



**HEMŞİRELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE
İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ
BELİRLEME DURUMLARI**

Nur ÖZCAN

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**HEMŞİRELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ
VERİŐKLERİNİ BELİRLEME DURUMLARI**

Nur ÖZCAN

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr.Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**KARABÜK
Nisan 2022**

Nur ÖZCAN tarafından hazırlanan “HEMŞİRELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ BELİRLEME DURUMLARI” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabuledilmiştir. 27/04/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu) İmzası

Başkan : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

Üye : Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN (KBÜ)

Üye : Doç. Dr. Aysel TOPAN (BEU)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Nur ÖZCAN

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ BELİRLEME DURUMLARI

Nur ÖZCAN

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:
Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

Nisan 2022, 80 sayfa

Çalışma Karabük Üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma toplam 124 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “katılımcı anket formu” ve çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin ölçek puan ortalaması $258,16 \pm 23,78$ dır. Çalışmamızda hemşirelerin %35,5 daha önce çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim almış ve çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,005$). Daha önce pediatri servisinde çalışan hemşirelerin ölçek puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,020$). Hemşirelerin yaşlarına göre ölçek puanları değerlendirildiğinde istatistiksel

olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,010$) ve 25-29 yaş arasındaki hemşirelerin ölçek puanlarının 35-39 yaş arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.019$). Çalışma yılı arttıkça ölçek puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda ve hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Hemşirelik eğitimi müfredatına ve sonrasında hizmet içi eğitimlere çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili şüphelenilmesi gereken durumlar, tanılama süreçleri ve bildirim yapılacak kurumlar konusunda eklemeler yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler : Çocuk ihmali, çocuk istismarı, hemşirelik, hastane.

Bilim Kodu : 1032

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

NURSE'S IDENTIFICATION OF THE SYMPTOMS AND RISKS OF CHILD ABUSE AND NEGLIGENCE

Nur ÖZCAN

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Science**

Thesis Advisor:

Assoc.Prof.Dr.Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

April 2022, 80 pages

The study was carried out as a descriptive study in order to determine the knowledge status of nurses working in Karabük University training and research hospital about child neglect and abuse. The study was carried out with a total of 124 nurses. A "participant questionnaire" and a scale for diagnosing the symptoms and risks of child abuse and neglect were used to collect the data. While evaluating the data, descriptive statistical methods (number, percentage, mean and standard deviation) were used. The mean score of the nurses participating in the study was 258.16 ± 23.78 . In our study, a statistically significant difference was found in the comparison of the scale scores of the nurses according to the status of 35.5% of the nurses who had received training on child neglect and abuse before and whether they were educated about child neglect and/or abuse ($p < 0.005$). A statistically significant difference was found in the comparison of the scale scores of the nurses who previously worked in the pediatric service ($p < 0.020$). When the scale scores of the nurses were evaluated according to

their ages, a statistically significant difference was observed ($p < 0.010$) and it was seen that the scale scores of the nurses between the ages of 25-29 were higher than the participants between the ages of 35-39. It was observed that there was a significant difference between the scale scores of the nurses according to their working years ($p < 0.019$). It was observed that the scale scores decreased as the working year increased. In line with the data obtained in the study, it was seen that the level of knowledge of the nurses about child abuse and neglect was moderate. It can be suggested that additions to the nursing education curriculum and subsequent in-service training should be made about suspected cases of child abuse and neglect, diagnostic processes and institutions to be notified.

Key Word : Child neglect, child abuse, nursing, hospital.

Science Code : 1032

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve tecrübelerinden faydalanmamı sağlayan, her türlü desteğini esirgemeyen, değerli hocam Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki tüm meslektaşlarıma,

Yaşamımın her döneminde yanımda olup, her zaman bana güvenen ve destekleyen canım anneme, babama ve kardeşlerime,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI KAVRAMLARI.....	4
2.2. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARININ NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ.....	5
2.3. İHMAL VE İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUKLARIN YAŞADIĞI SORUNLAR	6
2.4. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI (TARİHSEL SÜREÇ).....	8
2.5. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARININ HUKUKSAL BOYUTU VE ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINI ÖNLEME MÜDAHALELERİ.....	10
2.6. ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARINI ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ	12
BÖLÜM 3	15
GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	15
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	15
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	15
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	15

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	17
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	17
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	18
3.8. ARAŞTIRMADAKİ SINIRLILIKLAR.....	18
BÖLÜM 4	19
BULGULAR.....	19
4.1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ	20
4.2. HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI İLGİLİ SORULARA YANITLARI	21
4.3. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ GENEL VE ALT GRUP PUAN ORTALAMALARI.....	28
4.4. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI VE DİĞER ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	29
BÖLÜM 5	35
TARTIŞMA	35
5.1. HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI İLE İLGİLİ SORULARA YANITLARININ TARTIŞILMASI.....	35
5.2. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ GENEL VE ALT GRUP PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI	40
5.3. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI VE DİĞER ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI DURUMLARININ TARTIŞILMASI.....	41
BÖLÜM 6	45
SONUÇ VE ÖNERİLER	45
6.1. SONUÇLAR	45
6.2. ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	48

	<u>Sayfa</u>
EK AÇIKLAMALAR A.ETİK KURULU	56
EK AÇIKLAMALAR B.KURUM İZİNİ	59
EK AÇIKLAMALAR C.KATILIMCI ANKET FORMU	62
EK AÇIKLAMALAR D.ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	68
EK AÇIKLAMALAR E.ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ.....	70
EK AÇIKLAMALAR F.KATILIMCI ONAM FORMU	76
ÖZGEÇMİŞ	79

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri	20
Çizelge 4.2. Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim durumları.	21
Çizelge 4.3. Hemşirelerin ihmal ve istismar ile ilgili düşüncelerine göre dağılımı.	22
Çizelge 4.4. Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumu.....	23
Çizelge 4.5. Hemşirelerin karşılaştığı çocuk ihmal ve istismarı olgularını gerçekleştiren kişiler.....	24
Çizelge 4.6. Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olguları için hemşirelik sürecinde zorlanma durumları.	25
Çizelge 4.7. Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusunda bildirim yapma durumları.....	26
Çizelge 4.8. Hemşirelere göre çocuk ihmali ve/veya istismarı olgularını tanılama aşamasında olması gereken branşlar.	27
Çizelge 4.9. Katılımcı hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolü ile ilgili düşünceleri.	28
Çizelge 4.10. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği alt grup puan ortalamaları.	29
Çizelge 4.11. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	31
Çizelge 4.12. Hemşirelerin yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişki.	32
Çizelge 4.13. Hemşirelerin çalışma yılı ile ölçek puanları arasındaki ilişki.	33
Çizelge 4.14. Çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.	33
Çizelge 4.15. Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	34

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Çocuk ihmali ve istismarı, bir başka deyişle çocuğa kötü muamele; ihmal, fiziksel istismar, duygusal ve cinsel istismarı içerir (Leeb et al. 2008). Çocuk ihmalinin ve istismarının evrensel doğasının sosyolojik, kültürel, politik faktörler, dini inançlar, yasal sorunlar ve bağlamsal faktörler gibi birçok dinamiği içerdiği söylenebilir (Yıldız and Tanrıverdi, 2018).

Dünyada her yıl milyonlarca çocuk ihmal ve istismarın tanığı veya kurbanı olmakta (Pala vd, 2011) ve bu vakaların artışı endişe verici düzeye ulaşmaktadır (Uğurlu ve Gülsen, 2014). Doğrulanmış çocuğa kötü muamelenin resmi oranları, gerçek oranların onda birinden daha azını göstermektedir (Gilbert et al. 2009). Çocuklara kötü muamele onların beden ve ruh sağlığını bozan ve gelişimlerini hayat boyu etkileyen ve sonuç olarak içinde bulunduğu topluma da ciddi olumsuz etkileri olan yaygın bir sorundur(Pala vd, 2011).İhmalin türü, süresi ve meydana gelme yaşına bağlı olarak ihmalin sonuçları, bir çocuğun, ergenin ve sonraki yetişkin sağlığının ve işleyişinin tüm yönleriyle ilgili uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olabilir (Avdibegovic and Brkic, 2020).

Uygulamada, çoğunlukla tanıdıklar veya diğer akrabalar tarafından işlenen cinsel istismarın yanı sıra, kötü muamelenin% 80'i veya daha fazlası ebeveynler veya veliler tarafından gerçekleştirilmektedir (Gilbert et al. 2009). Toplumunun konuyla ilgili bilincinin gelişmesi, eğitimler oluşturularak farkındalığın sağlanması, çocuğa kötü muamelenin sonuçları hakkında bilgilendirilmesi, ebeveyn eğitimleri planlanması ve danışmanlık hizmeti sağlanması, risk faktörü olan ailelerin tespiti ve bu ailelere yönelik destek programların oluşturulması ve ulaşılmasının sağlanması, ebeveyn destek grupları oluşturulması ve uygulanacak eğitim programlarına katılımlarının sağlanması ve artırılması çok büyük önem taşımaktadır (Sarı ve Güngör Aytar, 2015; Dinleyici ve Şahin Dağlı, 2016).

Çocuklara kötü muamele, sıradan basit bir olgu değildir ve buna bağlı sorunların giderilmesi kolay olmasa da önlenmesi, çocuğun korunması ve tedavisinde önemli gelişmelere ulaşamayacak bir sorun da değildir (Pala vd, 2011).

Çocukları korumada profesyonellere ve kuruluşlara rehberlik eden kapsayıcı felsefe, giderek daha fazla "çocuk odaklı" bir yaklaşım haline gelmektedir. Çocuk odaklı bir yaklaşımda, çocuğun sosyal, fiziksel ve duygusal refahı, çocuğa, ebeveynlere ve aileye yapılan tüm hizmet sunumunun merkezinde yer alır (Fox et al. 2015) bu nedenle çocuk istismarı ve ihmalinin tespiti, tedavisi ve rehabilitasyonunda tıp, hukuk ve sosyal hizmetler alanları multidisipliner bir yaklaşımla işbirliği halinde çalışmalıdır ve uygun tedavi koşullarının sağlanması sağlık uzmanlarının yükümlülükleri arasındadır (Uğurlu ve Gülsen, 2014).

Sağlık uzmanları çocuğa yönelik şiddet ve istismarı en hızlı şekilde tanıyarak ilgili kurumlara gerekli bildirimleri yapmak zorundadır fakat sağlık çalışanlarının sağlık mevzuatı, yasal zorunlulukları ve hakları konusunda bilgileri yetersizdir (Bülbül vd, 2012).

Bu sebeplerden dolayı çalışmamız çocuk ihmal ve istismarını önleme, tanılama, bildirme ve gerekli tedaviyi uygulama aşamalarında kritik rolleri olan hemşirelerin, konu ile ilgilibelirti ve riskleri belirleme durumlarının tespiti amacı ile planlanmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesine çalışmakta olan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarını belirleme durumları yeterli midir?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, çocuk ihmal ve istismarının belirti ve risklerini belirleme durumunu etkilemekte midir?

- Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim durumları nedir ve yeterli midir?



BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI KAVRAMLARI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk ihmalini ve istismarını “18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, büyüme ve gelişmesini, ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel, duygusal, cinsel yönden istismar ve ihmal türleriyle sonuçlanan kötü davranışlar” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020).Çocuk istismarı fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar olarak 3 alt grupta incelenir (Polat, 2007;Akcan ve Demiralay, 2016).

Fiziksel istismar; en geniş ifade ile çocuğun kaza dışı yara alması, duygusal istismar; ebeveyn veya çocuğun etrafındaki diğer yetişkin bireylerin çocuğun kabiliyetleri üstünde arzu ve beklenti içinde bulunması ve saldırganca bunu göstermesi şeklinde cinsel istismar ise; çocuğun kendindenyaşça büyük biri tarafından cinsel doyum için zorla veya kandırılarak kullanılması veya başka bir kişinin bu amaçla çocuğu kullanmasına olanak sağlamasıdır (Güner vd, 2010; Koçak ve Büyükgönceç, 2011).

İhmal ise çocuğa bakma sorumluluğu olan kişinin bu görevini yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel veya duygusal olarak ihmal etmesidir. Beslenme, barınma, tıbbi gereksinimler, manevi ihtiyaçlar veya minimum yaşam şartları için gerekenleri yerine getirmeme şeklinde tanımlanmaktadır (Polat, 2007).Çocuk ihmal, fiziksel ve cinsel istismar gibi diğer çocuklara kötü muamele türlerine kıyasla nispeten yüksek bir yaygınlık oranına sahiptir (Sedlak et al. 2010; Stoltenborgh et al. 2015).Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde çocuk ihmalinin yaygınlığına rağmen, çocuklara kötü muamele literatüründe "çocuk ihmalinin ihmal edilmesi" söz konusudur (Boyce and Maholmes, 2013; Stoltenborgh et al. 2013).

Çocuğa kötü muamele olan, istismar ve ihmalin gerçekleşmesi için bir araya gelmesi gereken çok sayıda koşul içeren karmaşık bir olay olduğunu vurgulamaktadır (Font and Maguire-Ja, 2020), ihmal ve istismarın arasındaki en temel fark ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir eylem olmasıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007; Akcan ve Demiralay, 2016).

2.2. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARININ NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ

Çocuklara kötü muamele, mağdurlar için geniş kapsamlı sonuçları olan karmaşık bir sorundur ve dünyanın dört bir yanından onlarca yıl süren araştırmalar, kötü muamelenin mağdurları etkileme yolları ve kötü muamelenin meydana gelme olasılığını artıran koşullar hakkında önemli bilgiler sağlamıştır (Font and Maguire-Ja, 2020).Çocuk ihmalinin birey ve aile düzeyinden topluluk ve toplum düzeyine kadar çok sayıda ve birbiriyle bağlantılı faktör tarafından belirlendiği sonucuna varılabilir (Avdibegovic and Brkic, 2020).

Kişisel, ailesel ve sosyal risk etmenlerinin karmaşık ilişkileri sonucu çocuk istismarı ortaya çıkmaktadır. Bunlar; genç yaşta annelik, plansız ve istenmeyengebelikler, tek ebeveynlilik, anne veya babanın alkol ya da uyuşturucu kullanması, ebeveynlerin geçmişlerinde istismar ve reddedilme öyküsü olması, ebeveynlerin çocuklarından kendi isteklerini yerine getirme beklentisi içinde olmaları, düşük sosyoekonomik seviye, ailede psikiyatrik rahatsızlıklar, çocuk elinde olmayan fiziksel ya da mental özürllülük gibi faktörlerdir (Küpeli vd, 2003; Koçak ve Büyükgöneç, 2011; Şener vd, 2013). Yine aile içi şiddet çocukları olumsuz etkilemekte ve çocukların istismar mağduru olmaları için temel bir risk faktörü oluşturmaktadır (Şener et al. 2014).Çocuk ihmal ve istismarının, ebeveyn eğitim durumları, ailelerindeki sosyo-ekonomik yetersizlikler, ebeveynlerin kendi çocukluklarında ihmal ve istismara maruz kalma durumu ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Kaplan vd, 2020).Bu risk gruplarına ek olarak yasaların çocukları koruma ve kollamada yetersiz kalması, toplumdaki sosyo-kültürel farklılıklar, savaşlar, silahlanma ve medyadaki şiddet gösterimleri var olan riski daha da artırmaktadır (Güner ve Güner, 2010; Koçak ve Büyükgöneç, 2011).

Fiziksel veya duygusal açıdan doyum sağlama, sevgi ve kabul görme, çocuğun ilgi duyduğu faaliyetler için teşvik ve yönlendirme ve öz saygının gelişimi dâhil olmak üzere çocuğun esenliği konusunda duygusal destek ve katılım hayati öneme sahiptir bu sebeple anne ve babaları birlikte yaşamayan çocuklar açısından çocuğun hem anne hem de babası ile olan ilişkisindeki eksiklikleri en aza indirecek düzenlemelere odaklanmak gerekir (Birinci Uzun, 2016).1960'ta % 3.7 olan evlilik dışı doğan çocuk oranı, 2000'li yıllarda giderek artarak evlilik dışı doğan çocukların yarısından fazlasını oluşturmaya başlamıştır. 2018 yılı verilerine göre evlilik dışı dünyaya gelen çocuk oranları sıralamasında ilk beş ülke olarak İzlanda (%70.5), Fransa (%60.4), Bulgaristan (%58.5), Slovenya (%57.7) ve Norveç (%56.4) gelmektedir. Türkiye'de ise evlilik dışı dünyaya gelen çocuk oranı %2.9 olarak verilmiştir (Eurostat, 2018).

İstismarcı ve ihmalcı ebeveynlerin çocukların duygularını tanımadaki zorluklarının doğası, çocuk istismarı ve ihmalinin kuşaklar arası aktarımı ile de ilişkili olabilir. Aslında, istismarcı ve ihmal eden ebeveynler, çocukluklarında, sosyo-duygusal gelişimleri üzerinde etkileri olan kötü muamele deneyimlerinin kurbanı olmuşlardır (Stith et al. 2009). Bu mağduriyet süreçlerinin etkileri, yetişkinliğe ve ebeveyn rollerine yansıyan başkalarındaki duyguları tanıma yeteneklerini azaltmış olabilir (Koizumi and Takagishi, 2014).

2.3. İHMAL VE İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUKLARIN YAŞADIĞI SORUNLAR

Çocukların İhmal ve istismara uğramaları, fiziksel, ruhsal veya sosyal yönden gelişimlerini olumsuz etkileyerek yetişkinlik dönemine kadar uzanan birçok problem yaşamalarına sebep olmaktadır (Cicchetti and Toth, 2016; Bakır ve Kapucu, 2017; Yıldız and Tanrıverdi, 2018; Seferoğlu vd, 2019).

İhmal, çocuklara kötü muamelenin en yaygın biçimidir ve bozulmuş bilişsel gelişim, beyin yapısı ve sinir sistemlerinde değişiklikler, davranış ve kişilik bozuklukları ve zayıf akademik performans ile ilişkilendirilmiştir (Bland at al. 2018). İhmal geniş bir yelpazede ebeveyn eylemlerini ve ihmallerini içerdiğinden, bazı ihmal biçimlerinin artması ve diğerlerinin azalması mümkündür(Font ve Maguire-Ja, 2020).

Ülkemizin geleneksel ve toplumsal özelliği, genellikle cinsel içerikli konuların dile getirilmemesine sebep olmakta ve bu durum cinsel istismarın daha çok gözden kaçmasına ve önemli bir sağlık problemi olarak değerlendirilmesine engel olmaktadır (Kaya vd, 2005). Çocuk cinsel istismarı hem kızlarda hem de erkeklerde görülür. Kamuda, erkek çocukların cinsel istismarına yönelik daha çok farkındalık oluşmuşsa da, cinsel istismara uğrayan erkek çocukların kaygılarının daha yüksek olması ve durumun kız çocuklarına kıyasla daha az farkedilebilir olması nedeniyle olay gizli kalmakta ve yaşamının ilerleyen dönemlerinde riskli sağlık davranışlarına ve psikolojik sorunlara dönüşebilmektedir (Scrandis and Watt, 2014). Cinsel istismara uğramış çocukların benlik saygısında azalma, utanç, kendini sorumlu hissetme, dışlanma ve ayıplanma korkuları, kendisine veya sevdiği herhangi birine karşı tehditler, anne veya babanın sevgisini kaybetme ve hatta aileyi kaybetme korkusu istismara sessiz kalmasına sebep olmaktadır (Beyazıt ve Bütün Ayhan, 2015). Trajik bir şekilde istismara uğrayan çocukların yalnızca yaklaşık %38'inin bunu birisine söyleme cesaretine sahiptir (Gady, 2016). Çocuk cinsel istismarının yaygınlığı endişevericidir; bu nedenle, önlenmesi ve kontrolü için sıkı önlemler alınmalıdır (Singh et al. 2014).

Yapılan araştırmalar fiziksel istismara uğramış çocukların gelecekteki çocuklarına istismar uygulama ihtimalini, fiziksel istismara uğramış çocukların anne veya babasında da istismar öyküsü olduğunu göstererek desteklemektedir (Altıparmak vd, 2013). Çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalan bireylerin yetişkinlikte fiziksel şiddet gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu öngören “şiddet döngüsü” hipotezi literatür tarafından desteklenmektedir (Bland et al. 2018). Şiddet suçlarından tutuklanan mahkûmların, şiddet içermeyen suçlardan tutuklanana göre önemli ölçüde daha yüksek düzeyde fiziksel çocuk istismarı yaşadıklarını tespit edilmiştir (Wang et al. 2012).

Duygusal istismara fiziksel istismar ve ihmalin gerçekleştiği olayların birçoğunda rastlanmakta ve diğer istismar çeşitlerine göre tanımlanması, tespiti daha zor olsa da aile bireyleri tarafından farkında olmadan oldukça sık meydana gelmekte olan bir olgudur (Şimşek ve Cenksever Önder, 2011). Duygusal istismar tek başına var olabileceği gibi fiziksel ve cinsel istismar ile birlikte görüldüğünde hasarı ortadan uzun

süre kalkmayan ilerleyen süreçte mağdur olan çocuklarda aileye olan bağlılığın azalması, huzursuz olma, bağımlı kişilik özellikleri gösterme, özgüven eksikliği, uyumsuz ve kavgacı davranışlarda bulunma gibi davranışlar gözlenebilmektedir (Paavilainen and Tarkka, 2003).

İstismar ayrıca antisosyal davranış, saldırganlık, eğitimde başarısızlık, uygunsuz cinsel davranış, depresyon ve intihar gibi ciddi psikiyatrik problemlere (Dhingra et al. 2015) neden olacağı gibi, duygusal olarak zekâ becerilerinin yanı sıra etkili başa çıkma stratejilerinde eksikliklere neden olabilir (Khantzian 1985 Repetti et al. 2002; Sun et al. 2019).

Çocuklara kötü muamele, olumsuz bir gelişimsel süreçle sonuçlanan, uyumsuzluğun ve psikopatolojinin olasılığını artıran bir olaydır (Cicchetti and Toth, 2016). Artan sayıda araştırma, çocukların ihmal ve istismar edildiğini göstermektedir (Bland et al. 2018). İhmal ve istismarın insanlar üzerindeki etkileri çocukluk dönemiyle sınırlı olmayıp yetişkinliğe kadar uzamakta ihmal edilmiş ve istismara uğramış bireyler, artan ruh sağlığı sorunları, bozulmuş kişiler arası ilişkiler, ceza veya adalet sistemiyle daha fazla temas ve düşük eğitim seviyeleri ve ekonomik refah gibi deneyimlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Allwood and Widom, 2013; Lines et al. 2016). Bu nedenle, gelecek nesillerin sağlam temeller üzerinde kurulabilmesi için çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması oldukça önemlidir (Caneira and Myrick, 2015; Seferoğlu vd, 2019).

2.4. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI (TARİHSEL SÜREÇ)

Eski çağlarda çocukların hakkını koruyan bir anlam ve değer bulunmamaktaydı ve çocuklar devamlı ilgilenilmesi ve önemsenmesi gereken bireyler olmaktan çok öte özellikle babalarının kendileri üzerinde her türü hakkı olduğu düşünülen bireylerdir görüşü vardı (Serozan, 2016). 18. ve 19. yüzyıllarda zamanla değişime başlayan ve çocuğun var oluşunun ve kişiliğinin öne çıkarıldığı yeni anlayış, çocuklar konusunda yapılan çalışmaları arttırdığı gibi yeni görüş ve değerlendirmelerinde meydana gelmesine neden olmuştur. Özellikle bu dönemdeki ülkeler arası savaşların getirdiği

yıkımın çocuklara etkisi, bilim insanlarının çocuklara ve geleceğe olan ilgisini arttırmıştır (Sağlam ve Aral, 2016).

Geçmişte çocukluk kavramının ne anlam ifade ettiği -genellikle yetişkinler tarafından yapılan bir tanımlama- ile daha çok yetişkinliğin aksine bir benzetme şeklinde olduğu ve bu tanımlamadan yola çıkılarak çocukların gelişmemiş, eğitilmemiş ve biçimlenmemiş oldukları ifade edilmekteydi (Akbaş ve Atasü Topçuoğlu, 2009). Bugün ise çocuğa yüklenen anlamlar ve bakış açıları gelişmiş, çocuğun sosyal bir varlık olduğuna inanan ve tanımlamayı da bu perspektifte yapan sosyologlar tarafından, çocuğu kişisel özellikleri ve çevresi ile değerlendiren, gelişimsel özelliklerine ve haklarına önem veren bir bakış açısı ile tanımlamalar yapılmaktadır(Sağlam ve Aral, 2016).

Yüksek gelirli ülkelerde yapılan araştırmalar; istismar vakalarını belirleme ve raporlama, tedavi ve önlemenin etkinliğini değerlendiren programlar hakkında veriler sağlamaktadır (Barth, 2009; Mikton and Butchart, 2009).Japonya Sağlıklı Ebeveynlerin İkinci Dönemi adlı ulusal bir kampanya planı oluşturdu ve Children 21 (2015–2024) iki öncelikli gündemi ele alacak: (a) çocuklarını yetiştirmekte güçlük çeken ebeveynleri desteklemek ve (b) hamilelikten kaynaklanan çocuk istismarının önlenmesi (Osawa et al. 2019; Honda et al. 2020). Bununla birlikte,düşük ve orta gelirli ülkelerden gelen bir bilgi eksikliği vardır ve sonuç olarak, ülkeye özgü programlara rehberlik etmek için veriler yeterli değildir, özellikle de istismar vakalarının bildirilmesi zorunlu olmayan ve sosyal hizmet sistemleri parçalanmış veya mevcut olmayan ülkelerde bu yetersizlikler daha da artmaktadır (Stoltenborgh et al. 2013).

Çocuklara kötü muamele, tüm ülkelerde önemli bir halk sağlığı ve sosyal refah sorunu olmaya devam etmektedir. Her yıl çocukların yaklaşık% 4-16'sı fiziksel olarak istismar edilmekte ve her on çocuktan biri ihmal edilmekte veya psikolojik olarak istismara uğramaktadır (Gilbert et al. 2009). 2011 yılında Çocuk Koruma Hizmetleri (CPS) tarafından ihmal ve istismar mağduru oldukları onaylanan 681000 çocuğun % 78,5'i çocuklara kötü muamelenin en yaygın şekli olan ihmali yaşamış ve mağdurların % 9,1'i cinsel istismara uğramıştır (Pirdehghan et al. 2015).

Amerika birleşik devletlerinde her yıl 50 eyaletin çocuk esirgeme kurumundan toplanan veriler sonucu yayınlanan raporun 30. baskısına göre, mağdur çocukların % 84,5'i tek tip kötümuameleden muzdarip olmakta, % 61'i ihmal edilmekte, % 10,3'ü sadece fiziksel istismara uğramakta, % 7,2'si sadece cinsel istismara uğramakta ve %15,5 'i iki veya daha fazla kötü muamele türünün kurbanı olmaktadır. 2019 yılı için, ABD nüfusundaki 100.000 çocukta 2,50 oranında, istismar ve ihmalden ölen çocuk sayısı 1.840 olarak tahmin edilmektedir (U.S. Department of health and human services, administration for children and families, administration of children, youth, and families, children's Bureau 2019).Almanya, İngiltere ve Hollanda'da yapılan araştırmalara göre çocuk istismarının yaygınlığı bin kişide sırasıyla 15, 13.6 ve 4.9'dur(Pirdehghan et al. 2015).

Türkiye'de çocuk istismarı son yıllarda ciddi ve yaygın bir sosyal sorun olarak kabul edilmeye başlanmıştır ve birçok araştırma Türkiye'deki çocukların %13,9-87'sinin fiziksel istismara uğradığını göstermiştir (Güner vd, 2010).Ülkemizde 7-18 yaş grubu arasında UNİCEF tarafından yapılan Türkiye' de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırmasında, çocukların % 51'i duygusal istismar, %43'ü ile fiziksel istismar, %25'i ihmal ve %3'ünün cinsel istismar mağduru olduğu saptanmıştır (UNİCEF, 2010).Ülkemizdeki çocukluk döneminde istismar ve ihmal olgularının yaygınlığına yönelik sosyal tarama çalışmalarının yetersiz olmasının nedeni olayın belirlenmesinin zor olması ve bildirilmesindeki eksikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Kaş Güner vd, 2016).

Ülkemizde ve dünyada günden güne görülme oranının hızla arttığı bilinen çocuklara yönelik istismar- ihmal olgularında toplumsal bilincin artırılması gerekmektedir (Karataş, 2020).

2.5. ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARININ HUKUKSAL BOYUTU VE ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINI ÖNLEME MÜDAHALELERİ

Türkiye'de çocuk hakları adına ilk adım günümüzde ki Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü olan 1921 yılında Himaye-i Eftal Cemiyeti' nin kurulması ile atılmış, sonrasında Cenevre Çocuk Hakları Sözleşmesi imzalanmış ve 1926 yılında Türk

Medeni Kanununda çocuk haklarından ilk kez bahsedilmiştir (Gürhan, 2015). Çocuk haklarının geçmişine bakıldığında, karşımıza dört önemli adım olarak 1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi, 1959 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi, 1963 Türk Çocuk Hakları Bildirisi, 1989 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çıkmaktadır ve bilindiği üzere, bildireler bağlayıcı metinler değildir. Çocuk Hakları Sözleşmesi ise T.C. Anayasası'nın 90. maddesi uyarınca iç hukuk normuna dönüşmüştür (UNİCEF, 2017). Çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunmasını kapsayan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Türkiye'nin de içinde olduğu 197 ülke tarafından imzalanmıştır (Kurt, 2016). Sözleşmenin dünyadaki ülkelerin hemen hemen hepsi tarafından onaylanması çok değerli bir başarı olarak kabul edilmelidir. Dünyadaki hükümetlerin kendi çocukları hakkında birtakım bağlayıcı yükümlülükleri kabul etmeleri, gelecek için umut verici ve çocuk haklarını tüm dünya da sürdürülen insan hakları mücadelesinde öncü konuma getirmektedir (Hodgkin and Newell, 2003).

Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya (Mathews, 2015) ve Türkiye (2017 Çocuk Koruma Kanunu) gibi ülkelerde hemşireler yasal olarak çocuk istismarını bildirmekle yükümlüdür (Yıldız and Tanrıverdi, 2018).

Suçlulara gereken cezayı vermek devletin sorumluluğundadır ama suça tanık olan kişilerin de yasalarla belirlenmiş olan bir takım sorumlulukları mevcuttur. Türk Ceza Kanunu (TCK)'nin 278/1'e göre "İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır", TCK 279/1'e göre "Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır", TCK 280/1'e göre "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır²⁴." İlgili maddelerde görüldüğü gibi kişiler ihmal ve istismara uğrayan çocuğu bildirmekle yükümlüdür (Özmen, 2016).

Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili konularda meydana gelen birçok vaka gösteriyor ki, uluslararası ve iç hukuk kurallarına karşın, çocuk haklarının gerçek yaşamda uygulanmasını artırmak ve gerekli önlemleri almak için halen daha çok yol kat edilmesi gerekmektedir. Ülkeler, onayladıkları çocuk haklarına dair sözleşme de kabul ettikleri gibi, çocuk haklarının ülke genelinde uygulanması için gerekli tüm önlemleri almak ve hukuki kurallarını bu haklarla uyumlu hale getirmekle sorumludurlar (Uğurlu ve Gülsen, 2014).

Mevcut birçok önleme çabaları, çocuklara kötü muamele olgularının erken tespitine ve ilgili çocukları korunmaya yönelik müdahalelerden oluşmaktadır. Bu plan ve çabalar, ciddi bir önleme şeklidir ve bireysel olarak çocuklar ve aileleri için faydalı olabilir. Ancak, bu plan ve çabalar tek başına olduğunda, altta yatan nedenleri ve desetekleyen faktörleri de ele alan stratejilere kıyasla çocuklara kötü muamele vakalarının da büyük ölçüde azalmaya yol açmayacaktır (WHO, 2006).

2.6. ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARINI ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Çocuk ihmali ve istismarı artan bir halk sağlığı sorunudur (Taylor and Harris, 2017). Hemşireler çeşitli ortamlarda sağlık hizmeti sunmadaki rolleri nedeniyle istismara uğrayan çocukların hayatlarını belirleme ve müdahale etme konusunda benzersiz bir konumdadır (Lines et al. 2016; Taylor and Harris, 2017). Hemşire hem koruyucu hem de tedavi ve rehabilite edici yönleriyle çocuk ve aileyle ilk karşılaşan meslek üyesi olma özelliği ile de bu benzersiz konumunun önemi artırmaktadır (Erzurumluoğlu ve Gözen, 2014). Tüm hemşireler, zarar görme veya istismar edilme riski olan çocukları belirleyebilmeli ve buna göre hareket etmelidir (Elarousy and Abed, 2019)

Hemşirelerin istismar ve ihmali birçok yönden önlediği, tespit ettiği ve bildirimde bulunduğu görülmüştür (Lines and Grant, 2018). Çocuklara kötü muamelenin kendi kendine ve profesyoneller arasında bildirilmesi ile ilgili olarak; çocuk istismarı - sonuçlarının da etkisiyle- kendi kendine bildirilirken, çocuk ihmali ile ilişkin sonuçlar ağırlıklı olarak profesyonellerin bildirmesi ile ortaya çıkmıştır (Milner, 2003; Camilo C et al. 2020). Ülkemizde çocuk ihmal ve istismarı olaylarının tespiti, bildirimi ya da kayıt altına alınması konusunda ciddi eksiklikler bulunmaktadır. Bunun nedenlerinden

biri de bu vakalarla en sık karşılaşılan sağlık çalışanlarının bulguları tespit edememesidir (Bakır ve Kapucu, 2017).Bu nedenle çocuk istismarı ve ihmali konusunda sağlık çalışanınin bilgili olması çok önemlidir (Polat, 2007).

Çocuk ihmali ve istismarının tespitinde ki en önemli nokta “şüpheli” dir. Sağlık kurumuna başvurmada gecikme, anamnez de çelişkili ifadelerin olması, travma öyküsü şüpheli yaklaşılması gereken olgulardandır. Sağlık çalışanı bazı olaylarda şüphesinin gereksiz olduğunu düşünebilir veya anne/babanın çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmek istemez (Önal vd, 2013) bu gibi durumlarda sağlık çalışanınin bilgisi yeterli değilsehastane ortamına gelen ihmal ve istismar vakalarınınatlanması söz konusu olabilmektedir (Polat, 2007). İhmal ve istismarın birey üzerindeki yoğun olumsuz etkileri yetişkinliğe kadar sürebilir. Bu tür vakalarla yakın temas halinde olan hemşireler, çocuk ihmali ve istismarını tespit etmede ve ilgili aileleri desteklemedeki önemli rolleri sayesinde sürecin sağlıklı ilerlemesini sağlamak için kanıta dayalı bilgi ve müdahaleleri bilmesi gerekmektedir (Yıldız and Tanrıverdi, 2018).

Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi, erken tanı konması ve gerekli yöntemlerin uygulanmasında sağlık çalışanlarına ve bu grubun önemli bir çoğunluğu olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Kaş Güner vd, 2016; Geçkil, 2017; Ceccucci, 2018). 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından belirlenen Hemşirelik kodları içerisinde tanımlanmış olan hasta haklarının savunuculuğu rolünde çocukları ihmal ve istismardan korumakta bulunmaktadır. Bu bağlamda hemşireler çocuk haklarının ihlal edildiği durumlarda çocuğun haklarını savunarak, onları ihmalden, şiddetten ve istismardan koruma da sorumludurlar (Özakar Akça ve Gözen, 2013). Maalesef sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yeterince bilgiye sahip olmadığı görülmektedir (Gölge vd, 2012; Akgün Kostak ve Vatansever, 2015; Burç ve Güdücü Tüfekçi, 2015; Işık Metinyurt ve Yıldırım Sarı, 2016; Poreddi et al. 2016).Hemşirelerin bilgi paylaşımında zorluklar, hata yapma korkusu ve esnek olmayan bakım sistemleri de dâhil olmak üzere çocuk istismarına yanıt vermede birçok zorlukla karşılaştıkları görülmüştür (Lines et al. 2020).Hemşirelerin rollerinin önemini anladıklarını, ancak çoğu zaman bildiri yapılan kurum tarafından ciddiye alınmadıklarını ve çocuk için değişiklik yapma konusunda

kendilerini güçsüz hissettiklerine inandıkları görülmüştür. Bunun sonucunda daha iyi iletişim ve yanıtların koordinasyonunu teşvik etmek için hemşireler ve gerekli kurumlar arasında daha etkili bir işbirliğine ihtiyaç vardır (Lines et al. 2021).

Dünya Sağlık Örgütü çocuk ihmali ve istismarının önlenmesinde hemşirelerin önemli bir yeri olduğunu belirtmiş ve bu kapsamda hemşirelerin ev ziyaretleri yoluyla, şiddet içermeyen ebeveynlik gelişimini desteklemek için, ebeveynlerin çocuk yetiştirme becerilerinin geliştirilmesi, çocuk gelişimi konusunda bilgilerinin artırılması ve çocuk bakımının verilmesi gibi konularda eğitim vermeleri gerektiği belirtilmiştir (WHO, 2020).



BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 25 Eylül 2019-15 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan 548 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma, dâhil edilme kriterleri esas alınarak ayaktan ve yataklı tüm servislerden 124 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri hemşirelerin Karabük eğitim ve araştırma hastanesinde çalışıyor olması ve çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmasıdır.

Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha= 0.05$ düzeyinde, daha önceki çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre 0.95 teorik power ile minimum örneklem hacmi 115 olarak hesaplanmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Katılımcı Anket Formu’ (Ek- 3) ve ‘Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama

Ölçeği' (Ek- 5) kullanılmıştır. Katılımcı anket formu hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalıştığı birim gibi sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili bilgi düzeylerini, çocuk ihmal ve istismarı ile karşılaşma durumlarını, karşılaştıkları bu vakalarda zorlandıkları veya yetersiz kaldıklarını düşündükleri aşamaları, karşılaştıkları vakalarda bildirim yapma ve yapmama nedenlerini, çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolünün ne olduğunu ve konu ile ilgili eğitim almayı isteyip istemediklerini içeren 28 sorudan oluşmaktadır.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği Uysal (1998) tarafından hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik geliştirilmiştir. 6 alt ölçeği bulunan ölçek toplam 67 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler:

- İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (19 madde) (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20)
- Çocuk İstismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler (15 madde) (14,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,67)
- İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri (7 madde) (21, 22,23,24,25,26,27)
- İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (12 madde) (42,43,44,45,46,47,48,49,50,55,60,66)
- İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (6madde) (41,51,52,53,54,56)
- Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler (8 madde) (57,58,59,61,62,63,64,65)

Yanıt seçenekleri “çok doğru”, “oldukça doğru”, “kararsızım”, “pek doğru değil”, “hiç doğru değil” şeklinde verilmiş olup, 1- 5 arasında değerlendirme puanı içermektedir. Puan ortalamasının 5’e doğru yaklaşması soruları “doğru” yanıtladıklarını, 1’e doğru yaklaşması soruları “yanlış” yanıtladıklarını göstermektedir. Ölçekte negatif olarak değerlendirilen ve puanlamanın ters şekilde yapıldığı 21 madde (3,5,8,10,12,14,16,27,28,30,32,34,41,42,46,49,54,56,59,61,63) vardır. Ölçek değerlendirmesinde maksimum alınacak puan 335, minimum alınacak puan 67’dir.

Araştırmada kullanılan anketin güvenirliği hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre lęeęin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.896 olarak bulunmuş ve kabul edilebilir derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Uysal tarafından geliştirilen lęeęin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan hemşireler ile yapılmış ve çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından katılımcı hemşire ile yüz yüze görüşerek ve katılımcıya anketleri verip alma yoluyla doldurularak elde edilmiştir. Doldurulan anket verileri araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.6. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot izimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi arpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerin gleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel testlerden önce aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır.

Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik yönden uygunluğunun değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na başvurulmuş ve gerekli izin alınmıştır (Ek 1).

Araştırmanın Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli izin alınmıştır (Ek 2).

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek" in kullanım izni Prof.Dr. Aynur Uysal Toraman' dan e-posta yoluyla alınmıştır (Ek 4).

Araştırma öncesi hemşireler, çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü onayları alınmıştır (Ek 6).

3.8. ARAŞTIRMADAKİ SINIRLILIKLAR

Araştırma tek merkezde yapıldığından diğer örneklem gruplarına genellenemez.

Araştırma yapılan tarihlerde dünya genelinde yaşanan pandemi sebebiyle hastanelerdeki yoğun iş yükü ve olumsuz psikolojik etmenlerden dolayı beklenen katılımcı sayısına (548) ulaşamamıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırmaya 124 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumlarının tespiti amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada elde edilen veriler istatistiksel analizler sonucu Çizelgeler halinde gösterilmiştir.

Araştırma bulguları;

- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri,
- Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı ilgili sorulara yanıtları,
- Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği genel ve alt grup puan ortalamaları,
- Hemşirelerin tanımlayıcı ve diğer özellikleri ile çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği puanlarının karşılaştırılması başlıkları altında incelenmiştir.

4.1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri.

Özellikler	Ort±SS	
Hemşirelerin yaş ortalaması (yıl)	35,62±8,22	
Hemşirelerin çalışma süresi ortalaması (yıl)	14,02±9,00	
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	18	14,5
Kadın	106	85,5
Eğitim durumu		
Lise	12	9,7
Önlisans	13	10,5
Lisans	92	74,2
Lisansüstü	7	5,6
Çalışmakta olduğu birim		
Dâhili Klinikler	28	22,7
Acil Servis	22	17,7
Çocuk Servisi	19	15,3
Kadın ve Doğum Servisleri	19	15,3
Genel Yoğun Bakımlar	15	12,1
Cerrahi Klinikler	15	12,1
Yenidoğan Yoğun Bakım	6	4,8
Daha önce pediatri de çalışma durumu		
Evet	48	38,7
Hayır	76	61,3
Medenidurum		
Evli	77	62,1
Bekâr	47	37,9
Çocuk varlığı		
Yok	52	41,9
Var	72	58,1
Toplam	124	100,0

Hemşirelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde yaş ortalamaları $35,62 \pm 8,22$ olarak görülmektedir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre dağılımları incelendiğinde çalışma süresi ortalamaları $14,02 \pm 9,00$ olarak görülmektedir. Hemşirelerin %14,5'inin erkek, %85,5'inin kadın olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %9,7'sinin lise, %10,5'inin önlisans, %74,2'sinin lisans ve %5,6'sının yüksek lisans ve üzeri olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde, %15,3'ünün çocuk servisleri, %17,7'sinin acil servis, %4,8'inin yenidoğan yoğun bakım, %12,1'inin genel yoğun bakımlar, %12,1'inin cerrahi klinikler, %22,7'sinin dahili klinikler ve %15,3'ünün doğum-kadın olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %38,7'sinin daha önce pediatri servisinde çalıştığı, %61,3'ünün ise çalışmadığı görülmektedir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %62,1'inin evli, %37,9'unun ise bekâr olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %41,9'unun çocuğunun olmadığı, %58,1'inin ise çocuğunun olduğu görülmektedir (Çizelge 4.1).

4.2. HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI İLGİLİ SORULARA YANITLARI

Çizelge 4.2. Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim durumları.

Özellikler	n	%
Eğitim alma durumu		
Evet	44	35,5
Hayır	80	64,5
Eğitimi yeterli bulma durumu(n=44)		*
Yeterli	10	22,8
Kısmen yeterli	26	59,1
Yetersiz	8	18,1
Eğitim isteme durumu		
Evet	108	87,1
Hayır	16	12,9
Toplam	124	100,0

*:% değerleri 44'e göre hesaplanmıştır.

Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde %35,5'inin evet, %64,5'inin ise hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda alınan eğitimin

yeterli olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %22,8'inin yeterli, %59,1'inin kısmen yeterli, %18,1'inin yetersiz cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin bununla ilgili eğitim isteme durumuna göre dağılımları incelendiğinde %87,1'inin evet, %12,9'unun hayır cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge4.2).

Çizelge 4.3. Hemşirelerin ihmal ve istismar ile ilgili düşüncelerine göre dağılımı.

Özellikler	n	%
İhmal nedir		
İlgilenmeme, ilgisizlik	36	29,0
Yaşamsal ihtiyaçların ihmal edilmesi	28	22,6
Önem vermeme	26	21,0
Görevlerin yerine getirilmemesi	21	17,0
Hakkın gözetilmemesi, haksızlık	6	4,8
Açıklama yapmamış	6	4,8
Destek verilmemesi	1	0,8
İstismar nedir		
Çocuğun iyi niyetinin kötüye kullanılması	27	21,8
Psikolojik veya fiziksel şiddet	24	19,4
Çocuğa kötü muamele	23	18,5
Çocuktan yararlanmak	20	16,1
Taciz	16	12,9
Açıklama yapmamış	9	7,3
Çocuğun kullanılması	5	4,0
Toplam	124	100,0

Hemşirelerin ihmal ile ilgili düşüncelerine göre dağılımları incelendiğinde, %4,8'inin açıklama yapmadığı, %22,6'sının yaşamsal ihtiyaçların ihmal edilmesi, %29'unun ilgilenmeme-ilgisizlik, %21'inin önem vermeme, %4,8'inin hakkın gözetilmemesi-haksızlık, %0,8'inin destek verilmemesi ve %17'sinin görevlerin yerine getirilmemesi cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin istismar ile ilgili düşüncelerine göre dağılımları incelendiğinde %7,3'ünün açıklama yapmadığı, %4'ünün çocuğun kullanılması, %16,1'inin çocuktan yararlanmak, %21,8'inin çocuğun iyi niyetinin kötüye kullanılması, %12,9'unun taciz, %18,5'inin çocuğa kötü muamele ve %19,4'ünün psikolojik veya fiziksel şiddet cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge4.3).

Çizelge 4.4.Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumu.

Özellikler	n	%
Çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumu(n=124)		
Evet	50	40,3
Hayır	74	59,7
Çalışılan birime göre karşılaşma(n=50)		
		*
Çocuk servisi	12	24,0
Acil servis	12	24,0
Dâhili klinikler	9	18,0
Kadın doğum servisleri	7	14,0
Genel yoğun bakım	4	8,0
Cerrahi klinikler	3	6,0
Yenidoğan yoğun bakım	3	6,0
Karşılaşılan çocuk ihmal ve istismarı olgu/olguları(n=50)		
		*
Cinsel istismar	22	44,0
İhmal	15	30,0
Fiziksel istismar	7	14,0
Duygusal istismar	6	12,0

*:% değeri 50'ye göre hesaplanmıştır.

Hemşirelerin çalışma süreleri boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %40.3'ünün evet, %59.7'sinin hayır cevabını verdiği görülmektedir.Çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşan hemşirelerin %24'ünün çocuk servisleri, %24'ünün acil servis, %6'sının yenidoğan yoğun bakım, %8'inin genel yoğun bakımlar, %6'sının cerrahi klinikler, %18'inin dâhili klinikler ve %14'ünün kadın doğum servisi olduğu görülmektedir. Hemşirelerin karşılaşılan çocuk ihmal ve istismarı olgu/olgularına göre dağılımları incelendiğinde, %30,0'ının ihmal, %14,0'ının fiziksel, %12,0'ının duygusal ve %44,0'ının cinsel olduğu görülmektedir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Hemşirelerin karşılaştığı çocuk ihmal ve istismarı olgularını gerçekleştiren kişiler.

Özellikler	n	%
Çocuk ihmal olgu/olgularını gerçekleştiren kişiler(n=50)*		
Anne	28	56
Baba	34	68
Kardeş	8	16
Akrabalar	11	22
Komşu veya tanıdık	11	22
Tanınmayan kişi	4	8
Çocuk istismar olgu/olgularını gerçekleştiren kişiler(n=50)*		
Anne	8	16
Baba	22	44
Üvey anne, üvey baba	3	6
Kardeş	11	22
Üvey kardeş	2	4
Akrabalar	15	30
Komşu veya tanıdık	29	58
Tanınmayan kişi	8	16

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin karşılaştığı çocuk ihmal olgularının %56'sını anne, %68'ini baba %16'sını kardeş, %22'sini akrabalar yine %22'sini komşu veya tanıdık ve %8'ini tanınmayan kişilerin gerçekleştirdiği görülmektedir. Hemşirelerin karşılaştığı çocuk istismarı olgularının %16'sını anne, %44'ünü baba, %6'sını üvey anne-baba, %22'sini kardeş, %4'ünü üvey kardeş, %30'unu akrabalar, %58'ini komşu veya tanıdık, %16'sını tanınmayan kişilerin gerçekleştirdiği görülmektedir (Çizelge4.5).

Çizelge 4.6. Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olguları için hemşirelik sürecinde zorlanma durumları.

Özellikler	n	%
Hemşirelik sürecinin herhangi bir aşamasında zorlanma durumu(n=50)*		**
Evet	37	74,0
Hayır	13	26,0
Hemşirelik sürecinin zorlanılan aşaması(n=37)		***
Öykü- anamnez	33	89,2
Fizik muayene	18	48,6
İnvaziv-noninvaziv girişim	9	24,3
Kayıt tutma	5	13,5
Yasal süreç	5	13,5
Gerekli kurumlarla iletişim kurma	3	8,1
Diğer		
Psikolojik olarak etkilenme	2	5,4
İhmal ve istismara sebep olan kişiye şiddet uygulamama düşüncesinde zorluk	1	2,7

*:50 ihmal ve/veya istismarla karşılaşan hemşire sayısıdır.

**:% değeri 50'ye göre hesaplanmıştır.

*** birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin karşılaşılan çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusunda hemşirelik sürecinin herhangi bir aşamasında zorlanma durumuna göre dağılımları incelendiğinde %74'ünün evet ve %26'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir. Çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşan hemşirelerin, hemşirelik sürecinin zorlanılan aşamasına göre dağılımları incelendiğinde %89,2'sinin öykü-anamnez, %48,6'sının fizik muayene, %24,3'ünün invaziv-noninvaziv girişim, %13,5'inin kayıt tutma, %13,5'inin yasal süreç, %8,1'iningerekli kurumlarla iletişim kurma cevabın verdiği görülmektedir (Çizelge4.6).

Çizelge 4.7. Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusunda bildirim yapma durumları.

Özellikler	n	%
Bildirim yapma(n=124)		
Evet	122	98,4
Hayır	2	1,6
Çocuk izlem merkezi (ÇİM) hakkında bilgi sahibi olma durumu(n=124)		
Evet	91	73,4
Hayır	33	26,6
Bildirim yapma yolu(n=122)		*
Polise haber veririm	84	68,9
Klinik sorumlusuna haber veririm	76	62,3
Doktora haber veririm	69	56,7
Tutanak tutarım	52	42,6
İl sosyal hizmetler müdürlüğüne yazılı bildirim yaparım	40	32,8
Savcılığa yazılı bildirim yaparım	11	9,0
Bildirim yapmama sebebi (n=124)		
Yanlış bildirimde bulunma endişesi	29	23,3
Çocuğun zarar görmesinden endişe ediyorum	13	10,4
Nereye bildirim yapacağımı bilmiyorum	5	4
Çocuğun ailesinden ayrılmasından endişe ediyorum	4	3,2
Diğer		
Sağlıkçıya şiddet ihtimali ve can güvenliği korkusu	1	0,8
Kurumların gizliliğe yeterince önem vermemesi	1	0,8
Olayı yanlış anlamaktan veya değerlendirmekten çekinme	1	0,8

*: birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda şüphe duyduğu durumda bildirim yapma durumuna göre dağılımları incelendiğinde %98.4'ünün evet, %1.6'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir. Hemşirelerin çocuk izlem merkezi (ÇİM) hakkında bilgi olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde %73.4'ünü evet, %26.6'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusunda bildirim yapma yolları incelendiğinde, katılımcıların %68,9'unun polise haber veririm, %62,3'ünün klinik sorulusuna haber veririm, %56,7'sinin doktora haber veririm, %42,6'sının tutanak tutarım, %32,8'inin il sosyal hizmetler müdürlüğüne yazılı bildirim yaparım ve %9'unun savcılığa yazılı bildirim yaparım cevabını verdiği görülmektedir. Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda şüphe duyduğunuz durumda bildirim yapmama nedenlerine göre dağılımlara bakıldığında %23,3 yanlış bildirimde bulunma endişesi, %10,4 çocuğun

zarar görmesinden endişe ediyorum, %4 nereye bildirim yapacağımı bilmiyorum, %3,2 çocuğun ailesinden ayrılmasından endişe ediyorum ve %2,4 diğer cevapların verildiği görülmektedir(Çizelge4.7).

Çizelge 4.8. Hemşirelere göre çocuk ihmali ve/veya istismarı olgularını tanılama aşamasında olması gereken branşlar.

Özellikler(n=124)	n	%*
Psikolog	102	82,2
Çocuk ruh sağlığı uzman doktoru	101	81,4
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman doktoru	100	80,6
Sosyal hizmetler uzmanı	92	74,2
Hemşire	72	58,1
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hemşiresi	62	50,0
Kadın hastalıkları ve doğum uzman doktoru	54	43,5
Çocuk cerrahisi uzman doktoru	47	37,9
Adli tıp uzmanı	43	34,7
Ortopedi ve travmatoloji uzman doktoru	17	13,7
Beyin cerrahisi uzman doktoru	15	12,1

*:birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çocuk ihmali ve/veya istismarı olgularında tanı aşamasında olması gerektiğini düşündüğü branşlara bakıldığında %82,2'sinin psikolog, %81,4'ünün çocuk ruh sağlığı uzman doktoru,%80,6'sının çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman doktoru, %74,2'sinin sosyal hizmetler uzmanı, %58,1'inin hemşire, %50'sinin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hemşiresi, %43,5'inin kadın hastalıkları ve doğum uzmandoktoru, %37,9'ununçocuk cerrahisi uzman doktoru, %34,7'sinin adli tıp uzmanı, %13,7'sinin ortopedi ve travmatoloji uzman doktoru, %12,1'inin beyin cerrahisi uzman doktoru cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge4.8).

Çizelge 4.9. Katılımcı hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolü ile ilgili düşünceleri.

Özellikler	n	%
Çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolü		
İhmal ve istismar belirtilerini gözlemlemek ve haber vermek	68	54,8
Çocuğun yanında bulunduğu hissettirmek	23	18,5
Açıklama yok	19	15,3
Fiziksel muayenede yardım	7	5,6
Çocuk hastayı ve ailesini bilgilendirme	7	5,6
Toplam	124	100,0

Çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolüne göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %15.3'ünün açıklama yapmadığı, %54.8'inin ihmal istismar belirtilerini gözlemlemek ve haber vermek, %5.6'sının fiziksel muayenede yardım, %5.6'sının çocuk hastayı ve ailesini bilgilendirme ve %18.5'inin çocuğun yanında olduğunu hissettirmeli cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge4.9).

4.3. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ GENEL VE ALT GRUP PUAN ORTALAMALARI

Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği genel puan ortalaması $258,16 \pm 23,78$ olarak bulunmuştur. Alt grup puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalaması İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt grubuna ($76,90 \pm 7,34$), en düşük puan ortalaması İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt grubuna ($17,02 \pm 3,24$) ait olduğu görülmektedir. Madde puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasını İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri ($4,15 \pm 0,54$) alt grubu, en düşük puan ortalamasını İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri ($2,83 \pm 0,54$) alt grubu almıştır (Çizelge4.10).

Çizelge 4.10. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği alt grup puan ortalamaları.

Ölçek alt grupları	Madde sayısı	Alt ve üst değer	Puan ortalamaları	Madde puan ortalamaları
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	19	59-93	76,90±7,34	4,04±0,38
Çocuk İstismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	15	45-75	61,58±6,57	4,10±0,45
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	7	19-35	29,08±3,83	4,15±0,54
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	12	30-57	43,06±6,37	3,58±0,53
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	6	8-28	17,02±3,24	2,83±0,54
Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler	8	15-40	30,50±5,61	3,81±0,70
Toplam	67	206-307	258,16±23,78	3,85±0,35

*Her maddeden alınabilecek en yüksek puan 5'tir.

4.4. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI VE DİĞER ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 25-29 yaş arasında olan katılımcıların ölçek puanlarının, 35-39 yaş arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge4.11).

Katılımcıların çalışma yıllarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışma yılı 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olan katılımcıların ölçek puanlarının, çalışma yılı 11-15 yıl arasında ve 16 yıl ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge4.11).

Katılımcıların daha önce pediatri servisinde çalışma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Daha önce pediatri sevisinde çalışan katılımcıların ölçek puanlarının, çalışmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge4.11).

Katılımcıların çocuk varlığına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocuğu olmayan katılımcıların ölçek puanlarının, çocuğu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge4.11).

Çizelge 4.11. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	\bar{X}	ss	Testdeğeri	p	bonferroni
Yaş					
20-24 (1)	3,75	0,28			
25-29 (2)	4,03	0,31			
30-34 (3)	3,96	0,42	3,482***	0,010*	2>4
35-39 (4)	3,72	0,30			
40 ve üzeri (5)	3,80	0,35			
Cinsiyet					
Kadın	3,88	0,35	-1,883***	0,062	
Erkek	3,71	0,35			
Eğitim durumu					
Lise	3,75	0,28			
Önlisans	3,65	0,38	2,232***	0,088	
Lisans	3,89	0,36			
Yüksek lisans ve üzeri	3,94	0,25			
Çalışma yılı					
1-5 (1)	3,94	0,36			1>3, 1>4,
6-10 (2)	3,98	0,32	3,438***	0,019*	2>3, 2>4
11-15 (3)	3,67	0,25			
16 ve üzeri (4)	3,78	0,36			
Çalışılan birim					
Pediyatri servisleri	3,96	0,32			
Acil servis	3,85	0,33			
Yenidoğan yoğun bakım	3,89	0,29	1,643***	0,141	
Genel yoğun bakım	3,67	0,24			
Cerrahi klinikler	3,75	0,40			
Dahili klinikler	3,96	0,40			
Kadın-doğum klinikleri	3,81	0,37			
Daha önce pediatri servisinde çalışma durumu					
Evet	3,95	0,36	2,362**	0,020*	
Hayır	3,79	0,34			
Medeni durum					
Evli	3,80	0,34	-1,971**	0,051	
Bekar	3,93	0,36			
Çocuk varlığı					
Yok	3,95	0,36	2,595**	0,011*	
Var	3,78	0,34			

*p<0,05

**Bağımsız t testi

***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grup

karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bununsonucunda, hemşirelerin yaşlarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 25-29 yaş arasında olan katılımcıların ölçek puanlarının, 35-39 yaş arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışma yılı 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ölçek puanlarının, çalışma yılı 11-15 yıl arasında ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin daha önce pediatri servisinde çalışma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Daha önce pediatri sevisinde çalışan hemşirelerin ölçek puanlarının, çalışmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çocuk varlığına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocuğu olmayan hemşirelerin ölçek puanlarının, çocuğu olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.12. Hemşirelerin yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişki.

Ölçek ve boyutları	Hemşire Yaş	
	r	p
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	-0,021**	0,916
Çocuk İstismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	-0,113**	0,211
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	-0,058**	0,519
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	-0,258**	0,004*
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	0,151**	0,093
Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler	-0,267**	0,003*
Toplam	-0,162**	0,072

* $p<0.05$

**Pearson korelasyon

Yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, hemşirelerin yaşları ile istismar ve ihmale yatkın

ebeveyn özellikleri arasında ($r=-0.258$, $p<0.05$) ve çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler arasında ($r=-0.267$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır (Çizelge4.12).

Çizelge 4.13. Hemşirelerin çalışma yılı ile ölçek puanları arasındaki ilişki.

Ölçek ve boyutları	Hemşire Çalışma Yılı	
	r	p
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	-0,067**	0,461
Çocuk İstismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	-0,176**	0,050*
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	-0,103**	0,254
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	-0,295**	0,001*
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	0,164**	0,069
Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler	-0,301**	0,001*
Toplam	-0,216**	0,016*

* $p<0.05$

**Pearson korelasyon

Çalışma yılı ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, hemşirelerin çalışma yılları ile çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler arasında ($r=-0.176$, $p<0.05$), istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri arasında ($r=-0.295$, $p<0.05$), çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler arasında ($r=-0.301$, $p<0.05$) ve toplam ölçek arasında ($r=-0.216$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır (Çizelge4.13).

Çizelge 4.14. Çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	\bar{X}	ss	Test değeri	p
Çalışma süresince çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumu				
Evet	3,88	0,34	0,737**	0,463
Hayır	3,83	0,36		

**Bağımsız t testi

Çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumuna göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için bağımsız t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile

karşılaşma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Çizelge4.14).

Çizelge 4.15. Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	\bar{X}	ss	Test değeri	p
Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumu				
Evet	3,97	0,35	2,865	0,005*
Hayır	3,78	0,34		

** Bağımsız t testi

Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumuna göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için bağımsız t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim alan hemşirelerin ölçek puanlarının, eğitim almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge4.15).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu kısımda hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumlarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmamızın sonuçları literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Tartışma 3 bölümden oluşmaktadır.

- Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili sorulara yanıtlarının tartışılması,
- Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği genel ve alt grup puan ortalamalarının tartışılması,
- Hemşirelerin tanımlayıcı ve diğer özellikleri ile çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği puanlarının karşılaştırılması durumlarının tartışılması.

5.1. HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI İLE İLGİLİ SORULARA YANITLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %35,5'i konu ile ilgili eğitim almıştır (Çizelge 2). Bazı benzer çalışmalarda ki eğitim alma durumu sırasıyla %22,8, %30,5, %36, %37,5'tir (Elarousy and Abed, 2019, Lee and Kim 2018, Kaş Güner vd, 2016; Polat Külcü ve Karataş, 2016).Yılmaz'ın (2015) çalışmasında eğitim alma oranı daha yüksek,Salami and Alhalal (2020) çalışmasında ve Tekin ve Kılıç'ın (2020) çalışmasında bu oran daha düşük bulunmuştur. Çalışmamız bu çalışmalar ile genel olarak benzerlik göstermektedir ve diğer birçok çalışmadan elde edilen sonuca göre konu ile ilgili eğitim alma durumunun düşük olduğu görülmektedir. Bu konuda özellikle üniversitelere ve sağlık kurumlarına önemli görevler düşmektedir. Eğitim alan hemşirelerin eğitimi değerlendirmesine bakıldığında %22,8'i yeterli, %59,1'i kısmen yeterli ve %18,1'i yetersiz olarak değerlendirmiştir. Yılmaz'ın (2015)

çalışmasında ise %12,5'i yeterli, %61,3'ü kısmen yeterli, %26,3'ü yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda aldıkları eğitimi yeterli olduğunu belirten hemşirelerin oranlarının daha yüksek çıkması istendik ve olumlu sonuç olarak yorumlanabilir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %87,1'i konu ile ilgili eğitim istemektedir (Çizelge 2). Bazı benzer çalışmalardaki eğitim isteme veya gerekli görme durumu sırasıyla % 82, %84, %87,5, olduğu görülmüştür ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Tekin ve Kılıç 2020, Kaş Güner vd, 2016; Polat Külcü ve Karataş, 2016). Demir'in (2012) doktorlar üzerinde yaptığı benzer çalışmada katılımcı doktorların %83,2 si eğitim istemektedir. Bu sonuçlar çalışmalar için beklenen ve olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %40,3'ü çocuk ihmal ve/veya istismarı ile karşılaşmıştır (Çizelge 4). Burç ve Tüfekçi'nin (2015) çalışmasında hemşirelerin %37,7'si, Yılmaz'ın (2015) çalışmasında ise hemşirelerin %12,6'sı, Polat Külcü ve Karataş'ın (2016) çalışmasında hemşirelerin %35,7'si, Tekin ve Kılıç'ın (2020) çalışmasında hemşirelerin %42'si çocuk ihmal ve/veya istismarı ile karşılaşmıştır. Kara vd. (2014) çalışmalarında çocuk uzman hekimlerinin, çocuk asistan hekimlerinin ve pratisyen hekimlerin çocuk ihmal ve/veya istismarı ile karşılaşma oranı toplam %65,5 olarak bulunmuştur. Dilsiz ve Mağden'in (2015) çalışmasında öğretmenlerin çocuk ihmal ve/veya istismarı ile karşılaşma oranı %34,2 olarak bulunmuştur. Bu durum çocuk ihmali ve istismarında multidisipliner çalışılması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda çocuk ihmal ve/veya istismarı ile karşılaşmadurumu, çalışılan birimlere göre incelendiğinde %24 ile en yüksek oranı çocuk servisi ve acil servis almıştır (Çizelge 4). Literatür araştırmasında çalışılan birime göre karşılaşma durumu ile ilgili bir veri bulunamamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin karşılaştığını belirttiği çocuk ihmal ve istismar olguları içinde %44 cinsel istismar, %30 ihmal, %14 fiziksel istismar, %12 duygusal istismar olarak belirlenmiştir (Çizelge 4). Yılmaz'ın (2015) çalışmasında %30,8 fiziksel

istismar, %23,1 duygusal istismar %19,2 cinsel istismar %15,4 ihmal olarak bulunmuştur. Kaptan'ın (2017) çalışmasında hemşirelerin karşılaştığı çocuk ihmal ve istismar olguları incelendiğinde %35,6 ihmal, %32,8 fiziksel istismar, %18,3 duygusal istismar, %13,3 cinsel istismar olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada doktorların karşılaştığı aynı olgulara bakıldığında %35,8 fiziksel istismar, %32,1 duygusal istismar, %24,5 ihmal, %7,5 cinsel istismar olarak bulunmuştur. Yapılan çalışma sonucunda diğer çalışmalar ile farklılık göstererek %44 ile cinsel istismar oranının ilk sırada olduğu görülmekte ve diğer çalışma sonuçlarındaki oranlar da birbiri ile farklılık göstermektedir, konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin %74'ü çocuk ihmal ve/veya istismarı olgularında zorlandıklarını belirtmiştir ve hemşirelik sürecindeki zorlandıkları aşamalar olarak; %89,2'si öykü-anamnez de, %48,6'sı fizik muayenede, %24,3'ü invaziv-noninvaziv girişimde, %13,5'i kayıt tutmada, %13,5'i yasal süreçte, %8,1'i gerekli yerlerle iletişim kurmada zorluk olarak belirtmiş ve %5,4'ü psikolojik olarak etkilendiğini, %2,7'si ihmal ve istismara sebep olan kişiye şiddet uygulamama düşüncesinde zorluk yaşadığını belirtmiştir (Çizelge 6). Burç ve Tüfekçi'nin (2015) çalışmasında hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgularını tanımlarken sırasıyla %16,4'ü öykü alma, %11,5'i ilgili kurumlara rapor etme, %9,8'i yasal süreç, %8,2'si fizik muayene, %6,6'sı ruhsal muayene ve %3,3'ü kayıt aşamalarında zorluk yaşamadıkları belirlenmiştir. Kara vd'nin (2014) çalışmalarında hekimlerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgularını tanımlarken %58,1'i kurumlara iletişim/yasal süreç %41,1'i öykü alma, %36,1'i kayıt tutma, %34,7'si fizik muayene, %0,8'i diğer aşamalarında zorlandıklarını belirtmiştir. Çalışma diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu sonucun öğrenim ve iş hayatındaki eğitimin yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda şüphe duyduğu durumda bildirim yapma durumuna göre dağılımları incelendiğinde %98,4'ünün evet, %1,6'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge 7). Kocaer'in (2006) çalışmasında hemşirelerin %92,7'si Yılmaz'ın (2015) çalışmasında %96,1'i bildirim yapmayı düşünmektedir. Kaptan'ın (2017) çalışmasında çocuk ihmal ve/veya istismarı ile karşılaşan hemşirelerin %24,3'ü bildirim yapmıştır. Aynı

çalışmada çocuk ihmal ve/veya istismarı ile karşılaşmamış hemşireler karşılaşma durumunda %82,1'i bildirim yapacağını düşünmektedir. Tekin ve Kılıç'ın (2020) çalışmasında olgu ile karşılaşan hemşirelerin %77,7'si vaka bildirimini yapmıştır. Çalışmamızda ki sonuç diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir ve istedik ve olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Araştırmamızda hemşirelerin çocuk izlem merkezi (ÇİM) hakkında bilgi olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde %73,4'ünün evet, %26,6'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir. Yılmaz'ın (2015) çalışmasında bu oran %6,7 evet olarak belirlenmiştir. Kaptan'ın (2017) çalışmasında ise %30,6 evet olarak belirlenmiştir. Çalışmamızdaki sonuç diğer sonuçlara göre daha yüksek oranda belirlenmiş olup olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusunda bildirim yapma yolları incelendiğinde, katılımcıların %68,9'unun polise haber veririm, %62,3'ünün klinik sorumlusuna haber veririm, %56,7'sinin doktora haber veririm, %42,6'sının tutanak tutarım, %32,8'inin il sosyal hizmetler müdürlüğüne yazılı bildirim yaparım ve %9'unun savcılığa yazılı bildirim yaparım cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge 7). Yılmaz'ın (2015) çalışmasında %77,6 polise haber veririm, %29,4 adli rapor tutarım, %19,6 il sosyal hizmetler müdürlüğüne rapor yazarım, %1,7 cumhuriyet savcılığına yazılı bildirim yaparım, %0,7 klinik şefe haber veririm, %0,5 doktora haber veririm ifadeleri belirlenmiştir. Kara vd (2014) çalışmalarında hekimlerin ihmal ve/veya istismar olgusunda bildirim yapma yollarına bakıldığında, %60,2'si adli kayıt tutma, %38,5'i polise haber verme, %30,4'ü sosyal hizmetlere bildiri yazmak, %10,5'i savcılığa yazılı bildirim, %2,8'i diğer cevabını vermiştir. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda ilk üç sıranın içinde polise haber vermek cevabının olması benzerlik göstermektedir ve olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çocuk ihmali ve/veya istismarı konusunda şüphe duyduğunuz durumda bildirim yapmama nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında %23,3'ünün yanlış bildirimde bulunma endişesi, %10,4'ünün çocuğun zarar görmesinden endişe ediyorum, %4'ünün nereye bildirim yapacağımı bilmiyorum, %3,2'sinin çocuğun ailesinden ayrılmasından endişe ediyorum ve %2,4'ünün diğer cevabı verdiği görülmektedir (Çizelge 7). Elarousy and Abed'in (2019) çalışmasında ise bildirim yapmama nedenleri arasındaki en yüksek orandaki üç cevap sırasıyla % 78,6 çocuğun istismar edildiğinden emin

olmamak,%16,6 başka hiç kimse olası suistimal şüphesini dile getirmemesi, %15,9 nasıl rapor edeceğimi bilmiyorum olarak verilmiştir.Başdaş ve Bozdağ'ın (2018) çalışmasında konunun yeterince bildirilmemesinin nedenleri bildirim konusundaki bilgilendirmelerin yetersiz olması (%26.1), istismar ve ihmal belirtilerinin tam olarak anlaşılabilmesinin yetersiz olması (%25.5), çocuğun bildirim sonrasında hayatının olumsuz etkileneceğinin düşünülmesi (%19.1), istismar ve ihmal konusu ile uğraşmanın sıkıntılı bir süreç olduğunun düşünülmesi (%16.5) ve sosyal servislerin konuya ilgisiz kalacağı düşünülmesi (%12.8) olduğunu belirtmişlerdir Kaptan'ın (2017) çalışmasında %63,1 nereye bildirim yapacağımı bilmiyorum, %26,3 konu hakkında yeterli bilgim yok, %5,3 konuya ayıracak zamanım yok, %5,3 çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğüm için cevapları verildiği görülmüştür.Kara vd (2014) çalışmalarında hekimlerin ihmal ve/veya istismar olgusunda bildirimde bulunmama nedenlerine bakıldığında, %78,3'ü yeterli bilgi sahibi olmamak, %68,7'si nereye bildireceğini bilmemek, %19,3'ü zaman yokluğu, %14,4'ü diğer cevabını vermişlerdir. Kocaer (2006) çalışmasında hemşirelerin ihmal ve /veya istismar olgusunda bildirimde bulunmama nedenleri olarak %66,7'si yasal süreçlere ait bilginin olmaması, %16,7'si çocuğu daha kötü duruma sokmaktan korkma, %16,7'si çocuğun ailesinden ayrılması düşüncesi olarak belirtmiştir. Salami ve Alhalal (2020) çalışmasında raporlamayı engelleyen en yaygın neden %64,2 ile kültürel faktörler ve %53,1 ile çocuk istismarı kanıtına ilişkin belirsizlik olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada %31,9'u hemşirelerin yasal olarak çocuk istismarını bildirme zorunluluğu olmadığına inanmaktadır ve %70,6'sı zaman alıcı bir faaliyet, % 71,4'ü çocuk istismarını bildirmeleri halinde tepkilerle karşılaşacaklarına inanmakta, %56,8'i istismara uğramış çocuklara yardım edemeyeceklerini düşünmektedir. Bu sonuçların konu ile ilgili gelecekteki toplumsal çalışmalara yön vermesi beklenmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çocuk ihmal ve/veya istismarı olgularında tanı aşamasında olması gerektiğini düşündüğü branşlara bakıldığında ilk beş sırada %82,2'sinin psikolog, %81,4'ünün çocuk ruh sağlığı uzman doktoru, %80,6'sının çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman doktoru, %74,2'sinin sosyal hizmetler uzmanı, %58,1'inin hemşire cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge 8). Çalışkan (2015) hemşireler üzerinde benzer çalışmasında ise ilk beş sırada %95,6 çocuk ruh sağlığı uzmanı, %91,7 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, %76,6 çocuk hemşiresi, %47,7

sosyal hizmetler uzmanı, %32,1 çocuk cerrahi cevabı verildiği görülmektedir. Yılmaz'ın (2015) çalışmasında ilk beş sırada %91,7 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, %95,6 çocuk ruh sağlığı uzmanı, %76,6 çocuk hemşiresi, %47,7 sosyal hizmetler uzmanı, %32,1 çocuk cerrahi cevabı verildiği görülmektedir. Kaptan'ın (2017) hemşire ve doktorlar üzerindeki benzer çalışmasında hemşireler %92,2 çocuk ruh sağlığı uzmanı, %77,8 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, %63,3 sosyal hizmetler uzmanı, %53,3 çocuk hemşiresi, %37,8 sosyal hizmetler uzmanı cevabını, doktorlar ise %98,1 çocuk ruh sağlığı uzmanı, %96,2 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, %71,7 adli tıp uzmanı, %60,4 sosyal hizmetler uzmanı, %37,7 çocuk hemşiresi cevabını vermişlerdir. Kara (2014) doktorlar üzerindeki benzer çalışmasında ise ilk beş sırada %94,4 çocuk ruh sağlığı uzmanı, %89,3 çocuk hastalıkları uzmanı, %74 adli tıp uzmanı, %69,6 sosyal hizmetler uzmanı, %33,6 çocuk hemşiresi cevabı verildiği görülmektedir. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda ilk beş sırada hemşire cevabının verilmesi olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolüne göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %15,3'ünün açıklama yapmadığı, %54,8'inin ihmal istismar belirtilerini gözlemlemek ve haber vermek, %5,6'sının fiziksel muayenede yardım, %5,6'sının çocuk hastayı ve ailesini bilgilendirme ve %18,5'inin çocuğun yanında olduğunu hissettirmeli cevabını verdiği görülmektedir (Çizelge 9). Konu ile ilgili literatürde yapılan araştırma da benzer çalışma bulunamamıştır. Yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.2. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ GENEL VE ALT GRUP PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği genel puan ortalaması 258,16±23,78 olarak bulunmuştur. Alt grup puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalaması İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt grubuna (76,90±7,34), en düşük puan ortalaması İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt grubuna (17,02±3,24) ait olduğu görülmektedir. Madde puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasını

İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri alt grubu ($4,15\pm0,54$), en düşük puan ortalamasını İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt grubu ($2,83\pm0,54$) almıştır (Çizelge 10). Bağ ve Bozkurt'un (2021) çalışmasında genel puan ortalaması $246,55\pm16,42$ olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalardaki alt grupların en yüksek ve en düşük madde puanlarına bakıldığında, Başdaş ve Bozdağ (2018) istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri ($3,30\pm1,21$) ve istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri ($2,09\pm0,40$) alt grubu, Kaptan (2017) istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri ($3,80\pm0,36$) ve istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri ($3,16\pm0,56$) alt grubu, Polat Külcü ve Karataş (2016) istismar ve ihmale yatkın çocuk özellikleri ($4,95\pm0,10$) ve ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri ($2,44\pm0,71$) alt grubu, Yılmaz (2015) ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri ($4,3\pm0,6$) ve ihmal ve istismara yatkın ebeveyn özellikleri ($3,7\pm0,5$) alt grubu almıştır.

Yapılan çalışma aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarla kıyaslandığında toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma da kullanılan ölçeğin puan ortalamasının yüksekliği çalışma için olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir.

5.3. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI VE DİĞER ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI DURUMLARININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda hemşirelerin yaşlarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmekte ($p<0,05$) ve 25-29 yaş arasında olan katılımcıların ölçek puanlarının, 35-39 yaş arasında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 11). Bağ ve Bozkurt'un (2021) çalışmasında hemşirelerin yaşlarına göre ölçek puanlarının arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Başdaş ve Bozdağ'ın (2018) çalışmasında ise 35 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,005$). Çalışma sonucuna göre yaş grubu daha genç hemşirelerin güncel bilgiye sahip, motivasyonu yüksek bir grup olması nedeniyle avantaj sağladığı ancak, deneyim azlığı, istismar ve ihmali gözden kaçırma riskinin yüksek olması gibi dezavantajları da beraberinde getirdiği düşünülebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma yıllarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışma yılı 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ölçek puanlarının, çalışma yılı 11-15 yıl arasında ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 11).Kaptan'ın (2017) çalışmasında çalışma yılına göre ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Elarousy and Abed'in (2019) çalışmasında ise çalışma yılı ile çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bağ ve Bozkurt'un (2021) çalışmasında ise çalışma süresi fazla hemşirelerin toplam ölçek puanının daha yüksek bulunduğu ($p<0,05$) ve Başdaş ve Bozdağ (2018) çalışmasında da ölçek puanları meslekte çalışma süresine göre incelendiğinde; 10 yıl üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,005$). Çalışmamızda çalışma yılı az olan hemşirelerin deneyim azlığı dezavantajına rağmen ölçek puanlarının yüksek çıkması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda daha önce pediatri servisinde çalışma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Daha önce pediatri sevisinde çalışan hemşirelerin ölçek puanlarının, çalışmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 11). Salami ve Alhalal (2020) çalışmasında da benzer sonuç bulunmuştur ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yılmaz (2015) çalışmasında damesleki yaşamının herhangi bir döneminde çocuklara hizmet veren bir bölümde çalışan hemşirelerin genel ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,025$) ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuç pediatri alanında deneyimli olanların konu ile ilgili daha fazla bilgiye sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çocuk varlığına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve çocuğu olmayan hemşirelerin ölçek puanlarının, çocuğu olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0,05$)(Çizelge 11). Başdaş ve Bozdağ'ın (2018) çalışmasında ise çocuk sahibi olan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin çocuk sahibi olması durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Bağ ve Bozkurt, 2021, Kaptan

2017, Yılmaz 2015). Çalışmamız sonucuna göre çocuk sahibi olmayan hemşirelerin ölçek puanlarının yüksek bulunmasının nedeni, yaş durumu ile benzerlik göstererek teorik bilgilerinin güncel olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaşları ile ölçeğin alt gruplarından istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri arasında ($p<0,05$) ve çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler arasında ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. Toplam ölçek puanı ile anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Çizelge 12). Kaptan'ın (2017) çalışmasında da istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt ölçek puanı anlamlı farklılık göstermekte ($p<0,05$) olup toplam ölçek puanında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu sonucun yaş azaldıkça teorik bilgi seviyesinin güncel olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle hizmet içi eğitimlerin önemi bir kez daha anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Çizelge 14). Kaptan'ın (2017) çalışmasında mesleki hayatlarında çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşan hemşirelerin karşılaşmayanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bağ ve Bozkurt'un (2021) çalışmasında da çocuk istismarı ile karşılaşma durumları toplam ölçek puanını yükseltmektedir ($p<0,05$). Buna karşın Yılmaz'ın (2015) araştırmasında ise çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismar olgusu ile karşılaşan hemşirelerin hem genel hem de bütün alt ölçek gruplarına ait puan ortalamaları karşılaşmayan katılımcılara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,005$). Çalışma sonuçları farklılık göstermektedir ve konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin konu ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde eğitim alan hemşirelerin ölçek puanlarının almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 15). Lee and Kim'in (2018) çalışmasında çocuk istismarı eğitim oturumlarına katılmanın çocuk istismarını bildirme niyetiyle ilişkili olduğunu bulmuştur ($p<0,001$). Salami ve Alhalal'ın (2020) benzer çalışmasında

hemşirelerin konu ile ilgili bilgilerinin olması çocuk istismarını bildirme niyetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yılmaz'ın (2015) çalışmasında da konu ile ilgili eğitim alan hemşirelerin ölçek puanları almayanlardan daha yüksek olarak bulunmuştur ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir ($p<0,001$). Kara vd. (2014) çalışmalarında çocuk istismarı ve ihmali konusunda mezuniyet öncesi eğitim almadığını belirten doktorların bilgi düzeyleri alanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,01$) ve yine mezuniyet sonrası eğitim almadığını belirten doktorların bilgi düzeyleri alanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$) ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Buna karşın Kocaer'in (2006) çalışmasında konu ile ilgili eğitim alan hemşirelerin ölçek puanları ile almayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0,05$). Demir'in (2012) yaptığı çalışmada da konu ile ilgili eğitim alan doktorlar ile almayan doktorların ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmanın bu sonucu istendik ve olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çalışmada, hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumları araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

- Hemşirelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde yaş ortalamaları $35,62 \pm 8,22$, çalışma süresi ortalamaları $14,02 \pm 9,00$, %14,5'inin erkek, %85,5'inin kadın olduğu, %9,7'sinin lise, %10,5'inin önlisans, %74,2'sinin lisans ve %5,6'sının yüksek lisans ve üzeri olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde, %15,3'ünün çocuk servisleri, %17,7'sinin acil servis, %4,8'inin yenidoğan yoğun bakım, %12,1'inin genel yoğun bakımlar, %12,1'inin cerrahi klinikler, %22,7'sinin dahili klinikler ve %15,3'ünün doğum-kadın olduğu görülmekte ve %38,7'sinin daha önce pediatri servisinde çalıştığı, %61,3'ünün ise çalışmadığı görülmektedir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %62,1'inin evli, %37,9'unun ise bekâr olduğu, %41,9'unun çocuğunun olmadığı, %58,1'inin ise çocuğunun olduğu görülmektedir (Çizelge 1). Bunun sonucunda, hemşirelerin yaşlarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). 25-29 yaş arasında olan katılımcıların ölçek puanlarının, 35-39 yaş arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Çalışma yılı 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ölçek puanlarının, çalışma yılı 11-15 yıl arasında ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin daha önce pediatri servisinde çalışma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Daha önce pediatri sevisinde çalışan hemşirelerin ölçek puanlarının, çalışmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çocuk varlığına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocuğu olmayan hemşirelerin ölçek puanlarının, çocuğu olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden bazılarının çocuk ihmal ve istismarını belirleme durumunu etkilediği görülmektedir.

- Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda eğitim alma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim alan hemşirelerin ölçek puanlarının, eğitim almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 15). Konu ile ilgili eğitim almanın çocuk ihmal ve istismarını belirleme durumunu artırdığı sonucuna varılmıştır.
- Çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaşma durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Çizelge 14). Olgu ile karşılaşmanın çocuk ihmal ve istismarını belirleme durumunda bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin yaşı ile ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında hemşirelerin yaşları ile istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri arasında ($r=-0.258$, $p<0.05$) ve çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler arasında ($r=-0.267$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. Toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir (Çizelge 12). Hemşire yaşı ile çocuk ihmal ve istismarını belirleme durumu bazı konularda farklılık gösterebilir sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça çocuk ihmal ve istismarını belirleme durumlarında azalma görülmektedir sonucuna varılmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda bilgi düzeylerini artırmak için, öğrenimleri sırasında müfredatlarında ve mezuniyet sonrası meslek hayatlarında hizmet içi eğitim programları ile mutlaka çocuk ihmal ve istismarı konusunun geniş yer alması gerekmektedir.

Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı olguları ile daha fazla araştırma yapması teşvik edilmeli ve karşılaştıklarında çocuğun haklarının savunucusu olması yönünü daha verimli kullanabilmeleri adına yasal yükümlülükleri hakkında bilgilendirilmelidir.

Düzenlenecek hizmet içi eğitim programlarda sağlık çalışanlarının ÇİM varlığı ve bu birimlerden kimlerin ve nasıl destek alınabileceği hususunda bilgilendirilmelidir. Çocuk istismarı konusunda eğitim, hemşirelerin çocuk istismarını bildirme niyetini teşvik etmek için etkili bir müdahale yöntemi olabilir. Çocuk istismarının belirtilerini ayrıntılandıran sürekli eğitim, özellikle pediatri ve acil servis hemşirelerinin çocuk istismarı hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarına ve dolayısıyla ortaya çıkışını bildirme düzeylerinin daha yüksek olmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

Akbaş E, Atasü Topçuoğlu R., Modern çocukluk paradigmasının oluşumu-eleştirel bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(1):95-103 (2009).

Akcan A, Demiralay Ş., Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin algıları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(32):275-281 (2016).

Akgün Kostak M, Vatansever C., Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüş ve düşünceleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1):1-11 (2015)

Allwood MA, Widom CS., Child abuse and neglect, develop mental role attainment, and adult arrests. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 50(4): 551–578 (2013).

Altıparmak S, Yıldırım G, Yardımcı F, Ergin D., Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:354-361 (2013).

Avdibegovic, E., Brkic, M., “Child neglect - causes and consequences ”, *Psychiatria Danubina*, 32(3): 337-342 (2020).

Bağ, ÖF., Bozkurt, G., “Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıklarını etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1): 17-24 (2021).

Bakır E, Kapucu S., Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansması: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2):13-24 (2017).

Barth R., Preventing child abuse and neglect with parent training: evidence and opportunities. *The future of children*, 19(2):95–118 (2009).

Başdaş, Ö., Bozdağ, F., “Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi ”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 11(3):267-275 (2018).

Beyazıt U, Bütün Ayhan A., Türkiye’de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 31:443-453 (2015).

Birinci Uzun T., Türk Medenî Kanunu’na göre velâyetin kullanılması ve çocuğun yüksek (üstün) yararı ilkesi doğrultusunda boşanmada ve evlilik dışı ilişkide birlikte velâyet modeli. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 6(1):135-166 (2016).

Bland Vj, Lambie L, Best C., Does childhood neglect contribute to violent behavior in adulthood? A review of possible links. *Clinical Psychology Review*, 60:126-135 (2018).

Boyce CA, Maholmes V., Attention to the neglected prospects for research on child neglect for the next decade. *Child Maltreatment*, 18:65–68 (2013).

Burç A, Güdücü Tüfekçi F., Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 144-151 (2015).

Bülbül S, zçalık A, zdoğan S., Bir olgu nedeniyle adli tıbbi uygulamalarda gecikmenin hekimlere getirdiği hukuki sorunların irdelenmesi. *K Tıp Fak Dergisi*, 14(2):49-52 (2012).

Camilo C, Garrido MV, Calheiros MM., Recognizing children's emotions in child abuse and neglect. *Aggressive Behavior*, 47(2):161-172 (2020).

Caneira, L, Myrick, K. M., Diagnosing child abuse: The role of the nurse practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(6):640- 646 (2015).

Ceccucci J., Evaluating nurse practitioners perceived knowledge, competence, and comfort level in caring for the sexually abused child. *Journal of Forensic Nursing*, 14(1): 42-49 (2018).

Cicchetti D, Toth SL., A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Developmental psychopathology*, 3:457-512. [Electronic Journal], <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy311> (2016).

Demir, H.,“Edirne ili aile sağlığı merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi”, Uzmanlık Tezi, **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**, Edirne, 37-38 (2012).

Dhingra K, Boduszek D, Sharratt K., Victimization profiles, non-suicidal self-injury, suicide attempt, and post-traumatic stress disorder symptomology application of latent class analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(14):2412–2429 (2015).

Dilsiz, H., Mağden D., “ğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi”, **Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi “Erken Müdahale”**, Ankara, 678-694 (2015).

Dinleyici M, Şahin Dağlı F., Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2):18-27 (2016).

Elarousy, W., Abed, S., “Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia ”, **Eastern Mediterranean Health Journal (EMHJ)**, 25(6): 413-421 (2019).

Erzurumluoğlu, Z, Gzen, D., “Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirenin rolü”, 1. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, İstanbul, 127 (2014).

Font SA, Maguire-Ja K., The Scope, Nature, and Causes of child abuse and neglect. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 692(1):26-49 (2020).

Fox S, Southwell A, Stafford N, Goodhue R, Jackson D, Smith C., Better Systems, Better Chances: A Review of Research and Practice for Prevention and Early Intervention. Australian Research Alliance for Children & Youth, ACT (ARCY) (2015).

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

Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S., Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657):68-81 (2009).

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

Güner S, Güner Şİ, Şahan MH., Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3):108-113 (2010).

Gürhan N., Her Yönüyle Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi (2015).

Hodgkin R, Newell P., Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El Kitabı. UNICEF (2003).

Honda, C., Yoshioka-Meada, K., Iwasaki-Motegi, R., “Child abuse and neglect prevention by public health nurses during the COVID-19 pandemic in Japan”, *Journal of Advanced Nursing*, 76: 2792-2793 (2020).

Işık Metinyurt HA, Yıldırım Sarı H., Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(1):102-121 (2016).

İnternet: Çocuk Koruma Kanunu no:5395. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf> (Erişim Tarihi:11.04.2021)

İnternet: Eurostat Statistics Explained, (2021) [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Special%3ASearch&profile=default&search=File%3ALive+births+outside+marriage%2C+1960-2011+\(%25+share+of+total+live+births\).png&fulltext=Search](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Special%3ASearch&profile=default&search=File%3ALive+births+outside+marriage%2C+1960-2011+(%25+share+of+total+live+births).png&fulltext=Search) (Erişim Tarihi: 09.04.2021)

İnternet: World Health Organization (2020). Child Maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

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

Kaptan, D., “Trabzon il merkezindeki pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Trabzon, 44 (2017).

Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E., Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1):57-65. [Elektronik Dergi], <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.984> (2014).

Karataş S., Suça sürüklenen çocuklar ve suç mağduru çocuklara yönelik bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4):575-586 (2020).

Kaş Güner C, Yavuz HÖ, Dörtbudak Z., Çocuk istismarı- ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 1(1):39-55 (2016).

Kaya H, Çoban B, Killiklioğlu E, Özden N, Özgen G., Çocukta cinsel istismar ve hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 13(55):57-62 (2005).

Khantzian EJ., The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11):1259-1264 (1985).

Kocaer, Ü., “Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 83-84 (2006).

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

Koizumi M, Takagishi H., The Relationship between Child Maltreatment and Emotion Recognition. *PLOS ONE*, 9(1). [Electronic Journal], <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086093> (2014).

Kurt SL., Çocuk haklarına ilişkin temel uluslararası belgeler ve Türkiye uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(36):99-127 (2016).

Küpeli S, Kanbur N, Derman O., Çocuk istismarı: bir olgu sunumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(4):129-130 (2003).

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

Leeb TR, Paulozzi LJ, Melanson C, Simon TR, Arias I., Child Maltreatment Surveillance Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention. Atlanta, Georgia (2008).

Lines, L., Grant, J., “How do nurses keep children safe from abuse and neglect, and does it make a difference? A scoping review”, *Journal of Pediatric Nursing*, 43:75-84 (2018).

Lines, LE., Hutton, A., Grant, JM., “ Constructing a compelling case: nurses' experiences of communicating abuse and neglect”, *Child Abuse Review*, 30: 332-346 (2021).

Lines, LE., Grant, J., Hutton A., “Nurses perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect”, *Nursing Inquiry-Wiley*, 27: 1-9 (2020).

Lines LE, Hutton AE, Grant J., Integrative review: nurses' roles and experiences in *Journal of Advanced Nursing*, 73(2):302–322.keeping children safe (2016).

Mathews B, Bross DC. (Eds)., Mandatory reporting laws: their origin, nature, and development over time. In *Mandatory Reporting Laws and the Identification of Severe Child Abuse and Neglect*.Eds. 1nd ed, Springer, Dordrecht, Netherlands, p. 3-25 (2015).

McClure, N., Nelson, B., Anderson, M., Donnell, C., Knox, D., “Child abuse response simulation for advanced practice nursing students ”, *Clinical Nurse Specialist*, 157-161 (2020).

Miktona C, Butcharta A., Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87:353–361 (2009).

Milner JS., Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(1):7-20 (2003).

Osawa, E., Ojima, T., Akiyama, Y., Yamagata, Z., “National campaign to promote maternal and child health in 21st-century Japan: Healthy Parents and Children 21”, *保健医療科学*,68(1): 2-7 (2019).

Önal SÇ, Celbiş O, Özdemir B, Yöndem Özdemir M., Çocuk istismarı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 23(2): 124-127 (2013).

Özakar Akça S, Gözen D., Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3): 213-218 (2013).

Özmen R., Anayasa TCK-CMK ve İnfaz Kanunu. 47. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara (2016).

Paavilainen E, Tarkka MT., Definition and identification of child abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20(1): 49-55 (2003).

Pala B, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ., Child maltreatment: Abuse and neglect. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1):121-127 (2011).

Pirdehghan A,Vakili M, RajabzadehY, Puyandehpour M., Child abuse and neglect epidemiology in secondary school students of yazd province, İran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(4). [Electronic Journal], <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/2256.html> (2015).

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

Polat O., Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1. Seçkin Yayıncılık (2007).

Poreddi V, Thiyagarajan S, Swamy P, Gandhi S, Thimmaiah R, BadaMath S., Nursing students attitudes and understanding of complementary and alternative therapies: An Indian Perspective. *Nursing Education Perspectives*, 37(1):32-37 (2016).

Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE., Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2):330-366 (2002).

Salami, S., Alhalal, E., “Nurses’ intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study”, *Child Abuse & Neglect*, 106:1-10 (2020).

Sarı İ, Güngör Aytar A., Emniyet örgütünde görevli anne-babaların fiziksel çocuk istismar potansiyellerinin belirlenmesi ve istismarla ilgili aile eğitim programının etkililiği. *Akademik Bakış Dergisi*, 51:72-87 (2015).

Sağlam M, Aral N., Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 1(2):43-56 (2016).

Scrandis DA, Watt M., Child Sexual Abuse in Boys: Implications for Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners*. 10: 706–713 (2014).

Seferoğlu E, Sezici E, Yiğit D., Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17):257-276 (2019).

Sedlak AJ, Mettenburg J, Basena M, Petta L, McPherson K, Green A, Li S., Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services (2010). Serozan R., Çocuk Hukuku. 1. Baskı, Vedat Kitapçılık, İstanbul (2000).

Singh MM, Parsekar SS, Nair SN., An epidemiological overview of child sexual abuse. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4):430-435 (2014).

Stith MS, Liu TL, Davies C, Boykin EL, Alder MC, Harris J, Som A, McPherson M, Dees JE., Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1):13-29 (2009).

Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, Van IJzendoorn MH., The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1). [Electronic Journal], <https://doi.org/10.1002/car.235> (2015).

Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg M J, Van IJzendoorn MH., The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48:345–355 (2013).

Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg M, Van IJzendoorn MH, Alink L., Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2): 81–94 (2013).

Sun J, Liu Q , Yu S., Child neglect, psychological abuse and smartphone addiction among Chinese adolescents: The roles of emotional intelligence and coping style. *Computers in Human Behavior*, 90:74-83 (2019).

Şener M, Ancı Y, Dursun OB., Significance of Healthy Family Structure in Preventing Child Sexual Abuse: A Prospective Controlled Study. *Medicine Science / International Medical Journal*, 3(1):1046-1053 (2014).

Şener MT, Ancı Y, Dursun OB., Significance of Healthy Family Structure in Preventing Child Sexual Abuse: A Prospective Controlled Study. *Medicine Science*, 3(1):1046-1053 (2014).

Şimşek S, Cenksever Önder S., Ergenlerde davranış problemlerinin, anne-babadan ve öğretmenlerden algılanan duygusal istismar açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 10(3):1124-1137.[Elektronik Dergi], <http://ilkogretim-online.org.tr> (2011).

Tekin, HH., Kılıç Kaya, A., “Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimlerine ilişkin sınırlı bir araştırma ”, *STED*, 29(2): 85-94 (2020).

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

Taylor LE, Harris HS., Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. *Nurse Education Today*, 60:147-150 (2017).

UNİCEF (2010). Türkiye’ de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. https://www.unicef.org/turkey/sites/unicef.org.turkey/files/2019-02/cocuk-istismari-raporu-tr_1.pdf (Erişim Tarihi: 08 haziran 2020).

UNİCEF (2017). Birleşmiş milletler çocuk haklarına dair sözleşme ve ihtiyari protokoller, usûl kuralları ile çocuk hakları komitesi genel yorumları. <https://www.unicef.org/turkey/media/7941/file/%C3%87HDS%20ve%20%C4%B0htiyari%20Protokoller,%20Usul%20Kurallar%C4%B1%20ile%20%C3%87ocuk%20Haklar%C4%B1%20Komitesi%20Genel%20Yorumlar%C4%B1.pdf> (Erişim Tarihi: 11 nisan 2021).

Uğurlu Z, Gülsen İ., Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1):2-24 (2014).

U.S. Department of health and human services, administration for children and families, administration of children, youth, and families, children’s Bureau. (2019). Child maltreatment 2019.

Wang Y, Xu K, Cao G, Qian M, Shook J, Ai AL., Child maltreatment in an incarcerated sample in China: Prediction for crime types in adulthood. *Children and Youth Services Review*, 34(8):1553-1559 (2012).

WHO (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence

Yıldız E, Tanrıverdi D., Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. *International Nursing Review*, 65(3):370-380 (2018).

Yılmaz, B., “Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 48-49 (2015).





EKAÇIKLAMALAR A.

ETİK KURULU



**T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**

4/11/2019

Karar No: 2019/44

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Belirleme Durumları" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiştir. Etik açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Zafer LİMAN
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ekler:

1-Gerekçeler

2-Kurul Üyeleri Değerlendirme Formları

Gerekçeler

Ölçeklerin eklenmesi kaydıyla uygun görülmüştür.

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
PROJE DEĞERLENDİRME FORMU

Başvuru Id:	44	Geliş Tarihi:	25/10/2019
Araştırma Yürütücüsü:	Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN		
Araştırmanın Başlığı:	Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Belirleme Durumları		
Araştırmaya dahil edilen gönüllü sayısı:	548		

Araştırma daha önce yapılmış mıdır?	Evet	Hayır X
Araştırma bir hipotezi test etmek üzere planlanmış mıdır?	Evet X	Hayır
Araştırma sonucunda ölçülebilir bir hedefe ulaşmak olası mıdır?	Evet X	Hayır
Araştırma çağdaş bilime katkıda bulunacak nitelikte midir?	Evet X	Hayır
Araştırma metodolojik yönden doyurucu olarak planlanmış mıdır?	Evet X	Hayır
Araştırma protokolünde gönüllü sayıları gerçekçi midir?	Evet X	Hayır
Araştırmanın istatistik bilgileri yeterli midir?	Evet X	Hayır
Araştırma için en uygun sayıda gönüllü kullanımı amaçlanmış mıdır?	Evet X	Hayır
Araştırma gönüllülerin aydınlatılmış onamı alınmış mıdır?	Evet X	Hayır
Araştırma uygun yer ve koşullarda yapılacak mıdır?	Evet X	Hayır
Araştırmacı(lar) çalışma ile ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip midir?	Evet X	Hayır
Araştırmada çevre ve/veya insan sağlığını tehdit edecek toksik rezidü, kimyasal, biyolojik, radyoaktif maddelerin bulaşma riski var mıdır?	Evet	Hayır X
Araştırma sonunda vavın çıkarılacak nitelikte midir?	Evet X	Hayır



1
2
3
4

.....
.....

.....
.....



EKAÇIKLAMALAR B.

KURUM İZİNİ



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 34771223-774.99
Konu : Bilimsel Çalışma Uygunluğu

Sayın NURIYE ÖZCAN

İlgi : Bilimsel çalışma izin talebinizi içeren 04/12/2019 tarihli dilekçesi.

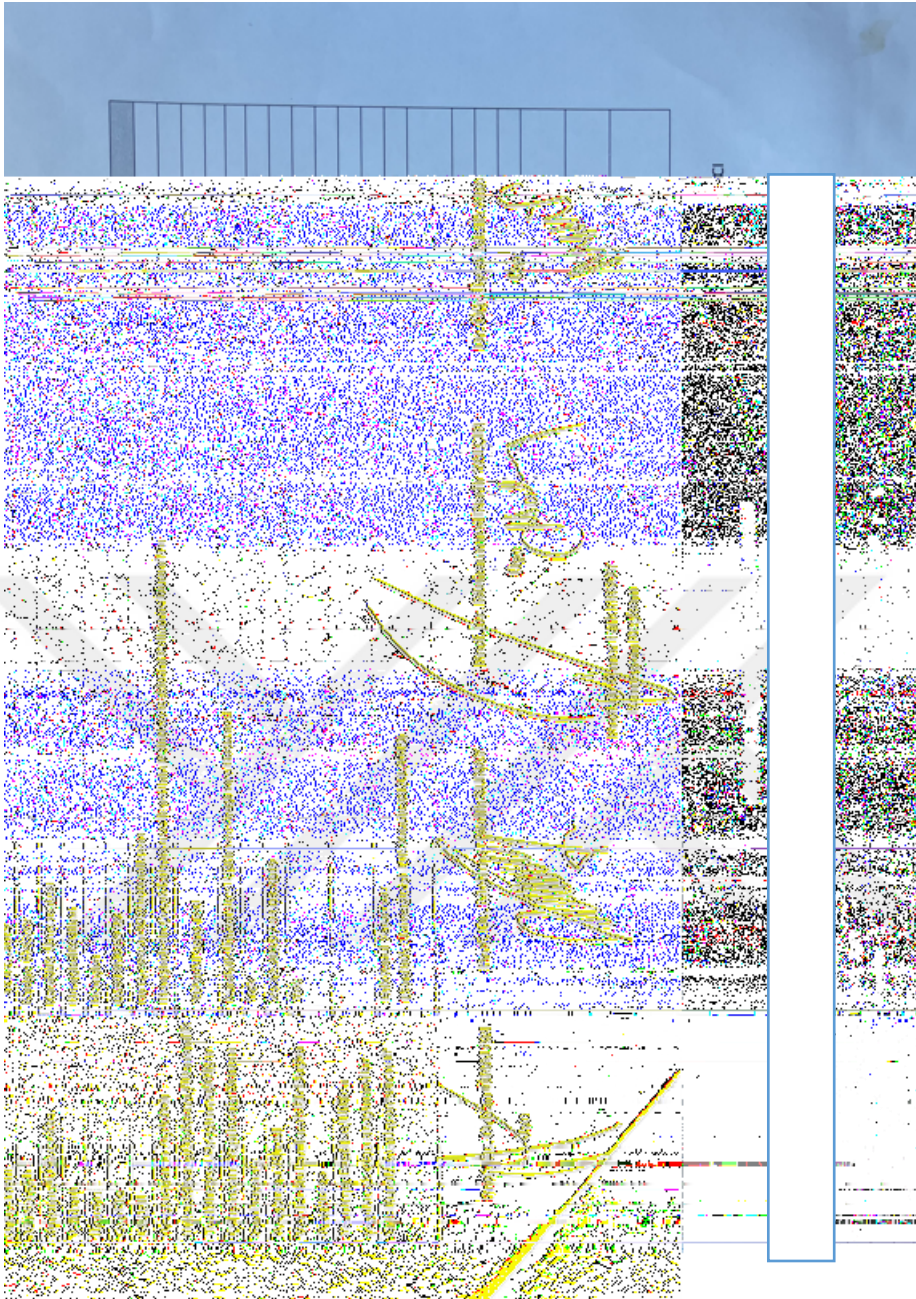
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr.Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN Sorumluluğunda yürütülen "Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Belirleme Durumları" konulu çalışmanızın hastanemizde uygulanması uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim

e-imzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi İsmail HASKUL
Başhekim

Ek: BİLİMSSEL ARAŞTIRMA İZLEME FORMU (1 SAYFA)

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No:1 Merkez-KARABÜK
Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: 03704125628
e-Posta: songul.simsek4@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
songul.simsek4@saglik.gov.tr

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK
EBE
Telefon No: 03704158000





EKAÇIKLAMALAR C.

KATILIMCI ANKET FORMU

KATILIMCI ANKET FORMU

Değerli Katılımcı, bu formda “HEMŞİRELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ BELİRLEME DURUMLARI” başlıklı planladığımız çalışmanın soruları yer almaktadır. Form doldururken ad ve soyad yazılmayacaktır. Formda yer alan sorulara samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir. İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

1. Doğum tarihi :...../...../.....
2. Cinsiyetiniz
(1)Erkek(2)Kadın
3. Eğitim ve öğrenim durumunuz:
(1) Lise
(2) Önlisans
(3) Lisans
(4) Yüksek Lisans
(5) Diğer (Belirtiniz.....)
4. Çalışma yılınız yazınız (.....)
5. Çalışmakta olduğunuz birimi yazınız (.....)
6. Daha önce herhangi bir pediatri servisinde çalıştınız mı?(belirtiniz.....)
7. Medeni durumunuz
(1) Evli (2) Bekar
8. Çocuğunuz var mı?
(1) Yok (2) Var (Sayı belirtiniz.....)
9. Yaşadığınız Yer
(1) İl Merkezi (2)İlçe Merkez(3)Köy/kasaba
10. Aile Yapısı
(1) Çekirdek aile (2)Geniş aile

11. Sizce İhmal nedir? Açıklayınız.

.....
.....

12. Sizce İstismar nedir? Açıklayınız

.....
.....

13. Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

(1) Evet (2) Hayır (16. Soruya geçiniz)

14. Çocuk ihmal ve/veya istismar konusunda ne zaman eğitim aldınız?

- (1) Lise eğitiminde
(2) Önlisans eğitiminde
(3) Lisans eğitiminde
(4) Yüksek lisans eğitiminde
(5) Çalıştığım kurumda hizmet içi eğitim olarak
(6) Diğer
(Belirtiniz.....)

15. Çocuk ihmal ve/veya istismarı konusunda aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz?

(1) Yeterli(2) Kısmen yeterli(3) Yetersiz

16. Çalışma süreniz boyunca çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusu ile karşılaştınız mı?

(1) Evet(2) Hayır (22. Soruya geçiniz)

17. Karşılaştığınız çocuk ihmal ve istismarı olgu/olguları en sık hangi grupta yer almakta idi?

- (1) İhmal
(2) Fiziksel istismar
(3) Duygusal istismar
(4) Cinsel istismar

18. Karşılaştığınız çocuk ihmal olgu/olguları kim tarafından gerçekleştirilmiştir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Anne
(2) Baba

- (3) Üvey anne
- (4) Üvey baba
- (5) Üvey abla, üvey abi, üvey erkek kardeş, üvey kız kardeş (belirtiniz)
- (6) Abla, abi, erkek kardeş, kız kardeş (belirtiniz.....)
- (7) Anneanne, babaanne, dede (belirtiniz)
- (8) Amca, hala, teyze, dayı (belirtiniz)
- (9) Komşu, aile dostu (belirtiniz.....)
- (10) Herhangi bir tanıdığı (belirtiniz.....)
- (11) Tanınmayan bir kişi (belirtiniz.....)

19. Karşılaştığınız çocuk istismar olgu/olguları kim tarafından gerçekleştirilmiştir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Anne
- (2) Baba
- (3) Üvey anne
- (4) Üvey baba
- (5) Üvey abla, üvey abi, üvey erkek kardeş, üvey kız kardeş (belirtiniz)
- (6) Abla, abi, erkek kardeş, kız kardeş (belirtiniz.....)
- (7) Anneanne, babaanne, dede (belirtiniz)
- (8) Amca, hala, teyze, dayı (belirtiniz)
- (9) Komşu, aile dostu (belirtiniz.....)
- (10) Herhangi bir tanıdığı (belirtiniz.....)
- (11) Tanınmayan bir kişi (belirtiniz.....)

20. Karşılaştığınız çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusunda hemşirelik sürecinin herhangi bir aşamasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

- (1) Evet
- (2) Hayır (22. Soruya geçiniz)

21. Karşılaştığınız çocuk ihmal ve/veya istismarı olgusunda hemşirelik sürecinin hangi aşamasında zorlandınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Öykü-anamnez
- (2) İnvaziv-noninvaziv girişim
- (3) Kayıt tutma
- (4) Fizik muayene
- (5) Gerekli kurumlarla iletişim kurma
- (6) Yasal süreç

- (7) Diğer (Belirtiniz.....)
22. Çocuk ihmali ve/veya istismarı konusunda şüphe duyduğunuz durumda bildirim yapar mısınız?
- (1) Evet (23. Soruya geçiniz) (2) Hayır (24.soruya geçiniz)
23. Çocuk ihmali ve/veya istismarı konusunda şüphe duyduğunuz durumda bildirim yapıyorsanız nereye/nasıl bir bildirim yaparsınız ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- (1) Tutanak tutarım
(2) Klinik sorumlusuna haber veririm
(3) Doktora haber veririm
(4) Polise haber veririm
(5) Savcılığa yazılı bildirim yaparım
(6) İl sosyal hizmetler müdürlüğüne yazılı bildirim yaparım
(7) Diğer (Belirtiniz.....)
24. Çocuk ihmali ve/veya istismarı konusunda şüphe duyduğunuz durumda bildirim yapmama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- (1) Yanlış bildirimde bulunma endişesi
(2) Nereye bildirim yapacağımı bilmiyorum
(3) Bu konuya ayıracak zamanım yok
(4) Çocuğun zarar görmesinden endişe ediyorum
(5) Çocuğun ailesinden ayrılmasından endişe ediyorum
(6) Diğer (Belirtiniz.....)
25. Çocuk ihmali ve/veya istismarı olgularının tanı aşamasında aşağıdaki branşlardan hangisinin ya da hangilerinin mutlaka olması gerekmektedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- (1) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman doktoru
(2) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hemşiresi
(3) Çocuk ruh sağlığı uzman doktoru
(4) Adli tıp uzmanı
(5) Çocuk cerrahisi uzman doktoru
(6) Psikolog
(7) Sosyal hizmetler uzmanı

- (8) Kadın doğum uzman doktoru
- (9) Beyin cerrahisi uzman doktoru
- (10) Ortopedi ve travmatoloji uzman doktoru
- (11) Hemşire
- (12) Diğer (Belirtiniz.....)

26. Çocuk izlem merkezi (ÇİM) hakkında bilginiz var mı?

- (1) Evet
- (2) Hayır

27. Sizce çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolü nedir? Açıklayınız.

.....

.....

.....

.....

28. Bu konu ile ilgili eğitim almak ister misiniz?

- (1) Evet
- (2) Hayır

EKAÇIKLAMALAR D.

**ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ
TANILAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ**

25.10.2019

Sayın Nuriye ÖZCAN,
(Karabük Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi)

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

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

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

Prof.Dr.Aynur UYSAL TORAMAN

EKAÇIKLAMALAR E.

**ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ
TANILAMA ÖLÇEĞİ**

AÇIKLAMA:

Çocuk istismarı ve ihmali konusuna ilişkin ifadelerden her birini okuduktan sonra size uygun gelen seçeneğe ait kutucuğun içine X işaret koyunuz.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

		Çok doğru	Oldukça doğru	Kararsızım	Pek doğru değil	Hiç doğru değil
1.	Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz (morluk), ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtileridir.					
2.	Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda saçlı deri, yüz, kulak, çene boyun ve eklemlerin çevresinde lezyonlar sık görülür.					
3.	Fiziksel istismar tanısında ekimozların değişik renklerde olması önem taşımaz.					
4.	Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir.					
5.	Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar, ayaklar, kalçalar ve göbük bölgesi dışındaki vücut kısımlarında dahayaygın görülür.					
6.	Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında, omuz ve kalçalarda sıklıkla sırt izleri rastlanır.					
7.	Ciltte yuvarlak, çevresik abarı, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmektedir.					
8.	Dizdeki vedizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile oluşabilir.					
9.	Tek bir kırık ve yanı sıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir.					
10.	Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus, distal femur, tibia, kafatası, el ve önkol kemiklerindeki kırıklar rastlanmaz.					
11.	Fiziksel istismara uğramış çocuklarda saçlı deri altında hematoma sıklıkla görülür.					
12.	İntrakranial (kafa-içi) ve intraoküler (göz-içi) kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez.					

13.	Genital bölge, ağız, kol, ense veya bacaklar da ekimoz vesivarıklarının olması cinsel istismarı düşündürmelidir.					
14.	Çocuğun yürüme, oturma gibi genel davranışlarının abakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir.					
15.	Özellikle 10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.					
16.	Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore, sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz.					
17.	Genital bölgede ağrı, şişme ya da kaşıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmektedir.					
18.	Cinsel istismar sonucunda vajinal veya vaginal kanama görülebilir.					
19.	Çocuk, fiziksel teması ugramadancins el olarak istismar edilmiş olabilir.					
20.	Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır.					
21.	Çocukta büyüme-gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğindüşündürmelidir.					
22.	Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir.					
23.	Aşılarının yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihtimal belirtisidir.					
24.	Çocuğun yüzünde onuk ve ifadesiz görülməsi ihmal edildiğindüşündürmelidir.					
25.	Çocuğun sürekli tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmaldir.					
26.	Çocuğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmaldir.					

27.	Çocukta yeme bozuklukları, huzursuz uyuma ihmal işareti değildir.					
28.	İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla öz saygıları yüksektir.					
29.	İstismarveihmaleuğrayançocuklarhiper aktif davranışlargoşterebilirler.					
30.	İstismarveihmaleuğramalarıçocuklarınokul başarılarınıetkilemez.					
31.	İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler.					
32.	İstismarveihmaleuğrayançocuklarağrıverici uyaranlara karşı ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler.					
33.	Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekraraltınıslatmayabaşlamasıistismarveya ihmaleuğramışolabileceğnidüşündürmelidir.					
34.	İstismarveihmaleuğrayançocuklarınçoğu evlerinebağlıdırlar.					
35.	İstismarveihmaleuğramışçocuklardaintihar girişimleri ilekarşılaşılabılır.					
36.	İstismarveihmaleuğramışçocuklarsıklıkla göz göze iletişimegiremezler.					
37.	İstismarveİhmaleuğramışçocuklarsıklıkla yalan söyler veya hırsızlıkyaparlar.					
38.	İstismarveİhmaleuğramışçocuklardailaçve alkol bağımlılığına daha sıkırastlanır.					
39.	İstismarveİhmaleuğramışçocuklardasıklıkla okulöncesikonuşmagecikmesinerastlanır.					
40.	İstismarveİhmaleuğramışçocuklariçe kapanıklıkgösterebilirler.					

41.	Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır.					
-----	---	--	--	--	--	--

42.	Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar.					
43.	Aşırı sarırcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler.					
44.	Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmaline yol açan önemli bir etmendir.					
45.	Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine yol açar.					
46.	Anne yaşının çocuk istismar ve ihmalinde önemi yoktur.					
47.	Ebeveynin sosyal destek kaybı yaşaması çocuk istismar ve ihmaline yol açar.					
48.	Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmaline yol açar.					
49.	Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkilemez.					
50.	Eğitim düzeyi düşük anne-babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmal ederler.					
51.	Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır.					
52.	Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmalde önemi yoktur.					
53.	Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları yüksektir.					
54.	Fiziksel ve mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmal uğrama olasılığı daha azdır.					
55.	Annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkiler.					

56.	Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmaliyle etkilemez.					
57.	Ailelerinin işsizliği çocuk istismar ve ihmaline yol açan bir faktördür.					
58.	Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmaliinde önemli bir etkidir.					
59.	Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmaliinin oluşmasında etkendir.					
60.	Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmali uğramasını etkileyen bir faktördür.					
61.	Ailenin geniş ya da çekirdek aile tipinde olması çocuk istismar ve ihmaliinde önemli bir faktördür.					
62.	Ebeveynlerden birinin olmaması çocuk istismar ve ihmali için bir risktir.					
63.	Çocuk istismar ve ihmaliine üst sosyo- ekonomik düzeylerde rastlanmaz.					
64.	Anne-baba arasındaki şiddet, çocukların istismar ve ihmali edilmesine yol açar.					
65.	Evlilik dışı ilişkiler çocukların istismar ve ihmali edilmesinde önemli bir etkidir.					
66.	Annenin çocukta sık sık şikayet etmesi istismar olduğunu düşündürmelidir.					
67.	Yaralanma, kırık gibi olaylarda, anlatılan öykünün tutarsızlık göstermesi fiziksel istismarın akla getirmelidir.					



EKAÇIKLAMALAR F.

KATILIMCI ONAM FORMU



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın ~~~~~

Sizi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen " Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Belirleme Durumları " başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

ARAŞTIRMACININ		
Adı Soyadı	Ozlem OZTURK ŞAHİN	IMZA
Unvanı	Dr. Öğr. Üyesi	
ARAŞTIRMANIN AMACI	Çalışma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesine çalışmakta olan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumlarını araştırmak amacıyla olarak planlanmıştır.	
İZLENECEK OLAN TEDAVİ, YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER:	Araştırmacılar tarafından <u>literatür</u> bilgileri doğrultusunda hazırlanan 28 sorunun yer aldığı katılımcı anket formu ile çocuk <u>istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini</u> tanımlanmasına yönelik ölçek formu kullanılacaktır.	
ARAŞTIRMANIN YAPILACAGI YER(LER)	Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
ARAŞTIRMAYA KATILAN ARAŞTIRICILAR	1.Nuriye OZCAN	6.
	2.	7.
	3.	8.
	4.	9.
	5.	10.
ARAŞTIRMANIN SÜRESİ	3 AY	
KATILMA SI BEKLENEN GONULLU SAYISI	548	
SİZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDALAR	Konu ile ilgili farkındalığın artarak bilgi düzeyinin artması beklenmektedir.	



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/-----/-----	
VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİSİNİN <i>(Kendi el yazısı ile)</i>		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/-----/-----	
AÇIKLAMALARI YAPAN KİŞİNİN		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/-----/-----	

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sonumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

Nur ÖZCAN İlk ve orta öğretimini Isparta'da tamamladı. Isparta Gülkent Anadolu Lisesinden mezun olduktan sonra 2007 yılında Uludağ Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimine başladı. Mezun olduktan sonra İstanbul Özel Meltem Hastanesi'nde Ameliyathane ve Yenidoğan Yoğun Bakımda birimlerinde hemşire olarak görev yaptı. 2017 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olmaya hak kazandı ve aynı yıl Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne hemşire olarak atanmış olup görevine halen pediatri servisinde devam etmektedir.