



**SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN CİNSEL
İSTİSMAR KONUSUNDAKİ FARKINDALIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

Zeliha KALAY

**Danışman
Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY**

**SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN CİNSEL İSTİSMAR KONUSUNDAKİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Zeliha KALAY

Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Mayıs 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	1
TEZ ONAY SAYFASI.....	3
DOĞRULUK BEYANI	4
ÖNSÖZ	5
ÖZ.....	6
ABSTRACT.....	7
ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ.....	8
ARCHIVE RECORD INFORMATION	9
KISALTMALAR	10
ARAŞTIRMANIN KONUSU	11
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	12
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	13
ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ / PROBLEM	15
EVREN VE ÖRNEKLEM	16
KAPSAM VE SINIRLILIKLAR/KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	17
1. ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI.....	18
1.1. Çocuk İstismarının Tanımı	18
1.1.1. Fiziksel İstismar	18
1.1.2. Duygusal İstismar	18
1.1.3. Cinsel İstismar.....	19
1.1.4. İhmal	20
1.2. Cinsel İstismarın Tarihçesi	20
1.3. Cinsel İstismarın Görülme Sıklığı	22
1.4. Cinsel İstismarda Mağdur Özellikleri.....	23
1.5. Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri	25

1.6. Cinsel İstismar ile İlgili Yürütülen Çalışmalar	26
1.6.1. Çocuk Destek Merkezleri	27
1.6.2. Üniversitelere Bağlı Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri.....	28
1.6.3. Çocuk İzlem Merkezleri	29
1.6.4. Adli Görüşme Odaları	30
1.7. Cinsel İstismar Konusunda Sağlık Çalışanının ve Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini	31
1.8. Cinsel İstismar ile İlgili Ebeveyn Yaklaşımı.....	33
2. ANALİZ	36
2.1. Veri Analizi	36
2.1.1. Verilerin Analiz Yöntemi	36
2.1.2. Güvenilirlik Analizi	36
2.2. Bulgular.....	38
2.2.1. Demografik Özelliklerin ve Cinsel İstismar ile İlgili Bilgilerin Dağılımları.....	39
2.2.2. Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği ile İlgili Sonuçlar	42
2.2.3. Tanımlayıcı İstatistikler	43
2.2.4. Karşılaştırma Sonuçları	43
2.2.5. Korelasyon Analizi.....	56
TARTIŞMA	58
SONUÇ	63
KAYNAKÇA	67
TABLolar LİSTESİ	73
EKLER	75
EK 1: SAĞLIK ÇALIŞANI KİŞİSEL BİLGİ FORMU	75
EK 2: EBEVEYNLER İÇİN CİNSEL İSTİSMAR FARKINDALIK ÖLÇEĞİ ..	77
EK 3: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	79
EK 4: ÜNİVERSİTE ETİK KURUL İZİN KARARI	80
EK 5: HASTANE BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ.....	81
ÖZGEÇMİŞ	82

TEZ ONAY SAYFASI

Zeliha KALAY tarafından hazırlanan “SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN CİNSEL İSTİSMAR KONUSUNDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY

.....

Tez Danışmanı, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 24/05/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Gülay GÜNAY (KBÜ)

.....

Üye : Prof. Dr. Ayfer AYDINER BOYLU (HÜ)

.....

Üye : Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY (KBÜ)

.....

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

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı herhangi bir yola tevessül etmeden yazdığımı, araştırmamı yaparken hangi tür alıntıların intihal kusuru sayılacağını bildiğimi, intihal kusuru sayılabilecek herhangi bir bölüme araştırmamda yer vermediğimi, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserlere metin içerisinde uygun şekilde atıf yapıldığını beyan ederim.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak ahlaki ve hukuki tüm sonuçlara katlanmayı kabul ederim.

Adı Soyadı: Zeliha KALAY

İmza :

ÖNSÖZ

Öncelikle araştırma sürecimde tüm sorularımı güler yüzle ve sabırla dinleyen, fikirlerimi göz önünde bulundurarak beni yönlendiren değerli danışman hocam Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY' a,

Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi ve birikimlerinden faydalandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Gülay GÜNAY ve Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN' e, tez jürimde yer alan ve kıymetli katkılarını sunan Prof. Dr. Ayfer AYDINER BOYLU' ya,

Araştırma ve veri toplama sürecimde beni motive eden ve güçlendiren Karabük Çocuk İzlem Merkezi ekibindeki canım arkadaşlarım Songül YAŞAR, Özge OKUTAN KAYA, Gülnur ÖĞÜT, Rümeyza RAMAZAN ve Nihal ASLAN TOPÇU' ya,

Araştırma sürecimde tecrübeleriyle bana yol gösteren meslektaşım Cihangir KARAKAYA' ya,

Hayatım boyunca desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, bana manevi olarak güç veren babam Yusuf KALAY, annem Arzu KALAY, kardeşlerim Zeynep KARATEKİN, Zehra KALAY ve Merve KALAY' a,

Son olarak severek çalıştığım Karabük Çocuk İzlem Merkezinde temas kurduğum, bu alanda tecrübe sahibi olmamı sağlayan ve bana çok şey öğreten çocuklara teşekkür ederim.

ÖZ

Cinsel istismar mağduru çocukların tanınması, doğru müdahale yapılması ve onların iyileştirilmesi için erken fark edilmesi çok önemlidir. Bu doğrultuda ebeveynlerin ve çocuklarla bire bir çalışan sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olması, konu ile ilgili diğer sağlık çalışanları ile ekip çalışması içerisinde görev yapmalarının sağlanması hem kendi çocuklarının hem de diğer tüm çocukların dahil olduğu cinsel istismar vakalarının ortaya çıkmadan önlenmesini sağlayabilir.

Bu araştırmada sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki farkındalıkları incelenmiştir. Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından yapılan araştırmalardan yararlanılarak düzenlenen Sağlık Çalışanı Kişisel Bilgi Formu ve Berkmen ve Seçim tarafından 2019 yılında geliştirilmiş olan Ebeveynler için Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli olan sağlık çalışanı ebeveynler ile çalışılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 244 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırmada sağlık çalışanı ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin ve çalışma hayatlarının cinsel istismar konusundaki farkındalıklarına etkisinin olup olmadığı, hangi grubun farkındalığının daha yüksek ya da düşük olduğu araştırılmıştır. Araştırma sonuçları tüm istismar tiplerini kapsayan çocuk istismarı farkındalığı üzerine yapılan araştırmalar ile karşılaştırılmış, çocuk istismarı farkındalığından farklı sonuçların görülüp görülmediği değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre sosyodemografik özelliklerin cinsel istismar farkındalığı üzerine etkisinin olduğu, bu özellikler doğrultusunda bazı grupların farkındalığının düşük bazılarının yüksek olduğu, cinsel istismar farkındalığı ile ilgili sonuçların, tüm istismar tiplerini kapsayan çocuk istismarı farkındalığı ile ilgili sonuçlardan birçok değişken için farklı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İstismar; Sağlık Çalışanı; Ebeveyn; Farkındalık; Çocuk; Sosyal Hizmet

ABSTRACT

It is very important to recognize children who have been victims of sexual abuse, to intervene correctly and to be noticed early for their recovery. In this respect, the importance of parents and healthcare professionals working with children is great. Having sufficient knowledge and equipment about sexual abuse by healthcare professional parents and ensuring that they work in teamwork with other healthcare professionals can prevent sexual abuse cases involving both their own children and all other children before they occur.

In this research, the awareness of healthcare professional parents about sexual abuse was examined. The data in the study were collected using the Healthcare Professional Personal Information Form prepared by the researcher and the Sexual Abuse Awareness Scale for Parents developed by Berkmen and Seçim in 2019. For the research, healthcare professional parents, working at Karabük Training and Research Hospital were studied. A total of 244 volunteers participated in the study. In the study, it was investigated whether the sociodemographic characteristics of healthcare professional parents and their working life had an impact on their awareness of sexual abuse and which group's awareness was higher or lower. The results of the research were compared with the studies on child abuse awareness covering all types of abuse, and it was evaluated whether there were different results from child abuse awareness. The results showed that sociodemographic characteristics had an impact on sexual abuse awareness, that some groups have low awareness and some are high, in line with these characteristics. The results were found to be different from the results related to child abuse awareness for many variables.

Keywords: Sexual Abuse; Healthcare Professional; Parent; Awareness; Child; Social Work

ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ

Tezin Adı	Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Cinsel İstismar Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi
Tezin Yazarı	Zeliha KALAY
Tezin Danışmanı	Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY
Tezin Derecesi	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	24.05.2022
Tezin Alanı	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Tezin Yeri	KBÜ/LEE
Tezin Sayfa Sayısı	82
Anahtar Kelimeler	Cinsel İstismar; Sağlık Çalışanı; Ebeveyn; Farkındalık; Çocuk; Sosyal Hizmet

ARCHIVE RECORD INFORMATION

Name of the Thesis	An Examination of Healthcare Professional Parents Awareness Levels About Sexual Abuse
Author of the Thesis	Zeliha KALAY
Advisor of the Thesis	Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY
Status of the Thesis	Master Thesis
Date of the Thesis	24.05.2022
Field of the Thesis	Social Work
Place of the Thesis	KBU/LEE
Total Page Number	82
Keywords	Sexual Abuse; Healthcare Professional; Parent; Awareness; Child; Social Work

KISALTMALAR

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ÇİKORED: Çocuğu İstismardan Koruma Derneği

ÇODEM: Çocuk Destek Merkezi

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi

AGO: Adli Görüşme Odası

BİRDEF: Bireyselleştirilmiş İhtiyaç ve Risk Değerlendirme Formu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

VHKİ: Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni

ARAŞTIRMANIN KONUSU

Cinsel istismar, çocuktan yaşça büyük kişiler tarafından cinsel davranışları içeren eylemlerin çocuklara uygulanmasıdır (Yiğit, 2005). Cinsel istismar kapsamındaki davranışlara ensest, çocuk pornografisi, tecavüz, cinsel organları okşama, cinselliği kışkırtan konuşmalar, teşhircilik, pornografik film seyrettirme, oral seks gibi cinsel davranışlar örnek verilebilir. Cinsel istismar çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz pek çok sonuca sebep olmaktadır (Taner & Gökler, 2004). Yapılan araştırmalarda cinsel istismar mağduru çocukların benzer davranış bozuklukları gösterdikleri ve hem olayın yaşandığı dönemde hem de sonrasında ağır ruhsal problemler yaşama riski taşıdıkları bilinmektedir (Z-page, 2004).

Çocukların cinsel istismardan korunabilmesi için ebeveynlerin ve çocuklarla bire bir çalışan sağlık çalışanlarının önemli görevleri mevcuttur. Çocukların cinsellik konusunda ilk eğiticileri olan anne-babalar, çocuklarına cinsel konularda doğrudan bilgi verme, çocuğun sağlıklı seksüel gelişimini sağlama ve seksüel risk davranışlarını kontrol etmede rol üstlenmektedir (Miller vd., 2001). Bununla birlikte çocuklarının cinselliğe yönelik tutum ve değer yargılarının oluşmasında ve gelişmesinde katkıları vardır (Ergin vd., 2010).

Aileden sonra çocuk ile en çok temas halinde olan sağlık çalışanlarına çocukların cinsel istismardan korunması konusunda önemli görevler düşmektedir. Cinsel istismar vakalarında sağlık çalışanlarının en önemli rolü potansiyel mağdurların tespit edilmesi, iyileştirme ve önlemeye yönelik girişimlerin başlatılmasıdır. Hem fiziksel belirti ve semptomlar hem de davranış değişiklikleri gibi ortak klinik bulguların farkında olunması gerekmektedir (Kara vd., 2004).

Sağlık çalışanları, tıbbi muayene ve bulgular hakkında temel bir anlayışa sahip olmanın yanı sıra, şüpheli çocuk cinsel istismarını ne zaman ve nasıl bildireceklerinin de farkında olmalıdır. Cinsel istismar iddiaları, çocuk koruma kurumları veya kolluk kuvvetlerine bildirilmeli ve soruşturulmalıdır. Cinsel istismar mağduru çocukların iyileştirilmesi alanında çalışan merkezlerin işlevselliği için de vakaların bildirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları cinsel istismar iddialarına karşı ilgili, bilgili ve hassas bir yaklaşımla çocuğa ve ailesine bu zor süreçte yardımcı olabilmelidir (McClain vd., 2000).

Çocuklarla çalışan tüm sağlık çalışanları gibi sosyal hizmet uzmanlarının da cinsel istismar mağduru çocukla karşılaştığında üzerine düşen görev ve sorumlulukları mevcuttur. Cinsel istismar konusunda ulusal ve uluslararası kanunlara dayalı sosyal hizmet müdahaleleri; mikro, mezzo ve makro düzeylerde gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalar mağdur çocuğu, mağdurun ailesini ve kurumsal sorumluluğu kapsamaktadır. Bu müdahalelerde, sorun genelci bir yaklaşımla değerlendirilmekte, uzman tarafından sorunun bağlantılı olduğu tüm sistemlere ve bu sistemlerin arasındaki ilişkiye odaklanılmaktadır (Yolcuoğlu, 2010). Tıbbi sosyal hizmet birimine yönlendirilen bir cinsel istismar vakasında sosyal hizmet uzmanı, öncelikle çocuk ve aile ile görüşme yapar. Bu görüşmenin sonucunda çocuğun içinde bulunduğu durumu somut bir şekilde ortaya koyar. Çocuğun içinde bulunduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal riskleri tespit eder ve çocuğun durumuna göre bir müdahale planı hazırlar. Aileye gerekli bilgilendirmeyi yapar. Hastane içerisinde varsa çocuk izlem merkezine yoksa kolluk kuvvetlerine bildirimde bulunur. Çocuğun acil olarak koruma altına alınması gerekli ise kurumlarla gerekli iş birliğini sağlar (Kılıç & Tekin, 2018).

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Cinsel istismar mağduru çocukların tanınması, doğru müdahale yapılması ve onların iyileştirilmesi için erken fark edilmesi, erken müdahale kapsamında çok önemlidir. Cinsel istismar konusunda ebeveynlere ve çocuklarla bire bir çalışan sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olması, konu ile ilgili diğer sağlık çalışanları ile ekip çalışması içerisinde görev yapmalarının sağlanması hem kendi çocuklarının hem de diğer tüm çocukların dahil olduğu cinsel istismar vakalarının ortaya çıkmadan önlenmesini sağlayabilir.

Cinsel istismar mağduru bir çocuk sağlık kuruluşuna başvurduğunda ve bildirilmesi geciktiğinde, çocuğun gecikilen süre kadar istismara maruz kalmasına sebep olunmaktadır. Cinsel istismar mağduru çocukla çalışan merkezlerin çocukların tespiti noktasında bir fırsatı olamamakta olup merkezlerin işlevsel çalışabilmesi için çocuklarla karşılaştıran diğer birimlerin bildirme yükümlülüğu konusundaki farkındalığı önemli olmaktadır. Özellikle aile içi cinsel istismar olgularının tespitinde çocukla karşılaştıran

sağlık çalışanlarının cinsel istismar mağduru çocuğun tespiti noktasında önemli rolü mevcuttur.

Bu çalışma ile sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki bilgi ve bilinç durumlarını tespit etmek, bu konudaki farkındalık düzeylerini ölçmek ve artırmak amaçlanmaktadır.

Bu çalışmanın alt amaçları;

- Sağlık çalışanı ebeveynlerin sosyodemografik durumlarının cinsel istismar konusundaki farkındalıklarına etkisini ölçmek
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuk sayılarının ve çocukların yaşlarının cinsel istismar konusundaki farkındalıkları ile ilişkisini belirlemek
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin meslekleri, çalıştıkları birim ve hizmet sürelerinin cinsel istismar konusundaki farkındalıkları ile olan ilişkisini belirlemek
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar vakaları ile karşılaşma durumları ile bu konudaki farkındalıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin mezuniyet ve cinsel istismar konusundaki eğitim/seminere katılım durumlarının cinsel istismar konusundaki farkındalıklarına etkisini ölçmek
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar vakaları ile karşılaştıklarında bildiren bildirmeme konusundaki tutumları ve bu durumun sebeplerini incelemek
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki bilgi ve bilinç düzeyini tespit ederek bireysel farkındalığı artırmak
- Cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışan sağlık çalışanlarına çalışmalarında fikir vermek
- Cinsel istismar konusunda planlanacak sosyal hizmet modelleri için yol gösterici olmak ve bu konuda literatüre katkı sağlamak

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma “Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Cinsel İstismar Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi” adında nicel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma genel tarama modellerinden olan ilişkisel tarama modeli kullanılarak

yürütülmüştür. Bu modelde birden fazla değişkenin arasındaki ilişki ortaya konulmaktadır. Örneklem üzerinden veriler toplanarak evrene genelleme yapılabilmektedir (Karasar, 2016).

Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından yapılan araştırmalardan (Kocaer, 2006; Altıok, 2019) yararlanılarak düzenlenen Sağlık Çalışanı Kişisel Bilgi Formu (EK 1) ve Berkmen ve Seçim tarafından 2019 yılında geliştirilmiş olan Ebeveynler için Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği (EK 2) kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan Sağlık Çalışanı Kişisel Bilgi Formu 18 sorudan oluşmakta olup bu form ile katılımcılara kişisel ve tanımlayıcı sorular sorulmuştur. Bu sorular sağlık çalışanı ebeveynlerin medeni durum, yaş gibi demografik bilgilerini, meslekteki hizmet sürelerini, cinsel istismar vakaları ile karşılaşma durumlarını, cinsel istismar konusunda eğitim alma durumlarını ve cinsel istismar konusundaki bilgilerini hangi düzeyde gördüklerini içermektedir.

Ebeveynler için Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği 23 sorudan oluşmakta olup likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddeleri, kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve hiç katılmıyorum seçeneklerini içermektedir. Likert derecelendirmesinde ‘Kesinlikle katılıyorum’ ifadesi 5 puan (en yüksek), ‘Kesinlikle katılmıyorum’ ifadesi 1 puan (en düşük) verilmektedir. Ölçekteki maddelerden 2, 4, 6, 7, 10, 18, 22 numaralı ifadeler taşıdıkları olumsuzluk nedeniyle ters puanlanmaktadır (Berkmen & Seçim, 2019).

Araştırma kapsamında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli olan sağlık çalışanı ebeveynler ile çalışılmıştır. Araştırmacı tarafından 15.09.2021-01.02.2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli olan ve bahsedilen tarihler arasında raporlu ya da izinli olmayan sağlık çalışanı ebeveynler ile iletişim kurulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin talepleri doğrultusunda 140 kişiye Google Formlar üzerinden hazırlanan anket formları online olarak gönderilmiş, 104 kişiye de anketler elden verilmiş ve toplam 244 katılımcıdan veri toplanmıştır.

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak analizler yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort±ss) verilmiştir. Araştırmada ölçme

aracı olarak kullanılan Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmış, ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin ortalaması alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n>30$) uygulanmıştır (Gürbüz & Şahin, 2018). Test sonucunda tüm puanların normallik varsayımını sağlamadığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarında nonparametrik testler kullanılmıştır (Karagöz, 2010). İki bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Bonferroni Testi ile bakılmıştır (Bülbül, 2000). Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Ebeveynler için Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği' nin araştırmada kullanılabilmesi için elektronik ortamda irtibat kurularak Bengü Berkmen' den izin alınmış ve yapılan yazışma ekte sunulmuştur (EK 3). Hazırlanan veri toplama araçları ve araştırma hakkındaki tüm bilgiler Karabük Üniversitesi Etik Kuruluna sunulmuş gerekli izinler alınmış ve E.21198 sayılı etik kurul kararı ekte sunulmuştur (EK 4). Ayrıca veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinden de gerekli izinler alınmıştır. Hastaneden alınan izin belgesi ekte sunulmuştur (EK5). Gerekli izinlerin alınmasının ardından katılımcılara veri toplama araçları online ya da yazılı şekilde sunulmuştur. Verilen formların başlangıcına araştırmacı tarafından bir ön bilgi eklenmiş, katılımcılar bu ön bilgiyi okuyarak ve bilgilendirilmiş onam vererek çalışmaya katılmışlardır.

ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ / PROBLEM

Cinsel istismar önemli bir toplumsal sorundur ve kısa ve uzun vadede çocuk üzerinde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (Taner & Gökler, 2004). Bu sorunun önlenmesinde çocukların ilk temas ettikleri ebeveynleri ve ikincil boyutta temas ettikleri sağlık çalışanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin hem kendi çocuklarının hem de kendisinden hizmet alan çocukların korunmasında cinsel

istismara uğrayan çocuğun tespit edilmesi ve tespit edildikten sonra neler yapılması gerektiği konusunda bilgi ve bilinç düzeylerinin tespit edilerek artırılması önleyici olabilecektir. Cinsel istismar mağduru bir çocuk sağlık kuruluşuna başvurduğunda ve bildirilmesi geciktiğinde, gecikilen süre kadar istismara maruz kalmasına sebep olunmaktadır. Cinsel istismar mağduru çocukla çalışılan merkezlerin çocukların tespiti noktasında bir fırsatı olamamakta olup merkezlerin işlevsel çalışabilmesi için çocuklarla karşılaşan diğer birimlerin bildirme yükümlülüğü konusundaki farkındalığı önemli olmaktadır.

Bu araştırma kapsamında sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki farkındalık düzeyleri araştırılarak bu farkındalığı etkileyen etmenler incelenecektir.

Hipotezler:

- Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki farkındalıkları düşüktür.
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile cinsel istismar konusundaki farkındalıkları arasında bir ilişki vardır.
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin çalışma hayatlarına ilişkin özellikleri, cinsel istismar konusundaki farkındalıklarını etkilemektedir.
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma hayatlarına göre bazı grupların cinsel istismar konusundaki farkındalığı yüksek, bazı grupların düşüktür.
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusunda eğitim alma durumları, cinsel istismar konusundaki farkındalıklarını etkilemektedir.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın evrenini Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan ve ebeveyn olan 657 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü olan, çalışmanın yapıldığı tarihlerde raporlu ya da izinli olmayan toplam 244 sağlık çalışanı ebeveyn oluşturmuştur. Örneklem, evrenin %37' lik kısmını oluşturmuş olup bu oran evrene genelleme yapılabilmesi için yeterli bir orandır (Özen & Gül, 2007).

KAPSAM VE SINIRLILIKLAR/KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırma kapsamında veriler 15 Eylül 2021 – 1 Şubat 2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aktif görevli olan, raporlu ya da izinli olmayan sağlık çalışanları ile çalışılmıştır. Bu süreçte görevde olmayan sağlık çalışanlarına ulaşılamamıştır.

Ülkemizde yaşanan pandemi süreci nedeniyle yoğun bir tempoda çalışan sağlık çalışanlarından veri toplamak araştırmacı için oldukça güç olmuştur. Birçok personel tarafından pandemi nedeniyle çevre ile minimum düzeyde iletişim kurulmak istendiği için araştırmanın amaç ve içeriği dinlenmeden katılım sağlanamayacağı cevabı verilmiştir. Bu sebeple araştırmanın veri toplama süreci tahmin edilenden uzun sürmüştür.

1. ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI

1.1. Çocuk İstismarının Tanımı

Çocuk istismarı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar” olarak tanımlanmıştır. Yapılan davranışın istismar kapsamında değerlendirilmesi için çocuk tarafından istismar olarak algılanmasına ya da yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılmasına gerek yoktur. İstismar türleri fiziksel, cinsel, duygusal ve ihmal olmak üzere 4 temel grupta incelenmektedir (Altınbaş & Kocatürk, 2001).

1.1.1. Fiziksel İstismar

18 yaşından küçük çocukların kendi bakımını sağlayan ebeveynlerinden biri ya da bakımını sağlayan başka bir kişi tarafından fiziksel yaralanmalara uğratılması durumudur. Bu fiziksel yaralanmalar, genellikle elle ya da bir alet kullanılarak vurma ya da dövme şeklinde gerçekleştirilir. Ayrıca zehirlenme, boğma, yakma ya da kesici aletle yaralama şeklinde de görülmektedir (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Fiziksel istismar, ebeveynler kontrolü kaybettiğinde ve çocuğu cezalandırmak amacıyla gerçekleştirilir. Çocukta yaşına uygun olmayan, kendiliğinden olamayacak yaralanmalar saptandığında fiziksel istismardan şüphelenilmelidir (Kara vd., 2004)

1.1.2. Duygusal İstismar

Anne, baba ya da çevredeki yetişkin bireylerin çocuğu istemediği davranışları yapması için baskı altına almaları, beklenti içinde olmaları ve çocuğa agresif ve saldırganca davranmaları durumudur. Çocuklara bakım veren kişiler tarafından çocukların olumsuz etkilenmelerine sebep olan yaklaşım ve davranışlara maruz bırakılmaları ve ihtiyaçları olan bakım, ilgi ve sevgiden yoksun kalmaları duygusal istismara yol açar. Çocuğa bağırma, küfretme, aşağılama, korkutma, tehdit etme, yıldırma, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, aşırı baskı ve otorite kurma, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, bağımlı kılma ve aşırı

koruma şeklindeki davranışlar duygusal istismar kapsamındadır (Tıraşçı & Gören, 2007). Fiziksel ve cinsel istismarda fiziksel belirtiler mümkünken duygusal istismarda mümkün değildir. Bu nedenle daha karmaşık ve fark edilmesi güçtür. Duygusal istismar fiziksel ve cinsel istismar ile birlikte görülebileceği gibi tek başına da görülebilir (Ünal, 2009).

1.1.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuktan yaşça büyük bireyler tarafından cinsel davranışları içeren eylemlerin çocuklara uygulanmasıdır (Yiğit, 2005). Cinsel istismar kapsamındaki davranışlara ensest, çocuk pornografisi, tecavüz, cinsel organları okşama, cinselliği kışkırtan konuşmalar, teşhircilik, pornografik film seyrettirme, oral seks gibi cinsel davranışlar örnek verilebilir (Tıraşçı & Gören, 2007). Benzer yaşlardaki çocukların birbirlerinin cinsel organlarına bakmaları ya da dokunmaları cinsel ilişki yaşanmadığı sürece normal kabul edilmektedir. Bu doğrultuda cinsel oyun ve cinsel istismar birbirinden farklıdır. Çocukta yaşına uygun olmayan beklenmedik cinsel davranışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve vajinal kanama gibi durumlar cinsel istismarı düşündürmelidir (Kara vd., 2004).

Çocuğun yakınında bulunan ve en çok güven duyabileceği baba, erkek kardeş, büyükbaba, ağabey, amca, üvey baba, üvey kardeş, teyze, hala gibi yakın akrabalar tarafından cinsel istismara maruz bırakılmasına ensest (aile içi cinsel istismar) denir (Yiğit, 2005). Ensestin cinsel istismardan farkı, istismarcının çocuğun bakımından sorumlu ve çocuk üzerinde otorite figürü olmasıdır. Ensest olgularının çoğunluğu yıllarca gizli kalmakta ya da hiç ortaya çıkmamaktadır. Bu durumun nedenleri arasında, çocuğun kendisini olayın suçlusu olarak düşünmesi, istismarcının çocuğun güvendiği bir akrabası olması, istismarcının çocuğa uyguladığı tehdit ve baskılama davranışı ve olayın çoğunlukla çocuğun kendini güvende hissettiği bir alanda yaşanması ve çocuğun yetiştiriliş biçimi sayılabilir. Ensest mağduru çocuğun yaşamış olduğu durumu atlatabilmesi için kendini yeniden güvende hissedeceği kişilere ve yerlere ihtiyaç vardır (Bozbeyoğlu vd., 2010).

Ensest konusunda düşünülen risk faktörleri arasında, fazla otoriter ve bağınaz baba, ailede çocuğu koruma yeterliliği olmayan ebeveynler, alkol bağımlısı anne-baba, ebeveynlerin problemleri cinsel yaşamlarının olması, ebeveynlerin madde bağımlılığı,

psikopatoloji, sınırlı zeka gibi sorunlarının olması, kız çocuğunun evde annenin sorumluluklarını üstlenmesi, çocukların sosyal çevresiyle ilişkilerinin kısıtlanması, babanın ergenlik döneminde kızına karşı aşırı kıskançlık göstermesi, ebeveynlerin yabancılara karşı şüpheli ve düşmanca tutum içine girmesi, ebeveynlerin geçmişinde enest ilişkinin varlığı sayılabilir (Altınbaş & Kocatürk, 2001).

1.1.4. İhmal

Çocuğa bakmakla yükümlü olan bireylerin üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmemesi, çocuğu önemsememesi ve duygusal ya da fiziksel olarak ihmal etmesi çocuğun ihmali olarak tanımlanabilir. Çocuğa bakmakla yükümlü bireyler tarafından bakım, koruma, beslenme, giyim, sağlık ve eğitim gibi temel gereksinimlerin yerine getirilmemesi ve çocuğun gelişiminin ve iyi yetişmesinin sağlanmaması çocuk ihmali kapsamındadır (Acehan vd., 2013). Çocuk ihmalinin, fiziksel ve cinsel istismara göre pasif bir davranış niteliği taşıması nedeniyle tespit edilmesi güçtür. Gelişim geriliği olan ve sosyal uyum problemleri yaşayan, eğitim ve sağlık ihtiyaçları karşılanmayan çocuklarda ihmal durumu düşünülmelidir (Tıraşçı & Gören, 2007).

1.2. Cinsel İstismarın Tarihçesi

1946 yılında Caffey tarafından kosta ve uzun kemik kırıklarının çocuk istismarı ile bağlantısının incelenmesi ile çocuk istismarı konusu dikkat çekmeye başlamıştır (Jain, 1999). 1960' ların başlarında ise Kempe ve arkadaşları tarafından 'hırpalanmış çocuk' terimi ortaya atılmıştır. 1977 yılında Kempe ve arkadaşlarının çalışmaları sonucunda Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği kurulmuştur. Derneğin kurulması ile birlikte çocukların yaşadıkları istismar türleri, çocuğun tedavisinin sağlanması ve istismarı önleme programları hakkında çalışmaların yapılmasına başlanmıştır. Yapılan çalışmalar, çocuk istismarının dikkat çekmesine ve önemli gelişmelerin yaşanmasına destek olmuştur. İlerleyen yıllarda hırpalanmış çocuk terimi yerini çocuk istismarı terimine bırakmıştır (Z-page, 2004).

1924 yılında Atatürk tarafından da imzalanan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi, beş maddeli olup 4. maddesinde çocuğun yaşatılması, gelişmesi ve her türlü istismara

karşı korunmasından bahsedilmektedir. Hukuki açıdan bağlayıcılığı olmayan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi, ilk uluslararası bildirgedir (Kurt, 2016).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Sözleşmesi 1948 yılında değerlendirilmiştir. Çocukların özel korunmaya ihtiyaç duyması ve sözleşmede hak ve özgürlüklere yeteri kadar değinilmemesi gerekçe gösterilerek çocuklara özgü ayrı bir belge hazırlaması çalışmalarına başlanmıştır. 1959 yılında çalışmaların tamamlanması ile 78 ülke temsilcisinin katılımı ile Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi kabul edilmiştir (Erbay, 2013).

28 Haziran 1963 günü UNESCO Türkiye Millî Komisyonu 7. Genel Kurulu tarafından Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi ışığında hazırlanan Türk Çocuk Hakları Bildirisi kabul edilmiştir. Bu bildiride ebeveynlerin ve devletin çocuk ile ilgili sorumluluklarından bahsedilmiştir. Çocukların korunması ile ilgili yasal, idari ve uygulamaya yönelik gerekli tüm önlemlerin devlet tarafından alınması üzerinde durulmuş, bu düzenlemelere öncelik verilmesinin altı çizilmiştir (Kurt, 2016).

1970'li yıllarda ise kadınları korumaya yönelik çalışmaların artmasıyla cinsel şiddet üzerinde durulmaya başlanmış ve çocuğun cinsel istismarı ile ilgili sorunlar dikkat çekmeye başlamıştır. Çocuğun cinsel istismarı konusunda önleme ve tedaviye yönelik olarak çocuk ihmal ve istismarının bildirilmesi hususunu zorunlu hale getiren resmi ve yasal düzenlemelere başlanmıştır (Yiğit, 2005).

1980 yılında Gilliam ve Garbarino tarafından çocuğa yönelik gerçekleştirilen istismar davranışları tespit edilirken uzman desteğine ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir (Acehan, vd., 2013).

1989 yılına gelindiğinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi çocuğun korunması konusundaki önemli gelişmelerdendir. Sözleşmenin 19. maddesinde çocuğa bakmakla yükümlü olan bireylerin çocuğa yönelik her türlü zarar verici eylemlerine karşı korunması konusunda devletlerin yükümlü oldukları belirtilmektedir (Kara vd., 2004).

Ülkemizde çocuk istismarı konusundaki çalışmalar kamuoyu ve sivil toplum kuruluşlarının desteği ile yürütülmekte ve verilen destek gün geçtikçe artmaktadır. Birçok alanda çocuk istismarı konusunda bilimsel toplantılar yapılmakta ve kamuoyunu

bilgilendirici çalışmalar yürütülmektedir. Çocuk istismarı ile ilgili ülkemizde kurulan ilk dernek olan Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) 1991 yılında çeşitli meslek gruplarının katılımıyla kurulmuştur (Aybay, 2006).

1 Nisan 2012 tarihinde Türkiye’de Avrupa Konseyi Çocukların Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi kabul edilmiş olup çocuk istismarını önlemek amacıyla hazırlanan uluslararası bir sözleşmedir (T.C. Resmi Gazete, 10 Eylül 2011, Sayı:28050). Sözleşmenin amaçları arasında çocuğun cinsel istismarı ile mücadele etmek ve önlemek, cinsel istismar mağduru çocuğun haklarını savunmak ve cinsel istismarın önlenmesi konusunda ülkeler arası iş birliğini desteklemek sayılabilir (Aktay, 2020).

Ülkemizde çocuk hakları 03.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren ve Resmi Gazetede yayımlanan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ile düzenlenmiştir. İlgili kanun, korunma gereksinimi olan veya suça sürüklenen çocukların korunması, haklarını ve iyiliklerini güvence altına alınması amacıyla düzenlenmiş olup çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarını, koruyucu ve destekleyici tedbirleri (danışmanlık, eğitim, bakım ve sağlık tedbiri gibi) içermektedir (T.C. Resmi Gazete, 03 Temmuz 2005, Sayı:5395)

1.3. Cinsel İstismarın Görülme Sıklığı

Cinsel istismar diğer istismar tiplerine göre çoğunlukla gizlenen ve bildirilmeyen önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gizlenmesi ve bildirilmemesi sebebiyle yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verileri tespit etmek güçtür. Yapılan araştırmalar sonucunda cinsel istismar mağdurlarının yalnızca %15’ i tarafından resmî kurumlara bildirim yapılmaktadır. Çocukluğunda istismara maruz kalmış bireyler tarafından öncelikle bireysel, sonrasında ailesel ve toplumsal nedenlerden dolayı bildirim yapılmadığı bulunmuştur (Aktepe, 2009).

Yetişkinlerin çocukluğunda cinsel istismara uğrama sıklığının %10-40 arasında olduğu bulunmuştur. Cinsiyet bazlı bakıldığında ise kadınların %12-35’ inin erkeklerinse %4-9’ unun çocukluğunda cinsel istismara uğradığı bilinmektedir (Putnam, 2003). Cinsel istismar ile ilgili yapılan çalışmalarda, cinsel istismara maruz kalan erkek çocuk oranı %15.4, kız çocuklarının oranı ise %84.6 olarak bulunmuştur (Şimşek &

Gençoğlu, 2014). Bunun yanında erkek çocukların kız çocuklara göre cinsel istismarı bildirme ve yardım çağrısında bulunma oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (Finkelhor, 1984). Erkek çocukların cinsel istismara uğradıklarında durumu resmi kanallara bildirme konusunda isteksiz olmalarının sebebinin bu konuda yardım istemenin acizlik olduğunu ve homoseksüel olduklarının düşünölebileceği olduğu bulunmuştur (Pereda vd., 2009; Alpaslan, 2014).

Cinsel istismara uğrayan çocukların %30' u 2-5, %40' ı 6-10, %30' u 11-17 yaşlarında olduğu bilinmektedir (Tahiroğlu & Avcı, 2006). 2017 yılında DSÖ tarafından yapılan araştırmada 15-19 yaşlarında olan yaklaşık 15 milyon kız çocuğunun geçmişinde cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Bununla birlikte cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının yaklaşık %90' ı istismarcıyı tanıdıklarını ifade etmişlerdir. Erkek çocuklarının ise en sık partnerleri ve arkadaşları tarafından cinsel istismara uğradıkları bilinmektedir (www.unicefturk.org., Erişim Tarihi: 20.02.2022).

Türkiye İstatistik Kurumunun verileri incelendiğinde ölkemizde cinsel istismar vakalarında yıllara göre düzenli artış olduğu görölmektedir. 2014 yılında 11.095, 2015 yılında 12.689, 2016 yılında 16,877 ve 2017 yılında 18.623 çocuğun cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (www.tuik.gov.tr., Erişim Tarihi: 15.01.2022).

1871 lise öğrencisi ile İstanbul' da yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %2' sinin geçmişlerinde ensest saldırıya uğradıkları bulunmuştur (Bozbeyoğlu vd., 2010).

Cinsel istismar uygulayan kişilerin %77' sinin çocuğun ailesi, %11' inin çocuğun akrabası, %2' sinin çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiler ve %5' inin çocuğun bakımı ile ilgisi olmayan kişiler olduğu saptanmıştır. İstismarcıların yaş aralığının ise 20-40 aralığında olduğu saptanmıştır (Aktepe, 2009). İstismara uğrayan çocuğun cinsiyeti fark etmeksizin istismarcıların çoğunluğunun erkek olduğu ve mağdur çocuğun tanıdığı birisi olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte istismarcıların çoğunluğunun geçmişlerinde istismar öyküsü mevcuttur (Keskin & Çam, 2005).

1.4. Cinsel İstismarda Mağdur Özellikleri

Cinsel istismar en sık mağdur çocuğun söylemesi sonucunda ortaya çıkar (Smith & Bentovim, 1994). Çocuk tarafından söylenmediğinde çocuğun sosyal çevresinin farkındalığı önemlidir. Bu doğrultuda çocuğu muayene eden sağlık çalışanının istismarı

tespit etmesinde bu konudaki deneyimi ve farkındalığının etkisi büyüktür (McClain vd., 2000).

Cinsel istismara maruz kalan çocuğun tespit edilmesinde fiziki muayene önemli olmakla birlikte tek başına nadiren tanı koydurabilir (Giardino & Finkel, 2005). Olay oral ya da dokunma şeklinde olduysa istismarın fiziksel bir bulgu ile sonuçlanmadığı olabilmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda şüphe uyandırabilecek birçok davranış ya da klinik bulgu tespit edilebilmektedir (Alpaslan, 2014).

Cinsel istismar mağduru çocuklarda cezalandırılma ve terk edilme korkusuyla olayı saklama eğilimi görülebilmektedir (Alpaslan, 2014). Birilerinden yardım istemekte güçlük çekebilir ve yaşadığı olayı başka bir çocuk yaşamış gibi aktarabilirler. Çocuklarda normal davranışlarının dışında görülen davranışlar ve psikiyatrik etkiler cinsel istismarı akla getirmelidir (Ovayolu vd., 2007).

Cinsel istismar mağduru çocuklar vajinal zedelenme belirtileri, idrar yolu enfeksiyonları, göğüste, karında ve üst bacakta yaralanmalar, enürezis, enkoprezis, rektal ya da vajinit gibi durumlarla sağlık kuruluşlarına başvurabilirler. Bu durumlarda cinsel istismardan şüphelenilmelidir. Bu fiziksel belirtilerin yanında özgül olmayan yakınmalar ve ruhsal belirtiler ile de başvuruda bulunabilmektedirler (Karakaya vd., 2005).

Yapılan araştırmalarda gelişim geriliği olan, sosyal uyum problemi yaşayan, itaatkâr olan, yetişkinler tarafından dikkat çekmek isteyen, fiziksel gelişimi yaşıtlarına göre ileride olan çocukların cinsel istismara uğrama riskinin fazla olduğu belirtilmektedir (Z-page, 2004). Ailenin düşük eğitim ve gelir düzeyi, ebeveynlerin ruhsal sorunlarının olması, çocuğun ebeveynlerden birinden ayrı yaşaması, ebeveynlerde alkol ve madde kullanımı, çocuğun düşük benlik saygısının olması, ailede şiddetli geçimsizliğin olması, çocuğun bakıcılarının sık değişmesi ve ilgisiz ebeveynlerin olması durumları cinsel istismar riskini artıran etmenlerdir (Yiğit, 2005).

Çocukların cinsel istismar konusunda yalan söyleyebilecek cinsel bilgi ve deneyime sahip olmamaları göz önünde bulundurularak bu konuda yardım çağrısında bulunan çocuğa inanılmalıdır. Yaşanan istismar olayının ileri boyutlara ulaşması beklenmeksizin resmî kurumlara bildirim yapılmalı ve böylelikle ileri dönemde yaşamsal önem taşıyan olumsuz sonuçların engellenmesi sağlanmalıdır (Ovayolu vd., 2007).

1.5. Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Cinsel istismar, günümüzde önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz pek çok sonuca sebep olmaktadır (Taner & Gökler, 2004). Yapılan araştırmalarda cinsel istismar mağduru çocukların benzer davranış bozuklukları gösterdikleri ve hem olayın yaşandığı dönemde hem de sonrasında ağır ruhsal problemler yaşama riski taşıdıkları bilinmektedir (Z-page, 2004). Mağdur çocuklarda oluşan ruhsal problemlerin düzeyinin uygulanan cinsel istismar davranışlarına, süresine ve sıklığına, istismarcının uyguladığı yöntemlere, istismarcının istismar sırasında çocuğa yönelik söylemlerine ve bu söylemlerin çocuk için taşıdığı anlamlara bağlı olduğu saptanmıştır (Finkelhor, 1984). Cinsel istismarın çocukların hayatlarının çeşitli yönlerine etki ettiği belirtilmektedir (Taner & Gökler, 2004).

Cinsel istismar mağduru çocuklarda cinsel tutum ve duygular, normal gelişimlerinden uzaklaşarak uygun olmayan biçimler alabilmektedir. Çocuğun fazlaca cinsel oyuna yönelmesi, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlarının olması, kontrolsüz mastürbasyon, sürekli cinsel organlarıyla oynama, vajina ve anüse cisim sokma, karşı cinsi tahrik etmeye yönelik davranımlarının olması, istismarı işaret eden resimler çizme ve cinsel ilişki taklidi gibi cinselliğe yönelik fazla ilgili olma ya da tamamen ilgisiz davranma mağdur çocuklarda sık görülmektedir. Cinsel istismar mağduru birçok çocuğun yeni kuracakları arkadaşlık ilişkilerinde cinselliği temel aldıkları bilinmektedir. Geçmiş hayatında cinsel istismara uğrayan çocukların erken yaşta cinsel ilişkiyi deneyimleme, erken yaşta hamilelik, birden çok cinsel eşe sahip olma ve başkalarına cinsel istismarda bulunma davranışlarının olduğu da bildirilmektedir (Navalta vd., 2006; İbiloğlu vd., 2018).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda güçsüzlük, damgalanma, ihanete uğramışlık ve travmatik cinsellik olmak üzere dört temel dinamik üzerinde durulmaktadır. Bu dinamikler yaşanan olayın etkilerinin ağırlaşmasına sebep olmakta, çocuğun duygusal olarak iyileşmesini yavaşlatmaktadır (Jenny, 2010). Cinsel istismar sonrasında çocuğun duygulanım süreçlerinde bozulmalar yaşanabilmekte ve olayla ilgili kabuslar, rahatsız hissettirecek düşünceler, uykuya dalma problemleri, öfke nöbetleri görülebilmektedir. Çocuğa olayı hatırlatan kişiler, görüntüler ve konuşmalardan kaçınma davranışları da gözlenebilir (Aktay, 2020)

Cinsel istismar mağduru çocuklarda sosyal çevresinden uzaklaşma, depresif davranışlar ve kendine zarar vermek üzere intihar girişimleri görülebilmektedir. Mağdur çocukların düşük benlik saygısına ve geleceklerine yönelik umutsuz ve olumsuz düşüncelere sahip oldukları bulunmuştur (Messman-Moore & Brown, 2004). Bununla birlikte içine kapanıklık, işe yaramama hissi, çevreye güven duygusunda azalma gibi olumsuz duygular oluşabilmektedir. Yapılan çalışmalarda geçmişinde cinsel istismara maruz kamış yetişkinlerde majör depresyon görülebileceği saptanmıştır (Ovayolu vd., 2007).

Kızgınlık, düşmanlık, anormal şekilde agresif olma, korku reaksiyonları, kâbus görme şeklinde kendini gösteren anksiyete bozukluğu hastalarının geçmişinde cinsel istismar öyküsünün olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte gerginlik ve çabuk tepki verme gibi travmatik stres bozukluğu ile uyumlu davranışlarında cinsel istismar ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Keskin & Çam, 2005). Uyku düzensizlikleri, bedensel yakınmalar, fobiler ve kaygı bozukluğu da cinsel istismar mağduru çocuklarda kısa dönemde ortaya çıkabilecek sonuçlardır (Gardner vd., 2019).

Çoğul kişilik bozukluğu olan kişilerin %85-90'ının, borderline kişilik bozukluğu olan kişilerinse %70-80'inin çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Ayrıca yaşanan istismar olayı çok küçük yaşta da gerçekleşse, mağdur kişilerin olayı detaylarıyla hatırladığı bilinmektedir (Ovayolu vd., 2007).

1.6. Cinsel İstismar ile İlgili Yürütülen Çalışmalar

ABD, İngiltere ve Kanada gibi ülkelerde uygulanan çocuk koruma sistemi, çocukların bireysel haklarına ve aile içerisindeki tüm risklerden korunmasında devletin sorumluluğuna odaklanmaktadır. İsveç, Norveç ve Finlandiya gibi ülkelerde uygulanan çocuk koruma sisteminde ise çocuğun ve ailenin birlikte desteklenerek aile ilişkilerinin güçlenmesi hedeflenmektedir. Fransa, Hollanda ve Almanya gibi ülkelerde uygulanan sistemde ise çocuğun korunmasında yalnızca çekirdek aile değil akrabalar ve toplumun sorumluluğu üzerinde durulmaktadır (Freymond & Cameron, 2006; Palier, 2004). Günümüzde ihmal ve istismar mağduru çocukların korunmasıyla ilgili olarak “aile içinde koruma” ve “aile dışında koruma” şeklinde bakım hizmetleri yürütülmektedir (Ekici, 2015).

Tüm tanımlar ışığında 18 yaşından küçük herkesin çocuk kabul edildiği bilinmekte fakat ülkelerde bu yaş sınırının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Cinsel istismar uygulamalarında İspanya' da 16 yaş sınırı baz alınırken, İsviçre'de bazı durumlarda 16 bazı durumlarda ise 18 yaş baz alınmaktadır. Bu yaş sınırının Almanya ve Çin' de 14, Fransa' da 25, Japonya ve İngiltere' de 13 yaş olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmalarda 18 yaşın altındaki tüm çocukların cinsel istismardan korunması için en çok uygulama yürürlüğe koyan ülkenin Belçika olduğu görülmektedir (Şirin, 2016).

Ülkemizde ise cinsel istismar mağduru çocuklara yönelik planlanan ve uygulanan çeşitli düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemeler Çocuk Destek Merkezleri, Üniversitelerin Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Çocuk İzlem Merkezleri ve Adli Görüşme Odaları olmak üzere dört başlıkta incelenecektir.

1.6.1. Çocuk Destek Merkezleri

Suç mağduru olan ya da suça sürüklenen çocuklardan psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu düşünülen çocuklar için haklarından korunma kararı çıkarılarak belli süre boyunca bakım ve korunmalarının sağlandığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu merkezler çocuğun yaşı, cinsiyeti, mağduriyeti ve suç şekli baz alınarak ayrı ayrı yapılandırılmaktadır. Çocuğun ailesi, sosyal çevresi ve toplum ile olan ilişkilerini düzenleme konusunda destek sağlamaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet verilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 29 Mart 2015, Sayı:29310).

Cinsel istismar mağduru çocuklara da hizmet sunulan ÇODEM' lere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlükleri tarafından oluşturulan komisyon üyelerince hizmet almasının faydalı olacağı düşünülen çocukların yerleştirilmesi sağlanmaktadır. Genelde 11-18 yaş grubundaki çocuklar kabul edilmektedir. Cinsel istismar sonucunda gebelik süreci başlayan çocuklar da merkeze kabul edilebilir ve bir yıl süreyle hizmet alması sağlanabilmektedir. Doğacak çocuklar hakkında da bakım tedbiri kararı çıkarılmaktadır (Kök, 2019).

Akademisyenler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çalışanları ve meslek elemanları tarafından ÇODEM' lerde uygulanmak üzere ANKA Çocuk Destek Programı oluşturulmuştur. Bu proje kapsamında her çocuğun kendine özgü ihtiyaçları

ve içinde bulunduğu riskleri tespit edebilmek için Bireyselleştirilmiş İhtiyaç ve Risk Değerlendirme Formu (BİRDEF) geliştirilmiştir. Bu formun içeriğinde çocuk ile ilgili demografik bilgiler, bireysel ihtiyaçlar, çocuğun sosyal ilişkileri, ruhsal durumu, istismar öyküsü ya da suça sürüklenme öyküsü ve içinde bulunduğu tüm riskler belirlenerek çocuğa özgü bir program oluşturulmaktadır. Meslek elemanları tarafından hazırlanan bu form ile çocuğa özel olarak psikososyal destek ve uygulanacak bireysel danışmanlık hizmetinin içeriği ve süreci şekillenmektedir (www.bmyk.gov.tr., Erişim Tarihi: 12.01.2022).

Çocuk Destek Merkezinden faydalanan çocukların durumları üç aylık dönemlerde tüm meslek elemanlarının katılımı ile yapılan Vaka Tartışma ve Değerlendirme Toplantısı gerçekleştirilerek değerlendirilmektedir. Sürecin sonlandırılması, başka bir kuruluşa sevkine ya da aile yanına geri dönmesi konularında değerlendirme yapılarak toplantı sonucuna göre yapılacak işlem karara bağlanmaktadır (Kök, 2019).

1.6.2. Üniversitelere Bağlı Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri

İstismar mağduru ya da suça sürüklenen çocukların hizmet aldığı üniversitelerin bünyesinde bulunan çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezlerinde, istismar mağduru çocukların tanı, tedavi ve izlem süreçleri yürütülmektedir. Suça sürüklenen çocuğun ise cezai sorumluluğunun belirlenmesi için değerlendirme yapılmaktadır. Bunların yanında vakaların kaydı tutularak istatistiki veriler elde etmek, çeşitli kurum ve sivil toplum örgütleri ile multidisipliner bir çalışma yürütmek, üniversitedeki öğrencilere, akademisyenlere ve kamuoyuna istismar konusunda eğitimler vermek, ulusal ve uluslararası düzeyde sempozyum ve konferanslara katılmak ve bu konuda literatüre katkı sağlamak başlıca amaçları arasındadır (T.C. Resmi Gazete, 9 Mayıs 2018, Sayı:30416).

Üniversitelerin bünyesinde hizmet veren bu merkezler, cinsel istismar vakalarına çeşitli meslek gruplarının katılımıyla çok yönlü bir değerlendirme ve sistemli müdahale edilmesini temel alır. Bu müdahale çocuğun etkili şekilde tedavi edilmesini de kapsamaktadır. Hastane temelli çocuk koruma birimi çeşitli kurumların iş birliği ile

hizmet vermekte, çocuk merkeze gelmeden önce yaşadığı istismar olayı hakkında bilgi alınarak tekrar anlatması önlenmektedir. Merkezde mağdur çocuğun tedavi sürecinde karşılaşılabileceği olumsuz durumlara çözüm getirilerek tedavi sürecinin tamamlanması sağlanır. Mağdur çocuk için cinsel istismar konusundaki eğitim ve koruyucu önleyici faaliyetlerin devreye sokulmasına da katkı sağlar (Dağlı & İnanıcı, 2010).

Çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri mevcut durumda 12 üniversitede hizmet sunmaktadır. Bu merkezler hastane güvenliği yakınında, çocuğun oyun oynayıp etkinlik yapabileceği ve kendini rahat hissedeceği odaları ve alanları bulanan merkezlerdir. Merkezde yapılan görüşmelerin görüntülü kayda alınabileceği, diğer ilgili meslek elemanlarının görüşmeyi izleyebileceği ve görüşme hakkında istişarede bulunabileceği ve gerekliyse çocuğun beden muayenesinin yapılabileceği fiziki şartlara sahiptir. Bu merkezlerde çocuk hastalıkları uzmanı, adli tıp uzmanı, çocuk cerrahı ve çocuk psikiyatristi bulunmakta, diğer branş hekimlerinden de gerekli olduğunda destek istenmektedir. Bunların yanında ekipte sosyal hizmet uzmanı, psikolog, avukat, hemşire gibi meslek elemanları da yer almaktadır. Merkeze gelen çocukla ilk olarak psikolog ya da sosyal hizmet uzmanı görüşme yapar. Öyküyü alır ve yürütülecek hizmetlerin eşgüdüm ve koordinasyonunu sağlar. Multidisipliner bir çalışmayla psikososyal yönden çocuğa destekte bulunulur (T.C. Resmi Gazete, 9 Mayıs 2018, Sayı:30416).

1.6.3. Çocuk İzlem Merkezleri

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), cinsel istismara uğrayan ya da şüphesi bulunan çocuğun ifadesinin alınarak gerekliyse muayenesinin yapıldığı, süreç ile ilgili aile ile görüşmenin yapıldığı ve sonucunda adli görüşme değerlendirme raporunun hazırlanarak mahkemeye sunulan merkezlerdir. Sürecin tamamında çocuğun yüksek yararı önceliklidir (Topdemir, 2016).

İstanbul ilinde 4 tane olmak üzere 57 ilde 60 çocuk izlem merkezi faaliyet sürdürmektedir. Cinsel istismar mağduru çocuklar ÇİM' e kolluk kuvvetleri aracılığı ile getirilmekte, kolluk kuvvetleri bu olguları, hiçbir şekilde ifade almadan, sivil ekip ve sivil araç ile ÇİM'e ulaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hizmet veren ÇİM' lerde adli tıp uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci ve hemşire gibi meslek elemanları görev yapmaktadır. Cinsel istismara uğradığı düşünülen 0-18 yaş

aralığındaki çocuklar ve yaş sınırı olmaksızın engelli bireylerin hizmet aldığı bu merkezlerde, çocukla adli görüşmeyi psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci ya da psikiyatri alanında yüksek lisans yapmış hemşireler yapar. Yapılan görüşme görüntülü ve sesli kamera kaydına alınır. Cumhuriyet savcısı, avukat ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü temsilcisi tarafından görüşme izlenir. Gerekli olması halinde adli tıp uzmanı ve hemşire tarafından çocuğun beden muayenesi yapılır. Süreç multidisipliner bir anlayışla yürütülmektedir (Aydemir & Yurtkulu, 2012).

Mağdur çocukla ilgili adli işlemler yürütülürken çocuğun merkeze birlikte geldiği aile üyeleri ile de ilgili meslek elemanları tarafından aile görüşmesi yapılmakta, aileye süreç hakkında bilgilendirmede bulunularak danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca aile ile ilgili varsa riskler tespit edilmekte. Çocuğun merkezden çıktıktan sonra ailesine ya da güvenli bir kuruluşa teslimi yapılmaktadır (Bağ & Alşen, 2016).

Merkezin yeri gizli tutulmakta ve hastane içerisinde giriş katında bulunmaktadır. Kendine ait müstakil girişi olan çocuk izlem merkezi, dışarıdan bakıldığında hastanenin diğer birimlerinden ayırt edilememekte ve çocukların mahremiyeti ve gizliliği sağlanmaktadır. Merkeze giriş ve çıkışlar şifreli kapılarla sağlanmakta, kamera ile izlenerek kontrol altında tutulmaktadır. Hastane kayıtlarından bağımsız olarak tutulan kayıtlar ile mağdur çocuklara ait kimlik ve kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek her türlü veri gizli tutularak veri güvenliği sağlanmaktadır (Topdemir, 2016).

1.6.4. Adli Görüşme Odaları

Kötü muameleye maruz kalan, kaldığından şüphe duyulan, kötü muameleye tanık olan ya da suça sürüklenen çocukların hakları gözetilerek yargılanabilmesi ve çocuğun ikincil mağduriyetinin önlenmesi ve olayla ilgili çocuktan bilgi alınması amacıyla adliye çatısı altında kurulmuş birimlerdir (Atılğan, vd., 2014). Bu birimlerde ifadesinin özel ortamda alınması gerekli olan, istismarcı ile karşı karşıya gelmesi istenmeyen mağdur ya da suça sürüklenen çocukların uzman bir meslek elemanı aracılığıyla beyanı alınmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 30 Nisan 2021, Sayı: 31470).

Çocukla adli görüşmeyi sosyal hizmet uzmanı, psikolog ya da psikolojik danışman ünvanlı meslek elemanları yapar. Bu meslek elemanları adli görüşmeci eğitimi almış kişilerdir. Görüşme sürecinde savcının uygun görmesi halinde çocuğa istediği bir kişi eşlik edebilir (T.C. Resmi Gazete, 30 Nisan 2021, Sayı: 31470).

AGO' larda (adli görüşme odaları) yapılan adli görüşme sonucunda raporlama işlemi yapılır. Yapılan görüşme sesli ve görüntülü kamera kaydına alınır. Talep halinde çocuğun avukatı ile görüşmesi sağlanır. Görüşme ilgili kişilerce izlenebilir. Birim söz konusu şartları sağlayacak en az üç bölümden oluşan fiziki özellikleri sağlamaktadır. Adli görüşme sırasında odada bulunan kamera sistemi ile mahkeme salonuna bağlanılabilmektedir. Salondan gelecek sorular görüşülen çocuğun mental durumu ve yaşına uygun şekilde yöneltilir ve rahat şekilde cevap vermesi sağlanır. Alınan beyanlar kamera kaydına alınmakta ve saklanmaktadır. Ayrıca Cumhuriyet Savcısı veya katibi tarafından yazılı olarak tutanak altına alınır. Görüntü kaydının çözülmesi ise mevzuat doğrultusunda savcılık ve ilgili mahkemelerde yapılır (Atılğan vd., 2014).

Görüşme sonrasında ilgili çocuğun korunma ihtiyacı olduğu tespit edilirse durum ilgili kurum ve kuruluşlara bildirilir. Yapılan görüşmenin değerlendirmesini ve yargılanma süreci için önemli olacak detayları içeren rapor adli görüşmeci tarafından düzenlenir ve mahkemeye sunulur (T.C. Resmi Gazete, 30 Nisan 2021, Sayı: 31470).

AGO' larda tüm dezavantajlı gruplara hizmet verilmekle birlikte haftanın belirli günleri sadece çocuk dosyalarına ayrılarak çocukların önceliği sağlanmaktadır (Atılğan vd., 2014).

1.7. Cinsel İstismar Konusunda Sağlık Çalışanının ve Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini

Cinsel istismarın önlenmesi konusunda sağlık çalışanlarına çok önemli görevler düşmektedir. Cinsel istismar vakalarında sağlık çalışanlarının en önemli rolü cinsel istismar mağdurunun tespit edilmesi ve önlenmesi için gerekli işlemlerin devreye sokulmasıdır. Hem fiziksel belirti ve semptomlar hem de davranış değişiklikleri gibi ortak klinik bulguların farkında olunması gerekmektedir. Sağlık çalışanları, tıbbi muayene ve bulgular hakkında temel bir anlayışa sahip olmanın yanı sıra, şüpheli çocuk cinsel istismarını ne zaman ve nasıl bildireceklerinin de farkında olmalıdır. Cinsel istismar iddiaları, çocuk koruma birimleri veya kolluk kuvvetlerine bildirilmeli ve soruşturulmalıdır. Sağlık çalışanları cinsel istismar iddialarına karşı ilgili, bilgili ve hassas bir yaklaşımla çocuğa ve ailesine bu zor süreçte yardımcı olabilmelidir (McClain vd., 2000).

Çocuğun henüz konuşup kendini ifade edemediği ve sosyal yaşama karışamadığı dönemde çocuğu aile dışında gören kişiler çoğunlukla çocuk hekimleridir. Yapılan vizitlerde çocuk hekimi tarafından çocuk ve aile değerlendirilmekte, çocuğa ve aileye ait risk faktörleri tespit edilebilmektedir. Aile sistemi içerisinde çocuğun durumunun incelenmesi ve gerekliyse müdahalenin yapılması konusunda rol üstlenebilecek ön önemli kişiler çocuk hekimleridir. Polikliniğe başvuru yapan ya da hekimlerin bir şekilde muayene ettikleri çocukların durumları mutlaka cinsel istismar konusunda değerlendirilmelidir. Cinsel istismardan şüphe duyulduğunda çocuk koruma birimlerine ya da kolluk kuvvetlerine bildirimde bulunularak ilgili ekiplerle multidisipliner bir çalışma yürütülmelidir (Dinleyici & Dağlı, 2016).

Çocuk hekimlerinin yanında acil servis çalışanları da mağdur çocukların ilk karşılaşacağı kişiler arasındadır. Cinsel istismar sonucunda çocukta oluşan fiziki belirtiler ve yaralanmaların ipuçlarını yakalayıp tespit etmek konusunda önemli rolleri olabilir. Acil servis personelleri tarafından ilk ipuçları tespit edildiğinde çocuğa ve aileye gelebilecek daha büyük zararlar önlenebilecektir (Yıldız, 2011).

Arıkan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin %71'inin çocuk istismarı vakaları ile en az bir kez karşılaştıkları tespit edilmiştir (Keskin & Çam, 2005). Çevik ve Başer' in (2012) çalışmasına göre adli hemşirelik hususunda istismarı önlemek üzere yapılan çalışmalar primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir.

- Primer önleme, cinsel istismar mağduru çocukla karşılaşabilecek sağlık ekibine yönelik düzenlenecek eğitimleri, halkı bilinçlendirmeyi, mağdur çocuğun tespit edilebilmesi için risk altındaki grupların tanımlanmasını ve bu risk altındaki kişilerin danışmanlık ve koruyucu hizmetlere ulaşmasının sağlanmasını içermektedir.
- Sekonder önleme, istismar durumu gerçekleşikten sonra mağdur çocuk ile karşılaşan ve iyileştirme sürecinde aktif rol alan ekibin tedavi konusundaki işlemlerini kapsar. Çocuğa yaklaşım yumuşak ve sevgi dolu bir iletişimle gerçekleştirilmelidir.
- Tersiyer önleme, cinsel istismar mağduru çocuğun üzerinde uzun dönem etkilerin oluşması muhtemeldir. Bu etkilerin multidisipliner bir çalışma ile azaltılmasını, çocuğun eğitim hayatına ve sosyal çevresine yeniden katılımının sağlanmasını

içermektedir. Bu doğrultuda aile sistemi de sürece dahil edilerek çocuğun desteklenmesi sağlanmalıdır (Çevik & Başer, 2012).

Çocuklarla çalışan tüm sağlık çalışanları gibi sosyal hizmet uzmanlarının da cinsel istismar mağduru çocukla karşılaştığında üzerine düşen görev ve sorumlulukları mevcuttur. Cinsel istismar konusunda ulusal ve uluslararası kanunlara dayalı sosyal hizmet müdahaleleri; mikro, mezo ve makro düzeylerde gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalar mağdur çocuğu, mağdurun ailesini ve kurumsal sorumluluğu kapsamaktadır. Bu müdahalelerde, sorun geneli bir yaklaşımla değerlendirilmekte, uzman tarafından sorunun bağlantılı olduğu tüm sistemlere ve bu sistemlerin arasındaki ilişkiye odaklanılmaktadır (Yolcuoğlu, 2010).

Tıbbi sosyal hizmet birimine yönlendirilen bir cinsel istismar vakasında sosyal hizmet uzmanı, öncelikle çocuk ve aile ile görüşme yapar. Bu görüşmenin sonucunda çocuğun içinde bulunduğu durumu somut bir şekilde ortaya koyar. Aile ile yapılan görüşme sonucunda ailenin yaşanan olay ile ilgili bir sorumluluğunun olup olmadığı hususunda objektif bir değerlendirme yapar. Çocuğun içinde bulunduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal riskleri tespit eder ve çocuğun durumuna göre bir müdahale planı hazırlar. Hastane içerisinde varsa çocuk izlem merkezine yoksa kolluk kuvvetlerine bildirimde bulunur. Çocuğun düzenli hekim kontrolü gerekliyse hakkında sağlık tedbiri kararının çıkartılması ve aileye tesliminde risk durumu söz konusuysa hakkında bakım tedbiri kararı çıkarılması için ilgili kurumları devreye sokar. Aileye gerekli bilgilendirmeyi yapar (Kılıç & Tekin, 2018).

1.8. Cinsel İstismar ile İlgili Ebeveyn Yaklaşımı

Çocukların cinsellik konusunda ilk eğitimcileri olan anne-babalar, çocuklarına cinsel konularda doğrudan bilgi verme, çocuğun sağlıklı seksüel gelişimini sağlama ve seksüel risk davranışlarını kontrol etmede önemli bir rol üstlenmektedir (Miller vd., 2001). Bununla birlikte çocuklarının cinselliğe yönelik tutum ve değer yargılarının oluşmasında ve gelişmesinde de önemli görevleri mevcuttur (Ergin vd., 2010).

Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin cinsellik hakkında çocuğuna bilgi verdiği ve cinsellik konusunda konuşulabilen ailelerde yetişen çocukların cinsel ilişki için acele etmediği, ertelediği, cinsel ilişki yaşadığında doğum kontrol yöntemlerini tercih ettiği

ve az sayıda eş değiştirdiği belirtilmektedir. Kız çocuğuna annenin 11-12 yaşlarında ergenlik dönemindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler hakkında bilgilendirmede bulunması, cinsellik konusunda bilgi vermesi oldukça önemlidir. Çocuğa ilerleyen yaşta verilen cinsel eğitimin amacına ulaşmadığı tespit edilmiştir. Erkek çocuğa da babaların cinsel eğitim vermesi uygun olmaktadır (Ergin vd., 2010).

Ailede baba figürünün tutucu bir yapıda olması ve çocuğun ve annenin erkeğe itiraz edememe ve boyun eğme davranışlarını benimsemesi cinsel istismar konusunda risk oluşturmaktadır. Bu duruma bağlı olarak çocuklar, yetişkin erkekler tarafından cinsel istismara maruz kaldığında itiraz etmekte zorlanmaktadır. Yine babanın çocuklarına karşı ilgisiz ve fiziksel olarak yakınlık göstermemesi çocukların cinsel istismar içeren dokunma ile duygusal dokunma arasındaki farkı ayırt edememelerine sebep olabilmektedir (Finkelhor & Brown, 1985). Otoriterliğin ve gizliliğin hakim olduğu, duyguların ifade edilmediği ailelerde çocuğun cinsel istismara uğrama konusunda daha fazla risk altında olduğu bildirilmektedir (Glaser & Frosh, 1988).

Duygusal bağların güçsüz olduğu, duyguların olumsuz şekilde ifade edildiği, benlik saygısının düşük olduğu ve sosyal ilişkilerin zayıf oluğu ailelerde çocukların cinsel istismara uğrama riskinin fazla olduğu bilinmektedir. Bu durum yetişkin bireylerin kendilerinden güçsüz olan, itiraz etmeyeceklerini düşündükleri ve kendilerini zayıf hissettirmeyecek çocuklara cinsel istismarda bulunmalarına sebep olabilmektedir (ztrk, 2009).

Ensest yaşanan ailelerde, annenin güçsüz oluşu, erkeğe bağlı oluşu, babadan şiddet görmesi gibi durumlar çocuğunu koruma konusunda pasif kalmasına yol açmaktadır. Çocuğun görmüş olduğu kadın figürünün erkeğe boyun eğici tutumda olması da çocuğun maruz kaldığı istismar olayında itiraz etmeme ve yardım istememe gibi davranışlar sergilemesine sebep olabilir (ztrk, 2009). Ensest mağduru çocuğun olumsuz bir tepki ile karşılaşmadan olayı anlatabilmesi, duygularını ifade edebilmesi ve çevresinde kabul görmesi önemlidir. ocuk güven duyduğu birisi tarafından istismara uğradığı için kızgınlık ve güvensizlik duyguları yaşamaktadır. Çocuğun güven duygusunun yeniden geliştirilmesi ve kendini güvende hissedebilmesi için ona inanılması gerekmektedir (Zastrow, 2003).

Çocukları cinsel istismara maruz kalmış ebeveynler çocuğun ihtiyaçları konusunda bilinçli olmalı ve çocuğu yaşanan olay ile ilgili suçlu hissettirmemelidir.

Aileler de suçluluk, endişe, reddetme gibi duygular yaşayabilmekte olup bu duyguların dışavurumunun sağlanması ve hafifletilmesinin çocuğun yüksek yararı için önemli olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2009).



2. ANALİZ

2.1. Veri Analizi

Bu bölümde öncelikle verilerin analiz yöntemine, devamında uygulanan güvenilirlik analizi ve sonuçlarına yer verilmiştir.

2.1.1. Verilerin Analiz Yöntemi

Çalışma verilerinin analizleri IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($ort \pm ss$), kategorik değişkenler için frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Ölçek ve alt boyutlarının güvenilir çıkması sonucunda çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin ortalaması alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n > 30$) uygulanmıştır (Gürbüz & Şahin, 2018). Test sonucunda tüm puanların normallik varsayımını sağlamadığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarında nonparametrik testler kullanılmıştır (Karagöz, 2010). İki bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş, ikiden fazla bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş ve hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Bonferroni Testi ile bakılmıştır (Bülbül, 2000). Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

2.1.2. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, elde edilmiş olan ölçümler üzerindeki yorumlar ile daha sonra ortaya çıkabilecek analizler için bir temel teşkil eder ve Güvenilirlik Analizi ölçmede kullanılan test, anket veya ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenilirlik Analizi prosedürü ile toplam skorların (puanların) söz konusu olduğu Likert vb. ölçeklerin güvenilirliğini belirleyen katsayılar

hesaplanır ve ölçekte bulunan sorular arasındaki ilişkiler hakkında bilgi elde edilir (Kalaycı, 2010). Bir bireyin bir olaya karşı tutum ve davranışları ölçekte bulunan k sayıda soruya verdiği cevapların değerleri (puan, skor) toplanarak bulunuyorsa bu ölçekte bulunan soruların birbirleriyle yakınlıklarının derecesini belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi yapılır. K soru bulunduran aracın bütün sorularının bir fenomeni açıklamada yardımcı tipte olması gerekir ve bu durum soruların birbirleri ile yüksek korelasyon göstermelerini gerektirir. Bu korelasyonlardan veya kovaryanslardan yola çıkılarak güvenilirlik ölçüleri geliştirilmiştir (Özdamar, 2002).

Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi): Alfa katsayısı ölçekte bulunan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değişim göstermektedir. Alfa yöntemi ölçekteki korelasyonlar veya kovaryanslardan yararlanılarak diğer istatistiklerin veya testlerin yapılmasına yardımcı olur (Özdamar, 2002). Bu yöntem ölçekte bulunan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalaması olup, bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibidir (Kalaycı, 2010):

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değil

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşük

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: İç Tutarlılık Sonuçları

	Maddeler	Madde	Cronbach	Güvenilirlik
		Sayısı	Alfa (α)	Düzeyi
Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği		23	0,894	Yüksek Derecede Güvenilir
<u>Alt Boyutlar</u>				
Cinsel İstismar Mitleri	1, 2, 4, 6, 7, 10, 17, 20	8	0,777	Oldukça Güvenilir
İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	3, 5, 8, 11, 12, 16, 18, 19, 21, 22, 23	11	0,883	Yüksek Derecede Güvenilir
Cinsel İstismar İşaretleri	9, 13, 14, 15	4	0,855	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 1 incelendiğinde; uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 23 maddeden oluşan Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,894$) olduğu görülmüş iken cinsel istismar işaretleri ($\alpha=0,855$) ve istismar karşısında öğretiler ve eylemler ($\alpha=0,883$) alt boyutlarının da yüksek derecede güvenilir; cinsel istismar mitleri ($\alpha=0,777$) alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu görülmüştür.

2.2. Bulgular

Araştırma verilerinin analiz süreci iki başlık altında incelenmiştir. İlk aşamada ebeveynlerin demografik özellikleri ve cinsel istismar ile ilgili bilgilerinin dağılımları verilmiştir. İkinci aşamada ise öncelikle ebeveynler için cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri (ort \pm ss, medyan) verilmiştir. Daha sonra ebeveynlerin demografik özellikleri ve cinsel istismar ile ilgili bilgileri ölçek ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılmıştır. Son olarak ise ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık alt boyut puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir.

2.2.1. Demografik Özelliklerin ve Cinsel İstismar ile İlgili Bilgilerin Dağılımları

Araştırmaya katılan ebeveynlerin (n=244) demografik özellikleri ve cinsel istismar ile ilgili bilgileri aşağıdaki tablolarda (Tablo 2 ve Tablo 3) frekans ve yüzdelik değerleri ile sunulmuştur.

Tablo 2: Demografik Özelliklerin Dağılımları.

	Kişi Sayısı (n=244)	Yüzde (%)
Yaş		
18-25	16	6,6
26-35	105	43,0
36-45	81	33,2
46 ve üzeri	42	17,2
Cinsiyet		
Erkek	67	27,5
Kadın	177	72,5
Medeni Durum		
Evli	214	87,7
Bekar/Boşanmış/Eşi vefat etmiş	30	12,3
Çocuk Sayısı		
1	120	49,2
2	99	40,6
3 ve üzeri	25	10,2
Çocukların Cinsiyeti		
Kız	87	35,7
Erkek	76	31,1
Kız ve Erkek	81	33,2
Çocukların Yaşları		
0-3	89	36,5
4-6	76	31,1
7-12	69	28,3
12-18	53	21,7
18+	48	19,7
Eğitim Düzeyi		
Lise	24	9,8
Önlisans	33	13,5
Lisans	137	56,1
Lisansüstü	50	20,5
Meslek		
Hekim	18	7,4
Hemşire-Ebe-ATT-Sağlık Memuru	131	53,7
Lisansiyer (Psikolog, sosyal çalışmacı vs.)	30	12,3
Tıbbi Sekreter- Veri Giriş Elemanı- VHKİ	41	16,8
Diğer (Teknik Eleman, Temizlik Personeli, vb.)	24	9,8

Haneye Giren Aylık Gelir		
5000 TL altı	9	3,7
5000-10000 TL	166	68,0
10001-20000 TL	63	25,8
20000 TL üzeri	6	2,5
Hizmet Süresi		
0-5 yıl	55	22,5
6-15 yıl	108	44,3
16-25 yıl	57	23,4
26 yıl ve üzeri	24	9,8
Çalışılan Birim		
Poliklinik	43	17,6
Yatan Hasta Klinikleri	94	38,5
İdari Birimler	72	29,5
Acil Servis	21	8,6
Diğer	14	5,7

Tablo 2 incelendiğinde; araştırmaya katılan ebeveynlerin %6,6'sı 18-25 yaş aralığında iken %43,0'ı 26-35 yaş aralığında, %33,2'si 36-45 yaş aralığında, %17,2'si ise 46 yaş ve üzerindedir. Ebeveynlerin %27,5'i erkek, %72,5'i kadın iken %87,7'si evli, %12,3'ü ise bekar, boşanmış ya da eşi vefat etmiştir. Ebeveynlerin %49,2'si 1 çocuğa sahip iken %40,6'sı 2 çocuğa, %10,2'si ise 3 ve üzeri çocuğa sahiptir. Çocukların %35,7'si kız, %31,1'i erkek, %33,2'si ise kız ve erkektir. Çocukların %36,5'i 0-3 yaş aralığında iken %31,1'i 4-6 yaş, %28,3'ü 7-12 yaş, %21,7'si 12-18 yaş aralığında, %19,7'si ise 18 yaşın üstündedir. Ebeveynlerin %9,8'i lise mezunu iken %13,5'i önlisans, %56,1'i lisans, %20,5'i ise lisansüstü mezunudur. Ebeveynlerin %7,4'ü hekim iken %53,7'si hemşire-ebe-ATT-sağlık memuru, %12,3'ü lisansiyer (psikolog, sosyal çalışmacı vs.), %16,8'i tıbbi sekreter- veri giriş elemanı- VHKİ, %9,8'i ise diğer (teknik eleman, temizlik personeli, vb.) meslek gruplarındadır. Ebeveynlerin %3,7'sinin haneye giren aylık geliri 5000 TL'nin altında iken %68,0'ının 5000-10000 TL arasında, %25,8'inin 10001-20000 TL arasında, %2,5'inin ise 20000 TL'nin üzerindedir. Ebeveynlerin %22,5'inin hizmet süresi 0-5 yıl aralığında iken %44,3'ünün 6-15 yıl aralığında, %23,4'ünün 16-25 yıl aralığında, %9,8'inin ise 26 yıl ve üzerindedir. Ebeveynlerin %17,6'sı poliklinikte çalışmakta iken %38,5'i yatan hasta kliniklerinde, %29,5'i idari birimlerde, %8,6'sı acil serviste, %5,7'si ise diğer birimlerde çalışmaktadır.

Tablo 3: Ebeveynlerin Cinsel İstismar ile İlgili Bilgilerinin Dağılımları

	Kişi Sayısı (n=244)	Yüzde (%)
Çalışma hayatınızda cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştınız mı?		
Evet	76	31,1
Hayır	168	68,9
Çalışma hayatınızda çocuğun cinsel istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaştığınız ise hangi aşamalarda zorlandınız ya da yetersiz kaldınız? (n=76)		
Öykü alma	52	68,4
Diğer (Fizik muayene, İlgili kurumlara rapor etme/yasal süreç, v.b.)	24	31,6
Cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştığınızda bildirim yapar mısınız?		
Evet	239	98,0
Hayır	5	2,0
Cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştığınızda nereye bildirirsiniz? (n=239)		
Aile	7	2,9
Hastane idaresi	15	6,3
Polis-emniyet	126	52,7
Çocuk İzlem Merkezi	68	28,5
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	18	7,5
Fikrim Yok	5	2,1
Çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim aldınız mı?		
Evet	70	28,7
Hayır	174	71,3
Çocuğun cinsel istismarı konusunda herhangi bir seminer/konferansa katıldınız mı?		
Evet	64	26,2
Hayır	180	73,8
Çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerinizi hangi düzeyde görüyorsunuz?		
Çok Yeterli	1	0,4
Yeterli	36	14,8
Kısmen Yeterli	126	51,6
Yeterli değil	67	27,5
Hiç yeterli değil	14	5,7

Tablo 3 incelendiğinde; araştırmaya katılan ebeveynlerin %31,1'i çalışma hayatında cinsel istismara uğradığını düşündüğü bir çocukla karşılaşmış iken %68,9'u ise karşılaşmamıştır. Cinsel istismara uğradığını düşündüğü bir çocukla karşılaşmış ebeveynlerin ise %68,4'ü öykü alma konusunda zorlanmış iken %31,6'sı ise diğer (fizik muayene, ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreç, vb.) durumlarda zorlanmıştır. Ebeveynlerin %98,0'ı cinsel istismara uğradığını düşündüğü bir çocukla karşılaştığında bildirim yapacağını belirtmiş iken %2,0'ı ise bildirim yapmayacağını belirtmiştir. Bildirim yapacağını belirten ebeveynlerin %2,9'u çocuğun ailesine bildireceğini belirtmiş iken %6,3'ü hastane idaresine, %52,7'si polis-emniyete, %28,5'i çocuk izlem merkezine, %7,5'i tıbbi sosyal hizmet birimine, %2,1'i ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Bildirim yapmayacağını belirten ebeveynlerin %40'ı elden dağıtılan anketlere “Bildirim yapmak için emin olmak gerekir” notunu düşmüştür. Ebeveynlerin %28,7'si çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim almış iken %71,3'ü ise almamıştır. Ebeveynlerin %26,2'si çocuğun cinsel istismarı konusunda seminer/konferansa katılmış iken %73,8'i ise katılmamıştır. Ebeveynlerin %0,4'ü çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerini çok yeterli görmekte iken %14,8'i yeterli görmekte, %51,6'sı kısmen yeterli görmekte, %27,5'i yeterli görmemekte, %5,7'si ise hiç yeterli görmemektedir.

2.2.2. Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Ölçeği ile İlgili Sonuçlar

Bu bölümde, ilk olarak araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Daha sonra ebeveynlerin demografik özellikleri ve cinsel istismar ile ilgili bilgileri ölçek ve alt boyut puan düzeylerine (medyan) göre karşılaştırılmıştır. Son olarak ise ebeveynlerin ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir.

2.2.3. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ort±SS	Medyan	Min-Maks
Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Puanı	4,54±0,418	4,65	2,35-5,00
<u>Alt Boyutlar</u>			
Cinsel İstismar Mitleri	4,42±0,582	4,63	1,88-5,00
İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	4,69±0,437	4,91	2,27-5,00
Cinsel İstismar İşaretleri	4,38±0,572	4,25	2,75-5,00

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanının ortalama ve standart sapması 4,54±0,418 iken cinsel istismar alt boyut puanının ortalama ve standart sapması 4,42±0,582, istismar karşısında öğretiler ve eylemler alt boyut puanının ortalama ve standart sapması 4,69±0,437, cinsel istismar işaretleri alt boyut puanının ortalama ve standart sapması ise 4,38±0,572'dir.

2.2.4. Karşılaştırma Sonuçları

Tablo 5: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Yaşları Arasındaki Farklılıklar

Yaş	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
1. 18-25	4,83	4,81	4,95	5,00
2. 26-35	4,65	4,63	4,91	4,25
3. 36-45	4,70	4,50	4,91	4,25
4. 46 ve üzeri	4,46	4,31	4,59	4,25
χ^2 ; p	10,293; 0,016 * Fark; 1-4	10,630; 0,014 * Fark; 1-4	11,425; 0,010 * Fark; 1-4,2-4, 3-4	2,592;0,459

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

χ^2 =Kruskal Wallis Testi, Fark=Bonferroni Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 5' e göre, sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşları arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, istismar karşısında öğretiler ve eylemler alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; 18-25 ve 26-35 yaş aralığında olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri puan düzeyleri, 46 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek iken 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığında olan ebeveynlerin istismar karşısında öğretiler ve eylemler puan düzeyleri, 46 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 6: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsiyetleri Arasındaki Farklılıklar

Cinsiyet	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Erkek	4,48	4,25	4,64	4,00
Kadın	4,70	4,63	4,91	4,50
Z; p	4,233;0,000***	3,585;0,000***	2,343;0,019*	4,528;0,000***

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 6' ya göre, ebeveynlerden erkekler ile kadınlar arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; kadınların cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının düzeyleri, erkeklerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 7: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Medeni Durumları Arasındaki Farklılıklar

Medeni Durum	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Evli	4,65	4,63	4,91	4,25
Bekar/Boşanmış/Eşi vefat etmiş	4,63	4,56	4,86	4,50
Z; p	-0,625; 0,532	-0,240; 0,810	-0,215; 0,830	0,793; 0,428

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 7' ye göre, ebeveynlerin medeni durumları arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir($p > 0,05$).

Tablo 8: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çocuk Sayıları Arasındaki Farklılıklar

Çocuk Sayısı	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
1. 1 çocuk	4,70	4,75	4,91	4,38
2. 2 çocuk	4,61	4,50	4,91	4,25
3. 3 çocuk ve üzeri	4,52	4,50	4,82	4,25
χ^2 ; p	7,718; 0,021* Fark; 1-3	15,255; 0,000*** Fark; 1-2,1-3	3,590;0,166	0,219; 0,897

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

χ^2 =Kruskal Wallis Testi, Fark=Bonferroni Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 8' e göre, ebeveynlerin çocuk sayıları arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; 1 çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı düzeyi, 3 ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek iken 1 çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel istismar mitleri puanı düzeyi ise 2 çocuk ve 3 ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 9: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çocuklarının Cinsiyetleri Arasındaki Farklılıklar

Çocukların Cinsiyeti	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
1. Kız	4,74	4,75	4,91	4,50
2. Erkek	4,59	4,50	4,86	4,00
3. Kız ve Erkek	4,61	4,50	4,82	4,25
χ^2 ; p	6,508; 0,039* Fark; 1-3	8,485; 0,014* Fark; 1-2, 1-3	2,110;0,348	1,823; 0,402

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

χ^2 =Kruskal Wallis Testi, Fark=Bonferroni Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 9' a göre, çocukların cinsiyetleri arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; sadece kız çocuğuna sahip olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı düzeyi, kız ve erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek iken sadece kız çocuğuna sahip ebeveynlerin cinsel istismar mitleri puanı düzeyi ise sadece erkek ve hem kız hem de erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 10: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çocuklarının Yaşları Arasındaki Farklılıklar

Çocukların Yaşı	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretile ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
0-3				
Evet	4,70	4,63	4,91	4,50
Hayır	4,61	4,50	4,82	4,25
Z; p	-1,850; 0,064	-1,819;0,069	-1,214; 0,225	-0,200; 0,841
4-6				
Evet	4,72	4,63	4,91	4,25
Hayır	4,61	4,63	4,91	4,25
Z; p	-0,855; 0,393	-0,694;0,488	-0,632; 0,527	-0,468; 0,640
7-12				
Evet	4,70	4,50	4,91	4,25
Hayır	4,61	4,63	4,82	4,25
Z; p	-0,610; 0,542	0,508; 0,612	-1,265; 0,206	-0,555; 0,579
12-18				
Evet	4,57	4,50	4,82	4,25
Hayır	4,65	4,63	4,91	4,25
Z; p	1,828; 0,068	1,994; 0,051	1,761; 0,078	0,505; 0,614
18+				
Evet	4,43	4,31	4,82	4,25
Hayır	4,70	4,63	4,91	4,25
Z; p	3,268; 0,001**	3,039; 0,002**	2,421; 0,015*	0,961; 0,337

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 10' a göre, çocukların yaşları (0-3, 4-6, 7-12, 12-18) arasında ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p > 0,05$) iken, çocuğunun yaşı 18+ olan ebeveynler ile olmayan ebeveynler arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, istismar karşısında öğretile ve eylemler alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre; çocuğunun yaşı 18+ olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, istismar

karşısında öğretmenler ve eylemler puanlarının düzeyleri, çocuğunun yaşı 18+ olmayan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 11: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Eğitim Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar

Eğitim Düzeyi	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretmeler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
1. Lise	4,43	4,25	4,82	4,50
2. Önlisans	4,61	4,25	4,91	4,00
3. Lisans	4,70	4,63	4,91	4,25
4. Lisansüstü	4,65	4,63	4,91	4,25
χ^2 ; p	10,949; 0,012* Fark;1-3,1-4	19,216; 0,000*** Fark;1-3,1-4	2,151;0,542	5,473;0,140

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

χ^2 =Kruskal Wallis Testi, Fark=Bonferroni Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 11'e göre, ebeveynlerin eğitim düzeyleri arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre; lise mezunu olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri düzeyleri, lisans ve lisansüstü mezunu olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 12: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Meslekleri Arasındaki Farklılıklar

Meslek	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
1. Hekim	4,78	4,75	4,95	5,00
2. Hemşire-Ebe-ATT-Sağlık Memuru	4,70	4,63	4,91	4,25
3. Lisansiyer (Psikolog, sosyal çalışmacı vs.)	4,54	4,56	4,73	4,13
4. Tıbbi Sekreter-Veri Giriş Elemanı-VHKİ	4,70	4,38	5,00	4,25
5. Diğer (Teknik Eleman, Temizlik Personeli, vb.)	4,30	4,13	4,64	4,25
χ^2 ; p	15,861; 0,003 ** Fark; 1-5, 2-5,4-5	15,337; 0,004 ** Fark; 1-5,2-5	12,161; 0,016 * Fark; 4-5	2,926;0,570

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

χ^2 =Kruskal Wallis Testi, Fark=Bonferroni Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 12' ye göre, sağlık çalışanı ebeveynlerin meslekleri arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, istismar karşısında öğretiler ve eylemler alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre; mesleği hekim, hemşire-ebe-ATT-sağlık memuru ve tıbbi sekreter-veri giriş elemanı-VHKİ olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı düzeyleri, mesleği diğer (teknik eleman, temizlik personeli, vb.) olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek iken mesleği hekim ve hemşire-ebe-ATT-sağlık memuru olan ebeveynlerin cinsel istismar mitleri düzeyleri, mesleği diğer (teknik eleman, temizlik personeli, vb.) olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek; mesleği tıbbi sekreter-veri giriş elemanı-VHKİ olan ebeveynlerin istismar karşısında öğretiler ve eylemler puan düzeyleri ise mesleği diğer (teknik eleman, temizlik personeli, vb.) olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 13: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Aylık Gelirleri Arasındaki Farklılıklar

Haneye Giren Aylık Gelir	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
10000 TL ve altı	4,57	4,50	4,82	4,25
10000 TL üstü	4,74	4,63	4,91	4,75
Z; p	2,515; 0,012*	2,568; 0,010*	1,177; 0,239	1,607; 0,108

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 13' e göre ebeveynlerin haneye giren aylık gelirleri arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre; haneye giren aylık gelir arttıkça ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri puan düzeylerinin de arttığı bulunmuştur.

Tablo 14: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Hizmet Süreleri Arasındaki Farklılıklar

Hizmet Süresi	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
1. 0-5 yıl	4,65	4,63	4,91	4,25
2. 6-15 yıl	4,65	4,63	4,91	4,38
3. 16-25 yıl	4,70	4,50	4,82	4,25
4. 26 yıl ve üzeri	4,39	4,25	4,59	4,13
χ^2 ; p	5,733; 0,125	5,727; 0,126	8,971; 0,030* Fark; 1-4, 2-4	2,310; 0,511

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

χ^2 =Kruskal Wallis Testi, Fark=Bonferroni Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 14' e göre, ebeveynlerin hizmet süreleri arasında sadece istismar karşısında öğretiler ve eylemler alt boyutunun puan düzeyine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre; hizmet süresi 0-5 ve 6-15 yıl olan ebeveynlerin istismar karşısında öğretiler ve eylemler puan düzeyleri, hizmet

süresi 26 yıl ve üzeri olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 15: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çalıştıkları Birimler Arasındaki Farklılıklar

Çalışılan Birim	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
1. Poliklinik	4,61	4,63	4,73	4,25
2. Yatan Hasta Klinikleri	4,63	4,50	4,86	4,38
3. İdari Birimler	4,70	4,63	5,00	4,25
4. Acil Servis	4,74	4,75	4,91	4,50
5. Diğer	3,98	3,75	4,27	4,00
χ^2 ; p	10,672; 0,031 * Fark; 3-5,4-5	13,863; 0,008 ** Fark; 1-5,3-5, 4-5	15,007; 0,005 ** Fark; 3-5	4,524;0,340

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

χ^2 =Kruskal Wallis Testi, Fark=Bonferroni Testi, p =Anlamlılık Düzeyi

Tablo 15' e göre, çalışılan birimler arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, istismar karşısında öğretiler ve eylemler alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre; idari birimler ve acil serviste çalışan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı düzeyleri, diğer birimlerde çalışan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek iken poliklinik, idari birimler ve acil serviste çalışan ebeveynlerin cinsel istismar mitleri düzeyleri, diğer birimlerde çalışan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek; idari birimlerde çalışan ebeveynlerin istismar karşısında öğretiler ve eylemler puan düzeyi ise diğer birimlerde çalışan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 16: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsel İstismar Olgusu ile Karşılaşma Durumları Arasındaki Farklılıklar

	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Çalışma hayatınızda cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştınız mı?				
Evet	4,74	4,63	4,91	4,75
Hayır	4,61	4,50	4,91	4,25
Z; p	-3,422; 0,001**	-3,312; 0,001**	-1,387; 0,165	-2,349; 0,019*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 16' ya göre, "Çalışma hayatınızda cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştınız mı?" sorusuna verilen cevaplar arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, cinsel istismar işaretleri alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre; çalışma hayatında cinsel istismara uğramış bir çocukla karşılaşan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, cinsel istismar işaretleri puan düzeyleri, cinsel istismara uğramış bir çocukla karşılaşmayan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 17: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsel İstismar Olgusu ile Karşılaştıklarında Zorlanma Durumları Arasındaki Farklılıklar

	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Çalışma hayatınızda çocuğun cinsel istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaştınız ise hangi aşamalarda zorlandınız ya da yetersiz kaldınız?				
Öykü alma	4,72	4,75	4,86	4,75
Diğer (Fizik muayene, İlgili kurumlara rapor etme/yasal süreç, vb.)	4,80	4,63	5,00	5,00
Z; p	0,336;0,737	-0,668; 0,504	1,333;0,182	0,549;0,583

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 17' ye göre, "Çalışma hayatınızda çocuğun cinsel istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaştınız ise hangi aşamalarda zorlandınız ya da yetersiz kaldınız?" sorusuna verilen cevaplar arasında ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 18: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Eğitim Alma Durumları Arasındaki Farklılıklar

	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim aldınız mı?				
Evet	4,61	4,56	4,82	4,50
Hayır	4,65	4,63	4,91	4,25
Z; p	-0,049; 0,961	0,250;0,802	0,511;0,610	-1,766; 0,077

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 18' e göre, “Çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim aldınız mı?”, sorusuna verilen cevaplar arasında ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 19: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Seminer/Konferansa Katılma Durumları Arasındaki Farklılıklar

	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Çocuğun cinsel istismarı konusunda herhangi bir seminer/konferansa katıldınız mı?				
Evet	4,61	4,63	4,82	4,50
Hayır	4,65	4,50	4,91	4,25
Z; p	-0,130; 0,897	-0,111; 0,912	0,261;0,794	-0,808; 0,419

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Z=Mann Whitney U Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 19' a göre, "Çocuğun cinsel istismarı konusunda herhangi bir seminer/konferansa katıldınız mı?", sorusuna verilen cevaplar arasında ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 20: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsel İstismar Konusundaki Bilgileri Arasındaki Farklılıklar

	Toplam Puan	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerinizi hangi düzeyde görüyorsunuz?				
Çok Yeterli/ Yeterli	4,70	4,63	4,91	4,25
Kısmen Yeterli	4,57	4,50	4,82	4,25
Yeterli değil	4,70	4,63	4,91	4,25
Hiç yeterli değil	4,72	4,69	4,91	4,13
$\chi^2; p$	1,940;0,585	1,486;0,685	0,844;0,839	0,747;0,862

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

$\chi^2 = \text{Kruskal Wallis Testi}$, $p = \text{Anlamlılık Düzeyi}$

Tablo 20' ye göre, "Çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerinizi hangi düzeyde görüyorsunuz?" sorusuna verilen cevaplar arasında ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

2.2.5. Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için kullanılır. Bu derecenin belirlenmesinde iki temel korelasyon katsayısından (Pearson ve Spearman's rho) söz edilebilir. Pearson Korelasyon Katsayısının kullanılabilmesi için değişkenler sayısal olmalı ve normal dağılmalı iken değişkenlerin normal dağılmadığı durumlarda ise Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmaktadır.

Ebeveynler için cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve alt boyut puanları normallik varsayımını sağlamadığı için puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

<i>R (Korelasyon Katsayısı)</i>	<i>İlişki Düzeyi</i>	<i>İlişki Yönü</i>
0,00	İlişki yok	
0,01 – 0,29	Düşük	$r = -$ ise negatif ilişki
0,30 – 0,69	Orta	
0,70 – 0,99	Yüksek	$r = +$ ise pozitif ilişki
1,00	Mükemmel ilişki	

Tablo 21: Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Toplam Puanı	Cinsel İstismar Mitleri	İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	Cinsel İstismar İşaretleri
Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Toplam Puanı	r	1			
Cinsel İstismar Mitleri	r	0,841	1		
İstismar Karşısında Öğretiler ve Eylemler	r	0,801	0,513	1	
Cinsel İstismar İşaretleri	r	0,694	0,370	0,494	1

r=Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

Tablo 21'de ebeveynler için cinsel istismar farkındalık alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; cinsel istismar mitleri puanı ile istismar karşısında öğretiler ve eylemler puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüş ($r=0,513$) iken cinsel istismar mitleri puanı ile cinsel istismar işaretleri alt boyut puanı arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu ($r=0,370$); istismar karşısında öğretiler ve eylemler puanı ile cinsel istismar işaretleri alt boyut puanı arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,494$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada hem ebeveyn hem de sağlık çalışanı olan bireylerin cinsel istismar konusundaki farkındalığı ve bu farkındalığa etki eden etmenler değerlendirilmiştir. Bu kapsamda konuyu ele alan araştırmalar incelenmiştir.

Çocuğun cinsel istismarı konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde, ocuk istismarı ve ihmali konusunda pek çok araştırmanın yapıldığı görülmüş fakat çocuğun cinsel istismarı özelinde yapılan araştırmaların azlığı dikkat çekmiştir. Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının ayrı ayrı ocuk istismarı konusundaki farkındalığı üzerinde durulduğu ancak hem sağlık çalışanı hem de ebeveyn olan katılımcıların yer aldığı ve farkındalık konusunda yalnızca cinsel istismara odaklanan bir araştırmanın olmadığı grlmştir. Tüm istismar çeşitlerini kapsayan ocuk istismarı farkındalığı ile ilgili yapılan araştırmalar incelenerek cinsel istismar farkındalığı konusunda farklı sonuçların görülüp görülmediği değerlendirilmiştir.

Bozcan ve arkadaşlarının (2019) ebeveynlerin istismar farkındalığı ile ilgili yaptıkları çalışmaya göre ebeveynlerin cinsel istismar veya cinsel eğitime ilişkin konularda nasıl davranacaklarını bilmedikleri ve ocuk istismarı ile ilgili yapılan ölçekte yer alan cinsel istismar konulu üç soruya çelişkili yanıtlar verdikleri saptanmıştır. Bu durum cinsel istismarın diğer istismar tiplerine göre ebeveynler tarafından anlaşılması ve üzerine konuşulması g bir konu olduğunu düşündürmektedir.

Uysal (1998) 'ın ebe ve hemşirelerin ocuk ihmali ve istismar farkındalığı ile Altıok (2019)' un sağlık çalışanlarının ocuk istismarı farkındalığı konusundaki araştırmalarında katılımcıların medeni durumlarına göre farkındalık konusunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu araştırmada da medeni durumlarına göre sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$) olup sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Dallar Bilge ve arkadaşlarının (2013) ebeveynler ile yaptıkları çalışmada anne-babaların eğitim düzeyleri ve gelir düzeyleri arttığa ocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre cinsel istismar farkındalığı konusunda da benzer sonuçlar grlmektedir. Sağlık alışanı ebeveynlerin eğitim düzeyleri arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel

istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; lise mezunu olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri düzeyleri, lisans ve lisansüstü mezunu olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca haneye giren aylık gelirler arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; haneye giren aylık gelir arttıkça ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri puan düzeylerinin de arttığı bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda (Kocaer, 2006; Kaptan 2017) sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri ile çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki genel farkındalık düzeyi konusunda herhangi bir anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu araştırmada ise hizmet süreleri arasında sadece istismar karşısında öğretmenler ve eylemler alt boyutunun puan düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; hizmet süresi 0-15 yıl olan ebeveynlerin istismar karşısında öğretmenler ve eylemler puan düzeyleri, hizmet süresi 26 yıl ve üzeri olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca ebeveynlerin yaşları arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, istismar karşısında öğretmenler ve eylemler alt boyutlarının puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; 18-25 ve 26-35 yaş aralığında olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri puan düzeyleri, 46 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek iken 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığında olan ebeveynlerin istismar karşısında öğretmenler ve eylemler puan düzeyleri, 46 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir. Bu çalışmadaki veriler doğrultusunda yaş ve hizmet süresi arttıkça farkındalık azalmaktadır. Bu durum yeni mezun olan katılımcıların bilgilerinin taze olduğunu, güncel eğitim sistemlerinde cinsel istismar konusuna daha fazla yer verildiğini ve bireylerin kişisel olarak bilgilenme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir.

Uysal(1998), hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada çocuk sayısına göre hemşirelerin çocuk istismarı konusundaki farkındalıkları ile ilgili hemşireler için anlamlı bir farklılık bulunmadığını, ebeler için ise 1 çocuğa sahip olan ebelerin farkındalığının 2 ve daha fazla çocuğa sahip ebelerden daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu

çalışmada da bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Çocuk sayıları arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; 1 çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı düzeyi, 3 ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek iken 1 çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel istismar mitleri puanı düzeyi ise 2 ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durumun yaş ile bağlantılı olduğu düşünülmekte olup çocuk sayısı ile yaş artışı genellikle paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin %28,7'si çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim almış iken %71,3'ü almamıştır. Ebeveynlerin %26,2'si çocuğun cinsel istismarı konusunda seminer/konferansa katılmış iken %73,8'i ise katılmamıştır. Ebeveynlerin %0,4'ü çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerini çok yeterli görmekte iken %14,8'i yeterli görmekte, %51,6'sı kısmen yeterli görmekte, %27,5'i yeterli görmemekte, %5,7'si ise hiç yeterli görmemektedir. Bu araştırmanın yapıldığı hastane olan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde belirli aralıklarla çocuk izlem merkezi ve cinsel istismar konusunda eğitimlerin verildiği bilinmektedir. Sonuçlar doğrultusunda cinsel istismar konusundaki eğitimlerin yetersiz olabileceği değerlendirilmiştir.

Dallar Bilge ve arkadaşlarının (2013) ebeveynler ile yaptıkları araştırmaya göre babalar daha yüksek oranda çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen, anne-babalar arasında çocuk istismarı ve ihmali bilgi düzeyi konusunda fark saptanmamıştır. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ile ilgili farkındalıkları konusundaki araştırmalarda (Uysal,1998; Kocaer 2006) ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir. Bu araştırmada ise erkekler ile kadınlar arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; kadınların cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının düzeyleri, erkeklerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Cinsel istismar konusunda kadınların farkındalığının erkeklerden fazla olması, bu konuda kadınların erkeklere göre daha hassas olduğunu göstermekle birlikte kadınların erkeklere göre daha fazla cinsel istismara maruz kalmalarından kaynaklı olduğu da düşünülebilir.

Çocukların cinsiyetleri arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri alt boyutunun puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; sadece kız çocuğuna sahip olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puan düzeyi, kız ve erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek iken sadece kız çocuğuna sahip ebeveynlerin cinsel istismar mitleri puanı düzeyi ise sadece erkek ve hem kız hem de erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha fazla cinsel istismara uğradığı bilinmektedir. Bu durum kız çocuğa sahip ebeveynleri, cinsel istismar konusunda bilgilenmek ve farkındalık kazanmak için motive etmiş olabilir.

Yapılan araştırmalarda (Kaptan, 2017; Altıok 2019) sağlık çalışanlarının çoğunluğu son bir yıl içinde çocuk istismarı vakaları ile karşılaşmadığı belirtmektedir. Söz konusu araştırmalara göre son bir yılda çocuk ihmal ve istismarı vakasıyla karşılaşma durumuna göre sağlık çalışanları arasında çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki genel farkındalık düzeyi ve alt ölçekleri açısından herhangi bir anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu araştırmada ise “Çalışma hayatınızda cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştınız mı?” sorularına verilen cevaplar arasında cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, cinsel istismar işaretleri alt boyutlarının puan düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; çalışma hayatında cinsel istismara uğramış bir çocukla karşılaşan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve cinsel istismar mitleri, cinsel istismar işaretleri puan düzeyleri, cinsel istismara uğramış bir çocukla karşılaşmayan ebeveynlerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum cinsel istismar vakası ile ilk kez karşılaşacak sağlık çalışanlarının yanlış tutum sergileme konusunda risk altında olduklarını düşündürmektedir.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin %98,0’ı cinsel istismara uğradığını düşündüğü bir çocukla karşılaştığında bildirim yapacağını belirtmiş iken %2,0’ı ise bildirim yapmayacağını belirtmiştir. Bildirim yapmayacağını belirten 5 katılımcının 2’ si sebep olarak “Emin olmak gerekir” notunu düşmüştür. Cinsel istismar vakaları bildirildiğinde adli süreç başlatılmakta ve konu adli mercilerce araştırılarak sonuçlandırılmaktadır. Yasal düzenlemelere göre de cinsel istismardan şüphelenilmesi bildirme gerekliliğini oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu konuda bilgi yetersizliğinin olduğu düşünülmektedir.

Cinsel istismar vakası ile karşılaştığında bildirim yapacağını belirten ebeveynlerin %2,9'u çocuğun ailesine bildireceğini belirtmiş iken %6,3'ü hastane idaresine, %52,7'si polis-emniyete, %28,5'i çocuk izlem merkezine, %7,5'i tıbbi sosyal hizmet birimine, %2,1'i ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Vakaların polise ve tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilmesi yanlış olmamakla birlikte çocuğun yüksek yararı düşünülerek çocuk izlem merkezi bulunan bir hastanede bildirimlerin bu merkeze yapılması gerekmektedir. Çalışmanın yapıldığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çocuk izlem merkezinin bulunduğu göz önüne alındığında katılımcıların yalnızca %28,5' inin bu doğrultuda cevap verdiği görülmektedir. Altıok (2019)' un çalışmasında da sağlık çalışanlarının çoğunluğunun çalıştığı kurumda çocuk ihmal ve istismarına yönelik herhangi bir talimat/prosedür varlığına ilişkin yüksek oranda bilgi sahibi olmadıkları bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcıların “Çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim aldınız mı?” ve “Çocuğun cinsel istismarı konusunda herhangi bir seminer/konferansa katıldınız mı?” sorularına verilen cevaplar arasında ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Kaptan' ın (2017) hekim ve hemşireler ile yaptığı çalışmada çocuk istismar ve ihmal konusunda eğitim alan katılımcıların farkındalığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada cinsel istismar farkındalığı konusunda eğitim alma durumuna göre anlamlı bir farklılığın olmaması cinsel istismar konusunda verilen eğitimlerin yetersiz olduğu düşüncesini güçlendirmektedir.

SONUÇ

Bu araştırmada 244 sağlık çalışanı ebeveyn ile çalışılmış olup katılımcıların cinsel istismar konusundaki farkındalıkları incelenmiştir. Yapılan araştırmanın sonuçları ve sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin çoğunluğu 26-45 yaş aralığındadır. Araştırmanın yapıldığı kurum olan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nin zorunlu hizmet bölgesinde olması nedeniyle personellerin çoğunluğu bu yaş aralığındadır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, 46 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerin farkındalığı, diğer yaş aralığındaki ebeveynlerden daha düşüktür.
- Sağlık kuruluşlarında ağırlıkta hemşire-ebe meslek grubundaki personeller görev yapmakta ve bu meslek grubunun çoğunluğunun kadın olduğu bilinmektedir. Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin de çoğunluğu kadındır. Araştırma bulguları incelendiğinde kadınların cinsel istismar farkındalığı, erkeklerin farkındalığından daha yüksektir.
- Sağlık personelleri arasından ebeveyn olanlarla araştırma yürütüldüğünden katılımcıların çoğunluğu evlidir. Sağlık alışanı ebeveynlerin cinsel istismar ile ilgili farkındalıkları konusunda, medeni durumlarına göre anlamlı bir sonucun olmadığı görülmüştür.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin yaklaşık yarısı 1 çocuğa sahip iken diğer yarısı 2, 3 ve daha fazla çocuğa sahiptir. Elde edilen bulgular incelendiğinde 1 çocuğa sahip olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalığı, 2 ve üzeri çocuğa sahip ebeveynlerden yüksektir.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin kız, erkek ve her ikisine de sahip olma durumları birbirine yakın dağılım göstermiştir. Sonuçlara göre, sadece kız çocuğa sahip olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalığı, erkek çocuğa sahip olan ya da hem erkek hem de kız çocuğa sahip olan ebeveynlerin farkındalığından daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerden çocuğunun yaşı 18' den büyük olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalığı, çocuğunun yaşı 18' den küçük olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalığından düşüktür. Ebeveynlerin yaşı ilerledikçe çocuklarının yaşları da paralel olarak arttığı için yaşı büyük olan

katılımcıların farkındalığının düşük olması durumu göz önüne alındığında iki sonuç birbiri ile tutarlılık göstermektedir.

- Sağlık çalışanı ebeveynlerden lise mezunu olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalığı, lisans ve lisansüstü mezunu olan ebeveynlerin farkındalığından daha düşüktür. Araştırmaya katılan sağlık personellerinden yaklaşık %10' luk kısmı lise mezunudur.
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin mesleği hekim, hemşire-ebe-ATT-sağlık memuru ve tıbbi sekreter-veri giriş elemanı-VHKİ grubunda olan ebeveynlerin cinsel istismar farkındalığı, mesleği diğer (teknik eleman, temizlik personeli, vb.) olan ebeveynlerin farkındalığından daha yüksektir. Mesleği diğer olan sağlık personellerinin çoğunluğunun lise mezunu olduğu göz önüne alındığında, bu sonuç lise mezunu olan sağlık personellerinin cinsel istismar farkındalığının daha düşük olduğu sonucu ile tutarlılık göstermektedir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin haneye giren aylık geliri arttıkça cinsel istismar farkındalık düzeyinin de arttığı görülmüştür.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin hizmet süreleri arttıkça cinsel istismar farkındalık düzeyleri azalmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun hizmet süresi 6-15 yıl aralığındadır.
- Katılımcıların çalıştıkları birimler poliklinik, yatan hasta klinikleri, acil servis, idari birimler ve diğer olarak gruplandırılmıştır. Sonuçlara göre, poliklinik, yatan hasta, acil servis ve idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının farkındalığı diğer birimlerde (teknik atölye, laboratuvar vs.) çalışan sağlık çalışanlarından daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin çoğunluğu çalışma hayatında cinsel istismar mağduru bir çocukla karşılaşmamıştır. Bulgulara göre, cinsel istismar vakaları ile karşılaşan sağlık çalışanı ebeveynlerin karşılaşmayan ebeveynlere göre cinsel istismar farkındalığı daha yüksektir.
- Cinsel istismara uğradığını düşündüğü bir çocukla karşılaşan sağlık çalışanı ebeveynlerin ise çoğunluğu öykü alma konusunda zorlandığını belirtmiş olup bir kısmı da fizik muayene ve yasal süreç konusunda zorlandığını belirtmiştir.
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin büyük çoğunluğu cinsel istismara uğradığını düşündüğü bir çocukla karşılaştığında bildirim yapacağını belirtmiş iken katılımcılardan birkaçı bildirim yapmayacağını belirtmiştir. Bildirim

yapmayacağını belirten sağlık çalışanı ebeveynlerin bir kısmı elden dağıtılan anketlere “Bildirim yapmak için emin olmak gerekir” notunu düşmüştür.

- Cinsel istismar mağduru bir çocukla karşılaştığında bildirim yapacağını belirten ebeveynlerin çoğunluğu polis-emniyete bildireceğini belirtirken %28.5’ lik kısmı çocuk izlem merkezine bildireceğini belirtmiştir. Katılımcılardan küçük bir grup da fikrinin olmadığını belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin çoğunluğu, çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim almamış ve herhangi bir seminer ya da konferansa katılmamıştır. Elde edilen bulgulara göre eğitim alma ve seminer/konferansa katılma durumunun sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar farkındalık düzeyine anlamlı bir etkisi yoktur.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin çoğunluğu cinsel istismar konusundaki var olan bilgilerini kısmen yeterli görmekte, yeterli görmemekte ya da hiç yeterli görmemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Cinsel istismarın, diğer istismar biçimlerine göre ebeveynler tarafından konuşulmasının daha güç olması nedeniyle okul müfredatları ile çocuklara, düzenli olarak da ebeveynlere cinsel istismar konusunda eğitimler verilmeli
- Üniversitelerin sağlık alanındaki bölümlerinde eğitim alan öğrencilere, cinsel istismar ve cinsel istismar mağduru çocuğa yaklaşım konusunda eğitim planlamaları yapılmalı
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin hem kendi çocuklarını hem de kendisinden hizmet alan çocukları cinsel istismardan koruyabilmesi için kurum içerisinde verilecek hizmet içi eğitimlerle bilgi ve bilinç düzeyi artırılmalı
- Cinsel istismar konusunda farkındalığı düşük olan erkek sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi düzeyi artırılmalı, cinsel istismar mağduru çocuğa yaklaşım konusunda destekleyici eğitimler verilmeli
- Sosyal medya ve diğer iletişim kanalları kullanılarak cinsel eğitimin belirli yaştan sonra aile içerisinde çocuğa verilmesinin ve cinselliğin aile içerisinde konuşulan bir konu haline gelmesinin sağlanması için ebeveynler bilinçlendirilmeli

- Ebeveynler, çocuklarını cinsel istismara maruz kalması durumunda ne şekilde yardım isteyeceği konusunda bilgilendirmeli
- Ebeveynler tarafından çocuklara, cinsel istismarın sadece yabancılar tarafından değil tanıdığı kişiler tarafından da gerçekleştirilebileceğinin bilgisi verilmeli
- Sağlık kuruluşlarında cinsel istismar ile ilgili ebeveynlere yönelik pano, broşür vs gibi etkinlikler düzenlenmeli
- Cinsel istismar mağduru bir çocuk, sağlık çalışanından yardım istediğinde kurum planlaması doğrultusunda çocuğun kendisini rahat ifade edebileceği fiziki şartlar sağlanmalı ve sağlık çalışanı bu konuda verilecek eğitimlerle bilinçlendirilmeli
- Cinsel istismar mağduru çocukla karşılaşan sağlık çalışanlarının izleyecekleri yol konusunda tek ve standart bir prosedür oluşturulmalı ve bildirim süreci kolaylaştırılmalı
- Cinsel istismar mağduru çocuğun psikiyatrik destek alması için kurum içi dinamikler aktifleştirilmeli, çocuğun yanında ailenin de destek alması sağlanmalı
- Cinsel istismar mağduru çocukla temas halinde olan sağlık çalışanlarının cinsel istismarın tespit edilmesi konusundaki bilgi birikimi, belirli aralıklarla güncellenmeli
- Sağlık çalışanları, cinsel istismardan şüphe duymaları halinde bildirimde bulunmaları gerektiği ve bu konuda yasal sorumluluklarının olduğu konusunda bilinçlendirilmeli
- Cinsel istismar mağduru çocukların tedavi sürecinin en kısa zamanda gerçekleşmesi için sağlık kuruluşlarında multidisipliner ekipler kurularak bu çocukların takipleri yapılmalı

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk İhmali ve İstismarının Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* , 591-614.
- Akçe, İ., & Doğan, H. (2020). Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklar Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 12-20.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi . *Gelişim ve Psikoloji Dergisi* , 169-184.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 95-119.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi* , 194-201.
- Altınbaş, A., & Kocatürk, A. (2001). Çocuk İstismarı Nedir.
- Altıok, B. (2019). Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi, Esenler Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Atılğan, E. Ü., Yağcıoğlu, S., & Çavdar, Y. (2014, Kasım). *Çocuklarla Adli Görüşme İçin Rehber*. UNICEF Web Sitesi: www.unicef.org adresinden alındı
- Aybay, R. (2006). Açıklamalı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi . *Türkiye Barolar Birliği Yayını* .
- Aydemir, İ., & Yurtkulu, F. (2012). Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarla Mücadelede; Çocuk İzlem Merkezi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* , 151-165.
- Bağ, Ö., & Alşen, S. (2016). Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Yeni Model: Çocuk İzlem Merkezleri. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi* , 9-14.
- Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu ÇODEM*. (2017). bmyk.gov.tr: <https://bmyk.gov.tr/TR-68987/cocuk-destek-merkezleri-codem.html> adresinden alındı
- Berkmen, B., & Seçim, G. (2019). *Scale for Measuring Child Sexual Abuse Awareness for Parents: A Scale Development Study*. *Curr Psychol*: <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00512-6> adresinden alındı
- Bilge, Y. D., Taşar, M. A., Kılınçoğlu, B., Özmen, S., & Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali

- hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 27-35.
- Bozbeyoğlu, A. Ç., Koyuncu, E., Kardam, F., & Sungur, A. (2010). Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye' de Ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* .
- Bozcan, E. Ü., Berkmen, B., Koran, N., & Tatlıcalı, E. (2019). 4-6 Yaş Arasındaki Çocukların Ebeveynlerinin İstismara Yönelik Farkındalığı. *DergiPark* , 515-529.
- Bülbül, S. E. (2000). Çoklu Karşılaştırma Testleri ve Bir Örnek Uygulama. *Dergipark*, 95-100.
- Çevik, S. A., & Başer, M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* , 143-152.
- Dağlı, T., & İnanıcı, M. A. (2010). *Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı*. Ankara.
- Davis, J., & Petretic, J. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 291-328.
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. Ş. (2016). Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 18-27.
- Ekici, F. Y. (2015). Geçmişten Günümüze Çocukların Korunmasına Yönelik Uygulamalar Üzerine Bir İnceleme . *Türk İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 44-66.
- Ekşi, A. (1999). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erbay, E. (2013). *Çocuk Hakları*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Ergin, N., Orak, E., & Bektaş, A. E. (2010). Anneler cinsel eğitim konusunda ne biliyor, kızlarına ne kadar cinsel eğitim veriyor. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* , 366-383.
- Finkelhor, D. (1984). Child Sexual Abuse. *Childhood and Trauma* (s. 101-116). içinde Newyork.
- Finkelhor, D., & Brown, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 530-541.
- Freymond, N., & Cameron, G. (2006). *Towards Positive Systems of Child and Family Welfare: International Comparisons of Child Protection, Family Service, and Community Caring Systems*. Toronto: University of Toronto Press.

- Gardner, M. J., Erskine, H. E., & Thomas, H. J. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Neglect*.
- Giardino, A. P., & Finkel, M. A. (2005). Evaluating child sexual abuse. *Pediatr Ann*, 382-394.
- Glaser, D., & Frosh, S. (1988). *Child Sexual Abuse*. London: Macmillan.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- İbiloğlu, A. O., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 84-98.
- Jain, A. M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emerg Med Clin North Am*, 575-593.
- Jenny, C. (2010). *Child Abuse and Neglect E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kaptan, D. (2017). Tranzon İ Merkezindeki Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Trabzon.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 140-151.
- Karagöz, Y. (2010). Nonparametrik Tekniklerin Güç ve Etkinlikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18-40.
- Karakaya, I., Üneri, Ö., & Coşkun, A. (2005). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı: Bir Olgı Nedeniyle Tanı Güçlükleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Keskin, G., & Çam, O. (2005). Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. *Yeni Symposium*.
- Kılıç, A. K., & Tekin, H. H. (2018). Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Bildirilen Çocuk İhmal Ve İstismar Vakalarının Retrospektif İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 62-74.
- Kocaer, Ü. (2006). Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

- Kök, H. (2019). Türkiye' de Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklara Yönelik Hizmet ve Uygulamaların Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi . Ankara : Doktora Tezi.
- Kurt, S. L. (2016). Çocuk Haklarına İlişkin Temel Uluslararası Belgeler ve Türkiye Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* , 98-127.
- McClain, N., Girardet, R., Lahoti, S., Cheung, K., Berger, K., & McNeese, M. (2000). Evaluation of sexual abuse in the pediatric patient. *J Pediatr Health Care*, 93-102.
- Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: Is child sexual abuse the most salient experience. *Child Abuse Neglect*, 1019-1034.
- Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K. A. (2001). Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Developmental Review*, 1-38.
- Navalta, C. P., Polcari, A., Webster, D. M., Boghossian, A., & Teicher, M. H. (2006). Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 45-53.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* , 13-21.
- Özdamar, K. (2002). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Yayınları.
- Özen, Y., & Gül, A. (2007). Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren Örneklem Sorunu. *Dergipark*, 394-422.
- Öztürk, A. B. (2009). Çocuğun Cinsel İstismarı ve Aile ile Çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 89-98.
- Palier, B. (2004). *Social Protection Reforms in Europe: Strategies for a New Social Model*. Ottawa: Canadian Policy Research Networks.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi* , 49-62.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Benito, J. G. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor . *Child Abuse Negl*, 331-342.
- Polat, O. (2000). Çocukta Cinsel İstismar. *Adli Tıp Dergisi* , 207-231.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 269-279.

- Smith, M., & Bentovim, A. (1994). Sexual abuse. *Child and adolescent psychiatry: modern approaches* (s. 230-251). içinde Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Şimşek, Ş., & Gençoğlu, S. (2014). Cinsel istismar mağdurlarında istismar süresi ve sıklığı ile travma belirtileri. *Dicle Tıp Dergisi* , 166-171.
- Şirin, M. C. (2016). *Çocuğun Cinsel İstismarı Ceza Kanunu Maddesi Raporu*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları:110.
- T.C. Resmi Gazete, *Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği*. (Tarih: 29.03.2015). Sayı:29310: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150329.pdf> adresinden alındı
- T.C. Resmi Gazete, *Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Yönetmeliği*. (Tarih: 30.04.2021). Sayı:31470 : <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/04/20210430-1.htm> adresinden alındı
- T.C. Resmi Gazete, *Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi*. (Tarih: 10.09.2011). Sayı: 28050: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/09/20110910-4-1.pdf> adresinden alındı
- T.C. Resmi Gazete, *Çocuk İzlem Merkezi(ÇİM)*. (Tarih:04.10.2012). Sayı:28431: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm> adresinden alındı
- T.C. Resmi Gazete, *Çocuk Koruma Kanunu*. (Tarih:03.07.2005). Kanun No:5395: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-1.htm> adresinden alındı
- T.C. Resmi Gazete, *İstanbul Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği*. (Tarih: 09.05.2018). Sayı:30416: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180509-10.htm> adresinden alındı
- Tahiroğlu, A. Y., & Avcı, A. (2006). Çocuklukta Cinsel İstismar. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* .
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* , 82-86.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi* , 70-74.
- Topdemir, C. (2016). İstismar Mağduru Çocuğun Korunmasında Bir Uygulama: Çocuk İzlem Merkezi(ÇİM). *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi* .

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Güvenlik Birimini Gelen veya Getirilen Çocukların İstatistikleri: 2014-2017: <http://www.tuik.gov.tr> adresinden alındı*
- UNICEF. (2017). *Tanıdık bir Yüz: Çocukların ve ergenlerin yaşamında şiddet.* <https://www.unicefturk.org/yazi/siddet> adresinden alındı
- Uysal, A. (1998). Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanımlamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Yüksek Lisans Tezi.* İzmir.
- Ünal, F. (2009). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 9-18.
- Yiğit, R. (2005). Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 90-100.
- Yıldız, T. (2011). Kadına Yönelik Şiddet ve Şiddeti Tanılamada Acil Hemşiresinin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 59-66.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların İhmal İstismara Uğramasında Aile ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 73-83.
- Zastrow, C. H. (2003). *The Practice Of Social Work.* USA: Hardcover.
- Z-page, A. (2004). Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 103-113.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: İç Tutarlılık Sonuçları	38
Tablo 2: Demografik Özelliklerin Dağılımları.....	39
Tablo 3: Ebeveynlerin Cinsel İstismar ile İlgili Bilgilerinin Dağılımları	41
Tablo 4: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	43
Tablo 5: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Yaşları Arasındaki Farklılıklar	43
Tablo 6: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsiyetleri Arasındaki Farklılıklar	44
Tablo 7: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Medeni Durumları Arasındaki Farklılıklar	45
Tablo 8: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çocuk Sayıları Arasındaki Farklılıklar	45
Tablo 9: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çocuklarının Cinsiyetleri Arasındaki Farklılıklar	46
Tablo 10: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çocuklarının Yaşları Arasındaki Farklılıklar	47
Tablo 11: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Eğitim Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar	48
Tablo 12: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Meslekleri Arasındaki Farklılıklar	49
Tablo 13: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Aylık Gelirleri Arasındaki Farklılıklar	50
Tablo 14: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Hizmet Süreleri Arasındaki Farklılıklar	50
Tablo 15: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Çalıştıkları Birimler Arasındaki Farklılıklar	51
Tablo 16: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsel İstismar Olgusu ile Karşılaşma Durumları Arasındaki Farklılıklar	52

Tablo 17: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsel İstismar Olgusu ile Karşılaştıklarında Zorlanma Durumları Arasındaki Farklılıklar	53
Tablo 18: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Eğitim Alma Durumları Arasındaki Farklılıklar	54
Tablo 19: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Seminer/Konferansa Katılma Durumları Arasındaki Farklılıklar	55
Tablo 20: Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Göre Ebeveynlerin Cinsel İstismar Konusundaki Bilgileri Arasındaki Farklılıklar	56
Tablo 21: Ebeveynler İçin Cinsel İstismar Farkındalık Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	57



EKLER

EK 1: SAĞLIK ÇALIŞANI KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında “Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Cinsel İstismar Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tezi hazırlamaktayım. Bu çalışmada sağlık çalışanı olan ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi ve artırılması amaçlanmaktadır. Vereceğiniz tüm cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve sadece yukarıda belirtilen yüksek lisans tezi kapsamında kullanılacaktır. Aşağıda iletişim bilgilerim yer almaktadır. İsterseniz çalışmanın sonuçlarını öğrenmek için benimle iletişim kurabilirsiniz. Şimdiden çalışmada yer aldığımız ve katkı verdiğiniz için teşekkür ederim.

Zeliha KALAY

Sosyal Hizmet ABD Yüksek Lisans

Öğrencisi

1. Yaşınız :

- 18-25 26-35 36-45 46-55 56 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

- Erkek Kadın

3. Medeni Durumunuz:

- Evli Bekar Boşanmış/eşi vefat etmiş
 Diğer.....

4. Çocuk sayınız:

- 1 2 3 4 ve üzeri

5. Çocuklarınızın cinsiyeti:

- kız erkek kız ve erkek

6. Çocuklarınızın yaşları:

- 0-3 4-6 7-12 12-18 18+

7. Eğitim Durumunuz Nedir?

- İlköğretim Lise Önlisans Lisans Lisansüstü

8. Mesleğiniz:

- Hekim
 Hemşire-Ebe-ATT-Sağlık Memuru
 Lisansiyer (Psikolog, sosyal çalışmacı vs.)
 Teknik Eleman
 Temizlik Personeli
 Tıbbi Sekreter- Veri Giriş Elemanı- VHKİ
 Diğer.....

9. Aylık Geliriniz:

- 5000 TL altı 5000-10000 TL 10001-20000 TL 20000 TL üzeri

10. Hizmet Süreniz:

- 0-5 6-15 16-25 26 ve üzeri

11. Çalıştığınız birim:

- Poliklinik Yatan Hasta Klinikleri İdari Birimler Acil Servis
 Diğer.....

12. Çalışma hayatınızda cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştınız mı?

- Evet Hayır

13. Çalışma hayatınızda çocuğun cinsel istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaştınız ise hangi aşamalarda zorlandınız ya da yetersiz kaldınız?

- Öykü alma Fizik muayene kayıt İlgili kurumlara rapor etme/yasal süreç

Diğer.....

14. Cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştığınızda bildirim yaptınız mı?

- Evet Hayır (Çünkü.....)

15. Cinsel istismara uğradığınızı düşündüğünüz bir çocukla karşılaştığınızda nereye bildirirsiniz?

- Aile Hastane idaresi Polis-emniyet Çocuk İzlem Merkezi
 Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi Fikrim Yok

16. Çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

17. Çocuğun cinsel istismarı konusunda herhangi bir seminer/konferansa katıldınız mı?

- Evet Hayır

18. Çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerinizi hangi düzeyde görüyorsunuz?

- Çok Yeterli Yeterli Kısmen Yeterli Yeterli değil Hiç yeterli değil

EK 2: EBEVEYNLER İÇİN CİNSEL İSTİSMAR FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler, ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formun doldurulma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Okuduğunuz maddedeki ifadeye katılma durumunuza göre Kesinlikle Katılıyorum-Katılmıyorum-Kararsızım-Katılmıyorum-Kesinlikle Katılmıyorum seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi içtenlikle yanıtlayınız. Verdiğiniz yanıtlar sadece araştırma kapsamında kullanılacak olup kesinlikle gizli tutulacaktır.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Bir çocuk istismara uğradığı ile ilgili hikayeler üretmez.					
2. İstismar vakaları sadece büyük şehirlerde yaşanır.					
3. Anne-babalar çocuklarının cinsel istismara uğraması durumunda hukuki yollara başvurmalıdır.					
4. Sadece kız çocukları istismar edilir.					
5. Eğer çocuğum istismara uğradığını anlatıyorsa onu yargılamadan dinlemem önemlidir.					
6. Cinsel istismar sadece eğitimsiz kişiler tarafından yapılır.					
7. Cinsel istismar sadece gelir düzeyi düşük kişiler tarafından yapılır.					
8. Eğer çocuğum istismara uğramışsa, ona bu durumun onun suçu olmadığına söylemem önemlidir.					
9. İstismara uğrayan çocuklarda uyku düzeninde bozulmalar görülebilir.					
10. Çocukları istismar eden kişilerin aile üyesi olması mümkün değildir.					
11. Çocuğumun istismardan korunabilmesi için ona kimsenin istemediği biçimde dokunamayacağını bilmesi önemlidir.					
12. Anne-babaların, çocuklarının cinsel istismara uğraması durumunda ruh sağlığı desteğine başvurması önemlidir.					

13. İstismara uğrayan çocukların iştahında değişimler görülebilir.					
14. İstismara uğrayan çocukların ders çalışma alışkanlıklarında değişiklikler görülebilir.					
15. İstismara uğrayan çocuklar daha önceden zevk aldıkları aktivitelerden zevk almamaya başlarlar.					
16. Eğer çocuğum istismara uğradığını anlatıyorsa onu dinlerken sakinliğimi korumam gerekir.					
17. Çocukları istismar eden kişiler her zaman yabancılardır.					
18. Anne-babaların, çocuklarının cinsel istismara uğraması durumunda sağlık kontrolüne başvurması önemlidir.					
19. Çocuğuma yabancı birisi istemediği bir şey yapmaya çalıştığında /yaptığında bunu hemen bana (anne-baba) ya da en yakınındaki güvendiği bir kişiye söyleyerek yardım istemesini öğretmem gerekir.					
20. Çocukları istismar edenler sadece erkeklerdir.					
21. Eğer çocuğum istismara uğradığını anlatıyorsa onu sakin bir ifadeyle dinlemem önemlidir.					
22. Eğer çocuğum istismara uğradığını anlatıyorsa onu kaygılandığımı belli etmeden dinlemem önemlidir.					
23. Eğer çocuğum istismara uğradığını anlatıyorsa ona inandığımı söylemem gerekir.					


EK 3: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

← Re: Ebeveynler için cinsel istismar farkındalık ölçeği

📌 İzleme bayrağı.

📌 13.10.2020 Sal 18:47 tarihinde yanıtladınız

BB Bengü Berkmen 9.10.2020 Cum 16:10
Kime: Siz

 ECİFÖ soru ve puanlama.docx
15 KB

Zeliha Hanım merhaba
ekte size ölçek soru ve puanlamasını gönderiyorum. Ölçeği kaynak göstermek koşulu ile kullanabilirsiniz. Diğer bilgiler için makalemden yararlanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Yrd. Doç. Dr. Bengü Berkmen
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

EK 4: ÜNİVERSİTE ETİK KURUL İZİN KARARI



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ : 25.03.2021
TOPLANTI NO : 2021/03

Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu toplanmış ve aşağıdaki kararı almıştır.

Karar 15:

15/03/2021 tarihli Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY'un Etik Kurul form ve ekleri görüşüldü.

Karabük Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY danışmanlığında yürütülen "Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Cinsel İstismar Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi" konulu çalışma kapsamında uygulanmak üzere ekte sunulan çalışmasının etik kurallara uygunluğu oy birliği ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Elif ÇEPNİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

EK 5: HASTANE BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ



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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
12/10/2021 17:36 - E-34771223 - 714 99 - 7346



Sayı : E-34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz
Hk.

Sayın Zeliha KALAY

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 28/09/2021 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi İktisadi İdari Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY danışmanlığında yapacağınız "Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Cinsel İstismar Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi" adlı yüksek lisans tezini hastanemizde yapabilme talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Nihat YILMAZ
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 2011 yılında Sincan Lisesi' nden mezun oldu. Lisans eğitimini 2016 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünde tamamladı. 2017 yılında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde sosyal çalışmacı olarak göreve başladı. Yaklaşık 1 yıl Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminde görev yaptıktan sonra Çocuk İzlem Merkezindeki görevine başladı. 2018 yılında Karabük Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Karabük Çocuk İzlem Merkezinde görev yapmaktadır.

