**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, çocuk ihmal ve istismarına yönelik görüşleri ile konuya ilişkin eğitim durumları ve bilgi düzeylerine ilişkin durumları kapsamaktadır.

#### **5.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu ile Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

##### **5.5.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıcı özellikleri (yaşı, cinsiyeti, sınıfı, aile tipi, ailesinin ekonomik durumu, kardeş sayısı, annesinin eğitim durumu, babasının eğitim durumu) ile çocuk ihmal ve istismarına yönelik görüşlerin (ailenin size olan tutumu, şiddet tanımı, çocuğa yönelik şiddetin tanımı, Çocuk Hakları Sözleşmesinin bilinip bilinmediği, Çocuk Hakları Sözleşmesinin okunup okunmadığı, çocuk istismar ve ihmalinin tanılama hemşirelerinin sorumluluğunda olup olmadığı, daha önce çocuklara yönelik şiddet ile ilgili eğitim alınıp alınmadığı, adli birim konusunda eğitim alınıp alınmadığı, çocuk istismar ve ihmaline tanık olunup olunmadığı, çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili şüpheli bir durumda bildirim yapılmadığı takdirde bildirim yapmama nedeni, böyle bir durumda nereye bildirilmesi gerektiği, şiddet gören çocuğun en fazla hangi açıdan olumsuz etkilendiği, çocuk istismarı ve ihmal konusundaki tanılama – bildirme yeterliliği, konu ile ilgili daha fazla bilgi gereksinimi duyulup duyulmadığı, çocuğa yönelik şiddetin önlenmesinde ilk akla gelen öneri) yer aldığı 28 sorudan oluşmuştur.

##### **5.5.2. Çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği**

Çocuk istismarı ve ihmaline karşı duyarlığın saptanması amacıyla Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği çalışması yapılmıştır. Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği Özyürek (2017) tarafından geliştirilmiş ve yetişkin bireylerin çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır (108). Ölçek 19 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeğinde yer alan 1., 2., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 13., 15., 16., 17. ve 19. maddelerin

“katılıyorum” cevabına 3, “kısmen katılıyorum” cevabına 2 ve “katılmıyorum” cevabına 1 puan verilmektedir.

Olumsuz doğrultudaki 3., 6., 12., 14. ve 18. maddelere ise “katılıyorum” cevabına 1, “kısmen katılıyorum” cevabına 2 ve “katılmıyorum” cevabına 3 puan verilmektedir.

Ölçekten alınan yüksek puan çocuğa yönelik şiddet algısı ve farkındalığının, konuya ilişkin duyarlık düzeyinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Tek boyutlu olan ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .82 olarak hesaplanmıştır (108). Bu çalışmada, Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği (ÇOYŞDÖ) Cronbach Alpha değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

## **5.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Kişisel Bilgi Formu ve Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeğinden oluşan anket formu 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında uygulanmıştır. Anket formları, öğrencilere çevrimiçi olarak uygulanmıştır.

## **5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve Allpairwise çoklu karşılaştırma testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.



## 6. BULGULAR

**Tablo 6.1.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler		<i>n</i>	%
Yaş ( $\bar{x} \pm Sd : 20.21 \pm 2.48$ )	20 yaş ve altı	95	42.2
	21 yaş ve üstü	130	57.8
Sınıf	1. sınıf	42	18.7
	2. sınıf	48	21.3
	3. sınıf	76	33.8
	4. sınıf	59	26.2
Cinsiyet	Kadın	183	81.3
	Erkek	42	18.7
Toplam		225	100.0

Çalışmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 6.1’de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalamasının  $20.21 \pm 2.48$  yıl, %33.8’inin üçüncü sınıf öğrencisi ve %81.3’ünün cinsiyetinin kadın olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6.2.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerine ilişkin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler		n	%
Aile tipi	Çekirdek	167	74.2
	Geniş	44	19.6
	Parçalanmış	14	6.2
Kardeş sayısı	1 kardeş	56	24.9
	2 kardeş	85	37.8
	3 kardeş	39	17.3
	4 kardeş ve üstü	45	20.0
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	34	15.1
	Gelir gidere denk	159	70.7
	Gelir giderden fazla	32	14.2
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	12	5.3
	İlkokul mezunu	103	45.8
	Ortaokul mezunu	40	17.8
	Lise mezunu	54	24.0
	Üniversite mezunu ve üstü	16	7.1
Babanın eğitim durumu	Okuryazar değil	3	1.3
	İlkokul mezunu	61	27.1
	Ortaokul mezunu	53	23.6
	Lise mezunu	70	31.1
	Üniversite mezunu ve üstü	38	16.9
Aile tutumu	Demokratik	27	12.0
	Baskıcı	38	16.9
	Hoşgörülü	152	67.5
	İlgisiz	8	3.6
<b>Toplam</b>		225	100.0

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerine ilişkin tanıtıcı özellikleri Tablo 6.2’de yer almaktadır. Öğrencilerin %74.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı, %37.8’inin iki kardeşinin bulunduğu, %70.7’sinin gelirini giderine denk olarak algıladığı, %45.8’inin annesinin %27.1’inin ise babasının ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin ailelerinin çocuk yetiştirme tutumları incelendiğinde, %67.5’inin

“hoşgörülü”, %16.9’unun “baskıcı”, %12.0’inin “demokratik” ve %3.6’sının “ilgisiz” tutuma sahip olduğu saptanmıştır.



**Tablo 6.3.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin şiddete ilişkin algıları ve bilgi alma durumları

Özellikler		n	%
<b>Şiddet tanımı*</b>	Kişiye fiziksel olarak zarar vermek	219	28.1
	Kişiye psikolojik olarak zarar vermek	196	25.1
	Kişiye duygusal olarak zarar vermek	187	23.9
	Kişiye hakaret etmek	179	22.9
<b>Çocuğa yönelik şiddet tanımı*</b>	Çocuğa fiziksel olarak zarar vermek	219	27.8
	Çocuğa psikolojik olarak zarar vermek	197	25.1
	Çocuğa duygusal olarak zarar vermek	188	23.8
	Çocuğa hakaret etmek	183	23.3
<b>Şiddetin çocuk üzerindeki etkisi*</b>	Büyüme geriliği gelişir	140	20.4
	Sosyal becerileri olumsuz etkilenir	174	25.5
	Duygusal açıdan olumsuz etkilenir	216	31.5
	Akademik başarıları etkilenir	155	22.6
<b>Daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim alma</b>	Evet	100	44.4
	Hayır	125	55.6
<b>Çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığınız yer (n=100)*</b>	Lisans eğitimi	90	63.8
	Seminer ve kursa katılma	21	14.9
	Konu ile ilgili araştırma yapma	30	21.3
<b>Daha önce adli bildirim ilgili eğitim alma</b>	Evet	35	15.6
	Hayır	190	84.4
<b>Adli bildirim ilgili eğitim aldığınız yer (n=35)*</b>	Lisans eğitimi	30	76.9
	Seminer ve kursa katılma	7	17.9
	Konu ile ilgili araştırma yapma	2	5.2
<b>Toplam</b>		225	100.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 6.3’de hemşirelik bölümü öğrencilerinin şiddete ilişkin algıları ve bilgi alma durumları görülmektedir. Öğrencilerin şiddet tanımları incelendiğinde; %28.1’inin “Kişiye fiziksel olarak zarar vermek”, %25.1’inin “Kişiye psikolojik olarak zarar vermek”, %23.9’unun “Kişiye duygusal olarak zarar vermek”, %23.9’unun “Kişiye hakaret etmek” olarak şiddeti tanımladığı bulunmuştur.

Öğrencilerin çocuğa yönelik şiddet tanımları incelendiğinde ise; %27.8'inin "Çocuğa fiziksel olarak zarar vermek", %25.1'inin "Çocuğa psikolojik olarak zarar vermek", %23.8'inin "Çocuğa duygusal olarak zarar vermek", %23.3'ünün ise "Çocuğa hakaret etmek" olarak çocuğa yönelik şiddeti tanımladığı belirlenmiştir. Şiddetin çocuk üzerindeki etkileri sorgulandığında hemşirelik bölümü öğrencilerinin %31.5'inin "Duygusal açıdan olumsuz etkilenir", %25.5'inin "Sosyal becerileri olumsuz etkilenir", %20.4'ünün "Büyüme geriliği gelişir" ve %22.6'sının "Akademik başarıları etkilenir" şeklinde yanıtladığı saptanmıştır. Öğrencilerin %44.4'ünün daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, eğitim alan öğrencilerin %63.8'inin bu eğitimi lisans eğitimi sürecinde aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %15.6'sının ise daha adli bildirim ilgili eğitim aldığı, eğitim alan öğrencilerin %76.9'unun bu eğitimi lisans eğitimi sürecinde aldığı belirlenmiştir.

**Tablo 6.4.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hakları, ihmal ve istismara ilişkin algıları ile bilgi alma durumları

Özellikler		n	%
Çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünme durumu	Evet	206	91.6
	Hayır	19	8.4
Çocuk Hakları sözleşmesini bilme durumu	Evet	174	77.3
	Hayır	51	22.7
Çocuk Hakları sözleşmesini okuma durumu	Evet	99	44.0
	Hayır	126	56.0
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumu	Hiç yeterli değil	21	9.3
	Yeterli değil	41	18.2
	Kısmen yeterli	96	42.7
	Yeterli	61	27.1
	Çok yeterli	6	2.7
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme durumu	Evet	209	92.9
	Hayır	16	7.1
Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi almak istenen konu (n=209)	Vaka ihbarı	77	36.9
	İhmal\istismarı tanılama	68	32.5
	İhmal\istismar tipleri ve zararları	64	30.6
Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin önerisi	Aile eğitimi	116	51.5
	Alan uzman eğitimi	27	12.0
	Riskli grupların tanılanması	31	13.8
	Olumsuz sosyo-kültürel ortamların önlenmesi	51	22.7
<b>Toplam</b>		225	100.0

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hakları, ihmal ve istismara ilişkin algıları ile bilgi alma durumları Tablo 6.4’de verilmiştir. Öğrencilerin %91.6’sının çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşündüğü, %77.3’ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği ve %44.0’ının Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu bulunmuştur. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumu incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %42.7’sinin kendisini “kısmen yeterli”, %27.7’sinin kendisini “yeterli”, %18.2’sinin

kendisini “yetersiz”, %9.3’ünün kendisini “tamamen yetersiz” ve %2.7’sinin kendisini “çok yeterli” olarak gördüğü saptanmıştır. Öğrencilerin %92.9’unun çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği, bilgi almak isteyen öğrencilerin %36.9’unun vaka ihbarı, %32.5’inin ihmal\istismarı tanılama, %30.6’sının ihmal\istismar tipleri ve zararlarına ilişkin bilgi almak istediği bulunmuştur. Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin önerilerinin ise; aile eğitimi (%51.5), alan uzman eğitimi (%12.0), riskli grupların tanılanması (%13.8) ve olumsuz sosyo-kültürel ortamların önlenmesi (%22.5) olduğu belirlenmiştir.



**Tablo 6.5.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olma ve bildirme durumu

Özellikler		n	%
Çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olma durumu	Evet	83	36.9
	Hayır	142	63.1
Tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunma durumu (n=83)	Evet	7	8.4
	Hayır	76	91.6
Tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunmama nedeni (n=76)*	Nereye ve nasıl bildirim yapacağımı bilmeme	27	22.0
	Çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma	43	35.0
	Konu hakkında yeterli bilgisi olmadığını düşünme (yanlış tanı koymak endişesi)	34	27.6
	Sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme	19	15.4
Çocuk ihmal ve istismarı olgularını bildireceği yer	Savcılık	9	4.0
	Emniyet Çocuk Şube Birimi	80	35.6
	Hastane polisi	17	7.6
	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	80	35.6
	Fikri yok	39	17.2
<b>Toplam</b>		225	100.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 6.5’de hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olma ve bildirme durumu yer almaktadır. Öğrencilerin %36.9’unun çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olduğu, çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olan öğrencilerin %8.4’ünün tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunurken %91.6’sının adli bildirimde bulunmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunmama nedenlerinin nereye ve nasıl bildirim yapacağımı bilmeme (%22.0), çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma (%35.0), konu hakkında yeterli bilgisi olmadığını düşünme (yanlış tanı koymak endişesi) (%27.6) ve sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme (%15.4) olduğu bulunmuştur. Çocuk ihmal ve istismarı olgularını nereye bildirebilecekleri sorulduğunda ise öğrencilerin %4.0’ının savcılık, %35.6’sının Emniyet Çocuk Şube Birimi, %7.6’sının hastane polisi, %35.6’sının Aile



ve Sosyal Politikalar Bakanlıđı'na bildirilebileceđini dűşündűđű, %17.2'sinin ise bu konuya iliřkin fikrinin olmadıđı belirlenmiřtir.



**Tablo 6.6.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıfa göre ihmal ve istismarı, çocuk hakları sözleşmesine ilişkin bilgi, şiddete ilişkin bilgi alma ve adli bildirim tanılanmasına ilişkin durumları

Özellikler	Öğrenim görülen sınıf				Test*
	1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	$\chi^2$ p
<b>Çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünme durumu</b>					
Evet	33 (78.6)	42 (87.5)	75 (98.7)	56 (94.9)	<b>15.217**</b>
Hayır	9 (21.4)	6 (12.5)	1 (1.3)	3 (5.1)	<b>0.001</b>
<b>Çocuk Hakları sözleşmesini bilme durumu</b>					
Evet	27 (64.3)	29 (60.4)	68 (89.5)	50 (84.7)	<b>20.155</b>
Hayır	15 (35.7)	19 (39.6)	8 (10.5)	9 (15.3)	<b>0.000</b>
<b>Çocuk Hakları sözleşmesini okuma durumu</b>					
Evet	12 (28.6)	14 (29.2)	45 (59.2)	28 (47.5)	<b>15.766</b>
Hayır	30 (71.4)	34 (70.8)	31 (40.8)	31 (52.5)	<b>0.001</b>
<b>Daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim alma</b>					
Evet	8 (19.0)	16 (33.3)	45 (59.2)	31 (52.5)	<b>21.650</b>
Hayır	34 (81.0)	32 (66.7)	31 (40.8)	28 (47.5)	<b>0.000</b>
<b>Daha önce adli bildirim ilgili eğitim alma</b>					
Evet	5 (11.9)	3 (6.3)	19 (25.0)	8 (13.6)	<b>8.930</b>
Hayır	37 (88.1)	45 (93.7)	57 (75.0)	51 (86.4)	<b>0.030</b>
<b>Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme durumu</b>					
Evet	41 (97.6)	45 (93.8)	67 (88.2)	56 (94.9)	<b>3.782**</b>
Hayır	1 (2.4)	3 (6.3)	9 (11.8)	3 (5.1)	0.274

\* Kikare testi \*\*Fisher exact kikare testi

Hemşirelik bölümü Öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıfa göre ihmal ve istismarın tanılanmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünme, ÇHS bilme-okuma, çocuğa yönelik şiddet ve adli bildirimle ilişkin eğitim alma, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme durumları Tablo 6.6'da görülmektedir. Birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %78.6'sının çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %64.3'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %28.6'sının Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %19.0'mın daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %11.9'unun daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %97.6'sının çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği bulunmuştur.

İkinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %87.5'inin çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %60.4'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %29.2'sinin Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %33.3'ünün daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %6.3'ünün daha

önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %93.8'inin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği belirlenmiştir.

Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %98.7'sinin çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %89.5'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %59.2'sinin Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %59.2'sinin daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %25.0'ının daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %88.2'sinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği bulunmuştur.

Dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %94.9'unun çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %84.7'sinin Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %47.5'inin Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %52.5'inin daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %13.6'sının daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %94.9'unun çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği saptanmıştır.

Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşünme, Çocuk Hakları sözleşmesini bilme, Çocuk Hakları sözleşmesini okuma, daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim alma, daha önce adli bildirim ilgili eğitim alma değişkenlerini etkilediği belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.001$ ,  $p\leq 0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p\leq 0.001$ ,  $p=0.030$ ). Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme değişkenini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.7.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı

Tanıtıcı özellikler		<i>n</i>	$\bar{x} \pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>
Yaş	20 yaş ve altı	95	42.40±4.95	42 (32-57)
	21 yaş ve üstü	130	42.89±4.35	43 (25-52)
	<i>Test**</i>		<b><i>Z=-2.025 p=0.043</i></b>	
Sınıf	1. sınıf	42	41.88±4.27 <sup>a</sup>	42 (33-57)
	2. sınıf	48	41.88±4.25 <sup>a</sup>	42 (32-53)
	3. sınıf	76	43.57±4.22 <sup>b</sup>	44 (32-57)
	4. sınıf	59	42.78±5.43 <sup>b</sup>	44 (25-52)
	<i>Test*</i>		<b><i>KW=10.662 p=0.014</i></b>	
Cinsiyet	Kadın	183	43.16±4.53	43 (25-57)
	Erkek	42	40.56±4.39	39 (32-50)
	<i>Test**</i>		<b><i>Z=-3.819 p=0.000</i></b>	

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

*a, b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 6.7’de verilmiştir. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 20 yaş ve altında olan, birinci veya ikinci sınıfa giden, cinsiyeti erkek olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.043$ ,  $p=0.014$ ,  $p \leq 0.001$ ).

**Tablo 6.8.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı

Tanıtıcı özellikler		<i>n</i>	$\bar{x}\pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>
Aile tipi	Çekirdek	167	43.44±4.52 <sup>a</sup>	44 (25-57)
	Geniş	44	41.23±4.37 <sup>b</sup>	41 (32-57)
	Parçalanmış	14	38.14±2.41 <sup>c</sup>	39 (32-42)
	<i>Test*</i>		<b><i>KW=31.168 p=0.000</i></b>	
Kardeş sayısı	1 kardeş	56	42.50±5.66	44 (25-52)
	2 kardeş	85	43.31±4.25	43 (35-57)
	3 kardeş	39	42.08±3.91	43 (32-48)
	4 kardeş ve üstü	45	42.24±4.36	43 (32-57)
	<i>Test*</i>		<b><i>KW=1.574 p=0.665</i></b>	
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	34	42.71±5.58	42 (33-57)
	Gelir gidere denk	159	42.69±4.51	43 (25-57)
	Gelir giderden fazla	32	42.63±4.08	44 (32-48)
	<i>Test*</i>		<b><i>KW=0.924 p=0.630</i></b>	
Annenin Eğitim durumu	Okuryazar değil	12	44.33±5.25 <sup>a</sup>	43 (36-57)
	İlkokul mezunu	103	42.85±4.68 <sup>a</sup>	44 (25-52)
	Ortaokul mezunu	40	42.90±4.19 <sup>a</sup>	43 (37-51)
	Lise mezunu	54	42.61±4.79 <sup>a</sup>	42 (32-57)
	Üniversite mezunu ve üstü	16	40.06±3.38 <sup>b</sup>	39 (35-46)
	<i>Test*</i>		<b><i>KW=10.052 p=0.040</i></b>	
Babanın Eğitim durumu	Okuryazar değil	3	48.33±7.77 <sup>a</sup>	46 (42-57)
	İlkokul mezunu	61	44.25±5.32 <sup>b</sup>	44 (25-57)
	Ortaokul mezunu	53	42.27±3.65 <sup>c</sup>	43 (32-49)
	Lise mezunu	70	42.16±3.67 <sup>c</sup>	42 (32-51)
	Üniversite mezunu ve üstü	38	41.26±5.10 <sup>c</sup>	39 (32-53)
	<i>Test*</i>		<b><i>KW=17.609 p=0.001</i></b>	
Aile tutumu	Demokratik	27	42.59±4.39 <sup>ab</sup>	43 (32-52)
	Baskıcı	38	41.27±6.59 <sup>a</sup>	43 (25-57)
	Hoşgörülü	152	43.24±3.98 <sup>b</sup>	43 (32-57)
	İlgisiz	8	38.88±2.64 <sup>c</sup>	38.5 (35-43)
	<i>Test*</i>		<b><i>KW=12.490 p=0.006</i></b>	

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

*a, b, c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 6.8'de yer almaktadır.

Çekirdek ailede yaşayan hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan öğrencilere göre daha yüksek, geniş ailede yaşayan hemşirelik öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının ise parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p \leq 0.001$ ). Annesinin öğrenim durumu üniversite mezunu ve üstü olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.040$ ). Babasının öğrenim durumu ortaokul, lise, üniversite mezunu ve üstü olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Aile tutumu ilgisiz olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.006$ ). Kardeş sayısı ve gelir düzeyi algısı değişkenlerinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 6.9.** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hakları, ihmal ve istismara ilişkin bilgi alma durumları ile ihmal ve istismara tanık olma ve bildirme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı

Özellikler	<i>n</i>	$\bar{x} \pm Sd$	<i>Med (Min-Max)</i>
<b>Çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünme durumu</b>			
Evet	206	42.77±4.52	43 (25-57)
Hayır	19	41.79±5.50	42 (32-57)
<i>Test**</i>		<i>Z=-1.201 p=0.230</i>	
<b>Çocuk Hakları sözleşmesini bilme durumu</b>			
Evet	174	42.92±4.43	43 (32-57)
Hayır	51	41.86±5.13	43 (25-52)
<i>Test**</i>		<i>Z=-0.786 p=0.432</i>	
<b>Çocuk Hakları sözleşmesini okuma durumu</b>			
Evet	99	43.90±4.43	44 (32-57)
Hayır	126	41.72±4.54	42 (25-53)
<i>Test**</i>		<i>Z=-3.694 p=0.000</i>	
<b>Daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim alma</b>			
Evet	100	42.25±4.77	42 (32-57)
Hayır	125	43.02±4.47	44 (25-57)
<i>Test**</i>		<i>Z=-2.264 p=0.024</i>	
<b>Daha önce adli bildirim ilgili eğitim alma</b>			
Evet	35	40.44±4.31	39 (32-52)
Hayır	190	43.08±4.56	43 (25-57)
<i>Test**</i>		<i>Z=-3.596 p=0.000</i>	
<b>Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumu</b>			
Hiç yeterli değil	21	40.38±5.14 <sup>a</sup>	39 (32-57)
Yeterli değil	41	42.83±3.04 <sup>b</sup>	43 (37-53)
Kısmen yeterli	96	43.57±5.27 <sup>b</sup>	45 (25-57)
Yeterli	61	42.13±3.83 <sup>b</sup>	42 (32-52)
Çok yeterli	6	41.00±4.69 <sup>b</sup>	41 (35-46)
<i>Test*</i>		<i>KW=17.185 p=0.002</i>	
<b>Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme durumu</b>			

Evet	209	42.66±4.71	43 (25-57)
Hayır	16	43.07±3.03	43 (35-47)
<b>Test**</b>		Z=-0.418	p=0.676
<b>Çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olma durumu</b>			
Evet	83	41.01±5.43	40 (25-57)
Hayır	142	43.65±3.76	44 (32-57)
<b>Test**</b>		Z=-4.549	p=0.000
<b>Tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunma durumu (n=83)</b>			
Evet	7	39.14±4.98	40 (32-47)
Hayır	76	41.20±5.43	40 (25-57)
<b>Test**</b>		Z=-0.773	p=0.439

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

*a, b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 6.9’da hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hakları, ihmal ve istismara ilişkin bilgi alma durumları ile ihmal ve istismara tanık olma ve bildirme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Çocuk Hakları sözleşmesini okuyan, çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olmayan, daha önce çocuklara yönelik şiddetle ve adli bildirim ilgili eğitim almayan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p \leq 0.001$ ,  $p \leq 0.001$ ,  $p = 0.024$ ,  $p \leq 0.001$ ). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde kendini tamamen yetersiz gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p = 0.002$ ). Çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünme, Çocuk Hakları sözleşmesini bilme, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme, tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunma değişkenlerinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).



## 7. TARTIŞMA

Çocuk istismarı, çocuğun, ihmal edilmesi ile ona fiziksel, duygusal ve cinsel olarak zarar vermeyi içeren çok karmaşık ve tehlikeli sorunlar bütünüdür. Bu konuda araştırmaların yapılmasının istismar olaylarının önlenmesi, bireylerin bu konuda farkındalıkların artırılarak erken dönemde tanımlanması, destekleyici programların hazırlanması ve uygulanması açısından önemli olduğu bildirilmektedir. 225 hemşirelik bölümü öğrencisi ile gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

İhmal ve istismar, durumu tanılama ve tedavi ve bakımını izlemekle sorumlu olan tüm sağlık çalışanlarının eğitiminde yer alan psikososyal konular içerisinde yerini almaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali de özellikle çocuk sağlığı hemşireliği çerçevesinde değerlendirilen konulardan biridir. Bireye bütüncül bakım vermesi gereken hemşirelerin bu normalden sapma durumunu tanılayabilmesi ve müdahale ilkelerinde yer alması beklenmektedir. Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden şiddeti ve çocukta şiddeti tanılamaları istendiğinde; verilen cevaplar; ‘zarar vermek’ ilkesi üzerinden en fazla ‘fiziksel zarar vermek’ olarak gelmiştir. Seferoğlu ve ark. (2019) yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin en fazla fiziksel özellikleri bildikleri, Pehlivan’ın çalışmasında da (2016) öğrencilerin istismar denilince en fazla fiziksel belirtilerin tanılabildiği bulunmuştur. Çalışmamız, bu bulgular dahilinde literatürü destekler niteliktedir. Tanılanması ve tedavisi zor olan ihmal istismar sürecinde daha bilişsel hedefte durumun doğru tanılanması, çalışmaya katılan öğrencilerin bu konuda geliştirilmesi gerektiğinin bir göstergesi olabilir.

İhmal -istismar gibi yargı ve değer içeren konuların sosyodemografik ve eğitim özelliklerinden etkilendiği bilinmektedir. Çalışmamızda da, etkileyebilecek faktörler üzerinde bulgular değerlendirilmiştir. Karaman Kepenekçi ve Baydık (2009) yaptıkları benzer çalışmalarda araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin 19-21 yaş arasında yoğunlaştığı ve yarısından fazlasının kadın olduğunu açıklamışlardır (73). Kostak ve Vatansever (2015)’in yaptıkları çalışmada, kadın öğrencilerin ihmal ve istismara ilişkin daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (15).

Araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalamalarının  $20.21 \pm 2.48$  yıl, %33.8’inin üçüncü sınıf öğrencisi ve %81.3’ünün (n=225) kadın olduğu görülmektedir (Tablo 6.1). Çalışmada öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre

Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı saptanmıştır (Tablo 6.7). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 20 yaş ve altında olan, birinci veya ikinci sınıfa giden, cinsiyeti erkek olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.043$ ,  $p=0.014$ ,  $p\leq 0.001$ ) (Tablo 6.7). Özellikle cinsiyet ile ilgili fark hemşirelik mesleğinin ülkemizde uzun yıllar kadın temelli bir meslek olmasından kaynaklanmaktadır. Literatür incelendiğinde, yaş, bilgi ve deneyim ilerledikçe çocuğa yönelik şiddet duyarlığı puanı da anlamlı bir şekilde artmaktadır. Bu bilgiler ışığında çalışma bulgularımız, literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada öğrencilerin %74.2'sinin çekirdek ailede, %19.6'sının geniş ailede ve %6.2'sinin ise parçalanmış ailede yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 6.2). Yine hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımında çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan öğrencilere göre daha yüksek, geniş ailede yaşayan hemşirelik öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının ise parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p\leq 0.001$ ) (Tablo 6.8). Özellikle aile yapısı ve aileden gelen değerlerin bireyin özelliklerinin ve duyarlıklarının kazanılmasında önemli olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda da parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerin şiddete ilişkin duyarlık düzeylerinin düşük çıkmasının, riskli gruptaki ailelerin önemini gösterdiği düşünülmüştür.

Literatürde ailenin geniş aile yapısında olmasının çocuk istismarı ve ihmali riskini artırdığı belirtilmektedir (74, 75). Aktepe ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada çocuk ihmali ve istismarının boşanmış anne-baba varlığı istismar riskini artırdığı belirtilmektedir (76).

Anne ve babanın ekonomik buhranları, anne ya da babadan birinin ölümü, aile içi sorunlar ve iletişim eksikliği, ailenin çok sayıda çocuğunun olması, aile içi şiddetin varlığı, kalabalık aileler, parçalanmış aile yapısı ile çocuklarda ihmal ve istismara yatkınlık ile ilişkisinin olabileceği bildirilmektedir (20, 28, 30, 59).

Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı ile Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin

Tanımlama puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Aynı araştırmada, kardeş sayısındaki artış ile birlikte hemşirelikte öğrenim gören öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanımlama düzeyinin azaldığı bildirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı ile İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). 1-3 kardeşe sahip öğrencilerin istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtilerini tanımlama düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (77). Özçevik ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerin kardeş sayısı ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanımlama farkındalıkları arasındaki farkın anlamlı olduğu; tek çocuk veya iki kardeş olan öğrencilerin farkındalığının en yüksek düzeyde olduğu, kardeş sayısının arttıkça farkındalığın azaldığı saptanmıştır (78).

Çalışmada öğrencilerin %37.8'inin 2 kardeşi, %24.9'unun 1 kardeşi, %20.0'mın 4 kardeşi ve üstü ve %17.3'ünün 3 kardeşi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada kardeş sayısı algısı değişkeninin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 6.8). Literatür incelendiğinde bazı sonuçların araştırmamızla paralellik gösterdiği, bazı çalışma sonuçlarının ise ailede çocuk sayısının ikiden fazla olmasının çocuk ihmali ve istismarı açısından önemli bir risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir. İki ya da daha fazla çocuk sahibi olan ailelerde çocuklar, eğitim, fiziksel ve ruhsal birçok ihmale uğrayabilir. Aileler için çok çocuk fazla yük olarak düşünülebilir.

Bir toplumun kültürel değerleri, kültürel normları, toplumun ekonomik yapısı ve gelir eşitsizlikleri, toplumun cinsiyet özellikleri, ülkenin aile politikaları, devletin çocuklarla ilgili sosyal ve sağlık politikaları çocuk ihmalini ve istismarını etkileyebilen çevreden ve toplumdaki kaynaklanan faktörler arasındadır.

Ailesinin geliri giderinden düşük olan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanımlama düzeyinin ailesinin geliri giderinden fazla ve ailesinin geliri giderine eşit öğrencilerinkinden daha yüksektir. Literatürde ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının çocuk istismarı ve ihmali riski açısından dezavantaj oluşturduğu belirtilmektedir (74, 75). Yapılan bazı çalışmalarda, düşük gelirli ailelerin ebeveynlerinin, orta ve yüksek gelirli ailelerin ebeveynlerine göre istismar

potansiyelinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (41, 79, 80, 81, 82, 83). Hemşirelik öğrencilerinin ailenin gelir düzeyi ile İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri, İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri, İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveynlerin Özellikleri, İstismar ve İhmale Yatkın Çocukları Özellikleri ve Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikleri puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Literatürde hemşirelik öğrencilerin ailesinin gelir düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulgusu yer almaktadır.

Çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %70.7'si gelir gidere denk, %15.1'i gelir giderden az ve %14.2'si gelir giderden fazla olarak tespit edilmiştir (Tablo 6.2). Yine çalışmada gelir düzeyi algısı değişkeninin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.8). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerine ait gelir düzeylerinin az veya fazla olması, çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarını değiştirmemesi anlamlı bir netice olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocuğun yaşamını sürdürdüğü ortam ile alakalı faktörlerden biri olan, anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olması çocuğun ihmale uğramasına ve istismar görme riskini arttırabilmektedir (20, 28, 30, 59). Özçevik ve arkadaşları (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarını tanılamada farkındalık düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı, ancak annesinin eğitim düzeyi üniversite olan öğrencileri farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu belirlenmiştir (78). Annesinin eğitim düzeyi lise olan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi, annesinin eğitim düzeyi okuryazar olmayan öğrencilere göre daha yüksektir. Bu çalışmadan farklı olarak Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin annesinin eğitim düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı; annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olan hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi, annesinin eğitim düzeyi ilkokul ve altı olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (77). Çalışmada öğrencilerin annelerinin eğitim durumu; %45.8'inin ilkokul mezunu, %24.0'ının lise mezunu, %17.8'inin ortaokul mezunu, %7.1'inin üniversite mezunu ve üstü ve %5.3'ünün ise okuryazar olmadığı belirlenmiştir (Tablo

6.2). Çalışmada annesinin öğrenim durumu üniversite mezunu ve üstü olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının ise daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.040$ ) (Tablo 6.8). Çalışma sonucunun farklılığı, araştırmaların yapıldığı bölge özellikleri ve kültürünün çeşitliliğinden kaynaklanabileceği söylenebilir.

Babası üniversite mezunu olan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışma bulguları düşük eğitim düzeyindeki ebeveynlerin çocuk ihmali ve istismarı açısından önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (84, 85, 86). Babasının eğitimi ortaokul ve üstü olan hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılama düzeyi, babasının eğitim düzeyi ilkokul ve altı olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (77). Koçak ve Alpaslan'ın (2015) yaptıkları çalışmada, ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olan erişkinlerin çocuk istismarı ve ihmalin konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyi ile İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri, İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri, İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri, İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveynlerin Özellikleri, İstismar ve İhmale Yatkın Çocukları Özellikleri ve Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikleri puan ortalaması arasında anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (87). Özçevik ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin babasının eğitim düzeyi ile çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada babası üniversite mezunu olan hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (78).

Çalışmada öğrencilerin babalarının eğitim durumu; %31.1'inin lise mezunu, %27.1'inin ilkokul mezunu, %23.6'sının ortaokul mezunu, %16.9'unun üniversite mezunu ve üstü ve %1.3'ünün okuryazar olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6.2). Yine çalışmada babasının öğrenim durumu ortaokul, lise, üniversite mezunu ve üstü olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ) (Tablo 6.8).

Literatürdeki farklı sonuçların ortaya çıkmasında çalışmaların farklı kültür ve aile yapısında bulunan öğrenciler ile yapılmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çocukluk döneminde ailenin; demokratik, baskıcı, hoşgörülü ya da ilgisiz tutumu ihmal ve istismarın başka bir yönü olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ bildirdiğine göre, yetişkin bireylerin en az 1/4'ünün çocukluk döneminde fiziksel şiddete/istismara uğradığı, yetişkin düzeydeki kadınların 5'te 1'inin, erkeklerin ise 13'te 1'inin çocukluk döneminde cinsel istismar olgusuna maruz kaldığı belirtilmektedir (6). Bunun nedeninin ise, çocuğa yönelik gerçekleştirilen istismar ve ihmal kavramına bakış açısının, her bir toplum ve kültürde farklılık göstermesi ve yaşanması nedeniyle istismar ve ihmal davranışlarının çok fazla önemsenmemesi, olgunun normal bir durum kabul edilerek örtbas edilmesidir (88).

Literatürde hemşirelik ve diğer sağlık bölümlerinde okuyan öğrenciler ile farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin çocuklukta istismar ve ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir (15, 74, 89, 90, 91, 92, 93). Kostak ve Vatansever'in (2015) çalışmasında öğrencilerin %11.6'sının çocuklukta istismar ve %14.4'ünün ise ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir (15). Kurt ve arkadaşlarının (2017) üç farklı (sağlık bilimleri, eğitim bilimleri ve ilahiyat) alanda üniversite son sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %13.6'sı çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir (74).

Ülkemizde 2018 yılında yayınlanan Çocuk İstismarı Raporu-2'de yetişkin bireylerin çocuklukta maruz kalınan ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismarın bildirilenden oldukça fazla olduğu bildirilmiştir (89). Bozkurt ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, sağlık bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin %40.6'sının ailesinde şiddet olgusuna maruz kaldığı ve aile içinde şiddet vakasına tanık olanların sayısının %36.2 olduğu belirtilmiştir (90).

Tunçel ve arkadaşlarının (2007) hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerle yaptıkları bir başka çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %60.1'inin çocuklukta anne ya da babası tarafından fiziksel şiddet gördükleri bildirilmiştir (93). Çetinkaya'nın (2012) üniversite öğrencileriyle yaptığı bir başka çalışmada ise, öğrencilerin çocuklukta %42.3'ünün duygusal şiddet, %35.3'ünün sözel şiddet, %26.3'ünün fiziksel şiddet ve %9.3'ünün ekonomik şiddet gördükleri ya da şiddet olgusuna şahit oldukları saptanmıştır (91). Sofuoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışma

sonuçlarına bakıldığında istismar ve ihmalin öğrencilerin yaşamındaki varlığı dikkat çekmektedir (92).

Çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %67.5'inin hoşgörülü, %16.9'unun baskıcı, %12.0'nin demokratik ve %3.6'sının ilgisiz aile tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.2). Çalışmada aile tutumu ilgisiz olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.006) (Tablo 6.8).

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ailelerinin çocuk yetiştirme tutumları incelendiğinde; ilgisiz (%3.6), demokratik (%12.0), baskıcı (%16.9) olan oranların yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre düşük düzeyde bulunması, araştırmaların yapıldığı zaman ve bölge özelliklerinin farklı olmasından, dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı kültürden kaynaklı şiddet algısı ve istismar ile ilgili bilgi ve deneyim farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Çocuk istismarı ve ihmal ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olabilen, tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı, toplumsal açıdan giderek önem kazanan bir sorundur. Konunun yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, kültürel ve geleneksel değerlerin sosyal baskı oluşturmaları sorunun önemini daha da arttırmaktadır. Günümüzde çocuk istismarı ve ihmalini önlemeye yönelik çalışmaların önem kazanmasıyla birlikte özellikle sağlık çalışanlarına önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %59.2'si eğitimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmal konusunda bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir (15). Hekim ve hemşirelerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların yarıdan fazlasının eğitimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmal konusunda bilgi aldıkları (hekimlerin %54,1'i, hemşire-ebelerin %62,3'ü), hekimlerin %14,7'sinin, hemşire-ebelerin %29,7'sinin mezuniyet sonrası eğitime katıldıkları, hekimlerin %19,6'sının, hemşire ebelerin %28,3'ünün seminer veya toplantıya katıldıkları görülmüştür (12).

Kocaer'in araştırmasında ise, öğrenimleri sırasında çocuk ihmal ve istismarı konusunda hekimlerin %48.6'sı, hemşirelerin ise %27.9'u bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Yine söz konusu araştırmada, mezuniyet sonrası sertifikalı eğitim alanlar

hekimlerde %7.5, hemşirelerde %5.9 olarak saptanmıştır (94). Birinci basamak 935 sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırmada, katılımcıların %83.4'ü çocuk istismarı konusunda eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir (95).

Külcü ve Polat'ın (2016) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin %87.5'inin çocuk ihmali ve istismarı konusunda daha fazla eğitim ve bilgiye gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (96). Poreddi ve arkadaşlarının (2016) Hindistan'da okuyan hemşirelik bölümü üniversite öğrencileriyle yaptıkları başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi seviyelerinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir (97). Gölge ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, hemşire ve ebelerin çoğunluğunun eğitimleri sırasında çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim/bilgi aldıklarını, ancak mezuniyet sonrasında çok az bir kısmının konuyla ilgili verilen eğitimlere katıldıkları ve çoğunluğunun çocuk ihmali ve istismarına ilişkin daha fazla bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir (12). Ben Yehuda ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, sağlık personellerinin neredeyse % 80'inin şüpheli çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaştıkları ancak istismar ve ihmalin tanınması konusunda özellikle eğitime ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (98).

Güdek-Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %32.3'ünün çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin hiçbir yerden bilgi almadıkları bildirilmiştir (77). Burç ve Güdücü- Tüfekçi (2015) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %47.5'inin çocuk ihmali ve istismarı olgularına ilişkin herhangi bir bilgi/eğitim almadığı ve %72.1'inin çocuk istismarı ve ihmali olgusunu tanımlayamadığını bildirmişlerdir (99).

Uncu ve Oğuzöncül (2013) yaptıkları çalışmada, sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışan profesyonellerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması için bu konuda daha fazla eğitime ihtiyaç duyulduğunu bildirmişlerdir (100). Işık-Metinyurt ve Sarı (2016)'nın çalışmasında, sağlık çalışanlarının %59.1'i lisans eğitiminde, %98.2'si mezuniyet sonrası dönemde çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bir bilgi/eğitim almadıkları belirlenmiştir (13). Çocuk istismarı ve ihmalinin yer aldığı hemşirelik eğitim müfredatında, hemşirelik öğrencilerine istismar ve ihmal belirtileri ve bulgularını saptayabilme fırsatı verilerek bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeyleri artırılmalıdır.



Çalışma da öğrencilerin %91.6'sının çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşündüğü, %77.3'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği ve %44.0'ının Çocuk Hakları Sözleşmesini okuduğu bulunmuştur (Tablo 6.4). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hakları, ihmal ve istismara ilişkin bilgi alma durumları ile ihmal ve istismara tanık olma ve bildirme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puanlarının dağılımı; Çocuk Hakları sözleşmesini okuyan, çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olmayan, daha önce çocuklara yönelik şiddetle ve adli bildirim ilgili eğitim almayan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p \leq 0.001$ ,  $p \leq 0.001$ ,  $p = 0.024$ ,  $p \leq 0.001$ ). Yine çalışmada çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünme değişkeninin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 6.9).

Çocuk istismarı ve ihmali bugün yalnızca çocukların ailelerini değil, aynı zamanda toplumun genelini, sosyal kurum ve kuruluşları, yasal mevzuat sistemlerini, eğitim sistemi ile çalışma alanlarını da etkileyen bir toplum sağlığı sorunudur. Bu sebeple çocuk ihmali ve istismarı sorununun toplumun geneli tarafından bilinmesi, tanımlanması, bu duruma etki eden faktörlerin belirlenmesi ve engelleme-önleme yaklaşımlarının geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir (101).

Geleceğin hemşire adayı olan hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitilmesi ve bilgi sahibi olması çok önemlidir. Nitekim DSÖ, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde profesyonel hemşirelerin oldukça önemli bir konumda olduğunu belirtmiş ve hemşirelerin bu kapsamda yapacağı ev ziyaretlerinde ebeveynlere çocukları yetiştirme becerilerinin geliştirilmesinde anahtar rol oynadığını ifade etmiştir. Ayrıca DSÖ, hemşirelerin ebeveynlerin çocuk gelişimine ilişkin bilgilerinin artırılması, okul öncesi gerekli eğitimin ve çocuk bakımının verilmesi, çocuğun yönetiminde olumlu stratejilerin geliştirilmesi gibi konularda bilgilendirme ya da eğitim programları düzenlemeleri gerektiği belirtilmiştir (16).

Türker (2017) yaptığı çalışmada çocuk ihmali-istismarı konusunda hemşire ve ebelerin %6,2'si kendini çok yeterli, %39,4'ü yeterli, %42,5'i kısmen yeterli, %2,5'i hiç yeterli değil şeklinde değerlendirmişlerdir (14, 102).

Çalışmada çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumu incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %42.7'sinin kendisini “kısmen yeterli”, %27.7'sinin kendisini “yeterli”, %18.2'sinin kendisini “yetersiz”, %9.3'ünün kendisini “tamamen yetersiz” ve %2.7'sinin kendisini “çok yeterli” olarak gördüğü saptanmıştır. Literatüre bakıldığında sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Benzer şekilde Taş (2017)'nin çalışmasında öğrencilerin %92.9'unun daha fazla bilgiye gereksinim duyduklarını bildirmiştir (103). Bu sonuçlar öğrencilerin bu konuda eğitim eksikliklerinin bulunduğuna dair farkındalıkların olduğunu göstermektedir. Taş'ın çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Yine çalışmada çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde kendini tamamen yetersiz gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.002).

Çocuk istismarı ve ihmale yönelik farkındalık düzeyinin artırılması için öğrencilerin öğrenimleri esnasında konuya ilişkin aldıkları ders saatlerinin artırılarak, konferans ve seminer gibi eğitim faaliyetleri düzenlenerek, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle konunun önemi üzerinde durularak konuya ilişkin bilgi eksikliği giderilmelidir.

Hemşirelik eğitim müfredatının 3. ve 4. yıllarında çocuk istismarı ve ihmali konusunun daha iyi anlaşılmasını sağlayan, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ile halk sağlığı hemşireliği gibi hemşirelikte temel alan teorik ve uygulamalı derslerin bulunması, öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin anlamlı bir şekilde artmasını sağladığı düşünülebilir. Literatürde bu çalışmanın bulgularına paralel olarak çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi/egitim almanın, çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyini arttırdığı dikkati çekmektedir (15, 99, 104).

Güdek- Seferoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %59.9'unun ihmal ya da istismar şüphesi ile gelen çocuklara yaklaşımın nasıl olduğunu tam bilmediği ve %75.6'sının konuyla ilgili yasal sorumlulukları yeterince bilmediği ve %82'sinin ise çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim almayı

düşündüğü bildirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları bu çalışmada, öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alma ile ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Aynı çalışmada çocuk ihmali ve istismarına ilişkin eğitim/bilgi alan öğrencilerin, bilgi ya da eğitim almayan öğrencilere göre çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (77).

Burç ve Güdücü-Tüfekçi'nin (2015) çalışmasında, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin eğitim/bilgi alan hemşirelerin, çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin nispeten yüksek olduğu belirlenmiştir (99). Gölge ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, çocuk istismarına ilişkin öğrenimleri sırasında bilgi aldığını bildiren sağlık çalışanlarının, bilgi almayanlara göre çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyini daha yüksek belirlemişlerdir (12). Poreddi ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgisi olan hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarının önlenmesine yönelik olumlu tutumlar gösterdiği saptanmıştır (97).

Elarousy ve arkadaşlarının (2012) hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi ve tutumları ile ilgili yaptıkları çalışmada, çocuk ihmali ve istismarına ilişkin bilgi alan öğrencilerin tutum ve bilgi düzeyinin anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çocuk istismarı ve ihmali tanılama tutum puanlarının  $3.73\pm 0.49$  olduğu ve hemşirelik öğrencilerinin ÇİİBRT konusunda bilgi gereksinimlerinin bulunduğu belirlenmiştir (105). Literatürde sağlık bakım hizmetlerini sunumunda aktif olarak yer alan çalışanların çocuk ihmali ve istismarının belirtileri ve risklerini tanılamada farkındalık düzeyinin artırılması için eğitimin gerekliliği ve önemi vurgulanmaktadır (100).

Çalışmada öğrencilerin %92.9'unun çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği, bilgi almak isteyen öğrencilerin %36.9'unun vaka ihbarı, %32.5'inin ihmal\istismarı tanılama, %30.6'sının ihmal\istismar tipleri ve zararlarına ilişkin bilgi almak istediği bulunmuştur. Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali ilişkin önerilerinin ise; aile eğitimi (%51.5), alan uzman eğitimi (%12.0), riskli grupların tanınması (%13.8) ve olumsuz sosyo-kültürel ortamların önlenmesi (%22.5) olduğu

belirlenmiştir (Tablo 6.4). Ayrıca çalışmada Çocuk Hakları Sözleşmesini bilme, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme değişkenlerinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.9).

Son yıllarda ülkemizde çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin konuların müfredatta yer aldığı ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde çocuk istismarı ve ihmali konusuna yer verilmiş önemli bir artış olduğu bildirilmektedir (12).

Çocuk ihmali ve istismarının önlenmesi ve erken dönemde tanınması için hemşire adayları hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında bilgilendirilmesi, farkındalığının artırılması ve olumlu tutum geliştirmeleri oldukça önemlidir.

Hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ebe ve hekimlerin çocuk ihmali/istismarıyla ilgili standart bir eğitim almamış olması bilgi ya da deneyim eksikliğine neden olabileceği gibi olguların atlanması için diğer bir faktör olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda toplumumuzdaki kültürel etkenler ihmal ve istismar olgularının atlanmasına neden olan diğer bir faktördür. Özellikle dayanın bir disiplin yöntemi olarak kullanılması hafif şiddetin hoş görülmesi oluşan çocuk istismarı ve ihmali olgularının yeteri kadar yansıtılmamasına neden olmaktadır.

Çocuk ihmali ve istismarı olgusuyla karşılaşan hemşire ve ebelerin gerekli prosedürü izlemeyip ilgili kurumlara başvurmaması halinde bu olgular yeterince açığa çıkarılmadığı gibi çocukların daha çok zarar görmesine, mortalite ve morbidite oranlarının artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu konuyla ilgili hemşire ve ebelere verilen hizmet içi eğitimlerin daha güncel ve adli olgularla ilgili olması daha sağlıklı sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır (12).

Literatürde sağlık profesyonellerinin çocuk istismarını belirleme ve bildirmelerini engelleyen birçok engel olduğuna dikkat çekilmektedir (106). Feng, Huang ve Wang (2010) ve Gölge ve ark. (2012) araştırmasında, hemşirelerin çocuk ihmal ve istismar ile karşılaşma durumunda bildirim yapmayacaklarını saptamıştır (12, 107).

Canbaz ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin %14,3'ü son bir yılda çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (108). Tanşu ve Karadaş (2011)'in çalışmasında ise meslek yaşamı boyunca hekimlerin çocuk istismarı ve ihmaliyle karşılaşma oranı

%58,3, hemşirelerde %24,7 olarak bildirilmiştir (109). Işık Metinyurt ve Yıldırım Sarı (2016)'nın çalışmasında ise sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma oranları %16,4 olarak bildirilmiştir (13). İsrail de sağlık profesyonellerinde yapılan çalışmada %78,9'unun geçmiş bir yıl içinde çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili şüpheli olgu bildirdiklerini belirtilmiştir (98).

Kara, Çalışkan ve Suskan (2014) doktorlarla yürütülen araştırmada, çocuk uzmanlarının %82'si, çocuk asistanlarının %70,5'i, pratisyen doktorların %54,8'i istismar ve ihmal olgu veya şüphesi ile karşılaştıklarını belirtmişler ve karşılaşılan olguların başında ihmal (%45,8) ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla duygusal (%23,6), fiziksel (%29,8) ve cinsel istismar (%10,5) izlemektedir. (110). Hemşire, doktor ve diş hekimi gibi 419 sağlık çalışanını kapsayan bir araştırmada, katılımcıların %60'ı meslek hayatlarında şüpheli çocuk fiziksel istismarı olgusu ile karşılaştığı saptanmıştır (111).

Çalışmada öğrencilerin %36,9'unun çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olduğu, çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olan öğrencilerin %8,4'ünün tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunurken %91,6'sının adli bildirimde bulunmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunmama nedenlerinin nereye ve nasıl bildirim yapacağını bilmeme (%22,0), çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma (%35,0), konu hakkında yeterli bilgisi olmadığını düşünme (yanlış tanı koymak endişesi) (%27,6) ve sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme (%15,4) olduğu bulunmuştur. Çocuk ihmal ve istismarı olgularını nereye bildirebilecekleri sorulduğunda ise öğrencilerin %4,0'ının savcılık, %35,6'sının Emniyet Çocuk Şube Birimi, %7,6'sının hastane polisi, %35,6'sının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bildirilebileceğini düşündüğü, %17,2'sinin ise bu konuya ilişkin fikrinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.5). Fakat literatür incelendiğinde vaka ile karşılaşma oranlarında çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Ayrıca çalışmada tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunma değişkeninin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.9).

Son zamanlarda ülkemizde çok gündemde olan ve her gün yeni vakaların ortaya çıktığı düşünülürse literatürde verilen oranın gerçek olgu sayısını yansıtmadığı

sonucuna varılmaktadır. Bildirilen vaka sayılarının az olması Türkiye’de toplumun, kurumlarda çalışan profesyonellerin ve yetkili kurumların çocuk istismarı konusundaki farkındalığının düşük olduğunu düşündürmektedir. Hekim, hemşire ve ebeler sadece semptomlara yönelik girişimlere öncelik vermekte, üçüncü bir kişi tarafından olay yargıya taşınmadıkça ya da medya tarafından konu edilmedikçe olguların kaynağı konusunda bir girişim göstermemektedirler.

Bildirim yapmanın görevi olduğunu düşünen hemşire ve ebelerin oranı yüksek olsa da çalışmada adli bildirim yapan hemşire ve ebelerin oranının daha az olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni kurumlarda çalışan hemşire ve ebelerin yasal süreci tam olarak bilmemeleri, bildirimden sonra yaşayacakları süreçten korkmaları, çocuğa daha fazla zarar verebilme düşüncesi olabilmektedir. Bu sonuçlar çocuk ihmal-istismarının vicdani ve sosyal yönünü de ortaya koymaktadır.

Ancak yasal olarak hemşirelerin ihmal ve istismara maruz kalan çocuk ile karşılaştığında bildirme sorumluluğu bulunmaktadır (29, 112). İhmal ve istismara maruz kalan çocukları bildirmeyenlerin nedenlerinin irdelenmesi ve çözüm önerisi geliştirilmelidir.

Çalışmada hemşirelik bölümü birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %78.6’sının, ikinci sınıftaki öğrencilerin %87.5’inin, üçüncü sınıfta %98.7 ve dördüncü sınıfta %94.9’unun çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü görülmektedir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşünme değişkenini  $p=0.001$  olarak etkilediği saptanmıştır (Tablo 6.6).

Çocuk hakları insan hakları hukukunun bir parçasıdır. Çalışmada hemşirelik bölümü birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerinin %64.3’ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bilme durumuna ve %28.6’sının Çocuk Hakları sözleşmesini okuma duruma “evet” yanıtını verdiği saptanmıştır. Aynı sıra ile; ikinci sınıfta %60.4 ve %29.2, üçüncü sınıfta %89.5 ve %59.2, son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ise %84.7 ve %47.5 oranında "evet" yanıtı verilmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin Çocuk Hakları sözleşmesini bilme, Çocuk Hakları sözleşmesini okuma değişkenini sırasıyla  $p\leq 0.001$  ve  $p=0.001$  olarak etkilediği görülmüştür (Tablo 6.6).

Çalışmadan elde edilen bu bulgular; hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuk Hakları Sözleşmesini bilme durumuna ilişkin görüşlerin genel olarak olumlu olduğu görülmekte ancak Çocuk Hakları Sözleşmesini okuma oranlarının düşük olduğu ve istendik düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili benzer araştırmanın olmadığı gözlenmiştir. Çocuk Hakları Sözleşmesinin yeteri kadar okunmaması, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki okuma oranının düşüklüğünden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada hemşirelik bölümü birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %19.0'nın daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %11.9'unun daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, sırasıyla; ikinci sınıfta %33.3 ve %6.3, üçüncü sınıfta %59.2 ve %25.0 ve son sınıfta %52.5 ve %13.6 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim alma değişkenini  $p \leq 0.001$ , daha önce adli bildirim ilgili eğitim alma değişkenini ise  $p = 3.030$  olarak etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelik bölümü birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %97.6'sı, ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %93.8'i, üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %88.2'si ve son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %94.9 ile çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği saptanmıştır. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme değişkenini etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlıklarını belirlemek amacıyla bir vakıf üniversitesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 225 öğrenci ile gerçekleştirilen bu çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalamasının  $20.21 \pm 2.48$  yıl, %33.8'inin üçüncü sınıf öğrencisi ve %81.3'ünün cinsiyetinin kadın olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %74.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %37.8'inin iki kardeşinin bulunduğu, %70.7'sinin gelirini giderine denk olarak algıladığı, %45.8'inin annesinin %27.1'inin ise babasının ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur.

- Öğrencilerin ailelerinin çocuk yetiştirme tutumları incelendiğinde, %67.5'inin "hoşgörülü", %16.9'unun "baskıcı", %12.0'inin "demokratik" ve %3.6'sının "ilgisiz" tutuma sahip olduğu saptanmıştır.

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin şiddet tanımları incelendiğinde; %28.1'inin "Kişiye fiziksel olarak zarar vermek", %25.1'inin "Kişiye psikolojik olarak zarar vermek", %23.9'unun "Kişiye duygusal olarak zarar vermek", %23.9'unun "Kişiye hakaret etmek" olarak şiddeti tanımladığı bulunmuştur.

- Öğrencilerin çocuğa yönelik şiddet tanımları incelendiğinde ise; %27.8'inin "Çocuğa fiziksel olarak zarar vermek", %25.1'inin "Çocuğa psikolojik olarak zarar vermek", %23.8'inin "Çocuğa duygusal olarak zarar vermek", %23.3'ünün ise "Çocuğa hakaret etmek" olarak çocuğa yönelik şiddeti tanımladığı belirlenmiştir.

- Şiddetin çocuk üzerindeki etkileri sorgulandığında hemşirelik bölümü öğrencilerinin %31.5'inin "Duygusal açıdan olumsuz etkilenir", %25.5'inin "Sosyal becerileri olumsuz etkilenir", %20.4'ünün "Büyüme geriliği gelişir" ve %22.6'sının "Akademik başarıları etkilenir" şeklinde yanıtladığı saptanmıştır.

- Öğrencilerin %44.4'ünün daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, eğitim alan öğrencilerin %63.8'inin bu eğitimi lisans eğitimi sürecinde aldığı tespit edilmiştir.



• Öğrencilerin %15.6'sının ise daha adli bildirim ilgili eğitim aldığı, eğitim alan öğrencilerin %76.9'unun bu eğitimi lisans eğitimi sürecinde aldığı belirlenmiştir.

• Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %91.6'sının çocuk istismar ve ihmalinin tanılanmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşündüğü, %77.3'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği ve %44.0'ının Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu bulunmuştur.

• Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumu incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %42.7'sinin kendisini “kısmen yeterli”, %27.7'sinin kendisini “yeterli”, %18.2'sinin kendisini “yetersiz”, %9.3'ünün kendisini “tamamen yetersiz” ve %2.7'sinin kendisini “çok yeterli” olarak gördüğü saptanmıştır.

• Öğrencilerin %92.9'unun çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği, bilgi almak isteyen öğrencilerin %36.9'unun vaka ihbarı, %32.5'inin ihmal\istismarı tanılama, %30.6'sının ihmal\istismar tipleri ve zararlarına ilişkin bilgi almak istediği bulunmuştur.

• Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin önerilerinin ise; aile eğitimi (%51.5), alan uzman eğitimi (%12.0), riskli grupların tanılanması (%13.8) ve olumsuz sosyo-kültürel ortamların önlenmesi (%22.5) olduğu belirlenmiştir.

• Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %36.9'unun çocuk istismarı ve/veya ihmeline tanık olduğu, çocuk istismarı ve/veya ihmeline tanık olan öğrencilerin %8.4'ünün tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunurken %91.6'sının adli bildirimde bulunmadığı saptanmıştır.

• Öğrencilerin tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunmama nedenlerinin nereye ve nasıl bildirim yapacağını bilmeme (%22.0), çocuğu şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma (%35.0), konu hakkında yeterli bilgisi olmadığını düşünme (yanlış tanı koymak endişesi) (%27.6) ve sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme (%15.4) olduğu bulunmuştur.

• Çocuk ihmal ve istismarı olgularını nereye bildirebilecekleri sorulduğunda ise öğrencilerin %4.0'ının savcılık, %35.6'sının Emniyet Çocuk Şube Birimi, %7.6'sının hastane polisi, %35.6'sının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bildirilebileceğini düşündüğü, %17.2'sinin ise bu konuya ilişkin fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

• Birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %78.6'sının çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %64.3'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %28.6'sının Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %19.0'ının daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %11.9'unun daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %97.6'sının çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği bulunmuştur.

• İkinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %87.5'inin çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %60.4'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %29.2'sinin Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %33.3'ünün daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %6.3'ünün daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %93.8'inin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği belirlenmiştir.

• Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %98.7'sinin çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %89.5'ünün Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %59.2'sinin Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %59.2'sinin daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %25.0'ının daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %88.2'sinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği bulunmuştur.

• Dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %94.9'unun çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşündüğü, %84.7'sinin Çocuk Hakları sözleşmesini bildiği, %47.5'inin Çocuk Hakları sözleşmesini okuduğu, %52.5'inin daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı, %13.6'sının daha önce adli bildirim ilgili eğitim aldığı, %94.9'unun çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı istediği saptanmıştır.

• Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğunun olduğunu düşünme, Çocuk Hakları sözleşmesini bilme, Çocuk Hakları sözleşmesini okuma, daha önce çocuklara yönelik şiddetle ilgili eğitim alma, daha önce adli bildirim ilgili eğitim alma değişkenlerini etkilediği belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.001$ ,  $p\leq 0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p\leq 0.001$ ,  $p=0.030$ ). Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme değişkenini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

• Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 20 yaş ve altında olan, birinci veya ikinci sınıfa giden, cinsiyeti erkek olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.043$ ,  $p=0.014$ ,  $p\leq 0.001$ ).

• Çekirdek ailede yaşayan hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan öğrencilere göre ve geniş ailede yaşayan hemşirelik öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının ise parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p\leq 0.001$ ).

• Annesinin öğrenim durumu üniversite mezunu ve üstü olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha az ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.040$ ).

• Babasının öğrenim durumu ortaokul, lise, üniversite mezunu ve üstü olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

• Aile tutumu ilgisiz olan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.006$ ).

• Kardeş sayısı ve gelir düzeyi algısı değişkenlerinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

• Çocuk Hakları sözleşmesini okuyan, çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık olmayan, daha önce çocuklara yönelik şiddetle karşılaşmayan ve adli bildirim ile ilgili eğitim almayan öğrencilerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının genelde daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p\leq 0.001$ ,  $p\leq 0.001$ ,  $p=0.024$ ,  $p\leq 0.001$ ).

• Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendini yeterli görme durumuna göre Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde kendini tamamen yetersiz gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.002$ ).

- Çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünme, Çocuk Hakları sözleşmesini bilme, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almayı isteme, tanık olduğu durum için adli bildirimde bulunma değişkenlerinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

## 8.2. Öneriler

- Çalışma bulguları hemşire eğitimi alan öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı olarak elde edildiğinden gelecek çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin çocuğa yönelik şiddete duyarlıkların belirlenmesi için nitel araştırma teknikleri gibi farklı yöntemlerden de yararlanılması,

- Hemşirelerin mesleki eğitimleri ve mezuniyet sonrası eğitimlerin çocuk ihmali ve istismarı konularına yeterince yer verilmesi,

- İhmal ve istismarın önlenmesi, erken tanınması, toplumsal duyarlılığın geliştirilmesi için hemşirelik eğitimi gören öğrencilerin belli aralıklarla bilgi ve farkındalık düzeylerinin ölçülerek farkındalık çalışmalarının yapılması,

- Hemşirelik eğitimi müfredat programlarında hemşirelik öğrencilerinin yaşam ve meslek boyunca çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve farkındalığı sağlayacak konularına ağırlık verilmesi,

- İhmal ve istismar konusunda devlet politikaları geliştirilmeli, gerekli yasal düzenlemeler ve yaptırımlar geliştirilmesi,

- Hemşirelik öğrencilerinin üniversite öğrenimi sürecinde çocuk ihmali ve istismarı hakkında kongre, konferans ve seminer gibi bilimsel etkinliklere katılımının sağlanması,

- Hemşirelerin farkındalıklarının, cinsel istismarı tanılama durumlarının farklı gruplarda, çok merkezli çalışmalar ile geliştirilmesi,

- Şiddete ilişkin duyarlıkların geliştirilmesi için eğitim programlarının planlanarak yürütülmesi,

- Hemşirelik öğrencilerinin, ihmal ve istismarı tanılama, önlenme ve yapılması gerekenler konusunda eğitilmesi önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

- (1) Abbasi MA, Saeidi M, Khademi G, Hoseini BL, Moghadam ZE. Child Maltreatment in the Worldwide: A Review Article. *International Journal of Pediatrics*, 3(1):353-365, 2015.
- (2) Ayvaz M. ve Aksoy MC. Çocuk istismarı ve ihmali: ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 35(1):27-33, 2004.
- (3) Gürhan N. Her Yönüyle Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitap Evi, 2015.
- (4) Demir Yazar Ö. Türk Ceza hukukunda çocukların cinsel istismarı suçu. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
- (5) Örün E. Ve Tatlı M. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre Türk çocuklarının sağlık ve sosyal hakları açısından durumu, *Yeni Tıp Dergisi*, 29(3):132-137, 2012.
- (6) Aral N, Gürsoy F. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 2001, 151 [https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\\_Egitim\\_Dergisi/151/aran\\_gursoy.htm](https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/151/aran_gursoy.htm), (Erişim 16.05.2021).
- (7) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12/10/2004, Sayı:25611.
- (8) Tınmaz Pehlivan G. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve bu konuda verilen planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2016.
- (9) Şirin A. Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk. Nobel Kitabevi, İstanbul, 2007.
- (10) Burç A. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
- (11) Eckenrode J, Ganzel B, Henderson C, Smith E, Olds D, Powers J, Cole R, Kitzman H, Sidora K. Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation, *JAMA*, 284(11): 1385-91, 2000.

- (12) Gölge ZB, Hamzaoğlu N. ve Türk B. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Acil Tıp Dergisi* 26(2):86-96, 2012.
- (13) Işık Metinyurt H. ve Yıldırım Sarı H. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet*, 1:101-121, 2016.
- (14) Yılmaz B. Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- (15) Kostak M. ve Vatansever C. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüş ve düşünceleri. *Trakya Üniversitesi HSP*, 2(1):1-11, 2015.
- (16) World Health Organization. Child Maltreatment. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>. (Accessed 21.04.2021).
- (17) Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 47(2):140-51, 2004.
- (18) Altunsu Aktaş B. Çocuklara bakım veren hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali tanıyabilmeleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.
- (19) Aşıröz M. Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi*, 2(50):39-48, 2006.
- (20) Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 22 (4): 591-614, 2013.
- (21) Onur B. Anılardaki Aşklar Çocukluğun ve Gençliğin Psikoseksüel Tarihi. İstanbul, Kitap Yayınları, 2005.
- (22) Polat O. Çocuk Hakları Nedir?. İstanbul, Analiz Yayınları, 2005.
- (23) Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi, 1989. [http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat\\_uamevzuat/birlesmismilletler.pdf](http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_uamevzuat/birlesmismilletler.pdf), (Erişim 20.04.2021).
- (24) Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi. Bakanlar Kurulundan Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesinin Onaylanması Hakkında Karar

Karar Numarası: 2011/2060, Karar Tarihi: 18.07.2011 Resmi Gazete Tarihi: 10.09.2011.

- (25) Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2007.
- (26) Child sexual abuse and child pornography in the Court's case-law, Research Report. Council of Europe / European Court of Human Rights, 2011. [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int). (Accessed 24/04/2021).
- (27) Gilbert R, Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(3):68-81, 2009.
- (28) Özyürek A, Çetin A. ve Yıldırım R. Aile hekimi ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutumları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7 (1): 436-53. 2018.
- (29) Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 129-39, 2017.
- (30) Özgentürk İ. Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2): 265-78, 2014.
- (31) Güner İŞ, Güner S. ve Şahan MH. Çocuklarda Sosyal Ve Medikal Bir Problem: İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3): 108-13, 2010.
- (32) Lamont A. Effects of child abuse and neglect for children and adolescents. CP Cresource sheet, National Child Protection Clearing House, 1-7, 2010, <https://www.theactgroup.com.au/documents/EffectsofChildAbuseandNeglectforChildrenandAdolescents.pdf>. (Accessed 12.04.2021).
- (33) Tüvana Okuma İstekli Çocuk Eğitim Vakfı (TOÇEV). Türkiye'deki risk altındaki çocuklar raporu. İstanbul, 2019.
- (34) Kürklü A. Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2011.
- (35) Korkmaz B, Özkök MS, Kallem FÇ, Dirlik M, Katkıcı U. Fiziksel istismar mı yoksa mavi sklere mi? bir olgu sunumu. *The Bulletin of Legal Medicine*, 22(1): 64-66, 2017.

- (36) Finkelhor D. ve Korbin J. Child abuse as an international issue. *Child Abuse and Negl*, 12(1): 3-23, 1988.
- (37) Wissow LS. Child abuse and neglect. *England Journal of Medicine*, 332(21):1425-1431, 1995.
- (38) Kar H. ve Dokgöz H. Çocukta fiziksel istismar. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(3): 175-180. 2017.
- (39) Soyer C. İstismar ve ihmal edilen öğrencilerin ilköğretim yöneticileri ve öğretmenlerinin görüşlerine göre değerlendirilmesi: karşılaştırmalı durum çalışması. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*, 6(4): 39-61, 2017.
- (40) Sarı HY, Ardahan E. ve Öztornacı BÖ. Systematic reviews about child abuse and neglect in last 10 years. *TAF Prev Med Bull*, 15(6): 501-11, 2016.
- (41) Çetin Z. ve Özözen-Danacı M. A multivariate examination of the child-abuse potential of parents with children aged 0-6. *Eurasian Journal of Educational Research*, 66: 71-86, 2016.
- (42) Johnson CF. Nelson Pediatri Cilt I, Çocuk Tacizi ve İhmali, ss. 121-31. Çeviri Ed. Akçay T, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008.
- (43) Önal S, Celbiş O, Özdemir B, Özdemir M. Çocuk İstismarı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 23(2): 124-127, 2013.
- (44) Freisthler B. ve Maguire-Jack K. Understanding the interplay between neighborhood structural factors, social processes, and alcohol outlets on child physical abuse. *Child Maltreatment*, 20(4): 268-277, 2015.
- (45) Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul, Der Yayınları. 2001.
- (46) Lansford J, Miller S, Berlin L, Dodge K, Bates J et al. Early physical abuse and later violent delinquency: a prospective longitudinal study. *Child Maltreat*. Author manuscript; available in PMC, 12(3):233-245, 2009.
- (47) Bağ ÖF. Hemşire ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi, Okan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- (48) Dönmez Y, Soylu N, Özcan Ö, Yüksel T, Demir A, Bayhan P. ve ark. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1):8-44, 2014.



- (49) Search G. Çocuklara Karşı Cinsel Suçlar. İstanbul, Sarmal Yayınları, 1993.
- (50) Şimşek Ş, Fettahoğlu E. ve Özatalay E. Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. Dicle Tıp Dergisi, 38 (3): 318-324, 2011.
- (51) Mendalawi A. Reported child sexual abuse in Bahrain: 2000-2009. Annals of Saudi Med, 3(1):215-216, 2012.
- (52) Aydın H. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- (53) Cook A, Spinazzola J, Ford J, Lanktree C, Blaustein M, Cloitre M. et al. Complex trauma in children and adolescents, Psychiatric Annals, 35(5): 390-398, 2017.
- (54) Dinleyici M. ve Dağlı FŞ. Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2): 18-27, 2016.
- (55) Arslan G. ve Balkıs M. Ergenlerde duygusal istismar, problemlı davranışlar, öz-yeterlilik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. Sakarya University Journal of Education, 6(1):9-22, 2016.
- (56) Türkiye Büyük Millet Meclisi. Bilgi Toplumu Olma Yolunda Bilişim Sektöründeki Gelişmeler İle İnternet Kullanımının Başta Çocuklar, Gençler Ve Aile Yapısı Üzerinde Olmak Üzere Sosyal Etkilerinin Araştırılması Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Bilişim Ve İnternetin Eğitim Üzerindeki Etkileri (S Sayısı: 381.), Haziran 2012.
- (57) Dubowitz H, Pitts SC. ve Black MM. Measurement of three major subtypes of child neglect. Child Maltreatment, 9(4):344-56, 2004.
- (58) Yektas C, Tufan AE, Buken B, Çetin NY, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 19(5): 501-509, 2018.
- (59) Dallar Y, Tıraş Ü, Yalaki Z, Özkan İ. Yenidoğan döneminde çocuk istismarı olgusu. Güncel Pediatri 8: 81-85, 2010.
- (60) Kaptan D. Trabzon il merkezindeki pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık

düzeyleyri. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2017.

- (61) Güner CK, Yavuz HÖ. ve Dörtbudak Z. Çocuk istismarı-ihmal vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. Sağlık Akademisi Kastamonu, 1(1): 39-55, 2016.
- (62) Çocuk Haklarına dair sözleşmeye ek çocuk satışı, çocuk fahişeliği, ve çocuk pornografisi ile ilgili ihtiyari protokol, 2002. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4755.html>. (Erişim 01/06/2021).
- (63) Yurdakök K. Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi. Katkı Pediatri Dergisi, 25(1):37-42, 2003.
- (64) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 27/01/1995, Sayı:22184.
- (65) 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 15/7/2005, Sayı:25876.
- (66) 7331 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 14/07/2021, Sayı:31541.
- (67) Şahin F. ve Taşar MA. Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. Türk Pediatri Arşivi, 47(3): 152-158, 2012.
- (68) Gözen D, Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M. Çocuk Acil Tıp (Acil Birime Getirilen İstismara Maruz Kalmış Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı). İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2012.
- (69) Onat G. Demokratik ve otoriter olarak algılanan ana- baba tutumlarının lise birinci sınıf öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkilerinin araştırılması, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
- (70) Turan A. ve Traş Z, Çocuk ihmal ve istismarı. İçinde, Sargın N, Avşaroğlu S, Ünal A, (eds.), Eğitimden Psikolojik Yansımalar, Konya, Çizgi Kitabevi, s:37-58, 2016.
- (71) Beyazova U. ve Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. Türk Pediatri Arşivi, 42 (16):16-18, 2007.

- (72) Bahar G, Savaş HA. ve Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. 2015, <https://sozkonusucocuksa.wordpress.com/2015/03/22/cocuk-istismari-ve-ihmali-bir-gozden-gecirme/>, (Erişim 10.06.2021).
- (73) Karaman Kepenekçi Y. ve Baydık B. Zihin engelliler öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumlar, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 42(1): 329- 350, 2009.
- (74) Kurt G, Dönmez S, Eren Ö, Balcı E, Günay O. Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları, Journal of International Social Research, (10)50: 405-413, 2017.
- (75) Sinan Ö, Tosun B. ve Ünal N. Hemşirelik öğrencilerinin şiddete bakışı, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics, 3(2): 108-114, 2017.
- (76) Aktepe E, Işık A, Kocaman O, Eroğlu FÖ. Bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özellikleri, New Symposium Journal, 51(2): 115-120, 2013.
- (77) Güdek-Seferoğlu E, Sezici E. ve Yiğit D. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 10(17): 257-276, 2019.
- (78) Özçevik D, Güneş ÖD. ve Ocakçı AF. Hemşirelik öğrencilerinin sosyokültürel ve demografik özelliklerinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığı ile ilişkisi, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 17(2): 16-27, 2018.
- (79) Gratz KL. ve Chapman AL. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates, Psychology of Men & Masculinity, 8: 1-14, 2007.
- (80) Herrenkohl TI. ve Herrenkohl RC. Examining the overlaps and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes, Journal of Family Violence, 22: 553-562, 2007.
- (81) Lang AJ, Gartstein MA, Rodges CS, Lebeck MM. The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23: 100-110, 2010.

- (82) Machado C, Goncalves M, Matas M, Dias AR. Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the North of Portugal, *Child Abuse & Neglect*, 31: 657-670, 2007.
- (83) Zimmerman GM. ve Posick C. Risk factors for and behavioral consequences of direct versus indirect exposure to violence, *American Journal of Public Health*, 106(1):178-188, 2016.
- (84) Derakhshanpour F, Shahini N, Hajebi A, Vakili MA, Yazdi ASH. Demographic characteristics and risk actors of children and parents in child abuse subtypes: Findings from a psychosocial support department, *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(6): 481-490, 2017.
- (85) Thornberry TP, Matsuda M, Greenman SJ, Augustyn MB, Henry KL, Smith CA, Ireland TO. Adolescent risk factors for child maltreatment, *Child Abuse & Neglect*, 38(4): 706-722, 2014.
- (86) Viola TW, Salum GA, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, Levandowski ML, Grassi-Oliveira R. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis, *Child Abuse & Neglect*, 51: 1-11, 2016.
- (87) Koçak U. ve Alpaslan, AH. Psychiatric Disorders and sociodemographic characteristics of sexually abused children and adolescents, *The Bulletin of Legal Medicine*, 20(1): 27-33, 2015.
- (88) Kaytez N, Yücelyiğit S. ve Kadan G. Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri, *Eurasian Journal of Health Sciences*, 1(1): 18-24, 2018.
- (89) ASUMA (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi), İMDAT (Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği). Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu-2, 2018, [https://cohun.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohun-giresun-edu-tr/RAPOR-%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARI-tam\\_v2\\_cleancopy.pdf](https://cohun.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohun-giresun-edu-tr/RAPOR-%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARI-tam_v2_cleancopy.pdf), (Erişim 25.06.2021).
- (90) Bozkurt ÖD, Daşıkın Z, Kavlak O, Şirin A. Ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının belirlenmesi, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2): 99-107, 2013.

- (91) Çetinkaya SK. Üniversite Öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi, Nesne, 1(2): 21-43, 2012.
- (92) Sofuoğlu Z, Oral R, Aydın F, Cankardeş S, Kandemirci B, Koç F. ve arkadaşları. Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması, Türk Pediatri Arşivi, 49: 47-56, 2014.
- (93) Tunçel EK, Dündar C. ve Peşken Y. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, Genel Tıp Dergisi, 17(2): 105-110, 2007.
- (94) Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
- (95) Yağmur F. ve Balcı E. Kayseri ili merkez ve ilçeleri birinci basamak sağlık çalışanlarının, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri: Anket çalışması, Adli Bilimler Dergisi, 2: 14-23, 2009.
- (96) Külçü PD. ve Karataş H. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32(1): 48-58, 2016.
- (97) Poreddi V, Pashapu DR, Gandhi S, El-Arousy W, Math SB. Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India, British Journal of Nursing, 25(5): 264-268, 2016.
- (98) Ben Yehuda Y, 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, 2010.
- (99) Burç A. ve Güdücü-Tüfekçi F. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 144-151, 2015.
- (100) Uncu F. ve Oğuzöncül AF. Health care workers who work in the province of elazig levels of awareness about child abuse and neglect, and the factors affecting this situation, Int J Med Invest, 2(3): 129-142, 2013.
- (101) Gönültaş MB. Cinsel istismarcıların çocuklara yaklaşım metot ve teknikleri, Zeitschrift für die Welt der Türken, 8: 289-305, 2016.

- (102) Türker G. Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri: Burdur örneği. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017.
- (103) Taş A. Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.
- (104) Pakiş I, Demir F, Bektas G, Altun U, Yıldırım S. Investigation of the awareness and knowledge about child abuse and negligence among doctors and nurses working in the east part of Turkey, *Romanian Journal of Legal Medicine*, 23(2): 151-6, 2015.
- (105) Elarousy W, Helal H. ve Villiers L. Child abuse and neglect: Student nurses' knowledge and attitudes, *Journal of American Science*, 8(7): 665-74, 2012.
- (106) Schols MW, De Ruiter C. ve Öry FG. "How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study", *BMC Public Health*, 13(1):807, 2013.
- (107) Feng JY, Huang TY. ve Wang CJ. Kindergarten teachers' experience with reporting child abuse in Taiwan, *Child Abuse Negl*, 34(2): 124-128, 2010.
- (108) Canbaz S, Turla A, Aker S, Pekşen Y. Samsun merkez sağlık ocaklarında görev yapan pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve tutumları, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 14(11):241-246, 2005.
- (109) Tanşu A. ve Karadaş E. Acil servise başvuran çocuk hastalar ile çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, *Milli Pediatri Kongresi, Sözel Bildiri*, Antalya, 12-16 Ekim, 2011.
- (110) Kara Ö, Çalışkan D. ve Suskan E. Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması, *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1): 57-65, 2014.
- (111) Lazenbatt A. ve Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals, *J Adv Nurs*, 56(3): 227-236, 2006.

(112) Ba-Saddik AS. ve Hattab AS. Emotional abuse towards children by schoolteachers in Aden Governorate, Yemen: A cross-sectional study, BMC Public Health, 2(1): 647-654, 2012.



## 10. EKLER

**EK-1:** Aydınlatılmış onam formu

**EK-2:** Bilgilendirilmiş onam formu

**EK-3:** Çocuğa yönelik Şiddete duyarlık ölçeği ve puanlaması

**EK-4:** Ölçek izin belgesi





**EK-1: Aydınlatılmış onam formu**

Değerli Öğrenciler,

Bu çalışmanın amacı, Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Duyarlıklarının Belirlenmesidir.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ankette sosyodemografik ve eğitim özelliklerinize ve çocuğa yönelik şiddete yönelik görüşlerinize dönük sorular yer almaktadır. Çalışmaya katılım konusunda zorunluluğunuz yoktur. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün;

Adı-Soyadı:

**EK-2: Bilgilendirilmiş onam formu**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUĞA  
YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN DUYARLIKLARININ  
BELİRLENMESİ**

Değerli Öğrenciler,

Bu çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi İlknur MERAL' in Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI danışmanlığında yürüttüğü tez çalışmasıdır.

Bu çalışmanın amacı, Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlıklarının belirlenmesidir.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ankette sosyodemografik özelliklere, eğitim özelliklerinize ve çocuğa yönelik şiddete yönelik görüşlerinize dönük sorular yer almaktadır. Çalışmaya katılım konusunda zorunluluğunuz yoktur. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir. İçtenlikle ve size en uygun yanıtları vermeniz araştırma sonuçlarının geçerliliği açısından önem taşımaktadır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

**\* Gerekli**

Yukarıda, gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum \*

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

**Tarih \***

Tarih

**Yaşınız \***

Yanıtınız

**Cinsiyetiniz \***

Erkek

Kadın

**Sınıfınız \***

Hazırlık

1. Sınıf

2. Sınıf

3. Sınıf

4. Sınıf

**Aile Tipi \***

Çekirdek Aile

Geniş Aile

Parçalanmış Aile

Ailenin ekonomik durumu \*

Gelir giderden az

Gelir gideri karşılıyor

Gelir giderden fazla

Kardeş sayınız \*

1 Kardeş

2 Kardeş

3 Kardeş

4 Kardeş ve üzeri

Annenizin eğitim durumu \*

Okur yazar değil

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Üniversite mezunu

Lisansüstü eğitim

Babanızın eğitim durumu \*

Okur yazar değil

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Üniversite mezunu

Lisansüstü eğitim

Ailenizin size olan tutumunu nasıl değerlendirirsiniz? \*

Demokratik

Baskıcı

Hoşgörülü

İlgisiz

Diğer:

Şiddeti nasıl tanımlarsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.) \*

Kişiye fiziksel olarak zarar vermek

Kişiye psikolojik olarak zarar vermek

Kişiye duygusal olarak zarar vermek

Kişiye hakaret etmek

Diğer:

Çocuğa yönelik şiddeti nasıl tanımlarsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.) \*

Çocuğa fiziksel olarak zarar vermek

Çocuğa psikolojik olarak zarar vermek

Çocuğa duygusal olarak zarar vermek

Çocuğa hakaret etmek

Diğer:

Çocuk Hakları Sözleşmesini biliyor musunuz? \*

Evet

Hayır

Çocuk Hakları Sözleşmesini okudunuz mu? \*

Evet

Hayır

Çocuk istismar ve ihmali tanılama hemşirelerin sorumluluğunda mıdır? \*

Evet

Hayır

Daha önce çocuklara yönelik şiddet ile ilgili eğitimlere katıldınız mı? \*

Yanıtınız Hayır ise bir sonraki soruda Almadım seçeneğini işaretleyiniz

Evet

Hayır

Çocuğa yönelik şiddet eğitimini nereden aldınız?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.) \*

Lisans eğitimi

Seminer ve Kursu katıldım

Konuyla ilgili araştırma yaptım

Almadım

Adli birim konusunda eğitim aldınız mı? \*

Yanıtınız Hayır ise bir sonraki soruda Almadım seçeneğini işaretleyiniz

Evet

Hayır

Adli birim hakkında nereden eğitim aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.) \*

Lisans eğitimi

Seminer ve Kursu katıldım

Konuyla ilgili araştırma yaptım

Almadım

Yaşamınız süresince çocuk istismarı ve/veya ihmaline tanık oldunuz mu? \*

Evet

Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız Evet ise Adli bildirimde bulundunuz mu? \*

Evet

Hayır

Çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili şüpheli bir durumda bildirim yapmadıysanız bildirim yapmama nedeniniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.) \*

Bu konu hakkında yeterli bilgimin olmaması (Yanlış tanı koyma endişesi)

Nereye ve nasıl bildirim yapacağımı bilemediğim için

Bu konuya ayıracak zamanım olmadığı için

Sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme

Çocuğu içinde bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma

Diğer:

Çocuk ihmal ve istismar olguları nereye bildirilir? \*

Savcılık

Emniyet çocuk şube

Hastane polisi

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Fikrim yok

Şiddet gören çocuk en fazla hangi açıdan olumsuz etkilenir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.) \*

Büyüme geriliği gelişir.

Sosyal becerileri olumsuz etkilenir.

Duygusal açıdan olumsuz etkilenir.

Akademik başarıları etkilenir.

Diğer:

Siz çocuk istismarı ve ihmali konusunda (tanılama-bildirme) kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz? \*

Çok yeterli

Yeterli

Kısmen yeterli

Yeterli değil

Hiç yeterli değil

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha fazla bilgilenme gereksinimi duyuyor musunuz? \*

Evet

Hayır

Cevabınız "evet" ise çocuğa yönelik şiddete ilişkin en çok hangi konuda bilgi almak istersiniz?

İhmal \ istismarı tanılama

Vaka ihbarı

İhmal \ istismar tipleri ve zararları

Diğer:

Çocuğa yönelik şiddetin önlenmesinde ilk aklınıza gelen öneri nedir? \*

Alan uzman eğitimi

Riskli grupların tanılanması

Olumsuz sosyo-kültürel ortamların önlenmesi

Aile eğitimi

Diğer:

### EK-3: Çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği ve puanlaması

**Ek: Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği ve Puanlaması**

İfadeler	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
1. Çocuğun şiddete tanık olmasını önlemek, gelecekte şiddet uygulayan bir birey olmasını önleyebilir.	3	2	1
2. Şiddet gören çocuklar, başkalarına şiddet uygulama eğilimi gösterirler.	3	2	1
3. Şiddet uygulayan anne-baba veya yetişkin, çocuğa kendini affettirirse sorun kalmaz.	1	2	3
4. Şiddet, çocukla olumsuz duygulanıma sebep olacak şekilde konuşmaktır.	3	2	1
5. Şiddet, çocuğun duygusal yönden kötü hissedeceği davranışlarda bulunmaktadır.	3	2	1
6. Yetişkinlerin çocuğa şiddet uygulamasının mutlaka geçerli bir nedeni vardır.	1	2	3
7. Şiddet gören çocuklar, anne-baba olduklarında çocuklarına şiddet uygulama eğilimi gösterirler.	3	2	1
8. Ailenin sosyo-kültürel ortamının iyileştirilmesi, çocuğa yönelik şiddeti önleyebilir.	3	2	1
9. Şiddet gören çocuklar, çevresindekiler tarafından istenmeyen davranışlar sergilerler.	3	2	1
10. Düşük sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyde aileye sahip çocuklar, daha fazla oranda şiddet görürler.	3	2	1
11. Şiddet gören çocuklarda, kin ve düşmanlık hisleri oluşur.	3	2	1
12. Büyükanne ve büyükbabaların çocuğa şiddet uygulamasına, diğer aile bireylerinin müdahale etmemesi gerekir.	1	2	3
13. Yasal yaptırımların artırılması, çocuğa yönelik şiddet olaylarını engelleyebilir.	3	2	1
14. Yaramazlık yapan çocuklar, şiddet görmeyi hak etmişlerdir.	1	2	3
15. Yetişkinlerin çocuk gelişimi konusunda eğitimi, çocuğa yönelik şiddeti önleyebilir.	3	2	1
16. Toplumun duyarlılığını artırıcı etkinlikler, çocuğa yönelik şiddeti engelleyebilir.	3	2	1
17. Şiddet, çocuğu ilgi ve sevgiden yoksun bırakmaktır.	3	2	1
18. Bir çocuk şiddet gördüğünü söylüyorsa, inanmamak gerekir.	1	2	3
19. Şiddet gören çocukların gelişimleri olumsuz etkilenir.	3	2	1

EK-4: Ölçek izin belgesi

Alıcı: **ARZU OZYUREK;**

GRUBA EKLE

**Ynt: Önemli**

3 Mar 2021 Çar 20:33

İlginiz için çok teşekkür ederim.  
Huawei telefonumdan gönderildi

----- Orijinal mesaj -----

Gönderici: ARZU OZYUREK <[redacted]>

Tarih: 3 Mar 2021 Çar 14:24

Al: İlknur AYYILDIZ <[redacted]>

Konu: Ynt: Önemli

**Kullanabilirsin. İlgili bilgiler ektedir. Analizler konusunda da desteğe ihtiyacın olursa isim önerebilirim. Kolay gelsin, başarılar.**

---

**Gönderen:** İlknur AYYILDIZ

<[redacted]>

**Gönderildi:** 3 Mart 2021 Çarşamba 10:52

**Kime:** ARZU OZYUREK <[redacted]>

**Konu:** Önemli

Merhaba, yüksek lisans için teze başladım.İzniniz olursa tezim için sizin 'Çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği'nizi kullanabilir miyim? Kolay gelsin iyi çalışmalar dilerim.

Huawei telefonumdan gönderildi

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-5265  
Konu : Etik Kurulu Kararı

14/02/2021

Sayın İlknur MERAL

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Duyarlılıklarının Belirlenmesi" isimli başvurumuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 454C4A95X4 koda ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacak Yerleşkesi (Ana Yerleşke Elektronik)  
Kavacak Mah. Ekinçler Cad. No: 19, Kavacak Kavşağı, 34810 Beşiktaş/İstanbul  
T: 444 85 44 P: 0212 531 75 55  
E-Posta: [iletisim@medipol.edu.tr](mailto:iletisim@medipol.edu.tr) İnternet Adresi: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Kop Adresi: [medipoluniversitesi@hftf3.kop.tr](mailto:medipoluniversitesi@hftf3.kop.tr)

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilgi KAYA  
Tel: E-Posta:





<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<u>Hemşirelik, Bilişim, Öğrencilerinin Çocuk Vardığı Şiddete İlişkin Duyarlılıkların Belirlenmesi.</u>			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	İlknur MERAL.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Bölge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	RİLENDİRİLMİŞ GÖMÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:161		Tarih: 04/02/2021	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "eybirliji" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Katılım *	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul <del>Medipol</del> Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	<del>Endokrinoloji</del>	İstanbul <del>Medipol</del> Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. <del>Mehmet Kemal</del> ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul <del>Medipol</del> Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul <del>Medipol</del> Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. <del>Devrim</del> TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul <del>Medipol</del> Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi <del>Barış</del> HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul <del>Medipol</del> Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul <del>Medipol</del> Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplamda 10'dur

COVID-19 (~~Pandemi~~) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırma tarafından talep edilirse, COVID-19 (~~Pandemi~~) sonrası eskik imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA