

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK**



**ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
DUYARLILIK DÜZEYİ İLE ÇOCUK İHMAL VE
İSTİSMARINI RAPORLAMA TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELİN KUZU

İSTANBUL, 2025

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK**



**ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
DUYARLILIK DÜZEYİ İLE ÇOCUK İHMAL VE
İSTİSMARINI RAPORLAMA TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELİN KUZU

DANIŞMAN: DOÇ. DR. AYFER EKİM GÜNAYDIN

İSTANBUL, 2025

KABUL VE ONAY

SELİN KUZU tarafından hazırlanan “**ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYARLILIK DÜZEYİ İLE ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINI RAPORLAMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 19.02.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik programı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Ayfer EKİM GÜNAYDIN

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Doç. Dr. Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Burcu SELVİ

ÇALIŞKAN

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYARLILIK DÜZEYİ İLE ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINI RAPORLAMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

19.02.2025

SELİN KUZU

ÖZET

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYARLILIK
DÜZEYİ İLE ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINI RAPORLAMA
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
SELİN KUZU
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK
(DANIŞMAN: DOÇ. DR. AYFER EKİM GÜNAYDIN)**

İSTANBUL, 2025

Bu araştırma, çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyleri ile çocuk ihmal ve istismarını raporlama tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, çocuk acil servislerinde çalışan 211 hemşire oluşturmuştur. Çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim alma durumları incelendiğinde; %41,2'sinin eğitim aldığı, %58,8 'inin eğitim almadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin, %55,9'u çocuk istismarı vakası ile karşılaşırken, %44,1'i çocuk istismar vakasıyla karşılaşmamıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, duyarlılık ölçeği ortalama puanı $55,01 \pm 5,32$ idi. Cinsiyete göre ortalama puanlar karşılaştırıldığında kadınların ortalama puanı $55,54 \pm 5,21$, erkeklerin ortalama puanı $55,65 \pm 6,06$ idi ve ortalama puan cinsiyete göre anlamlı farklı değildi. Çocuk istismarını raporlama tutumları ortalama puanı eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekteydi. Hemşirelerin çocuk istismarını raporlama tutum puanları ile duyarlılık ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Raporlama sorumluluğu alt boyutu ile merhamet ve insani olmak alt boyutları puanları arasında düşük, anlayış alt boyut puanı arasında ise orta düzeyde anlamlı ilişki vardı. Raporlama ile ilgili endişeler alt boyut puanları ile duyarlılık ölçeğinin anlayış alt boyutu arasında orta düzeyde negatif anlamlı ilişki vardı. Çocuk ihmal ve istismarı gibi hassas konularda hemşirelerin farkındalık düzeylerinin artırılması ve sürekli meslek içi eğitimlerin teşvik edilmesi önemlidir. Ayrıca, yüksek lisans eğitimi ile uzmanlaşma desteklenerek, hemşirelerin profesyonel yetkinliklerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Hemşire, İstismar, İhmal, Çocuk

ABSTRACT

**DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE
SENSITIVITY LEVEL OF NURSES WORKING IN PEDIATRIC
EMERGENCY SERVICES AND THEIR ATTITUDES TO REPORTING
CHILD NEGLIGENCE AND ABUSE
MASTER'S THESIS
SELİN KUZU
GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY
NURSING
(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. AYFER EKİM GÜNAYDIN)**

İSTANBUL, 2025

This study was conducted in a descriptive manner to determine the effect of the sensitivity levels of nurses working in pediatric emergency services on the reporting of child neglect and abuse. The sample of the study consisted of 211 nurses working in pediatric emergency services of hospitals. When the status of nurses working in pediatric emergency services receiving training on child neglect and abuse was examined, it was determined that 41.2% received training and 58.8% did not. While 55.9% of the nurses encountered a child abuse case, 44.1% did not encounter a child abuse case. The mean sensitivity scale score of the nurses participating in the study was 55.01 ± 5.32 . When the mean scores were compared according to gender, the mean score for women was 55.54 ± 5.21 , the mean score for men was 55.65 ± 6.06 , and the mean score was not significantly different according to gender. The total mean scale score of the attitudes to reporting child negligence and abuse showed a significant difference according to the level of education. A moderate positive significant relationship was found between the scores of pediatric nurses' child abuse reporting attitudes and the sensitivity scale total score. In addition, there was a low significant relationship between the reporting responsibility sub-dimension and the scores of the compassion and humaneness sub-dimensions, and a moderate significant relationship between the scores of the understanding sub-dimension. There was a moderate negative significant relationship between the scores of the concerns about reporting sub-dimension and the understanding sub-dimension of the sensitivity scale. This research examined the attitudes of nurses towards reporting child neglect and abuse in relation to their demographic characteristics, education levels, professional experience, and sensitivity levels. It is crucial to increase nurses' awareness levels on sensitive issues such as child neglect

and abuse and to encourage continuous in-service training. Additionally, supporting specialization through postgraduate education is necessary to enhance nurses' professional competencies.



Key Words: Emergency Department, Nurse, Abuse, Neglect, Child

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu	3
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
2 GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Çocuk Kavramı	5
2.2 Çocuk İhmal ve İstismarı	5
2.2.1 Fiziksel İhmal ve İstismar	7
2.2.2 Duygusal İhmal ve İstismar	8
2.2.3 Cinsel İhmal ve İstismar.....	9
2.3 Çocuk İhmali ve İstismarının Dünyada ve Türkiye’de Görülme Sıklığı ...	10
2.4 Çocuk İhmal ve İstismarında Risk Faktörleri	13
2.4.1 Aileden Kaynaklanan Nedenler	13
2.4.2 Çocuktan Kaynaklı Nedenler	14
2.4.3 Çevresel ve Toplumsal Nedenler	14
2.5 Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme	14
2.6 Çocuk İhmal ve İstismarının Yasal Boyutları.....	17
2.7 Çocuk İhmal ve İstismarını Önlemede Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları.....	25
3 YÖNTEM.....	27
3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü	27
3.2 Evren ve Örneklem	27
3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.3.1 Örneklemeye dahil edilme kriterleri	27
3.3.2 Örneklemeye dahil edilmeme kriterleri	27
3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.5 Araştırma Soruları	28
3.6 Veri Toplama Araçları	28
3.6.1 Katılımcı Bilgi Formu	28
3.6.2 Duyarlılık Ölçeği.....	28
3.6.3 Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÇİRKTBÖ).....	29
3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri	31
4 BULGULAR.....	32
4.1 Duyarlılık Düzeyine İlişkin Bulgular	33
5 TARTIŞMA	39
6 SONUÇ.....	47
7 KAYNAKLAR	49

8	EKLER.....	59
	EK A Katılımcı Bilgi Formu.....	59
	EK B Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği	61
	EK C Ölçek kullanım izni	62
	EK D Etik Kurul İzni	64
9	ÖZGEÇMİŞ.....	65



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1 Duyarlılık ölçeği histogram grafiği.....	30
Şekil 3.2 ÇİRKTBÖ histogram grafiği	31



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1 Normallik testi analiz sonuçları	30
Tablo 4.1 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=211)	32
Tablo 4.2 Duyarlılık ölçeği toplam ve alt boyut ortalama puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması	33
Tablo 4.3 Çocuk acil servis ve toplam çalışma yılına göre duyarlılık ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.4 ÇİRKTBÖ toplam ve alt boyut ortalama puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması	35
Tablo 4.5 Çocuk acil servis ve toplam çalışma yılına göre ÇİRKTBÖ ortalama puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.6 Çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyi ile çocuk istismarını raporlamaya karşı tutumları arasındaki ilişki	37
Tablo 4.7 Bazı değişkenler ve çocuk istismarını raporlamaya karşı tutum puanları arasındaki ilişki	37
Tablo 4.8 Duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarının yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma süresi ile ilişkileri korelasyon analizi	38

KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

%	: Yüzde
ÇIKORED	: Çocukları İstismara Karşı Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
ÇİM	: Çocuk İzlem Merkezi
ÇİRKTBO	Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği
ÇİVEİ	Çocuk İhmal ve İstismarı
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
Vd	: Ve diğerleri

ÖNSÖZ

Eğitimin beni her zaman güçlü ve daha özgüvenli kıldığını düşündüğüm bu yolda yürürken denk gelişlerin en güzelini yaşamış olduğum sevgili danışman hocam Doç. Dr. Ayfer EKİM GÜNAYDIN'a hem yüksek lisans eğitimi hem de tez yazım sürecindeki desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Tez çalışmama katılım sağlayıp bilimsel bir çalışma için gönüllü olan meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Eğitim-öğretim süreci boyunca beni her zaman cesaretlendirip daha da ileri gidebilmemi sağlayan, bu süreçte beni maddi ve manevi olarak destekleyen canım aileme teşekkür ederim.

19.02.2025

SELİN KUZU

1 GİRİŞ

Çocuk ihmal ve istismarı, bakım verenler tarafından çocuklara uygulanan ve gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen davranışlardır. Bu davranışlar çocuğa fiziksel, zihinsel, cinsel ve sosyal açıdan zarar vermekte, onun sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarı ve ihmalini, 18 yaş altı çocukların ruh ve davranış sağlığını olumsuz yönde etkileyen davranışlar şeklinde açıklamaktadır. Çocuğa dair bu eylemler yetişkinler, toplum ya da devlet tarafından bilerek veya bilmeyerek gerçekleştirilebilmektedir. İhmal ve istismar durumları çocuklarda yaşam boyu kalıcı izler bırakmaktadır. Vakaların çoğu gizli kaldığından, bildirilen çocuk ihmal ve istismarı vakalarının gerçek rakamı bilinmemektedir. Failin korunması, toplumdan dışlanma korkusu ya da polis, sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanları gibi profesyonellerin istismarı görmezden gelmesi nedeniyle pek çok vakanın bildirilmediği ileri sürülmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda yeterince bilgi ve tecrübeye sahip olmayan sağlık çalışanları da bu vakaların tespit edilmesini engellemektedir (Çöpür ve Üneri, 2022; Danış ve diğerleri, 2019; Demirci Seyrek ve diğerleri, 2016).

Hemşireler, çocuk ihmal ve istismarı şüphesiyle acil servise gelen çocuğu ilk gören, değerlendiren, kanıtlara ulaşan ve kanıtların saklanmasına yardımcı olan sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle çocuk ihmal ve istismarı vakalarının belirlenmesinde, ne şekilde ilerleneceği konusunda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Çocuğa nasıl davranılacağını, raporlama gerekliliklerini ve yasal süreçte nasıl ilerleneceğini, ayrıca çocuğun vücudunda ve davranışında yer alan işaretlerin anlamını bilen bir hemşire, ihmal ve istismar vakalarının tespit edilmesine ve önlenmesine yardımcı olabilmektedir (Sertdemir ve diğerleri, 2020).

Acil servisteki hemşirelerin hukuki bir olayda süreç boyunca ne yapması gerektiğini bilmesi ve hukuki rapor yazılması gibi konularda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Hemşirelerin, mesleki bilgi ve tecrübesini adli hemşirelik alanında aldığı eğitimle birleştirerek yargının doğru sonuçlar vermesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Acil servise gelen hasta için hemşirenin asıl görevi takip, bakım ve tedavi olarak belirtilmektedir. Ayrıca hemşirelerin rutin hemşirelik sorumluluklarını

yerine getirirken mağdura veya sanığa uygun şekilde yaklaşması, neyin delil olarak kabul edildiğini tanımlayabilmesi, delillerin toplanması, kaydedilmesi ve korunması konusunda bilgi sahibi olması ve tüm bunların yargılama olarak değerlendirilmesini sağlaması gerekmektedir. Acil servis hemşireleri çocuk ihmal ve istismarı ile en sık karşılaşan grup olarak gösterilmektedir. Çocuk ihmal ve istismarı vakalarıyla ilgilenen adli hemşireler, birçok ülkede bu tür vakaların değerlendirilmesi, delillerin toplanması ve mağdurların korunması gibi süreçlerde önemli roller üstlenmektedir. Ancak Türkiye’de adli hemşirelik henüz özerk bir araştırma alanı olarak ele alınmamaktadır. Bu durum, ihmal ve istismar vakalarının tespit edilmesi, delillerin uygun şekilde toplanması, saklanması ve ilgili makamlara iletilmesi süreçlerinde önemli eksikliklere neden olmaktadır. Özellikle bu alanda özel eğitim almış hemşirelerin yetersizliği, hatalı veya eksik sonuçlara yol açabilmektedir (Donat-Bacıoğlu ve Kaya, 2020).

Acil hemşireleri, çocuk ihmal ve istismarı vakalarında ilk müdahaleyi yapan sağlık profesyonelleri olarak kritik bir role sahiptir. Bu hemşireler, çocuklarda ihmal ve istismar şüphesi uyandıran fiziksel, duygusal ya da davranışsal belirtileri fark etmekle sorumludur. Açıklanamayan yaralanmalar, sürekli tekrarlayan kazalar, çocuğun yaşına uygun olmayan davranışlar ya da aile üyelerinin şüpheli tutumları gibi durumlar, acil hemşirelerin dikkatini çekmesi gereken önemli işaretler arasında yer almaktadır (Jones ve Brown, 2022).

Acil hemşirelerin bu tür vakalardaki temel sorumlulukları arasında çocuğun fiziksel ve duygusal durumunu değerlendirerek acil tıbbi müdahalede bulunmak, delilleri yasal standartlara uygun şekilde toplamak ve saklamak, istismar şüphesi tespit edildiğinde bu durumu ilgili adli ve sosyal hizmet birimlerine bildirmek gibi görevler bulunmaktadır. Hemşireler çocuğun güvenliğini ve mahremiyetini ön planda tutarak hareket etmek zorundadır. Bunun yanı sıra, hemşireler çocuğun daha fazla travma yaşamasını önleyecek şekilde bir yaklaşım sergilemeli ve gerekli durumlarda çocuk ile ailesini uygun destek mekanizmalarına yönlendirmelidir (Brown ve Thompson, 2021; Smith ve Johnson, 2022).

Acil hemşirelerin istismar vakalarını tanıma ve bu vakalara müdahale konusunda eğitilmiş olmaları büyük bir önem taşımaktadır. Bu eğitim, hemşirelerin vakaları doğru yönetmesini sağlayarak istismarın önlenmesi ve mağdur çocukların

korunması süreçlerini daha etkili hale getirebilir. Türkiye’de adli hemşirelik alanının özerk bir disiplin olarak geliştirilmesi ve acil hemşirelerine yönelik çocuk istismarı ve ihmali konusunda özel eğitim programlarının oluşturulması, bu süreçlerin daha iyi yönetilmesine katkı sağlayabilir. Bu tür çalışmalar, çocukların güvenliğinin sağlanması ve mağduriyetlerinin en aza indirilmesi açısından hayati bir önem taşımaktadır (Aksu, 2017).

1.1 Araştırmanın Konusu

Çocuk ihmal ve istismarı, bir yetişkinin veya toplumun bilerek ya da bilmeyerek çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını, gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlarıdır. Beslenme, giyim, barınma, eğitim, sağlık, sevgi vb. hususların engellenmesi, çocuğun fiziksel, duygusal, ahlaki ve sosyal gelişiminin önündeki engel, temel ihtiyaçlarının ihmal edilmesi olarak tanımlanmaktadır. İhmal ve istismar, çocuklarda ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere yol açabilen, kalıcı izler bırakabilen, tıbbi, hukuki ve sosyal sonuçları olan bir problem olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın konusu, çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyleri ile çocuk ihmal ve istismarını bildirmeye yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyi ile çocuk ihmal ve istismarını raporlama tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Literatürde yapılan taramalar, genellikle bakıcıların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu tür çalışmalar, yalnızca bilgi düzeyinin belirlenmesiyle sınırlı kalmayarak, bireylerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik tutumlarını, farkındalık düzeylerini ve bu durumlara karşı geliştirdikleri yaklaşımları da analiz etmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının, ihmal ve istismar vakalarıyla karşılaştıklarında sergiledikleri davranışlar, bilgi düzeyleri ve karar mekanizmaları kritik bir araştırma konusu olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışma, çocuk ihmal ve istismarı konusuna odaklanarak, özellikle acil servislerde görev yapan hemşirelerin bu tür vakalara ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Çocuk ihmal ve istismarı ilgili hemşirelerin sahip oldukları bilgi düzeyi kadar, bu vakalara yaklaşım biçimleri, fiziksel ve davranışsal belirtileri tanımlama becerileri, anne-baba, çocuk ve ailenin sosyokültürel özelliklerini değerlendirme kabiliyetleri de araştırmanın temel odak noktalarından biridir. Hemşirelerin, bu tür vakalarda erken tanı koyma ve doğru bir müdahale gerçekleştirme yetenekleri, çocukların yaşamlarında uzun vadeli etkiler yaratabilecek kadar hayati bir öneme sahiptir.

Araştırma, özellikle acil servislerde görev yapan hemşirelerin, çocuk ihmal ve istismarı vakalarını bildirme konusundaki duyarlılıklarını ve bu konuda sahip oldukları tutumlarla bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Çocuk istismarının fiziksel belirtileri olan açıklanamayan yaralanmalar, yaşına uygun olmayan davranışlar, gelişimsel gerilikler gibi bulguların yanı sıra, duygusal ihmalin daha soyut ancak bir o kadar önemli işaretleri üzerinde durulacaktır. Ayrıca, hemşirelerin bu tür durumları raporlama konusundaki tereddütlerinin ya da destekleyici faktörlerinin ortaya konması, gelecekte bu alanda yapılacak iyileştirmeler için yol gösterici olacaktır.

Bu çalışma aynı zamanda, çocuk acil servis hemşirelerinin çocuk istismarı ve ihmali vakalarına yönelik bilgi düzeylerini artırma ve farkındalıklarını geliştirme açısından önemli bir kaynak olmayı hedeflemektedir. İhmal ve istismar şüphesi taşıyan durumlarda, hemşirelerin profesyonel yaklaşımlarını geliştirmek ve bu süreçte karşılaşılabilecekleri zorluklara yönelik çözümler sunmak, çocukların güvenliği ve sağlığının korunmasında kritik bir rol oynayacaktır. Elde edilecek bulgular, hemşirelerin bu alandaki bilgi eksiklerini gidermek için eğitim programlarının geliştirilmesine ışık tutacak ve aynı zamanda çocuk istismarı ve ihmali konusunda toplumsal farkındalığın artmasına katkı sağlayacaktır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Çocuk Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 10 yaşın altındaki kişiler çocukluk, 10 ve 19 yaş arasındaki kişilerse ergenlik dönemi çerçevesinde yer almaktadır. Kanunlara göre 18 yaşına kadar her kişi çocuk şeklinde değerlendirilmektedir (Bülbül, 2004; Türkkan vd., 2021).

Çocukluk her toplumda özel bir yerde bulunmaktadır. Her toplum, kültürel değer ve tutumlarına bağlı olarak çocukluğa çeşitli şekilde yaklaşmaktadır. Bu nedenle çocuk kavramı tanımlanırken tüm toplumları kapsayan genel bir açıklama yapmak mümkün değildir. Çocuğun tanımlaması biyolojik ve sosyolojik bilgilere dayanabileceği gibi hukuki gerekçelere de dayandırılabilir. Toplumun sosyal ve ekonomik durumunun yanı sıra kültürel değişimler de çocuklar ve yetişkinler arasında net bir ayrım yapmaktadır (Dirican, 2018; Mehta vd., 2021; Pais, 2023).

2.2 Çocuk İhmal ve İstismarı

Çocuk ihmal ve istismarı, çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyen ve çocuğa ebeveyn veya bakıcı tarafından uygulanan davranışlardır. Bu davranışlar neticesinde çocuk bedensel, zihinsel, cinsel ve sosyal yönden zarar görebilmekte, çocuğun sağlığı ve güvenliği riske girebilmektedir (Ünal, 2008).

