



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ
KONUSUNDA YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Tuba GEÇDİ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep

2022



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ
KONUSUNDA YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Tuba GEÇDİ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep

2022

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA
YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ
TUBA GEÇDİ

Tez Savunma Tarihi: 01.04.2022

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Davut Sinan KAPLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Doktora” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Doktora” tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Doktora” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmzası

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

.....

Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

.....

Doç Dr. Ganime CAN GÜR

.....

Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT

.....

Dr. Öğr. Üyesi Kamile AKÇA

.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik ilkeler içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara da kaynaklar bölümünde yer verdiğimi yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

01.04.2022

Tuba GEÇDİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora öğrenimimden bugüne kadar her zaman desteğini hissettiğim, yıllardır kendisini rol model aldığım, öğrenim sürecinde her konuda ilerlememi sağlayan, değerli bilgilerini ve düşüncelerini benimle paylaşmaktan hiç çekinmeyen, danışmanım olduğunu öğrendiğimde çok sevindiğim, beni her zaman çalışmaya teşvik eden, bana güvendiğini her fırsatta hissettiren, sürecimi kolaylaştıran ve tez danışmanım olan değerli hocam Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ'ye

Yüksek lisans ve doktora öğrenimimde, değerli bilgilerini ve düşüncelerini benimle paylaşan ve yol gösteren, doktora yeterlilik sınavımda ve tez savunma jürimde yer almayı kabul ederek çalışmama ilişkin yaptığı katkıları için değerli hocam Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR'a

Doktora yeterlilik sınavımda ve tez savunma jürimde yer almayı kabul ederek çalışmama ilişkin yaptığı katkıları için değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT'a
Doktora tez savunma jürimde yer almayı kabul ederek çalışmama ilişkin yaptıkları katkılarından dolayı değerli hocalarıma,

Eğitim hayatım boyunca gerek aile ortamında gerek çocuk bakımında maddi manevi hiçbir desteğini benden esirgemeyen, evimde çocuklarımın hem annesi-hem babası olan beni yormayan, yol arkadaşım değerli eşim Özkan GEÇDİ' ye,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, bugünlere gelmemi sağlayan, benden maddi-manevi hiçbir desteklerini esirgemeyen, her konuda bana inanan ve arkamda olduğunu her zaman hissettiğim, en büyük gücüm annem ve babama, eğitim hayatım boyunca beni en çok destekleyen ve buna vesile olan, çoğu zaman zorlandığımda beni motive eden, akademik anlamda her zaman bana ışık kaynağı olan ve yol gösteren, beni mesleki çalışmalar için destekleyen, tez sürecinde zorlandığım her anımda bana güç veren ablam Uzm. Dr. Pınar GÜNDÖĞAN BOZDAĞ, Abim Dr. Öğr. Üyesi Ahmet BOZDAĞ ve sevgili aileme,

Bu süreçte yoğun çalışmalarına rağmen araştırmama zaman ayırarak benimle görüşlerini ve önerilerini paylaşan ve bu araştırmanın ortaya çıkmasına katkı sağlayan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Tuba GEÇDİ
Gaziantep/2022

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Çocuk Tanımı.....	7
2.2. Çocuk Hakları Sözleşmesi.....	7
2.3. Çocuk İstismarı ve İhmali Tanımı.....	8
2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tipleri.....	9
2.4.1. Fiziksel İstismar ve İhmal.....	9
2.4.1.1. Sarsılmış Bebek Sendromu.....	10
2.4.1.2. Vekaleten Hastalık (Munchausen By Proxy Sendromu).....	11
2.4.2. Cinsel İstismar ve İhmal.....	11
2.4.2.1. Cinsel İstismar Türleri.....	12
2.4.3. Duygusal İstismar ve İhmal.....	13
2.4.4. Ekonomik İstismar ve İhmal.....	14
2.5. Çocuk İstismarında ve İhmalinde Rol Oynayan Faktörler.....	15
2.5.1. Çocuk İle İlgili Faktörler.....	16
2.5.2. Aile İle İlgili Faktörler.....	16
2.5.3. Toplum İle İlgili Faktörler.....	17
2.6. İstismar ve İhmalin Çocuğun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	17
2.7. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi.....	18
2.7.1. Birincil Koruma.....	20
2.7.2. İkincil Koruma.....	20
2.7.3. Üçüncül Koruma.....	21

2.8. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarına ve İhmaline Yönelik Rollerini.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	26
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	26
3.4.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği.....	26
3.5. Araştırma Süreci.....	26
3.6. Çocuk İstismar ve İhmali Hakkında Verilen Eğitim Programı.....	27
3.7. Girişim Materyali.....	27
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	31
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	32
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
7. KAYNAKLAR.....	52
8. EKLER.....	60
Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	60
Ek 2: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği.....	61
Ek 3: Eğitim Kitapçığına Uzman Görüşleri Alınan Katılımcılar.....	63
Ek 4: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazıları	64
Ek 5: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	68
Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	70
Ek 7: Özgeçmiş.....	76

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması.....	30
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	34
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Ön Testte Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Madde Puan Ortalamaları (n:95).....	35
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Ön-Test ve Son-Test Madde Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması.....	36
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarının Ön test ve Son test Madde Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. DSÖ' ye göre çocuk istismarı risk faktörleri.....15

Şekil 2. Araştırma planı.....29



KISALTMALAR

ÇHS	: Çocuk Hakları Sözleşmesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Çİİ	: Çocuk İhmal ve İstismarı
ÇİİAÖ	: Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler
ÇİİBRTÖ	: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği
İÇÜB	: İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri
İÇÜFB	: İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri
İİÇDB	: İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri
İİYÇÖ	: İstismar ve İhmale Yatkın Çocukların Özellikleri
İİYEÖ	: İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveyn Özellikleri
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Tuba GEÇDİ

Doktora tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Nisan 2022, 76 Sayfa

İstismar ve ihmal çocukların fiziksel, duygusal ve psikolojik gelişimini olumsuz etkileyen ve davranış bozukluğuna yol açan olaylar arasında yer almaktadır. İstismar ve ihmalin yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, inkâr edilmesi ve gizli kalması sorunun önemini daha da artırmaktadır. Araştırma, sağlık çalışanlarına çocuk istismarı ve ihmalî konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir şehir ve bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise 95 sağlık çalışanı (deney grubu=48, kontrol grubu= 47 sağlık çalışanı) oluşturmuştur. Veriler, ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ ve ‘Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği’ ile toplanmıştır. Etik kurul onamı alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma, bağımlı ve bağımsız gruplarda t-testi ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Eğitim ortalama 30 dk haftada bir kez toplam 5 oturum olarak yüz yüze uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubunun eğitim öncesinde ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ortalamanın üzerinde bilgi puanına sahip olmakla birlikte istendik düzeyde yüksek olmadığı belirlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda deney grubunun kontrol grubuna göre ön-test ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$), son testte ise deney grubunun ölçek puan ortalaması daha yüksek olup bu farklılık ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0.001$). Grup içi karşılaştırmalarda deney grubunun son-test ölçek puan ortalamasının ön-teste göre ileri düzeyde anlamlı yükselme gösterdiği ($p<0.001$), kontrol grubunda ise son-test puan ortalamasının ön-teste göre anlamlı bir değişiklik göstermediği ($p>0.05$) saptanmıştır. Sonuç olarak, uygulanan eğitimin sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocuk ihmalî, Çocuk İstismarı, Sağlık Çalışanları, Psikiyatri hemşireliği, Eğitim

ABSTRACT

THE EFFECT ON THE LEVELS OF KNOWLEDGE AND AWARENESS OF EDUCATION ABOUT CHILD ABUSE AND NEGLECT PROVIDED FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

Tuba GEÇDİ

Doctoral Thesis , Department of Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

April 2022, 76 Pages

Abuse and neglect are among the events that affect the physical, emotional, and psychological development of children negatively causing behavioral disorders. Insufficient reporting of abuse and neglect, difficulties in diagnosis, denial, and remaining hidden increase the importance of the issue. The present study was conducted in the quasi-experimental design with a pre-test and post-test control group to determine the effects of the training provided to health employees about child abuse and neglect on their knowledge and awareness levels. The study population consisted of healthcare professionals working in a city and a university hospital, and the sampling consisted of 95 healthcare professionals (experimental group= 48, control group= 47 healthcare professionals). The data were collected with the “Descriptive data form” and “Identification scale of the signs and risks of child abuse and neglect”. Ethics committee approval was obtained. Percentage distribution, mean and standard deviation, t-test for dependent and independent groups, and chi-square analysis were used to evaluate the study data. The training was applied face to face once a week for an average of 30 minutes and a total of 5 sessions. When the mean scores of the experimental and control groups were evaluated before the training, it was found that although they had knowledge scores above the average level, they were not as high as desired. In intergroup comparisons, no significant differences were detected between the pre-test scale mean scores of the experimental group and those of the control group ($p>0.05$). However, the mean scores of the experimental group were higher in the posttest, and this difference was significant at the statistical level ($p<0.001$).

It was found in intragroup comparisons that the posttest scale mean score of the experimental group increased at significant levels when compared to the pretest ($p<0.001$), and the posttest mean scores of the control group did not show significant changes compared to the pretest ($p>0.05$). In conclusion, it was found that the training provided was effective in increasing the level of child neglect and abuse knowledge and awareness of healthcare professionals.

Key words: Child Neglect, Child Abuse, Health Care Professionals, Psychiatric Nursing, Education



1.GİRİŞ ve AMAÇ

Toplumun geleceğini sağlam temellere oturtabilmek için sosyal yapıyı oluşturan çocuğun fiziksel ve mental sağlığının korunabilmesi ve eğitilmesi tüm bireyler tarafından kabul edilen bir gerçektir (1). Toplumumuzun geleceği olan çocuklar, tüm canlı varlıklar içerisinde en çok korunmaya ve sevgiye ihtiyaçları olanlardır (2). Hızla değişen gelişen ve hayat şartlarının giderek karmaşık bir hal aldığı günlerde, toplumun geleceğini oluşturan çocuklar ve ergenlerin biyopsikososyal sağlık açısından iyi bir şekilde yetiştirilmesi önemlidir (3). Ancak dünyada her yıl sayısı milyonları bulan çocuk, fiziksel, cinsel ve duygusal açıdan ihmal edilmekte ya da istismara maruz kalmaktadır. Çocuğa uygulanan kötü muamele veya çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski olup, sağlık, yasal ve sosyal açıdan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (4, 5).

İhmal ve istismara maruz kalma, çocuğun biyopsikososyal gelişimini olumsuz etkileyerek gelişim süreçlerinde ciddi problemlere neden olmaktadır (6). Çocuğa uygulanan kötü muamele “Çocuk İstismarı ve İhmali” olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını; çocuğun “sağlığına, yaşamına, gelişimine, değerine zarar veren, fiziksel veya duygusal kötü davranış, cinsel kötü muamele ve her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren tüm saldırgan davranışlardır” olarak tanımlamaktadır. İhmal ise; çocuğun bakımıyla ilgilenen bireyin, çocuğun gelişimi için ihtiyaçlarının karşılamaması ya da bu ihtiyaçların önemsenmemesidir. Dünya üzerinde çocuk ihmal ve istismarından etkilenen çocuk sayısı oldukça fazla olup, 2000 yılında dünya üzerinde 15 yaş altı 3,6 milyon çocuğun ihmal ve istismar yüzünden hayatını kaybettiği bildirilmiştir (7). Uluslararası araştırmalarda; 2 ile 4 yaş arası yaklaşık 4 çocuktan 3'ünün bakmakla yükümlü olan bireyler tarafından düzenli olarak bedensel ve ruhsal şiddete maruz kaldığı ve cinsel (kız: 1/5, erkek: 1/13 oranında) istismara uğradığı tespit edilmiştir. Her sene tahmini 18 yaş altı çocukların 40150'si ihmal ve istismarın yol açtığı sebeplerden dolayı hayatını kaybetmektedir (8). Türkiye de de ihmal ve istismar oranlarının küçümsenmeyecek düzeyde yüksek olduğu ve aile içi şiddetin yaygın olduğu görülmektedir. Uğradığı şiddet türüne göre yaralanan ve kolluk kuvvetlerine getirilen mağdur çocukların sayısı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verisinde; 2014'te 11095, 2015'te 12689, 2016'da 16877 ve 2017'de 18623 çocuğun cinsel istismar mağduru olduğu yer almaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye'de 1-17 yaş grubunda 2014'te 2367, 2015'te ise toplam 1909 çocuk dışsal yaralanma ve zehirlenme nedeniyle ölmüştür (9).

TÜİK (2019) “Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru çocuk” verisinde; suç mağduru olup getirilen 206.498 çocuktan 31.388’i cinsel istismar suçuna maruz kalan çocuklardan oluştuğu görülmektedir. 2014-2019 yılları arasındaki veriler incelendiğinde, “Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru çocuk” istatistiklerinin karşılaştırılması yapıldığında, cinsel istismar nedeniyle kolluk kuvvetleri birimlerine getirilen çocukların sayısı 11.095’ten 31.388’e yükselmiş olduğu görülmekte ve TÜİK’ in 2020 yılında ise paylaşmış olduğu verilerde kız çocuğunun erkek çocuğuna göre yüksek oranda cinsel istismar mağduru olduğu bildirilmektedir (9). Toplumlarda çocuklara kötü davranışlarda ve ihmalde bulunma, birçok bireye göre kötü bir davranış olarak ifade edildiğinden dolayı bu durum genellikle inkâr edilebilmekte ya da görmemezlikten gelinebilmektedir (10). Oysaki çocukluk döneminde ihmale ve istismara uğrayan, şiddetle karşı karşıya kalan çocukta derin izlerin etkisi kalmakta ve psikolojik açıdan olumsuz birtakım problemlere neden olmaktadır (11).

İhmal ve istismara uğrayan çocukta; depresif davranışlar, davranış bozuklukları, öğrenme güçlüğü, bağımlılığı artıran zararlı maddelerin sık kullanımı, sigara içme, intihara eğilim, şiddet uygulama veya şiddet mağduru olma, istenmeyen gebelik, yüksek riskli cinsel davranışlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda artış olması, konuşmada gecikme, okul başarısında düşme, öz saygısının az ve benlik kavramının düşük olması, gelecekle ilgili beklentisinin az olması, hastaneye yatışların ve uzun vadeli sağlık harcamalarının artması gibi olumsuz durumlar görülebilmektedir (8).

İhmal ve istismarın yeteri kadar bildirilmemesi, tanı koymadaki güçlükler, durumun yadsınması ve üstünün kapatılması yaşanan bu sorunun artmasına katkıda bulunmaktadır (12). İstismar ve ihmali tanılamada, riskleri belirlemede ve bildirimde bulunma gibi konularda sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluk çocuğun ihmal ve istismarı konusunda detaylı ve doğru bilgiye sahip olunmasını gerektirmektedir. Fakat bazı araştırmalar, sağlık çalışanlarında çocuğun istismar ve ihmali belirtileri ve risk faktörlerini tanımları konusunda bilgilerinin eksik düzeyde olduğunu belirtmektedir (13). Bundan dolayı çocuğun istismar ve ihmalden korunmaları için erken tanı, tedavi ve iyileştirici aşamalarda çok yönlü ekibin görev alması gerekmekte ve hemşireler bu ekibin bir üyesidir. Hemşireler çocuk istismar ve ihmali konusunda çocuk ve ailesine yönelik risk faktörlerinin farkında olarak erken tanıda etkin rol almaktadırlar (14).

Çatık ve Çam (2006) çalışmalarında, hemşire grubunun fiziksel istismarın belirtisini, istismarın başka çeşitlerine oranla yüksek düzeyde tanıladıkları, istismarın tanınması yönünden fazla bilgiye ihtiyaçlarının bulunduğunu belirtmişlerdir (14). Erken tanı ve tedavi için sağlık profesyonellerinin eğitim alması ve bu konu hakkında hassasiyetin sağlanması gerekmektedir. Çünkü; travma ancak çok önemli düzeye geldiğinde çocuk istismarı olarak düşünülebilmektedir. Ayrıca, kanıtların olmayışı, eksik ve doğruluğu olmayan bilgi, etnik ve geleneksel normlar istismarların gizlenmesine sebep olabilmektedir. Bu sebeplerden ötürü, çocuk istismarı teşhis ve tedavisinde ahlaki, kanuni ve etik açıdan zorunlulukları bulunan sağlık çalışanlarının çocuk istismarının belirti ve bulgularını bilmeleri erken teşhis yönünden çok önemlidir (15).

Toplumda, çocuğa tehlikeli davranışta bulunmak, ihmal etmek bazı kişilerce yasak, ahlak dışı bir davranış olarak değerlendirildiği için çoğu zaman gizlenebilir ya da görmemezlikten gelinebilmektedir. Bu bağlamda sorunun çözülmesi çocukların muayene ve tedavi aşamasında sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Hastanelerde istismar konusunda talimatların oluşturulması, sağlık çalışanlarına; bu talimatlar ve istismar konusunda eğitim verilmesi, çocuğun cinsel istismarı konusunda belirti ve risklerini tanımada farkındalıklarının sağlanması önemlidir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak tanımlayıcı türde yapıldığı ancak sağlık çalışanlarının eğitim gereksinimlerini gidermeye ve farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmaların olmadığı ya da sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu eksiklikten hareketle bu çalışma planlanmıştır. Sağlık çalışanlarının vakaları saptayabilmeleri için çocuk istismarının ve ihmalinin riskleri ve belirtilerini bilmesi ve tanınması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, sağlık çalışanlarına verilen çocuk istismar ve ihmal konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Hipotezler

H₀: Çocuk istismarı ve ihmal eğitimi, sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmal hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmakta etkili değildir.

H₁: Çocuk istismarı ve ihmal eğitimi, sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmal hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmakta etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Tanımı

Çocuk kavramı; tarihler boyu süregelen toplumun yapısına, kültürlerine, inancına, ekonomisine göre değişiklik gösteren tanımdır (16). Çocuklar, toplumların gelişip kalkınmasında, önemli yere sahiptirler. Sağlık, başarı, üretken ve mutluluk içeren gelecek için çocuk sağlığının ve gelişiminin iyi düzeyde olması büyük derecede önemlidir. Çocuklar, tüm canlılar içerisinde en fazla bakım, koruma ve sevgi gösterilmesi gereken varlıklardır. Çocuklar açısından aile önemlidir. Birey hayatında, doğum öncesi başlayıp ve yaşamın en son evresine dek etkililiği süren bir kurum olarak ailenin, fizyolojik olduğu kadar ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleriyle de çocuğun gelişimini, davranışlarını şekillendirip yönlendirmeleri zorunludur. Aile, çocuğun büyüüp gelişmesinde çok önemli ortam ve toplumsal kurum olmaktadır (17).

Çocuğa karşı sevgi ve şefkat göstermek, onu bir aile bireyi olarak kabul etmek, onun kişiliğine saygı duymak, başarılarını övgüyle karşılamak, kendisini anlamaya çalışmak, bağımsızlık kazandırmak, ona karşı dürüst bir otorite olmak gerekmektedir (18).

2.2. Çocuk Hakları Sözleşmesi

Savaşın yol açtığı negatifliklerin yok olması ve insanlık için barış, huzur ve güzel bir dünyada hayat sürmek istenmesi sonucu kurulmuş olan Milletler Cemiyeti, ilk olarak 26 Eylül 1924 tarihinde Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesini kabul görmüştür. Fakat 1939 tarihinde yeniden bir savaşın ortaya çıkışı Çocuk Hakları Sözleşmesinin (ÇHS) bir süre ertelenmesine sebep olmuştur. 1948'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul gören İnsan Hakları Evrensel Sözleşmesi'nde çocukların özel durumu ve korunması gerekliliği sebebiyle çocuğa ait farklı belgelerin hazırlanmasına yönelik çalışmalarına başlamıştır. 20 Kasım 1959 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 78 ülkenin temsilcilerinin de katılmış olduğu genel bir oturumda ÇHS'yi oybirliği ile kabul etmiştir. Geçen 30 yıllık süre içerisinde üyeliği bulunan ülkeler açısından bağlayıcılığı olan yeni bir uluslararası metnin hazırlanması gerekli görülmüş ve yapılan çalışmalar sonucunda 20 Kasım 1989'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu ÇHS'yi oy birliği ile kabul etmiştir. 28 Ocak 1990 tarihinde imzaya açılan sözleşme aynı gün 61 ülke tarafından imzalanmıştır. 2 Eylül 1990'da 20 ülkenin imzasının bulunduğu onayla uluslararası yasanın gücü ile yürürlüğe girmiştir (19, 20).

14 Şubat 1990 yılında ülkemizin de imzaladığı ve Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda onayı alınan sözleşme 9 Aralık 1994 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisince de onaylanmıştır. ÇHS 27 Ocak 1995 yılında Resmî Gazete 'de yayınlanan 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüş ve Türkiye'de de uygulanmasına başlanmıştır (19, 20).

Sözleşmenin kararları 18 yaş altındaki bireyin yaşama, geliştirme, korunma, katılım gibi kişisel hakkını ayrıntılarıyla işlemekte olan dört esas alanı kapsar ve 54 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun refah alanı, yaşatılmaları, korunmaları ve geliştirilmeleri açısından yenilik içeren yaklaşımların ve standartların getirmesini sağlayan ÇHS çocuk yetiştirilmelerinde toplum, devlet ve ailelerin sorumluluğunu, yenilik içeren ilkeleriyle ve standartlarıyla açıklamakta ve "Nitelikli İnsan'ın" yetiştirilmesinde esas öncelik ve amaç olarak belirlenmiştir. ÇHS'de çocuğun sağlığını, gelişimini, eğitimi ve katılımını temel esaslar olarak edinmiştir. Esas konu çerçevelerinde çocuğun ihmalinin ve istismarının önemlilik arz eden bir yeri bulunmaktadır (21).

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 19, 34 ve 39'uncu maddelerinin içeriği çocuğun ihmali ve istismarını önlemek ve engellemektir. Sözleşmede bulunan 19'uncu maddede yer alan; çocuğun yetiştirilmesi yönünde sorumluluğu bulunanlar, bu haklarını çocuğa herhangi bir kötü davranışta bulunarak kullanamazlar. Devlet, çocuğa bakmakla yükümlü olan birinci derece yakınlarının her türlü kötü davranışından ya da uygulamasından çocuğu korumakla, çocuğun istismarı ve ihmali önlemekle ve bu tür kötü yaklaşımlara maruz bırakılan çocuğun tedavisi ve bakımını amaç edinen sosyal programları hazırlamakla yükümlüdür (22).

2.3. Çocuk İstismarı ve İhmali Tanımı

DSÖ tanımında çocuk istismar ve ihmali; 18 yaş altı çocukların sağlıklarını, hayatta kalmalarını, fiziksel ve ruhsal gelişmesini veya ilişkilerindeki güven duygularını negatif yönde etkileyen fiziksel/duygusal/cinsel/ekonomik istismar, ihmal ve farklı sömürülerle sonuçlanan kötü davranışlardır (23).

Çocuğa yönelik kötü davranışları içeren ihmal ve istismar çocukların yaşamları boyunca etkileyen, ruhsal olarak kısa ve uzun dönemde kişinin ruh sağlığında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi bozukluklara okul ve kariyer hayatında problemlere sebep olabilen travmatik bir yaşantıdır (24-27).

İstismar, çocuğa uygulanan duygusal, ekonomik, cinsel ya da fiziksel durumları içeren olumsuz bir davranışla çocuğa zarar verme biçimi iken, ihmal ise; çocuğa anne-baba ve bakmakla yükümlü birinci derece akrabalarının ya da yakınlarının çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamamalarıdır (28). İstismarın ve ihmalin sıklıkla görülmesine rağmen tanınması ve bazı istismar türlerinin kanuni yönden ortaya çıkartılmasında güçlükler yaşanabilmektedir (29,30). Bu konunun çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin tanıyamaması, bildirilmemeleri, yadsınması ve üstünün kapatılması ise önemli ölçüde arttırmaktadır (31).

Çocuk istismar ve ihmali ciddi yaralanmalar, sakatlıklar ve ölümle sonlanmalar gibi durumlara sebep olan, çocuklarda yaşamları süresince kalıcı iz oluşturan, tıbbi, yasal, sosyal yönü olan ciddi sağlık problemidir. Bununla birlikte çocuk istismar ve ihmali önlenabilir bir sorundur (32).

2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tipleri

2.4.1.Fiziksel İstismar ve İhmal

Fiziksel istismar en yalın haliyle “çocuğun kaza dışı yaralanması” olarak tanımlanmaktadır. Genellikle karşılaşılan türü çocuğun dövülmesi ve tartaklanmasıdır. “Fiziksel hasara neden olan kırıkların, yanıkların, kesiklerin ortaya çıkmasına yol açan istismar” olarak da tanımlanır. “Bir tokattan, çeşitli nesnelerin ya da eşyaların kullanımına kadar uzanan cezalandırma yöntemlerini” kapsar (33, 34, 36).

Fiziksel istismar, çocuğun fiziksel ve duygusal gelişimlerine zararı dokunan, anne-baba, bakmakla yükümlü birinci derece akrabaları ya da yakınları gibi bireylerin zarar veren davranışları olarak tanımlanmaktadır. Çocuk beraber yaşamakta olduğu anne, baba, kardeşleri ya da ailenin diğer kişilerince aile içi ya da çevresindeki akranları, öğretmeni yahut tanınmayan halktan kişilerin istismarına uğrayabilir (37). Fiziksel istismarın sebep olduğu vücuttaki hasarlar göğüs yüzeyinde, sırtında, baldırda, genital bölgesinde, üst kollarında, yüzünde, gözlerinde, göz çevresinde, ağız çevresinde, üst-alt dudaklarında ve damakta görülebilmektedir. Çocuğun fiziksel istismar öyküsünde genellikle en çok karşılaşılan ortak özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler, tanılama ve sonuçlandırmada sağlık çalışanlarına kolay bir çözüm sağlayabilir (34, 36).

Fiziksel istismarın tanısının konulması için yönlendiren ortak özellikler:

- Çocuğun tedavi edilmesi için sağlık kuruluşuna başvurmada, açıklanamayan gecikmeler,
- İlk anlatılan öykünün bir sonraki süreçte değiştirilmesi,
- Anne, baba ya da yakınlarının anlatmış oldukları öyküde farklılıkların olması,
- Çocukların yaş ve gelişim dönemleriyle uygunluk göstermeyen öyküler
- İstismara uğrayan çocukların kardeşlerinin suçlandıkları yaralanmalar,
- Anne, baba ya da çocuğun bakımıyla ilgilenen kişide düşmancıl davranışlar ve ifadeler (34, 36).

Fiziksel ihmal; çocukların fiziksel (yeme, içme, giysi, tedavi, bakım) sağlık gibi esas ihtiyaçlarının sağlanmasında yokluk ya da yetersiz olunması biçiminde tanımlanır (38, 39). Çocuğun gelişim evresine uygunluk gösteren gıdalarla beslenilmemesi, uygun ve temiz kıyafetlerin giyilmemesi, yetersiz bir fiziki çevrede yaşam sürülmesi, yaşadığı ortamda yada çevresinde kazalara karşı dikkat edilmemesi ve güvenliğinin sağlanmamasıdır (40). Sağlık ihmali, fiziksel ihmalin bir alt grubudur. Çocuk hastalandığı zaman bir sağlık kuruluşuna götürülmemesi ya da ileriki evrelerde götürülmesi, düzenli olarak yapılması gereken aşıları yaptırmamak, önerilen yada uygun tedaviye uymama gibi durumlar sağlık ihmallerini göstermektedir. Fiziksel ihmalde özel bir durum ise hamile annenin doğmayan bebeğini ihmal etmesidir. Annenin gebelik sürecinde ilaç ve insan vücuduna zarar veren madde kullanması, dengeli ve düzenli beslenmemesi, hamilelik süreci içerisinde gerekli olan ve gereken tıbbi bakımı önemsememesi, doğacak bebeğin anne karnında gelişimi ve doğum sonrasındaki gelişim evrelerinde sağlık yönünden olumsuzluklara yol açabilir (41).

2.4.1.1. Sarsılmış Bebek Sendromu: Şiddetli sarsmanın neden olduğu bebek ve çocukta görülen sarsılmış bebek sendromu, fiziksel istismar çeşididir. Kasti ve bilerek, görsel olarak travmanın izinin olması ya da olmaması, kafa travması ve çoğunlukla kırılma ile sonuçlanan bir sendromdur. Karakteristik özellikleri yaygın beyin hasarları, göz içerisinde kanamalar ve travma sonrası beyin zarları çevresindeki kanamalardır. Sendrom iki yaş altındaki çocukta beş saniye kadar kısa bir süre içerisinde sarsılmanın sebep olmasıdır (42).

3-5 yaş altı küçük çocukta ve çoğunlukla 6-12 aylık bebek grubunda görülebilmektedir. Sendromun görüldüğü çocuklarda neredeyse %30'u ölümle sonuçlanmıştır (42).

2.4.1.2.Vekaleten Hastalık (Munchausen by Proxy Sendromu): Bu sendrom ebeveynlerin çocuklarında görülmeyen bir hastalığı sanki varmış gibi ifade etmesi sonucudur. Çocuk, ebeveynin kendilerinin hastalık varmış gibi ifade etmesiyle çocuğun teşhis ve tıbbi tedavi girişimleri sonucunda zarar görmektedir. Çocukta fiziksel yönden açıklanamayan güç bulgular varlığında bulguların yalnızca ebeveynlerin yanında olduğu ifade ediliyorsa vekaleten hastalıktan şüphe duyulmalıdır. Sendrom doktorların yanılğıya düşmesine sebep olabilen önemli durumdur. Semptomlar yanıltıcı duruma sebep olabileceğinden ötürü çocukların %10'unun yanlış tanı sonrasında ölümle sonuçlanabilmektedir (35).

2.4.2. Cinsel İstismar ve İhmal

Çocuğa uygulanan cinsel istismar, yetişkin bireyin 18 yaş altı çocuklara kendi cinsel arzuları ve ihtiyaçlarını gidermek için bu yönde çocukları kullanmalarıdır (43). Genital bölgeye dokunmak ve bakmak, teşhir etmek ve röntgencilik, pornografik fotoğraflar veya videolar izletmek, tecavüz etmek de dahil olmak üzere geniş yelpazede bütün davranışların hepsini kapsamaktadır. Kesinlikle şiddet içermek zorla ve çocuğun onayının olup olmadığına bakılmaz (22, 44). Çocukların net olarak bilmediğı, gelişim açısından hazır olmadıkları, rızasının olmadığı ve kapasitesinin dışında olan zorunlu bir cinsel birlikteliğe zorlanmasıdır (45).

Cinsel istismarın farklı şekilleri bulunmaktadır; sözel istismar, telefonda ya da sosyal medya aracılığıyla cinsellik içeren konuşmalar, teşhir edilme, görüntülenme, cinsel birlikteliğe şahit olmak, bedene cinsellik amacıyla dokunmak veya sürtünmek, yasaklı yayınların malzemesi edilmesi, fuhuşa zorlama, enestin olduğu durumlar gibi görülmektedir (46). Cinsel istismar, çocuk istismarının türlerinin içinde belirlenmesi güç olanı, cinsiyet, köken, kültür ayrımı yapılmaksızın kişiyi, ailesi ve toplumu bütünüyle olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur (47, 48). Çocuğun henüz fiziksel, mental ve cinsel gelişim evrelerinin tamamlanmadığı dönemler olan 18 yaşından küçüklerde ortaya çıkan çocuk istismarı, birden fazla psikolojik problemlere sebep olmakta, çok önemli toplumsal sorun hâline gelebilmektedir (49, 5).

Cinsel istismar son günlerde çok fazla görülmekte olan, çoğunlukla saklanması dolayısı çocukların senelerce maruz bırakıldığı durumlardır. İstismar türlerinin %15'ini cinsel istismarın oluşturduğu ifade edilmektedir (50). Yapılan araştırmalarda, çocuk istismarının Almanya'da 1000 kişi içinde 15, İngiltere'de 1000 kişide 13.6 ve Hollanda'da ise 1000 kişi içinde 4.9'dur (51).

2.4.2.1. Cinsel istismar türleri:

Temasın Olmadığı Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar; çocuk ile cinsel konuları içeren konuşmalar, teşhircilik, görüntüleme, çocukların cinsel gelişimleri, çocuğun tercih ve genital organlar ile dalga geçilmesi, sözlü ve duygusal biçimde gerçekleşen istismar, cinsellik içeren fotoğrafların çekilmesi ve çocuk pornografileri yer almaktadır (52).

Çocuk Fuhuşu; kız ve erkek çocuk ayrımı yapmaksızın istismarcının çoğunluğunun erkek olduğu, evlerinden kaçan çocuk için risk faktörünün olduğu durumlardır (52).

Çocuk Seks Turizmi; çocuk ile cinsel birliktelik için çocuğun yaşadığı ülkeden sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ülkelere götürülmesidir (53).

Çocuk Pornografisi; çocuğun gerçekte/ taklit yoluyla cinsel eylemlerde bulunur şekilde herhangi bir yolla teşhir edilmesi/ çocuğun cinsel organlarının, cinsel amaç içeren bir şekilde gösterilmesidir (53).

Çocuk Evlilikler; Çocuğun yaşının, Türk Medeni Kanunu'na göre 17'sini, Türk Ceza Kanunu'na göre 15'ini ve Çocuk Koruma Kanunu'na göre de 18'ini bitirmemiş kız çocuklarının evlendirilmesi erken yaş evliliği, çocuk evlilik olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal ve fiziksel gelişim evresini henüz doldurmadan yapılmış olan evliliklerden çoğu çocukların isteği dahili dışında kaynaklanmasında dolayı "erken ve zorla yapılan evlilikler" tanımlanabilir (54).

Pedofili; DSÖ'nün tanımında yetişkin bireyin istemli veya istem dışı uyguladığı, çocuğun sağlığını bedensel, ruhsal sağlık ve gelişim durumunu olumsuz yönde etkileyen davranış biçimleri olarak adlandırılmaktadır (55). Son zamanlarda dünyada ve Türkiye'de çocuk istismarının türleri içerisinde çok önemli bir problem olarak değerlendirilmektedir (56). Pedofillerin, toplum içerisinde tamamen yer almış, şüphelenilmeyen birey olabileceği ve çocuğa yönelik cinsel eğilimini açıkça sergilemediği ve bu davranışlarda kesinlikle bahsetmedikleri belirtilmektedir (56).

Ensest; ensest vakaları neden olduğu utanç ve suçluluk duygusu sebebiyle genellikle saklandığı, cinsel istismar mağdurlarının sadece %15 oranında bildirdikleri düşünülmektedir (57,58,59, 60). Cinsel istismar, çocuk ya da ergene birinci derece yakını veya çocuğun ya da ergenin bakımından sorumlu bir kişi tarafından uygulanmışsa bu da ensest olarak tanımlanmaktadır (61).

Ensest; evlenmeleri yasal, ahlak kuralları ve manevi bakımdan yasaklanan akraba olan farklı cinsiyetteki bireylerin cinsel birliktelikte bulunması anlamlarında kullanılır. Cinsel sapkınlık olan ensest ‘akraba aşkı’ ifadesiyle tanımlanabilmektedir (61).

Cinsel istismarın geneli baba, amca, dayı, kardeş, anne, büyükbaba ve büyükanne arasında görülmektedir. Eğer cinsel istismar üvey baba veya üvey kardeş tarafından yapılırsa bu da ensest olarak adlandırılmaktadır. Ensest sıklıkla, kız çocuk-baba ve kız çocuk-ağabey arasında görülebilmektedir (62). Ensest için risk faktörü; zararlı maddelerin bağımlısı olan baba ya da kardeşe sahip olunması, annede genel sağlık durumunun kötü olması, ayrı yaşaması, evde bulunan çocukların ve yetişkin bireylerin aynı odada kalmaları, aile bireylerindeki ruhsal bozuklukların ve problemlerin olması, annenin geç saatlere kadar çalışması sebebiyle çocukların tek kalması, çocuğa baba ya da üvey babanın bakması, çocuğun sıklıkla 6-8 yaş arası ve kız olması, küçük çocukta birden oluşan bedensel ve davranışlar yönünden değişim, ailede önceden ensest ilişki bulunması, anne ve babada cinsel güç yetersizliği sorunları ve psikopati problemlerinin bulunması sayılmaktadır (63).

2.4.3. Duygusal İstismar ve İhmal

Duygusal ihmal ve istismarın yoğun olarak görülmesine karşın, sezilmesinde, tanınmasında ve hukuki yönden ispat edilmesinde güçlüklerle karşılaşılabilir (64). Duygusal istismarın çocuğun ihtiyacı olan ilgi, sevgi ve bakımın eksik bırakılarak psikolojik hasara uğratılma durumudur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund), duygusal ihmal ve istismarı çocuğun özellikleri, yetenekleri ve isteklerinin her zaman kötü lanse edilmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla olan bağından eksik kalması, çocuğun devamlı insanüstü güçle, sosyal yönden ağır zarar verilmesi veya yalnız bırakmayla tehdit edilmesi, çocuğun yaş ve güç durumuna uygunluk göstermeyen isteklerde bulunulması ve çocuğun topluma uygun olmayan çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak adlandırmıştır (65).

Duygusal istismar uygulayan bireyler çoğunlukla çocuk üzerinde yetkisi olan, çocuğun yakın çevresinde bulunanlardır (64). Çocuğa uygulanan duygusal istismar diğer istismar çeşitleriyle beraber uygulanabilirken; somut bulguların olmaması, çocuğa yönelik duygusal istismarın belirlenmesi konusunda zorluklara neden olabilmektedir (66). Bundan dolayı çocuğun duygusal istismara maruz kalmış olduğunun belirlenmesi için çocukla detaylı görüşmeler yapmak gerekmektedir (66).

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda altına kaçırma (dışkı ve idrar), iştahın azalması, yalancılık, hırsızlık yapmak, duygusal yönde tutarsız ve uyumsuz davranışlar, sebepsiz büyümede gerileme, depresyon, güven duygusunun azalması ya da olmaması, içe kapanıklık, intihar, olumsuz benlik kavramı, benlik saygısında düşme vb. bedensel ve psikolojik sorunlar görülebilmektedir (67, 43). Duygusal ihmalin tanımında, çocuğun ihtiyacı olan sevginin ve ilginin az ya da hiç olmayışı, özellikle ergenliğe giriş dönemlerinde desteğin ve denetimin az ya da hiç olmayışı yer alır (41).

2.4.4. Ekonomik İstismar ve İhmal

Çocuğun bakımından sorumlu kimsenin onu çalıştırıp çocuk üzerinden ekonomik kazançlar sağlaması olarak tanımlanır. Anne ve babalar ekonomik yönden fazla gelir elde etme istekleri ve doyumsuzluklarından dolayı çocuğu kullanabilmektedir. Çocukların bedensel veya ruhsal gelişimlerini engelleyen hakkını istismar eden işte veya az gelir kaynaklı güç isteyen yerlerde çalıştırılması ekonomik istismar olarak adlandırılmaktadır. Günümüzde toplumun en ciddi problemlerinden biri çalıştırılan çocuk sorunlarıdır (66- 68).

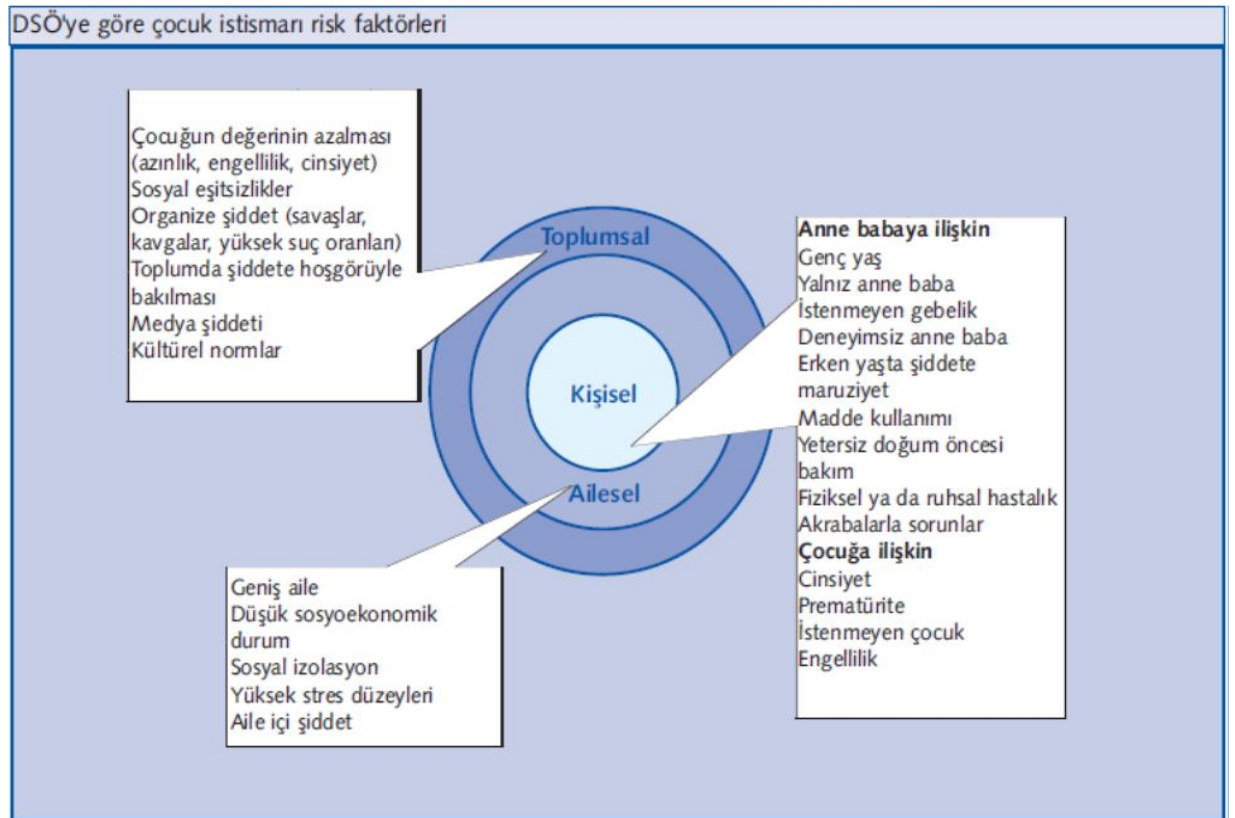
Devlet İstatistik Enstitüsü 1994'te yapmış olduğu çocuklara yönelik araştırmada; ülkemizde 6-14 yaş arası gruplarda ekonomik işte 1 milyon 8 bin çocuğun çalıştırıldığını ifade etmiştir. Çocuklar herhangi bir işte çalışmaları, ülkemizin sosyal, ekonomik ve etnik sorunuyla yakından ilgilidir. Gelir dağılımlarında giderek artmış adaletsizlikler, yaygınlaşmış yoksul insanlar, köyden kente hızla artan göç ve bunların sonuçlarında meydana gelen toplumsal ve ekonomik sorunlar, kaçak işçilerin sayısında yükselme, çocukların emeği karşısında daha az miktar ödenmesi ve işçi olarak çalıştırmanın ucuz işgüçlerini tercih etmeleri sonucu çalışan veya çalışma hayatında zorluk yaşayan çocuğun sorunu ortaya çıkmaktadır (67, 68).

Çocuk, çocukluğunu yaşaması, eğitim görmesi gereken yaşta, hakkından eksik bırakılmakta; ekonomik istismar ve hijyenik olmayan düzensiz şartlarda çalıştırılması sebebiyle sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Çocuğun küçük yaşta ve uygunsuz iş hayatı şartlarına sahip işyerinde uzunca bir zaman çalışması onun gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (43, 68).

2.5. Çocuk İstismar ve İhmalinde Rol Oynayan Faktörler

Çocuğun istismar ve ihmali kişisel, ailesel ve sosyal risk faktörlerinin karmaşık ilişkilerinin sebebinde sonuçlanır. Anne ya da babadan birinin olmaması, anne babanın alkol kullanması, küçük yaşta anne olunması, düşük sosyo – ekonomik düzey, ailede ruhsal bir bozukluğun var olması, çocuğun kronikleşmiş bir hastalığının olması, istismar mağduru olması gibi ifadeler, bunlara ilaveten çocuğu koruyacak yasanın eksik kalması ya da yasaların olmaması, toplumda sosyal eşitsizliğin olması, savaşlar, silah taşıyıcısı ya da kullanıcısı olmak ve medyanın şiddetleri içeren görsel paylaşımları mevcut risk düzeyinin olduğundan fazla artmasına sebep olmaktadır (69).

Çocuk istismarlarına yönelik önemli 4 risk faktörü aşağıdaki şekil 1’de gruplarla sınıflandırılmıştır (70).



Şekil 1. DSÖ' ye göre çocuk istismarı risk faktörleri (8).

2.5.1. Çocukla İlgili Faktörler

Bazı olayların ve çocuğun davranış modellerinin istismarı kolaylaştırabildiği görülebilmektedir. İlk olarak da aile içerisinde çocuğun bazı davranışları ile anne ve babanın yükünün artmasını kolaylaştıran faktörlerin olduğu dikkatleri çekebilmektedir. Çünkü ebeveynler bütün çocuklarına kötü davranmak istemezler, bazen farklı özellikli çocuklarını istismar ve ihmal edebilirler. Çocuklarda bulunan bazı özellikler istismarı kolaylaştırabilmektedir. Bu risk faktörlerindeki özelliklere sahip çocukların genellikle fiziksel şiddetin mağduru olduğu görülebilir (8, 71, 72).

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu çocuk istismarı risk faktörleri şekil 1' de görülmektedir. Buna göre çocuğun cinsiyeti, prematüre bebek, istenilmeyen bebek, anne veya babanın beklentisini yerine getirememek, devamlı ağlayan normal olmayan bedensel özelliklerin olması, engel ve özürlülük durumları başlıca risk faktörleri arasında yer alır (8, 72, 73).

2.5.2. Aile ile İlgili Faktörler

Çocukların büyük çoğunluğu ebeveynleri tarafından istismar edilmektedir. Ebeveynlerin özellikle bazı dönemlerinde (işinin olmaması, ailevi problemler, hastalık, anne ya da babadan birinin ölmesi vb.) istismar eylemi gerçekleşebilmektedir (72, 73).

Ebeveynin kişilik özellikleri istismara neden olabilir. Özellikle ebeveynin hamileliğinde şiddet görmesi, alkol, madde kullanması, bebekle aralarındaki bağın kurulamaması, ebeveynlerden birinin küçükken ihmal ya da istismara uğraması, çocuk gelişimi konusunda farkındalığın eksikliği veya gerçekçi olmayan beklentiler, düşük benlik saygısı, zihinsel veya nörolojik bir bozukluğunun olması, cezai ehliyeti yüksek olan suçlara karışmış olmak, ekonomik sıkıntılar yaşamak çocuğa yönelik kötü muamele davranışına zemin hazırlayabilir (73).

Çocukluklarında ebeveynleri tarafından istismar ve ihmale maruz bırakılan veya ebeveynlerinin karşılıklı ya da tek taraflı şiddet uygulamalarını gözlemiş ya da mağduru olan yetişkin bireyler, kendi ailelerinde de çocuklarına yönelik şiddet uygulayabilmektedir (8, 73).

2.5.3.Toplum ile İlgili Faktörler

Toplumsal faktörler birçok durumda direkt çocuk istismar ve ihmaline sebep oluşturabileceği gibi bazen de başlatan, sürdüren, tetikleyen ve temel oluşturan olabilmektedirler (72-74). Çocuğun fiziksel veya duygusal yönden istismar edilmesi çocukların aileleri içerisinde disiplin edilmeleri için gerekli olduğu düşünülmektedir. Çoğu aile bu durumları normal görmektedir (74). Toplumdaki bireylerin istismara olan düşünceleri farklılık göstermektedir. Cinsel istismar toplumdaki bireyler tarafından “konuşulması yasak” konular olarak düşünülmektedir. İstismarı uygulayan kişiyi suçlamak ve aşağılamakla birlikte çocuk damgalanabilmektedir. Çocuğun böyle bir olay yaşadığında cinsel yönden damgalanması korkusu müdahale edilmesinin ya da bildirilmesinin önüne bir engel olmaktadır (75). Toplumla ilgili faktörler kısaca; kadın erkek ayrımı, ebeveynlere ve bazı birimlere destek olmak için barınma ve ihtiyaçlarının sağlanmalarının eksik olması, çoğu kimsenin maddi yönden yetersiz olması, imkanlarının kısıtlı olması, herhangi bir işte çalışmaması, sosyal yönden imkansızlık, koruyucu yasaların olmaması (çocuğa yönelik uygunsuz davranışlar, çocuk pornografileri ve çocukların ekonomik yönden çalıştırılmasını engellemek için politika ve programların olmayışı) gibi olumsuzluklar olarak görülmektedir. Aynı zamanda; çocuğa verilen değerin az olması, organize şiddetlerin veya savaşların olması, silahlanma, suçların hızında artış, şiddetin sosyal kabul edilebilirliğinin artması, kültürel normlar, okul nüfusunda artış ve yoğun öğrenci sayısı, disiplin anlayışının dayak olması, başkasına uygulanacak şiddete yönelten, cezaların kullanılmasına destek veren, sert ebeveyn rollünü isteyen ya da anne-baba-çocukların ilişkisinde çocukların konumunu düşüren sosyal ve etnik değerler şeklinde sıralanabilir (8, 76).

2.6. İstismar ve İhmalin Çocuğun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İstismar ve ihmale uğrayan çocuk kısa ya da uzunca bir sürede duygusal, davranışsal, bilişsel ve somatik birtakım problemler yaşayabilir (77, 78). İstismar ve ihmale uğrayan çocuklarda depresif belirtiler, davranış bozuklukları, öğrenmede güçlük çekme, çoğunlukla bağımlılığa yol açan zararlı madde kullanma, başka birilerine ve şahsına şiddet içeren davranışlar (suicid) uygulayabilme, konuşmasında gecikmelerin oluşması, okul başarısında düşme, kendine olan saygısında azalma, benlik kavramının düşük olması ve gelecekteki hayatı için beklentilerin olmaması ve birçok olumsuzluk görülmektedir (65, 79, 80).

İstismar ve ihmalin çocukların üzerinde etkisi çoğu faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Çocukların yaşları, olgunlaşma dereceleri, istismar veya ihmali uygulayanla aralarındaki yaş farkı ve yakınlık derecesi, saldırı olayının devamlılığı, olayın olduğu sırada güç ve şiddetin uygulanması gibi değişken durumlar çocuk üzerinde psikolojik açıdan travmanın büyüklüğünü etkiler. İstismar ve ihmale ilk dönemlerde sebebiyet veren tepkiler olarak ilk başta anksiyete gelmektedir. Anksiyete kendini davranış değişiklikleri ile gösterebileceği gibi travma sonrası stres bozukluğu gibi karmaşık tablolarla da gösterebilir. Cinsel istismarda olası sonuçlar dört başlık altında incelenebilir. Bunlardan ilki zedelenmiş cinselliktir. Yaşanılan istismar, cinsel norm ve standartlarda karmaşa yaratmakta ve hem cinsel duygular, hem de cinsel tutumların normal gelişimlerinden sapmasına ve uygun olmayan biçimler almasına neden olmaktadır (81).

Kişi, kendisine yöneltilen zorbalığı bir başkasına yöneltmek için çaresizlik ve güçsüzlük duygularının üstesinden gelmeye çabalayabilir ya da saldırganlığını kendi bedenine yöneltip intihara teşebbüs edebilir. Toplumun mağduru etiketlenmesi ve damgalanması karşılaşılabilen bir durum olabilir. İstismar mağduru çocuklar utanabilirler, kendilerini suçlu, kirlenmiş hissederek belli bir zaman sonra benliklerine yerleştirirler ve olumsuzluk duyguları hissetmeye başlarlar (82).

Çocukluğunda istismar mağduru olan erişkinlerde önemli ruhsal bozuklukların (suicid, bağımlılık yapan zararlı maddelerin kullanımı, depresif duygudurum, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve bazı korkular) çok sık görüldüğü bildirilmektedir (80).

2.7. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi

Çocuk istismarı, etiyolojisi, tanı ve tedavisi ve tüm boyutları ile karmaşık bir olaydır. Bu nedenle çocukların ihmal ve istismardan korunması, erken tanı, tedavisi ve rehabilitasyonu aşamalarında multidisipliner ekibin görev alması gerekir ve sağlık çalışanları bu ekibin bir üyesidir. Sağlık çalışanları çocuk istismar ve ihmali hususunda çocuk ve ailesine riskli durumların önemliliği ve ciddiyeti hususunda erken tanı ve tedavisinde etkili rolleri bulunmaktadır. Çatık ve Çam (2006) yapmış oldukları çalışmalarında hemşireler fiziksel istismarın belirtilerini diğerlerine (ekonomik, cinsel ve duygusal istismar türleri) göre daha iyi düzeyde tanıladıklarını, fakat istismarın tanınması yönünden daha çok bilgiye ihtiyaçlarının olduğunu bildirmişlerdir (14).

Çocuk ihmal ve istismarında önleme; istismar gerçekleşikten sonra tedaviden daha etkilidir. Çocukların ihmal ve istismardan korunması üç basamakta ele alınmaktadır. Çocuğun cinsel istismar ve ihmalden korunmasına yönelik ilk olarak çocukların, ailelerin ve öğretmenlerin eğitilmesi önemli bir konudur. Çocuklara, okul öncesi dönemde dahil olmak üzere bilgi ve farkındalıklarını artırmak için eğitimler verilmelidir. Aynı zamanda toplumun bu konuda bilgisinin artırılması için uygulanan çalışmalar faydalı olacaktır (83).

Cinsel istismar ve ihmali önlemek, tedavisini yapmaktan kolaydır. Cinsel istismarın sebep olduğu ölüm oranlarının %61'inin önlenebilir olduğu bildirilmektedir. İstismar ve ihmali önleme çabaları tedavi edici hizmetlerle paralel gitmesi gereklidir (84).

İstismara ve ihmale uğrayan çocukların bir kısmı, uğradıkları istismar ve ihmal sonucu kendilerinde suçluluk duygusu hissetmekte ya da istismarcı veya korkutuldukları nedenlerden ötürü yaşamış oldukları bu durumu saklamaktalar ve istismar olayını bildirmemektedirler (85). Böyle durumlar çocuk istismar ve ihmali olaylarının ortaya çıkmasına engel olmakla beraber, istismar, ihmal mağduru çocuklara verilmesinin zorunlu olduğu yasal, tıbbi, psikolojik ve sosyal desteklerin gerektiği ölçüde verilememesine yol açmaktadır. Bunun dışında, bu kapsamda ilk olarak cinsel istismar mağduru çocuğun, yeterli düzeyde işbirlikçi ve koordine olamamalarından ötürü güvenlik güçleri, adli mevkiler ve sağlık kuruluşlarının teker teker değerlendirmeleri ve bu süreç içerisinde tekrarlı soruların sorulması, yaşamış oldukları olayı uygun olmayan koşullarda tekraren ifade etmelerine zorunlu kalmaları, gizlilik ilkesine uyulamaması, ilgili kurumlarda çocukların ifadelerine başvurmak için görüşen meslek elemanlarının mağdurun psikolojik durumlarını da dikkatle görüşmeyi yapabilecek özelliklere ve eğitimin olmamasından dolayı bazı sebepler, mağdurun uğramış olduğu travmanın şiddetinin arttırabilmekte ve psikolojik yönden tedavisini güçleştirmektedir. Bu suçların mağduru olabilen çocuğun hakkının gözetilmesi, oluşacak travmaların etkilerin azaltılması, ikincil bir örselenmenin önüne geçilmesi açısından gereken tedbirin alınması, tedavinin sağlanması gerekmekte ve çocukları korunması sisteminde yasalarla görevi tanımlanmış kurum veya kişiler arasında iş birliği sağlamak ve koordine olmak önemlidir (86).

2.7.1. Birincil Koruma

Birincil korumada sağlık bakımının içeriği, risk içeren gruplarının saptanmasını, doğum öncesi ve sonrası izlemin yapılmasını, aile planlamasını yapmayı, ebeveynlere çocuğun bakımının detaylı ve doğru bir şekilde eğitiminin verilmesini sağlamak gibi sağlık hizmetlerinin yanında, okul öncesi ve anaokulu gibi aileye destek verebilen sosyal kurumların yaygınlaştırılmasını sağlamak, işsizlik ve yoksullukla mücadele gibi pek çok konuları içermektedir. Sokaklarda çalışarak veya yatarak hayatını sürdüren çocukların daha fazla istismara uğradıkları bilinmektedir. Yaşadıkları evlerde istismar mağduru olan bazı çocuklar ise sokaklarda yaşamayı tercih etmektedir. Bunlardan dolayı risk taşıyan grupların bilinmesi ve öncelik verilerek değerlendirilmesi gerekir. Ebeveynleri destekleyen yaklaşımların geliştirilmesi gereklidir (14, 65, 87).

Sağlık alışanları (hemşireler, ebeler ve hekimler) ev ziyaretleri sırasında ilk olarak aileyi risk yönünden değerlendirip, sorunların belirlenmesinde ve çözümlerinde destek sağlayabilmektedirler. Doğumdan önce ve sonraki dönemlerde istenilmeyen hamilelik durumu, evlenmeden doğum yapmak, küçük yaşta ebeveyn olmak, ebeveynin ruhsal hastalığı ve aile içerisinde zrllk durumu olan bireyler değerlendirilip risk tespit durumların belirlenmesi ve bu riskleri taşıyan aileye düzenli desteklerin sağlanması ve ziyaret edilmesi gerekebilir. Bu ziyaretlerin ailenin her yönden ihtiyaçları tespit edilerek bunlara uygun girişimlerde bulunulmalıdır. rnek olarak, genç ebeveynlere çocuklarını yetiştirmeleri konusunda eğitimler düzenlenebilir. Boşanmış ebeveynlere veya maddi sorunlar yaşayan ailelere sosyal hizmet uzmanlarının veya psikologların ayrı ayrı ya da birlikte planlar yaparak psikososyal destek içerikli program düzenleyebilirler (14, 65, 86).

2.7.2. İkinil Koruma

İstismar mağduru çocuklar için erken tanı, tedavi ve izlemleri kapsamaktadır. İstismar mağduru çocuğun erken tanı ve tedavisi çocuğun yaşayacağı zararların boyutlarını azaltacaktır. İlk başvuru yapıldığı zaman tespit edilemeyen istismar vakalarının %30-50'si tekrardan travma yaşamakta, %5-10'u tekrarlayan travmaların sonucunda hayata veda etmektedirler (86, 87). Erken tanı için sağlık profesyonellerinin eğitimleri ve konu hakkındaki duyarlılıklarının sağlanması son derece önem arz etmektedir. Herhangi bir sebep ile sağlık kurumuna getirilmiş olan çocukların istismarın göstergesi ve belirtileri yönünden de değerlendirilmelidir (14,15, 86).

İstismar vakaları maalesef çok fazla fark edilememektedir. Travmanın ciddiyetinin arttığı durumlarda çocuğun istismar mağduru olabileceği düşünülmektedir. Delil azlığı, doğruluğu olmayan bilgilerin varlığı, etnik ve geleneksellik içeren normlar istismarı göz ardı etmektedir. Bundan dolayı çocuk istismarı tanısı ve tedavisi üzerinde sorumluluğu bulunan etik, ahlak ve hukuki sorumlulukları olan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı belirti ve bulgularını yüksek düzeyde bilmesi erken tanı açısından önemlidir (15).

Çocuk istismarı hukuki yönde suç olarak kabul edilmekte ve kamu davasının açılması gerekmektedir. Bu konu sorumluluğu olan meslek gruplarının hızlı bir şekilde yasal olan kurumlara bildirmeleri gerekmektedir. Yetişkinlerin uğramış oldukları istismarların aksine çocukların uğramış oldukları istismarda soruşturulurken şikâyetin varlığı aranmamalıdır (65, 88).

2.7.3. Üçüncül Koruma

Çocuğun ihmal ve istismarının önemliliği açısından bu konular hakkında verilecek olan tedavi ve iyileştirici hizmetin profesyonelce hazırlanması gerekir. Özellikle fiziksel ve cinsel istismar olgularında ilk muayenesi ve tıbbi tedavisi sonucu, çocuklar genellikle sosyal hizmet kuruluşlarına yerleştirilmektedir veya aile içi bir olay değilse ailesine teslim edilebilmektedir (89).

Yeteri kadar destek ve iyileştirici hizmet almayan mağdur ve ailesi tek başına kalma duygusunu yaşamaktalar ve bunlar istismarın uygulanmasından sonra örselenme durumunun sürdürülmesine kronik bir hal almasına sebep olmaktadır. Yapılmış olan araştırmalar, yaşamın herhangi bir döneminde istismar mağdurlarının ileriki süreçlerde kendilerinin çocukları veya çevredeki başka çocuklara yönelik istismarda bulunabilme durumuna girebildiklerini belirtmektedir. Fiziksel veya cinsel istismar mağduru çocuk ve aileye yönelik iyileştirici programın hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir. Ancak, böyle iyileştirme programları uygulanabilmesi için merkez maalesef yoktur. İstismar mağduru çocuk ve ailesine yönelik iyileştirici programın yokluğu, koruma altına alınan veya ailesine teslim edilen çocuğun mağdur olabilmesini arttırabilmektedir. Yaşanılan böyle durumlar çocuğun ileri süreçlerde hayatlarını direkt olarak etkiyebilmektedir (89). Çocuğun cinsel istismarı ve ihmalini önlemede koruma önlemleri ve çocuk hakları iyi bilinmeli ve ona göre hareket edilmelidir.

2.8. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarına ve İhmaline Yönelik Roller

Çocuk istismarını ve ihmalini önlemede birincil girişimler, istismar ve ihmal konusunda toplumu ve meslek gruplarını bilinçlendirme ve farkındalığını artırmaktır. İkincil girişimler, uygulanmış istismar ve ihmalin erken tanıma, mağdur olan çocuğu tepkisini değerlendirme, istismarın gerçekleşmesinden sonra aileye yaklaşım, tekrar gerçekleşebilecek istismar olayına yönelik çocuk ve kardeşlerin korunmalarını içermektedir. Üçüncül girişimler ise istismar ve ihmalin çocuğun üzerinde bırakmış olduğu etkileri önemli ölçüde azaltmayı kapsamaktadır (90).

Çocuğun fiziksel ve duygusal tepkisini kontrol altına alma ve kaydetme, hızlı bir şekilde tanıma, ekipteki diğer üyelerle birlikte iş birliğine başlama, psikososyal faktörlerin saptanması ve kendine olan saygısında artmaya yönelik girişimlerin tamamını kapsamaktadır. Çocuğun güvende olabilmesine yönelik doğru ortamı sağlamak, konuşmak ve düşünmesi yönünde destek olmak ve terapötik oyunları oynamasına ortam sağlamak diğer girişimlerdir (91).

Hemşire aciliyet içeren durumda erişilebilecek kişiler oldukları için ekip içinde büyük bir öneme sahiptir. Hemşireler, genellikle ihmal ve istismara uğrayan kişilere kanıtlar oluşturabilecek, gerekli tüm araç gereçlere hızlı ulaşım sağlayan ve adli birimlere delillerin doğru bir şekilde teslim edilmesinde ve mağdur çocuğun ailesiyle ilk irtibatı sağlayacak özelliktedir (92).

Çocuğun ihmal ve istismarıyla ilgilenen koruyucu sağlık hizmeti veren birimlerde görevli sağlık profesyonellerinin, çocuk hemşiresinin, adli hemşirenin ihmal ve istismarın erken tanınması, tedavisi, riskli gruplarda bulunan bireylerin saptanıp önlemlerin alınmasında kişilerin, aile ve toplum üyelerinin bu konularda eğitilmelerinde sorumluluklarını ve görevlerini bilmelidirler (79).

Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 278. ve 279. Maddeleri doğrultusunda çocuğun istismara uğradığı yönünde şüpheleniyorsa ya da çalıştığı birimde ve kurumda karşılaşmışsa sağlık çalışanları ve devlet memurları istismardan şüphelendiğini yetkisi bulunan kuruma bildirmekle sorumluluğu bulunmaktadır (93). Çocuk fiziksel istismar yönünde tehdidin olduğu tespit edildiğinde, acil tıbbi yardıma ihtiyacı olduğu belirlendiğinde kolluk kuvvetleri ve acil yardım hattını aramak gereklidir. Çocuğun fiziksel istismarı cumhuriyet başsavcılığına ya da kolluk kuvvetine bildirilmesi gerekir (94).

Çocuk istismar ve ihmali vakalarında hastaneye getirilen bir çocuğu acil servis, pediatri ve çocuk ergen psikiyatri kliniğinde ilk gören, çeşitli muayeneler için çocuğu hazırlayan, çocuklarla en fazla süre geçiren sağlık çalışanı olan hemşireler, istismar ve ihmali bilmeleri konusunda vakanın tespit edilmesinde önemli bir konumdadırlar. Çocuk ve acil kliniklerinde görev yapan hemşirenin çocuk hastaya doğru bir şekilde yaklaşması, bildirmesi zorunluluk içeren istismar ve ihmal vakalarını, bedenindeki bazı olumsuz değişiklikleri, çekingenlik veya vücuttaki fiziksel hasarları fark ederek saptayabilmeli, ailesinden ve çocuğun kendisinden aldığı bilgi ve gözlemi, deneyimiyle birleştirip ve faydalı tanılanma yöntemlerinden faydalanarak doğruluk payı yüksek kararlar alabilir. Çocuğun istismar ya da ihmal öyküsünü doğru alabilmek için, sağlık profesyonellerinin çocukların gelişim evresini doğru bilmesi gereklidir. Genellikle istismarı ve ihmalin öyküsünde çocukların gelişimleriyle uyumsuzluk gösteren öyküler anlatılmaktadır. Çocuğun motor gelişimi hakkında donanımlı bilgiye sahip olan sağlık çalışanları henüz kendi kendine dönmeye başlamayan bebeğin yataktan düşmeyeceğini ya da daha emeklemeye bile başlamayan çocuğun merdivenlerden yuvarlanamayacağını bilir ve hemşirelerin bu konuda yeterli donanıma sahip olması gereklidir (16, 35).

Çocuk ihmal ve istismar vakasıyla karşılaşan hemşire çocuğun kendisi ve ailesinden öğrenmiş olduğu bilgi gözlemine birleştirip, ihmal ve istismarı saptayabilir ve ekipte bulunan başka üyelerle gerekli iş birliğini başlatabilir. İstismar ve ihmal mağduru kişide güven duygusunda zedelenmeler görülmektedir. Mağdur olan bireyle kurulan ilişkide güven duygusu çok değerlidir. Cinsel istismara uğrayan kişiye yaklaşımda bulunacak hemşirenin ilk sorumluluğu; yargılamadan dinlemeli ve psikolojik destek sağlamalıdır (95). Hemşire hizmet uyguladığı alanın hemen hemen hepsinde istismar ve ihmal mağduru çocuk veya çocukken mağdur olmuş bir erişkinle karşılaşabilmektedirler. Görev sahasının geniş olmasından dolayı, ruh sağlığı hemşiresi daha bir önemli konumda bulunmaktadır. Çoğu psikiyatrik problemler temelinde çocukken yaşanmışlıklara o dönemdeki travmalara dayanmaktadır (96).

İstismar ve ihmal önleneyen bir durumdur. Etkili ve yetkin müdahalede bulunulduğunda mağdur yaşamış olduğu olumsuzlukların etkisinden kurtulabilir. Bundan dolayı ruh sağlığı hemşiresi, çocuk istismar ve ihmalinin çeşitlerini, dinamiklerini, birey üzerinde etkisini, çevresel ve gelişimsel faktörlerle ilişkilerini bilmeli, çocuklara ve ailelerine uygun ve özellikli müdahale tekniğini kullanabilmesi gereken düzeyde ve yeterlilikte olmalıdır (95, 96).

Aynı zamanda psikiyatri hemşirelerinin istismar ve ihmale uğrayan çocukta; ihmal ve istismara uğrayan çocukları güçlendirmek, kendisine olan güvenini arttırmak, anksiyetesini azaltmak, iyileşmesine yardımcı olmak amaçları bulunmaktadır. Ana çocuk sağılığı ve aile planlaması (AÇSAP) ve toplum ruh sağılığı merkezindeki (TRSM) görevli hemşirenin ebeveyn ve bebek arasında iletişim kurması, davranışları konusunda bilgilendirmesi, ailelerin ceza ve disiplin arasındaki ayırımı yapabilmelerine yardımcı olması, çocuğı eğıtmede şiddeti bir araç olarak kullanmamalarını sağılanması aile eğıtimi kapsamında verilmesi gerekmektedir. İstenmeden oluşun hamileliğı, anne adayının geleceğıne yönelik olumsuz davranışları göstererek bebeğı istismar ve ihmal edeceğı de göz önünde bulundurularak ailelere eğıtim verilmelidir. Aile planlaması konusunda eğıtmek, bebeğın ağılamalarından sıkılan, onu tartaklayan, çocuğına sarf ettiğı sözler ile zarar verebilen, düşmancıl davranış gösteren aileleri ise kişisel olarak eğıtmek büyük ölçüde önemlidir. Ev ziyaretlerinde bebeğı yeni doğmuş olan aileleri, stresin yarattığı olumsuzluklar, sosyo-demografik özellikler bakımından değıerlendirilmesi, riskli ailelerin belirlenmesi yardımda bulunulması ve belirli bir düzende evlere ziyaretleri gerçekleştirilmesiyle ebeveynlerle çocuklar arasındaki ilişkilere katkı sağılanması çocuk ihmalini ve istismarını önlemede hemşirenin temel sorumluluklarındandır (95).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü: Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih: Araştırma Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Temmuz 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G Power programından yararlanılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar incelenmiş (Güdek Seferoğlu ve ark. 2019) ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek” beklenen güven aralıkları belirlenerek güven aralığının $\alpha=0.05$ iken, testin gücü $(1-\beta)$ 0.95, etki büyüklüğü $d=0.7692000$ iken 45 kontrol 45 deney grubunda olmak üzere toplam 90 sağlık çalışanı olarak hesaplanmıştır (97). Araştırmanın örneklemi için özellikle ihmal ve istismar vakalarının sıklıkla görülebileceği toplam 220 kişinin çalıştığı çocuk, acil, ortopedi ve cerrahi (beyin, çocuk, kulak, burun, boğaz ve göz servisi) servislerinde görev yapan sağlık çalışanları araştırmaya alınmıştır. Bu birimlerde araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 95 (deney grubu: 48, kontrol grubu: 47) sağlık çalışanı örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Çalışmaya katılım için gönüllü olmak
- 18 -65 yaş aralığında olmak
- Sağlık çalışanı olmak
- Son 5 yıl içinde çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim programına alınmamış olmak (öğrenim sırasında alınan dersler hariç)

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Belirlenen birimler dışında çalışanlar

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu (cinsiyet, yaş, mezuniyet, medeni durum, meslek, öğrenim sürecinde çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim alma durumu, çocuk ihmal ve istismarı vakası ile karşılaşma durumu, vaka ile karşılaşıldığında yaşanan zorluk, çalışılan birim, çocuk istismar ve ihmali hakkında talimat ve prosedür bilgisi) 10 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.4.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği

Uysal, 1998’de geliştirmiş olup güvenirlilik ve geçerliliğini yapmıştır. Ölçek; istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (İÇÜFB), istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri (İİÇDB), ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri (İÇÜB), istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (İİYEÖ), istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (İİYÇÖ) ve çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler (ÇİİAÖ) ile ilgili 6 alt ölçeğe sahip, 67 maddenin oluşturduğu 5 likert bir ölçektir (98). Her madde için “çok doğru”, “oldukça doğru”, “kararsızım”, “pek doğru değil ”, “hiç doğru değil ” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekte bulunan; 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 27, 28, 30, 32, 34, 41, 42, 46, 49, 52, 54, 56, 59, 61, 63 numaralı maddeler ters olarak kodlanmaktadır(98).

Ölçeğin puan ortalaması, her madde için verilmiş olan cevapları toplayarak madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin madde puan ortalama değerinin 5’e yaklaşması soruların doğru olarak yanıtlanıldığını, 3’ten uzaklaşması yanlış yanıtlanıldığını gösterir. Uysal tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak belirtilmiştir (98). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri ön testte 0.74 ve son test 0,97 olarak bulunmuştur (Ek-2).

3.5. Araştırma Süreci

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek” kullanılarak toplandı. Veri toplama formu doldurulmadan önce sağlık çalışanlarına çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilme yapılarak, çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri soruldu. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sağlık çalışanlarının onamları alındıktan sonra ön testte belirtilen ölçekler Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalıştıkları birimlerde yüz yüze uygulandı.

Deney grubunda yer alan sağlık çalışanlarına ocuk istismarı ve ihmali hakkında farkındalık eğitim programı uygulandı. Eğitimden bir hafta sonra ise hem deney hem de kontrol grubuna son testte ölçekler yeniden uygulandı.

3.6. ocuk İstismar ve İhmali Hakkında Verilen Eğitim Programı

Sağlık çalışanlarına literatür taraması yapılarak eğitim kitapçığı geliştirilmiş ve uygulanan eğitim kitapçık doğrultusunda verilmiştir (7, 8, 16, 34, 55, 65, 66, 67, 68, 79, 80, 92, 93).

Eğitim kitapçığı hazırlandıktan sonra uzman görüşleri alınmış (Ek-3) ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Eğitim programı, sözlü anlatım, görsel malzeme (projeksiyon), soru-cevap, örnek vakalar ile sürdürüldü ve geri bildirimler paylaşıldı. Eğitim uygulaması covid-19 pandemisi şartları göz önüne alınarak haftada bir kez her bir oturumu ortalama 30 dakika olan ve toplam 5 oturumdan oluşan her bir grupta 5-8 sağlık çalışanının yer aldığı yüz yüze eğitim olarak uygulandı. Eğitim ncesi ve sonrasında değerlendirme yapıldı.

3.7. Girişim Materyali

Salık alışanları için literatür doğrultusunda geliştirilen eğitim kitapçığı, eğitimin sonunda katılımcılara dağıtılmıştır. Eğitim kitapçığı ayrıca son test uygulamasının ardından kontrol grubuna verilmiştir.

1. Oturum Amaç: Çalışmaya davet etmek ve eğitim programını tanıtmak

- n test uygulanması
- Eğitimin süreci hakkında bilgi vermek
- Program içeriğindeki konuları tanıtmak
- Eğitime düzenlilik ve zamanında katılımın öneminden bahsetmek

2. Oturum Amaç: ocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgilenme ve farkındalık kazanmanın önemini anlatmak ve sağlık çalışanlarının bu konudaki deneyimleri hakkında bilgi almak

- ocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgilenme ve farkındalık kazanmanın öneminden ve amacından bahsetmek
- Sağlık alışanlarının çalıştıkları birimlerde ocuk istismarı ve ihmaliyle karşılaşma durumuna ilişkin bilgi vermek

3. Oturum Amaç: Çocuk istismar ve ihmali hakkında bilgilendirmek

- Çocuk istismar ve ihmali genel tanımları,
- Çocuk ihmal ve istismar türleri hakkında bilgi vermek
- Karşılaşılan ve karşılaşılabilecek ihmal ve istismar vakaları,
- Dünyada ve Ülkemizde vaka sayıları ve çeşitleri

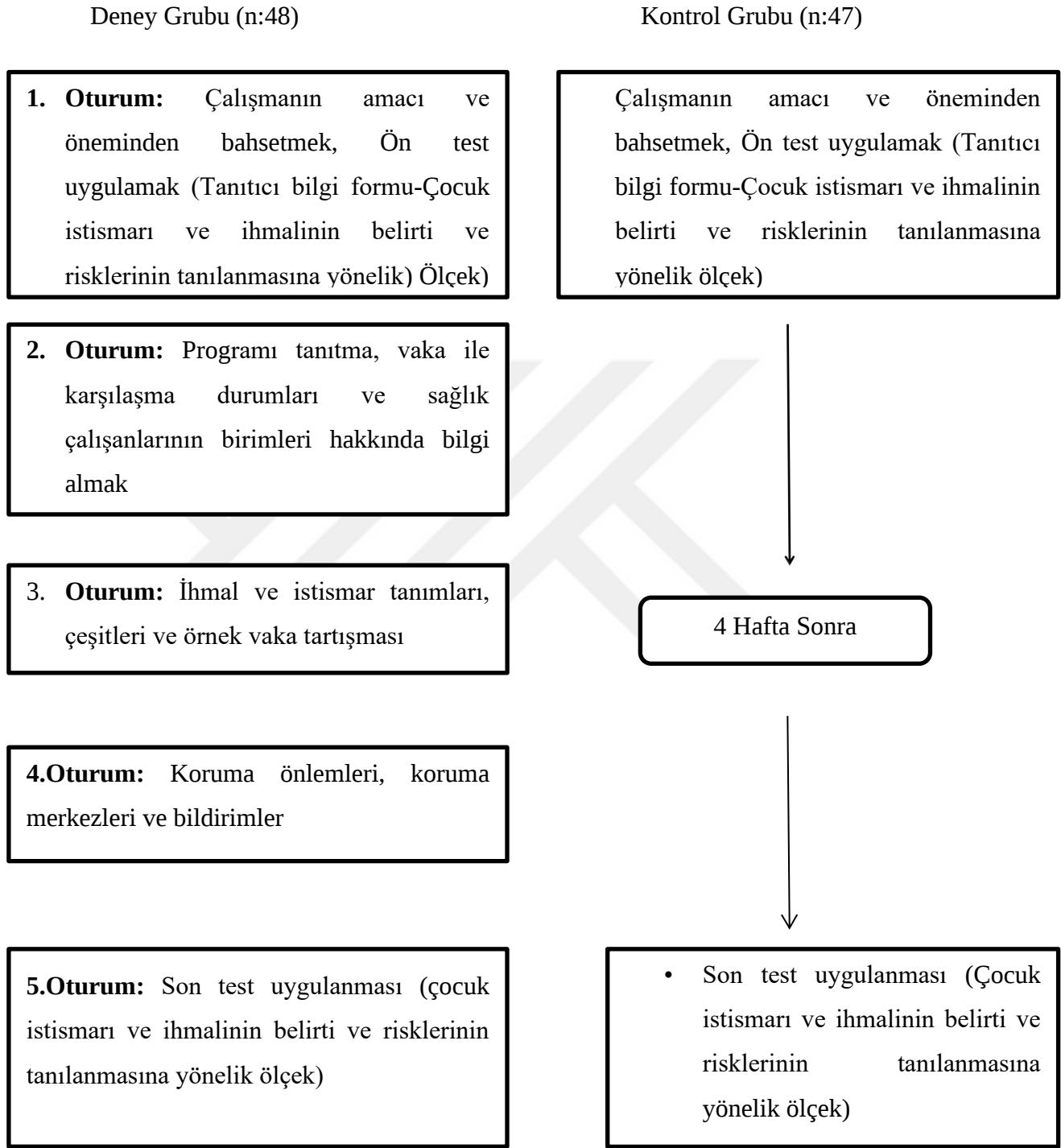
4. Oturum Amaç: Sağlık çalışanlarını farkındalık, koruma önlemleri ve merkezler hakkında bilgilendirmek, eğitimi değerlendirmek

- Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarına bakış açısı ve önemi
- Çocuk ihmal ve istismarı vaka bildirimleri, yasalar, talimatlar,
- İstismar ve ihmalde koruma önlemleri,
- Sağlık çalışanlarının rolü
- Koruma merkezleri
- Eğitim programını değerlendirme
- Bireylerin önerilerinin paylaşılması

5. Oturum: Son testlerin uygulanması

ARAŞTIRMA PLANI

Araştırmanın örneklemi



Şekil 2. Araştırma Planı

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri

Bağımsız Değişken: Sağlık çalışanlarına uygulanan eğitimsel yaklaşım

Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, mezuniyet, medeni durum ve meslek

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu $\bar{X} \pm SS$	Kontrol Grubu $\bar{X} \pm SS$	t	P
Yaş	34.22±6.17	32.65±6.57	1.200	.233
	Sayı	Sayı	χ^2	
Cinsiyet				
Erkek	18	16	.124	.725
Kadın	30	31		
Medeni Durum				
Evli	35	36	.170	.680
Bekar	13	11		
Mezuniyet				
Lise	2	2	11.592	.009
Önlisans	13	7		
Lisans	19	34		
Yüksek lisans	14	4		
Meslek				
Hemşire	29	26	7.497	.112
Ebe	3	8		
Doktor	2			
Acil Tıp Teknisyeni	3	7		
Sağlık Memuru	11	6		

Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerinden yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek açısından anlamlı bir fark görülmediği için homojendir ($p>0.05$). Mezuniyet açısından ise homojen olmadığı dikkati çekmiştir ($p<0.05$) (Tablo 1).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri kodlamaları ve değerlendirilmeleri bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programıyla yapılmış olup verilerin değerlendirilmesinde;

- Deney ve kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının tanımlayıcı, istismar ve ihmalle ilişkili özelliklerinin dağılımlarında yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma,
- Deney ve kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılmasında da ki-kare testi ve t-testi,
- Deney ve kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçek ve alt boyutları madde puanlarının tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma,
- Deney ve kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçek ve alt boyut madde puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi,
- Deney grubundaki sağlık çalışanlarının ön-test ve son-test çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçek ve alt boyut madde puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi,
- Kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ön-test ve son-test çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçek ve alt boyut madde puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır ve $p<0.05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.10 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı Kahramanmaraş Sağlık Müdürlüğü'nden, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesinden ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden yazılı ve sözel kurum izni alınmıştır (Ek-4).

Ayrıca tez önerisi, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kuruluna sunulmuş onay alınmıştır (Ek-5). Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce katılımcılara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süreci açıklanarak “*Aydınlatılmış Onam*” etik ilkesine uyulmuştur.

Katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ifade edilerek “*Özerklik*” ilkesi, kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra saklanacağı belirtilerek “*Gizlilik ve Gizliliğin 37 Korunması*” etik ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmada “*insan onuruna saygı*” etik ilkesi de gözetilmiş ve elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “*Kimliksizlik ve Güvenlik*” etik ilkesi yerine getirilmiştir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu her katılımcıya uygulanmıştır (Ek-6).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık çalışanları ile yapıldığı için tüm evrene genellenemez. Araştırmada küçük bir örneklem kullanıldığından dolayı sonuçlar bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına genellenebilir.

Araştırma bazı sınırlılıklara sahiptir. Bunlar;

- 1) Araştırmaya katılma kriterlerinden birinin sağlık çalışanı olması ve son 5 yıldır çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir eğitim almaması nedeniyle çoğu sağlık çalışanının araştırma dışında tutulması,
- 2) Örneklem küçük olması,
- 3) Sonuçların tek bir seferde ve sadece birer ölçüm aracıyla değerlendirilmesi.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	Deney Grubu $\bar{X} \pm SS$		Kontrol Grubu $\bar{X} \pm SS$		Toplam $\bar{X} \pm SS$	
Yaş	34.22±6.17		32.65±6.57		33.45±6.38	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet						
Erkek	18	37.5	16	34.0	34	35.8
Kadın	30	62.5	31	66.0	61	64.2
Medeni Durum						
Evli	35	72.9	36	76.6	71	74.7
Bekar	13	27.1	11	23.4	24	25.3
Mezuniyet						
Lise	2	4.2	2	4.3	4	4.2
Önlisans	13	27.1	7	14.9	20	21.1
Lisans	19	39.6	34	72.3	53	55.8
Yükseklisans	14	29.2	4	8.5	18	18.9
Meslek						
Hemşire	29	60.4	26	55.3	55	57.9
Ebe	3	6.3	8	17.0	11	11.6
Doktor	2	4.2			2	2.1
Acil tıp teknisyeni	3	6.3	7	14.9	10	10.5
Sağlık memuru	11	22.9	6	12.8	17	17.9
Öğrenim sürecinde çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi alma durumu						
Evet	33	68.8	15	31.9	48	50.5
Hayır	15	31.1	32	68.1	47	49.5
Çalışılan birimde vaka ile karşılaşma durumu						
Evet	17	35.4	12	25.5	29	39.5
Hayır	31	64.6	35	74.5	66	60.5
Karşılaşılan vaka ve şüphelilerde hangi aşamada zorlanma durumu *						
Fizik muayene	10	52.6	3	18.8	13	37.1
Ruhsal muayene	1	5.3	11	68.8	12	34.3
İlgili kuruma rapor etme	1	5.3	1	6.3	2	5.8
Kayıt	4	21.1			4	11.4
Yasal süreç	3	15.8	1	6.3	4	11.4
Çalışılan kurumda prosedür ya da talimat durumu						
Evet	21	43.8	16	34.0	37	38.9
Hayır	1	21.1	9	19.1	10	10.5
Bilmiyorum	26	54.2	22	46.8	48	50.5

Vaka nereye bildirilmesi durumu *						
Hastane polisi	34	70.8	25	53.2	59	62.1
Çocuk polisi	7	14.6	11	23.4	18	18.9
Savcılık			2	4.3	2	2.1
Aile ve sosyal politikalar bakanlığı	7	14.6	9	19.1	16	16.8

*Birden fazla şık işaretlenebilir

Çalışmanın deney grubundaki sağlık çalışanlarının %62.5'i kadın, %37.5'i erkek, %72.9'u evli %27.1'i bekar, %39.6'sı lisans, %29.2'si yüksek lisans mezunu, %60.4'ü hemşire, %6.3'ü ebe, %4.2'si doktor, %6.3'ü acil tıp teknisyeni ve %22.9'u sağlık memuru olup, %31.1'i öğrenim gördükleri süre içerisinde çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi almadıklarını, %64.6'sı çalıştıkları birimlerde çocuk ihmal ve istismarı vakası veya şüphesiyle karşılaşmadıklarını, çalıştıkları birimde karşılaştıkları vaka veya şüpheli durumlarda %52.6'sı fizik muayene, %5.3'ü ruhsal muayene, %15.8'i yasal süreç de zorlandıklarını, %54.2'si çalışılan kurum/birimlerde çocuk istismarı ve ihmeline yönelik talimatların/prosedürün olduğuna dair bilgilerinin olmadığını, çocuk ihmal ve istismarı vakası ile karşılaştıklarında %70.8'i hastane polisine, %14.6'sı çocuk polisine, %14.6'sı aile sosyal politikalar bakanlığına bildirildiklerini belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise; %66'sı kadın, %34'ü erkek, %76.6'sını evli, %23.4'ü bekar, %72.3'ü lisans, %8.5'i yüksek lisans mezunu, %55.3'ü hemşire, %17'si ebe, %14.9'u acil tıp teknisyeni ve %12.8'i sağlık memuru olduğu, %68.1'i öğrenim gördükleri süre içerisinde çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi almadıklarını, %74.5'i çalıştıkları birimlerde çocuk ihmal ve istismarı vakası veya şüphesiyle karşılaşmadıklarını, çalıştıkları birimlerde karşılaştıkları vaka veya şüpheli durumlarda %18.8'i fizik muayene, %68.8'i ruhsal muayene, %6.3'ü yasal süreç de zorlandıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %46.8'i çalışılan kurumlarda/birimlerde çocuk istismar ve ihmeline yönelik talimatların/prosedürün olduğuna dair bilgilerinin olmadığını, çocuk ihmal ve istismarı vakası ile karşılaştıklarında %53.2'si hastane polisine, %23.4'ü çocuk polisine, %19.1'i aile sosyal politikalar bakanlığına bildirildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Ön Testte Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Madde Puan Ortalamaları (n:95)

Ölçek ve Alt Boyutları	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	Alınan Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$
Ölçek Toplam Puanı	1-5	2.79± 3.69	3.32± .22
Alt Ölçekler			
1. İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	1-5	3.00 ± 4.16	3.55± .27
2. İstismar ve ihmaliin çocukdaki davranışsal belirtiler	1-5	2.67 ± 4.27	3.39± .31
3. İhmaliin çocuk üzerindeki belirtileri	1-5	2.29 ± 5.00	3.65± .57
4. İstismara ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	1-5	2.00 ± 3.83	3.05± .39
5. İstismara ve ihmale yatkın çocuk özellikleri	1-5	1.67 ± 3.83	2.74± .45
6. Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler	1-5	2.00 ± 4.00	3.17± .42

Sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmalii belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçeğinin ön test toplam madde puan ortalaması 3.32±.22 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Ön-Test ve Son-Test Madde Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Gruplar	Ön test $\bar{X} \pm SS$	Son Test $\bar{X} \pm SS$	t*	P
Ölçek Toplam Puanı	Deney Kontrol	3.35±.25 3.29±.18	4.49±.15 3.29±.25	-27.768 -.229	.000 .820
Alt boyutlar					
1. İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	Deney Kontrol	3.61±.29 3.48±.23	4.64±.17 3.58±.29	-21.344 -2.087	.000 .042
2.İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri	Deney Kontrol	3.27±.31 3.52±.25	4.58±.26 3.43±.27	-21.556 1.999	.000 .051
3.İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	Deney Kontrol	3.77±.64 3.53±.48	4.71±.14 3.50±.55	-10.064 .573	.000 .569
4.İstismara ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	Deney Kontrol	3.10±.45 3.00±.31	4.12±.13 2.99±.51	-10.306 .165	.000 .869
5. İstismara ve ihmale yatkın çocuk özellikleri	Deney Kontrol	2.80±.51 2.68±.37	4.30±.25 2.74±.40	-17.622 -.766	.000 .447
6.Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler	Deney Kontrol	3.27±.43 3.07±.39	4.61±.29 3.22±.43	-19.159 -2.748	.000 .009

*Paired Sample t-test

Tablo 4’te deney ve kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının, gruplara göre ayrı olarak ön-test ve son test çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçekten aldıkları ölçek toplam ve altı alt boyutun madde puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının ölçek toplam madde puan ortalaması n testte $3.35 \pm .25$, son-testte $4.49 \pm .15$ olup, bu farklılığın ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). İstismarın ocuk üzerindeki fiziksel belirtiler alt boyut madde puan ortalaması n testte $3.61 \pm .29$, son-testte $4.64 \pm .17$ olup, bu farklılığın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). İstismarın ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtiler alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.27 \pm .31$, son-testte $4.58 \pm .26$ olup, bu farklılığın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). İhmalin ocuk üzerindeki belirtileri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.77 \pm .64$, son-testte $4.71 \pm .14$ olup, bu farklılığın ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.10 \pm .45$, son-testte $4.12 \pm .13$ olup, bu farklılığın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). İstismar ve ihmale yatkın ocuk özellikleri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $2.80 \pm .51$, son-testte $4.30 \pm .25$ olup, bu farklılığın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). ocuk istismar ve ihmali ailesel özellikleri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.27 \pm .43$, son-testte $4.61 \pm .29$ olup, bu farklılığın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ölçek toplam madde puan ortalaması n-testte $3.29 \pm .18$, son-testte $3.29 \pm .25$ olup anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). İstismarın ocuk üzerindeki fiziksel belirtiler alt boyut madde puan ortalaması n testte $3.48 \pm .23$, son-testte $3.58 \pm .29$ olup anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtiler alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.52 \pm .25$, son-testte $3.43 \pm .27$ olup, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). İhmalin ocuk üzerindeki belirtileri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.53 \pm .48$, son-testte $3.50 \pm .55$ olup, anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.00 \pm .31$, son-testte $2.99 \pm .51$ olup, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). İstismar ve ihmale yatkın ocuk özellikleri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $2.68 \pm .37$, son-testte $2.74 \pm .40$ olup, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). ocuk istismar ve ihmali ailesel özellikleri alt boyut madde puan ortalaması n-testte $3.07 \pm .39$, son-testte $3.22 \pm .43$ olup, anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarının Ön test ve Son test Madde Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Gruplar	Ön Test $\bar{X} \pm SS$	Son Test $\bar{X} \pm SS$
Genel Ölçek Puanı	Deney	3.35±.25	4.49±.15
	Kontrol	3.29±.18	3.29±.25
	t*	1.28	27.59
	p	.201	.000
Alt Boyutlar			
1.İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	Deney	3.69±.29	4.64±.17
	Kontrol	3.48±.23	3.58±.29
	t*	2.42	21.50
	p	.017	.000
2. İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri	Deney	3.27±.31	4.58±.26
	Kontrol	3.52±.25	3.43±.27
	t*	-4.22	22.66
	p	.000	.000
3.İhmal çocuk üzerindeki belirtileri	Deney	3.77±.64	4.71±.14
	Kontrol	3.53±.48	3.50±.55
	t*	2.07	14.57
	p	.041	.000
4.İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	Deney	3.10±.45	4.12± .13
	Kontrol	3.00±.31	2.99± .51
	t*	1.28	14.80
	p	.201	.000
5.İstismar ve ihmale yatkın çocuk özellikleri	Deney	2.80±.51	4.30±.25
	Kontrol	2.68±.37	2.74±.40
	t*	1.23	22.63

	p	.221	.000
6.Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler	Deney	3.27±.43	4.61±.29
	Kontrol	3.07±.39	3.22±.43
	t*	2.32	18.29
	p	.022	.000

*Bağımsız Gruplarda t-testi

Tablo 5’de deney ve kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının, gruplara göre ayrı olarak ön-test ve son-test ölçek toplam ve altı alt boyutu madde puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Tablo-5’e göre;

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının ölçek toplam madde puan ortalaması ön-testte $3.35 \pm .25$ kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.29 \pm .18$ olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Deney grubundaki sağlık çalışanlarının ölçek toplam madde puan ortalaması son-testte $4.49 \pm .15$ kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.29 \pm .25$ olup bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

1. İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri Alt Boyutu

Ön testte deney grubundaki sağlık çalışanlarının istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt boyutundan aldıkları madde puan ortalaması $3.69 \pm .29$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.48 \pm .23$ olup anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Son testte ise deney grubundaki sağlık çalışanlarının istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt boyutundan aldıkları madde puan ortalaması $4.64 \pm .17$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.58 \pm .29$ olup bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

2. İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri Alt Boyutu

Ön testte deney grubundaki sağlık çalışanlarının istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri alt boyut madde puan ortalaması $3.27 \pm .31$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.52 \pm .25$ olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$).

Son testte deney grubundaki sağlık çalışanlarının istismar ve ihmalin ocukdaki davranışsal belirtileri alt boyut madde puan ortalaması $4.58 \pm .26$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.43 \pm .27$ olup gruplar arasındaki bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

3.İhmalin ocuk zerindeki Belirtileri Alt Boyutu

Ön testte deney grubundaki sağlık çalışanlarının ihmalin ocuk üzerindeki belirtileri alt boyut madde puan ortalaması $3.77 \pm .64$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.53 \pm .48$ olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının son testte ihmalin ocuk üzerindeki belirtileri alt boyut madde puan ortalaması $4.71 \pm .14$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.50 \pm .55$ olup bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

4. İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveyn Özelikleri Alt Boyutu

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt boyut madde puan ortalaması ön-testte $3.10 \pm .45$ kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.00 \pm .31$ olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Deney grubundaki sağlık alışanlarının İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveyn Özellikleri alt boyut madde puan ortalaması son-testte $4.12 \pm .13$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $2.99 \pm .51$ olup bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

5. İstismar ve İhmale Yatkın ocuk Özellikleri Alt Boyutu

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının istismar ve ihmale yatkın ocuk özellikleri alt boyut madde puan ortalaması ön-testte $2.80 \pm .51$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $2.68 \pm .37$ olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının istismar ve ihmale yatkın ocuk özellikleri alt boyut madde puan ortalaması son-testte $4.30 \pm .25$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $2.74 \pm .40$ olup bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

6. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikleri Alt Boyutu

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikleri alt boyut madde puan ortalaması ön-testte $3.27 \pm .43$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.07 \pm .39$ olup anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Deney grubundaki sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikleri alt boyut madde puan ortalaması son-testte $4.61 \pm .29$, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise $3.22 \pm .43$ olup bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).



5. TARTIŞMA

Çocuklara yönelik istismar ve ihmal geçmişten bugüne her dönemde önemli bir sorun olmuştur. Çocuğun sağlıklı büyümesi ve gelişmesi yönünde büyük sorun yaratan çocuk istismar ve ihmalinin, üzerine çok yönlü araştırmalar yapılması, bütün dünyada ve ülkemizde son zamanda giderek yükselen ve ciddi bir şekilde ilgilenilmesi önemlilik arz eden sorundur (99, 100). İstismarın tanınması, risklerin belirlenmesi ve bildirimde bulunulması konusunda sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu da çocuk istismarı ve ihmali konusunda detaylı bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir. Ancak çalışmalar sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini ve risk faktörlerini tanıma konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu ortaya koymaktadır (13).

Bu doğrultuda sağlık çalışanlarına çocuk istismar ve ihmali konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür incelemeleriyle tartışılmıştır.

Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Bu çalışmada deney ve kontrol grubundaki tüm sağlık çalışanlarının %64.2'sini kadınlar, %35.8'ini erkekler oluşturmaktadır. Gölge ve ark. (2012) çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin üzerine yapmış olduğu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %70'i kadın, %30'u erkektir (13). Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının %74.7'si lisans ve lisansüstü, %25.3'ü lise ve ön lisans mezunudur. Gölge ve ark. (2012) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %71.6'sı lisans ve lisansüstü, %28.4'ü meslek lisesi ve ön lisans mezunu olduğu bildirilmiştir (13). Tekin (2020) sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarı olgularıyla karşılaşma durumları konusundaki çalışmasında ise; sağlık çalışanlarının %72.6'sı lisans ve lisans üstü, %27.3'ü ön lisans eğitimi mezunudur (101).

Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %49.5'i öğrenim gördükleri süre içerisinde çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Tekin ve ark. (2020) yapmış oldukları benzer bir çalışmada katılanların %68.7'sinin çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim almadıklarını saptamışlardır (101). Çocuk istismar ve ihmali hakkında mesleki eğitim ve hizmet sürecinde sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali hakkında bilgilendirilmeleri son derece önemlilik içermektedir (79).

Bahçecik (1994) çocuk istismar ve ihmali konusunda hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetlerde ve tedavi edici kurumlardaki sorumluluğu araştırmasında ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin çocuğa yönelik ihmal ve istismar hakkında daha bilgili olduklarını ve tanımlarını daha iyi bildiklerini saptamıştır (79).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %39.5'i çalıştıkları birimlerde çocuk istismar ve ihmali vakası veya şüphesiyle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Tekin ve ark. (2020) sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları konusundaki çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %42'sinin çalışma yaşamları boyunca çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaştıklarını, Metin ve Sarı'nın. (2016) sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali tanıma düzeyi üzerine yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarının %17.3'ünün çocuğa yönelik ihmal ve istismarı vakalarıyla karşılaştıklarını saptamışlardır (101, 102). Farklı çalışmalarda vaka ile karşılaşma oranları değişmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmal belirti ve bulgularını tanımamaları ve kültürel özellikler nedeniyle olguların zaman zaman atlanmış olabileceğinden kaynaklansa da çalışmamızda da belirlendiği gibi, sağlık profesyonellerinin çalışma hayatı boyunca veya süresinde istismar veya ihmale ya da istismar mağduru çocukla karşılaşmalarının ihtimali oldukça fazla olanlardır ve bu konuda önemli görevleri ve sorumlulukları bulunmaktadır (103).

Türkiye'de toplumun, sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali konusundaki farkındalığı çok düşüktür. Genellikle hastanelerde sadece çocuğun vücudundaki bazı görsel belirtilere yönelik girişimler değerlendirilmekte, üçüncü bir kişiden dolayı olay adli birimlere bildirilmedikçe yada medya tarafından konu edilmedikçe bu konuda herhangi bir girişimde bulunulmamaktadır (103).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmal vakaları/şüphelilerinde karşılaştıkları durumları belirtirken en fazla fizik muayene, ruhsal muayene, kayıt, yasal süreç ve ilgili kurumlara rapor etme aşamalarında zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Kara ve ark. (2004) çocuk istismarı üzerine yapmış oldukları çalışmada da sağlık çalışanlarının büyük bir oranının çocuk istismarı ve ihmali konusunda kurumlarla yasal süreçte ve öykü almada zorluk yaşamadıkları belirtilmiştir (14). Kocaer 'in (2006) hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali yönelik farkındalık düzeyleri üzerine çalışmasında, hemşireler ve hekimler ilgili kurumlara rapor etme, yasal süreç, öykü alma ve kayıt aşamalarında zorluk yaşadıklarını belirtmiştir (104).

Burç' un (2014) ise; hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali belirtileri ve risklerinin tanılama düzeyleri üzerine yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı vakalarını tanımlarken en çok öykü alma, ilgili kurumlara rapor etme, yasal süreç, fizik muayene, ruhsal muayene ve kayıt aşamalarında zorluk yaşadıkları, konsültasyon istemede zorluk yaşamadıkları belirtilmiştir (105). Bu sonuçlar, çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Çocuğa yönelik istismar ve ihmalin önlenbilmesinde önemli sorunlardan biri de karşılaşılan vakaların bildirilmemesidir. Bildirimlerdeki eksikliklerin sebebi ise; çoğunluğu nasıl bir prosedürün/talimatın izlenmesi gerektiği ve çalışılan hastanelerdeki talimat/prosedürler konusundaki bilgi yetersizliğidir. Çalışmadaki sağlık çalışanlarının %61'i çalıştığı kurum/birimde çocuk ihmal ve istismarına yönelik talimatların/prosedürlerin olduğuna dair bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Gölge ve ark. (2012) çocuk istismarı ve ihmali konusundaki yapmış olduğu çalışmada hekimlerin %70.9'unun, hemşire-ebelerin %54.3'ünün çocuk istismarı/ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarında nasıl bir prosedür izlemeleri gerektiğini bilmediklerini ortaya koymakta ve bizim çalışmamızı desteklemektedir (13). Burç (2014) hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri üzerine yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin %62.2'si çalıştığı kurumda çocuk istismar ve ihmeline yönelik talimatların/prosedürün bulunduğunu bilmediğini ifade etmiştir (105).

Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeyleri:

Bu çalışmada eğitim öncesinde, Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek toplam madde puan ortalaması 3.32 ± 0.22 olarak bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde; madde puanının 5'e yaklaşması soruları "doğru", 3'ten uzaklaşması "yanlış" olarak değerlendirilmektedir. Bu değerler doğrultusunda tüm sağlık çalışanlarının eğitim öncesinde çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Literatür taraması yapıldığında çocuk ihmal ve istismarı konusunda deneysel çalışmalara rastlanılmamış daha çok tanımlayıcı çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Ülkemizde sağlık çalışanlarına uygulanan çalışmalardaki çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek toplam puan ortalamalarını; Gölge ve ark. (2012) 3.76 ± 0.33 , Kocaer (2006) 3.74 ± 0.40 , Tansu ve Karadaş (2011), 3.54 ± 0.34 , Bilgiç (2015) ise 3.75 ± 0.35 olarak bulmuş ve bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (13, 106, 108, 109).

Eğitim sonrasında deney ve kontrol gruplarının Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek toplam madde puan ortalamaları sırayla $4.49 \pm .15$, $3.29 \pm .25$ olarak bulunmuştur. Bu değerler doğrultusunda deney grubundaki sağlık çalışanlarının eğitim sonrasında çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek düzeyde, kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Deney grubunun grup içi karşılaştırılmasında, eğitim sonrasında toplam madde puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğer bir deyişle bilgi düzeylerinin eğitim öncesine göre yükseldiği belirlenmiştir. Kontrol grubunun grup içi karşılaştırılmasında ölçeğin son test uygulaması sonrasında bilgi düzeylerinde öncesine göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Eğitim öncesinde deney ve kontrol gruplarının gruplar arası karşılaştırılmasında, çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Eğitim sonrasında ise ölçeğin toplam madde puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğer bir deyişle eğitim sonrasında deney grubunun bilgi ve farkındalık düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ölçek alt boyutları üzerine eğitimin etkisi değerlendirildiğinde; deney grubunun grup içi karşılaştırılmasında, ölçeğin “ istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtiler, istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtiler, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri, istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri, istismar ve ihmale yatkın çocuk özellikleri ve çocuk istismar ve ihmaliinde ailesel özellikler” alt boyutlarında eğitim sonrasında bilgi düzeylerinin öncesine göre ileri düzeyde anlamlı oranda yükseldiği belirlenmiştir. Deney grubundaki bütün alt boyutlarda görülen bu artış yapmış olduğumuz çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki farkındalık eğitiminin etkili olduğunu göstermiştir. Uygulanan farkındalık eğitiminin oturumlarında; fiziksel istismar ve ihmal sonucunda mağdurların vücudunda oluşan bir takım fiziksel belirtilere görsellerle anlatılmıştır. Özellikle mağdurların vücudunda oluşan gözle görülebilen morluklar, yumuşak dokudaki kesiler, eskimiş yaralar, eklem kırıkları, beyinde ve gözde oluşan kanamalar, zehirlenme, gelişim gerilikleri ve cinsel istismara uğrayanlarda oluşan genital bölgedeki hasarlar, ağız çevresi, boyun, bacaklar arasındaki yırtıkların, ekimozların olması, çocuk yaşlarda hamilelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel kimliklerinde sapmalar, istismarın ve ihmalin fiziksel belirtilerinin göstergeleri olduğuna değinilmiştir.

İlaç, alkol ve zararlı madde kullanımı istismar ve ihmal ile direkt olarak ilişkili olduğuna, istismara ve ihmale küçük yaşta uğrayan çocukların çok çeşitli maddeler kullanmaları, erken yasta madde kullanmaya başlamalarının davranışsal belirti göstermesinden bahsedilmiştir.

Fiziksel ihmalin belirtisi olarak; çocuğun yeteri kadar dengeli beslenememesi, barınma, giyinme, tıbbi bakım ve tedavi, eğitimi ya da bedensel olarak güvenlik gerektiren bir ortamın olmaması görülmekte iken, çocukların sevgi ve ihtiyaç duyduğu ilgiyi ve desteği bulamaması duygusal ihmal belirtileri olarak görüldüğü ifade edilmiştir.

Israrlı tutumları olan anne ve babalar, anne ya da babanın alkolik olması veya anne ve babanın zararlı maddeleri kullanması, eğitim düzeylerinin düşüklüğü, hayatlarında sosyal desteğin olmaması, anne hamileliğinde zorluk yaşaması ve doğumunu sıkıntılı geçirmesi gibi yüksek riskli ebeveynliğin fiziksel çocuk istismarı risk faktörlerinden olduğu ifade edilmiştir.

Doğuştan anomalisi olan, mental retardasyon, prematürite, kronik hastalık, doğan bebeğin kilosunun az olması, istemeden yapılan evlenme durumu, evlilik dışı olan çocuk ve bebeğin istenilen cinsiyeti taşınamaması çocuk istismarı ve ihmali risk faktörleri arasında yer aldığı, ailenin ekonomik kazancının olmaması ya da kazancın düşüklüğü, kötü yaşam şartları, babanın işinin olmaması ya da belirli sebeplerden dolayı çalışamaması, aile içindeki geçimsizlikler ve sorunlar, anne ve babanın ayrı olması ya da ebeveynlerden birinin hayatta olmaması çocuk istismarı ve ihmali riskini artırıcı faktörlerden olduğu eğitim kapsamında belirtilmiştir.

Gölge (2012)'de yapmış olduğu çalışmada katılımcıların ölçek alt boyutları puanları, öğrenimleri sırasında ve mezuniyet sonrası seminer/konferanslara katılanların çocuk ihmal ve istismarı konusunda aldıkları eğitime göre değerlendirildiğinde, “istismar ve ihmali çocukta davranışsal belirtileri, ihmali çocuk üzerindeki belirtileri, istismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri ve çocuk istismar ve ihmali ailesel özellikler ” alt boyutları puan ortalamalarının, katılmayanlara göre daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir (13).

Bu değerler doğrultusunda gerek öğrenim sürecinde gerek kurumlarda alınan hizmet içi eğitimlerin etkili olduğu görülmekte ve bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Eğitim sonunda deney grubunun bilgi ve farkındalık düzeyindeki bu artış, araştırma hipotezlerinden olan “Çocuk istismarı ve ihmal eğitimi, sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmakta etkilidir” şeklindeki H₁ nolu hipotezi doğrulamaktadır.

Kontrol grubunun grup içi karşılaştırmasında; ölçeğin sadece “istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri ve çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler” konusundaki farkındalıklarında az da olsa yükselme görülürken başka alt ölçeklerin değerlerin de önemlilik gösteren bir gelişmenin olmadığı görülmektedir.

Literatür taramasında randomize kontrollü çalışmalara rastlanılmamış, yapılan tanımlayıcı çalışmalarda ise sağlık çalışanlarına ve sağlık çalışanı adaylarına (öğrenciler, hekim, hemşire, ebe) çocuk ihmal ve istismarına yönelik yapılan kurslar ve eğitimlerinde de bilgi düzeylerinde etkili olduğu görülmüştür. Elarousy ve ark. (2012) çocuk istismarı ve ihmal konusu üzerine yapmış oldukları çocuk istismar ve ihmal konusunda hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutumlarıyla ilgili çalışmada, çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili eğitim içerikli kursa katılan öğrencilerin bilgi ve tutumlarının önemli düzeyde daha iyi olduğu belirlenmiştir (33). Kara ve Biçer (2004), çocuk istismarı üzerine yapmış olduğu çalışmada ise hekimlerin çocuk istismar ve ihmal hakkında puan ortalamalarının, mezuniyetin öncesinde ve sonrasında çocuk istismar ve ihmal konularında eğitim alanlarda, daha önce vakayla karşılaşan ve vaka bildirimini yapanların bilgi düzeyleri daha yüksek bulunduğunu bildirilmektedir (15). Çocuk istismarı ve ihmal belirti ve risklerini tanılama ölçeğinden alınacak max. Puan 5.0 olması gerekirken, yapılan çalışmalarda bu değere ulaşamadığı görülmüştür.

Yapılan literatür taraması sonucunda, sağlık çalışanlarında çocuk istismar ve ihmalinin hakkında bilgi düzeylerinde eksikliklerin olduğu ve bu konuda daha donanımlı hale gelebilmeleri için eğitim almalarının gerekliliği vurgulanmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarına yönelik, çocuk istismar ve ihmal tanılama konusunda farkındalık düzeyine eğitimin etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Pehlivan (2016)’nın hemşirelik öğrencilerinde çocuk ihmal ve istismarı farkındalık ve bilgi düzeylerine eğitimin etkinliğini belirlemek için yapmış olduğu araştırmasında eğitim sonrası ölçek puanında, eğitim öncesine göre önemli derecede artış olduğu belirlenmiştir (108).

Gölge ve ark. (2012), Kara ve Biçer (2004), Elarousy ve ark. (2012), Bahçecik ve Kavaklı (1994) ve Pehlivan (2016) çocuk istismarı ve ihmali üzerine yapmış oldukları çalışmalarda gerek öğrenim sürecinde gerek alınan kurs, sertifika gibi eğitim programlarının sağlık çalışanlarının ve sağlık çalışanı adaylarının bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu belirtilmektedir, (13, 15, 33, 79, 108) bu doğrultuda bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarına verilen çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki eğitimin bilgi ve farkındalık düzeyleri üzerine etkinliğini saptamak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının eğitim öncesinde bilgi ve farkındalıklarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.
- Eğitim öncesinde deney ve kontrol gruplarının gruplar arası karşılaştırılmasında, sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek toplam madde puan ortalama düzeyi açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).
- Eğitim sonrasında ise deney grubunda yer alan sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek madde puan ortalama düzeyi kontrol grubuna göre ileri düzeyde anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).
- Deney grubundaki sağlık çalışanlarının, çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek ön test ve son test toplam puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.001$).
- Kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının ise çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek ön test ve son test toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).
- Deney grubundaki sağlık çalışanlarının, grup içi ön-test ve son-test çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçeğe ait altı alt boyutun madde puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.001$).
- Kontrol grubundaki sağlık çalışanlarının, grup içi ön-test ve son-test çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek, istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtiler ve çocuk ihmal ve istismarı ailesel özellikleri alt boyutları madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$).

- Eğitim öncesinde deney ve kontrol gruplarının gruplar arası karşılaştırılmasında, Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik ölçek alt boyutlarından istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtiler, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri ve çocuk istismar ve ihmaliinde ailesel özellikler madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- Eğitim sonrasında gruplar arası karşılaştırmada ise, deney grubundaki bütün alt boyutların madde puan ortalamalarının kontrol grubuna göre ileri düzeyde anlamlı yükseldiği belirlenmiştir ($p<0.001$).

Çalışma sonucu elde edilen bulgulara göre;

- Çocuğun istismar ve ihmaliine ait risk faktörlerinin belirlenmesi, saptanması ve önlenmesine yönelik bilgilendirme amacıyla; istismar ve ihmale uğrayabilme riski olan ya da istismar ve ihmale uğramış çocuğun korunması ve iyileştirilmesi konusunda önemli sorumluluğu bulunan sağlık çalışanı adayın bu işlevi yerine getirmek üzere çocuk hakları, etkin çocuk koruma, çocuk istismarını - ihmaliini tanıma, istismar - ihmali vakasına yönelik kanuni zorunluluklar ile ilgili yeterli eğitim almaları sağlanarak lisans ve lisansüstü eğitim süreçlerinde konuyla ilgili yeterli bilgilerinin olması için müfredata derslerin eklenmesi,
- Çocuk ihmali ve istismarını erken tanıma, önleme çalışmalarına katkıda bulunabilmek için, teşhis ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım esas alınıp, istismar ve ihmali önleyebilmek için tüm sağlık çalışanlarının bilinç seviyesinin, hassasiyetinin ve farkındalığının artırılmasına yönelik eğitim programlarının planlanması ve uygulanması,
- Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarı konusıyla ilgili uygulanması gerekli yasal prosedür ile etik ve hukuki zorunluluklarına ilişkin bilgilendirmelerin yapılması,
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerinde görevli hemşireler, toplum ruh sağlığı hemşiresi ve çocuk ergen psikiyatrisi hemşiresi istismar ve ihmali mağduru çocuğa ve aileye yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar yürütmesi, rehabilitasyonu için etkili ve verimlilik sağlayan bir ruh sağlığı hizmeti sunmaları,
- Toplumsal farkındalığın artırılması, istismar ve ihmali önleyebilmek adına yazılı ve görsel basın vasıtasıyla farklı programların düzenlenmesi,

- Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin çocuk servislerinde ve çocuğa yönelik hizmet veren kliniklerde eğitimler vermesi ve işbirliği içerisinde çalışılması,
- İstismar ortaya çıktıktan sonraki zamanda çocuğun ikincil örselenmesine engel olmak üzere Çocuk İzlem Merkezi sayılarının ve bu merkezde çalışan meslek elemanlarının niteliklerinin arttırılmasının sağlanması
- Daha büyük örneklem grubunda kanıt düzeyi yüksek olan randomize kontrollü deneysel çalışmaların yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu S. Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3(2): 29-35.
2. Üstündağ A. Çocuk ihmal ve istismarı-cinsel istismar, 2015 (Erişim Tarihi: 07.08.2020).
3. Ünal F. Ailede çocuk istismarı ve ihmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 2008;12(1):9-18.
4. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir çocuk istismarı vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46:295-298.
5. Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi 2009;9(1):49-62.
6. Can M, Tırtıl L, Dokgöz H. Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim 2009; 22(14):89-94.
7. Child Maltreatment WHO, 2014 (Erişim tarihi: 23.12.2021).
8. Child Maltreatment WHO, 2020 (Erişim tarihi: 23.12.2021).
9. Türkiye İstatistik Kurumu 2020. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019-33632 (Erişim tarihi: 23.12.2021).
10. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem: İstismar. Van Tıp Dergisi 2010;17(3):108-113.
11. UNICEF, Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, 2010. (Erişim tarihi: 07.03.2020).
12. Başdaş Ö, Bozdağ F. Çocuk istismarı ve ihmalinin tanınması. Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi 2018;11(3).267-275.
13. Gölge ZB, Hamzaoglu N, Türk B. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi. Adli Tıp Dergisi 2012; 26(2): 86-96.
14. Çatık AE, Çam O. Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22(2): 103-119
15. Kara B, Biçer Ü, Gökarp AS. Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-151.

16. Aral N. Fiziksel İstismar ve Çocuk, Tek Işık Veb Ofset Tesisleri, Ankara, 1997.
17. Özçebe H, Küçük BB, Çetin E, Yılmaz M, Zakirov F. 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rolleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2011;54(2):70-8.
18. T.C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Türk Ceza Kanunu (Erişim tarihi: 10.11.2020).
19. Cılğa İ. Türkiye’de çocuk hakları çalışmaları, Cumhuriyet ve Çocuk 2.Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1999; s. 233-243
20. Oktay A. Yasamın Sihirli Yılları, Epsilon Yayınevi, İstanbul 1999; s.200-203.
21. Polat O. Tıbbi açıdan çocuk hakları ve çocuk istismarı, Cumhuriyet ve Çocuk 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara Üniversitesi Basımevi Ankara, 1999, s.517-533.
22. Polat O. İstanbul ve Türkiye genelinde güç koşullardaki çocuklar açısından çocuk haklarının durumu, Birinci İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler Kitabı, Umut Matbaası, İstanbul, 2000; s.15-36.
23. Child Maltreatment. WHO 1998 (Erişim Tarihi: 21.02.2021).
24. De Bellis MD, Spratt EG, Hooper SR. Neurodevelopmental biology associated with childhood sexual abuse. Journal of Child Sexual Abuse, 2011;20(5):548-587.
25. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. Child Abuse & Neglect 2008;32(6):607-619.
26. Daignault IV, Hébert M. Short-term correlates of child sexual abuse: An exploratory study predicting girls' academic, cognitive, and social functioning 1 year later. Journal of Child & Adolescent Trauma 2008;1(4): 301-316.
27. Trickett PK, Noll JG, Putnam FW. The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. Development and Psychopathology 2011; 23(2): 453-476.
28. Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Psychiatry 2009; 1:95-119.
29. Kırımsoy E. Şuç İşlemiş ve Şuç İşlememiş Ergenlerin Algıladıkları Duygusal İstismarın ve Benlik Saygılarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Ankara

- Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2003.
30. Aksel Ş. Duygusal istismar ve ihmal. Gelişimsel yaklaşım. Klinik Çocuk Forumu 2004;1: 1-11.
 31. Dereobalı N, Karadağ SÇ, Sönmez S. Okulöncesi eğitim öğretmenlerinin çocuk İstismarı, ihmali, şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki görüşleri. Ege Eğitim Dergisi 2013; 14(1):50-66.
 32. Altıparmak S. Çocuk istismar ve ihmalinin çocuk bedeni üzerine etkisi. Çocuk Dergisi 2008; 8(1):9-13.
 33. Elarousy W, Helal H, Villiers L. Child abuse and neglect : student nurses' knowledge and attitudes. Journal Of American Science 2012; 8:665-667.
 34. Akço S, Aksel S, Arman AR, Beyazova U, Dağlı T, Dokgöz H, Gürpınar S, İnanıcı MA, Oral G, Polat O, Sözen S, Sahin F, Tekeş SA, Topuzoğlu YA. Çocuk İstismarı ve İhmali Uygulama Kitabı Kullanım Kılavuzu, 2002; 13-61.
 35. Kuğuoğlu S. Çocuk istismarı ve ihmali. Ed: Selimen D., Acil Bakım. Yüce Yayım, 3. Baskı, İstanbul, 2004; s. 577-599,
 36. Polat O. Çocuk istismarı. Klinik Adli Tıp, s. 85-133, Seçkin Yayıncılık, Eylül, 2004.
 37. Faller KC, Henry J. Child sexual abuse, a case study in community collaboration. Child Abuse & Neglect 2000; 24(9): 1215-1225.
 38. Kepenkçi YK. Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. Katkı Pediatri Dergisi 2001; 22:263-275.
 39. Steir MD, Leventhal MJ, Berg AT. Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment. Pediatrics 1993; 91:642-648.
 40. Garbarin J, Gilliam G. Understanding abusive families, 1. Lexington, Lexington Books, 1980.
 41. Reece RM. Background Considerations in Child Maltreatment. Child Maltreatment, 1. Newyork,1997: 666-708,721-725,913-916.
 42. Ali TK, Young RC, Fallas BJ. Shaken Baby Syndrome. In: *Manual Of Retinal Diseases*,. Springer, Cham 2016; 65-68.
 43. Topbaş M. İnsanlığın Büyük Ayıbı: Çocuk İstismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004; 3:76-80.
 44. Nurcombe B. Child sexual abuse 1: psychopathology. Journal of Psychiatry 2000; 34: 85-91.

45. World Health Organization (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence, Genova.
46. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S., Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; Cilt:2, Sayı:4
47. Göker Z, Aktepe E, Hesapçioğlu ST, Kandil S. Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17(4): 15-21.
48. İnan M. 2005-2009 yıllarında Kocaeli Adliye'sinde görülen cinsel istismar konulu davalarda sanık ve mağdur çocukların sosyo demografik özellikleri ve suçun niteliği. 2010, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 105s, Kocaeli, (Doç. Dr. Ayşe Urak Segin).
49. Ballı Özge. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. 2010, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, 119s, Adana, (Prof. Dr. Nurdan Evliyaoğlu).
50. Yazar F, Yarış F. Birinci Basamakta Çocuk İstismarı Ve İhmaline Yaklaşım. Türk Aile Hekimleri Dergisi 2011; 15(4): 178-83
51. Millî Eğitim Bakanlığı Çocuğa Yönelik Şiddetin Önlenmesi Teknik Destek Projesi, Akademik ve Akademik Olmayan Personelin Farkındalık Eğitimi Programı, 2015
52. Kanak M. 0-11 yaş çocuk istismarının sanal medyada yansması. 2011, İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, 82 s, Malatya, (Yrd. Doç. Dr. Bahadır Köksalan).
53. Yücel H, Ögel K. Çocuklara Yönelik Cinsel Sömürü ve Biçimleri. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi 2008; 4 (6) :6-11.
54. Mihçioğur S, Akın A. Flört Şiddeti “Şiddet’li Sevgi”. Sağlık ve Toplum 2015;25 (2): 9-15.
55. Çocuk İstismarına Yönelik Rapor. 2016 (Erişim Tarihi: 12.12.2019).
56. Polat O. Tüm boyutlarıyla pedofili. Adli Tıp Bülteni 2015;20(1):60-70.
57. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ, Yüksel T, Demir AÇ, Bayhan PO. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyo demografik ve klinik özellikleri. J Turgut Ozal Med Cent 2014; 21:44-8.

58. Alpaslan AH. Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. Kocatepe Tıp Dergisi 2014;15(2):194-201
59. Aktepe E, Işık A, Kocaman O, Eroğlu FÖ. Bir Üniversite Hastanesinde Cinsel İstismar ve Çocuk (Sivas İli Örneği) 431 Değerlendirilen Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özellikleri. New/Yeni Symposium Journal, 2013;51(2): 115-120.
60. İşeri E. Cinsel İstismar, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı (İç), Edt.: Çetin, FÇ, Pehlivan Türk, B., Ünal, F., Uslu, R., İşeri, E., Türkbay, T., Çoşkun A., Miral S., Motavalli N., 1. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008; 470- 477.
61. Akduman GG, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk Cinsel İstismar, Adli Psikiyatri Dergisi 2005; 3 (1): 9-14.
62. Celbiş O, Özdemir B, Kaya A. Cinsel Saldırıya Uğramış Çocuğun Muayenesi. Türk Pediatri Arşivi Dergisi Galenos Yayınevi 2011; 46:104-110 DOI: 10.4274/tpa.46.55
63. Taş A. Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. 2017, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 163 s, Ankara, (İbrahim Cılga).
64. Taner T, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35:82-86.
65. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006; 15:153-157.
66. Polat O. Çocuk İstismarı 1 (Tanımlar), Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007
67. Polat O. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı II. Seçkin yayıncılık, Ankara, 2007; s.207 221,265–290, 229– 248, 249–264,
68. Bahar G, Savaş HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4:52-59.
69. Cadzow SP, Armstrong KL, Fraser JA. Stressed parents with parents with infants reassessing physical abuse risk factors. Child Abuse and Neglect, 1999; (23): 845-853.
70. Djeddah C, Facchin P, Ranzato C, Romer C. Child Abuse, Current problems and key. Public Health Challenges Social Science & Medicine 2000; (51): 905-915.

71. Şimşek F, Ulukol B, Bingöler B. Çocuk istismarına disiplin penceresinden bakış. Adli Bilimler Dergisi 2004; 3: 47-52.
72. Yolcuoğlu İG, Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2010; 21: 77-78.
73. Zeytinoglu S. Çocuk İstismarı ve İhmalı. Ankara, Gözde Repro Ofset 1997: 147-161.
74. Agirtan C, Akar T, Akbas S, Akdur R. Establishment of interdisciplinary child protection teams in turkey 2002 -2006: Identifying the strongest link can make a difference! Child Abuse&Neglect 2009; 33:247-255.
75. Özcebe H. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Kongresi Ankara, 27-30 Eylül 2009.
76. Çetin F. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı,1. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2008:32-34.
77. Christoffersen MN, DePanfilis D. Prevention of child abuse and neglect and improvements in child development. Child Abuse Review 2009; 18:24-40.
78. ICN, International Nurses Day. Nurses Always There for You: United Against Violence. Anti-Violence Tool Kit, 2001.
79. Bahçecik N, Kavaklı A. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Hemşirenin Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde ve Tedavi Edici Kurumlardaki Sorumluluğu. Hemşirelik Bülteni, 1994,
80. Wilson DR. Health consequences of childhood sexual abuse. Perspectives in Psychiatric Care 2010; 46:56–64.
81. Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2001; 10:246-249.
82. Cowen PS. Child neglect; injuries of omission. Pediatric Nursing, 1999, 25:401-18. 10.Wilson, DR. Health consequences of childhood sexual abuse. Perspectives in Psychiatric Care, 2010; 46:56–64.
83. Çalışkan Z, Sağlam M. Cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışan uzmanların gözünden mağdur çocukların özellikleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(2): 6-11.
84. Yalçın N. Türkiye’de çocuk istismarı ve çözüm önerileri. Yüksek Lisans Projesi İstanbul: 2011

85. Mohler-Kuo M, Landolt MA, Maier T, Meidert U, Schönbucher V, Schnyder U. Child Sexual Abuse Revisited: A Population Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents. J Adolesc Health. 2013.08.02.
86. Dağlı T, İnanıcı MA., (2010). Üniversiteler için hastane temelli çocuk koruma merkezleri el kitabı. Ankara.
87. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk istismarı ve ihmali. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35:27-33.
88. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal MK, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2(2):69-78.
89. Kurtay D, Özkök SM, Barlık AY, Yatağan M, Kurtay A, Akman E, Varlık A. Çocuk ihmal ve istismarına multidisipliner yaklaşım ve çocuk ve gençlik merkezi çalışması, Aydın, İl Sosyal Hizmetler, 2004.
90. Gürhan N. Çocuk ihmali ve istismarını önlemede hemşirenin görev ve sorumlulukları. 2. Uluslararası Katılımlı Çocuk İstismarını ve İhmali Önleme Sempozyumu, 8- 10 Mayıs 2008, Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı, 23.
91. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3:72.
92. Çolak B, İnanıcı MA, Yayıcı N. Çocukta cinsel istismar ve adli hemşirelik. Hemşirelik Forumu 2003; 6:7-13.
93. Türk Ceza Kanunu (2004). T.C. Resmi Gazete, 25611, 12 Ekim 2004
94. Geçkil E. Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(1): 129-139
95. Çocuk ihmal ve istismarında hemşirelik (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
96. Özbaş AA. Çocuk İhmali, İstismarı ve Psikiyatri Hemşireliği, Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics. 2016;2(2):44-54
97. Seferoğlu EG, Sezici E, Yiğit D. Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. International Journal of Society Researches 2019; 10(17): 257-276
98. Uysal A. Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanımlamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.

99. Aktay M. İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. Gelişim ve Psikoloji Dergisi 2020; 1(2):169-184
100. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi, 2007; 34(1): 70-74.
101. Tekin HH, Kılıç AK. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmal ve İstismar Vakaları ile Karşılaşma Durumları, Bildirim Yükümlülükleri ve Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Sınırlı Bir Araştırma. Sted 2020; 29(2): 85-94.
102. Metinyurt HAI, Sarı H. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmal ve İstismarını Tanıma Düzeyleri. Çocuk ve Medeniyet 2016;1(1):101-121.
103. Oral R, Can D, Kaplan S. Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse & Neglect 2001; 25: 279–290.
104. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeyleri. 2006, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 163s, İstanbul (Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu, Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı).
105. Burç A. Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 59s, Erzurum (Doç. Dr. Fatma Güdücü Tüfekçi).
106. Tanşu A, Karadaş GE. Acil servise başvuran çocuk hastalar ile çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. 55. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2011.
107. Bilgiç H. Denizli İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Ebe ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Deneyimleri, Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. 2015, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 140 s, Denizli, (Doç. Dr. Aysun Özşahin).
108. Pehlivan TG. Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Bu Konuda Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. 2016, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 125s, Denizli (Doç. Dr. Türkan Turan).

8.EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı; Cevaplandıracağınız bu anket, çocuk ihmal ve istismarının tanınmasında önemli rolü olan sağlık çalışanlarına çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini araştıran bilimsel bir çalışmada kullanılacak olup, başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Her soruyu okuduktan sonra cevabınızı size ait bazı bilgileri ilgili boşluğa yazmanız veya verilen kutulardan birini form üzerinde işaretlemeniz gerekmektedir. Lütfen işaretlenmeyen soru bırakmayınız. Anket formuna kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymayınız. Doğru bir değerlendirme için gerekli olan samimi cevaplarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Sorular

1. Cinsiyetiniz nedir?
Erkek () Kadın ()
2. Medeni durum?
Evli Bekar
3. Yaş?
.....
4. Mezuniyet?
Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans ()
5. Mesleğiniz?.....
6. Öğrenim gördüğünüz süre içerisinde çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi aldınız mı?
Evet () Hayır ()
7. Çalıştığınız birimlerde çocuk ihmal ve istismarı vakası veya şüphesiyle karşılaştınız mı?
Evet () Hayır ()
8. Çalışma yaşıntınız boyunca karşılaştığınız vaka ve şüphelerde hangi aşamada zorlandınız ya da yetersiz kaldınız?
Fiziki Muayene () Ruhsal Muayene () Konsültasyon ()
İlgili Kurumlara Rapor Etme () Kayıt () Yasal Süreç ()
9. Çalıştığınız kurumda veya birimde çocuk ihmal ve istismarına yönelik talimat/prosödür var mı?
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
10. Çocuk ihmal ve istismarı vakaları nereye bildirilir?
Hastane Polisi () Çocuk Polisi () Savcılık () Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ()
Diğer ()

Ek 2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA ÖLÇEĞİ

İFADELER	Çok doğru	Oldukça doğru	Kararsızım	Pek doğru değil	Hiç doğru değil
1 Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz(morluk), ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtileridir.					
2 Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda saçlı deri, yüz, kulak, çene boyun ve eklemlerin çevresinde lezyonlar sık görülür.					
3 Fiziksel istismar tanısında ekimozların değişik renklerde olması önem taşımaz.					
4 Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir.					
5 Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar; ayaklar, kalçalar ve göbek bölgesi dışındaki vücut kısımlarında daha yaygın görülür.					
6 Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında, omuz ve kalçalarda sıklıkla ısırık izine rastlanır.					
7 Ciltte yuvarlak, çevresi kabarık, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmektedir.					
8 Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile oluşabilir.					
9 Tek bir kırık ve yanı sıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir.					
10 Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus, distal femur, tibia, kafatası, el ve önkol kemiklerinde kırıklara rastlanmaz.					
11 Fiziksel istismara uğramış çocuklarda saçlı deri altında hematomlar sıklıkla görülür.					
12 İntrakranial(kafa-içi) ve intraoküler(göz-içi) kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez.					
13 Genital bölge, ağız,kol, ense veya bacaklarda ekimoz ve sıyrıkların olması cinsel istismarı düşündürmelidir.					
14 Çocuğun yürüme, oturma gibi genel, davranışlarına bakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir.					
15 Özellikle 10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.					
16 Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore, sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz.					
17 Genital bölgede ağrı, şişme ya da kaşıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmektedir.					
18 Cinsel istismar sonucu vajinal ve rektal kanama görülebilir.					
19 Çocuk, fiziksel temasa uğramadan da cinsel olarak istismar edilmiş olabilir.					
20 Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır.					
21 Çocukta büyüme- gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir.					
22 Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir.					
23 Aşıların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihtimal belirtisidir.					
24 Çocuğun yüzünün donuk ve ifadesiz görülmesi ihmal edildiğini düşündürmelidir.					
25 Çocuğun sürekli ve tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmaldir.					
26 Çocuğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmaldir.					
27 Çocukta yeme bozuklukları,huzursuz uyuma ihmal işaretleri değildir.					
28 İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla öz saygıları yüksektir.					
29 İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar hiper aktif davranışlar gösterebilirler.					

30	İstismar ve ihmale uğramaları çocukların okul başarılarını etkilemez.					
31	İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler.					
32	İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağrı verici uyaranlara karşı ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler.					
33	Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması istismar veya ihmale uğramış olabileceğini düşündürmelidir.					
34	İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğu evlerine bağlıdırlar.					
35	İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda intihar girişimleri ile karşılaşılabilir.					
36	İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla göz göze iletişime giremezler.					
37	İstismar ve İhmale uğramış çocuklar sıklıkla yalan söyler veya hırsızlık yaparlar.					
38	İstismar ve İhmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır.					
39	İstismar ve İhmale uğramış çocuklarda sıklıkla okul öncesi konuşma gecikmesine rastlanır.					
40	İstismar ve İhmale uğramış çocuklar içe kapanıklık gösterebilirler.					
41	Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır.					
42	Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar.					
43	Aşırı ısrarcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler.					
44	Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmeline yol açan önemli bir etmendir.					
45	Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine yol açar.					
46	Anne yaşının çocuk istismar ve ihmaliinde önemi yoktur.					
47	Ebeveynin sosyal destek kaybı yaşaması çocuk istismar ve ihmeline yol açar.					
48	Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir.					
49	Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkilemez.					
50	Eğitim düzeyi düşük anne-babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmal ederler.					
51	Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır.					
52	Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmaliinde önemi yoktur.					
53	Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları yüksektir.					
54	Fiziksel ve mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmale 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 ihmale uğramasını etkilemez.					
57	Aile reisinin işsizliği çocuk istismar ve ihmeline yol açan bir faktördür.					
58	Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmaliinde önemli bir etkidir.					
59	Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmalinin oluşmasında etken değildir.					
60	Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmale uğramasını etkileyen faktördür.					
61	Ailenin geniş yada çekirdek aile tipinde olması çocuk istismar ve ihmaliinde önemli bir faktör değildir.					
62	Ebeveynlerden birinin olmaması çocuk istismarı ve ihmali için bir riskdir.					
63	Çocuk istismar ve ihmeline üst sosyo ekonomik düzeylerde rastlanmaz.					
64	Anne baba arasındaki şiddet çocukların istismar ve ihmal edilmesine yol açar.					
65	Evlilik dışı ilişkiler çocukların istismar ve ihmal edilmesinde önemli bir etkidir.					
66	Annenin çocuktan sık sık şikayet etmesi istismarı düşündürmelidir.					
67	Yaralanma, kırık gibi olaylarda anlatılan öykünün tutarsızlık göstermesi fiziksel istismarı akla getirmelidir					

Ek 3: Eğitim Kitapçığına Uzman Görüşleri Alınan Katılımcılar

Çocuk ihmal ve istismarını fark etme ve önlemedeki sorumluluklarımız kitapçığına uzman görüşleri alınan katılımcılar;

Öğretim Üyeleri
Prof. Dr. Derya Tanrıverdi Gaziantep Üniversitesi
Prof. Dr. Nermin Gürhan Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Doç. Dr. Döndü Çuhadar Gaziantep Üniversitesi
Doç. Dr. Nurgül Özdemir Gaziantep Üniversitesi
Doç. Dr. Esra Karaca Çiftçi Beykent Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Elif Bilsin Kocamaz Gaziantep Üniversitesi
Cumhuriyet Savcısı
Savcı Ahmet Selçuk Aksoy

Ek 4: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazıları

KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad Tuba GEÇDİ

Tarih

İmza

Araştırmanın;

Adı:	Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerine Etkisi
Amacı:	Bu çalışma çocuk ihmal ve istismarın tanımlanmasında önemli rolü olan sağlık çalışanlarına çocuk ihmal ve istismarı hakkında verilen eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılacaktır.
Yöntemi:	Bu araştırma kontrol grublu öntest-sontest deneme modeli olarak yapılacaktır. 45 deney 45 kontrol grubu olarak toplam 90 kişi çalışmaya alınacaktır. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanlarına görülmüşden önce araştırmamın amacı ve yöntemi açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlardan onay alınacaktır. Sonrasında ön testte; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılma Ölçeği uygulanacaktır. Deney grubunda yer alan çalışanlara; Çocuğun istismar ve ihmal belirtilerini tanıma, Bulguları saptama ve farkındalığını arttırmak amacıyla hafta da birkez her bir oturumu 40 dakikadan oluşan toplam 5 oturumdan oluşan 5-10 sağlık çalışanının katıldığı eğitim verilecektir. Eğitim sonrasında ise hem deney hem de kontrol grubunda yer alan sağlık çalışanlarına "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılma Ölçeği" yeniden uygulanacaktır. Eğitim içeriğine yönelik kitapçık hazırlanacak olup deney grubunda yer alan çalışanlara eğitim öncesinde kontrol grubunda yer alan çalışanlara ise son test değerlendirilmesinden sonra verilecektir.
Uygulanacağı Yerler:	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	10.06.2021 – 12 Ay
Tez Çalışmanı İse Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Bakım Hizmetleri Müdürü*

İmza

Başhekim Yardımcısı**

İmza

HASTANE BAŞHEKİMİ

İmza

*Hekimlerin yaptığı bilimsel çalışmalarda

** Hemşirelik araştırmalarında ayrıca Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne onaylanması gereklidir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA
YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN
ÖN İZİN FORMU

1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİĞİ	☐ KLİNİK ARAŞTIRMA ☐ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA ☒ BİLİMSSEL ARAŞTIRMA VE PROJELER	
2. ÇALIŞMANIN ADI/GEREKÇESİ	SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ	
3. ÖNGÖRÜLEN ÇALIŞMA SÜRESİ	12 (Oniki) AY	
4. ÇALIŞMAYI YÜRÜTÜCEK SAĞLIK TESİSİNİN VE KLİNİK /BÖLÜMÜN ADI	NECİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ	
5. DESTEKLEYEN KURUM/KURULUŞUN ADI	BULUNMAMAKTADIR	
6. VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR	
7. DANIŞMANIN ÜNVANI/ADI/ SOYADI (BELİRLENMİŞ İSE)	Prof.Dr.Derya TANRIVERDİ	
8. SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	Tuba GEÇDİ	
9. DİĞER ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA EKİBİ (Sayı Olarak Belirtiniz)	ÜNVAN/AD/SOYADI
	ARAŞTIRMACI VAR (.....) YOK (.....X.....)	
	YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR (.....) YOK (.....)	
10. ÇALIŞMAYA KATILAN MERKEZLER	(.....)ÇOK MERKEZ	(.....X.....) TEK MERKEZ
(Çalışma çok merkezli ve belirlenmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)		
11. ÇALIŞMA YERİNDEN HİZMET ALIMI	(.....)VAR	(...X.....) YOK
	HİZMET ÇEŞİDİ	HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ
(Eğer var ise)	LABORATUVAR	
	GÖRÜNTÜLEME	
	YATAK/GÜN	
	KONSÜLTASYON	
	AMELİYATHANE	
	DİĞER	
12. DİĞER (Belirtiniz)	Hastaya herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacak,hasta ve yakınlarına ait kişisel bilgi kullanılmayaca, fatura yansıtılmayacaktır.	



BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmacının Adı Soyadı	Tuba GEÇDİ
Kurum/Ünvan	GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ/HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
Araştırmanın Konusu	SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ
Araştırmanın Statüsü	DOKTORA TEZİ
Çalışmanın Yapılacağı Tesis	NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ
Araştırmanın Süresi	12 (Oniki) AY
Bütçe	KULLANILMAMAKTADIR.

Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

() Uygun Değil

(X) Uygun

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-92860489-044-55483
Konu : Anketler

08.09.2021

Sayın Tuba GEÇDİ

İlgi : 06.09.2021 tarihli ve Bila sayılı yazı.

"Sağlık çalışanlarına ocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Yapılan Bilgi ve Farkındalık Düzeyine Etkisi" konulu çalışmanızı Hastanemiz sağlık çalışanlarına yapma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ökkeş BİLAL
Başhekim

Ek 5: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık çalışanlarına çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	69		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/69	Tarih: 07.04.2021	
	Sorumlu Araştırmacısı Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ olan "Sağlık çalışanlarına çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisi" başlıklı proje öneri dosyası ile ilgili belgeler incelenmiş olup, etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına etik kurul üye çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan etik kurul onayı alındıktan sonra şahsen başvuru yoluyla izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR	Adli Tıp	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Prof. Dr. Muradiye NACAK	Tıbbi Farmakoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. Özlem ALTINDAĞ	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. Birgül ÖZÇİRPİCİ	Halk Sağlığı	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	Üroloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. Sinan AKBAYRAM	Çocuk Hematoloji ve Onkoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. Şükriye İlkay GÜNER	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. İbrahim ERKUTLU	Beyin ve Sinir Cerrahisi Tıp Bilimleri	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Doç. Dr. Umut ELBOĞA	Nükleer Tıp	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Doç. Dr. Fatih SARI	Protetik Diş Tedavisi	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜRGÜL	Biyofizik	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Uzm. Dr. Gönül KARATAŞ DURUSOY	Göz Hastalıkları	Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğ. Arş. Hast.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Emine Aybükten YILDIRIM	Avukat (Hukukçu)	Gaziantep Barosu	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Hasan KİCIKOĞLU	Okul Öncesi Öğretmeni	Gaziantep Anaokulu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐

*Toplantıda Bulunma

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık çalışanlarına çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	69

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Hayvan Deneyleri Araştırma Merkezi Binası (GAÜNDAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27310 Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	
	FAKS	-
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri hemşireliği			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
	Diğer ise belirtiniz :			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER:	☐				

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmamızın Adı : “Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerine Etkisi”

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

İstismarın tanınması, risklerin belirlenmesi ve bildirimde bulunulması konusunda sağlık profesyoneli olan sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu da çocuk istismarı ve ihmali konusunda detaylı bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir. Bu araştırma, çocuk ihmal ve istismarının tanınmasında önemli rolü olan sağlık çalışanlarına çocuk ihmal ve istismarı hakkında verilen eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisinin belirlenmesini amaçlı ile yapılmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için aşağıdaki kriterleri karşılamamız gerekir.

- Çalışmaya katılım için gönüllü olmak
- 18 -65 yaş aralığında olmak
- Sağlık çalışanı olmak
- Son 5 yıl içinde böyle bir eğitim programına alınmamış olmak

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma; yaklaşık olarak, istekli olan (90) katılımcı ile yürütülecektir. Araştırmacı tarafından sizlere kişisel bilgi formu ve çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçeği sunulacaktır. Sonrasında hafta da bir kez her bir oturumu 40 dakikadan oluşan toplam 5 oturum şeklinde çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim verilecektir. Eğitim süresi tamamlandıktan 1 ay sonra tekrar sizlere araştırmacı tarafından çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçeği uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorumluluğumuz bulunmamaktadır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 90'dır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre anketleri doldurma süresince (15-30 dakika) bulunmanız yeterli olacaktır.

Tarih/Versiyon:

1/4

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : “Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerine Etkisi”

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamasının söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecek olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceğidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışma herhangi bir risk taşımamaktadır. Sadece anket formları uygulanacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya gönüllü olmadığımız halde araştırma dışı bırakılabileceksiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Bu araştırma için herhangi bir gidere ihtiyaç duyulmamaktadır.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğumuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı, uygulanan eğitim şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya eğitimin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDIR?

Size ait tüm veriler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : "Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerine Etkisi"

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI	TUBA GEÇDİ	
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : "Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerine Etkisi"

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi ve Farkındalık Düzeylerine Etkisini Değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için aşağıdaki kriterleri karşılamanız gerekir.

- Çalışmaya katılım için gönüllü olmak
- 18 -65 yaş aralığında olmak
- Sağlık çalışanı olmak
- Son 5 yıl içinde böyle bir eğitim programına alınmamış olmak

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma; yaklaşık olarak, istekli olan (45) katılımcı ile yürütülecektir. Araştırmacı tarafından sizlere kişisel bilgi formu, çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik ölçeği sunulacaktır. Sonrasında 2 ay sonra tekrar sizlere araştırmacı tarafından çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik ölçeği uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorumluluğumuz bulunmamaktadır

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 90'dır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre anketleri doldurma süresince (15-30 dakika) bulunmanız yeterli olacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : “Sağlık Çalışanlarına Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerine Etkisi”

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamasının söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecek olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceğidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışma herhangi bir risk taşımamaktadır. Sadece anket formları uygulanacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya gönüllü olmadığımız halde araştırma dışı bırakılabileceksiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Bu araştırma için herhangi bir gidere ihtiyaç duyulmamaktadır.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğumuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı, uygulanan eğitim şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya eğitimin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDIR?

Size ait tüm veriler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım ve bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermeme için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI	TUBA GEÇDİ	
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 7: Özgeçmiş

İlk, orta ve lise eğitimini Kahramanmaraş'da tamamladı. 2004 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ni kazandı ve 2008 yılında eğitimini tamamladı. 2009 yılında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesine atandı. 2013 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programında Yüksek Lisansa başladı, 2017 yılında eğitimini tamamladı. 2018 Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Doktoraya başladı. Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesinde Kalp-Damar Cerrahi Servisi, Acil Servis, Çocuk İzlem Merkezi ve Pandemi Koordinatörü olarak 12 yıl çalıştı. 2021 yılında Osmaniye Korkut Ata üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı ve halen burada görevine devam etmektedir. Evli ve iki kız çocuk annesidir.