

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**( YÜKSEK LİSANS TEZİ )**

**ÇOCUK GELİŞİMİ LİSANS VE ÖN LİSANS  
ÖĞRENCİLERİNİN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA  
GÖRÜLEN FİZİKSEL İSTİSMAR BELİRTİLERİNE  
İLİŞKİN FARKINDALIKLARI**

**ÖZLEM ALTINOK ÖZ**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. SUZAN YILDIZ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
PROGRAMI**

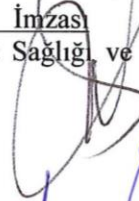


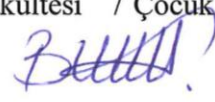

**İSTANBUL-2015**

## TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Özlem Sefil Altınok tarafından hazırlanan "Çocuk Gelişimi Lisans ve Önlisans Öğrencilerinin Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları" başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

07 / 08 / 2015

### Tez Sınav Jürisi

- | <u>Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)</u>  | <u>İmzası</u>   |
|--|---|
| 1.Prof.Dr.Suzan Yıldız İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi     |    |
| 2.Yard.Doç.Dr.Serap Balcı İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  |   |
| 3.Yard.Doç.Dr.Seda Çağlar İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  |  |
| 4.Yard.Doç.Dr.Birsen Mutlu İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 5.Yard.Doç.Dr.Gülay Manav Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi                                      |  |

**BEYAN**

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

ÖZLEM ALTINOK ÖZ (İmza)



## İTHAF

*Dualarıyla bana her zaman destek olan aileme ve bütün mutluluklarımda yanımda olsun istediğim eşime ithaf ediyorum.*

## TEŞEKKÜR

*Bu tez çalışmasında bana danışmanlık yaparak, her adımda desteğini hiçbir zaman esirgemedi yardımcı olan, akademik yaşantısı ve kişiliği ile örnek aldığım tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Suzan Yıldız'a,*

*Lisansüstü öğrenim hayatım boyunca tüm bilgi ve deneyimlerini sınırsız paylaşan, bana güvenerek bu adıma gelmeye büyük katkıları olan hocalarım Doç. Dr. Duygu Gözen ve Yard. Doç. Dr. Serap Balcı'ya,*

*Öğrenimim boyunca bana yol göstererek aynı zamanda tez izleme jüri üyesi olarak da destek olan hocalarım; Yard. Doç. Dr. Gülay Manav, Yard. Doç. Dr. Seda Çağlar ve Yard. Doç. Dr. Birsen Mutlu'ya,*

*Bilgi ve deneyimlerinin benimle paylaşarak; destekleriyle yardımcı olan oda arkadaşlarım Öğr. Gör. Neşe Şekerci ve Öğr. Gör. Ümit Ertem'e,*

*Geçmişimin son dört senesindeki gibi geleceğimin tamamında da yanımda hissettiğim eşim, hayat arkadaşım Tayyar Öz'e,*

*Çalışmada katkısı olan Üsküdar Üniversitesi'nin değerli çalışanları ve öğrencilerine en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.*

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	Xİ
ÖZET .....	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Çocuğun Tanımı ve Çocuk İstismarının Kapsamı .....	3
2.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi .....	4
2.3. Çocuk İhmal ve İstismarında Dünya ve Türkiye'nin Durumu .....	5
2.4. Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) .....	7
2.5. İstismarın Türleri .....	8
2.5.1. Fiziksel İstismar .....	8
2.5.2. Cinsel İstismar.....	11
2.5.3. Duygusal İstismar .....	14
2.5.4. Çocuk İhmali.....	16
2.6. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Rol Oynayan Etmenler .....	17
2.6.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler .....	17
2.6.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler.....	17
2.6.3. Çevresel ve Toplumsal Nedenler .....	17
2.7. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi .....	18
2.7.1. Birincil Önleme.....	18
2.7.2. İkincil Önleme.....	18
2.7.3. Üçüncül Önleme .....	18
2.8. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hemşirelerin Rolleri.....	19

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	21
3.2. Araştırmanın Soruları.....	21
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	21
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	22
3.5. Veri Toplama Araçları .....	22
3.6. Verilerin Toplanması .....	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	24
3.9. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri .....	25
3.10. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar .....	25
4. BULGULAR.....	26
5.TARTIŞMA .....	41
KAYNAKLAR .....	52
FORMLAR .....	62
ÖZGEÇMİŞ .....	76

**TABLolar LİSTESİ**

Tablo 4-1. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=190)	27
Tablo 4-2. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=190)	29
Tablo 4-3. Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmaline yönelik eğitim alma durumlarının dağılımı	30
Tablo 4-4. Öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumlarında çalışma ve staj yapma durumlarının dağılımı (N=190)	31
Tablo 4-5. Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ)'in İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri(İÇÜFB) alt ölçek puanlarının dağılımı (N=190)	32
Tablo 4-6. Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=190)	33
Tablo 4-7. Öğrencilerin okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışma durumlarına göre İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırmaları (N=190)	34
Tablo 4-8. Öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumlarında staj yapma durumları ile İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırmaları (N=190)	35
Tablo 4-9. Öğrencilerin staj boyunca çocuk istismarı ile karşılaşma durumları ile İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırmaları	35
Tablo 4-10. Öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumunda çalışma ve staj sürelerinin İÇÜFB puan ortalamaları ile ilişkisi	36
Tablo 4-11. Öğrencilerin daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alma durumlarının İÇÜFB puan ortalamaları ile ilişkisi	36
Tablo 4-12. Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin belirtilerini tanıma durumu ile İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=190).	38

Tablo 4-13. Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin ihbar süreçlerindeki farkındalık durumları ile ölçek puanlarının karşılaştırılması (N=190)	39
Tablo 4-14. Öğrencilerin eğitim düzeylerine göre çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalıkları	39
Tablo 4-15. Öğrencilerin eğitim düzeylerine göre çocuk istismar ve ihmalinin belirtilerini tanıma farkındalıkları	40

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Öğrencilerin eğitim düzeylerinin dağılımı

28

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

WHO	: World Health Organization (DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü)
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇHS	: Çocuk Hakları Sözleşmesi
ÇİİBRTYÖ	: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek
İÇFB	: İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri
ÇİİAÖ	: Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler
İÇÜB	: İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri
İİÇÜDB	: İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Davranışsal Belirtileri
İİYEÖ	: İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveyn Özellikleri
İİYÇÖ	: İstismar ve İhmale Yatkın Çocuk Özellikleri
S.H.Ç.E.K.	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
ÇİM	: Çocuk İstismarı Merkezi

## ÖZET

Öz, A.Ö. (2015). Çocuk Gelişimi Lisans ve Ön Lisans Öğrencilerinin Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma çocuk gelişimi lisans ve ön lisans öğrencilerinin çocuk fiziksel istismarın belirti ve risklerine yönelik farkındalık durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Evreni 2014- 2015 eğitim yılında Üsküdar Üniversitesinde okuyan çocuk gelişimi öğrencileri 2. Sınıf ön lisans ve lisans öğrencilerinden oluşan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 190 öğrenci oluşturdu. Evrenin tamamı örnekleme dahil edildi. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ) ile elde edildi. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Araştırma sonucunda öğrencilerin ÇİİBRTYÖ' ten aldıkları puanları incelendiğinde; İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri alt ölçek puanları 2.84 ile 4,84 arasında değişmekte olup, ortalama puanı  $3.70 \pm 0.40$  bulundu. (Tablo 4-5). Ölçek puanlarının; eğitim düzeyleri, eğitim alma durumları ve çalışma durumları gibi özelliklerinden etkilendiği görüldü ( $p < 0.05$ ).

Çalışma sonucunda okul öncesi eğitim veren kurumlarda öğretmen, çocuk gelişimci, stajyer öğrenci ve okul çalışanlarının çocukta fiziksel istismar konusunda hizmetiçi eğitimlerle bilgilendirilmesi sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimi, çocuk, fiziksel istismar, farkındalık

## ABSTRACT

Öz, A.Ö. (2015). Awareness of Child Development Department Students in Undergraduate and Associate Degree Programs About Following in Preschoolers Child Physical Abuse. İstanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing. Master Thesis. İstanbul.

The study has been devised and conducted as a descriptive study to monitor the awareness of Child Development Department Students in Undergraduate and Associate Degree Programs about Child Physical Abuse symptoms and risks. The target population of the study consisted of 190 people who were 2nd grade students in Üsküdar University 2014-2015 akademik year at Child Development Department in Undergraduate and Associate Degree Programs who volunteered to take part in the study. The entire population has been included in the sample. In the collection of data, descriptive data form, the scale to identify the symptoms and risks of Child Abuse and Neglect (ÇİİBRTYÖ) and descriptive questionnaire form have been used. For statistical analyses NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) has been utilized. As a result ÇİİBRTYÖ students' scores when they received skin examination ; Child abuse is on the physical symptoms subscale scores ranged from 2.84 to 4.84 , the mean scores were  $3.70 \pm 0.40$ . (Table 4-5). Their scores; education, training and receive status were influenced by characteristics such as employment status ( $p < 0.05$ ).

As a result of the present study; in institutions where preschooler education is provided, teachers, child development workers, intern students and other school staff should be informed on child physical abuse through in-service training programs.

Key Words: Child Development, Child, physical Abuse, Awareness

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Literatüre göre; ‘‘ÇOCUK’’ kavramı, tarihte, toplumların yapılarına, kültürlerine, inançlarına, ekonomilerine göre değişen bir kavramdır (Theodore ve Runyan 2006; Özcebe ve ark 2011; Polat 2007). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’ nin 1. maddesinde ‘‘daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.’’ tanımını yer almaktadır (Unicef 2007a)

Ülkemizde 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)’ na göre 18 yaşını doldurmamış kişi, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’ na göre de daha erken yaşta ergin olsa bile, 18 yaşını doldurmamış kişi çocuk sayılır (Türk Ceza Kanunu 26 Eylül 2004, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>; Resmi Gazete, 2005).

Çocuk canlılar içerisinde en uzun bakım gerektiren varlıktır (Polat 2007; Bahar ve ark. 2009). Doğduğu andan itibaren büyüme süreci içinde ailesiyle ve çevresi ile kurduğu etkileşimden çıkardığı sonuçları özümseyerek kişiliğinin ve ruhsal yapısının temellerini oluşturur (Demirci ve ark. 2014). Bu süre içerisinde çocuğun yalnızca bakım ve beslenme açısından değil aynı zamanda ilgi ve sevgi bakımından da desteklenmesi, korunması ve yönlendirilmesi gerekmektedir (Troiano 2011; Theodore ve Runyan 2006).

Yaşamın ilk yıllarından sonra insan yaşamının en hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma gösterdiği dönem; okul öncesi dönemdir (Oktay 2010; Yavuzer 2012). Aile başta olmak üzere tüm çevresinin çocuğa yeterli sevgi ve ilgi göstermesi bu gelişme dönemini sağlıklı bir şekilde tamamlamasını sağlar (Bingöller ve ark 2004; Akçay 2008; Özcebe ve ark 2011). Çocuğun bu dönemi en iyi biçimde geçirememesi, aile ve ailenin dışında içinde bulunduğu çevre tarafından ihmal ve istismar edilmesi, sağlıklı bir kişilik geliştirmesini engelleyecektir. Çocuklarda istismar ve ihmal türleri içinde en sık görülen ve fark edilebilen türü ise fiziksel istismardır.(Theodore ve Runyan 2006).

Çocuklarda fiziksel istismar olgularının azaltılması hatta ortadan kaldırılması için çocuklarla birlikte yaşayan aile ve onların bakım ve eğitim ihtiyaçlarına hizmet veren multidisipliner ekibin çocukta fiziksel istismar olgularını tanımları, algulamaları ve farkındalıklarını artırmaları son derece önemlidir (Akçay 2008; Erol 2007; Kocaer 2006; Zeren ve ark. 2012).

Çocuk sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunmasında fiziksel istismar olgularının erken tanınması ve girişimlerin en erken dönemde başlatılmasında bu ekibin her bir üyesine önemli roller düşmektedir (Bahar ve ark. 2009; Sözen 2005). Multidisipliner ekip

anlayışı içerisinde okul topluluğuyla (öğretmen, doktor, çocuk gelişimci, sosyolog, pedagog, aile ve okul çalışanları) işbirliği gerekmektedir (Erol 2007; Pala 2011; Tugay 2008; Sağır 2013; Can-Yaşar 2014).

Okullar çocukların sağlığını değerlendirme, geliştirme ve izleminde önemli yere sahiptir (Warwick ve ark. 2005). Sağlık bakanlığı; okul sağlığı ekibi içerisinde, okul hemşiresinin okul hekiminin danışmanlığında diğer ekip üyelerine hizmet içi eğitim vermekle yükümlü olduğunu belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Okul hemşireleri çocuk fiziksel istismarı konusunda okul temelli önleme programları kapsamında, fiziksel istismarın erken tanınması, belirtileri ve riskli grupların belirlenmesi, çocukların korunması ve olguların bildirilmesi süreçlerini içeren eğitimler vermeli ve danışmanlık yapmalıdır (Çeçen 2007; Özcan ve ark. 2013).

Anne babadan sonra çocukların hayatında önemli bir yeri olan öğretmenlerin ve öğretmenlerle birlikte çalışacak olan çocuk gelişimcilerinin istismar olgularını tespit etmede rol almaları gerekir (Goldman 2005; Walsh ve ark. 2005). Bu çalışma çocukta fiziksel istismarının tanınmasında okul öncesi dönemin her basamağında önemli rolü olan ve gelecekte anaokulu öğretmenleriyle birlikte okul öncesi dönem çocuklarının eğitimini sağlayacak olan çocuk gelişimi öğrencilerinin fiziksel istismar olgularına ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuğun Tanımı ve Çocuk İstismarının Kapsamı

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin birinci maddesinde “çocuklara uygulanan kanunlar çerçevesinde, daha önce reşit yaşına erişilmedikçe on sekiz yaşını bitirmemiş kişiler” çocuk olarak tanımlanmaktadır (Unicef 2007a). TCK' nın 6/1.b maddesine göre, henüz 18 yaşını doldurmamış kişiler çocuk olarak tanımlanmaktadır (<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>).

Çocuk istismarı ve ihmali, literatürde farklı biçimlerde tanımlanabilmektedir (Candelerria ve ark 2011; Dubowitz ve Lane 2011). DSÖ'nün 1998 yılındaki tanımına göre çocuk istismarı, çocuğun, sağlığını, fizik gelişimini, psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışların tümünü kapsar. Bu tanım çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içermektedir (WHO, 2002).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde “istismar” karşılığı birinin niyetini kötüye kullanma, sömürme şeklinde; “İhmal” ise gereken ilgiyi göstermeme, boşlama, önem vermeme olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü, 1983). İngilizce' de “Child Abuse and Neglect” karşılığı olarak Türkçe' de farklı sözcükler kullanılmakla birlikte “çocuk istismarı ve ihmali” en sık kullanılan kelimelerdir. “Abuse” yerine ise örselenme, ezim, kötü muamele veya istismar kelimeleri kullanıldığı bildirilmektedir (Polat 2007, Alikaşifoğlu 2006).

Çocuk istismarı, yinelenebilirliği, çocuğa genellikle en yakını olan kişiler tarafından yapılıyor olması ve çocuk üzerinde yaşamının ilerleyen yıllarını etkileyecek uzun süreli etkileri nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türü olarak tanımlanmaktadır (Johnson 2000; Sözen 2005; Findley ve ark 2012). Çocuk istismar ve ihmali çocuklar üzerinde yaşam boyu olumsuz etkiler bırakmaktadır. Literatürde istismar ve ihmalin çocukların fiziksel, duygusal gelişimini olumsuz etkilediği, okul başarısını düşürdüğü, uzun dönemde ise iş ve aile yaşamında iletişim sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir (Polat 2007, Goldman 2005).

Dünyada ve Türkiye'de istismar olaylarının sıklığı oldukça yüksek olmasına rağmen devletlerin, istismarın önlenmesinde ve istismar gören çocukların tedavisini sağlamada yetersiz kaldığı bilinmektedir (Yalçın 2011; Irmak 2008). Literatürde çocuk istismarı en kapsamlı

şekilde fiziksel istismar, cinsel İstismar, duygusal istismar ve ihmal olarak 4 temel grupta incelenmektedir.

## 2.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi

Çocuk istismarı ve ihmali yazılı tarihin başlangıcından itibaren çeşitli kaynaklarda rastlanan, kültürler arası bağlamda farklılık gösterebilen ve tarihsel süreç içerisinde önceleri çocukların sahip olunan bir mal olarak görülmesinden bugün hak ve özgürlüklere sahip bireyler olarak kabul edilmelerine doğru giden bir süreç olarak gözlenmektedir (Akçay 2008; Polat 2007; Uysal 1998). Çocuk ihmal ve istismarı bilinen ancak ortaya çıkarılan sayısı kadar çıkarılmayan olguların da olduğu sosyal ve tıbbi bir sorundur (Yılmaz ve ark. 2003; Yalçın 2011).

Günümüz çocuklarının yaşadığı en önemli sorunlarından biri çevrelerinde gördükleri ve yaşadıkları her türlü ihmal ve istismar olaylarıdır (Demirci ve ark. 2014; Sözen 2005). Tarihi ilk çağa kadar uzanmakta olan bu sorun, günümüzde de boyutları artarak devam etmektedir (Polat 2007, Bahar ve ark 2009; Theodore ve Runyan 2006). Çocuk istismar ve ihmalinin 1700'lerden itibaren bir sorun olarak görülmeye başlandığı bildirilmektedir (Uysal 1998; Polat 2007).

Çocuk istismarı ile ilgili ilk tıbbi tanım Fransız Adli Tıp Profesörü Ambres Tardieu tarafından 1860 yılında yapıldığı bildirilmekte olup Tardieu' nun dövülerek öldürülen 32 çocukla ilgili bir çalışma yayınladığı kaynaklarda gösterilmektedir (Roche ve ark. 2005). Literatürde 20 yy. ilk yarısında ise Amerikalı pediatrik radyoloji hekimi J. Caffey'in; değişik yaşlarda uzun kemiklerinde çok sayıda kırık olan çocukları tanımlamış olduğu fakat etiyojolojiye ilişkin bir açıklama yapmadığı bildirilmektedir (Can ve ark 2006; Kural 2014). 1962 yılında pediatri hekimi Henry Kempe' nin etiyojolojik açıklama yaparak çocuk istismarını tanımladığı belirtilmektedir (Kural 2014). 1960'larda "Dövülmüş Çocuk Sendromu" adı altında fiziksel istismara yönelik olarak başlayan çalışmalar; 1970'lerde cinsel istismarın farkına varılması ve 1980'lerde duygusal istismarın da fiziksel ve cinsel istismar kadar önemli olduğunun anlaşılması ile çocuk istismarı ve ihmali bir sorun olarak ele alınmaya başlanmıştır (Irmak 2008; Bahar ve ark 2009).

20 Kasım 1959 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 78 ülkenin temsilcilerinin katıldığı genel oturumda Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni oybirliği ile kabul etmiştir (Polat 2007; American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care 1999). Geçen süre içinde üye ülkeler açısından bağlayıcı olan yeni bir uluslararası metnin hazırlanması gerekli görülmüş,

yapılan çalışmalar sonucunda 26 Ocak 1990 tarihinde sözleşme imzaya açılmış ve ilk gün 61 ülke tarafından imzalanmıştır. Sözleşme 2 Eylül 1990 tarihinde 20 ülke parlamentosunun onayı ile uluslararası niteliğe kavuşmuştur. Sözleşmeyi Türkiye 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış ve 9 Aralık 1994 tarihinde ihtirazi kayıtla onaylamıştır. 4058 Sayılı Onay Kanunu 11 Aralık 1994 gün ve 22138 Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Sözleşmenin 19. Maddesi; çocuğun bakımıyla sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması koşulunu getirmiştir (T.C. Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf>). Sözleşmenin 19, 34 ve 39’uncu maddelerinin çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesiyle ilgili olduğu görülmektedir.

### **2.3. Çocuk İhmal ve İstismarında Dünya ve Türkiye’nin Durumu**

Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünyada görülen ve sıklığı konunun üzerine gidildikçe daha fazla olduğu anlaşılan bir konudur (Balkan Ülkeleri Epidemiyolojik Araştırması 2013; Unicef 2007a). Çocuklara karşı uygulanan istismar ve ihmal çoğunlukla gizli kaldığından ve pek çok ülkede rutin incelemeler yapılmadığından ötürü insidansı tam olarak belirlenmemektedir (İnci 2010; Wood ve Ludwing 2010). Çocuk istismarları gittikçe artan bir şekilde medyada da gündeme gelmekte ve bilimsel araştırmalarda ele alınmaktadır (Wong ve ark. 2009; Yalçın 2011; Walsh ve ark. 2005; Wood ve Ludwing 2010).

DSÖ’nün verilerinde, dünyada 1-14 yaş grubundaki 40 milyon çocuğun ihmal ve istismara uğradığı ve desteğe gereksinimi olduğu belirtilmektedir. 1986 yılında bildirilen rakamlara göre kanıtlanmış çocuk istismarı sıklığı 16.3/1000 olarak bildirilmiştir. 2000 yılında dünyada bu nedenle 15 yaş altında 57.000 çocuğun yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Bu veriler bildirilen her 1000 çocuk istismarı vakasından birinin öldüğünü göstermektedir (Akşit ve Koç 2008).

Amerika Birleşik Devletleri’nde devlet tarafından belli aralarla yapılan ulusal yaygınlık çalışmasına göre 2011 yılında çocuk nüfusunun % 2’sinin kanıtlanmış ihmal ve istismara uğradığı görülmekte ve bunların 2/3’ünün ihmale bağlı olduğunu bildirilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2011). İngiltere’de çocuk istismarının yaygınlığını saptamak amacı ile yapılmış bir çalışmada, çocukların % 7’sinin bakım veren kişiler tarafından fiziksel istismara uğradığı, gençlerin ise % 6’sının evde fiziksel ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir (Cawson ve ark. 2000).

Balkan Ülkeleri Epidemiyolojik Araştırması (2013) Türkiye sonuçları’na göre; İzmir, Zonguldak ve Denizli İlleri’nde 11-13-16 yaş gruplarında toplam 7 bin 540 çocuğa ulaşıldığı

ve çocukların %78,6'sı birden fazla istismara maruz kaldığını beyan ettiği görülmektedir. Çocukların %58,1'i fiziksel istismara, %42,4'ü ihmale maruz kaldığını bildirmiştir. Araştırmanın sonuçları 16 yaş grubunun ise ihmale en çok uğrayan kesim olduğunu vermektedir (www.becan.eu). Türkiye'de UNİCEF ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun 2008 yılında gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarında 7-18 yaşları arasındaki çocukların aile içinde %45 oranında fiziksel istismara, %51'inin duygusal istismara, %25'inin ise ihmale uğradığı görülmektedir (Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, 2010).

Çocuk ihmal ve istismarına bağlı ölüm olguları incelendiğinde; %38'inin ihmalden, %30'unun fiziksel istismardan diğerlerinin ise birden fazla ihmal ve istismardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Amerika Ulusal Çocuk İhmal ve İstismarı Veri Sistemi Raporları'na göre (The National Child Abuse and Neglect Data System Reports) ise 2005 yılında raporlanan 1460 çocuk ölümü, çocuk ihmal ve istismarından kaynaklanmaktadır ( U.S. Department of Health and Human Services, 2011). Gelir düzeyi yüksek ülkelerde, 5 yaş altında çocuk istismarından ölenlerin oranları yüz binde 2,2 iken, gelir düzeyi orta-düşük ülkelerde yüz binde 6,1'dir. En fazla ölümlerin görüldüğü yer, yüz binde 17,6 ile Afrika bölgesi olduğu bildirilmektedir (Akşit ve Koç 2008). Küçük çocukların (0- 4 yaş) ölüm riski, daha büyük çocuklara (5- 14 yaş) göre iki kat daha fazladır. Yaşamın ilk bir yılında fiziksel istismara bağlı ölümlerin % 42,6 oranda olduğu görülmektedir (Şahin 2008). Bununla birlikte, bu konuda kesin insidans rakamları vermek mümkün olmamaktadır (Sokullu 2011).

Ülkemizde ise tüm Türkiye'yi temsil eden bir örnekleme yapılan geniş çaplı çalışmalarla karşılaşmamıştır. Yerel çalışmalarda fiziksel, duygusal ve cinsel istismar sıklığına ilişkin sayılar bildirilmiş olup diğer ülkelere göre daha fazla oranda fiziksel istismar saptanmıştır (İnci 2010; Yalçın 2011; Erol 2007; Pala 2011). Duygusal istismar % 17 oranla ilk sırada yer alırken, aile durumlarına bakıldığında % 40 oranda eğitimsiz anne baba; % 17 oranında eğitim düzeyi yüksek ailelerin istismar uygulamakta olduğu görülmektedir (Turhan ve ark 2006).

1986 yılında, sekiz ilde yürütülen, 4-12 yaşlar arasındaki toplam 16100 çocukta fiziksel istismarın sıklığını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, kız çocuklarında % 34,6, erkek çocuklarında ise % 32,5 oranında fiziksel istismar saptanmıştır. İstismarı uygulayanların % 77'si aile üyelerinden, % 11'i akrabalarından, % 2' si çocuk ile irtibatı olan diğer kişilerden (öğretmen, bakıcı vb.) oluştuğu görülmektedir (Bilir ve ark 1986). Alikeşifoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada 2002 ile 2005 yılları

arasında İstanbul'da 26 okulda rastgele seçilmiş 9. ve 11. sınıflarda okuyan, 1955 kız öğrencide yapılan anket çalışmasının sonuçlarında fiziksel istismar sıklığı % 30-35, cinsel istismar sıklığı ise % 13 olarak bulunmuştur (Alikashifoğlu ve ark 2006).

Çocuğun yaşı küçüldükçe istismara uğrama olasılığının o kadar arttığı, bu olasılığın 12 yaşından sonra azaldığı ve vakaların üçte birinin yaşamın ilk altı ayındaki, üçte birinin 6 ay- 3 yaş arasındaki ve üçte birinin ise üç yaşından büyük çocukların olduğu bildirilmiştir (Kara ve ark 2004). Kız ve erkek çocuklara cinsel istismar oranlarına bakıldığında özellikle kız ve 0- 3 yaş arası çocuklarda daha sık görüldüğü dikkati çekmektedir (Bernet 2007).

Toplumda çocuğa karşı yapılan hangi davranışların çocuk istismarı ve ihmali olarak algılanacağını; yaşayan bireylerin değerleri, inançları, ilişkileri ve çocuk gelişimi ile ilgili bilgileri belirlemektedir (Tugay 2008; Ünal 2008; Wood 2010). Türkiye'de çocuğa uygulanan disiplin yöntemleri ve çocuk istismarı konusunda yapılmış çalışmalar yetersiz olmakla beraber, yaşanan ekonomik sorunlar (kalabalık aile, tek odalı evlerde barınma), düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynler ve kültürümüzde çocuğa uygulanan şiddetin kabul görmesi aile içi istismarı kolaylaştıran faktörlerden bazılarıdır (Bingöller ve ark 2004; Şişman ve ark. 2015).

Türkiye'de çocukların korunmasına yönelik olarak hizmeti ilk olarak, kurtuluş savaşında yetim kalan çocukların korunması ve yetiştirilmesi amacıyla 1921 yılında Himaye-i Etfal Cemiyeti adıyla kurulan şimdiki adıyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (S.H.Ç.E.K.) vermiştir. 5 Mayıs 1981' de görevleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilmiş, 1991'de başbakanlığa bağlanmıştır (Yalçın 2011). Günümüzde 2011 yılında kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı' na bağlı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Birimi olarak hizmete devam etmektedir.

#### **2.4. Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)**

Çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitimli kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin üzere Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde ilk olarak Ankara'da, sonrasında Gaziantep, Kayseri, Samsun, Diyarbakır, Bursa, Adana, İzmir, Antalya, Elazığ ve Kocaeli illerinde Çocuk İzlem Merkezi hizmet vermeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesindeki Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) işleyişi Sağlık Bakanlığınca koordine edilmektedir (Bayün ve Dinçer 2013; Acehan ve ark. 2013).

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), çocukların cinsel istismara maruz kaldığına dair bilginin kolluk kuvvetlerine ulaşmasının ardından, savcının talimatı ile çocuğun ifadesinin uzmanlarla birlikte alınması, gerekli ise merkezden çıkarılmadan muayenenin yapılması gibi gerekli ispat araçlarının bir araya getirilmesini, mağdur çocuğa psikolojik olarak daha fazla zarar vermeden yapılmasını sağlamaktadır. Bu merkezlerde ifade alma odası, muayene odası, dinlenme odası ve çocuk mağdurları bir gece misafir edecek şekilde yatak odası bulunmaktadır. Korunma altına alınması gereken olgularda, çocuğun kalabileceği uygun bir ortam sağlanıncaya kadar geçici bir süre barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gereksinimleri karşılanmaktadır. Bu merkezler sayesinde istismara uğrayan çocukların deşifre olmalarının önüne geçilmesi planlanmıştır (Kafadar 2014).

## **2.5. İstismarın Türleri**

### **2.5.1. Fiziksel İstismar**

DSÖ' nün fiziksel istismarı; çocuk üzerinde sorumluluğu, gücü olan veya çocuk tarafından güvenilen bir ebeveyn veya kimsenin, makul ölçülerde kontrolü altında olan bir etkileşim veya etkileşimsizlik nedeniyle çocuğun gerçek zarara uğramasına veya potansiyel bir zarar tehdidinde maruz kalmasına neden olması olarak tanımladığı görülmektedir (WHO 2002). Unicef ise "kazara olmayan, yasaklanmış, çocuğa acı veren, gelişimi ve işlevselliğinde sürekli zarara yol açabilecek şiddet hareketleri" olarak tanımlamıştır (Unicef 2013).

Fiziksel istismar en geniş anlamda bir erişkin tarafından uygulanan zorbalıklar sonucu çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır (Wood ve Ludwig 2010; Koç ve Akşit 2014). Ülkemizde çocuk istismarı olgularının bildirildiği, sayısal verilerin toplandığı bir kurum bulunmamaktadır. En sık olarak gerçekleşen fiziksel istismar şeklinin tokat atarak cezalandırma olduğu bildirilmektedir (Unicef 2007b). Koç ve arkadaşlarının 2012 yılında çocuk istismarı ve ihmalinin demografik ve klinik özelliklerine baktıkları çalışmanın sonuçlarında; yaşları 1-17 yaş arasında değişen ve istismar tanısı ile acil servise başvuran 89 çocukta; %27.7 oranında fiziksel istismar tespit etmişlerdir (Koç ve ark 2012). İnsan Hakları Derneği Bülteni (2008)'nin çalışma sonuçlarında; ülkemizde fiziksel istismar sıklığı 4-6 yaş arasında artmakta ve erkek çocuklar daha fazla istismara uğramakta olduğu bildirilmektedir (İnsan Hakları Derneği Bülteni, 2008)

1970' lerde 6 aylık bebeklerde hızla sarsılınca ortaya çıkan ve 1 yaş altındaki çocuklarda görülen "sarsılan bebek sendromu" teriminin tanımlandığı bildirilmektedir. Çocuğun 10 yaşına gelene kadar kafası vücuduna kıyasla daha büyüktür. Sarsma damarların

kopmasına neden olmaktadır. Çocukta sarsma sonrası subaraknoid kanama, periorbital ekimoz (siyah göz) saç derisindeki çürükler kasti davranış izlerigörölmüş ise aksi ispatlanana kadar istismarın belirtisi olarak kabul edilmelidir (Christian and Block 2009; Findley ve ark 2012). Fiziksel istismarda santral sinir sistemi hasarı vurma, düşürme, yere ya da duvara atma gibi direkt travma sonrası bazen de çocuğun aşırı sarsılması ardından ortaya çıkabilir. Fontanel kabarıklığı, baş çevresi artışı ve retinal kanamalarla sık karşılaşılır (Santos ve ark 2007). 2 yaşın altındaki istismara maruz kalan çocukların % 25'inde kafa travması mevcutken vakalarında ikinci sıklıkla görölen kafa kemiklerinde görölen kırıklardır (U.S. Department of Health and Human Services, 2011).

**Fiziksel İstismarda Sık Görölen Belirti ve Bulgular:** Fiziksel istismara uğramış çocukta deri, iskelet, merkezi sinir sisteminde lezyonlar, abdominal yaralanmalar, insan ısırığı izleri, boğulma olayları, çürük ve bereler, zehirlenme, sık ve tekrarlayan yaralar karşılaşılan belirti bulgular arasındadır (Kuğuoğlu 2004; Koç ve ark. 2014).

Munchausen sendromu; tedavinin karmaşıklığından haz duyan bakıcı tarafından çocuğun kasten hasta bırakılmasıdır, çocuk bakım verici birey tarafından bilerek hastalıklara maruz bırakılır (tampon ya da diğere kaynaklardan elde edilen kan ile hematüri ve benzeri durum yaratılması, eşharia koli gibi patojenlerin bulaştırılması gibi). Bu uzmanları yanıltıcı bir sorundur ve bu çocukların bakıcıları semptomlar ve tıbbi geçmiş üzerinde oynadıkları için yanlış teşhis sonucu %10 ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Kuğuoğlu 2004).

Yanık ve haşlanmalar; sıcak cisime dokunma ya da alevle oluşabilmekle birlikte ciddi çocuk istismarının belirtisi olarak görölmektedir. Kazaya bağı haşlama yanıkları sıklıkla asimetrik olup düzensiz kenarlara sahiptir. İstismara bağı yanıklar ise sıklıkla daldırma şeklinde oluşup genelde çocuğun belden aşağısında göröldüğü bildirilmektedir (Koç ve ark. 2014). Ayak tabanları, avuç içi, sırt, kalçalarda sigara yanıklarıyla karşılaşılabilir. Yanık lezyonları infekte olup ve sınırları düzenlidir. İmpetigo veya dermatit şeklinde olabilir. Sigara yanıkları daire biçimindedir ve derinliği ateşle temas süresine bağı olarak değışir (Kuğuoğlu 2004). Kollarda, bacaklarda, yüzde, sırta ya da kalçada ip yanıkları çocuğun bağılandığının ya da vurulduğunun göstergesi olabilmektedir. (Dubowitz ve Lane 2014; Christian ve Block 2009). Travmatik alopesi; sağılıklı saç ve saç derisinde kökten çekmeye bağı oluşabilecek saç kaybını ifade eder. Bakıcının çocuğun saçını çekmesiyle ya da çocuğun kendisinin çekmesiyle (depresyon ya da dış faktörler kaynaklı) oluşabilir. Her iki durumda da müdahale gereklidir (Kuğuoğlu 2004).

İstismara uğramış çocukta görülebilecek diğer fiziksel belirtiler arasında; baldır ve bacaklarda morluklar, değişik iyileşme evrelerindeki yumuşak doku hasarları, el izi, ısırık izi gibi özel izler, epifizde ayrılma, metafiz kırığı, çoklu kosta kırıkları, göz yaraları, çekme ile meydana gelebilecek olan timpanik zar yırtılması sayılabilir (Kuğuoğlu 2004; Koç ve ark 2014). Çocukta buna eşlik eden çeşitli davranışsal belirtiler gözlenmektedir. Belirtiler arasında; düşük öz saygıya sahip olmaları, okul başarılarının düşük olması, okul aktivitelerine katılımların az olması yer alır. Bu çocuklar sıklıkla anne babalarından ve herhangi bir yetişkinin kendilerine dokunmasından korkarlar. Ağrı verici uyaranlara düşük tepki verirler ve kolay kolay ağlamazlar (Uysal 1998; Demirci ve ark. 2014).

**Tanı ve Değerlendirme:** Fiziksel istismarda tanı koyma ve değerlendirmede ayrıntılar önem taşımaktadır (Koç ve ark 2014). Fiziksel istismar tanısını koymada; tıbbi yardım istemede gecikme, tutarsız bir kaza hikayesi olması, fiziksel hasarın sonuçlarının hikayeden çıkartılamaz olması, ebeveynlerin şüpheli davranışları, çocuğun görünüşünde anormal bulgular (ekimoz, sıyrık, sigara yanığı izi gibi) bulunuyor olması, çocuğun ifadesi, çocuğun aşırı derecede hassas veya tam tersi ağırlı uyaranlara karşı fazla duyarsız olması, öyküde belirtilen süreden daha eski dönemde lezyonların oluştuğunu düşündüren bulguların varlığı, değişik türde yanık ve kesi lezyonlarının birlikte bulunması, tek bir sebebe bağlı çok sayıda lezyonun görülmesi, çeşitli şekillerde flaster veya sargıyla örtülmeye, saklanmaya çalışılan yaraların bulunması, bulunmaması gereken bölgelerde (dil, dudak ve frenulumda) lezyonların bulunması gibi özelliklerin bir arada görülmesi gibi bulgular istismar teşhisinde büyük önem taşır (Polat 2007, Uysal 1998; Kuğuoğlu 2004). Ayrıca çocuğun tedavisinde gecikme, aynı sebeple çocuğun daha önce hastaneye başvurmuş olması, anne babada daha önce istismar öyküsü şüphe uyandırmalıdır (Taner ve Gökler 2004).

Genellikle fiziksel istismar olaylarında rastlanılan hikaye, düşme gibi küçük kazalar olup genelde çocuğun divandan, sedirden, yataktan düştüğü söylenir. Bu duruma kardeşlerin birbirine yaptığı davranışların sebep olduğu ifade edilebilir (Akduman 2010b). İncelemelere rutin radyolojik tetkikler ve kan sayımı da eklenmelidir (Taner ve Gökler 2004; Koç ve ark. 2012).

**Fiziksel İstismarda Risk Faktörleri:** Öfke kontrolünün ortadan kalkmasıyla ortaya çıkan fiziksel istismarda aile içerisindeki şartlar kötüleştikçe görülme oranının arttığı dikkati çekmektedir (Şişman ve ark. 2015; Koç ve ark. 2012). Ailenin düşük gelir düzeyi, çocuk sayısının fazla olması, anne baba arasında geçimsizlik olması, aile içi şiddet durumu, ailede psikiyatrik bozukluğu olan yada alkol/madde bağımlısı olan yetişkinin olması, ebeveynlerin

yaşının küçük olması fiziksel istismar olasılığını arttıran risk faktörlerinden başlıcalarıdır. Ayrıca geçmişte fiziksel olarak istismar edilmiş anne babaların fiziksel istismara daha yatkın olduğu görülmektedir (Şişman ve ark. 2015). Çocuğa ait bazı faktörlerde fiziksel istismar olasılığını arttırmaktadır. Çocuğun istenmeyen bir gebelik sonucu dünyaya gelmiş olması, hastalığının ya da engelinin olması, gelişimsel geriliğinin olması, aşırı hiperaktif olması bu riskler arasındadır (Dinç 2011).

**Tedavi:** Tedavide asıl amaç çocuğu fiziksel istismardan korumak ve hasarlı ortadan kaldırmak olmalıdır. Anne babaya sosyal destek verilebilir. Çocuğa uygulanacak terapötik girişimle çocuğun başına gelenlerin kendi yüzünden olmadığı açıklanmalıdır. Olgular çeşitli sosyal destek kurumlarına yönlendirilebilir (Taner ve Gökler 2004).

### 2.5.2. Cinsel İstismar

1999'da Dünya Sağlık Örgütü Çocuk İstismarı Önleme komitesi tarafından yapılan çocukta cinsel istismar tanımına göre; bir çocuğun, tam olarak anlamadığı, yeterli bilgi veya gelişim düzeyine sahip olmadığı için rıza veremeyeceği ya da kanunlara, toplumun sosyal tabularına uymayan herhangi bir cinsel aktivite içerisinde yer alması olarak tanımlamıştır (WHO 2002). Cinsel istismarın çeşitleri; şiddet içeren davranışlar, dokunmaksızın gerçekleştirilen taciz ve temas içeren cinsel istismar olarak belirtilmektedir (Kuğuoğlu 2004).

Cinsel istismar en geniş kapsamda cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin ya da kendisinden 4 yaş büyük bir çocuk tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması olarak tanımlanmaktadır (Kuğuoğlu 2004; Erdoğan 2010; Aktepe 2009). Çocuğun cinsel istismarı mağdurlar üzerinde kısa ve uzun dönemde yıkıcı etkilere sahip ciddi bir toplumsal sorun görülmekte ve Yeni Türk Ceza Yasası'na göre çocuklara yönelik cinsel amaçlı saldırılar cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Öztop 2010).

Cinsel istismarda gerçek epidemiyolojik verilere ulaşmak zordur ve yaklaşık % 15 oranında bildirimde bulunulduğu bilinmektedir (İşeri 2008). Türkiye Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması 7-18 yaş grubundan çocukların en az % 10'unun bir tür cinsel istismara tanık olduğunu, % 1' inin pornografik materyallere bakmaya zorlandığını, % 0,5' inin de dokunma veya dokunulma gibi cinsel davranışlara zorlandığını ortaya koymaktadır. Faillerin genelde babalar olmasıyla birlikte bildirilen vakalarda son yıllarda artış olduğu görülmektedir (S.H.Ç.E.K., 2010).

Cinsel istismarın her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği belirtilmiştir (Troiano 2011; Santos ve ark. 2007). Yapılan çalışmalarda çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığının ortalama % 5- 50 arasında olduğu görülmektedir (Erdoğan 2010; Aktepe 2009; Bilginer ve ark 2013). Özellikle ailelerin ayrılma ve boşanma durumlarında çocuğun cinsel olarak istismar edilme sıklığında artış bildirilmektedir (Herschkowitz 2009; Aktepe 2009).

Çocuğun cinsel istismarı; anne, baba, üvey anne, üvey baba, kardeş, akraba, öğretmen, komşu veya herhangi bir yabancı kişi tarafından uygulanabilir (Akduman ve Cantürk 2010; Şişman ve ark. 2015). İstismarcının çocuğun bildiği çevrede yaşayan saygın biri de olabilir. Genelde çekingen, kendine güveni ve saygısı olmayan bir kişiliği vardır. Erişkinlerle ilişki kuramaz ve çocukları kendine kurban seçer (Demirci ve ark. 2014; Aktepe 2009).

**Cinsel İstismarda Sık Görülen Belirti Bulgular:** Cinsel istismara uğrayan çocuklarda istismarın dışı vurumu, çocuktan çocuğa farklılık gösterebilmekle birlikte uzun yıllar boyunca sürecektir yıkıcı etkileri görülür (Troiano 2011; Akduman ve Cantürk 2010). Mağdurda ağır ya da başlangıçta saptanmayacak kadar az fakat kalıcı fiziksel bulgular olabilir (Adams 2011). Davranışsal ve dolaylı belirtiler (cinsellik içeren hareketler, uygun olmayan giyim, kullandığı cinsel içerikli kelimeler) görülebileceği gibi ilk tepki genelde korku ve kaygıdır. Kaçınma, öfke, kızgınlık cinsel istismarda sık görülen belirti bulgular arasındadır (İşeri 2008). Bununla birlikte fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar (ağrı, uykun sık bölünmesi, yeme bozuklukları, alkol ya da ilaç kötüye kullanımı), sosyal yaşamda, eğitimde ve iş hayatında başarısızlık görülebilir. Tıbbi göstergeler arasında; cinsel organlarda kabarıklık, çürük ve yaralar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, iç çamaşırında kan ve lekelenme, göğüslerde, baldır ya da genital bölgede ısırık ve emme izleri görülebilir (Kuğuoğlu 2004). Cinsel istismarda bazı olgular ölümle sonuçlanabilmektedir (Symes 2011). Cinsel saldırıya uğramış çocukta uzun dönemde; “borderline” kişilik bozukluğu, alkol-madde kötüye kullanımı, erken başlangıçlı cinsel yaşam, ergenlik çağında hamile kalma, majör depresyon ve özkıyım, bulimia nervosa, agorafobi ve panik bozukluğu görülebilir (Adams 2011; Ovayolu ve ark. 2007).

Çocuklar, taciz uygulayan kişiyi tanıyorlarsa kendi içlerinde bir karmaşa yaşarlar. Bu tarz cinselliğin yanlış olduğunu bilseler bile; cinsel tacizi uygulayan kişiye karşı olan sevgilerinden ve kendilerine inanılmayacaklarını düşündüklerinden dolayı olayı saklı tutup kimseyle paylaşmayabilirler (Aktepe 2009; Bilginer ve ark. 2013). Cinsel tacize uğramış çocuklar; cinsel konuları konuşmaktan rahatsız olurlar, damgalanacaklarını düşünürler,

gelişim dönemleri itibarıyla kelime hazineleri ile olayları anlatma becerileri yetersiz olduğundan olayı anlatamayabilirler (Öztop ve Özcan 2010; Özdemir ve Celbis 2012).

**Tanı ve Değerlendirme:** Çocuk jinekolojik ya da başka bir tıbbi muayeneye getirildiğinde öykü ile uyuşmayan bulgular var ise cinsel istismar bir olasılık olarak düşünülmelidir (Taner ve Gökler 2004; Öztop ve Özcan 2010). Cinsel istismar tanısı çocuktan alınan öykü ve özgün laboratuvar bulguları ile konmalıdır. Çocuklarda mukoza zedelenmeleri çok hızlı iyileştiğinden genital penetrasyon durumunda bile fizik muayene bulgusu görülmeyebilir. Bu yüzden öykülerin tek başına yanıltıcı olabileceği unutulmamalıdır (Özdemir ve Celbis 2012). Cinsel saldırı sonrası çocuğun beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığının saptanması önemlidir, muayene öncesi çocuğun ve ailenin onamı alınmalıdır (Özdemir ve Celbis 2012; Adams 2011).

Cinsel saldırıya uğratıldığı şüphesi olan çocuğun muayenesi; görüşme ve alma, tıbbi muayene ve örneklerin alınması (olaydan 72 saat geçmiş ise) olarak 3 aşamada gerçekleşir (Erdoğan 2010; Şelimen ve İnanıcı 2008).

**Görüşme ve öykü:** Cinsel istismar mağduru çocukla görüşme ve öykü alma basamakları oldukça önemlidir. Görüşme kayda alınacaksa ya da aynalı odadan izleyenler var ise çocuk bilgilendirilmelidir. Küçük çocukların değerlendirmelerinin bu kısmı oyun etkinliklerinden oluşmalı, daha büyük çocuklarda ise görüşmecilerle konuşmayı ve ona sorular sormayı tercih etmelidir. Aile çoğunlukla endişeli ve kaygılıdır (Dağlı ve İnanıcı 2011).

**Tıbbi muayene:** Muayene öncesi çocuğun giysilerini değiştirmesi ve banyo yapması engellenmelidir. Genel fiziksel muayenede ağız içi unutulmamalı, en son genital bölge muayenesi yapılmalıdır. Ruhsal yönden değerlendirmeler eğitim almış sağlık çalışanları tarafından yapılarak çeşitli psikolojik testlerle tanı konulabilir (Şelimen ve İnanıcı 2008).

**Örneklerin alınması:** Cinsel istismara uğramış çocukta (saldırıdan 48-72 saat sonra) saldırgandan çocuğa bulaşan çocuğun giyisileri ve vücudu üzerinde bulunan örneklerin saptanması cinsel saldırının olup oluşmadığı ve saldırganın kimliğinin belirlenmesi açısından önemlidir. Travmatik lezyonların, yabancı cisimlerin ve laboratuvar örneklerinin fotoğrafları çekilerek daha sonrasında ortaya çıkabilecek sorular olasılığına karşı saklanmalıdır (Erdoğan 2010; Şelimen ve İnanıcı 2008).

**Cinsel İstismarda Risk Faktörleri:** Cinsel istismarda düşük sosyoekonomik düzey, anne babanın arasındaki iletişim sorunları ya da ailenin parçalanmış olması, evde üvey

ebeveyn bulunması, anne babanın daha önce istismar öyküsü istismar ile ilgili nedenler arasındadır (Şişman ve ark. 2015; Herschkowitz 2009). Ebeveynlerin özellikle annenin hastalığı, alkol bağımlılığı, annenin uzamış yokluğu, ciddi evlilik çatışmaları, ana-babada psikiyatrik bir hastalık ya da kişilik bozukluğunun bulunması, madde kötüye kullanımı riski artıran etkenler olarak bildirilmektedir (Demirci ve ark 2014, İşeri 2008).

**Tedavi:** Cinsel istismar olgularında öncelikle çocuğun temel tıbbi girişimlerinin ve tedavisinin yapılması esastır. Psikolojik ve davranışsal etkileri azaltmak ya da yok edebilmek için yoğun bireysel, grup ve aile terapisi gerekmektedir (Child Welfare 2013). Çocuklar kendilerini suçlu hissettiklerinden destekleyici yaklaşım gerekir. Cinsel istismara uğrayan çocuğun izlemi ve korunması oldukça önemlidir (Erdoğan 2010).

### 2.5.3. Duygusal İstismar

DSÖ' nün tanımına göre duygusal istismar; çocuğa gelişimsel olarak uygun destekleyici bir çevrenin sağlanmamasıdır. Bu tanım çocuğun içinde yaşadığı toplumla uyumlu, potansiyelleri ile örtüşen, tutarlı ve bütüncül, duygusal ve sosyal yetkinlikleri kazanamamasını içermekte olup çocuğun sağlığına, fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar veren veya zarar verme ihtimali yüksek eylemlere maruz kalmasını kapsar (WHO, 2002).

Duygusal istismar, çocuğun duygusal bütünlüğünü bozan, sağlıklı duygusal gelişimini ve benlik saygısını etkileyen kronik eylem ya da eylemsizliklerin tümü olduğu bildirilmektedir (İşiten 2011; Güner ve ark 2010). Bu davranışların içerisinde anne, baba ya da çevredeki diğer yetişkinler tarafından çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, aşırı baskı ve otorite kurma, antisosyal davranmayı öğretme, ilaç ve alkol kullanımı için ortam hazırlama, aşırı koruma davranışları gösterilebilir (Bahar ve ark 2009; Güner ve ark. 2010; Altıparmak 2008).

Türkiye'de Çocuk İstismarı Araştırması sonuçlarında annelerin paylaştıkları yaşanmış olaylara göre, duygusal ve fiziksel istismarı, babalardan daha çok annelerin uyguladıkları görülmektedir (Türkiye'de Çocuk İstismarı, 2010). Duygusal istismarın annede duygudurum bozukluğu ve madde kötüye kullanımı, çocuğa karşı azalmış sevgi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Güler ve ark. 2002).

**Duygusal İstismarda Sık Görülen Belirti Bulgular:** Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda duygusal, davranışsal, gelişimsel ve sosyal bozukluklar görülebilir (Taner ve Gökler 2004; Child Welfare 2013). Bu bulgular arasında; depresyon (çevresel koşullara bağlı), davranışlarda aşırılık (aşırı şikayetçi tutum, pasif, saldırgan), davranış bozuklukları (altını ıslatma, kakasını kaçırma, emme, ısırma), yeme bozuklukları, yalan söyleme, hırsızlık, başarısızlık, aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuzluk ve saldırgan davranışlarda bulunma, cinayet ve intihar girişimi gibi davranışlar bulunmaktadır (Polat 2007).

**Tanı ve Değerlendirme:** Duygusal istismar tek başına olduğu gibi fiziksel ya da cinsel istismarla birlikte görülebildiğinden tanı koyulması ve sıklığının belirlenmesi oldukça güçtür (Shaffer ve ark 2009). Belirtileri fiziksel ya da cinsel istismarla birlikte olmadığı zamanlarda çıplak gözle görülmez fakat uzun dönemde büyük duygusal hasarlar oluşturur (Bee ve Boyd 2009; Child Welfare 2013). En iyi değerlendirme gözlem yoluyla yapılabilir (Kuğuoğlu 2004). Çocuğa duygusal istismar tanısını için çocuğun bakımından sorumlu kişinin davranışı, çocuğun davranışı, duygusal istismarın şiddetinin düzeyi, çocuğun içinde bulunduğu gelişim evresi, çocuğun cinsiyeti, aile içerisindeki rolü önemli olduğu gibi; durumun tanılanmasında duygusal yalnızlık ve ihmal, çocuğa karşı yanlış tutumlar benzer bir çocuğun sağlığı ve gelişimi ile kıyaslanarak yapılmalıdır (Bernet 2007; Kuğuoğlu 2004).

**Duygusal İstismarda Risk Faktörleri:** Literatürde bir engeli bulunan, sosyal olarak yalnız, kolay itaat eden, pasif, bağımlı içe dönük, kaygılı, güçsüz, endişelerini dile getiremeyen, tehlike içeren ifade edemeyen, davranış sorunları olan çocukların duygusal olarak istismar edilme durumlarında yüksek risk grubunda olduklarını bildirilmektedir (Taner ve Gökler 2004; Bee ve Boyd 2009). Diğer istismar türlerinde olduğu gibi tüm bu etkenler tek başına değil, tetikleyici bir durumla ya da bir araya geldiğinde çocuklar için daha büyük risk teşkil ederler (Candelería ve ark. 2011).

**Tedavi:** Öncelikli yaklaşım çocuğun istismara bağlı tedavi gereksinimi (fizik muayene, radyolojik tetkikler, kan sayımı, medikal tedavi gibi) var ise, vakit kaybetmeden başlanmalıdır. Tıbbi müdahaleleri sonrasında çocuğun sağlığını iyileştirmeye ve geliştirmeye yönelik (beslenme, bakım gibi ihtiyaçlarını karşılamak) uygulamalar yapılmalı, aile ve çocuktaki bozukluk davranış ve aile terapisi uygulanarak çözümlenmeye çalışılmalıdır. Çocuğun daha sonrasında rutin izlemleri yapılarak, olası istismar durumları için gözlenmeli, gerekirse korunması için koruma birimlerine başvurulmalıdır (Dağlı ve İnanıcı 2011; Dinç 2011).

#### 2.5.4. Çocuk İhmali

Çocuk ihmali çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu yükümlülüğü yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal gereksinimler ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermeme gibi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Fiziksel ve duygusal sağlığa bilinçli zarar verildiğinde aktif, bilgisizlik, umursamazlık yüzünden oluşursa pasif ihmal olarak adlandırılır (Kuğuoğlu 2004; Bee ve Boyd 2009). Örneğin; enürezisi olan bir çocuğun ailesi tarafından bu sorununun sağlık problemi olarak görülmemesi ya da çocuğun aşılarının yaptırılmaması ihmal olarak nitelendirilebilir. Çocuk ihmali; fiziksel ihmal, sağlık ihmali, cinsel ihmal, eğitimin ihmali gibi çeşitli şekillerde görülebilmektedir (Acehan ve ark. 2013; Dağlı ve İnanıcı 2011).

'Fiziksel ihmal' literatürde çocuğun beslenme, barınma, giyinme gibi temel gereksinimlerini karşılamada yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Dağlı ve İnanıcı 2011). Bu yetersizlik; çocuğun yaşına uygun yiyeceklerle yeterince beslenmemesi, uygun ve temiz bir şekilde giydirilmemesinden yeterli çeve olanaklarının sağlanmamasına kadar geniş bir çerçeveyi kapsar (Taner ve Gökler 2004). 'Sağlık ihmali' çocuğun hasta olduğunda tedavisinin yapılmaması ya da aksatılması, aşılarının yaptırılmaması, tedavi önerilerine uyulmaması gibi konuları içerir. Literatürde henüz doğmamış bebeğin ihmali (annenin gebelikte ilaç, alkol, sigara gibi zararlı maddeler kullanması, yetersiz beslenmesi, doğum öncesi tıbbi bakımı almaması) de fiziksel ihmalin özel bir türü olarak bildirilmektedir. Bu ihmalin, bebeğin anne karnındaki gelişimi ve ilerideki sağlığını etkileyeceği konusu dikkati çekmektedir (Yarar ve Yarış 2011). "Duygusal ihmal " ise çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi, özellikle ergenlik yıllarında destek ve denetimden yoksun bırakılması olarak tanımlanır (Acehan ve ark. 2013). "Cinsel İhmal" iki yaşından sonra cinsel kimliklerine uygun davranmaya başlayan çocuğa yaş dönemine uygun davranmamak, cinsiyetini önemsemeyen giydirmek, oyuncak seçiminde gelişimi üzerinde cinsel içerikli tercihler yapmak gibi davranışlarla ortaya çıkar. Bu döneme bağlı çocukta ilerleyen yaşlarda çeşitli davranışsal problemler ortaya çıkabilmektedir (Yarar ve Yarış 2011; Adams 2011). Çocukların cinsel sömürüye karşı korunmaması ve ilgisiz kalınması da cinsel ihmal kapsamına alınmaktadır (Yılmaz 2010; Acehan ve ark. 2013). "Eğitim İhmali" çocuğun zorunlu okul çağında okula göndermemek ya da okula giden çocuğun özel eğitim ihtiyaçlarına ilgisiz kalmaktan kronik devamsızlık davranışına izin vermek, dersleri, okuldaki sorunları ya da başarısızlıkları ile ilgilenilmemesi durumuna kadar geniş kapsamda ele alınmaktadır. Bu çocukların ileride eğitim ihmali nedeniyle düşük

akademik başarıya sahip bireyler olabilecekleri belirtilmektedir (Acehan ve ark 2013; Akduman 2010a).

## **2.6. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Rol Oynayan Etmenler**

### **2.6.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler**

Çocuk istismarı ve ihmali üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları çocuk istismarında ailelerin önemli rol oynadığı ve aynı zamanda istismar olgularında en çok risk altında oldukları zamanın ailelerle birlikte olduğu anlar olduğu gerçeğini ortaya çıkarmaktadır (Şişman ve ark. 2015; Koç ve ark. 2014). Ebeveynin kişilik özellikleri, sevgi ve ilgiden yoksun ceza ve şiddetin ön planda olduğu bir çocukluk dönemi geçirmiş olması önemli bir etkidir. Çocukluklarında istismar ve ihmale maruz bırakılan ebeveynlerin, kendi çocuklarında istismar ve ihmale maruz bırakabileceği görülmektedir (Şişman ve ark. 2015; Dubowitz and Jane 2011). İstismara yatkın olan ebeveyn özelliklerinin bakıldığında öncelikler anne, babanın genç olması ve çocukluğunda istismar öyküsünün bulunması gelmektedir (İnci 2010; Güler 2002). Bununla birlikte anne ya da babanın alkol veya madde bağımlılığı, düşük ekonomik şartlara sahip olması, eşlerden birinin ölümü, ailede ruhsal ya da fiziksel hastalık, fazla sayıda çocuk sahibi olma, parçalanmış aile ile ilişkisi olabildiği bildirilmektedir (Bahar ve ark 2009; Şişman ve ark. 2015). Belirtilen bu aile özelliklerini taşıyan tüm ailelerde istismar durumu yaşanmaz fakat çocuğun istismara maruz kalma riski diğer ailelere göre daha fazladır (Özgentürk 2014).

### **2.6.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler**

Literatüre göre çocuklarda görülen doğumsal problemler, şiddet, suç ve hatalı davranışlar, bebekteki anormallikler gibi faktörler çocuğun istismara uğrama riskini arttırmaktadır (Polat 2007; Dağlı ve İnanıcı 2011). Aynı zamanda çocuğun planlanmayan veya istenmeyen çocuk olması, gayrimeşru olması gibi durumlarda anne babanın çocuğu istismar ettiği görülmektedir. Doğum sonrası patolojik anne bebek bağılılığında bebeğin premature olması, özel bakım gerektiren bebek olması, cinsiyetinin beklenenden farklı olması önemli yer tutar. Evdeki çocuk sayısının fazlalığı ihmal olasılığını arttırmakta çünkü aile genişledikçe anne babaların çocuklarına olan ilgisi azalmaktadır (Acehan ve ark 2013; Kuğuoğlu 2004).

### **2.6.3. Çevresel ve Toplumsal Nedenler**

Anne ve babanın kısıtlı bir sosyal çevre içerisinde ya da toplumdan tamamen soyutlanmış olmaları çocuğa yönelik istismar olasılığını arttırmaktadır. Ebeveynin sosyal desteğinin bulunup bulunmaması, çevresiyle uyumsuz bir ortamda yaşıyor olması da istismar

için risk faktörü oluşturmaktadır (Acehan ve ark 2013). Toplumlarda çocuğa yönelik kötü muamele; otorite, akranlar, sosyal çevre, siber tehditler, insan ticareti ve çete şiddeti kaynaklı görülebilir. Sığınmacı ve yer değiştirmiş toplumlarda ise dünya üzerindeki bir çok çocuğun özel olarak fiziksel ve cinsel istismar riski altında olduğu gösterilmektedir. Bu çocuklarda aile içinde olanlar dahil çocukların büyük bölümünün cinsel ve cinsiyet temelli şiddete maruz kaldığı ve resmi korumanın çok düşük düzeyde olduğu bildirilmektedir (Unicef 2007b).

## **2.7. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi**

Çocuk istismarını önlemede multidisipliner ekip yaklaşımı içerisinde bulunmak tedavi etmekten daha kolay ve başarılı bir çözüm yolu olarak görülmektedir (Akşit ve Koç 2008; Can ve ark. 2006). Literatürde çocukların istismardan korunmasında genel olarak 3 basamaktan söz edildiği bildirilmektedir (Dinç 2011)

### **2.7.1. Birincil Önleme**

Çocuklara yönelik koruma programları yapılarak risklerin oluşmasının önlenmesi çocuk istismarında birincil önleme kapsamına alınmaktadır (İnsan Hakları Derneği Bülteni 2008). Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde belirtilen hakların ulusal yasalara da alınması, kültürel ve sosyal değerlerin çocuğa yönelik şiddeti azaltacak yönde değişmesi konusunda çalışmalar yapılması, ekonomik eşitsizliklerin giderilmeye çalışılması bu aşamada yapılabilecek çalışmalar arasında görülmektedir (Çeçen 2007; Dağlı ve İnanıcı 2011).

### **2.7.2. İkincil Önleme**

Yüksek risk gruplarının belirlenmesi, bu kişilerin var olan hizmetleri kullanmasını sağlayacak planlar yaparak gerekli ek hizmetlerin sunulması ikincil önleyici hizmetler kapsamındadır (İnsan Hakları Derneği Bülteni 2008; Sözen 2005). Çocuk ve aile ile sağlık kuruluşlarında karşılaşan hekim, ebe ve hemşireler, okullarda çalışan öğretmenler istismar için risk taşıyan fark edilebilir durumlar için dikkatli davrandıkların da çocuk henüz istismar ve ihmale uğramadan bu durumun önüne geçebilirler (Koç ve ark. 2012; Pala 2011).

### **2.7.3. Üçüncül Önleme**

İstismar edilmiş olan çocuğun yeniden istismar edilmemesi ve ölüm gibi kötü sonuçların önlenmesi üçüncül önleme kapsamına girmektedir. Özellikle fiziksel ve cinsel istismar vakalarında ilk muayene ve tıbbi tedavi sonucunda, çocuk ya bir sosyal hizmet kurumuna yerleştirilmekte ya da ailelerine teslim edilmektedir. Fiziksel ya da cinsel istismara uğramış çocuklara ve ailelere yönelik rehabilitasyon programları hazırlanması bu önleme kapsamına girmektedir (Bahar ve ark. 2009; Özgentürk 2014).

## 2.8. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hemşirelerin Rollerini

Türkiye’de çocuklar okula çoğunlukla daha geç dönemde ve birden başlamaktadır. Milli eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen merkeze dayalı çocuk gelişimi programları 3-6 yaş çocuklara hizmet vermekte ve kamu ve özel sektörde bağımsız anaokullarında ya da ilkokullar bünyesindeki okul öncesi sınıflarda uygulanmaktadır. 2006-2007 ders yılında ülkemizde okul öncesi programlara kayıtlı çocuk sayısı %37 olan dünya ortalamasının çok altında (%16) olduğu görülmektedir. İlkokul öncesi eğitimde toplam çocuk sayısı 2009-2010 yılında 980.654 olduğu görülmektedir (Türkiyede Çocukların Durumu Raporu 2011). Çocuk istismarının giderek artıyor olması, çocukların bakım ve korunmasında yetersizlikler olduğunu göstermektedir.

Multidisipliner ekip anlayışı içerisinde çocuk ihmali ve istismarının tanı, tedavi ve önlenmesinde hemşirelerin yükümlülükleri vardır (Türkiyede Çocuk İstismarı Aile içi Şiddet Araştırması Özet Rapor, 2010). Çocuk istismarı; genellikle kaza sonucu olduğu söylenen fiziksel yaralanmaların tedavisi, gelişme geriliği, intihar girişimi gibi durumlar ile kendini gösteren bir olgudur (Kuğuoğlu 2004). Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi sahibi olup bu gibi durumlarda; istismar ve ihmali gözden kaçabilecek göstergelerini erken fark ederek gerekli kurum ve kuruluşları bilgilendirmeleri gerekir (Kara ve ark 2004; Kuğuoğlu 2004; Çatık ve Çam 2006). Hastane ortamında yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının karşılaştıkları hasta grubunda istismar riskine sahip grubu iyi tanımaları ve uygun eğitimi almaları gerektiği üzerinde durmuştur (Taylor ve ark. 2008; Gölge ve ark. 2012). İstismara uğramış çocuklar alanında uzmanlaşmış bir ekip tarafından özel birimlerde değerlendirilmelidir. Çocuğu ve aileyi travmatize etmeden adli rapor düzenlenmesi, çocuğun tedavisine başlanması ve koruma altına alınması önemlidir (Şelimen ve İnanıcı 2008; Özgentürk 2014). Okul yoplumunda ise okul hemşireleri çocuk istismarı ve ihmali tanılanmasında büyük rol oynar (Çeçen 2007; Özcan ve ark. 2013).

“Okul sağlığı” sağlıklı bir okul yaşamı oluşturmak ve bunu sürekli kılmak, öğrencilere ve dolayısıyla topluma sağlık eğitimi vermek üzere öğrencilerin ve okul personelinin sağlık durumunu değerlendirmek ve geliştirmek üzere girişilen tüm çabaları anlatır. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 24. Maddesi, olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma hakkının ve tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri veren kurumlardan yararlanma hakkını tanıdığı görülmektedir (Resmi Gazete, Ocak 1995). Resmi Gazete’de 08.03.2010 tarihli ve 27515 sayı ile yayımlanan ‘Hemşirelik Yönetmeliği’nde, 19.04.2011 tarihinde değişiklik yapılarak, ‘Okul Sağlığı Hemşiresi’nin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir

(Resmi gazete, Nisan 2011). Okullarda çalışan hemşireler öğrencilerin sağlığının hem korunmasını hem de geliştirilmesini hedeflemelidir. Okullar, gerektiğinde sağlık sorunlarının çözülmesini de mümkün kılacak bir şekilde düzenlenmelidir (Akduman 2010a). Öyle ki, istismar ve ihmale uğrayan öğrencilerin tedavisine ve rehabilitasyonuna hemşireler çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek üzere zamanında müdahalelerde bulunmalı, sağlık sorunları ve riskli davranışları erken aşamada tespit etmelidir Okul Sağlığı Hemşiresinin sistemde yer alması, kayıtların entegre edilmesi, tarama programlarının standart hale getirilmesi ve çocuk yaş grubunun 0-18 yaş olduğunun unutulmaması okul sağlığı hizmetlerinin daha iyi verilebilmesini sağlayabilir (Özcan ve ark. 2013).

Okullarda, koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlarda, adli kurumlarda çalışan hemşirelerin ve çocuk hemşirelerinin istismar ve ihmalin erken tanılanmasında, risk grubunda yer alan kişilerin belirlenmesinde, gerekli önlemlerin alınmasında, aileyi ve toplumun bu konuda eğitilmesinde sorumlulukları vardır (Özcan ve ark. 2013; Kuğuoğlu 2004; Şelimen ve İnanıcı 2008). Özellikle okul öncesi dönem çocuklarında; koruyucu sağlık ekibi üyesi hemşireler ve okul hemşireleri riskli çocukların ve eğilimli ailelelerin erken tanısında önem teşkil eder. Bu birimlerde çalışan hemşireler çocuk ihmal ve istismarının erken belirlenmesi, tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreci, ailelerin ve toplumun eğitiminde aktif rol alarak mevzuata uygun davranmalıdır.

Çocuk istismarında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri de ayırıcı tanıdaki kültürel değişikliklerdir. Bazı toplumlardaki batıl inançlar ve bunlara dayalı halk tıbbi uygulamaları sonucunda çocuklarda görülebilen yaralanmalar fiziksel istismara benzer klinik tablolara neden olabilmektedir. Farklı kültürlerde birçok farklı geleneksel uygulama olduğundan toplumun değer yargıları bilinmelidir. Örneğin yağda ısıtılmış madeni para ya da kaşık ile tedavi, bebeğin baş aşağı tutulup sallanması, vücutta oluşturulan yanıklarla tedavi gibi farklı toplumlarda görülen tıbbi uygulamalar olup istismar kapsamına alınmaz (Kuğuoğlu 2004).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, çocukta fiziksel istismarın belirti ve risklerini tanılamada çocuk gelişimi lisans ve önlisans öğrencilerinin farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Soruları

Çalışmaya ilişkin sorular şu şekilde belirlendi;

Çocuk gelişimi lisans ve önlisans öğrencilerinin;

- ✓ Çocukta fiziksel istismarının belirtini tanılama konusunda farkındalık düzeyleri nasıldır?
- ✓ Çocukta fiziksel istismarının risklerini tanılama konusunda farkındalık düzeyleri nasıldır?
- ✓ Sosyodemografik özellikler ile çocukta fiziksel istismarın farkındalık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Staj yapma durumları ile çocukta fiziksel istismarın farkındalık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Çalışma durumları ile çocukta fiziksel istismarın farkındalık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan Üsküdar Üniversitesi Çarşı Kampüsünde Mart 2015- Nisan 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Evrenin tümüne ulaşmak için veriler öğrencilerin devamsızlıklarının en az sayıda olduğu vize sınavı haftasında yapıldı.

Üsküdar Üniversitesi 2011 yılında kurulmuş 3 yerleşkesi bulunan bir vakıf üniversitesidir. Üniversite lisansüstü, lisans ve önlisans öğrencilerine eğitim vermekte olup toplam 6.275 öğrencisi bulunmaktadır.aile Çocuk gelişimi öğrenci sayısı ise 405' tir. Üniversitede tam zamanlı 194, yarı zamanlı 30 olmak üzere toplam 224 akademisyen ve 108 idari çalışan görev almaktadır. Lisans öğrencileri 3. sınıfta "Aile Dinamikleri" dersi kapsamında çocuk istismar ve ihmali içerir dersi almakta; ön lisans öğrencilerinin ise

“Çocuk Hakları ve Koruma” dersi içerisinde çocuk istismar ve ihmalini içeren dersi 2.sınıfta almaktadırlar.

Üniversitenin çocuk gelişimi bölümünden mezun olan öğrenciler; çocukların bulunduğu çocuk kliniklerindeki oyun odaları, çocuk ve aile ile ilgili kurum ve kuruluşlarda, kreş, anasınıfı gibi okul öncesi eğitim kurumlarında, çocuk kulüpleri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve kaynaştırma eğitimi yapılan yerlerde çalışabilmektedirler. Eğitimleri, kendi alanlarında öğretim elemanları sayılarının yeterli olmadığı durumlarda hemşire akademisyenler tarafından yapılmaktadır.

### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2014- 2015 öğrenim yılında Üsküdar Üniversitesi Çocuk Gelişimi bölümünde okuyan lisans birinci öğretim, önlisans birinci öğretim ve ikinci öğretim 2. Sınıf öğrencileri oluşturdu (n=190). Evrenin tamamı çalışmaya alındı. İkinci sınıfların seçilme nedeni mevcutlarının çalışma için en kalabalık grubu oluşturmaları ve çocuk istismarı ve ihmaline yönelik doğrudan derslerinin olmayıp, bu konuları farklı derslerin içeriğinde kısıtlı oranda almaları idi.

#### Örneklem Seçim Kriterleri

- ✓ 2014- 2015 eğitim yılında Üsküdar Üniversitesi lisans 2. sınıf ve önlisans 2. sınıfta öğrenim görmekte olan,
- ✓ Çalışmaya gönüllü olarak katılan
- ✓ Görme, işitme problemi olmayan
- ✓ İletişimi engelleyecek sorunu olmayan
- ✓ Okul tarafından bilinen herhangi bir psikiyatrik sorunu olmayan öğrenciler seçilmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

**Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1):** Araştırmacı tarafından hazırlanan öğrencilerin demografik özellikleri, meslekteki staj yapma süreleri, çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumları, çocuklarda çocuk ihmal ve istismarını göz önünde bulundurma durumları, çocuk ihmal ve istismarını ile karşılaşma durumlarını, çocuk istismarı ve ihmalini tanımlama durumlarını ve ihbar ve bildirme süreçlerini içeren ve 21 sorudan oluşmaktadır. Soruların 19 tanesi kapalı uçlu ve çoktan seçmeli, 3 tanesi ise açık uçlu ve öğrenmeye yöneliktir. Öğrencilere anketler sınıf ortamında dağıtılarak araştırmacı gözetiminde doldurmaları sağlandı.

**Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ) Formu (Ek-2):** Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu Uysal (1998) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık kapsamında Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak hesaplanmıştır. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ) Formu;

-İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri (İÇÜFB): 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19. maddeler (19 madde),

-İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri (İİÇDB):20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34. maddeler (15 madde),

-İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri (İÇÜB): 35-36-37-38-39-40-41. maddeler (7 madde),

-İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (İİYEÖ): 42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54. maddeler (13 madde)

-İstismar ve İhmale Yatkın Çocukların Özellikleri (İİYÇÖ): 55-56-57-58-59. maddeler (5 madde).

-Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler (ÇİİAÖ): 60-61-62-63-64-65-66-67. (8 madde) maddelerin oluşturduğu 6 Alt Ölçeği bulunan ve toplamda 67 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir.

Ölçek maddelerinde (her biri için) “çok doğru”, “oldukça doğru”, “kararsızım”, “pek doğru değil”, “hiç doğru değil” sözcüklerinden oluşan beş dereceli yanıt seçenekleri bulunmaktadır.

Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamaya yönelik likert tipi ölçekte yer alan; 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 60, 62, 64, 65, 66 ve 67 numaralı sorulara “çok doğru” yanıtına 5 puan, “oldukça doğru” yanıtına 4 puan, “kararsızım” yanıtına 3 puan, “pek doğru değil” yanıtına 2 puan, “hiç doğru değil” yanıtına 1 puan verilmiştir. Olumsuz (negatif) doğrultuda düzenlenen, 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 27, 28, 30, 32, 34, 41, 42, 46, 49, 52, 54, 56, 59, 61, 63 numaralı sorulara verilen “çok doğru” yanıtı 1 puan, “oldukça doğru yanıtı 2 puan, “kararsızım” yanıtı 3 puan, “pek doğru değil” yanıtı 4 puan, “hiç doğru değil yanıtı” 5 puan olarak değerlendirilmiş ve puan ortalamaları bulunmuştur.

Öğrencilerin her bir alt ölçekten aldıkları puanlar o alt ölçekteki madde sayısına bölünerek alt ölçek puan ortalamaları hesaplanır. Toplam ölçek puan ortalamaları ise aynı şekilde ölçeğin toplam puanının madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Puan ortalaması 5’e

yaklaşması soruları doğru olarak yanıtladıklarını, 5'ten uzaklaşması ise yanlış yanıtladıklarını göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı yoktur.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Örneklem seçim kriterine uyan öğrenciler katılım konusunda gönüllü olmaları ve sözlü onamları alınmalarıyla çalışmaya dahil edildi. Veriler araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Çocuk İstismari ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu” kullanıldı.

Araştırmacı önce kendini tanıtmış, çalışma için gerekli izinlerin alındığını belirtmiş ve kendilerinden istenen verilerin gizli kalacağı ve sadece bu çalışma için kullanılacağı konusunda açıklama yapmıştır. Anket formunda anlaşılmayan noktalarda gerekli açıklamalar yapılmıştır. Öğrencilerin anketi ve ölçek formunu doldururken sınav düzeninde oturmaları sağlanarak birbirlerini görmeleri ve etkilenmeleri engellenmiştir. Anketlerle birlikte ölçeğin uygulanması ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı.

Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD test kullanıldı; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0.01$  ve  $p < 0.05$  düzeylerinde değerlendirildi (Aksayan ve Emiroğlu 2004).

### **3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri**

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul' undan (Tarih: 18.11.2014; Sayı No: 2014/014) etik kurul onayı (EK-3) ve Üsküdar Üniversitesi Rektörlüğü'nden (Tarih: 29.11.2014; Sayı No: 60560713/730.08.03/2319) (EK-4) de gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırma evrenindeki

öğrencilere araştırma amacı ve veri toplama aracı ile ilgili açıklama yapıldı. Öğrencilerin sözlü olarak onamları alındı ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere dağıtılan anketlerin ‘‘Tanımlayıcı Bilgi Formu’’ kısmında araştırmanın amacı ve planının yer aldığı gerekli yazılı açıklamalara yer verildi.

### **3.9. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri**

Literatürde ‘‘Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu’’ kullanılarak, aynı ortamda eğitim alan ve çocuk gelişimi öğrencilerinin okul öncesi dönem çocuklarında görülebilecek fiziksel istismar belirtilerinde farkındalık durumlarını inceleyen ilk çalışma olması, 0-6 yaş grubunda fark edilmesi daha güç olan ölçeğin alt boyutlarını oluşturan risklerin tanılanmasına olanak sağlaması ve daha spesifik olması araştırmanın güçlü yönüdür. Araştırmanın Türkiye’yi temsil etmemesi zayıf yönüdür.

### **3.10. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar**

Araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir güçlükle karşılaşılmamıştır.

#### 4. BULGULAR

Çocuk gelişimi ön lisans ve lisans öğrencilerinin okul öncesi dönem çocuklarında (0-6 yaş) istismar ve ihmal belirti ve risklerini tanılamada farkındalık düzeylerine bakmak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın bulguları 4 bölümde incelendi. Bunlar;

Bölüm- 1 : Öğrenciler ve ölçeğe yönelik tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular,

Bölüm- 2 : Öğrencilerin ve ailelerinin özellikleri ile İÇÜFB alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

Bölüm- 3 : Öğrencilerin çalışma ve staj durumlarına göre İÇÜFB alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

Bölüm- 4: Lisans ve önlisans öğrencilerinin çocuk istismari belirti ve risklerine ilişkin farkındalık durumlarının İÇÜFB alt ölçek puanlarıyla karşılaştırılmasına yönelik bulgulardır.

## BÖLÜM-1: Öğrenciler ve Ölçeğe Yönelik Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde öğrenciler ve ölçeğe yönelik tanımlayıcı bulgular yer almaktadır

Tablo 4-1’de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

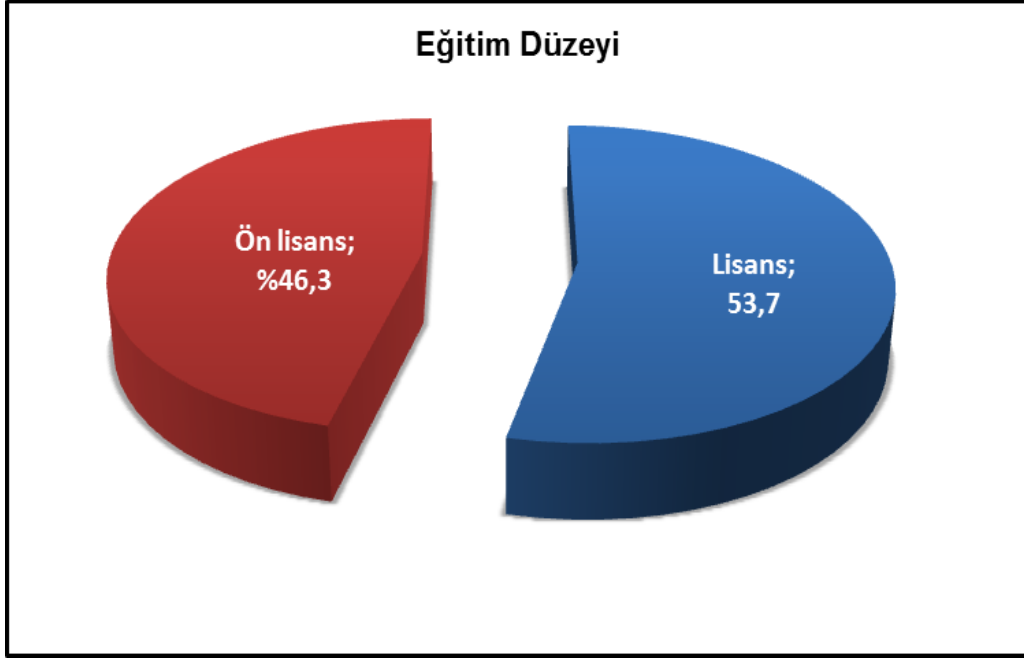
**Tablo 4-1. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=190)**

Özellikler	n	%
<b>Yaş (yıl)</b>		
18-24	179	<b>94,2</b>
25-30	6	3,2
31-40	5	2,6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	187	<b>98,4</b>
Erkek	3	1,6
<b>Eğitim durumu</b>		
Lisans	102	<b>53,7</b>
Ön lisans	88	46,3
<b>Ailenin yapısı</b>		
Çekirdek aile	153	<b>80,5</b>
Geniş aile	32	16,8
Anne baba ölü	1	0,5
Diğer (parçalanmış vb)	4	2,1
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>		
Tek çocuk	16	8,4
2 çocuk	69	36,3
3 çocuk ve daha fazla	105	<b>55,3</b>
<b>Ailenin kaçınıcı çocuğu</b>		
İlk	74	<b>38,9</b>
İkinci	58	30,5
Üçüncü ve diğerleri	58	30,5
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	31	16,3
Gelir gidere eşit	112	<b>59,0</b>
Gelir giderden fazla	47	24,7

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %94.2’i 18-24 yaş aralığında, %3.2’si 25-30 yaş aralığında, %2.6’sının 31-40 yaş aralığında. Öğrencilerinin % 98.4’ünün kız, %1.6’sının erkek öğrenci olduğu; % 53.7’sinin lisans, %46.3’ünün önlisans öğrencisi

olduğu; %80.5 'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %55.3'ünün 3 ve daha fazla çocuk sahibi olduğu belirlendi. Öğrencilerin %38.9'u ailenin ilk çocuğu idi ve %59'unun ailesinin gelir durumunun gider durumuna eşit olduğu görüldü (Tablo 4-1).

Şekil 4-1'de öğrencilerin eğitim düzeylerinin dağılımı görülmektedir.



**Şekil 4.1. Öğrencilerin eğitim düzeylerinin dağılımı**

Öğrencilerin eğitim düzeyine ilişkin dağılımlarda; %53.7'si lisans, %46.3'ü ön lisans öğrencisi olduğu görülmekte idi (Şekil 4-1).

Tablo 4-2'de ebeveynlere ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir

**Tablo 4-2. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=190)**

<b>Anneye ilişkin özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş (yıl)</b>		
< 35	3	1,6
36-40	35	18,4
41-50	115	<b>60,5</b>
≥ 51	37	19,5
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	11	5,8
Okur-yazar/ ilköğretim	86	<b>45,3</b>
Ortaöğretim	64	33,7
Üniversite ve üzeri	29	15,3
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	112	<b>58,9</b>
Serbest meslek	22	11,6
Memur	11	5,8
Özel sektör	9	4,7
Diğer (çalışmıyor vb)	36	18,9
<b>Babaya ilişkin özellikler</b>		
<b>Yaş (yıl)</b>		
< 35	4	2,1
36-40	8	4,2
41-50	101	<b>53,2</b>
≥ 51	77	40,5
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	1	0,5
Okur-yazar/ ilköğretim	53	27,9
Ortaöğretim	81	<b>42,6</b>
Üniversite ve üzeri	55	28,9
<b>Meslek</b>		
İşsiz	5	2,6
Serbest meslek	89	<b>46,8</b>
Memur	23	12,1
Özel sektör	38	20,0
Diğer	35	18,4

Öğrencilerin annelerin %60.5'inin 41- 50 yaş aralığında, %45.3'ünün okur yazar ya da ilköğretim mezunu ve % 58.9'unun ev hanımı olduğu belirlendi. Babalarının tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında; %53.2'sinin 41-50 yaş aralığında, %42.6'sının orta öğretim mezunu ve %46.8'inin serbest meslekte çalıştığı görüldü (Tablo 4-2).

Tablo 4-3'te öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik mevcut durumlarının dağılımı verilmiştir.

**Tablo 4-3. Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmaline yönelik eğitim alma durumlarının dağılımı (N=190)**

<b>İstismar ve ihmale yönelik özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alma durumu</b>		
Evet	107	<b>56,3</b>
Hayır	83	43,7
<b>Eğitimin alındığı yer (n=107)</b>		
Mezun olduğu okul	44	<b>41,1</b>
Konferanslar	52	<b>48,6</b>
Seminerler	40	<b>37,4</b>
Hizmet içi eğitimler	15	14,0
İnternet	19	17,8
Medya	23	21,5
Diğer (arkadaş, komşu vb)	8	7,5
<b>Çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini tanıyabileceğini düşünme durumu</b>		
Evet	155	<b>81,6</b>
Hayır	35	18,4
<b>Çocuk istismarı ve ihmali ihbar süreçlerini bilme durumu</b>		
Evet	87	45,8
Hayır	103	<b>54,2</b>

Öğrencilerin %56.3'nün daha önce çocuk istismarı ve ihmali içeren bir eğitim aldıkları ve eğitimin %41.1'inin mezun olduğu okuldan, %48.6'sı konferanslardan, %37.4'ü seminerlerden almış olduğu görüldü.

Öğrencilerin %81.6'sı çocukta istismar ve ihmalin belirtilerini tanıyabileceğini, %45.8'i çocuk istismarı ve ihmali ihbar-bildirme süreçlerini bildiğini, %54.2'si ise bilmediğini düşünmekte idi (Tablo 4-3).

Tablo 4-4'te öğrencilerin okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışma ve staj yapma durumlarına ilişkin veriler incelenmiştir.

**Tablo 4-4. Öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumlarında çalışma ve staj yapma durumlarının dağılımı (N=190).**

<b>Okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Evet	71	37,4	
Hayır	119	<b>62,6</b>	
<b>Kurumda çalışma süresi (yıl) (n=71)</b>	Min-Mak	Medyan	(Ort±SD)
	0,2-9,0	1	2,18±2,00
<b>Okul öncesi eğitim veren bir kurumda staj yapma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Evet	113	<b>59,5</b>	
Hayır	77	40,5	
<b>Staj yapma süresi (ay) (n=113)</b>	Min-Mak	Medyan	(Ort±SD)
	1-60	12	12,67±12,33
<b>Staj süresinde çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Hayır	98	<b>86,7</b>	
Evet	15	13,3	

Öğrencilerin %37,4'ü okul öncesi kurumlarında çalışmış olup; çalışma süreleri 0.2 ile 9 yıl arasında değişmekte ve ortalama 2.18±2.00 yıl olduğu, %59,5'inin okul öncesi eğitim kurumlarında staj yaptığı, staj sürelerinin ise ortalama 12.67±12.33 ay olduğu görüldü. Staj süresinde çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşmayan %86,7 öğrenci bulunurken, karşılaşan %13,3 öğrenci bulunmakta idi (Tablo 4-4).

Tablo 4-5'te öğrencilerin Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ)'ten aldıkları puanların dağılımı verilmiştir.

**Tablo 4-5. Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanınmasına Yönelik Ölçeğin İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri alt ölçek puanlarının dağılımı (N=190)**

	<b>Madde sayısı</b>	<b>Min-Mak Puan</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Medyan</b>	<b>Alacağı min-max puan</b>
İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri	19	2,84-4,84	3,70±0,40	3,68	19-95

Öğrencilerin ÇİİBRTYÖ' ten aldıkları puanları incelendiğinde; İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri boyutu puanları 2.84 ile 4,84 arasında değişmekte olup, ortalama puanı  $3.70\pm 0.40$  bulundu. (Tablo 4-5).

## BÖLÜM- 2: Öğrencilerin ve Ailelerinin Özellikleri ile İÇÜFB Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, aile yapısı, gelir düzeyi, anne- baba eğitim düzeyi ve anne- baba mesleğine göre istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri(İÇÜFB) alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4-6'da öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt ölçek puanlarına ilişkin bulgular verilmiştir

**Tablo 4-6. Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=190)**

Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu	1	2	3	Test değeri	p
	İlk (n=74)	İkinci (n=58)	Üçüncü (n=58)		
İÇÜFB puanları	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	3,75±0,41 (3,7)	3,73±0,39 (3,7)	3,59±0,37 (3,6)	F:3,136	1>3 *0,046*

<sup>c</sup>One-way Anova Test

<sup>d</sup>Kriskal Wallis Test

\*p<0.05

Öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre aldıkları ölçek puanları karşılaştırıldığında ilk çocuğu olanların ortalama 3,75±0,4, ikinci çocuğu olanların 3,73±0,39, üçüncü çocuğu olanların ise 3,59±0,37 olarak görüldü. Öğrencilerin istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.046). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; ailenin ilk çocuğu olanların İÇÜFB puanları ailenin üçüncü çocuğu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi (p=0.049; Tablo 4-6; p>0.05).

Öğrencilerin İÇÜFB alt boyut puanları gelir düzeyleri, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p>0.05).

### BÖLÜM- 3: Öğrencilerin Çalışma ve Staj Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde lisans ve önlisans öğrencilerinin daha önce okul öncesi eğitim kurumlarında çalışma, staj yapma durumları, süreleri ve çocuk istismarıyla karşılaşma durumları ile İÇÜFB alt ölçek puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Tablo 4-7’de öğrencilerin okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışma durumlarına göre İÇÜFB alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırmaları verilmiştir.

**Tablo 4-7. Öğrencilerin okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışma durumlarına göre İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırmaları (N=190)**

Okul öncesi eğitim kurumunda çalışma	Evet	Hayır	Test değeri	p
	(n=72)	(n=118)		
İÇÜFB puanları	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	3,66±0,39(3,6)	3,72±0,40 (3,7)	t: -1,077	<sup>a</sup> 0,283

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

Öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumlarında çalışma durumları ile İÇÜFB puanları çalışanların puanları 3,66±0,39(3,6) çalışmayanların ise 3,72±0,40 (3,7) olarak görüldü. Yapılan karşılaştırmada okul öncesi eğitim kurumlarında çalışanlar ile böyle bir kurumda çalışmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4-7).

Tablo 4-8’de öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumlarında staj yapma durumları ile İÇÜFB ölçek puanlarının karşılaştırmaları verilmiştir.

**Tablo 4-8. Öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumlarında staj yapma durumları ile İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırmaları (N=190)**

Okul öncesi eğitim kurumunda staj yapma	Evet	Hayır	Test değeri	p
	(n=113)	(n=77)		
İÇÜFB puanları	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD(Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	3,67±0,39 (3,6)	3,74±0,40 (3,7)	t: -1,334	<sup>a</sup> 0,184

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

\*p<0.05

Öğrencilerin İÇÜFB puanları ile daha önce okul öncesi eğitim veren bir kurumda staj yapma durumları karşılaştırıldığında staj yapanların puanları ortalama 3,67±0,39, yapmayanların ise ortalama 3,74±0,40 bulundu. İki grup arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark görülmedi (Tablo 4-8).

Tablo 4-9'da staj yapan öğrencilerin staj boyunca çocuk istismarı ile karşılaşma durumlarına göre İÇÜFB alt ölçek puanların karşılaştırmaları verilmiştir.

**Tablo 4-9. Öğrencilerin staj boyunca çocuk istismarı ile karşılaşma durumları ile İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=113).**

Staj boyunca çocuk istismarı ile karşılaşma	Evet	Hayır	Test değeri	p
	(n=15)	(n=98)		
İÇÜFB puanları	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	3,82±0,51 (3,7)	3,64±0,37 (3,6)	Z: -1,339	<sup>b</sup> 0,181

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

Öğrencilerin İÇÜFB puanları ile staj boyunca çocuk istismarı ile karşılaşma durumları karşılaştırıldığında; staj boyunca istismar ile karşılaşanların puanları 3,82±0,51; karşılaşmayanların ise 3,64±0,37 olarak bulundu. İki grup arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark görülmedi (Tablo 4-9; p>0.05).

Tablo 4-10’da öğrencilerin okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalıştıkları ve staj yaptıkları süreler ile İÇÜFB alt boyut puanlarının ilişkileri verilmiştir.

**Tablo 4-10. Öğrencilerin okul öncesi eğitim kurumunda çalışma ve staj sürelerinin İÇÜFB puan ortalamaları ile ilişkisi (N=184)**

İÇÜFB puanları	Öğrencilerin özellikleri	Çalışma Süresi		Staj Süresi	
		(n=71)		(n=113)	
		r	p	r	p
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri		-0,182	0,128	0,008	0,931

r: Spearman’s Korelasyon Katsayısı

\*p<0.05

Öğrencilerin okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışma süreleri ve staj süreleri ile İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü (Tablo 4-10; p>0.05).

Tablo 4-11’de öğrencilerin daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alma durumları ile İÇÜFB alt ölçek puanlarının karşılaştırmaları verilmiştir.

**Tablo 4-11. Öğrencilerin daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alma durumlarının İÇÜFB puan ortalamaları ile ilişkisi (N=184)**

İÇÜFB	Eğitim alma durumu	Evet	Hayır	Test değeri	p
		(n=71)	(n=113)		
		Ort±SD(Medyan)	Ort±SD(Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri		3,75±0,43 (3,7)	3,63±0,35 (3,6)	t: 2,027	<sup>a</sup> 0,044*

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

\*p<0.05

Öğrencilerin daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alma durumlarıyla ölçek puanları karşılaştırıldığında; eğitim alan öğrencilerin İÇÜFB alt ölçek puanları  $3,75\pm0,43$  almayanların ise  $3,63\pm0,35$  idi. İki grup arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark görüldü ( $p=0.044$ ; Tablo 4-11)

#### BÖLÜM-4: Lisans ve Önlisans Öğrencilerinin Çocuk İstismari Belirti Ve Risklerine İlişkin Farkındalık Durumlarının İÇÜFB Alt Ölçek Puanlarıyla Karşılaştırılması

Bu bölümde öğrencilerinin çocuk istismar ve ihmalin belirtilerini tanıma, ihbar süreçlerini bilme konusundaki farkındalıkları ile eğitim durumlarına (lisans/önlisans) göre İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Tablo 4-12'de öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalin belirtilerini tanıdıklarını düşünme durumlarına göre İÇÜFB ölçek puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

**Tablo 4-12. Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin belirtilerini tanıma durumu ile İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=190).**

İÇÜFB puanları	Çocuk istismar ve ihmali belirtilerini tanıma	Evet	Hayır	Test değeri	p
		(n=155)	(n=35)		
		Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri		3,73±0,41 (3,7)	3,56±0,34 (3,6)	t: 2,225	<sup>a</sup> 0,027*

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

\*p<0.05

Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin belirtilerini tanıdıklarını düşünme durumları ile İÇÜFB puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuk istismar ve ihmalin belirtilerini tanıyacağını düşünen öğrencilerin İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri alt ölçek puan ortalamalarını 3,73±0,41 tanıyamayacağını düşünenlerin ise 3,56±0,34 olarak bulundu. İki grup arasındaki karşılaştırma istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4-12; p=0.027; p<0.05).

Tablo 4-13 te öğrencilerin çocuk istismar ve ihmali ihbar süreçlerini bildiğini düşünme durumları ile İÇÜFB ölçek puanlarının karşılaştırılması incelendi.

**Tablo 4-13. Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin ihbar süreçlerindeki farkındalık durumları ile İÇÜFB puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=190).**

Çocuk istismar ve ihmalinin belirtilerini bildiğini düşünme	Evet	Hayır	Test değeri	P
	(n=74)	(n=116)		
İÇÜFB puanları	Ort±SD(Medyan)	Ort±SD (Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	3,73±0,41 (3,7)	3,67±0,38 (3,7)	Z: -0,468	<sup>b</sup> 0,640

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin bildirme süreçlerini bildiğini düşünme durumları ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; İÇÜFB puanları ile ihbar süreçlerini bilme durumları arasında bilen öğrencilerin puanları 3,73±0,41 bilmeyenlerin ise 3,67±0,38 bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 4-13; p>0.05).

Tablo 4-14’de öğrencilerin eğitim düzeylerine göre İÇÜFB puanlarının değerlendirilmesi verilmiştir.

**Tablo 4-14. Öğrencilerin eğitim düzeylerine göre İÇÜFB’ne yönelik farkındalıkları**

Öğrencilerin eğitim düzeyleri	Lisans	Önlisans	Test değeri	P
	(n=102)	(n=88)		
İÇÜFB puanları	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)		
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	3,77±0,41 (3,7)	3,61±0,37 (3,6)	t: 2,813	<sup>a</sup> 0,005*

Lisans ve ön lisans öğrencilerinin eğitim düzeyleri ile İÇÜFB puan ortalamaları karşılaştırıldığında lisans öğrencilerinin  $3,77\pm 0,41$  puanları, ön lisansların ise  $3,61\pm 0,37$  idi. İki grup arasında ileri derecede istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ( $p=0.005$ ; Tablo 4-14).

Tablo 4-15 te öğrencilerin eğitim düzeyleri ile İÇÜFB alt ölçek puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir.

**Tablo 4-15. Öğrencilerin eğitim düzeyleri ile İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri ölçek puanlarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirtilerini Tanıma Durumu	Evet (n=79)	Hayır (n=23)	
Lisans (n=102)	$3,82\pm 0,43$ (3,8)	$3,61\pm 0,28$ (3,6)	t: 2,243 *p: 0,027*
Ön lisans (n=88)	$3,63\pm 0,36$ (3,6)	$3,48\pm 0,43$ (3,4)	Z: -1,479 <sup>d</sup> p: 0,139

Tanıyacağını düşünen öğrencilerin ölçek puanları  $3,82\pm 0,43$ , tanımayacağını düşünenlerin ise  $3,61\pm 0,28$  idi. Çocuk İstismar ve İhmalinin çocuktaki fiziksel belirtilerini tanıyabileceğini ve tanıyamayacağını düşünen lisans öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ( $t=2.243$ ;  $p=0.027$ ).

Tanıyacağını düşünen öğrencilerin ölçek puanları  $3,63\pm 0,36$ , tanımayacağını düşünenlerin ise  $3,48\pm 0,43$  idi. Ön lisans öğrencilerinin; çocuk istismar ve ihmalin belirtilerini tanıma durumlarına göre; İÇÜFB ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte idi (Tablo 4-15;  $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulguları doğrultusunda öğrencilerin İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri (İÇÜFB) alt ölçek puanlarından elde edilen sonuçlar tartışılarak kısıtlı literatür sonuçları ve anket formundaki sorular ile karşılaştırılmıştır.

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında; çoğunluğunun 18-24 yaş aralığında, çekirdek aile yapısına sahip, 3 ve daha fazla kardeşleri olduğu bulundu. Öğrencilerin %53.7'sinin lisans, %46.3'ünün önlisans öğrencisi ve % 94.4'ünün kız olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

Öğrencilerin annelerinin çoğunluğunun 41- 50 yaş aralığında ve ev hanımı, %45.3'ünün okur yazar ya da ilköğretim mezunu olduğu, babalarının ise %53.2'sinin 41-50 yaş aralığında, %42.6'sının orta öğretim mezunu ve çoğunluğunun serbest meslekte çalıştığı görüldü (Tablo 4-2).

### **Öğrencilerin mevcut durumlarına ilişkin değerlendirmeler**

#### **Eğitim alma durumlarına ilişkin değerlendirmeler:**

Bu bölümde öğrencilerinin daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alma durumlarına ilişkin değerlendirmelere yer verilecektir.

Çocuk gelişimi lisans ve ön lisans mezunları; çocuk kliniklerindeki oyun odaları, çocuk ve aile ile ilgili kurum ve kuruluşlarda, kreş, anasınıfı gibi okul öncesi eğitim kurumlarında, çocuk kulupleri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve kaynaştırma eğitimi yapılan yerlerde diğer sağlık ekibi üyeleri (hekim, hemşire vb) ile birlikte çalışmaktadır. Bu nedenle okul öncesi kurumlarda çalışan okul hemşireleri ile yakın ilişki içerisinde çocuğun gelişim ve ihtiyaçları doğrultusunda birlikte çalışmak durumundadırlar.

Çocuk istismarı ve ihmali olgularının tanınması ve yönetilmesinde en uygun yaklaşım çok merkezli bir ekip anlayışıdır (Acehan ve ark. 2013; Zeren ve ark. 2012; Yılmaz ve ark 2003; Koçak ve Büyükgönenç 2011). Bu ekibin üyelerine belli zaman aralıklarıyla hizmetiçi eğitim kapsamında çocuk istismarı ve ihmaline yönelik toplantıların/aktivitelerin (seminer, konferans gibi) düzenlenmesi istismar ve ihmali olgularının azaltılmasında kritik derecede önemlidir (Koç ve ark 2012). Özellikle okul ortamında; okul hemşireleri tarafından çalışanlara verilecek çocuk istismar ve ihmaline yönelik konferans ve seminerlerin

düzenlenerek, çalışanların farkındalıklarının artırılması çocuk sağlığının korunması açısından oldukça önemlidir (Özcan ve ark 2013).

Öğrencilerinin %56.3 'ünün çocuk istismarı ve ihmali içeren eğitim almış ve bu eğitimin de %41'inin mezun olduğu okuldan aldığı görüldü (Tablo 4-3).

Dereobalı ve arkadaşları (2013) çok az sayıda okul öncesi eğitimcisinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldıklarını, bu eğitimleri de lisans öğrenimi sırasında aldıklarını saptamıştır. Kürklü (2011) çalışmasında 226 öğretmenin lisans eğitimi ve mesleki hayatında çocuk istismar ve ihmali ile ilgili hiç eğitim almadığını bildirmiştir. Pala (2011)'nin çalışmasında araştırmaya katılanların %91.2'sinin okulda çocuk istismarı ve ihmali içeren eğitim almadığı görülmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almamış olduğunu ifade eden öğretmen oranı; Tugay (2008)'in çalışmasında %93.8, Sağır (2013)'in çalışmasında % 89.7 olarak bulunmuştur. Bulgularımızı destekler şekilde Demir (2012)'in hekimler üzerinde ÇİİBRTYÖ kullanarak yaptığı çalışma sonuçlarında katılımcıların %44'ünün öğrenimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim almadığı belirtilmiştir. Gölge ve arkadaşları (2012)'nin 112 hekim, 198 ebe-hemşire ile yaptığı çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının eğitiminde çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi aldığı, ancak meslekler arasında anlamlı bir farklılık belirlenmediği görülmüştür. Diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Dereobalı ve arkadaşları (2012)'nin çalışmasında öğretmenlerin %84'ü bu konuda herhangi bir eğitim almadığını belirtmiş olmasına rağmen sadece %4.91'i çocuk istismarı konusunda eğitim alması gerektiğini belirtmiştir. Bu durum; eğitimcilerin eğitime ihtiyacı olduğunun farkında olmamasından kaynaklanmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Kürklü (2011)'nin çalışmasında ise; çalışma kapsamına alınan ve daha önce eğitim almadığını bildiren öğretmenlerin %84.2'sinin bu konuda bilgilendirilmek istediği görülmektedir.

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin aldıkları eğitimin % 14.0'ünün hizmet içi eğitim kapsamında aldığı belirlendi (Tablo 4-3).

Dereobalı ve arkadaşları (2013)'nin okul öncesi eğitim öğretmenleri ile yaptığı araştırmada; eğitimcilerin çalışma süresi boyunca aldıkları hizmet içi eğitimlerin %8 oranında olduğunu belirtmektedirler. Erol (2007)'un çalışmasında ise öğretmenlerin çocuk istismarının fiziksel belirtilerine karşı aldıkları hizmetiçi eğitim oranı % 7.9 olarak belirtilmiştir. Kürklü (2011)'nin yaptığı çalışmada katılan öğretmenlerin ne öğrencilik döneminde ne de mezuniyet döneminde konu ile ilgili eğitim almadıkları belirlenmiş olup, öğretmenlerin eğitim

müfredatlarının düzenlenmesi gerekliliği ve mezuniyet sonrası verilecek hizmetiçi eğitimlerle konunun üzerinde durulması gerektiğine değinmiş olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir

Walsh ve arkadaşları(2005) çalışmaya katılan öğretmenlerin %93'ünün çocuk istismarı ve çocuk korumaya yönelik eğitim almış olduğu, Avusturalya'da çocuk istismarı ve çocuk koruma hakkında hizmet öncesi eğitimin zorunlu olmasından ötürü, öğretmenlerin konu hakkında eğitim alma oranlarının yüksek bulunduğu belirtilmiştir.

Bu sonuçlar çalışma sonuçları ile benzerdir (Erol 2007; Dereobalı ve ark. 2012; Kürklü 2011). Bu çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan hizmetiçi eğitimlerin eksikliğini göstermektedir. Dereobalı ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı çalışmada eğitimcilerin büyük çoğunluğunun bu konuda yetersiz bilgiye sahip olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak; okul hemşireleri tarafından okul toplumunda çocuk istismar ve ihmaline ilişkin yapılan eğitimler artırılmalı, çocuk gelişimi bölümü mezunları da bu eğitimlerden yararlanmalı ve katılım desteklenmelidir.

Çalışmamızda öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitimlerinin; %17.8'sinin internet, % 21.5'inin medya olduğu görüldü (Tablo 4-3).

Erol (2007)'un çalışmasında, öğretmenlerin istismar konusundaki birinci bilgi kaynağının medya olduğu görülmektedir. Okul öncesi öğretmenlerinin %33.6'sının konu hakkında bilgiyi internetten öğrendiği bildirilmektedir. Sonuçlar bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışmalar çocukta ihmal ve istismara ilişkin bilgi edinme sürecinde eğitimcilerin interneti ve medyayı bilgi edinme amaçlı olarak kullanabildiklerini göstermektedir Bu sonuçlara göre; çocuk gelişimcilerin farkındalık düzeylerini artırmak için bilgi edinme kaynaklı kullandıkları internet, medya gibi ortamlarda çocuk fiziksel istismarına yönelik bilgi verme ve farkındalık yaratma amaçlı programların yer alması gerektiği söylenebilir. Ancak en önemli yaklaşım öğrencilerin bulunduğu okul toplumlarında hemşirelerin görev alması sağlanarak; yapılan hizmetiçi eğitimlerle farkındalığın artmasını sağlamaktır. Bu eksiklik henüz kanunlarımızda okul hemşirelerinin görev ve yetkileri belirlenmiş olmasına rağmen, okullarda hemşirelere kadro verilerek zorunlu olarak görev almalarının sağlanmamasından kaynaklanıyor olabilir. Gelişim dönemi itibarıyla istismar ve ihmale en yatkın grup olan okul öncesi dönem çocuklarına eğitim veren kuruluşlarda okul hemşirelerinin görev alması yasalarda zorunlu hale getirilmeli, böylelikle hemşireler tarafından çocuk ihmali ve istismarı

bilinçlendirme çabalarıyla okul toplumunda gerekli eğitimler verilmelidir. Uysal ve Özsoy (2003)'un çalışmasında öğretmenlere hizmetiçi eğitim verilmesiyle çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin oluşturulmuş hikayelere verdikleri yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmuştur ( $p<0.001$ ), sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

### **Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin bildirim süreçlerinde farkındalık durumlarına ilişkin değerlendirmeler**

Çalışmamızda öğrencilerin %81.6'sı çocukta istismar ve ihmalin belirtilerini tanıyabileceğini, %45.8'i çocuk istismarı ve ihmali ihbar-bildirme süreçlerini bildiğini düşünmekte idi (Tablo 4-3).

Pala (2011)'nin çalışmasında araştırmaya katılanların %26.3'ünün eğitim süresi boyunca çocuk istismarı ve ihmalden şüphelendikleri, %13,5 'inin şüphelenmelerine rağmen bildirmediklerini söyledikleri görülmektedir. Altınsu (2004) hemşirelerin %84'ü çocuk istismar ve ihmali ile ilgili bilgi sahibi olduğunu belirtmişlerdir. Paavilainen ve arkadaşları (2000) 317 hemşirenin 2/3'ü istismar ve ihmale maruz kalmış çocukları tanıyabileceğini belirtmiştir. Can Yaşar ve arkadaşları (2014) ise öğretmen adaylarının %95.5'inin kanunlara göre çocuk istismarı ve ihmali şüphesini bildirme sorumlulukları olduğunu düşündüklerini belirtmektedir.

Pala (2011)'nin çalışmasında öğretmen adaylarının %87.7'sinin kanunlara göre çocuk istismar ve ihmeline yönelik bildirim zorunluluğu olduğuna inandıkları görülmektedir. Çalışmada çocuk istismarı ve ihmali bildirme zorunluluğu ile devam ettikleri bölüm, çocuk koruma kanunu hakkında bilgi sahibi olmaları hakkında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmektedir. Sonuçlarda öğretmenlerin Türkiye kanunlarında çocuk istismarının suç olduğunu bildikleri düşünülmektedir (Pala 2011).

Kürklü (2011) öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmalinin tanınması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmıştır, çocuk istismarı ve ihmali bildirim durumlarına bakıldığında ise öğretmenlerin %84.2'si bildirim süreci ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Paavilainen ve arkadaşları (2000) istismardan şüphelenen hemşirelerin %86 oranında bildireceği, %5 oranında ise hastane dışındaki bir sosyal hizmet kurumuna başvuracağını bulmuştur. Pala (2011)'nin çalışmasında öğretmen adaylarının çocuk istismarı ve ihmali tanılama konusundaki yanıtlarına dayanarak mevcut hizmetiçi eğitimlerin hem nitelik hem de nicelik yönünden şüpheli çocuk istismarı ve ihmali durumlarını saptamak

ve bildirmek için gerekli bilgiyi vermediği sonucuna ulaşmıştır. Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Öğrencilerin çalışma yılları ile bildirim süreçlerini tanıyabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi. Benzer şekilde; Kürklü (2011)'nin çalışmasında mesleki çalışma yılı ile bildirim süreçlerini bilme durumu arasında ilişki yok iken, deneyim yılları artıkça bildirim durumlarında artış gözlenmiştir.

Walsh ve arkadaşları (2004)'nin yaptığı çalışmada öğretmenlerin deneyimleri ile çocuk istismarı ve ihmalinin yasal olarak bildirim zorunluluğunu bilmeleri arasında anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir. Çalışmamızı desteklememektedir.

Kürklü (2011) lisans eğitiminde çocuk istismarı ve ihmali bildirim süreçleriyle ilgili yeterli eğitim verilmemesi ve mezuniyet sonrası hizmetiçi eğitimlerle bu sorunun desteklenmemesi sebebiyle öğretmenler tarafından bildirim süreçlerinde eksiklikler görülebileceğini belirtmiştir. Bu öğrencilerin eğitim alma durumları düşük olduğundan bildirim süreçlerini bilme durumları düşük çıkmış olduğunu göstermektedir.

### **Öğrencilerin okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışma ve staj yapma durumuna ilişkin değerlendirmeler**

Öğrencilerin; İÇÜFB alt ölçek puanlarının ortalama  $3.70 \pm 0.40$  olduğu görüldü (Tablo 4-5). Kocaer (2007)'in hekimler ile yaptığı çalışmada İÇÜFB alt ölçek puanlarını ortalama  $3.86 \pm 0.38$  olarak, Demir (2012) ise yine hekimler ile yaptığı çalışmada İÇÜFB ortalamalarını  $4.05 \pm 0.38$  olarak göstermektedir. Hekimlerin İÇÜFB puanlarının eksik olduğu görülmektedir.

ÇİİBRTYÖ' nin İÇÜFB alt ölçeğinden alınması istenen maximum deger 5.0 iken, çalışmada da bu puana ulaşılammıştır. Bu sonuç bize çocuk gelişimcilerin çocuk istismarında fiziksel belirtilerin tanılama ile ilgili bilgi açığının olduğunu göstermektedir. Öğrenimleri sırasında konuya ilişkin aldıkları dersin saatlerinin uzatılması ve hizmet öncesi eğitim almalarını katılmaları zorunlu tutularak bu bilgi eksikliği azaltılabilir.

### **Staj yapma durumunun ölçek puanlarıyla ilişkisi**

Bu bölümde öğrencilerinin daha önce okul öncesi eğitim veren bir kurumda staj yapma durumlarına ilişkin değerlendirmelerine yer verildi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 59.5'i daha önce okul öncesi eğitim veren bir kurumda staj yapmış idi. İÇÜFB puanlarının staj yapma durumlarından etkilenmediği ( $p > 0.05$ ) görüldü (Tablo 4-8). Öğrencilerin istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtilerini

tanılamadaki eksikliklerinin; eğitim süresince aldıkları teorik bilgiyi uygulamaya yansıtamadıklarından ya da stajda yeterli rehberlik alamadıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim staj yapan öğrencilerin sadece %13.3'ünün staj süresince çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşmış olduğunu bildirmelerinin staj süresince istismar vakasıyla karşılaşmadıklarından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Stajer öğrencilerin farkındalıklarına ilişkin yapılacak çalışma sayısı artırılmalıdır. Öğrencilerin örgün eğitimleri süresince konu ile ilgili daha fazla bilgilendirilmelerinin yanı sıra, okul hemşireleri tarafından kuruma stajer olarak eğitim almaya gelen öğrencilere hizmetiçi eğitim kapsamında çocuk istismar ve ihmaline yönelik eğitimler düzenlemeli, bu konuda farkındalık düzeylerini artılmalarına yardımcı olunmalıdır.

### **Çalışma durumuna ilişkin değerlendirmeler ve ölçek puanlarıyla ilişkisi**

Bu bölümde öğrencilerinin okul öncesi eğitim kurumlarında çalışma durumlarına ilişkin değerlendirmelere yer verilecektir.

Öğrencilerin %37,4'ü okul öncesi eğitim kurumlarında çalışmış idi. Ortalama çalışma süreleri (Tablo 4-4);  $2.18 \pm 2.00$  yıl olup, İÇÜFB ölçek puanlarının; çalışma sürelerinden etkilenmediği görüldü (Tablo 4-10).

Uysal (1998) hemşireler ve ebeler ile yaptığı çalışma ve Gölge ve arkadaşları (2011)'nin çalışmasında sağlık çalışanlarının mesleki çalışma yılı arttıkça İÇÜFB alt ölçekten aldıkları bilgi puan ortalamalarında da anlamlı bir artışa rastlanmadığı görülmektedir. Kürklü (2011) öğretmenlerin mesleki çalışma yılının çocuk istismarında farkındalık düzeyini etkilemediğini belirtmiştir. Erol (2007) öğretmenler ile yaptığı çalışmasında eğitim programlarında çocuk istismarına yönelik derslerin zorunlu olarak verilmesi gerektiğini ve çalışma süresince çocuk istismarı konulu eğitimler düzenlemesi gerekliliğini önermiştir. Kocaer (2007)hekimler ile yaptığı çalışmasında meslek çalışma deneyim ile İÇÜFB puanları arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir. Farklı mesleklerde yapılan çalışmalarda da sonuçlar birbirine benzer olup eğitim ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak; mesleki çalışma deneyiminin daha uzun olmasının, çocukta görülen fiziksel istismarın belirti ve risklerini tanımada tek başına yeterli olmadığı, sürekli eğitimle desteklenmeleri gerektiği söylenebilir. Bu eğitimi vermede primer görev alan okul hemşiresinin sistemde yer almasıyla çocuk istismarı ve ihmali eğitimleri konusunda okul çalışanlarına danışmanlık yapılabileceği düşünülmektedir

Literatürde daha önce okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalışmış veya çalışmamış olan çocuk gelişimi öğrencilerinin çocukta fiziksel istismara yönelik farkındalık durumlarını inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sonuç öğrenciler tarafından vakaların atlanmasından, yetersiz bilgi birikiminden kaynaklanmış olabilir. Sonuç gelecekte yapılacak çalışmalar tarafından desteklenmelidir.

### **Eğitim alma durumunun ölçek puanlarıyla ilişkisi**

Çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alan öğrencilerin İÇÜFB alt ölçek puanı; eğitim almayan öğrencilerinden yüksek bulunmuş idi (Tablo 4-11;  $p=0.044$ ;  $p<0.05$ ).

Can Yaşar ve arkadaşları (2014)'nin çalışmasında öğretmen adaylarının okumakta oldukları sınıf düzeyine göre Fiziksel İstismar Değerlendirme Formu'nun durum ve davranışsal özellikler alt puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunduğu görülmektedir. 4. Sınıf öğretmen adaylarının 1. Sınıflara göre bu puanları yüksek görülmektedir. Uysal (1998) ebelerin genel ölçek ve alt ölçek puanlarını daha düşük olarak göstermektedir. Ebelerin bilgi puan ortalamalarındaki düşmenin; hemşirelerin %70.1'i yüksek öğrenim alırken ebelerin ancak %42.8'inin yüksek öğrenime sahip olmalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Demir (2012) bu öğrenimleri sırasında eğitim almış olan hekimlerin İÇÜFB puanlarını daha yüksek göstermektedir. Sonuçlar paralellik göstermektedir.

Fakat Arıkan ve arkadaşları (2002) ve Çatık ve Çam (2006) hemşirelerde mezuniyet durumunun çocuk istismarını bilme durumuna etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Sonuçlar paralellik göstermemektedir.

Sonuçlarımızı destekler şekilde Can Yaşar ve arkadaşları (2014) öğretmen adaylarının çocuk ihmal ve istismarına yönelik eğitim alma durumlarına göre sadece Fiziksel İstismar Belirtilerini Değerlendirme Formu'nun durum ve davranışsal özellikler puanlarında yükseklik bulunmuştur. Demir (2012) katılımcıların %44'ünün öğrenimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim almadığını belirtilmiştir.

Sonuçlar; eğitim hayatında çocuk istismarı içerikli verilecek eğitimler sonucu çocuk istismarı ile karşılaşma olasılığı yüksek mesleklerin (doktor, hemşire, öğretmen, çocuk gelişimci gibi) farkındalık düzeylerinin artış gösterebileceğini ve eğitim süresinin uzun olmasının istismar hakkındaki farkındalık durumunu etkileyebileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar çocuk sağlığı ile ilgili tüm meslek gruplarının öğrenim hayatında verilecek olan derslerin içeriğinin geliştirilmesi gerektiğini de göstermektedir.

### **Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini tanıdıklarını düşünme durumları ile ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Bu bölümde çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini tanıdıklarını düşünme durumları ile İÇÜFB'ni tanıma durumları kendi içerisinde ve literatürle karşılaştırılarak tartışılacaktır

Çalışmamızda öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini tanıdıklarını düşünme durumu ile İÇÜFB alt ölçek puanlarına bakıldığında; belirtileri tanıyabileceğini düşünen öğrencilerin İÇÜFB alt ölçek puanı, bu belirtileri tanıyabileceğini düşünmeyen öğrencilerden anlamlı derecede yüksek çıkmış idi (Tablo 4- 12; p=0.027).

Tugay (2008) öğretmenlerin ilk olarak ihmal belirtilerini daha sonra fiziksel istismar, duygusal istismar ve en son cinsel istismar belirtilerini tanılamada kendilerine güvendikleri görülmektedir. Walsh ve arkadaşlarının (2005) çalışmasının da bu sıralamayı destekler nitelikte sonuçlar verdiği görülmektedir.

Toplumumuzda ihmal konusunda yapılan çalışmalar diğer istismar türlerine oranla daha azdır. İhmalin daha çok istismarla birlikte görüldüğü bir gerçektir (Dağlı ve İnanıcı 2011). Çalışmamızın sonuçları öğrencilerin fiziksel istismarın çocuk üzerindeki belirtilerini daha kolay tanıyabilecekleri sonucunu vermektedir Çünkü fiziksel istismarın belirtileri gözle görülebilir.

### **Öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin bildirme süreçlerini bildiğini düşünme durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Bu bölümde öğrencilerin çocuk istismar ve ihmalinin bildirme süreçlerini bilmeleri ile çocukta görülen fiziksel istismar belirtilerini tanıma durumları tartışılacaktır.

Çalışmamızda çocuk istismarı ve ihmalinin bildirim süreçlerini bilen ile bilmeyen öğrencilerin puanları arasında fark görülmemiş idi (Tablo 4-13).

Tugay (2008) 400 öğretmen arasında; %35'inin meslek hayatında çocuk istismarından şüphelendiği, %27.8'inin çocuk istismar ve ihmali tanımlayabildiği ve sadece %10.5'inin çocuk istismar olasılığından şüphelenip bildirimde bulunduğu belirtmiştir. Meslek hayatında çocuk istismarı hakkında bildirimde bulunmuş 42 öğretmenin ise %33'ünün son bir yıl içerisinde bildirimde bulunduğu, %92.9'unun bu bilgiyi yönetimle paylaştığı görülmektedir. Avusturalya'da Walsh ve arkadaşları (2005) öğretmenlerin %48.5'inin geçmiş yıllarda tanımladıkları ya da şüphelendikleri çocuk istismar ve ihmali vakalarını bildirdikleri,

%10'unun ise meslek hayatı boyunca çocuk istismarı ve ihmali konusunda bildirim yapmama kararı aldığı belirtmiştir. Sonuçlar paralellik göstermektedir

Sağlık çalışanları ve kamu görevlilerinin çocuklarda ihmal veya istismar belirtisi gördükleri zaman Türk Ceza Kanunu'nun 278-279-280. maddelerine göre bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2005). İstismar şüphesinde; Cumhuriyet Savcılığı, hastanelerin çocuk koruma birimleri, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, bölge polis karakolu gibi kuruluşlara bildirimde bulunmak gereklidir (Can Yaşar ve ark. 2014).

Çalışmaların sonuçlarında sağlık çalışanları ve kamu görevlilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bildirim süreçlerinde eksiklikler olduğu görülmekte ve yurtdışında yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir. Çalışmamızda bildirim sürecini bildiğini düşünen öğrencilerin toplam ölçek ve alt ölçek puanlarının bilmediğini düşünenlerden yüksek çıkması beklenirken, sonuçlarda puanlar beklenen yükseklikte görülmedi (Tablo 4-12; Tablo 4-13). Bu öğrencilerin aslında çocuk istismarı ve ihmali beklenen düzeyde tanımadığını göstermektedir. Bu çalışmalarda çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi eksikliğinin bildirim sürecinde büyük öneme sahip olduğu, istismar ve ihmal konusunda yetersiz kalan katılımcıların bildirim aşamasında da hatalı ve eksik davranışlarda bulunduğu görülmektedir.

Çeçen (2007) çalışmasında okul temelli olarak ebeveyn öğretmen ve psikolojik danışmanların istismar konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği sonucuna ulaşmış, yasal sorumluluklar konusunda eğitim verilmesi gerektiğine değinmiştir. Bilgi eksikliğinin giderilmesiyle, istismar ve ihmal bildirim süreçlerinde gerçek rakamlara ulaşılma ihtimali yükselecektir. Bu sonuçlar literatürle paralellik göstermekte olup; çalışmalarda hizmetiçi eğitimlerin öneminin vurgulandığı görülmektedir. Ülkemizdeki yasaların ve zorlayıcı bildirim sistemlerinin yetersiz olması çocuk istismarı ve ihmalinin göz ardı edilmesine, duyarlılığın azalmasına ve vakaların tespit edilememesine neden olmaktadır (Tugay 2008). Sonuç olarak; hemşirelerinin çocuk koruma temelli çocuk istismar ve ihmali bildirim süreçlerini kapsayan eğitimler vermesi ve danışmanlık yapması gerektiği söylenebilir.

### **Öğrencilerin eğitim düzeylerine göre çocuk istismar ve ihmali tanılama durumları ile ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Bu bölümde öğrencilerin eğitim düzeylerine göre (lisans- önlisans) çocuk istismarı ve ihmali tanılama durumları tartışılacaktır.

Lisans öğrencilerinin; İÇÜFB alt ölçek puanları ön lisans öğrencilerinden yüksek idi (Tablo 4-14). Çalışmamıza katılan lisans öğrencileri 3. sınıfta "Aile Dinamikleri" dersi

kapsamında çocuk istismar ve ihmalini içeren dersi alacakları; ön lisans öğrencilerinin ise ‘‘Çocuk Hakları ve Koruma’’ dersi içerisinde çocuk istismar ve ihmalini içeren dersi almış oldukları bilinmekte idi. Beklenen önlisans öğrencilerinin çocuk hakları ve koruma dersi içinde çocuk istismarı konularını almış olduklarından puanlarının daha yüksek olması idi. Beklenen sonuca ulaşılmaması yoruma açık olup tartışılabilir.

Sağır (2013) öğretmenlerin eğitim düzeyi değişkeninin farkındalık sonucunu etkilemediğini belirtmiştir. Pala (2011) öğretmen adaylarının %91’inin daha önce çocuk istismarı ve ihmal konusunda ders almadıklarını belirtmiştir.

Can-Yaşar ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada eğitim fakültelerinde sadece sosyal bilgiler öğretmenliği lisans programında ‘‘İnsan Hakları ve Demokrasi’’ dersinin içeriğinde çocuk hakları ve çocuk hakları ile ilgili ulusal ve uluslar arası yasal düzenlemelerin yer aldığını belirtilmiştir. Aynı çalışmada araştırmaya katılan öğretmen adaylarının öğrenim gördükleri Afyon Kocatepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Lisans Programı’nda ‘‘Çocuk İhmal ve İstismarı’’ dersinin seçmeli ders olarak müfredatta yer aldığı belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarında okul öncesi öğretmenliği alanında öğrenim gören öğretmen adaylarının durum, davranışsal özellikler ve anne baba davranışları ölçek puan ortalamalarının diğer bölümlerde öğrenim gören fakat bu dersi almayan öğretmen adaylarından yüksek olduğu görülmektedir. Tugay (2008)’ın çalışmasında; öğretmenlerin %93.8’inin çocuk istismar ve ihmal ile çocuk korumaya yönelik resmi eğitim almadıkları alanların ise %3’ünün 20 saatten fazla, %1.3’ünün 6-10 saat, %0.8’inin 5 saatten az eğitim aldığı görülmektedir.

Sonuçlara göre; çocuk istismarı ve ihmal ile karşılaşma olasılığı yüksek ekip üyelerine (doktor, hemşire, ebe, öğretmen, çocuk gelişimci gibi) öğrenimleri sırasında çocuk istismar ve ihmalini içeren dersler verilmeli, verilen derslerin ise ders saatleri artırılarak ders içerikleri geliştirilmelidir. Okul topluluğunda çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitim alanların sayısı arttıkça, atlanan olgu sayısı azalacak, yapılması gereken bildirim süreçlerinde oluşan aksaklıklar giderilebileceği söylenebilir. Eğitim oranı arttığında, çocuk koruma birimlerinin sayılarında artış ve çocuk istismarına yönelik daha uygun bir yaklaşım sağlanabileceği söylenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

### Sonuçlar;

- Öğrencilerden ailesinin ilk çocuğu olanların İÇÜFB puanlarının üçüncü çocuğu olanlardan yüksek olduğu ( $p=0.046$ ),
- Çocuk istismar ve ihmalin belirtilerini tanıyacağını düşünen öğrencilerin İÇÜFB alt ölçek puanlarının; düşünmeyenlerden yüksek olduğu,
- Daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim alan öğrencilerin İÇÜFB alt ölçek puanlarının; almayanlardan yüksek olduğu ( $p=0.044$ ),
- Lisans öğrencilerinin İÇÜFB ( $p=0.005$ ) alt ölçek puanlarının ( $p=0.017$ ); ön lisans öğrencilerinden yüksek olduğu,
- Lisans öğrencileri arasında çocuk istismar ve ihmalinin belirtilerini tanıyabileceğini düşünen öğrencilerin İÇÜFB alt ölçek puanlarının, düşünmeyenlerden yüksek olduğu ( $p=0.027$ ) bulundu.

### Öneriler;

- Çocuk gelişim bölümü öğrencilerinin eğitimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmeline yönelik aldıkları eğitim süresi ve ders saatinin artırılması,
- Çocukların bulunduğu okul toplumunda öğretmen, çocuk gelişimci, stajyer öğrenci ve okul çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda hizmetiçi eğitimlerle bilgilendirilmesi,
- Çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık durumlarına bakan çalışmaların farklı programlarla, farklı öğrencilerde yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi, Evaluation of child abuse and neglect. *Archives Medical Review Journal*, 22(4), 591-614.

Adams, J.A. (2011). Medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(5), 588-605.

Akçay, Ş. (2008). *İstanbul Üniversitesine Bağlı Tıp Fakültelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları ile Travma ve Acil Cerrahi Birimlerinde Görev Yapan Son Dönem Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Bilgi, Deneyim ve Davranışlarını Belirleme Araştırması*. (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Danışman: Prof. Dr. Serpil Uğur Baysal).

Akduman, G.G. (2010a). Okul öncesi eğitimin tanımı ve önemi, İçinde U.B. Gülден (Ed.), *Okul Öncesi Eğitime Giriş*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Akduman, G.G. (2010b). Erken çocukluk döneminde kardeş istismarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13 (24), 115-126.

Akduman, G.G. ve Cantürk, G. (2010). Cinsel istismara uğrayan çocuklara karşı tutum ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 22-29.

Aksayan, S. ve Emiroğlu O.N. (2004) (3.baskı). Araştırma tasarımı. İçinde İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemler*. Ankara: Odak Ofset; 65-122.

Akşit, S. ve Koç, F. (2008). Çocuk istismarı ve ihmali. *Ege Pediatri Bülteni*. 15(2),123-133.

Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* ,1, 95-119.

Alikaşifoğlu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Kaymak, D.A., Uysal, O. ve İlter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Neglect*, 30, 247-255.

Altınsu, A.A. (2004). *Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Tanıyabilmeleri. (Yüksek Lisans Tezi)*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. İstanbul.

Altıparmak, S.(2008). Child abuse and neglect of the body effects on children. *Çocuk Dergisi*, 8, 9-13.

American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (1999). Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: Subject review. *Pediatrics* (103):186–191.

Arıkan, D., Yaman, S. ve Çelebioğlu, A. (2002). Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (3)2, 29-35.

Bahar, G., Savaş, H.A ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.

Balkan Ülkeleri Epidemiyolojik Araştırması (2013). Erişim tarihi: 25 Nisan 2013. [www.becan.eu](http://www.becan.eu).

Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (S.H.Ç.E.K.) (2010). *Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor*, Ankara.

Bayün ve Dinçer (2013). *Çocuk İzlem Merkezi*. Hukuk Gündemi. 90-93.

Bee, H. ve Boyd, D. (2009). Çocuk gelişim psikolojisi. İçinde O. Gündüz, (Ed.), *İhmal İstismar*. İstanbul: Kaknüs Basımevi; 244-249.

Bernet, W. (2007). Çocuğa kötü muamele. İçinde H, Aydın. ve A, Bozkurt. (Ed.), *Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Ankara: Güneş Kitabevi; 3412-3423.

Bilginer, Ç., Hesapcıoğlu, S.T. ve Kandil S.S. (2013). Çocukluk çağı cinsel istismarı: mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 55-64.

Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N.B. ve Güneysu, S. (1986). 4-12 yaşları arasında 16100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 7- 14.

Bingöller, B., Şimşek, F. ve Ulukol, B. (2004). Çocuk istismarına disiplin penceresinden bakış. *Adli Bilimler Dergisi*, 3 (1), 47-52.

Can, M., Tırtıl, L. ve Dokgöz, H. (2006). Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim*, 22(14), 89–94.

Can Yaşar, M., Kızıltepe, İ.G. ve Kandır, A. (2014). Preservice teachers' awareness levels regarding the signs of physical abuse in children. *Journal of Theoretical Educational Science*, 7(3), 286-303. Erişim Tarihi: 02.02.2015; <http://www.keg.aku.edu.tr>.

Candelería, M., Teti, D.M. ve Black, M.M. (2011). Multi-risk infants: predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial, and health risk among African-American preterm infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 870.

Çatık, A.E. ve Çam, O. (2006). Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2), 103-119.

Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S. ve Kelly, G. (2000). Child maltreatment in the United Kingdom – A study of the prevalence of child abuse and neglect. *National society for the prevention of cruelty to children (NSPCC)*, London, 91-104.

Child Welfare Information Gateway (2013). Administration for protecting children, strengthening families. Long-term consequences of child abuse and neglect. Erişim Tarihi: 02.04.2015.

[https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long\\_term\\_consequences.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long_term_consequences.pdf).

Christian, C.W. ve Block, R. (2009). Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*, 123, 1409–1410.

Çeçen, R.A. (2007). Çocuk cinsel istismarı: sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (4)1, 1-17

Dağlı, E.T. ve İnanıcı, M.A. (Ed). (2011). *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı*. Unicef , Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.

Demir, H. (2012). *Edirne İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Görevli Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi, Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi. (Uzmanlık Tezi)*. T.C. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; Edirne. ( Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Ceylan).

Demirci, E.Ö., Özmen, S., Öztop D.B., Özdemir, Ç. ve Uytun, M.Ç. (2014). Çocuk ve ergen cinsel istismar olgularında istismar ile ilişkili sosyo-demografik özelliklerin, ailesel değişkenlerin ve ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 19(3): 146-153.

Dereobalı, N., Karadağ, S.Ç. ve Sönmez, S. (2013). Okul öncesi eğitim öğretmenlerinin çocuk istismarı, ihmali, şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi (14) 1*: 50-66.

Dinç, M. (2011). Çocuklarda fiziksel istismar. İçinde *Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmali ve İstismarı El Kitabı 1. Türkiye Çocuk Hakları Kongresi*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları; 56-71.

Dubowitz, H. ve Lane, W.G. (2011). Abused and neglected children. İçinde R.M. Kliegman, B.F. Stanton, N.F. Schor, J.W. Geme ve R.E. Behrman, (Ed.), *Nelson Textbook of Pediatrics*, (19 ed.). Philadelphia, Saunders; 135-147.

Erdoğan, A. (2010). Pedofili: klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 132-160.

Erol, D. (2007). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Çocuklardaki Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları (Eskişehir il örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Findley, A.K., David, P.B., Moran, A.D. ve Sperling, C. (2012). Examining shaken baby syndrome convictions in light of new medical scientific research. *Oklahoma City University Law Review*, 37 (2), 1210.

Goldman, J.D.G. (2005). Student teachers' learning about child sexual abuse strategies for primary school: An exploratory study of surface and deep learning. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 5(1), S: 79-92.

Gölge, Z.B., Hamzaoğlu, N. ve Türk, B. (2012). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26 (2), 87-96.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneler tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

Güner, G., Güner, S. ve Şahan, M.H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17, 108-113.

Herschkowitz, I. (2009). Socioemotional factors in child sexual abuse investigations. *Child Maltreatment*, 14, 172-81.

Irmak, T.Y. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. (Doktora Tezi) E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Ş Aksel).

İnci, Y. (2010). *Çocukların Cinsel Su İstimali ve İstismarının Sosyokültürel ve Ekonomik Boyutları*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

İnsan Hakları Derneği Bülteni. (2008). *Çocuk ihmali ve istismarını önleme. Öğretmenler ve Aileler İçin Eğitim Kılavuzu*. Berkay Ofset, Ankara.

İşeri, E. (2008). Cinsel istismar. İçinde. A. Coşkun, A., Pehlivan, B., İşeri, E., Türkbay, T., Miral, S., Uslu, R. ve ark. (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği Yayınları; 470-477.

Johnson, C.F. (2000). Abuse and neglect of children. İçinde R.E. Behrman., R.M. Kliegman ve A.M, Arvin (Ed.), *Nelson Textbook of Pediatrics*. (16th ed.), Philadelphia: WB Saunders; 110–114.

Kafadar, H. (2014). Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM). *Journal of Clinical and Analytical Medicine*;

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, Ş.A. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140- 151.

Kocaer, Ü. (2006). *Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Danışman Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu, Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı).

Koç, F., Akşit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Turhan, T., Çelik, A. ve ark. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularının demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi' nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47, 119-124.

Koç, F., Halıcıoğlu, O. ve Akşit S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür? *The Journal of Pediatric Research*,1(1):1-5.

Koçak, C. ve Büyükgönenç, L. (2011). Toplumdaki bireylerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve görüşleri. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (4)1, 89-104.

Kuğuoğlu S.(2004). Çocuk istismarı ve ihmali. İçinde Şelimen D. (Ed.), *Acil Bakım*. 3. Baskı, İstanbul, Yüce Yayım; 577-599.

Kural, D. (2014). *Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Diş Hekimlerinin Farkındalık Düzeyleri* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Pedodonti ABD. İstanbul (Danışman Prof. Dr. İlknur Tanboğa).

Kürklü, A. (2011). *Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyonkarahisar. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nazlı Şensoy).

Lagerberg, D.A. (2001). A Descriptive survey of Swedish child helth nurses' awareness of abuse and neglect; characteristics of the nurses. *Child Abuse and Neglect*, 25,1583-1601.

Oktay, A. (2010). Okul öncesi eğitim ve ilköğretimin çocuğun yaşamındaki yeri ve önemi. İçinde A. Oktay (Ed.), *İlköğretime Hazırlık ve İlköğretim Programları*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.

Özcan, C., Kılınç,S. ve Gülmez, H. (2013). Türkiye'de okul sağlığı ve yasal durum. *Ankara Medical Journal*, 13(2):71-81.

Özcebe, H., Küçük, B.B., Çetin, E., Yılmaz, M. ve Zakirov, F. (2011). 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rolleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 54(2),70-78.

Özdemir, B. ve Celbis, O. (2012). Cinsel saldırıya uğramış çocukta erken ve geç muayene bulgularının değerlendirilmesi: çocukta cinsel saldırının muayene zamanlaması. *Medical Science*, 1(1), 55-64.

Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278.

Öztop, D.B., Özcan, Ö.Ö. (2010). Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi*, 48(4), 270-276.

Paavilainen, E., Merikanto, J., Kurki, A., Laippala, P., Tammentie, T. ve Paunonen, M. (2000). Identification of maltreatment while caring for their university hospital.. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 287-294.

Pala, B. (2011). *Geleceğin öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Polat, O. (2006). *Cinsel İstismar Rehberi*. İstanbul: Forart Matbaa.

Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1-Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Roche, J.A., Fortin, G., Labbe, J., Brown, J. ve Chadwick, D. (2005). The work of ambroise tardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse Neglect*, 29, 325–334.

Sağır, M. (2013). *Okul Öncesi ve Sınıf Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Görüşleri ve Farkındalık Düzeyleri (Kayseri İli Örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Kayseri. ( Danışman Yard. Doç. Dr. Alpaslan Gözler).

Santos, J.C., Neves, A., Rodrigues, M. ve Ferraroo, P. (2007). Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *Journal of Clinical Forensic Medicine*,13, 300-303.

Shaffer, A., Yates, T.M. ve Egeland, B.R. (2009). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: developmental process in a prospective study. *Child Abuse and Neglect*, 33, 36-44.

Sokullu, F.S. (2011). Kriminoloji ve hukuk açısından çocuk ihmali ve istismarı. *Türkiye Çocuk Hakları Kongresi. Yetişkin Bildirileri Kitabı (2.baskı)*. İstanbul, Çocuk Vakfı Yayınları; 121- 133.

Şözen, Ş. (2005). Çocuk istismarını tanıma ve önlemede sağlık çalışanlarının rolü. 27. *Pediatric Günleri Bilimsel Program ve Özet Kitabı*, 4 –7 Nisan, İstanbul:12-14.

STK Raporu (2011). Türkiye’de Çocuk Haklarının Durumu 2001-2011; S:80

Symes, L. (2011). Abuse across the lifespan: prevalence, risk, and protective factors. *Nursing Clinics of North America*, 46(4), 391-411.

Şahin, F. (2008). Fiziksel istismar. İçinde. A, Coşkun., B, Pehlivan., E, İşeri., T, Türkbay. ve ark. (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği Yayınları; 462- 469.

Şelimen, D. ve İnanıcı, A. (2008). Adli olguların değerlendirilmesi. İçinde D. Şelimen, A. Özşahin, A. Gürkan ve K. Taviloğlu (Ed.), *Hemşire, Tekniker ve Teknisyenlere Yönelik Travma ve Resüsitasyon Kursu Kitabı (HTT-TRK)*. Ankara, Kuban Matbaacılık; 236-243.

Şişman, N.F., Kolaç, N. ve Gür, K. (2015). Ailede ihmal ve istismar. İçinde S. Kuşuoğlu ve B.C. Demirbağ. (Ed.), *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı*. Ankara; Akademisyen Tıp Kitapevi, Özyurt Matbaacılık; 293- 301.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.

Taylor, J., Baldwin, N. ve Spencer, N. (2008). Predicting child abuse and neglect: ethical, theoretical and methodological challenges. *Journal of Clinical Nursing*; (17)9; 1193-1200.

T.C. Resmi gazete (1995, Ocak). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim :03.02.2015. <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf>

T.C. Resmi Gazete (2005, Temmuz). *Çocuk Koruma Kanunu*. Sayı: 25876. Erişim:05.03.2015, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-1.htm>

T.C. Resmi gazete (2011, Nisan) 27910 sayılı resmi gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim: 02.04.2015. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2008). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*, Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara.

Theodore, A.D. ve Runyan, D.K. (2006). A Survey of Pediatricians' Attitudes And Experiences With Court in Cases of Child Maltreatment, *Child Abuse Neglect*, 30(12),1353-1363.

Troiano, M. (2011). Child abuse. *Nursing Clinics of North America.*, 46(4), 413-22.

Tugay, D. (2008). *Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Danışman Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu).

Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9),153-157.

Türk Ceza Kanunu (TCK), (2004, 26 Eylül). Genel Hükümler. Temel İlke ve Tanımlar. Erişim: 14.05.2015, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>

Türk Dil Kurumu Sözlüğü (online). Erişim tarihi: 02.01.2015  
[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55a3f5fa875239.61196518,](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55a3f5fa875239.61196518)  
[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55a3f60064bc01.43484519.](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55a3f60064bc01.43484519)

Unicef (2007a). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El kitabı, gözden geçirilmiş baskı, Cenevre. Erişim tarihi : 20.02.2015.  
[http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/Uygulama%20Elkitabı%20TR.pdf.](http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/Uygulama%20Elkitabı%20TR.pdf)

Unicef (2007b) Çocuklara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması. *Parlamenteler İçin El Kitabı*. Fransa. Erişim tarihi :20.02.2015.  
[http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/Cocuklara%20Yonelik%20Siddetin%20Ortadan%20Kaldirilmesi.pdf.](http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/Cocuklara%20Yonelik%20Siddetin%20Ortadan%20Kaldirilmesi.pdf)

Unicef (2013). Çocuğa Karşı Şiddeti İzleme Göstergeleri Kılavuzu. Erişim: 12.14.2015. [http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/izleme-gostergeleri-kilavuzu.pdf.](http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/izleme-gostergeleri-kilavuzu.pdf)

U.S. Department of Health and Human Services (2011). *Child maltreatment*. Erişim tarihi: 23 Mart 2015. [http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets.pdf.](http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets.pdf)

Uysal, A. (1998). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir (Danışman Prof. Dr. İnci Erefe).

Uysal, A. ve Özsoy, S.A. (2003). Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmalini içeren küçük öyküler üzerine görüş ve tutumları. *Çocuk Forumu Dergisi*, 6(1); 34-40.

Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmalini. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1) 9-18.

Yalçın, N. (2011). *Türkiye' de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri*. (Yüksek Lisans Projesi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Yarar, F. ve Yarış, F. (2011). Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 178-183.

Yavuzer, H. (2012). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*. Okul Öncesi Dönem. İstanbul, Remzi Kitapevi; S: 149-155.

Yılmaz, M.T. (2010). Cinsel gelişim. İçinde E. Deniz (Ed.), *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Atalay matbaa (237-260).

Yılmaz, G., İştien, N., Öner, A. ve Ertan, Ü. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(4), 295-298.

Walsh, K., Bridgstock, R., Farrell, A. ve Schweitzer, R. (2005). Critical factors in teachers' detecting and reporting child abuse and neglect: Implications for practice. a project funded by the abused child trust final report. *Queensland University of Technology*, Queensland.

Warwick, I., Aggleton, P., Chase, E. ve ark. (2005). Evaluating healthy schools: perceptions of impact among school-based respondents. *Health Education Research. Theory & Practice*, (20)6, 697-708.

Wong, M.L., Chan, R.K.W., Koh, D., Tan, H.H., Lim, F.S., Emmanuel, S. ve Bishop, G. (2009). Premarital sexual intercourse among adolescents in an Asian Country: multilevel ecological factors. *Pediatrics*. (1)124, 44-52.

Wood, J.N. ve Ludwig, S. (2010). Child abuse. İçinde G.R., Fleisher ve S. Ludwig (Ed.), *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*. (6 th Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 1656-1700.

World Health Organization, WHO; DSÖ (2002). World Report on Violence and Health; Child Abuse And Neglect By Parents And Other Caregivers, Geneva. S:60. Erişim:15.03.2015. [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/)

## FORMLAR

### EK 1

Değerli Öğrencimiz,

Elinizdeki anket çocuk gelişimi lisans ve ön lisans öğrencilerinin; okul öncesi çocuklarda görülen çocuk ihmali ve istismarı belirtilerine ilişkin farkındalık düzeylerine dayalı değerlendirilmesini konu edinen bir araştırmanın veri toplama aracı olarak hazırlanmıştır.

Bu çalışma bilimsel amaçlı olup vereceğiniz yanıtlar söz konusu araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak, hiçbir kişi ya da kuruma verilmeyecektir. Bu araştırma ile sağlıklı sonuçların elde edilmesi, ankette yer alan soruları içtenlikle yanıtlamanıza bağlıdır. Anketi doldurmak için ayırdığınız zaman ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Özlem Altınok ÖZSEFİL  
İstanbul Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi

### TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

#### 1.Şu andaki eğitim durumunuz ?

Lisans öğrencisi ( ) Önlisans öğrencisi ( )

#### 2. Yaşınız?

1. 18-24 ( )

2. 25- 30 ( )

3. 31-39 ( )

4. 40 ve üzeri ( )

#### 3. Cinsiyetiniz ?

1. KIZ ( )

2. Erkek ( )

#### 4. Ailenizdeki çocuk sayısı ne kadardır ?

1. Tek ( )

2. 1 ( )

3. 2 ( )

4. 3 ( )

#### 5. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?

1. İlk çocuk ( )

2. İkinci çocuk ( )

3. Üçüncü veya diğerleri ( )

#### 6. Ailenizin gelir durumu ?

1. Gelir giderden az ( )

2. Gelir gidere eşit ( )

3. Gelir giderden fazla ( )

**7. Ailenizin yapısı ?**

1. Çekirdek aile ( )
2. Geniş aile ( )
3. Anne baba ölmüş( )
4. Diğer...

**8. Babanızın yaşı?**

1. 35-40 ( )
2. 41-50 ( )
3. 51 ve üzeri ( )
4. Diğer...

**9. Annenizin yaşı?**

1. 35-40 ( )
2. 41-50 ( )

**12. Babanızın mesleği ?**

1. İşsiz ( )
2. Serbest meslek ( )
3. Kamuda görevli ( )
4. Özel sektörde görevli ( )
5. Diğer....

3. 51 ve üzeri ( )

**10. Babanızın eğitim durumu ?**

1. Okur yazar değil ( )
2. Okur yazar- ilköğretim mezunu ( )
3. Ortaöğretim mezunu ( )
4. Üniversite ve üzeri ( )
5. Diğer...

**11. Annenizin eğitim durumu ?**

1. Okur yazar değil ( )
2. Okur yazar- ilköğretim mezunu ( )
3. Ortaöğretim mezunu ( )
4. Üniversite ve üzeri ( )
5. Diğer...

**13. Annenizin mesleği ?**

1. İşsiz ( )
2. Serbest meslek ( )
3. Kamuda görevli ( )
4. Özel sektörde görevli ( )
5. Diğer...

**14. Okul öncesi eğitim veren bir kurumda çalıştınız mı?**

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

**15. 14.Soruya cevabınız ‘Evet’ ise lütfen ne kadar süre çalıştığınızı yazınız.  
(.....)**

**16. Okul öncesi eğitim veren bir kurumda staj yaptınız mı?**

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

**17. 16. Soruya cevabınız ‘Evet’ ise;**

Lütfen ne kadar süre staj yaptığınızı yazınız.

.....

Staj yaptığınız sürede hiç çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaştınız mı? Lütfen yazınız.

.....

**18. Daha önce çocukta istismarı ve ihmali içeren eğitim aldınız mı?**

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

**19. Bir önceki soruya cevabınız ‘Evet’ ise, bu eğitimi nereden aldınız? (Bir den fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)**

1. Mezun olduğum okuldan ( )
2. Konferanslardan ( )
3. Seminerlerden ( )
4. Hizmetiçi eğitimlerden ( )
5. İnternette ( )
6. Medyadan ( )
7. Diğer (Lütfen yazınız) .....

**20. Çocukta istismar ve ihmalin belirtilerini tanıyabileceğinizi düşünüyor musunuz?**

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

**21. Çocuk istismarı ve ihmali ihbar ve bildirme süreçlerini biliyor musunuz?**

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

**EK 2****Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ) Formu**

	Çok Doğru	Oldukça Doğru	Kararsızım	Pek Doğru Değil	Hiç Doğru Değil
1.Çocuğun kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz (morluk) ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtisidir.					
2.Fiziksel istismar uğrayan çocuklarda saçlı deri,yüz, kulak, çene boyun ve eklemlerinin çevresinde lezyonlar sık görülür					
3.Fiziksel istismar tanısında ekimozların (morluk) değişik renklerde olması önem taşımaz					
4.Ağız içinde (üst dudak iç yüzünde) yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir.					
5.Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar; kalçalar ve göbek bölgesi dışındaki vucut kısımlarında daha yaygın görülür.					
6.Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında omuz ve kalçalarda sıklıkla sıyrık izlerine rastlanır.					

7.Ciltte yuvarlak, çevresi kabarık, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmelidir.					
8.Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kazayla oluşabilir					
9.Tek bir kırık yanı sıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir.					
10.Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus,distal femur, tibia, kafatası, el ve ön kol kemiklerinde kırıklara rastlanmaz					
11.Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda saçlı deri altında hematomlar sıklıkla görülür.					
12.İntrakranial (kafa-içi) ve intraoküler (göz-içi) kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez					
13.Genital bölge, ağız, kol, ense veya bacaklarda ekimoz ve sıyrıkların olması cinsel istismarı düşündürmelidir					
14.Çocuğun yürüme, oturma gibi genel davranışlarına bakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir					

15.Özellikle 10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.					
16.Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore,sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz					
17.Genital bölgede ağrı, şişme ya da kaşıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmelidir					
18.Cinsel istismar sonucu vajinal ya da rektal kanama görülebilir					
19.Çocuk; fiziksel temasa uğramadan da cinsel olarak istismar edilmiş olabilir					
20.Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır.					
21.Çocukta büyüme- gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir.					
22.Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir					
23.Aşıların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihmal belirtisidir.					
24.Çocuğun yüzünün donuk ve ifadesiz görülmesi ihmal edildiğini					

düşündürmelidir					
25.Çocuğun sürekli ve tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmaldir					
26.Çocuğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmaldir.					
27.Çocukta yeme bozuklukları, huzursuz uyuma ihmal işaretleri değildir.					
28.İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla özsayıları yüksektir					
29.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar hiperaktif davranışlar gösterebilirler					
30.İstismar ve ihmale uğramaları çocukların okul başarısını etkilemez					
31.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler					
32.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağır kesici uyarılara ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler					
33.Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması istismar veya ihmale					

uđramıř olabileceđini dűřűndűrmelidir.					
34.İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğu evlerine bağlıdırlar.					
35.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda intihar girişimleri ile karşılaşılabilir					
36.İstismar ve ihmale uđramıř çocuklar sıklıkla gűzgűze iletiřime giremezler					
37.İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla yalan sűyler veya hırsızlık yaparlar					
38.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına sık rastlanır.					
39.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda sıklıkla okul űncesi konuşma gecikmesine rastlanır					
40.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır					
41.Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır					
42.Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar					

43.Aşırı ısrarcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler					
44.Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmaline yol açan önemli bir etkidir					
45.Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine yol açar					
46.Anne yaşının çocuk istismar ve ihmaliinde önemi yoktur					
47.Ebeveynin sosyal destek kaybı yaşaması çocuk istismar ve ihmaline yol açar					
48.Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir					
49.Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğu istismar ve ihmal etmesini engellemez					
50.Eğitim düzeyi düşük anne babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmal ederler					
51.Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır					

52.Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmalde önemi yoktur					
53.Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları daha yüksektir					
54.Fiziksel veya mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmale uğrama olasılığı daha azdır.					
55.Annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar veya ihmal etmesini engeller.					
56.Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmale uğramasını etkilemez					
57.Aile reisinin işsizliği çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir etkidir					
58.Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir etkidir.					
59.Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmalinin oluşmasına etken değildir.					
60.Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmale uğramasını etkileyen bir faktördür.					

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

## ETİK KURUL KARARI

EK-3

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU  
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 18.11.2014

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Gelişimi Lisans ve Ön Lisans Öğrencilerinin Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	TELEFON	216 570 91 90
	FAKS	216 565 55 26
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. Vehbi Özyayın			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Acil Tıp			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlensel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2014/0171	Tarih: 18.11.2014
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Mustafa İRAZ

İmza:



**S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU  
KARAR FORMU**

SAYI:

Tarih: 18.11.2014

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Gelişimi Lisans ve Ön Lisans Öğrencilerinin Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Mustafa İRAZ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Mustafa İRAZ	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Serap KARADAĞ	Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Zafer ÇETİNKAYA	Tıbbi Mikrobiyoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hasan Hüseyin EKER	Halk Sağlığı	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fatih YAĞMUR	Adli Tıp Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Kaya Hüsnü AKAN	Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aişe Seda ARTIŞ	Temel Tıp Bilimleri Fizyoloji Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Gönen Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Saliha Şahin	İşçi		E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

**Karar:**  Onaylandı  Reddedildi

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Mustafa İRAZ

İmza:

EK-4



T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

REKTÖRLÜK

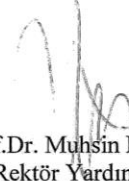
Sayı :60560713/730.08.03/2319  
Konu :Anket İzni

29/11/2014

Sayın Özlem ALTINOK ÖZSEFİL  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

Üniversitemiz Çocuk Gelişimi Bölümü lisans ve önlisans öğrencilerine yönelik Kasım-Aralık 2014 tarihleri arasında uygulayacağınız "Çocuk Gelişimi Lisans ve Önlisans Öğrencilerinin Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları" isimli anket çalışmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof.Dr. Muhsin KONUK  
Rektör Yardımcısı

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Özlem	<b>Soyadı</b>	ALTINOK ÖZ
<b>Doğ. Yeri</b>	Karabük	<b>Doğ. Tar.</b>	17.11.1988
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	20300846092
<b>Email</b>	ozlem.altinok@uskudar.edu.tr	<b>Tel</b>	

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	İ.Ü.Florance Nigtinale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	.....
<b>Lisans</b>	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2011
<b>Lise</b>	Safranbolu Anadolu Lisesi	2006

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretim Görevlisi	Üsküdar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2014-Devam ediyor
2.	Öğretim Görevlisi	Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2014 Mart- Eylül
3.	Hemşire	Kadıköy 019 No Aile Sağlığı Merkezi	2013- 2014
4.	Hemşire	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	2011-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	68.75	

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	65.551	65.554	61.380

**Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Microsoft Office Programları (word, Excel, power point)	İyi
SPSS Programı	Orta

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):** Spor Yapmak, yeni bilgiler öğrenmek.