Fransız adli tıp profesörü Ambres Tardieu, cinsel istismarı ilk defa 1860'ta tıbbi bir terim olarak tanımlamıştır. Cinsel istismar konusunda toplumsal farkındalık 1970'lerde oluşmuştur. 1980'ten sonra duygusal istismarın varlığından söz edilmiştir. Duygusal istismarın cinsel ve fiziksel istismar kadar önemli olduğu belirlenmiştir. Amerikan Psikoloji Derneği 2002'de çocuk ihmal ve istismarını, çocuğu sosyal ve duygusal düzeyde etkileyen bir sağlık sorunu şeklinde ifade etmiştir (Avdibegović ve Brkić, 2020; Kaplan vd., 2020; Meraj, 2024; Sofuoğlu ve Nalbantçılar, 2018; Türker, 2017; Yektaş vd., 2018).

DSÖ istismarı; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel ihmal ve istismar olarak dört kategoriye ayırmaktadır. Bazı kaynaklarda çocukların haklarını ihlal eden ve gelişimlerine engel olan koşullarda yapılan çalışmalara ekonomik istismar denilmektedir (Işıklı, 2008).

DSÖ'nin verilerine göre erişkinlerin yüzde 25'inin, kadınların yüzde 20'sinin ve erkeklerin yüzde 8'inin çocukluklarında cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir. 15 yaşın altındaki 31.000 çocuğun istismar sonucu öldüğü ifade edilmiştir (McCoy ve Keen, 2022).

2010'da Türkiye'de UNİCEF tarafından gerçekleştirilen çocuk istismarı ve aile içi şiddete dair yapılan araştırmada duygusal istismar yaşayan 7-18 yaş aralığındaki çocukların oranının %51, fiziksel istismara uğrayan çocukların oranının %43 ve cinsel istismara uğrayan çocukların oranının %3 olduğu belirtilmiştir (Bakır ve Kapucu, 2017).

TÜİK 2023 yılı verilerine göre, ÇİVEİ vakalarında artış gözlemlenmiştir. Bu artış, özellikle fiziksel ve cinsel istismar olgularında olmuştur. 2023 yılı itibarıyla, ÇİVEİ olgularının %30'u fiziksel, %20'si cinsel istismar ve %50'si ihmal olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2023a).

TÜİK, Hane Halkı İşgücü Araştırması 2023 yılı sonuçlarına göre; 15-17 yaş arası çocukların işgücüne katılma oranı %22.1 olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırmanın 2022 yılı verilerinde çocukların işgücüne katılma oranı %18.7 olarak bulunmuş ve bu durum bize çocuk işçi sayısının geçen yıla göre 3.5 puan arttığını göstermektedir (TÜİK, 2023b).

Temel beslenme, giyim, sağlık, manevi, sosyal ve ahlaki ihtiyaçların çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından yerine getirilmemesi ihmal olarak adlandırılmıştır. Bu fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal olarak üçe ayrılmaktadır. İhmal pasiftir, istismar ise aktif davranıştır. İkisini birbirinden ayıran temel husus bu durum olarak gösterilmektedir. Psikososyal yönden uyumsuz ve gelişim geriliği olan çocuklarda ihmal göz önünde bulundurulmalıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Çocuğa temiz kıyafet giydirilmemesi, çocuğun doğru gıdayla beslenmemesi, çocuk için ev içinde ve dışında olası kazalara karşı önlem alınmaması, çocuğun

gelişimi için uygun fiziki ortamın bulunmaması fiziksel ihmal olarak açıklanmaktadır (Yıldırım ve Ulukol, 2021). Çocuğun psikolojik açıdan gereksinimi bulunan ilgi ve sevgiyi karşılamama duygusal ihmal şeklinde ifade edilmektedir (Arslan, 2023). Çocuğa yaşına ve cinsiyetine uygun kıyafet giydirilmemesi, çocuğa dair uygun olmayan ve gelişimine uyumlu oyuncak verilmemesi cinsel ihmal şeklinde açıklanmaktadır (Çubuk ve Şeker, 2021). Okul çağına gelen çocuğun okula verilmemesi, eğitim gereksinimlerinin karşılanmaması ve okul başarısında problemler yaşaması eğitim ihmali biçiminde tanımlanmaktadır (Acehan ve diğerleri, 2013).

2.2.1 Fiziksel İhmal ve İstismar

Fiziksel istismar, çocuğun bedensel bütünlüğünü tehdit eden veya zarar veren kasıtlı eylemlerle oluşan bir tür şiddet olarak tanımlanır ve 18 yaş altındaki bireylerde meydana gelen, kaza dışı yaralanmaları içerir (Boduroğlu, 2023). Bu tür istismarlar, çocuğun bakımını üstlenen bir kişinin onu cezalandırma, öfkesini çıkarma veya çocuğun itaatsizlik olarak değerlendirilen davranışlarını kontrol altına alma amacıyla uyguladığı şiddetli fiziksel eylemlerle gerçekleşebilir. Fiziksel istismar genellikle, çocuğa vurma, itme, sarsma, ısırma gibi fiziksel temasla yapılır. Ancak bunlar dışında, çocuğun canını acıtacak veya bedenine zarar verecek herhangi bir nesnenin kullanılması, örneğin kemer, sopa veya başka sert cisimlerle vurulması da fiziksel istismar kapsamına girer. Kaza dışı yaralanmalarda fiziksel istismar olasılığı ciddi bir şekilde değerlendirilir; zira bu yaralanmalar, çoğunlukla dayak veya benzeri şiddet içeren davranışlarla meydana gelir (Schilling ve Christian, 2014).

Fiziksel istismarın etkileri, çocuğun yaşı, istismarın sıklığı, şiddeti ve süresi gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir. Küçük yaştaki çocuklarda fiziksel istismar, bedensel yaralanmaların yanı sıra, zihinsel ve duygusal travmalara yol açabilir. Özellikle uzun süreli ya da sistematik bir şekilde uygulanan fiziksel istismar, çocuğun özgüvenini zedeleyebilir, sosyal ilişkilerinde zorluklar yaşamasına sebep olabilir ve ilerleyen yaşlarda ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Çocuk, istismarın yaşandığı bir ortamda sürekli tetikte olma, kendini tehdit altında hissetme ve hatta korunma refleksi geliştirmeye gibi savunma mekanizmaları geliştirir. Bu mekanizmalar da çocuğun normal psikososyal gelişimini olumsuz etkileyebilir (Paslı, 2020).

Çocuğa yönelik fiziksel istismar, yalnızca bedensel yaralanmalarla sınırlı kalmaz; aynı zamanda çocuğun güvenli bir ortamda yaşama hakkını ihlal eder ve çocuğun kendisini güvende hissetmesi gereken aile yapısında bile sürekli korku ve güvensizlik duyguları yaşamasına neden olur (Yetiş ve Ziyalar, 2018). Çocuğun istismara uğradığı durumda yaşadığı acıyı anlatma becerisi sınırlı olduğundan, istismarın erken dönemde tespit edilmesi de zorlaşır. Bu nedenle, fiziksel istismar vakalarında çocukların çeşitli yaralanma belirtileri, sürekli korku içinde olmaları veya bakım verenlerinden çekinmeleri gibi ipuçları önemli bulgular olarak değerlendirilmelidir (Çiftçi ve Çamurdan, 2019).

Fiziksel istismarın hukuki boyutları da göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuğa kasıtlı olarak zarar veren bir ebeveyn veya bakıcı, ülkelere göre değişiklik gösteren ancak genellikle cezai yaptırımlara tabi tutulan suçlar işlemiş olur. Hukuki süreçler, çocuğun sağlığını ve güvenliğini korumayı hedeflemekle birlikte, çocuğun istismar sonrası destek alması da önemlidir. Fiziksel istismarın önlenmesi için toplumsal farkındalığın artırılması, aile içi şiddeti önleyici eğitimlerin yaygınlaştırılması ve özellikle çocukların maruz kalabileceği istismar biçimine karşı hızlı müdahale mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir (Cantürk, 2021).

2.2.2 Duygusal İhmal ve İstismar

Duygusal istismar; annenin, babanın ya da çocuğun çevresindeki diğer yetişkinlerin çocuktan daha fazlasını bekledikleri ve ona saldırgan davrandıkları bir durumdur. Erişkinlerin eylemleri veya eylemsizlikleri nedeniyle çocuğun kişiliğinin zarar gördüğü ve duygusal gelişiminin engellendiği durumlar vardır. Fiziksel ve cinsel istismar her durumda meydana gelebilmektedir (Kılıç, 2021). Tanımlanması zor olan duygusal istismarın sıklığının net olarak bilinmediği ifade edilmektedir (Karagöz ve Uran, 2021). Duygusal istismarın failleri genellikle çocuğun birinci derece akrabalarıdır. Çocuğa dair “fiziksel şiddet, korkutma, bağırma, tehdit, hakaret, reddedilme, tecrit, saygısızlık, kardeş ayrımcılığı, hakaret, alay ve çocuk işçiliği” duygusal istismara yol açabilmektedir (Yates, 2014).

2.2.3 Cinsel İhmal ve İstismar

Cinsel istismar, çocuğun rızası olmaksızın, yetişkinin çocuğu kendi cinsel ihtiyaçlarını tatmin etmek amacıyla kullanması veya cinsel etkinliklerde bulunmaya zorlaması olarak tanımlanır (Akşit ve Bağ, 2019). Bu istismar türünde, yetişkin kişi çocuğun fiziksel veya zihinsel gelişimini hiçe sayarak, onu cinsel tatmin amacıyla istismar eder. Çocuğun yaşına, gelişim seviyesine, bilinç ve deneyim eksikliğine bağlı olarak yetişkinin cinsel taleplerini anlaması ve buna bilinçli bir onay vermesi mümkün olmadığından, cinsel istismar son derece zarar verici bir durumdur (Şimşek ve Yılmaz, 2018).

Bu tür istismar durumları, çocukların cinsel sömürülmesi şeklinde de kendini gösterebilir; örneğin, çocuğun rızası olmaksızın cinsel içerikli resimlerinin çekilmesi, cinsel anlam taşıyan sözler söylenmesi ya da çocuğa yönelik cinsel nitelikli eylemlerde bulunulması gibi durumları kapsar (Yaman, 2017). Cinsel istismar, fiziksel temas olmadan da gerçekleşebilir ve bu tür eylemler de çocuğun psikolojik gelişimi üzerinde olumsuz etkiler bırakabilir. İstismarın en tehlikeli taraflarından biri, çocuğun henüz kendi bedensel sınırlarını ve rızanın anlamını tam olarak kavrayamadan bu tür travmatik deneyimlerle karşı karşıya kalmasıdır. Çocuğun ruh sağlığını derinden sarsan bu durum, aynı zamanda çocuğun gelecekte sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasını da zorlaştırır (Modelli ve diğerleri, 2012; Tomsa ve diğerleri, 2021).

1978 yılında Ruth ve Henry Kempe, çocuklara yönelik cinsel istismar kavramını ilk kez literatüre kazandırarak, bu alandaki tartışmaların ve çalışmaların gelişmesine katkı sağlamıştır. Kempe çiftinin tanımına göre, cinsel istismar, gelişimsel olarak bağımlı durumda olan çocuk veya ergenin, yetişkinin cinsel amaçlarına yönelik olarak, kendi yaşına, aile ve sosyal rolüne uygun olmayan cinsel faaliyetlere zorlanmasıdır (Gannon, 2021). Bu tür bir durum, çocuğun yaşına göre cinsel içerikli eylemleri kavrayamaması, kendi rızasını bilincinde olarak verememesi ve fiziksel veya psikolojik anlamda kendini koruma becerisinin yeterli olmaması gibi sebeplerle son derece zarar vericidir (Modelli ve diğerleri, 2012).

Çocuk istismarı konusunda uluslararası düzeyde çalışmalar yürüten Uluslararası Çocuk İstismarının Önlenmesi ve İstismarın Tanımlanması Derneği,

cinsel istismarı bir erişkinin reşit olmayan bir çocuğu cinsel tatmin amacıyla kullanması ya da böyle bir duruma göz yumması olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, yalnızca istismarın gerçekleştiği durumu değil, aynı zamanda buna sessiz kalmayı da sorumluluk kapsamına almaktadır. Yani, çocuğun cinsel istismara uğradığını bilmesine rağmen bu duruma müdahale etmeyen ya da gerekli adımları atmayan kişiler de sorumluluk taşır. Bu anlamda, çocuğu cinsel anlamda istismar eden kişi kadar, bu istismarın önlenmesine engel olan yetişkinler de istismar suçu kapsamında değerlendirilmektedir (Polat, 2015). Bu türden istismar olaylarının önlenmesi için hem bireylerin bilinçlendirilmesi hem de çocuk koruma politikalarının güçlendirilmesi gereklidir (Modelli ve diğerleri, 2012).

Cinsel istismarın etkileri kısa vadede fiziksel travmalara, uzun vadede ise ciddi psikolojik rahatsızlıklara yol açabilir (Şahin ve Taşar, 2012). Çocuğun yaşadığı utanç, suçluluk, değersizlik hissi ve travmatik deneyimler, ilerleyen yaşlarında depresyon, kaygı bozukluğu ve ilişki problemleri gibi sorunlara dönüşebilir (Alpaslan, 2014). Çocuklar çoğunlukla istismarın ne olduğunu anlamlandıramadıkları için, yaşadıkları olayın yanlışlığını ya da haklarının ihlal edildiğini tam anlamıyla ifade edemeyebilirler. Bu da çocukların yaşadıkları istismarı gizlemelerine veya bu durumun onların suçu olduğu yönündeki yanlış inanca kapılmalarına yol açar (Aktepe ve diğerleri, 2013). Cinsel istismara uğrayan çocukların terapi ve rehabilitasyon sürecine alınması önemlidir; bu sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması, çocuğun psikolojik iyileşmesi ve travmayı sağlıklı bir şekilde işlemleyebilmesi için gereklidir (Modelli ve diğerleri, 2012).

2.3 Çocuk İhmal ve İstismarının Dünyada ve Türkiye’de Görülme Sıklığı

İhmal ve istismarın çocuğun tehdit edilmesi nedeniyle meydana geldiği, olayın izole bir ortamda gerçekleştiği ve çocuğa bunun kendisine ya da sevdiklerine hasar vereceği söylendiği durumlarda ihmal ve istismarın tespit edilmesi oldukça zordur. Çocuk ihmal ve istismarı üzerine gerçekleştirilen araştırmalara göre, bildirilenden daha fazla çocuk ihmal ve istismar vakası olduğuna inanılmaktadır (Kobulsky ve diğerleri, 2020).

Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin küresel araştırmalara göre kadınların %20'si, erkeklerin ise % 5-10'u çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmıştır. İnsanların %25-50'sinin fiziksel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Her sene hemen hemen 31.000 çocuğun yetişkinler tarafından öldürüldüğü belirtilmiştir. Her sene yaklaşık 40.000.000 çocuğun istismara uğradığı tahmin edilmektedir. Türkiye'de çocuk ihmal ve istismarı üzerine gerçekleştirilen araştırmalar neticesinde nüfusun %15-75'inin fiziksel istismara, %20'sinin ise cinsel istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Celiloğlu, 2018; Avdibegović ve Brkić, 2020; Lopez ve diğerleri, 2021).

Çocuk istismarının ilk tıbbi tanımı 1860 yılında Fransız adli tıp profesörü “AmbresTardieu” tarafından yapılmıştır. Çocuklara Kabalığın Önlenmesi Derneği, 1883'te İngiltere'de bir araya gelmiştir. Ambres Tardieu, Paris Tıp Akademisi'nde 1860 yılında ağır şekilde dövülmüş 32 çocuğun otopsi sonuçlarını ele alarak çocuklara dair cinsel ve fiziksel istismarı anlatmıştır (Acehan ve diğerleri, 2013). 1946'da John Caffey, “Caffey sendromu”, uzun kemik kırıkları, subdural hematom ve göz içi kanaması olan altı çocuğu anlatan makalesini yayınlamıştır. Sebebinin travmatik olduğu belirtilen makalede travmanın kaynağına dair herhangi yorum yapılmamıştır (Grover ve Crawford, 2016). Kempe ve arkadaşları, 1961'te “Dövülmüş Çocuk Sendromu” teşhisini belirlemişlerdir. Bu, çocuk istismarının aydınlatılmasına dair bir dönüm noktası olarak nitelendirilmiştir. Bu çalışmayla kamuoyunun dikkati bu konuda toplanmıştır. 1974'te Caffey, “Sarsılmış Çocuk Sendromu” tanımlamasını gerçekleştirmiştir (Austin ve diğerleri, 2020; Brennan ve diğerleri, 2021; Damaskopoulou ve diğerleri, 2023).

Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Raporda vurgulanan istismar durumlarına ve sorunlara ilişkin farkındalık eksikliği bu durumun sebebi olarak gösterilmektedir. Bildirilen vakaların ciddi veya ölümcül yaralanmalarla sonuçlandığı gözlemlenmektedir. Sağlık profesyonellerinin istismar vakalarını tespit edip raporlayamaması bu alandaki en büyük sorun olarak değerlendirilmektedir (Bakır ve Kapucu, 2017).

Avrupa Konseyi tarafından yapılan araştırmalara göre Avrupa'da beş çocuktan biri cinsel istismarın bir türünü yaşamaktadır. Burada söz konusu cinsel istismar, arasında “çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu, internet üzerinden taciz veya

cinsel taciz” şeklinde değerlendirilmektedir (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015). İngiltere’de bulunan “*Ulusal Çocuklara İşkenceyi Önleme Derneği*” ülkede yirmi çocuktan birinin cinsel tacize uğradığını belirtmektedir. 2018 yılında İngiltere’de internette çocuklara dair şiddet ve cinsel içerikli yayınlar hususunda son beş senede %700 artış yaşandığı ifade edilmektedir (Bifulco, 2019).

Avustralya çocuk istismarının en fazla yaşandığı ülkelerden biri olarak gösterilmektedir. 2017 yılında çocuk istismarına ilişkin beş yıllık hükümet soruşturmasının ardından hazırlanan rapora göre çocuk istismarının ülke genelinde pek çok alanda meydana geldiği sonucuna varılmıştır. Avustralya hükümetine göre Avustralya’da her sene hemen hemen 50.000 çocuk cinsel istismara uğramaktadır. Raporda, gerçek sayının kesin olarak belirlenemeyeceği vurgulanarak, faillerin çoğunluğunun Katolik din adamları ve öğretmenler olduğu belirtilmektedir (Mathews ve diğerleri, 2023).

Son dönemde yaşanan bazı istismar vakaları şu şekilde sıralanmıştır:

- 2019 yılının şubat ayında “*Avustralyalı Kardinal George Pell*”, 1996 yılındaki çocuk istismarı vakasından suçlu bulunmuş ve hapis cezasına çarptırılmıştır.
- Amerika Birleşik Devletleri’nde eski “*Kardinal Theodore McCarrick*”, 1970’li yılların başında New York’ta genç bir kıza cinsel tacizde bulunduğu gerekçesiyle mesleğini icra etmekten men edilmiştir.
- 2018 yılının ağustos ayında yayınlanan bir raporda Amerika Birleşik Devletleri’nde 1000’den fazla çocuğun istismar mağduru olduğu ve 300’den fazla din adamının bu olaya karıştığı belirtilmiştir.
- Avustralya’da “*Başpiskopos Philip Wilson*”, çocuğa cinsel istismar suçundan mahkum edilmiş ve 2018 yılının temmuz ayında işi bırakmıştır.
- 2018 yılının haziran ayında eski bir Vatikan diplomatının çocuk pornografisi suçundan beş sene hapis cezası aldığı ifade edilmiştir.
- İngiltere’de bulunan “*İnternet İzleme Vakfı*”, internette dünya genelindeki çocuk istismar içeriklerinin yüzde 60’ının Avrupa’dan geldiğini belirtmiştir.
- Hollanda, çocuklara dair istismar olaylarının internet ortamına en fazla yüklendiği ülke olarak gösterilmiştir. 2018 yılında illegal çocuk istismarı

içeriklerinin yayınlandığı 105 bini geçen internet sitesinin %47'sinin Hollanda merkezli olduğu belirtilmiştir.

- Hollanda'nın çocuk istismarı konusunda “*suç cenneti*” halini aldığı ve bu gibi içeriklerin internetten silinmesi gerektiği vurgulanmıştır.
- Hindistan, Rusya ve Japonya gibi büyük ülkelerde de ciddi çocuk istismarı vakaları bulunmaktadır. Hindistan Hükümeti Ulusal Suç Kayıtları Bürosu'nun 2017 yılında yayınladığı bir rapor, çocuklara karşı işlenen suçlarda istikrarlı bir artış olduğunu göstermektedir. 2017 yılında Hindistan'da her 15 dakikada bir çocuğun cinsel istismara uğradığı ifade edilmiştir.
- Diğer taraftan, Uluslararası Psikoloji ve Eğitim Konferansı adına 2017 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, Rusya'da çocukların %78,4'ünün hayatlarında bir kez tacize uğradığı saptanmıştır. Bunun yanında, Japonya'daki genel suçlar bütün zamanların en alt derecesindeyken, 2018 yılında polis verilerine bakılarak, 80 bin 104 çocuğun taciz mağduru olduğu ifade edilmiştir.

2.4 Çocuk İhmal ve İstismarında Risk Faktörleri

Çocuğa dair yapılan ihmal ve istismar olgusu ölümle neticelenebilecek düzeyde ciddi travmatik olaylara neden olabilmektedir. Hayatta kalan çocuğun yaşadığı bedensel ve ruhsal güçlülük tedavi edilmediğinde ciddi sağlık problemleriyle sonuçlanabilmektedir. Çocuk istismarında etkili olan risk faktörleri aileden kaynaklı nedenler, çocuktan kaynaklı nedenler ve çevresel nedenler olarak değerlendirilmektedir (Kara, 2010).

2.4.1 Aileden Kaynaklanan Nedenler

Çocuk ihmal ve istismarı konusunda gerçekleştirilen araştırmalar, çocuğun ihmal ve istismar yaşamasında ailenin önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir (Kaplan ve diğerleri, 2020; Meraj, 2024). Her ne kadar çocuk için en güvenli ortamın aile olduğu ifade edilse de sonuçlara bakıldığında ailelerin çocuklar için büyük risk oluşturduğu belirtilmiştir. Ebeveynlerin karakteristik nitelikleri çocuk istismarı ve ihmeline yol açmaktadır. Çocukluk döneminde anne-babalarından sevgi görememeleri ve aile içi şiddete maruz kalmaları, kendi ailelerine karşı da aynı

şekilde davranmalarına yol açmaktadır (Kara, 2010; Sofuoğlu ve Nalbantçılar, 2018; Yektaş ve diğerleri, 2018).

2.4.2 Çocuktan Kaynaklı Nedenler

Bazı çocukların kendine özgü koşulları ihmal ve istismara neden olmaktadır. Anne babaların tüm çocukları değil, kendilerine yük olan, özel koşullar altında yaşayan çocukları ihmal ve istismar ettikleri ifade edilmektedir (Haslam ve Taylor, 2022; Karaca, 2022). Çocuğun planlanmamış, istenmeyen veya gayri meşru olması, çocuğun erken doğumu, beklenen cinsiyette olmaması, düşük doğum ağırlığı, kronik hastalık veya bozukluğu olan bir çocuğa sahip olmak gibi faktörler, çocuk istismarı ve ihmalinin gerekçeleri şeklinde kabul edilmektedir. Ağlama, çocuğu sakın tutmada zorluk, hiperaktivite ve ikiden fazla kardeş gibi durumlar da çocuk istismarı ve ihmalinin nedenleri arasında gösterilmektedir (Geçkil, 2017; Türker, 2017; Vanmeter ve diğerleri, 2020; Massullo ve diğerleri, 2023).

2.4.3 Çevresel ve Toplumsal Nedenler

Çocuk istismarı ve çocuğun ihmali çevreyle uyumsuz ebeveyn davranışlarından etkilenmektedir. Sosyal ortamın sınırlı olmasının ve yakınlarda sosyal destek sağlayacak kişinin bulunmamasının çocuk istismarını arttırdığı belirtilmektedir (Güldeste, 2018; Haslam ve Taylor, 2022). Sosyo-ekonomik seviyenin yeterli olmadığı bir ortamda, kötü ev şartlarında, yoksullukta, silahlı çatışmaların ortasında, aile içi şiddetin olduğu, çocuk koruma yasalarının yetersiz olduğu, tek çocuğa bakan bir ortamda istismar oluşmaktadır Çocuk istismarı ve ihmalden bahsederken kültürel boyut önemli görülmektedir. Toplum tarafından kabul edilen kültürel değerlerin hangilerinin sömürü nedeni olduğunun belirlenmesi gerekmektedir (Kara, 2010; Kar ve Dokgöz, 2017; Massullo ve diğerleri, 2023).

2.5 Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme

İstismardan kaynaklı şekilde yaşanan çocuk ölümlerinin % 61'inin engellenebilir olduğu belirtilmektedir. Çocuklara dair oluşan ihmal ve istismar vakaları belirli bir birey ya da kurumun problemi değil toplumu alakadar eden ortak bir sorun olarak nitelendirilmektedir. İstismarın ve ihmalin önüne geçmek adına çok boyutlu bir anlayıştan söz edilmektedir (Sarman ve diğerleri, 2018).

Çocuk ihmal ve istismarının engellenmesine dair yaklaşım 3 basamakta ele alınmaktadır: Bunlar, birincil koruma, ikincil korumayı ve üçüncül koruma şeklinde sıralanmıştır (Burç, 2014).

Birinci koruma, sağlık hizmetleri, önleme faaliyetleri, toplumsal eğitim ve bilinçlendirme yoluyla çocukların maruz kalabileceği ihmal ve istismarın riskinin önlenmesine yönelik faaliyetleri kapsamaktadır. Toplumda ihmal ve istismar riski bulunan hassas grupların belirlenmesi, aile planlamasının açıklanması, ebeveynlik becerileri eğitimi verilmesi, aile-çocuk ilişkisini geliştiren araştırmalar yapılması, uygun çocuk bakımı eğitimi gibi sağlık hizmetlerinin sağlanması, buna okul öncesi eğitimin genişletilmesi de dahildir (Fortson ve diğerleri, 2016; Dağlı, 2022). Sağlık hizmeti sağlayıcıları, ev ziyaretleri yoluyla aile risk faktörlerini tanımlayabilmekte ve bunları ortadan kaldıracıdır. Buna doğum öncesi ve doğum sonrası takip, evlilik dışı veya istenmeyen gebelik varlığı, ebeveynlerin yaşının küçük olması, ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik hastalıkları gibi risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygulanacak müdahaleler de dahildir (Burç, 2014; Arslan, 2023).

İhmal ve istismar riski taşıyan ailelerin tespit edilmesi, onlara ihtiyaç duydukları hizmetlerin sağlanması ve gerekli görüldüğünde ek hizmetlerin sağlanması ikincil koruma şeklinde değerlendirilmektedir (Dirican, 2018). Sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programlarının geliştirilerek çocuk ihmal ve istismarında erken teşhis ve müdahaleye ihtiyaç bulunmaktadır (Kurt, 2016; Türker, 2017). Hastaneye yatırılan çocuk istismarı vakalarının %30 ile %50'sinin yeniden travmaya maruz kaldığı ve %5 ile %10'unun tekrarlanan travma nedeniyle öldüğü tespit edilmiştir (Erbay, 2021). Bu yüzden sağlık kuruluşuna gelen tüm çocukların olası istismar açısından taranması gerekmektedir (Christoffersen ve DePanfilis, 2009).

Çocuğun istismar bakımından incelemesini yapan sağlık uzmanı çocuğa güvenmeli, çocuğun düşüncelerini etkilememeli, çocuğa olumlu davranış sergilemeli, çocuğa duygusal tepkiler vermemeli ve çocuğu yargılamadan dinlemelidir. Zira çocuğun rahat bir yerde, bir defa gerçekleştirilecek tedavi ve öykü ile daha az hasar görmesinin sağlanacağı ifade edilmiştir (Yükseler, 2020).

İstismar yaşayan çocuğun yeniden istismara uğramasını, geçici olmayan zarar ve ölüm gibi istenmeyen neticelerin oluşmasını engelleme çalışmaları üçüncül koruma faaliyetleri arasında yer almaktadır. Oluşan istismar olgusunun rapor edilmesi, mağdurun incelenmesi ve belirlenmesini çerçevelemektedir (Acehan ve diğerleri, 2013).

Çocuğun fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalması durumunda uygulanacak rehabilitasyon programları, çocuğun hem psikolojik hem de fiziksel iyileşmesini hedefleyen bütüncül bir yaklaşımı içermelidir. Bu tür programlar, çocuğun yaşı, istismarın türü, maruz kalma süresi ve ailenin destek kapasitesine göre özelleştirilir. Psikolojik destek, rehabilitasyon programlarının temel taşıdır. Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi, çocukların yaşadığı travmayı anlamlandırmalarını, korku ve kaygılarını azaltmalarını ve sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmelerini sağlar. Küçük yaştaki çocuklar için oyun terapisi, travmanın etkilerini ifade etmeleri ve duygusal iyileşme sağlamaları için etkili bir yöntemdir. Benzer şekilde, sanat terapisi ile çocuklar resim yapma, heykel oluşturma gibi aktiviteler yoluyla yaşadıkları duygusal zorlukları dışa vurabilirler. Grup terapisi, benzer deneyimleri yaşamış çocukların bir araya gelerek duygusal destek almalarını ve yalnızlık hissini azaltmalarını hedefler. Çocukların fiziksel sağlıkları da rehabilitasyon sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Fiziksel istismar sonrası oluşan yaralanmaların tedavisi için gerekli tıbbi müdahaleler sağlanmalı ve iyileşme süreci yakından takip edilmelidir. Ayrıca çocukların gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanması için beslenme, uyku ve genel sağlık gibi temel gereksinimlerine özel önem verilmelidir. Aile desteği, rehabilitasyonun etkili olabilmesi için kritik bir unsurdur. Aile üyeleri için bilinçlendirme ve destek programları düzenlenmeli, onların travmayı anlayıp çocuklarına nasıl destek olacakları konusunda bilgi ve beceri kazanmaları sağlanmalıdır. Aile içi iletişimi güçlendirmek ve çocuğun güven duygusunu yeniden kazanmasını sağlamak amacıyla aile terapileri düzenlenebilir. Eğitim, çocuğun rehabilitasyon sürecinin önemli bir parçası olarak görülmelidir. Çocukların eğitim hayatına dönmeleri, istismar öncesindeki rutinlerine geri dönmelerine yardımcı olurken aynı zamanda özgüvenlerini yeniden kazanmalarına destek olabilir. Öğretmenler ve okul personeli, bu süreçte çocuklara özel bir hassasiyetle yaklaşmalı ve ihtiyaç duyduklarında uzman desteğine yönlendirilmelidir. Son olarak, rehabilitasyon programları çocuğun

gelecekte benzer bir duruma maruz kalmaması için koruyucu önlemleri de içermelidir. Sosyal hizmet uzmanlarının rehberliğinde, çocuğun yaşadığı ortamın güvenliği değerlendirilerek, gerekirse koruyucu aile ya da barınma hizmetleri devreye alınabilir. Bu bütüncül yaklaşım, hem çocuğun hem de ailenin travmadan iyileşmesine ve gelecekte sağlıklı bir yaşam sürdürmesine olanak tanıyacaktır.

2.6 Çocuk İhmal ve İstismarının Yasal Boyutları

Çocuk ihmal ve istismarı , çocukların fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik gelişimlerini tehdit eden ciddi bir sorundur. Sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler, çocuk istismarını tespit ve rapor etme süreçlerinde kritik bir rol oynar; ancak bu konuda karşılaşılan zorluklar, istismar vakalarının bildirilme oranlarını düşürebilmektedir. Bür (2019), hemşirelerin çocuk istismarını bildirme olasılığını etkileyen unsurları incelerken, bilgi ve deneyim eksikliğinin, belirsiz raporlama standartlarının ve raporlama sürecine dair farkındalık yetersizliğinin bu durumu etkilediğini belirtmiştir. Aynı zamanda, sağlık personelinin istismar karşısındaki tutum ve algıları, bildirim kararlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin çocuk istismarını tanıma, bildirme ve müdahale etme becerilerinin artırılması için düzenli eğitimlerin yapılması büyük önem taşımaktadır (Dirican, 2018; Erbay, 2021; Baybaba ve Ertürk, 2022).

Çocukları istismardan koruma sürecinde yalnızca sağlık profesyonellerinin değil, toplumun tüm kesimlerinin farkındalık düzeyinin artırılması gerekmektedir. Toplumun çocuk hakları konusunda bilinçlendirilmesi ve çocuk istismarına karşı duyarlılığın artırılması, bu vakaların erken tespit edilmesine olanak tanır. Çocuk istismarı vakalarının yetkililere bildiriminin artması, toplumsal farkındalık çalışmaları ve çocuk hakları eğitimi ile doğrudan ilişkilidir. Toplumun bu konuda eğitilmesi, istismar mağduru çocukların korunmasına yardımcı olacak ve onların sosyal, psikolojik ve fiziksel gelişimlerine zarar veren durumların önlenmesine katkı sağlayacaktır (Çalışkan ve Yılmaz, 2019).

Türkiye'de çocuk istismarına karşı alınan önlemlerden biri olan Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), çocukların güvenli ve korunaklı bir ortamda ifade vermelerini ve adli süreçte travmatik etkilerden korunmalarını sağlamak üzere kurulmuştur. Aydemir ve Yurtkulu'nun (2012) çalışmasına göre, ÇİM'ler çocuk istismarına maruz

kalan çocukların ifadesinin alınması, adli raporlarının hazırlanması ve tıbbi tedavilerinin yapılması gibi çok yönlü bir hizmet sunmaktadır. Çocuk merkezli bir yaklaşımla çalışan bu merkezler, çocukların kendilerini rahat hissetmelerini sağlayarak, travma sonrası destek alabilmelerine olanak tanır. Bu merkezlerin sunmuş olduğu entegre hizmetler, çocukların adli süreçlerde ikincil travma yaşama olasılığını en aza indirir ve mağdur çocukların sağlık hizmetlerine daha hızlı erişimini sağlar (Aydemir ve Yurtkulu, 2012).

Çocuk istismarını önlemek ve mağdurlara destek sağlamak amacıyla toplumun ve sağlık profesyonellerinin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Çalışkan ve Yılmaz (2019), sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerin, istismar vakalarını tanıma ve doğru müdahale etme konusunda farkındalığı artırdığına dikkat çekmektedir. Hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine yönelik düzenli eğitimlerin yapılması, istismar vakalarının hızlıca fark edilmesini ve gerekli kurumlara raporlanmasını sağlayarak çocukların güvenliğini artıracaktır. Özellikle raporlama sürecine ilişkin eğitimlerin artırılması, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının çocuk istismarı vakalarını doğru ve zamanında bildirme oranlarını yükseltebilir (Çalışkan ve Yılmaz, 2019).

Sonuç olarak, çocuk istismarını önlemek ve mağdurlara destek sağlamak için ÇİM'lerin sayısının artırılması, toplumun çocuk hakları konusunda bilinçlendirilmesi ve sağlık profesyonellerine yönelik sürekli eğitimlerin sağlanması gerekmektedir (Sert ve diğerleri, 2023). ÇİM'lerin sağladığı bütünsel hizmetler, çocukların istismar sonrası daha hızlı toparlanmalarını sağlamakta ve toplumla sağlıklı bir bağ kurmalarına olanak tanımaktadır. Çocukları istismardan koruma, yalnızca sağlık profesyonellerinin değil, tüm toplumun katkıda bulunması gereken bir süreçtir. Bu nedenle, çocuk haklarına dair toplumsal bilinci artırmak için eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve çocuk hakları konusunda daha fazla bilgilendirme yapılması önerilmektedir (Aydemir ve Yurtkulu, 2012; Bür, 2019; Çalışkan ve Yılmaz, 2019).

28431 sayılı 04.10.2012 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Başbakanlık Genelgesi'nde Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) "*Çocuk istismarının engellenmesi ve istismar yaşayan çocuklara bilinçli ve verimli bir biçimde müdahale edilmesi hedefiyle, ilk olarak cinsel istismar yaşayan çocukların ikincil örselenmesini asgariye düşürmek, adli ve tıbbi faaliyetlerin bu konuda donanımlı bireylerden*

oluşturulan bir merkezde ve tek aşamada gerçekleştirilmesini temin etmek amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar çerçevesinde Çocuk İzlem Merkezleri'nin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesinin gerekli olduğu” belirlenmiştir (Orhan ve diğerleri, 2019).

Çocuk İzlem Merkezleri'nin amaçları şöyle sıralanmıştır (Topdemir, 2016):

- İstismara uğrayan çocuğun gereksinimlerinin karşılanması için sağlık, eğitim, kolluk kuvvetleri, hukuk ve adalet sistemleriyle birlikte hizmet sunulması,
- İkincil travmanın engellenmesi ve çocuğun hukuksal haklarının savunulması,
- Merkezde çocuk için rahat ortam sağlanarak travma etkisinin düşürülmesi,
- Çocuğun korunması gerektiğinde çocuğun kalabileceği rahat bir ortam sağlanıncaya dek barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin giderilmesi,
- Aileyle özel şekilde görüşülmesi ve ailenin danışmanlığının sağlanması,
- Görevli çalışanın hizmet içi eğitim almasının sağlanması
- Merkezde görevli kişilerin özellikleri ve mekanın fiziki özellikleri çocuğun kendisini konforlu ve güvenli hissedeceği yer şeklinde düzenlenmektedir.

Çocuk İzlem Merkezleri'nin amaçları ele alındığında üçüncül korumaya dair hizmet sunulmaktadır. Şüpheli ya da tehlikeli olgulardaysa ikinci korumaya dair hizmetler sağlanmaktadır (Yüksel ve diğerleri, 2013).

İstismara uğrayan çocuk “korunma gereksinimi hissedenden çocuk” olarak tanımlanmakta, bu konuyla ilgili “3.7.2005 tarihli ve 5395 sayılı *Çocuk Koruma Kanunu*”nun 5. Maddesi gereğince “*koruyucu ve destekleyici tedbirlerin*” uygulanması kararı alınabilmektedir (Kanunu, Ç. K, 2005). Çocuğun fiziksel, cinsel ya da duygusal bakımdan istismarının ihbar yükümlülüğüne konu olabilmesi için, istismarın kural şeklinde suç olarak nitelendirilen bir fiil biçiminde oluşması gerekmektedir. Zira Türk Ceza Kanunu’nda konusu suç teşkil eden bir fiilin yetkili makamlara belirtilmemesi suç şeklinde ifade edilmiştir. Suç boyutuna erişmemiş çocuk istismarının yetkili organlara ihbar edilmemesinin suç teşkil etmeyeceği belirtilmiştir (Koca, 2012).

Fakat Çocuk Koruma Kanunu'nun 6. maddesinin 1. fıkrasında belirli kişi ve kurumlar açısından daha geniş kapsamlı bir ihbar yükümlülüğü ifade edilmiştir. Bu ibare, “Adli ve idari merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bildirmekle yükümlüdür” şeklinde yayımlanmıştır. Korunmaya gereksinim duyan çocuk, bir suçun mağduru olabilmekte ya da istismara uğrayan, bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimiyle bireysel güvenliği risk altında olan çocuklar olarak da nitelendirilmektedir. Bu gibi bir çocuğa Çocuk Koruma Kanunu'nun 6. maddesinin birinci fıkrasında belirtilenlerden birisi bu duruma şahit olup ve ihbar yükümlülüğünü yerine getirmediğinde, Türk Ceza Kanunu'nun 278, 279 ve 280. maddelerine aykırılık oluşturmadığı durumlarda; kamu görevlileri açısından Türk Ceza Kanunu'nun 257.maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen görevin ihmali davranışla kötüye kullanılması suçunun oluşacağı ifade edilmiştir (Kanunu, Ç. K, 2005).

Çocuğa dair fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar oluşturan tutumların pek çoğu suç şeklinde nitelendirilen fiillerden oluşmaktadır. Bu fiillerden bazıları şöyle örnek gösterilmiştir (Boduroğlu, 2023):

- Çocuğa yemek ve su verilmemesi,
- Çocuğa yönelik merhamet ve şefkat ile bağdaşmayan kötü davranışların gösterilmesi,
- Çocuğun uykudan mahrum edilmesi,
- Çocuğun uzun bir zaman bir odada tutulması
- Çocuğun vücudunda sigara söndürülmesi ya da çeşitli yaralama durumların yaşanması,
- Çocuğun zor şartlarda çalıştırılması.

Çocuğun cinsel bakımdan istismara uğraması da ceza kanunun farklı maddelerinde suç şeklinde ifade edilmiştir. Örnek vermek gerekirse bunlar “*çocuğun cinsel istismarı suçu, reşit olmayanla cinsel ilişki suçu, müstehcenlik suçu, fuhuş*” gibi suçlardır. Çocuğun duygusal istismarına ceza verilen maddelere örnek şeklinde çocuğu dilendirmek TCK 229.maddesinde tanımlanmaktadır. Bunun yanında aile

hukukundan dolayı yükümlülüğün ihlal edilmesi ve çocuğun kaçırılması ya da rehin alınması cezalandıran suç tanımları içinde bulunmaktadır (Birttek, 2014).

İhbar, bildirme, haber verme anlamını karşılamaktadır. Ceza hukukunda ihbar, bir suçun yetkili makamlara haber verilmesi şeklinde açıklanmaktadır. İhbar, kişiler açısından anayasal bir hak ve belirli suçlar yanından ya da belirli kişiler açısından bir yükümlülük olarak ifade edilmektedir.

Türk Ceza Kanunu'nun 278. maddesinde belirli suçların ihbar edilmesi herkese bir yükümlülük şeklinde verilmesinin ardından, Türk Ceza Kanunu'nun 279. maddesinde kamu görevlileri, 280. Maddesindeyse sağlık mesleği personelleri açısından hususi ihbar yükümlülükleri belirlenmiştir. Türk Ceza Kanunu'nun 279. maddesinde kamu personelleri, kamu adına soruşturmaya ve kovuşturmaya gerek duyulan bir suçun işlendiğini görevleri ile ilişkili şekilde öğrendiklerinde, olayı yetkili unsurlara bildirmekle yükümlendirilmiştir. Bu yükümlülüklerini yerine getirmemeleri ya da geç yapmaları durumunda, 6 ay-2 yıl aralığında hapis cezası belirlenmiş; failin adli kolluk görevini yapan kişi olması durumundaysa cezanın yarı oranında yükseltileceği ifade edilmiştir (Koca, 2012).

Bu suçun meydana gelebilmesi adına, bildirim durumu suçun kamu personelinin yürüttüğü görev ile ilişkili olmasına gerek duyulmaktadır. Oluşan suçun kamu göreviyle ilişkili biçimde öğrenilmemesi durumunda 279. madde oluşmamaktadır. Bu halde öteki unsurları da sağladığı takdirde 278. ya da 280. maddedeki suçlar meydana gelebilmektedir. Bu durumda, örnek vermek gerekirse çocuğun kişisel niteliklerini ve sosyal çevresini analiz etmek üzere çocuk mahkemesince görev verilen sosyal çalışma görevlisi, çocuğun çevresine ilişkin araştırma yaparken aile fertlerinden birisinin çocuğa karşı cinsel istismar suçunu işlediğini öğrendiğinde, bunu yetkili makamlara bildirmek zorundadır. Ters bir durumda, 279. madde kapsamında suç işlemiş olacaktır. Benzer şekilde, bir okulda rehber öğretmen, sınıf öğretmeni veya okul müdürü, öğrencilerden birine karşı cinsel istismar suçunun işlendiğini öğrendiklerinde, durumu yetkili makamlara bildirmekle yükümlüdürler. Aksi durumda, kamu görevlileri olarak 279. maddeye göre suç işlemiş olacaklardır. Ancak rehber öğretmenin, öğrencisine karşı cinsel istismar suçunu mahallede komşularıyla yaptığı özel sohbet sırasında öğrenmesi durumunda, 279. maddeye göre ihbar yükümlülüğü bulunmayacaktır. Öteki unsurların varlığı

halinde ise 278. madde kapsamında ihbar yükümlülüğünden söz edilmektedir (Koca, 2012).

Kamu görevlisi, kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçu bildirmekle yükümlüdür. Bu suç resen soruşturulan ve kovuşturulan bir suç olmalıdır. Dolayısıyla, şikayetten kaynaklı bir suçun ihbar edilmemesi ya da geç ihbar edilmemesi suç oluşturmamaktadır (Ünver, 2010).

Kamu görevlisi, bildirimde bulunmak için yetkili makamlara başvurmalıdır. Eğer bu bildirim yetkili makamlara yapılmazsa, bu eylemin suç oluşturacağı belirtilmektedir. Yetkili makamlar, suçun soruşturulmasından ve kovuşturulmasından sorumlu olan makamlardır ve suç duyurularını iletmek için kullanılmaktadır. Bu makamların kimlerden oluştuğu, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 158. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre, suç ihbarları ve şikayetleri Cumhuriyet Başsavcılığına ya da kolluk makamlarına yapılmaktadır. Valilik, kaymakamlık veya mahkemeye yapılan ihbar ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına iletilmektedir. Eğer suç ülke dışında işlenmişse, Türk elçilik ya da konsolosluga ihbar yapılabilir. Ayrıca, bir kamu görevlisi tarafından işlendiği belirtilen suç sebebiyle, alakalı kurum idaresine yapılan ihbar derhal ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına iletilmelidir (Ünver, 2010).

Yetkili makamların kapsamına, öğrenilen suça dair idari soruşturma yapma yetkisini bulunduran merciler de dahil olmaktadır. Örneğin, bir okulda rehber öğretmenin bir öğrencinin ötekine yönelik cinsel istismar suçunu işlediğini öğrenmesi durumunda, olayı okul müdürlüğüne bildirmesi gerekmektedir. Benzer şekilde, öğrenciye dair cinsel saldırı fiilini bir öğretmenin işlemesi durumunda da aynı kural geçerlidir. Ancak bu durumun öğrencinin aile bireylerinden birisi tarafından işlendiğini öğretmenin öğrenmesi durumunda, okul yönetimine bildirilmesi yeterli görülmemekte, CMK'nın 158. maddesinde ifade edilen makamlara bildirimin yapılması gerekmektedir. Aksi durumda, fiil 279. maddede belirtilen suçu oluşturmaktadır (Koca, 2012).

Kamu görevlisinin edindiği suç, zaten yetkili merciler tarafından biliniyorsa, ihbar yükümlülüğüne ilişkin suçların oluşmayacağı düşünülmektedir. Zira bu halde ihbar yükümlülüğü oluşmamaktadır. İhbar yükümlülüğünün ihmalinin suç olmasının amacı yetkili makamların suçlardan haberdar olmasını sağlamak olarak belirtilmiştir.

Suçun öğrenilmesinin ardından artık ihbar yükümlülüğünden bahsedilmemektedir (Özgenç, 2011).

Özel bir ihbar yükümlülüğü, Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesinde sadece sağlık mesleği personelleri için belirtilmiştir. Bu maddeye göre, görevlerini yerine getirirken bir suç işlendiğine dair belirtilerle karşılaşan sağlık mesleği personeli, suçu ihbar etmekle yükümlüdür. Sağlık mesleği mensubu terimi, doktor, dişi, eczacı, ebe, hemşire ve diğerk sağlık hizmeti sunan kişileri kapsamaktadır. Bu suçun meydana gelebilmesi için, suçun meslek mensubu tarafından görevi sırasında öğrenilmesine gerek duyulmaktadır. Diğerk bir ifadeyle, meslek mensubu suç teşkil eden belirtilerle görevini yerine getirirken rastlamalıdır. Örnek vermek gerekirse, bir çocuğun cinsel istismara uğradığını öğrendiğinde, bu durumu yetkili makamlara bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğü ihlali halinde, 280. maddeye göre cezalandırılacağı belirtilmektedir (Üzölmez, 2008).

İşlendiğı doğrultusunda belirtiyerastlanan fiilin suç teşkil etmesi koşul olarak belirlense de, bu suçun kasten mi, taksirle mi işlendiğinin ya da resen mi şikayet üzerine mi kovuşturulması gereken bir suç olduğuna dair bir önemden bahsedilmemektedir. Bunun yanında yasa belirleyici, suçun ihbarı durumunda, doktorun tedavi için gelenlerin ceza takibine maruz kalıp kalmamasını da önemli görmemiştir. Bu nedenle doktor, hastasının ceza takibine uğrayacağından korktuğı için ihbar yükümlülüğünü yerine getirmediğı savunmasında bulunamamaktadır. Hekim, hastaları ve yakınları hakkında öğrendiğı bilgilerin gizliliğine riayet etmelidir. Eğer bu bilgiler yetkili mercilere bildirilmezse, hekim şahsi cezasızlık nedeninden faydalanabilmektedir. Ancak, hekimin bir yakının suç işlediğini öğrenmesi durumunda bu bilgiyi yetkililere bildirmemesi haksızlık olabilmekte ve Anayasa ile Ceza Muhakemesi Kanunu'na göre kişisel cezasızlık nedeni oluşturabilmektedir (Üzölmez, 2008).

Hekimin öncelikli görevi, muayenehanesine gelen bireyin vücuduna suç işlediğine işaret eden belirtilere rastladığında, durumu yetkili mercilere bildirmek değil, hastaya tıbbi tedavi sağlamaktır. Hekim, önce hastayı tedavi etmeli ve ardından ihbar yükümlülüğünü yerine getirmelidir (Koca, 2012).

Bu suçun failinin kamu personeli sağlık mensubu bir kişi olup olamayacağı konusunda tartışmalar bulunmaktadır. Bazı doktrinler, bu suçun faili olabilmek için sadece sağlık mesleği mensubu olmanın yeterli olduğunu savunurken, kamu görevlisi olsun ya da olmasın bunların mesleklerini yaparken suç işlendiğini öğrenip ihbar etmemelerinin TCK'nın 280. maddesine aykırı geleceğini iddia etmektedir. Bu görüşe göre, 280. madde, 279. maddeye göre özel bir norm niteliğindedir. Eğer kamu çalışanı sağlık personeli için 279. madde, kamu görevlisi olmayan sağlık personeli için 280. madde uygulanırsa, her iki maddenin amacına aykırı ve adil olmayan bir netice oluşmaktadır. Kamu görevlisi sağlık personeline, kamu çalışanı olmayan sağlık personeline göre daha fazla ihbar yükümlülüğünün yüklenmesi doğru değildir. Bu durum adil değildir (Ünver, 2010).

Maddenin açıklamasında, kamu sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının kamu hizmetinde olmaları halinde, bu kişilerin suç bildirme yükümlülüğünü ihlal etmeleri durumunda 279. maddenin uygulanacağı kaydedilmiştir. Yargıtay'ın öğreti ve uygulamalarında hakim olan tutum da bu doğrultudadır (Ünver, 2010).

Yasama organı, toplum adına belirli hizmetleri sağlamakla görevli ve kamunun kendilerine olan güvenini zedeleyen kamu görevlilerinin eylemlerini, kamu görevlisi olmayanlara göre daha ağır şekilde cezalandırılmaktadır. Bu durumda, bir kamu görevlisinin görevi gereği kendisine emanet edilen malları zimmete geçirmesi zimmete para geçirme suçu teşkil etmekte ve bir kamu görevlisinin şirket mallarını zimmete geçirmesinden daha ağır bir şekilde cezalandırılmaktadır. Fakat kamu görevlisi olan sağlık çalışanlarının neden kamu görevlisi olmayanlara göre daha fazla raporlama yükümlülüğüne sahip olduğunu açıklamak zor görünmektedir. Dolayısıyla 280. maddede belirtilen suçun, memurun memur olup olmadığına bakılmaksızın görevinin ifası sırasında suç işlendiğini bilmesine rağmen bunu bildirmemesi halinde ortaya çıktığı dikkate alınmalıdır (Üzülmez, 2008).

Bildirim yükümlülüğünün ihlalini cezalandıran bu suç fiilleri sadece doğrudan kastla gerçekleştirilmektedir. Bu durum 279. madde metninden de açıkça anlaşılmakta olup, 278. ve 280. maddelerin açıklamalarında bu suç fiillerini gerçekleştirebilmek için failin suç fiilinin işlenmiş veya işlenmek üzere olduğunu

bilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu anlamda bahsi geçen suçların olası kastla işlenmesi mümkün görülmemektedir (Özgenç, 2011).

2.7 Çocuk İhmal ve İstismarını Önlemede Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları

Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarını önlemedeki sorumlulukları, birinci basamak müdahaleleri, ikinci basamak müdahaleleri ve üçüncü basamak müdahaleleri olarak ele alınmaktadır. Birinci basamak müdahaleleri arasında çocuk ihmal ve istismarı konusunda toplumun ve profesyonellerin farkındalığının artırılması yer almaktadır. İkinci basamak müdahaleleri, çocuğun yaşadığı ihmal ve istismarın erken tanınmasını, çocuk ve ailenin değerlendirilmesini, gelecekteki olası risklerin belirlenerek çocuk ve kardeşlerin korunmasını kapsamaktadır. Üçüncül basamak müdahaleleri, çocuğun sağlıklı bir yaşama döndürülmesini, maruz kaldığı ihmal ve istismarın etkisinin azaltılmasını içermektedir (Lines ve diğerleri, 2017; Akgündüz ve diğerleri, 2018; Bilgin, 2020; Usta, 2024).

İstismara uğrayan ve ihmal edilen çocuklar kapsamlı bir ekip tarafından tedavi edilmekte ve bu çocukların bakımları yapılmaktadır. Bu ekibin üyeleri tıp uzmanları, çocuk doktorları, jinekologlar, aile hekimleri, çocuk cerrahları, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar olarak sıralanmaktadır. Hemşirenin ekiple iletişim kurarak çocuğa maksimum faydayı sağlamaya çalıştığı belirtilmektedir. Hemşirenin, çocuğun istismara uğradığından şüphelenilen ya da istismar edilme tehlikesi altında bulunan olayları bildirme konusunda yasal sorumluluğu vardır (Erzurumluoğlu ve Gözen, 2014).

Dünya çapında çocuk ihmal ve istismarı ölümlerinin tahminen %61'i önlenabilir niteliktedir. İhmal ve istismar yaşayan çocukların yüzde 5-10'unun yetersiz denetlenerek eve gönderildiği, ardından öldürüldüğü, yüzde 35-50'sinin ise ağır yaralandığı saptanmıştır. Bu yüzden sağlık uzmanları çocuk ihmal ve istismar olgularının erken teşhisi ve engellenmesinde ciddi bir rol oynamaktadır (Polat ve Karataş, 2016)

Hemşireler, çocuk ihmal ve istismarından şüphelenilen çocuk ihmal ya da istismarı ile acil servise başvuran tüm hastaları gören, değerlendiren, kanıtlara erişim

sağlayan ve kanıtların korunmasına yardımcı olan ilk sağlık hizmeti sunucuları olarak nitelendirilmektedir (Kurt ve Gün, 2017). Bu nedenle çocuk ihmal ve istismar durumlarının tespit edilmesi ve bu durumlarda önlem alınmasında hemşirelere önemli yükümlülükler düşmektedir. Çocuğa yönelik doğru tedaviyi, bildirim yükümlülüklerini ve hukuki sürecin yanı sıra çocuğun vücuduna ve davranışlarına ilişkin işaretlerin anlamını da bilen hemşire, ihmal ve istismar vakalarının tespit edilmesine yardımcı olmakta ve ayrıntılarla ilgilenmektedirler (Lines ve diğerleri, 2018). Sağlık profesyonellerinin istismar, ihmal ve hukuki süreç konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması durumunda bir çocuğun tüm hayatı değişebilmektedir. Zira bu çocuğun ikinci kez sağlık kuruluşuna gelme şansı olmayabilmektedir. Çocuk ihmal ve istismarının erken dönemde saptanması, çocuğun fiziksel ve duygusal davranışlarının belirlenmesi, özgüveninin artırılması ve güvenli bir ortamda yaşamasının sağlanması adına faaliyetler gerçekleştirilmelidir (Polat ve Karataş, 2016).

İstismara uğrayan çocuk ve ailesi için, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyini, yaşam koşullarını, aile yaşamını, çevresini bilen bir velinin bulunması daha faydalıdır. Çocuğunun istismar ya da ihmali durumunda sağlık kuruluşuna başvuran bir ailenin, çocuğuna yönelik duygusal tepkileri, fiziksel davranışları ve tutumları dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Aile merkezli bakım sayesinde bakıcı, çocuğun bakımı, beslenmesi ve korunmasıyla yakından alakadar olmaktadır. Hemşire ailenin dikkatini bu konulara çekmekte ve ihtiyaç halinde aileye destek sunmaktadır (Midtsund ve diğerleri, 2023).

3 YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyleri ile çocuk ihmal ve istismarını raporlama tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirildi.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili dâhilinde çocuk acil servisi bulunan hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi belirlemek için G.Power - 3.0.10''programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; örneklemin %80 güç, %5 hata payı ve %95 güven aralığında toplamda minimum 199 katılımcıdan oluşması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Evrenden rastgele örnekleme yoluyla seçilen hastanelerin çocuk acil servislerinde çalışan 211 hemşire, araştırmanın örneklem grubunu oluşturdu.

3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, örneklem grubunun sadece İstanbul dahilinde ve ulaşılabilen örneklem sayısı ile sınırlı olması, bu nedenle sonuçların genellemeyeceğidir.

3.3.1 Örneklem dahil edilme kriterleri

Hemşirelerin çocuk acil servisinde çalışıyor olması

Araştırmaya katılmayı kabul etmesi

3.3.2 Örneklem dahil edilmeme kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi

3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Şubat 2024 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı kurumlar;

- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir.

3.5 Araştırma Soruları

- 1) Çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyi nedir ?
- 2) Çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyi ile çocuk ihmal ve istismarını raporlama tutumları arasında bir ilişki var mıdır ?

3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1 Katılımcı Bilgi Formu

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) belirlemek, çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim alma durumu, çocuk ihmal ve istismarı vakası ile karşılaşma durumunu sorgulamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan 10 sorudan oluşan formdur.

3.6.2 Duyarlılık Ölçeği

Demirci Seyrek ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin duyarlılık düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, merhamet (5,9,11,14,15), duygudaşlık (2,4,8), anlayış (1,3,6,7) ve insani faktörler olmak (10,12,13) üzere dört alt boyuta sahiptir ve toplamda 15 madde içermektedir. Beşli likert (1=en az 5 =en çok) tipinde olan ölçekten alınabilecek puan 15 - 75 arasında değişmektedir. Demirci Seyrek ve arkadaşları (2016) tarafından ölçeğin iç tutarlık katsayı değeri 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının ise 0,34 ile 0,62

arasında değiştiği görülmüştür ($p<.01$). Ölçekten alınan puanın artması bireyin ölçülen değere ilişkin özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek sadece yetişkin bireylere uygulanabilmektedir.

3.6.3 Sağlık  alışanlarının  ocuk  stismarını Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme  l eği (ÇİRKTBÖ)

İlk olarak Singh ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen  l ek Turan ve Erdoğan (2019) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılıp Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin uyarlanmasında, ölçekteki tüm maddelerde terminolojilerin öğretilmesi yerine sağlıkla ilgili söylemler kullanılmıştır. Ayrıca “ ocuğun cinsel istismarı” yerine “ ocuk istismarı/i mali” tercih edilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve 5’li likert tipindedir (5=“Kesinlikle katılıyorum” ve 1=“kesinlikle katılmıyorum”). Ölçeğin raporlama sorumluluğu (1,5,6,9,12,13,14,17,18,19) ve raporlama ile ilgili endişeler (3,7,8,10,11,15,16,20,21) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında, Cronbach Alfa değeri 0,83, test tekrar test güvenirlik korelasyon değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin iki faktörlü yapısına ilişkin toplam açıklanan varyansın %50,2 olduğu ve maddelerin faktör yük değerlerinin 0,30 sınır değerinin üzerinde olduğu ve ölçeğin yapı geçerliliğine sahip olduğu saptanmıştır.

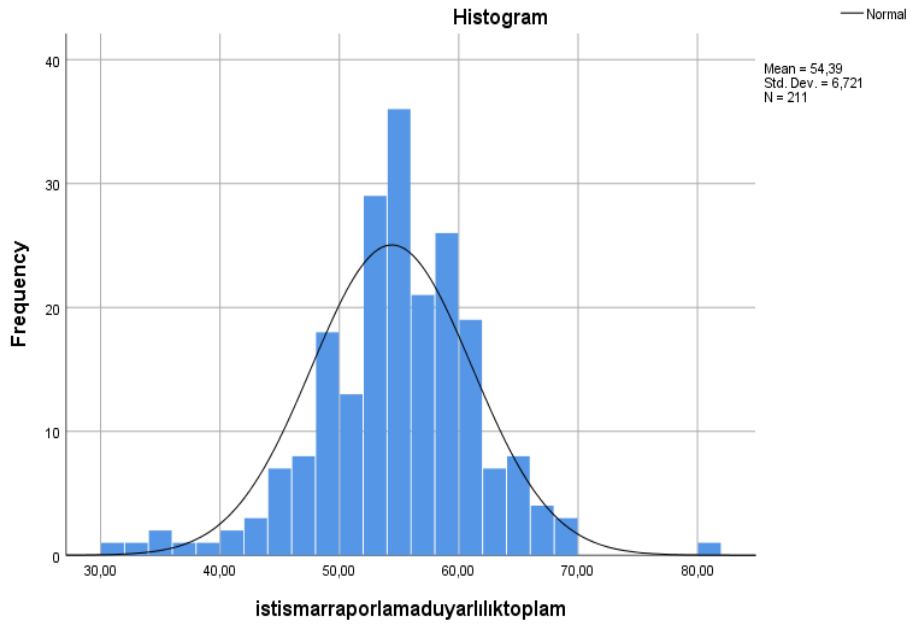
Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem sayısı ($n>50$) fazla olması nedeni ile her iki ölçüm aracına ilişkin verilerin normal dağılıp dağılmadığı kolmogorov-simirnov testi ile incelenmiştir. Sonuçlara göre tüm değişkenlere yönelik değerlerin 0,05 ten küçük olması nedeniyle verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Ancak alternatif yöntemlerle veriler tekrar değerlendirilmiştir. Kim (2013)’e göre örneklem sayısının $50<n<300$ olduğu durumlarda z değerinin +3.5 ile -3.5 arasında olmasının normal dağılım şartını sağlamaktadır. Bu nedenle verilere ilişkin  arpıklık ve basıklık değerleri ile z skorları hesaplanmıştır. Bu bağlamda elde edilen z skorlarının belirtilen aralıklarda olduğu görülmektedir. Bununla birlikte elde edilen  arpıklık ve basıklık değerlerinin eşik değerler olan 2,0 ve 7,0 değerlerini geçmediği görülmüş olup, verilerin normal

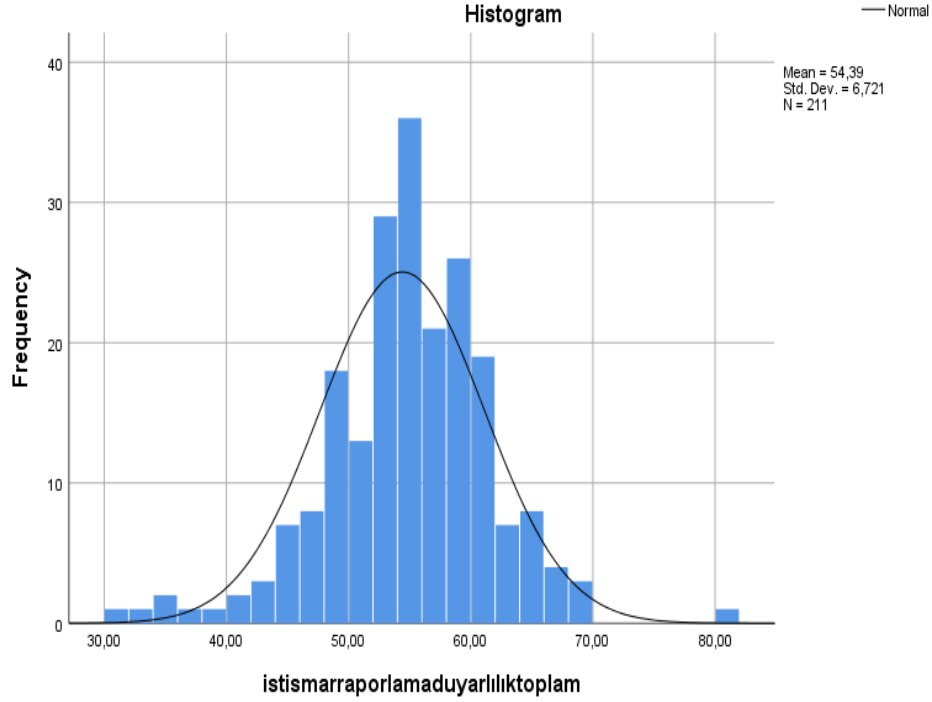
dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı testler (yüzdelik, ortalama ve standart sapma), korelasyon analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, tüm analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.1 Normallik testi analiz sonuçları

	<i>Çarpıklık (Skewness)</i>			<i>Basıklık (Kurtosis)</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Z puanı</i>	<i>Statistic</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Z puanı</i>
Duyarlılık Ölçeği	-0.283	0.167	-1.6	1.220	0.333	3.5
ÇİİKTBO	-0.403	0.167	-2.4	1.835	0.333	2.5



Şekil 3.1 Duyarlılık ölçeği histogram grafiği



Şekil 3.2 ÇİRKTBÖ histogram grafiği

Duyarlılık Ölçeği ve ÇİRKTBÖ'ne ait dağılım incelendiğinde histogram grafiğinde dağılımın normal dağılıma çok yakın olduğu görülmektedir (Şekil 3.1, Şekil 3.2).

3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada, veri toplama öncesinde İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olduğundan, öncelikle araştırmacı tarafından çocuk acil serviste çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme sonrasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler tarafından onam formunu imzalamasının ardından araştırmaya dahil edilmişlerdir.

4 BULGULAR

Tablo 4.1 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=211)

	n	%
Yaş		
20-25	72	34,1
26-30	113	53,6
31-35	19	9,0
36-40	3	1,4
41 ve üzeri	4	1,9
Cinsiyet		
Kadın	170	80,6
Erkek	41	19,4
Medeni durum		
Evli	154	73,0
Bekar	57	27,0
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	17	8,1
Lisans	174	82,5
Yüksek Lisans	20	9,5
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	25	11,8
Hayır	186	88,2
Çocuk acil serviste çalışma süresi		
1-3 yıl	145	68,7
4-6 yıl	52	24,6
7-9 yıl	9	4,3
10 yıl ve üzeri	5	2,4
Toplam çalışma süresi		
1-3 yıl	93	44,0
4-6 yıl	90	42,6
7-9 yıl	15	7,1
10 yıl ve üzeri	13	6,1
Çalışma saatleri		
Gündüz	20	9,5
Gece	2	0,9
Gece-gündüz	189	89,6

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27,4±4,1 yıl (Min=22-Mak=55) idi ve %80,6 (n=171) 'sı kadın, %19,4 (n=41)'ü erkekti. Hemşirelerin %82,5 (n=174)'i lisans, %9,5 (n=20)'i yüksek lisans ve %8,1 (n=17)'i sağlık meslek lisesi mezunu idi. Katılımcıların çocuk acil serviste çalışma süresi ortalama 2,7±1,8 yıl, toplam çalışma süreleri ortalama 4,15±3,1 yıl idi. Sosyo demografik özelliklere ilişkin veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitimi alma durumları incelendiğinde; %41,2 (n=87)'sinin eğitim aldığı, %58,8 (n=124)'inin eğitim almadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin, %55,9 (n=118)'u çocuk istismarı vakası ile karşılaştıırken, %44,1 (n=93)'i çocuk istismar vakasıyla karşılaşmamıştır.

4.1 Duyarlılık Düzeyine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin, duyarlılık ölçeği ortalama puanı 55,01±5,32 idi. Cinsiyete göre ortalama puanlar karşılaştırıldığında kadınların ortalama puanı 55,54±5,21, erkeklerin ortalama puanı 55,65±6,06 idi ve ortalama puan cinsiyete göre anlamlı farklı değildi. Duyarlılık ölçeği toplam ve alt boyut ortalama puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.2.'de gösterilmektedir.

Tablo 4.2 Duyarlılık ölçeği toplam ve alt boyut ortalama puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler		Duygudaşlık alt boyutu	Merhamet alt boyutu	Anlayış alt boyutu	İnsani durum alt boyutu	Toplam
Cinsiyet	Kadın	10,49 ±2,66	18,3±2,06	17,41±1,81	4,79±2,17	55,54±5,22
	Erkek	9,90±3,02	18,85±1,59	17,12±2,91	5,51±2,25	55,65±6,06
		p=0,394	p=0,134	p=0,000	p=0,326	p=0,147
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	23,06±2,08	10,59±2,48	17,00±2,15	4,53±2,0	55,18±3,68
	Lisans	23,03±2.38	10,36±2.76	17,40±2,08	4,87±2,14	55,65±5,50
	Yüksek lisans	21.65±3.72	10,40±2.87	17,30±2,03	5,85±2,74	55,20±5,69
		p=0,066	p=0,946	p=0,749	p=0,123	p=0,895
Medeni durum	Bekar	10,27±2,77	18,54±1,95	17,39±2,14	4,89±2,20	55,55±5.51
	Evli	10,64±2,64	18,22±2,05	17,24±1,88	5,03±2,21	55,59±5,02
		p=0,713	p=0,667	p=0,886	p=0,877	p=0,894

Tablo 4.2 (devam)

Çocuk sahibi olma	Evet	10,72±2,57	18,50±1,95	17,28±1,67	5,08±2,41	55,52±4,92
	Hayır	10,33±2,76	18,12±2,20	17,36±2,12	4,91±2,17	55,57±5,44
		p=0,991	p=0,307	p=0,228	p=0,406	p=0,993
Çocuk istismarı hakkında eğitim alma	Eğitim alan	10,09±2,66	18,47±1,93	17,35±2,03	4,98±2,25	55,35±5,20
	Eğitim almayan	10,58±2,78	18,45±2,20	17,35±2,10	4,89±2,17	55,71±5,51
		p=0,775	p=0,853	p=0,941	p=0,984	p=0,800
Çocuk istismarı vakası ile karşılaşma durumu	Karşılaşan	10,49±2,70	18,57±1,95	17,53±1,99	4,99±2,38	56,01±5,55
	Karşılaşmayan	10,23±2,79	18,31±2,02	17,12±2,14	4,86±1,96	55,00±5,11
		p=0,866	p=0,348	p=0,760	p=0,221	p=0,629

Tablo 4.3 Çocuk acil servis ve toplam çalışma yılına göre duyarlılık ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Çalışma Süresi		Duygudaşlık alt boyutu	Merhamet alt boyutu	Anlayış alt boyutu	İnsani durum alt boyutu	Toplam
Çocuk acilde çalışma süresi	1-3 yıl	23,08±2,29	10,17±2,71	17,37±2,09	4,97±2,22	55,59±5,13
	4-6 yıl	22,29±3,16	10,65±2,82	17,17±2,10	4,85±2,25	54,96±5,93
	7-9 yıl	23,89±1,45	12,11±2,37	17,89±1,69	4,67±2,06	58,56±4,98
	10 yıl ve üzeri	22,40±2,70	10,40±2,88	17,80±2,17	5,40±1,82	56,0±6,96
		p=0,150	p=0,176	p=0,746	p=0,927	p=0,326
Toplam çalışma süresi	1-3 yıl	23,0±2,49	10,4±2,78	17,27±2,12	5,10±2,46	55,41±5,43
	4-6 yıl	22,68±2,69	10,47±2,73	17,36±2,11	4,78±2,01	55,28±5,38
	7-9 yıl	23,47±1,88	11,13±2,50	17,07±1,87	4,93±1,98	56,60±5,47
	10 yıl ve üzeri	23,08±2,40	11,31±2,69	18,31±1,55	4,85±1,91	57,54±4,96
		p=0,649	p=0,250	p=0,363	p=0,808	p=0,453

Duyarlılık ölçeği ortalama toplam puanlarının, hemşirelerin çocuk acil serviste çalışma sürelerine göre incelendiğinde; 1-3 yıl arasında çalışanların ortalama puanı 55,59±5,13, 4-6 yıl arası çalışanların ortalama puanı 54,96±5,93, 7-9 yıl arasında çalışanların ortalama puanı 58,56±4,98 ve 10 yıl ve daha uzun süre çalışanların ortalama puanı 56,00±6,96 olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur (p=0,326).

Duyarlılık ölçeği ortalama toplam puanlarının hemşirelerin toplam çalışma sürelerine göre dağılımında; 1-3 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanı $55,41 \pm 5,43$, 4-6 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanı $55,28 \pm 5,38$, 7-9 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanları $56,60 \pm 5,47$ ve 10 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ortalama puanları $57,54 \pm 4,96$ idi ve toplam çalışma süresine göre ölçek ortalama toplam puanlarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,453$). Hemşirelerin çocuk acil serviste çalışma ve toplam çalışma sürelerine göre Duyarlılık Ölçeği toplam ve alt boyutlarının ortalama puanları Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4 ÇİRKTBÖ toplam ve alt boyut ortalama puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler		Raporlama sorumluluğu alt boyutu	Raporlama ile ilgili endişeler alt boyutu	Toplam
		Mean $\pm$ SD		
Cinsiyet	Kadın	$17,34 \pm 3,77$	$29,39 \pm 4,77$	$54,65 \pm 6,52$
	Erkek	$16,92 \pm 3,70$	$28,97 \pm 5,25$	$53,31 \pm 7,45$
		$p=0,602$	$p=0,548$	$p=0,209$
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	$16,94 \pm 3,88$	$33,88 \pm 6,26$	$50,82 \pm 7,44$
	Lisans	$18,64 \pm 4,11$	$35,61 \pm 5,45$	$54,25 \pm 6,60$
	Yüksek lisans	$19,95 \pm 4,21$	$38,75 \pm 4,13$	$58,70 \pm 5,05$
		$p=0,086$	$p=0,017^*$	$p=0,001^*$
Medeni durum	Bekar	$17,00 \pm 3,73$	$29,30 \pm 4,85$	$54,16 \pm 6,72$
	Evli	$17,94 \pm 3,76$	$29,33 \pm 4,91$	$55,00 \pm 6,74$
		$p=0,941$	$p=0,868$	$p=0,441$
Çocuk sahibi olma	Evet	$17,64 \pm 4,30$	$29,60 \pm 4,56$	$55,32 \pm 6,00$
	Hayır	$17,20 \pm 3,69$	$29,27 \pm 4,91$	$54,26 \pm 6,81$
		$p=0,284$	$p=0,296$	$p=0,706$
Çocuk istismarı hakkında eğitim alma	Eğitim alan	$17,14 \pm 3,34$	$29,36 \pm 4,64$	$54,05 \pm 6,43$
	Eğitim almayan	$17,33 \pm 4,03$	$29,27 \pm 5,02$	$54,62 \pm 6,92$
		$p=0,279$	$p=0,154$	$p=0,674$
Çocuk istismarı vakası ile karşılaşma durumu	Karşılaşan	$16,77 \pm 3,32$	$29,72 \pm 4,95$	$54,26 \pm 6,68$
	Karşılaşmayan	$17,88 \pm 4,18$	$28,79 \pm 4,71$	$54,55 \pm 6,79$
		$p=0,468$	$p=0,047^*$	$p=0,406$

ÇİRTBÖ toplam ve alt boyutlarına ait ortalama puanların değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.4.'de yer almaktadır. Cinsiyete göre puanların karşılaştırılmasında, kadınların ortalama toplam puanı $54,65 \pm 6,52$, erkeklerin $53,31 \pm 7,45$ idi ve cinsiyete göre ortalama puanlar anlamlı farklı değildi ($p > 0,05$). Eğitim durumuna göre ortalama puanların karşılaştırılmasında, sağlık meslek lisesi mezunlarının ortalama puanı $50,82 \pm 7,44$, lisans mezunu katılımcıların ortalama puanı $54,25 \pm 6,60$ ve yüksek lisans mezunu katılımcıların ortalama puanı $58,70 \pm 5,05$ idi. ÇİRTBÖ ortalama toplam ölçek puanı eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekteydi ($p < 0,05$).

Tablo 4.5 Çocuk acil servis ve toplam çalışma yılına göre ÇİRTBÖ ortalama puanlarının Karşılaştırılması

		Raporlama sorumluğu alt boyutu	Raporlama ile ilgili endişeler alt boyutu	Toplam
Toplam çalışma süresi	1-3 yıl	$18,78 \pm 4,47$	$35,30 \pm 5,49$	$54,09 \pm 6,96$
	4-6 yıl	$18,54 \pm 3,78$	$36,09 \pm 5,48$	$54,63 \pm 6,64$
	7-9 yıl	$16,73 \pm 2,76$	$36,53 \pm 6,02$	$53,27 \pm 7,06$
	10 yıl	$20,23 \pm 4,73$	$36,00 \pm 5,40$	$56,23 \pm 5,31$
	ve üzeri	$p=0,151$	$p=0,733$	$p=0,639$
Çocuk acilde çalışma süresi	1-3 yıl	$18,72 \pm 4,28$	$35,75 \pm 5,52$	$54,47 \pm 6,84$
	4-6 yıl	$18,44 \pm 3,74$	$35,52 \pm 5,79$	$53,96 \pm 6,62$
	7-9 yıl	$16,56 \pm 3,54$	$36,56 \pm 4,42$	$53,11 \pm 6,11$
	10 yıl	$21,60 \pm 3,05$	$37,40 \pm 4,04$	$59,00 \pm 4,74$
	ve üzeri	$p=0,169$	$p=0,867$	$p=0,408$

ÇİRTBÖ'ü ortalama toplam puanlarının hemşirelerin toplam çalışma sürelerine göre karşılaştırılmasında, 1-3 yıl arası çalışan hemşirelerin ortalama puanı $54,09 \pm 6,96$, 4-6 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanı $54,63 \pm 6,64$, 7-9 yıl arasında çalışan hemşirelerin ortalama puanı $53,27 \pm 7,06$ ve 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ortalama puanı $56,23 \pm 5,31$ idi. Toplam çalışma süresine göre ÇİRTBÖ toplam ortalama ölçek puanı istatistiksel anlamlı farklı değildi. Toplam çalışma sürelerine göre ÇİRTBÖ alt boyutlarına ait ortalama puanlar Tablo 4.5'de verilmiştir.

ÇİRTBÖ ortalama toplam puanlarının çocuk acil serviste çalışma sürelerine göre dağılımında, 1-3 arasında çalışanların ortalama puanı $54,47 \pm 6,84$, 4-6 yıl arasında çalışanların ortalama puanı $53,96 \pm 6,62$, 7-9 yıl arasında çalışanların ortalama puanları $53,11 \pm 6,11$ ve 10 yıl ve üzerinde çalışanların ortalama puanı $59,00 \pm 4,74$ olarak bulundu. Çocuk acil serviste çalışma sürelerine göre ÇİRTBÖ ortalama toplam ölçek puanlarında anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyi ile çocuk istismarını raporlamaya karşı tutumları arasındaki ilişki

Duyarlılık Ölçeği	Raporlama Sorumluluğu		Raporlama ile ilgili endişeler		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Merhamet	0,319	0,000*	0,114	0,100	0,110	0,112
Duygudaşlık	0,121	0,079	0,117	0,090	0,262	0,018*
Anlayış	0,502	0,003*	-0,505	0,035*	0,110	0,211
İnsani Olmak	0,490	0,001*	0,018	0,132	0,449	0,035*
Toplam	0,280	0,004*	-0,480	0,028*	0,661	0,031*

*r = Pearson korelasyon analizi, * $p < 0.005$ anlamlı*

Çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin, çocuk istismarını raporlama tutum puanları ile duyarlılık ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, raporlama sorumluluğu alt boyutu ile merhamet ve insani olmak alt boyutları puanları arasında düşük, anlayış alt boyut puanı arasında ise orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, raporlama ile ilgili endişeler alt boyut puanları ile duyarlılık ölçeğinin anlayış alt boyutu arasında orta düzeyde negatif anlamlı ilişki vardı (Tablo 4.6).

Tablo 4.7 Bazı değişkenler ve çocuk istismarını raporlamaya karşı tutum puanları arasındaki ilişki

Değişkenler	Raporlama Sorumluluğu		Raporlama ile ilgili endişeler		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	0,124	0,072	0,039	0,575	0,108	0,117
Eğitim	0,612	0,028*	0,583	0,002*	0,537	0,001*
Çalışma süresi	0,067	0,332	0,036	0,607	0,168	0,211

r= Pearson korelasyon analizi, *p<0,005 anlamlı

Tablo 4.7’de, katılımcılara ait bazı değişkenler ile çocuk istismarını raporlamaya karşı tutum puanları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Buna göre, hemşirelerin eğitim düzeyi ile çocuk istismarını raporlamaya karşı tutum puanları arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki vardır (p<0,05).

Tablo 4.8 Duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarının yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma süresi ile ilişkileri korelasyon analizi

		Duyarlılık Ölçeği	DÖ - Duygudaşlık	DÖ - Merhamet	DÖ - Anlayış	DÖ - İnsani Durum
Yaş	r	0,061	-0,076	0,078	0,038	0,103
	p	0,378	0,274	0,260	0,585	0,134
Cinsiyet	r	0,008	0,043	-0,086	-0,056	0,129
	p	0,906	0,533	0,216	0,422	0,061
Eğitim	r	-0,001	-0,124	-0,013	0,027	0,130
	p	0,983	0,071	0,851	0,696	0,060
Çalışma Süresi	r	0,102	-0,022	0,129	0,074	0,045
	p	0,140	0,749	0,061	0,288	0,518

Duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarının yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma süresi ile ilişkileri korelasyon analizi ile incelendiğinde ölçek ve alt boyutlarının yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma süresi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür.

5 TARTIŞMA

Acil servis, istismara uğramış çocuk için sağlık sistemine giriş noktasıdır. İstismara uğramış çocukların, istismara uğramamış çocuklara göre acil servisi daha sık ziyaret ettiği bilinmektedir ve başta hemşire olmak üzere acil servis çalışanları onların ilk ve tek tıbbi temas noktası olabilir (Cui ve Liu, 2020; D'arcy-Bewick ve diğerleri, 2022). Çocuk istismarı, günümüz toplumunun en zorlu sosyal sorunlarından biridir ve çocukların, ailelerin, toplumların sağlığını ve refahını ciddi şekilde tehdit etmektedir. Bilinen ve şüphelenilen çocuk ihmal ve istismarının bildirilmesi, ülkemiz dahil birçok ülkede sağlık profesyonellerinin temel sorumluluğudur. Ayrıca, durumun rapor edilip bildirilmemesi, durumun daha da kötüleşmesine ve daha fazla istismar olasılığının artmasına yol açabileceğinden, çocuk istismarı vakalarının bildirilmemesinin zorluklarını ve sonuçlarını belirlemek önemli bir husustur. Çalışmalar, pediatri hemşirelerinin istismar vakalarının yönetiminde önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir (Fitton ve diğerleri, 2020; Mathews ve diğerleri, 2020; Matsumoto ve diğerleri, 2023; Shah, 2020).

Çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin %41,2'sinin çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim almış olması, bu alandaki farkındalık düzeyinin henüz istenen seviyede olmadığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim alması, bu tür vakaların erken tespiti ve müdahalesi açısından son derece önemlidir (Feng ve Levine, 2005; Kapıcı ve Şahin, 2017). Sonuçlarımıza benzer, Özkan ve Arıkan (2000)'in çalışmasında da hemşirelerin %52,6'sı çocuk ihmal ve istismarı konusunda herhangi bir eğitim almamışken, %47,4'ü bu konuda eğitim aldığını ifade etmiştir. Uysal'ın (1998) araştırmasında ise hemşirelerin %23,1'i eğitim süreçlerinde çocuk ihmal ve istismarı ilgili eğitim aldığını belirtmiş, %79,1'i ise bu konuda bilgiye ihtiyaç duyduğunu vurgulamıştır. Kocaer'in (2006) çalışmasında ise hemşirelerin %27,9'u eğitimleri sırasında, bu konuda eğitim aldığını, %73,7'sinin bu eğitimi yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Araştırmada, hemşirelerin çalışma hayatı süresince çocuk ihmal ve istismarıyla karşılaşma oranı ise %30,1 olarak bulunmuştur. Gölge ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, hemşirelerin çoğunun öğrenimleri sırasında çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili eğitim aldığını, %90,6'sının bu konuda hala bilgiye ihtiyaç duyduğunu, %36,2'sinin mesleki

yaşamlarında bu durumla karşılaştığını belirtmişlerdir. Yılmaz'ın (2015) araştırmasına göre, hemşirelerin %18,3'ü eğitim süreçlerinde, %3,7'si ise mezun olduktan sonra çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim almış, %87,6'sı ise bu eğitimi yetersiz bulmuştur. Türker'in (2017) çalışmasında ise hemşirelerin %61,3'ü eğitim dönemlerinde, %70'i mezuniyet sonrasında bu konuda eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Kara'nın (2010) araştırmasında ise %61,2'si mezuniyetten sonra çocuk ihmal ve istismarı eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Bu bulgular ışığında, hemşirelerin eğitim sürecinde çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim aldığı görülmektedir. Ancak, eğitime duyulan ihtiyaç azalmamakta ve bu eğitimlerin hemşireler tarafından genel olarak yeterli bulunmadığı dikkat çekmektedir. Ayrıca, hemşirelerin ihmal ve istismar vakalarıyla karşılaşma oranının düşük olmasının, bu belirtileri tanımada yetersizlikleri ve mesleki deneyimlerinin azlığı ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulguları, hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinin orta veya düşük seviyede olduğunu ve genel bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Türkiye'de hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı ilgili bilgi düzeylerini ölçen ölçeklerde Kocaer (2006) $3,74 \pm 0,40$, Gölge ve arkadaşları (2012) $3,76 \pm 0,33$, Tansu ve Karadaş (2011) ise $3,54 \pm 0,34$ puan ortalaması bulmuştur. Çocuk ihmal ve istismarı, sağlık hizmetlerinde farkındalık ve müdahale becerileri gerektiren hassas alanlardır. Eğitim almamış olan hemşirelerin %58,8 gibi yüksek bir orana sahip olması, bu konuda eğitim gereksinimini ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar, çocuk ihmal ve istismarı konularında sağlık çalışanlarının yeterli eğitimi almalarının hayati önem taşıdığına işaret etmektedir (Kurt ve Gün, 2017; Kılıç, 2021).

Araştırma sonuçlarına göre, çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin %55,9'u çocuk istismarı vakası ile karşılaşmıştır. Bu bulgu, hemşirelerin çocuk hakları, ihmal ve istismar konusunda bilgi sahibi olmaları gerekliliğini destekleyen bir bulgudur. Yapılan araştırmalar, eğitimlerin hemşirelerin müdahale becerilerini arttırdığını ve olası istismar vakalarını tespit etmelerini kolaylaştırdığını ortaya koymaktadır (Austin ve diğerleri, 2020; Özkan ve Arıkan, 2020; Arslan, 2023). Benzer şekilde, çocuk istismarının erken tanısı ve etkili müdahale yöntemleri üzerine yapılan çalışmalarda, hemşirelerin eğitiminin çocuk haklarının korunması açısından kritik olduğu vurgulanmaktadır (Çiftçi & Demir, 2018).

Araştırma bulguları, hemşirelerin demografik özellikleri ve mesleki deneyimlerinin çocuk istismarı konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Eğitim düzeyinin artırılması, özellikle çocuk ihmal ve istismarı gibi alanlarda özel eğitim programlarının düzenlenmesi ve hemşirelerin bu tür vakalara yönelik becerilerinin geliştirilmesi, hem çocukların korunması hem de sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Hemşirelerin mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak sürekli eğitim programları, çocuk istismarı gibi hassas konularda farkındalığın artmasına yardımcı olacaktır (Karagöz ve Kaplan, 2019).

Araştırmaya katılan hemşirelerin duyarlılık ölçeği puanları, mesleki duyarlılığın değerlendirilmesi açısından önemli bulgular sunmaktadır. Duyarlılık, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hasta bakım kalitesi açısından kritik bir faktör olup, hemşirelerin mesleki sorumluluklarını yerine getirirken sahip olmaları gereken temel bir yetkinliktir. Bu bağlamda, hemşirelerin duyarlılık düzeylerinin ölçülmesi, mesleklerindeki profesyonelliklerini ve etik anlayışlarını yansıtabilmektedir (Özdemir ve Bilgin, 2019). Araştırmada, hemşirelerin duyarlılık ölçeği ortalama puanının $55 \pm 5,3$ olarak belirlenmesi, genel olarak katılımcıların duyarlılık konusunda orta ile yüksek arasında bir düzeyde olduklarını göstermektedir. Artan duyarlılık düzeyi, sağlık hizmetlerinde, hemşirelerin hasta ihtiyaçlarına hızlı ve doğru bir şekilde yanıt vermesini sağlamaktadır. Bu düzeyde bir duyarlılığın olması, sağlık hizmeti kalitesinin korunmasında önemli bir rol oynamaktadır (Ergin ve Kara, 2018). Kadın ve erkek hemşireler arasındaki duyarlılık puanlarının karşılaştırılmasında, kadınların ortalama puanının $55,54 \pm 5,21$, erkeklerin ortalama puanının ise $55,65 \pm 6,06$ olduğu görülmektedir. Ortalama puanlar arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmaması, duyarlılığın cinsiyetten bağımsız bir özellik olduğu şeklinde yorumlanabilir. Duyarlılık, toplumsal cinsiyet rollerinden bağımsız olarak tüm sağlık çalışanlarında olması gereken bir niteliktir. Bu bulgu, önceki çalışmalarda da desteklenmiştir; hemşirelerde duyarlılık gibi profesyonel değerlerin cinsiyetten bağımsız olarak benzer seviyelerde geliştiği gösterilmiştir. Duyarlılık ölçeği puanlarının cinsiyet gibi demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermemesi, sağlık sektöründeki profesyonellik anlayışının cinsiyet farkı gözetmeden geliştiğini düşündürmektedir. Hem kadın hem de erkek hemşirelerin duyarlılık puanlarının benzer olması, sağlık hizmetlerinde cinsiyetin rolünün sınırlı olduğunu işaret etmektedir. Bu bulgu, toplumsal cinsiyet farklılıklarının mesleki

uygulamalara etkisinin minimal düzeyde olduğunu destekler niteliktedir (Yıldız ve Öztürk, 2020). Ayrıca, duyarlılık ölçeğinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermemesi, duyarlılığın sabit bir mesleki değer olarak kabul edilebileceğini ortaya koymaktadır. Duyarlılık, özellikle sağlık hizmetlerinde etik kararlar alırken, hasta ihtiyaçlarını anlamada ve bütüncül bakım sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin mesleki eğitimlerinde duyarlılığın ön plana çıkarılması ve desteklenmesi gerektiği vurgulanmalıdır (Bilgin, 2020; Baybaba ve Ertürk, 2022).

Hemşirelerin duyarlılık düzeyleri üzerinde eğitimin de önemli bir etkisi bulunmaktadır. Araştırmada, eğitim değişkeninin duyarlılık puanları üzerindeki etkisine dair doğrudan bir bulgu sunulmasa da, literatürde yüksek eğitim düzeyinin hemşirelerin duyarlılık düzeylerini arttırdığına dair kanıtlar mevcuttur (Yılmaz ve Güler, 2017). Özellikle lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin, etik karar alma süreçlerinde daha bilinçli hareket ettikleri ve hasta haklarına daha fazla önem verdikleri belirtilmektedir (Boduroğlu, 2023). Bu bağlamda, mesleki duyarlılığın artırılması için sürekli eğitimin desteklenmesi gerekmektedir (Kaya ve Doğan, 2019).

Araştırmaya katılan hemşirelerin duyarlılık puanları, hem çocuk acil serviste çalışma sürelerine hem de toplam çalışma sürelerine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklı bulunmamıştır. Bu bulgu, mesleki deneyimin duyarlılık düzeyi üzerindeki etkisinin beklenen düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır. Hem çocuk acil servisteki hem de genel çalışma sürelerinin duyarlılık üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı görülmektedir. Çocuk acil serviste çalışma süresine göre ortalama duyarlılık puanları; 1-3 yıl arasında $55,59 \pm 5,13$, 4-6 yıl arasında $54,96 \pm 5,93$, 7-9 yıl arasında $58,56 \pm 4,98$ ve 10 yıl ve daha uzun süre çalışanlar için $56,00 \pm 6,96$ olarak bulunması, çalışma süresinin duyarlılık üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Gruplar arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaması ($p=0.326$), mesleki deneyimin duyarlılık düzeyini önemli ölçüde etkilemediği şeklinde yorumlanabilmektedir. Literatürde de benzer bulgular mevcuttur; mesleki deneyim süresi ile duyarlılık arasında doğrudan bir ilişki olmadığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Yıldırım ve Erdemir, 2017).

Hemşirelerin toplam çalışma sürelerine göre duyarlılık ölçeği puanlarının incelenmesi sonucunda, 1-3 yıl çalışanların ortalama puanı $55,41 \pm 5,43$, 4-6 yıl çalışanların ortalama puanı $55,28 \pm 5,38$, 7-9 yıl çalışanların ortalama puanı $56,60 \pm 5,47$ ve 10 yıl ve üzerinde çalışanların ortalama puanı $57,54 \pm 4,96$ olarak bulunmuştur. Toplam çalışma süresi ile duyarlılık arasında anlamlı bir fark bulunmaması, deneyimin duyarlılık üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir (Öztürk ve Kılıç, 2018). Çalışma süresinin hem çocuk acil serviste hem de genel mesleki süre bağlamında duyarlılık üzerinde anlamlı bir etki yaratmaması, mesleki gelişim ve etik farkındalığın sadece çalışma süresine dayalı olarak sağlanamayacağını göstermektedir. Hemşirelerin duyarlılık düzeylerinin artması için mesleki eğitimlerin sürekliliği, etik değerlerin vurgulanması ve duygusal tükenmenin önlenmesi gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Kaya ve Doğan, 2019).

Duyarlılık, sağlık hizmetlerinde hem hasta memnuniyeti hem de etik karar alma süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla, sadece mesleki deneyim değil, aynı zamanda sürekli mesleki eğitimler, kişisel gelişim ve çalışma ortamındaki destekleyici faktörler de dikkate alınmalıdır. Özellikle çocuk acil servisi gibi yüksek stresli bir ortamda çalışan hemşirelerin, mesleki duyarlılıklarını sürdürebilmeleri için destekleyici programlar ve politikalar geliştirilmelidir (Brennan ve diğerleri, 2021). Ayrıca, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde sadece teorik bilgi değil, aynı zamanda duygusal zeka, empati ve etik karar alma becerilerine yönelik programların da yer alması gerekmektedir. Uzun süreli çalışan hemşireler için tükenmişlik sendromuna karşı farkındalık ve önleme çalışmaları yapılması, duyarlılık düzeylerinin korunmasına yardımcı olabilmektedir (Yıldız ve Öztürk, 2020).

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada, kadın ve erkek hemşirelerin ÇİRKTBÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaması, cinsiyetin bu beceriler üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır (Yıldırım ve Erdemir, 2017). Ancak eğitim düzeyine göre yapılan analizde, yüksek lisans mezunlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça, çocuk istismarını raporlamaya karşı tutumun olumlu anlamda arttığına işaret etmektedir.

Çalışmada, sağlık meslek lisesi mezunlarının ortalama puanlarının en düşük, lisans mezunlarının orta, yüksek lisans mezunlarının ise en yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi ile çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerisi arasında anlamlı bir ilişki bulunması, bu alandaki teorik bilgi ve klinik deneyimin eğitime bağlı olarak arttığını düşündürmektedir. Yüksek lisans mezunlarının daha yüksek puan alması, bu grubun daha gelişmiş mesleki bilgiye sahip olmasının bir sonucu olarak yorumlanabilmektedir (Çetin ve diğerleri, 2018). Literatürde de benzer sonuçlar rapor edilmektedir; örneğin, Çetin ve ark. (2018)'nin çalışmasında, yüksek lisans düzeyinde eğitim alan sağlık profesyonellerinin çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerilerinin lisans mezunlarına göre daha gelişmiş olduğu belirtilmektedir.

Cinsiyetin ÇİRKTBO puanları üzerindeki etkisinin anlamlı bulunmaması, hem kadın hem de erkek hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik risk taşıyan belirtileri tanıma konusunda benzer seviyede olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, cinsiyetin mesleki beceri üzerinde belirleyici olmadığını, bunun yerine eğitim, deneyim ve mesleki gelişim gibi faktörlerin daha önemli olduğunu vurgulamaktadır. Literatürde de cinsiyetin bu tür beceriler üzerindeki etkisinin genellikle sınırlı olduğu ve mesleki becerilerin cinsiyetten bağımsız geliştiği belirtilmektedir (Özkan ve Kaya, 2019).

Eğitim düzeyine göre gözlemlenen anlamlı fark, çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerilerinin profesyonel gelişimle paralel ilerlediğini göstermektedir. Bu, özellikle yüksek lisans seviyesinde eğitimin, hemşirelerin bu tür durumları tanıma ve yönetme becerilerini önemli ölçüde geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerine yönelik çocuk ihmal ve istismarına dair farkındalık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve bu eğitimlerin daha üst düzey akademik programlarla desteklenmesi önerilmektedir.

Araştırma sonuçları, hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali belirtilerini tanımaya yönelik puanlarının, diğer çalışmalara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin çalıştıkları kurumların hasta profili, verilen hizmet içi eğitimlerin içerik farklılıkları veya yetersizliği ile ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin kültürel değer yargıları çerçevesinde bu konuyu ele almaları da, ihmal ve istismarı tanımda sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Brnawi (2021)'nin çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun, çocuk ihmal ve istismarı vakalarını

tanımlama ve raporlama konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu gösterilmektedir. Türker'in (2017) araştırmasında, hemşire ve ebelerin %93,8'i çocuk ihmal ve istismarı vakalarını tanıyabileceğini belirtmiştir. Ancak, şüpheli vakaların bildirilme oranlarının düşük olduğu, hemşirelerin bu vakaları raporlarken endişeler yaşadıkları, ve yasal süreçlerde sorunlar yaşandığı bildirilmiştir (Kocaer, 2006; Kuppusamy, 2011; Gölge ve diğerleri, 2012; Burç, 2015; Yılmaz, 2015; Karaca, 2022). Raporlama süreçleri hakkında bilgi eksikliği, yasal boşluklar ve alanında uzman kişiler tarafından yeterli eğitim verilmemesi, bu konudaki zorlukları artırmaktadır (Fraser ve diğerleri, 2010; Natan ve diğerleri, 2012; Lee ve Kim, 2018). Kara'nın (2010) çalışmasında da doktorların %60,2'si adli rapor tutarak istismar vakalarını bildireceğini belirtmiştir. Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesine göre, sağlık çalışanlarının istismar vakalarını yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır (Ünal, 2008).

Araştırma sonuçları, hemşirelerin ÇİRKTBÖ puanlarının çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır (Öztürk ve Kılıç, 2018). Hem toplam çalışma süresi hem de çocuk acil serviste çalışma süresine göre ortalama puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmaması, meslekteki deneyimin bu tür beceriler üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu düşündürmektedir (Şahin ve Yılmaz, 2020). Mesleki deneyim artışıyla birlikte bilgi ve farkındalığın da artması beklenirken, bu alanda spesifik eğitimlerin eksikliğinin, deneyimin etkisini sınırlayabileceği düşünülebilmektedir. Literatürde de benzer sonuçlar mevcuttur; örneğin, Çetin ve ark. (2018)'nin çalışmasında, deneyim süresi arttıkça mesleki bilgi artsa da, spesifik konulardaki farkındalığın eğitim ve özel çalışmalarla desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Bu çalışmada elde edilen bulguların aksine, Kocaer'in (2006) yaptığı araştırmada hemşirelerin yaş ve çocuk sahibi olma durumlarının, çocuk ihmal ve istismarının risklerinin ve belirtilerini tanılama düzeylerini etkilemediği ifade edilmiştir. Çatık ve Çam'ın (2006) hemşire ve ebelerle yaptığı bir diğer çalışmada ise, hemşire ve ebelerin %32,8'i mesleki hayatları boyunca çocuk ihmal ve istismarı vakasıyla karşılaştıklarını belirtmiş, ancak karşılaştıklarının %62'si aileye yapılan davranışın yanlış olduğunu anlatarak eğitim verme yoluna gitmiş, %18'i ise herhangi bir işlem yapmadan pasif kalmıştır. Ayrıca, %13,7'si karşılaştığı vakayı adli vaka

olarak bildirmiştir. Burç ve Tüfekçi'nin (2015) çalışmasında, 28-37 yaş grubunda olan ve çocuk sahibi hemşirelerin, çocuk ihmal ve istismarı belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, yaş ve çocuk sahibi olma durumu ile çocuklarla daha fazla zaman geçirilmesi ve deneyim kazandıkça, çocuk ihmal ve istismarı vakalarının daha kolay tanımlanabileceği şeklinde yorumlanabilir. Piltz ve Wachtel (2009); Fraser ve ark. (2010) ve Başdaş ve Bozdağ (2018)'in çalışmalarında, hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı belirti ve risklerini tanımlama durumlarının yeterli düzeyde olmadığı bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin çalışma sürelerinin tek başına çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerilerini anlamlı derecede artırmadığını göstermektedir. Özellikle uzun süre çocuk acil servislerde çalışan hemşirelerin daha yüksek puan alması beklenirken, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, mesleki gelişim programlarının eksikliği veya uygulamada karşılaşılan zorlukları işaret etmektedir. Mesleki deneyim kadar, bu alandaki spesifik eğitimlerin, seminerlerin ve vaka analizlerinin önem kazandığı vurgulanmaktadır (Demir ve Kaplan, 2020). Sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak amacıyla düzenli hizmet içi eğitimlerin planlanması önemlidir.

Çalışma sonuçları, hem toplam mesleki deneyimin hem de çocuk acil serviste çalışma süresinin, çocuk istismarı ve risklerini tanıma becerileri üzerinde belirgin bir fark yaratmadığını ortaya koymaktadır (Bakır ve Yıldız, 2019). Bu bulgular, mesleki deneyim süresinin bu alandaki bilgi ve farkındalığı artırmada tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları ve farkındalık artırıcı faaliyetler önem kazanmaktadır. Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerilerini geliştirmek amacıyla, sürekli mesleki gelişim fırsatları sunulmalı ve bu eğitimler özellikle çocuk acil servislerde görev yapan hemşireler için yaygınlaştırılmalıdır.

6 SONUÇ

Bu araştırmanın bulguları, hemşirelerin demografik özelliklerinin, eğitim düzeylerinin ve çocuk istismarı gibi kritik konulara yönelik bilgi ve farkındalıklarının yer aldığını göstermektedir. Çocuk ihmal ve istismarı hakkında hemşirelerin farkındalık düzeylerinin düşük olması, bu alandaki eğitimin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Hemşirelerin, bu tür vakaları erken tespit edebilme ve doğru müdahale edebilme yetkinliğine sahip olmaları, çocukların korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmada çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin bu konuda eğitim almamış olması, ciddi bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın diğer bulguları, mesleki deneyimin hemşirelerin duyarlılık düzeylerine ve çocuk ihmal ile istismarını tanıma becerilerine anlamlı bir katkı sağlamadığını göstermektedir. Mesleki deneyimin artması ile birlikte hemşirelerin bu tür karmaşık konularda daha yetkin olmaları beklenirken, çalışma süresinin duyarlılık üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı görülmektedir. Bu durum, deneyimin tek başına yeterli olmadığını, mesleki duyarlılığın sürekli eğitim ve etik farkındalık ile desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları, hemşirelerin demografik özellikleri, eğitim düzeyleri ve mesleki deneyimlerinin kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Mesleki duyarlılığın cinsiyetten bağımsız olarak geliştiği, ancak eğitim düzeyinin çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerileri üzerinde belirleyici bir etken olduğu görülmektedir. Hemşirelerin mesleki gelişimlerinin desteklenmesi, etik farkındalıklarının artırılması ve çocuk istismarı gibi hassas konularda sürekli eğitimin teşvik edilmesi önemli stratejiler olarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda, hemşirelerin hizmetiçi eğitimlerinin düzenli olarak güncellenmesi ve özellikle çocuk ihmal ve istismarı gibi konularda eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca, yüksek lisans eğitiminin teşvik edilmesi, hemşirelerin uzmanlık alanlarında daha derin bilgi ve beceri kazanarak daha fazla katkıda bulunmalarını sağlayacaktır. Duyarlılığın korunması ve

geliştirilmesi için hemşirelerin mesleki gelişim süreçlerinin sadece deneyime değil, aynı zamanda etik eğitim ve duygusal tükenmişlik önlemlerine dayalı olarak desteklenmesi gerekmektedir. Bu stratejiler, hemşirelerin profesyonel yetkinliklerini artırmak ve hastalara sunulan hizmetin kalitesini iyileştirmek için kritik adımlar olarak öne çıkmaktadır.

ÖNERİLER

Eğitim Programlarının Güçlendirilmesi: Hemşirelerin, çocuk ihmali ve istismarını tanıma becerilerini geliştirmek için ileri düzey eğitim programlarına (yüksek lisans) erişimlerinin teşvik edilmesi önemlidir. Eğitim müfredatlarında bu konulara daha fazla yer verilerek teorik ve pratik bilgilerle donatılmış programlar geliştirilmelidir.

Sürekli Mesleki Gelişim: Hemşirelerin mesleki yaşamları boyunca güncel bilgilerle donatılmaları için sürekli eğitim ve farkındalık programları düzenlenmelidir. Bu programlar, özellikle çocuk ihmali ve istismarı gibi kritik konularda düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Araştırma ve İzleme Çalışmaları: Hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarını tanıma becerilerini izlemeye yönelik periyodik değerlendirme ve araştırma çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmalar, eksikliklerin belirlenmesine ve gerekli müdahale programlarının geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

7 KAYNAKLAR

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4):591-614.
- Akgündüz, E., Kaya, K., Kalaoğlu, E., Bulut, F. D., Hilal, A. (2018). Munchausen by proxy sendromu: Bir olgu sunumu. *Ahi Evran Medical Journal*, 2(1), 16-18.
- Aksu, S. (2017). Adli ebelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 277-284.
- Akşit, S., Bağ, Ö. (2019). *Cinsel istismar*. In: Ulukol, B. (Ed.), Çocuk istismarı ve ihmali (s. 41-5). İstanbul: Punto Yayınları.
- Aktepe, E., Işık, A., Kocaman, O., Eroğlu, F. Ö. (2013). Bir üniversite hastanesinde cinsel istismar ve çocuk (Sivas ili örneği) 431 değerlendirilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özellikleri. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(2), 115-120.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Arslan, B. Ç. (2023). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde çocuk istismarı ve ihmali bilgi ve farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Austin, A. E., Lesak, A. M., Shanahan, M. E. (2020). Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current Epidemiology Reports*, 7, 334-342.
- Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 3), 337-342.
- Aydemir, İ., Yurtkulu, F. (2012). *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2):151-165
- Bakır, E., Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali Ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansıması: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Başdaş, Ö. & Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi, *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 11(3), 267-275.
- Baybaba, E., Ertürk, E. Y. (2022). Sağlık sistemindeki çocukların sağlık hakları. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 63-73.

Bifulco, A. (2019). The long-term effects of childhood neglect or abuse. Implications for child and family services in the UK. *Papers of Social Pedagogy*, (12), 57-78.

Bilgin, Ö. (2020). Çocuk koruma hizmetlerinde çocuk ihbar ve bildirimleri. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 26-37.

Birtek, F. (2014). Dilencilik suçu. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 5(2), 121-172.

Boduroğlu, G. (2023). İstismar mağduru çocuklara yönelik çocuk izlem merkezlerinin önemi. *Çocuklarda İhmal ve İstismar*, 215.

Brennan, C. L., Borgman, R. A., Watts, S. S., Wilson, R. A., Swartout, K. M. (2021). Childhood neglect history, depressive symptoms, and intimate partner violence perpetration by college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP12576-NP12599.

Brnawi, B. I. (2021). *Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes About Identifying and Reporting Cases Of Child Abuse and Neglect in the Kingdom Of Saudi Arabia*, PhD, San Antonio, Texas.

Brown, L. and Thompson, H. (2021). Midwives' understanding of mandatory reporting of child abuse and neglect. *Midwifery Journal*, 45, 87-92.

Burç, A. (2014). *Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Bülbül, S. H. (2004). Ergen etiği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(6):206- 210.

Bür D, S. (2019). *Hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali raporlama özyeterlilik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep

Cantürk, G. (2021). Fiziksel istismar. *Türkiye Klinikleri*, 7-11.

Celiloğlu, B. (2018). *Çocuk istismarı ve ihmali farkındalık ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile okul öncesi öğretmen adaylarının farkındalık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Christoffersen, M. N., & DePanfilis, D. (2009). Prevention of child abuse and neglect and improvements in child development. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 18(1), 24-40.

Cui, N., Liu, J. (2020). Physical abuse, emotional abuse, and neglect and childhood behavior problems: A meta-analysis of studies in mainland China. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 206-224.

Çalışkan, D., Yılmaz, B. (2019). Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi düzeyi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 4(2):75-89.

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

Çetin, M., Yıldırım, F., & Erdemir, F. (2018). Sağlık profesyonellerinin çocuk ihmal ve istismarını tanıma becerileri. *Sağlık Bilimleri Araştırma Dergisi*, 9(1), 45-56.

Çiftçi, A., Çamurdan, A. D. (2019). *Fiziksel istismar*. B. Ulukol (Ed.), Çocuk istismarı ve ihmali (s. 7-36) içinde. İstanbul: Punto Yayınları.

Çöpür, M. ve Üneri, Ş.Ö. (2022). İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 46-50.

Çubuk, S., Şeker, P. T. (2021). Çocuk istismarının Türkiye’de yapılan lisansüstü çalışmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *e-Kafkas Journal of Educational Research*, 8(3), 534-552.

D'arcy-Bewick, S., Terracciano, A., Turiano, N., Sutin, A. R., Long, R., O’Súilleabháin, P. S. (2022). Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: A systematic review and meta analysis. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105922.

Dağlı, S. K. (2022). Öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumlarının cinsiyete göre incelenmesi: bir Meta-analiz çalışması. *Scientific Educational Studies*, 6(2), 214-238.

Damaskopoulou, E., Papakonstantinou, E., Bacopoulou, F., Eliopoulos, E., Chrousos, G. P., Vlachakis, D. (2023). Child abuse: Past, present and future. *World Academy of Sciences Journal*, 5(1), 1-6.

Danış, Z.M., Aygün, M., Karasu, M., Danış, Y. (2019). Çocuk izlem merkezleri ve sosyal hizmet. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 89, 518-528.

Demirci, Ş., Doğan, K.H., Erkol, Z., Deniz, İ. (2020). Konya’da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri j Foren Med*, 5, 43-49.

Demirci Seyrek, Ö., Ersanlı, K., & Tunç, T. (2016). Duyarlık Ölçeği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(56).

Dirican, R. (2018). Tarihi süreçte çocukluk ve çocuk hakları. *Çocuk Ve Gelişim Dergisi*, 2(2):51-62.

Donat Bacioğlu, S. D., Kaya, Z. (2020). Öğretmen adaylarının çocuk istismar ve ihmaline ilişkin bilgi düzeyleri ile çocuğa yönelik cinsel istismarı bildirme tutumlarının incelenmesi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 894-929.

Erbay, E. (2021). *Çocuk hakları*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.

Ergin, A., & Kara, N. (2018). Hemşirelik Mesleğinde Toplumsal Cinsiyet Roller ve Mesleki Duyarlılık. *Mesleki Eğitim ve Etik Dergisi*, 7(2), 34-48.

Erzurumluoğlu, Z., Gözen, D. (2014). *Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirenin rolü*. I. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi. İstanbul.127

Europe becomes 'hub' for child sexual abuse content”, *BBC*, 2017, <https://www.bbc.com/news/technology-39456093> (10.07.2024).

Feng, J. Y. & Levine, M. (2005). Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses, *Child Abuse & Neglect*, 29, 783–795.

Fitton, L., Yu, R., Fazel, S. (2020). Childhood maltreatment and violent outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 754-768.

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*.

Fraser, J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L. & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis, *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 146-153.

Gannon, T. A. (2021). A compositional explanatory theory of pedophilia. *Aggression and Violent Behavior*, 61, 101662.

Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 129-139.

Gölge, Z. B., Hamzaoğlu, N., Türk, B. (2012). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26(2), 86-96.

Grover, C. A., & Crawford, E. (2016). John Caffey: shaken infant syndrome. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(2), 356-359.

Güldeste, A. (2018). Çocuk cinsel istismarının medyada değerlendirilme biçimi (Habertürk gazetesi üzerinden medyaya sosyolojik bir bakış). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 11(55), 490- 497.

Haslam, Z., Taylor, E. P. (2022). The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105510.

Işıklı, B. (2008). *Çocuk istismarının toplumsal boyutu*. Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyumu Kitabı. 6. Baskı, İstanbul, 156-63.

Jones, M. ve Brown, L. (2022). The frequency and reporting of child abuse cases by midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(4), 320-328.

Kanunu, Ç. K. (2005). 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu. Resmi Gazete

Kapıcı, E., & Şahin, S. (2017). Çocuk İstismarı ve İhmali: Sağlık Çalışanlarının Rolü ve Eğitim Gereksinimleri. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 6(3), 89-105.

Kaplan, B., Çalışkan, Z., Evgin, D. (2020). Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(2), 135-141.

Kar, H., Dokgöz, H. (2017). Çocukta fiziksel istismar. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry Special Topics*, 3(3), 175-80.

Kara, Ö. (2010). *Ankara ilinde görev yapan pediatri asistanları, uzmanları ve pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Karaca, A. (2022). *Hatay İli Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi, Tutum ve Farkındalık Düzeyi*, Uzmanlık Tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay.

Karagöz, Y. S., Uran, P. (2021). Duygusal istismar. *Turkiye Klinikleri Forensic Medicine Special Topics*, 7(1), 19-24.

Kaya, H., & Doğan, P. (2019). Hemşirelikte Mesleki Duyarlılık ve Etik Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 95-103.

Kılıç, B. (2021). *Birinci basamak hekimlerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma durumu*. Uzmanlık tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.

Kobulsky, J. M., Dubowitz, H., & Xu, Y. (2020). The global challenge of the neglect of children. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104296.

Koca, M. (2012). Çocuk istismarında ihbar yükümlülüğü. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(1), 113-128.

Kocaer, Ü. (2006). *Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri*. yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Kuppusamy, G. (2011). *Factors Influencing Pediatric Nurses' Perception, Knowledge and Attitude Towards Suspecting and Reporting Child Abuse in Husm*, Universiti Sains Malaysia.

Kurt, G., Gün, İ. (2017). Abuse, neglect and domestic violence with encounter status and attitudes of health staff. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 31(2), 59–67.

Kurt, L. (2016). Çocuk haklarına ilişkin temel uluslararası belgeler ve tarihsel uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 36, 99-127.

Lee, H. and Kim, J. (2018). Predictors of intention of reporting child abuse among emergency nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 47-52.

Lines, L. E., Hutton, A. E., & Grant, J. (2017). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 302-322.

Lines, L., Grant, J., & Hutton, A. (2018). How do nurses keep children safe from abuse and neglect, and does it make a difference? A scoping review. *Journal of pediatric nursing*, 43, e75-e84.

Lopez, M., Ruiz, M. O., Rovnaghi, C. R., Tam, G. K., Hiscox, J., Gotlib, I. H., Barr, D. A., Carrion, V.G., Anand, K. J. (2021). The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*, 89(2), 353-367.

Massullo, C., De Rossi, E., Carbone, G. A., Imperatori, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., Farina, B. (2023). Child maltreatment, abuse, and neglect: an umbrella review of their prevalence and definitions. *Clinical Neuropsychiatry*, 20(2), 72.

Mathews, B., Pacella, R., Dunne, M. P., Simunovic, M., & Marston, C. (2020). Improving measurement of child abuse and neglect: A systematic review and analysis of national prevalence studies. *PLoS one*, 15(1), e0227884.

Mathews, B., Pacella, R., Scott, J. G., Finkelhor, D., Meinck, F., Higgins, D. J., ... & Dunne, M. P. (2023). The prevalence of child maltreatment in Australia: findings from a national survey. *Medical journal of Australia*, 218, S13-S18.

Matsumoto, M., Piersiak, H. A., Letterie, M. C., Humphreys, K. L. (2023). Population-based estimates of associations between child maltreatment types: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 487-496.

McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2022). *Child abuse and neglect*. Routledge.

Mehta, D., Kelly, A. B., Laurens, K. R., Haslam, D., Williams, K. E., Walsh, K., Baker, R.A., Carter, H. E., Khawaja N. G., Zelenko, O., Mathews, B. (2021). Child maltreatment and long-term physical and mental health outcomes: An exploration of biopsychosocial determinants and implications for prevention. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(6), 939-951.

Meraj, S. (2024). Family, Society, and Government: Understanding Underlying Cultural, Historical, and Political Influences Perpetuating Child Abuse and Neglect Issues in China. *The Macksey Journal*, 4(1), 1-20.

Midtsund, A. D., Garnweidner-Holme, L., Valla, L., Lukasse, M., & Henriksen, L. (2023). A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12), 4660-4671.

Modelli, M. E., Galvão, M. F., & Pratesi, R. (2012). Child sexual abuse. *Forensic science international*, 217(1-3), 1-4.

Natan M., Faour C., Naamhah S., Grinberg K. & Klein-Kremer A. (2012). Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse, *International Nursing Review*, 59, 331–337.

Orhan, G., Ulukol, B., Canbaz, H. (2019). çocuk izlem merkezi modeli ve bu modelde gözlenen sorunlar. *Kriz Dergisi*, 27(3):178-186.

Özdemir, D., & Bilgin, A. (2019). Sağlık Çalışanlarının Duyarlılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Etik Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 77-88.

Özgenç, İ. (2011). *Suç Örgütleri*, 3. Bası, Ankara, s. 117 vd. dn. 8, 9.

Özkan, H., & Arıkan, D. (2020). Çocuk İstismarı ve İhlali: Hemşirelerin Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. *Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11(4), 210-225.

Özkan, N., & Kaya, H. (2019). Hemşirelikte Cinsiyet Farklılıklarının Mesleki Becerilere Etkisi. *Meslek Etiği ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 89-95.

Öztürk, E., & Kılıç, G. (2018). Mesleki Deneyim ve Duyarlılık Arasındaki İlişki: Hemşirelik Alanında Bir Değerlendirme. *Meslek Etiği Dergisi*, 6(1), 57-68.

Pais, M. S. (2023). *The convention on the rights of the child*. In Hodgkin, R., Newell, P., & UNICEF. (Eds.), *Implementation handbook for the convention on the rights of the child* (pp. 5-27). New York: UNICEF.

Pan, Y., Lin, X., Liu, J., Zhang, S., Zeng, X., Chen, F., Wu, J. (2021). Prevalence of childhood sexual abuse among women using the childhood trauma questionnaire: a worldwide meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1181-1191.

Paslı, F. (2020). Çocuğa yönelik fiziksel istismar. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 60-72.

Piltz, A. & Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 93-100.

Polat K, D., Karataş, H. (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1): 48-58.

Polat, O. (2015). Tüm boyutlarıyla pedofili. *Adli Tıp Bülteni*, 20(1), 60-70.

Sarman, A., Günay, U., Sarman, E. (2018). *Suç mağdurları ve sosyal travmalar- çocuk istismarı ve travmatik etkileri*. samsun valiliği bilim-kültür hizmeti. 1. Baskı. Ankara, Hegem Yayınları, 10-21

Schilling, S., & Christian, C. W. (2014). Child physical abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 309-319.

Sert, G., Gemici, E., Solak, B., Mehder, O., Tekeş, R., Tunalı, T., Hıdıroğlu, S., Karavuş, M. (2023). Acil hekimlerinin suçun bildirimi ile ilgili tutumları: Niteliksel bir çalışma. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 10(4), 137--146.

Sertdemir, M., Kut, B., Demirci, Ş., Akça, Ö. F., Erden, S., Uğuz, F., Ak, M., Aydın, A., Bilgiç, A. (2020). Konya ilinde bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde değerlendirilen adli olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin geriye dönük incelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(1), 27-32.

Shah, H. A. (2020). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Competitive Social Science Research Journal*, 1(3), 37-51.

Singh, S., Knox, M. ve Pelletier, H. (2016). Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarının Çocuk İstismarı Bildirim Ölçeğine Yönelik Tutumlarının Keşfedici Faktör Analizi ve Psikometrik Değerlendirmesi. *Çocuk Sağlığı Bakımı* , 46 (4), 356–365. <https://doi.org/10.1080/02739615.2016.1193807>

Smith, J., Johnson, A. (2022). Pediatric nurses' knowledge on reporting child abuse and neglect. *Journal of Pediatric Nursing*, 58, 34-40.

Sofuoğlu, Z., Nalbantçılar, S. C. (2018). Hastanelere yönlendirilen adli çocuk istismarı olguları ile sağlık çalışanlarınca saptanan çocuk istismarı olgularının özelliklerinin karşılaştırılması. *İzmir Behçet Uz Hastanesi Dergisi*, 8(3), 119-95.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50.

Şahin, F., Taşar, M. A. (2012). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 152-158.

Şimsek, E., Guney, S. A., Baysal, S. U. (2017). A retrospective study with ICAST-R (ispcan child abuse screening tools-retrospective) questionnaire for determination of child abuse in first year medical students in Turkish population. *Child Abuse and Neglect*, 69, 125–133.

Şimşek, G., & Yılmaz, A. (2018). Mesleki Deneyimin Çocuk İhmali ve İstismarıyla Baş Etmedeki Rolü. *Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 9(2), 155-165.

Tanşu, A., Karadaş, G. E. (2011). *Acil servise başvuran çocuk hastalar ile çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmaliye yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi*. 55. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya.

Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1):70-74.

Tomsa, R., Gutu, S., Cojocar, D., Gutiérrez-Bermejo, B., Flores, N., & Jenaro, C. (2021). Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1980.

Topdemir, C. (2016). İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: Çocuk İzlem Merkezi(Çim). *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 43.

Turan, T., ve Erdoğan, Ç. (2019). Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını/İhmalini Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği'nin hemşirelerde geçerlik ve güvenilirliği. *Jaren*, 5(1), 46-52.

Türker, G. (2017). *Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri: Burdur örneği*. yüksek lisans tezi. İzmir: Selçuk Üniversitesi.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023a). *İstatistiklerle çocuk*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2023-53679> (Erişim Tarihi: 01.01.2025).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023b) *İşgücü istatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2023-53521>.(Erişim Tarihi: 01.01.2025).

Türkkan, T., Odacı, H., & Bülbül, K. (2021). Çocuk İstismarı ve İhmalini Anlamak: Ekolojik Bir Yaklaşım. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 709-728.

Usta, S. (2024). Uluslararası düzeyde çocuk hakları yönünden çocuk istismarı ve ihmalinin yasal boyutu. *Türkiye Klinikleri Social Pediatrics-Special Topics*, 5(1), 100-102.

Uysal, A. (1998). *Çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması*. yüksek lisans tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.

Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Tsa*, 1:9-18.

Ünver, Y. (2010). *Adliye karşı suçlar (TCK. M. 267-298)*, 2. Baskı, Ankara, s. 227, 229, 248, 267.

Üzülmez, İ. (2008). *Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi suçu (TCK md. 280)*. V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara, Türkiye Barolar Birliği.

VanMeter, F., Handley, E. D., Cicchetti, D. (2020). The role of coping strategies in the pathway between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104323.

Yaman, S. (2017). *Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.

Yates, T. M. (2014). *The developmental consequences of child emotional abuse: A neurodevelopmental perspective*. In *Childhood Emotional Abuse* (pp. 9-34). Routledge.

Yektaş, Ç., Tufan, A.E., Büken, B., Yurteri Çetin, N., Yazıcı M. (2018). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(5), 36-48.

Yetiş, O., Ziyalar, N. (2018). Çocuk istismarı ve ihmalinin bildirimine yönelik öğretmen tutumları. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 15(1), 10-23.

Yıldırım, A., & Erdemir, F. (2017). Hemşirelikte Mesleki Duyarlılık ve Empati. *Hemşirelik Eğitimi ve Etik Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 88-96.

Yıldırım, Ç. Y., Ulukol, B. (2021). Çocuk ihmali. *Türkiye Klinikleri*, 2(7), 25-8.

Yıldız, A., & Öztürk, E. (2020). Hemşirelikte Duyarlılık ve Cinsiyet Eşitliği: Mesleki Uygulamalara Etkileri. *Hemşirelik ve Toplum Sağlığı Dergisi*, 9(1), 45-56.

Yılmaz, A., & Güler, S. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Etik ve Mesleki Duyarlılık. *Hemşirelik Eğitimi Dergisi*, 5(1), 89-102.

Yılmaz, B. (2015). *Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi*. yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Yüksel, F., Keser, N., Odabaş, E., Kars, G B., Yurtkulu, F., Daşkafa, F., Arslan, F., Cayrat, E. (2013). çocuk istismarı ve çocuk izlem merkezleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2:18-22.

Yükseler, A. (2020). *Malatya ilinde çalışan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı, Malatya.

8 EKLER

EK A Katılımcı Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Çocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
5. Eğitim durumunuz:
☐ Sağlık Meslek Lisesi
☐ Üniversite
☐ Yüksek lisans
☐ Doktora
6. Meslekte çalışma süreniz (ay olarak yazınız):.....
7. Çocuk acil servisinde çalışma süreniz(ay olarak yazınız.....
- 8.Çalışma saatleriniz : ☐ Gündüz ☐ Gece ☐ Gündüz-gece
- 9.Çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı ?
☐ Evet ☐ Hayır
- 10.Çalışma süreniz boyunca çocuk istismarı vakasıyla karşılaştınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır

Sayın Katılımcı

Bu çalışmanın amacı bireylerin duyarlılık düzeyini belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirmektir. Duyarlılığın, bireyin diğer insanların acılarını, sıkıntılarını, sorunlarını yargılamadan ve fazlaca bu sıkıntılarla özdeşleşip kendini de bunaltmadan nezaketle ele alıp bu gibi durumları paylaşmaktan kaçınmaması; bu insanların zor durumlarının dinmesi için onlara yardımcı olmasını içerdiği bilinmektedir. Aşağıda bu amaçla kullanılacak 15 maddeden oluşan form yer almaktadır.

Sizlerden istenen aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuduktan sonra, bu ifadelerin sizi ne derece yansıttığını 1 ile 5 arasında bir değer vererek (1, en az; 5, en çok) her maddenin karşısındaki kutucuklara (x) işareti koymak suretiyle belirtmenizdir.

Gerekli özeni göstereceğinizi umar, desteğiniz için teşekkür ederim.

SIRA NO	MADDE	(en az) 1	2	3	4	(en çok) 5
1	Başkaları ile konuşurken onları anlamaya çalışırım.	()	()	()	()	()
2	Başkalarının derdini dert edinirim.	()	()	()	()	()
3	Sevmediğim biri de olsa ona haksızlık edilmesinden rahatsız olurum.	()	()	()	()	()
4	Çevremdeki insanların mutsuzlukları beni duygulandır.	()	()	()	()	()
5	Canlılara eziyet edilmesine katlanamam.	()	()	()	()	()
6	Komşuları rahatsız etmemeye özen gösteririm.	()	()	()	()	()
7	Birisiyle tartışırken kendimi onun yerine koyarım.	()	()	()	()	()
8	Üzülenle üzüldürüm.	()	()	()	()	()
9	Sokakta karşıdan karşıya geçmeye çalışan bir görme engelli gördüğümde yardım ederim.	()	()	()	()	()
10	Başkalarının acı çekmesi çoğu zaman beni ilgilendirmez.	()	()	()	()	()
11	Zor durumdaki bir hayvanı korumak isterim.	()	()	()	()	()
12	İş arkadaşlarımla problemleri beni ilgilendirmez.	()	()	()	()	()
13	Başka yerlerdeki afetzedelerin durumlarıyla ilgilenmem.	()	()	()	()	()
14	Zor durumda olanlar için dua ederim.	()	()	()	()	()
15	Afetlerde mağdur olan insanlara yönelik yardım faaliyetlerini desteklerim.	()	()	()	()	()

*10, 12. ve 13. Maddeler ters puanlanıyor.

Merhamet: 5., 9., 11., 14., 15.. Maddeler

Duygudaşlık: 2., 4., 8. Maddeler

Anlayış: 1., 3., 6. Ve 7. Maddeler

İnsani: 10., 12., ve 13. maddeler

EK B Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği

Ek 2. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği

Çocuk istismarı raporlamayla ilişki olarak, aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıyor ya da katılmıyorsunuz? (Lütfen her soru için tek bir kutucuğu işaretleyin)

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Karasızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1) Çocuğa kötü muameleden şüphelendiğimde, bunu rapor etmeyi planlıyorum.					
2) Çocuğa kötü muameleyi rapor etmekten, aile/toplum intikamıyla sonuçlanabilir endişesiyle çekinirim.					
3) Çocuğa kötü muamele vakasını rapor etme konusunda, ailelerin rapor edilen çocuk için neye karar vereceklerini bilmediğimden isteksiz olurum.					
4) Çocuğa kötü muameleyi raporlama konusundaki prosedürlere aşinayım.					
5) Çocuğa kötü muameleden şüpheli vakaları rapor ederek mesleki sorumluluğumu yerine getirmek isterim.					
6) Çocuğa kötü muameleyi rapor etmek çocukların güvenliği için gerekli bir meseledir.					
7) Çocuğa kötü muameleyi rapor etmenin düşüncesi beni duygusal anlamda boğuyor.					
8) Bu istismar raporunun sonunda çocuk evden kovulacaksa rapor etmemeyi tercih ederim.					
9) Çocuk istismarını raporlamak, hizmetlerin çocuklar ve aileler için kullanılabilir hale getirilmesini sağlayabilir.					
10) Çocuk istismarını, dava açılması ihtimali sebebiyle rapor etmemeyi tercih ederim.					
11) Çocuk istismarı raporlama ile ilgili hassasiyet yüksek seviyede.					
12) Çocuk istismarı raporlama kılavuz ilkeleri, sağlık uzmanları için gereklidir.					
13) Sağlık uzmanlarını, çocuk istismarının çocuklar üzerindeki uzun dönemli etkilerini önlemek adına bu konuya dahil etmek önemlidir.					
14) Çocuk istismarı raporlama hakkındaki mevcut sistemin, problemi çözme adına efektif olduğunu düşünüyorum.					
15) Bir sağlık uzmanının, ispatlanmamış bir çocuk istismarı vakasını rapor etmesi halinde başı derde girebilir.					
16) Çocuk istismarını raporlamak zaman kaybıdır, çünkü kimse bu raporun arkasını takip etmeyecektir.					
17) Yöneticilerim benimle aynı fikirde olmasa bile ben çocuk istismarını raporlama konusunda ısrarcıyım.					
18) Çocuk istismarı raporlarına etkin şekilde yanıt verecekleri konusunda otoritelere güvenim yok.					
19) Çocuk istismarını rapor etmeden önce bir yetkiliyle görüş alışverişinde bulunacağım.					
20) Yeteri kadar delil toplamak zor olduğundan, çocuk istismarını rapor etmek de zorlaşıyor.					
21) Bir çocuk istismarı raporu, ailenin çocuğa karşı davranışlarını daha da kötü hale getirebilir.					

EK C Ölçek kullanım izni

6.12.2023 09:10

Gmail - duyarlılık ölçeği için izin



Selin Kuzu <[redacted]> 1>

duyarlılık ölçeği için izin

4 ileti

Selin Kuzu <[redacted]>
Alıcı: ([redacted])

27 Kasım 2023 13:58

Sayın Özgür DEMİRCİ SEYREK ,
Ben Selin Kuzu Arel Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim,suan da bitirme tezi dönemindeyim.Yapacağım tez çalışmamda sizin de izniniz olursa geliştirmiş olduğunuz duyarlılık ölçeğinizi kullanmak isterim.Bu yüzden ölçeğinizin tam metnine ihtiyacım var.Ölçeğinizin tam metnini benimle paylaşırsanız çok sevinirim.Saygılarımla.

Özgür Demirci Seyrek <[redacted]>
Alıcı: Selin Kuzu <[redacted]>

28 Kasım 2023 08:31

Elbette kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Özgür Demirci seyrek

Selin Kuzu <[redacted]>, 27 Kas 2023 Pzt, 14:58 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

duyarlılık ölçeği (2) (1).pdf
229K

Selin Kuzu <[redacted]>
Alıcı: Özgür Demirci Seyrek <[redacted]>

28 Kasım 2023 10:06

Sayın hocam , teşekkür ederim .İyi çalışmalar dilerim.

28 Kas 2023 Sal 08:32 tarihinde Özgür Demirci Seyrek <[redacted]> şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Özgür Demirci Seyrek <[redacted]>
Alıcı: Selin Kuzu <[redacted]>

28 Kasım 2023 10:20

Rica ederim. Sevgiler.

28 Kas 2023 Sal 11:06 tarihinde Selin Kuzu <[redacted]> şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]



Selin Kuzu <...>

n>

Ölçek İzni Hakkında

1 mesaj

Çiğdem ERDOĞAN <...>

5 Aralık 2023 14:30

Alıcı: ... n

Çalışmanızda ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarız. Soracağınız bir şey olursa çekinmeden yazabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi günler,

Doç. Dr. Çiğdem ERDOĞAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kinikli/DENİZLİ
Tel: 0 250 211 11 11

Çiğdem ERDOĞAN, PhD,
Child Health Nursing
Pamukkale University, Faculty of Health Sciences
Kinikli/Denizli/TURKEY
Tel: +90 250 211 11 11

2023-11-20 11:30, Dilek Demir yazmış:

Sayın Hocam,
Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapacağımız bir çalışma için tarafınızdan Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan "Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını/Ihlalini Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği'ni" kullanmak istiyoruz.
Tarafımıza ölçeğin kullanımına yönelik izin vermenizi rica ediyoruz.
İzin vermeniz durumunda ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş formatını ve puanlamasını talep etmekteyiz.
Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Dilek Demir Kösem
Hakkari Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı
Hemşirelik Bölümü/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Asst. Prof. Dr. Dilek Demir Kösem
Hakkari University
Faculty of Health Sciences Associate Dean
Department of Nursing/Department of Child Health and Diseases Nursing

4 eklenti

Attitudes Toward Child Maltreatment Reporting Scale SCORING INSTRUCTIONS (2).docx
23K

istismar anket.docx
20K

örnek makale çamur.pdf
631K

EK D Etik Kurul İzni



T.C
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURUL
TOPLANTI KARARLARI

Toplantı No : 2023-24
Tarih : 29.12.2023
Saat : 16.00
Yer : Microsoft Teams (Online Görüşme)-Yüz Yüze Görüşme

TOPLANTIYA KATILANLAR

Prof. Dr. Ali AKDEMİR	Kurul Başkanı
Prof. Dr. Selahattin GANİZ	Üye
Prof. Dr. Güler ERTAN	Üye
Prof. Dr. Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL	Üye
Prof. Dr. Özge UZUN	Üye
Prof. Dr. Nurdan ÇOLAKOĞLU	Üye
Prof. Dr. Mazlum ÇÖPÜR	Üye

TOPLANTI GÜNDEMİ

8. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi **Selin Kuzu'nun** Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Ayfer Ekim'e** ait "**Çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyi ile çocuk ihmal ve istismarını raporlama tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi**" isimli çalışmanın görüşülmesi.

KARARLAR

KARAR NO-8: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi **Selin Kuzu'nun** Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Ayfer Ekim'e** ait "**Çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyi ile çocuk ihmal ve istismarını raporlama tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi**" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; **Selin Kuzu'nun** Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Ayfer Ekim'e** ile yürüttüğü çalışması, öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ KARATAŞ'**ın görüşü doğrultusunda (Ek-8) etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

9 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : SELİN KUZU

ORCID Numarası : 0009-0006-0092-1856

Öğrenim Durumu

- 2016-2017 Lisans: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-
Hemşirelik
- 2017 – 2020 Lisans: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-
Hemşirelik
- 2023 – 2025 Yüksek Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi -HEMŞİRELİK

Yayın Listesi:

Ulusal/Uluslararası Bildiri Listesi:

Kuzu S., Ekim A. (2024). Çocuk Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlılık Düzeyi ile Çocuk İhmal ve İstismarını Raporlama Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri.