



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**YETİŞKİN VE ÇOCUK BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN
FARKINDALIKLARININ DUYARLILIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Rahime VAR AYDIN

Danışman
Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

SAMSUN
2024

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI



YETİŞKİN VE ÇOCUK BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN
FARKINDALIKLARININ DUYARLILIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Rahime VAR AYDIN

Danışman
Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Rahime VAR AYDIN tarafından, **Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK** danışmanlığında hazırlanan “**YETİŞKİN VE ÇOCUK BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN FARKINDALIKLARININ DUYARLILIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 23.7.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Atiye KARAKUL Tarsus Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Atiye KARAKUL Tarsus Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına

ekleyiniz) Hayır ☐

23 / 07 / 2024
Rahime VAR AYDIN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: YETİŞKİN VE ÇOCUK BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN
FARKINDALIKLARININ DUYARLILIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 20.06.2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 17

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

23 / 07 / 2024
Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

ÖZET

YETİŞKİN VE ÇOCUK BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN FARKINDALIKLARININ DUYARLILIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Rahime VAR AYDIN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Programı
Yüksek Lisans, Temmuz/2024
Danışman: Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

Amaç: Çocuğa yönelik şiddet, tek bir çocuğu değil tüm dünyadaki çocukları etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma yetişin ve çocuk alanında çalışmakta olan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismarına yönelik farkındalıklarının duyarlılıkları üzerine etkisini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Çalışma Mart - Aralık 2023 tarihleri arasında bir il merkezinde bulunan Üniversite Hastanesi'nde çocuk ve yetişkin birimlerde çalışan 315 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği' kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik programında tanımlayıcı testler ile t Testi ve Anova Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34.50 ± 8.06 olup %82.2'si kadındır. Hemşirelerin %74'ü lisans mezunu olup %58.7'si 1 - 5 yıl arası mesleki deneyime sahiptir. Hemşirelerin %59,7'si çocuğa yönelik bir şiddete tanık olmadığı ve %57.1'i bu konuda eğitim almadığı görülmüştür. Hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamaları 42.95 ± 3.70 bulunmuştur. Yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlılık Ölçeği (ÇOYŞDÖ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ($p= 0.032$)

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılık düzeylerinin yüksek seviyede tespit edilmiş olup yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin duyarlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Hemşire, Şiddet, Duyarlılık

ABSTRACT

THE EFFECT OF AWARENESS OF NURSES WORKING IN ADULT AND PEDIATRIC UNITS ON THE SENSITIVITY OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN

Rahime VAR AYDIN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Nursing Programme

Master, July/2024

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

Objective: Violence against children is a problem that affects not only one child, but children all over the world. This study was conducted as a descriptive study to determine the effect of nurses working in the field of adults and children on their awareness and sensitivity towards violence, neglect and abuse against children.

Method: This study has a descriptive and correlational design. The study was conducted with 315 nurses who were working in the adult and pediatric units of a University Hospital in a city centre between March and December 2023. Study data were collected by using “Personal Information Form” and “The Scale on Violence Sensitivity towards Children (SVSC)”. Descriptive tests, t test and Anova test were used in SPSS statistical program to evaluate the data.

Results: Mean age of the nurses in the study was $34,50 \pm 8.06$ and 82.2% were female. 74% of the nurses were undergraduates and 58.7% had a professional experience between 1 and 5 years. It was found that 59.7% of the nurses had not witnessed violence against children and 57.1% had not received training on the topic. The mean scores of the nurses on SVSC were found to be 42.95 ± 3.70 . Statistically significant difference was found between the The Scale on Violence Sensitivity towards Children (SVSC) mean scores of nurses working in adult and pediatric units ($p = 0.032$).

Conclusion: It was found that the nurses who participated in the study had high levels of sensitivity for violence towards children, and nurses who worked in adult units had higher sensitivity levels.

Keywords: Child, Nurse, Violence, Sensitivity

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimini esirgemeyen bilimin ışığında yol gösteren değerli hocam Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK'e,

Değerli bölüm başkanımız, tüm süreçte yanımda olan, bilgi ve tecrübesinden yaralandığım Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya, yeni bakış açısı geliştirmeme yardım eden Doç. Dr. Oya SEVCAN ORAK ve Doç. Dr. Birsen ALTAY'a,

Beni yetiştiren ve eğitim öğrenim hayatı boyunca yanımda olup beni destekleyen, maddi ve manevi tüm desteklerini esirgemeyen, kızları olmaktan gurur duyduğum, emeklerinin karşılığını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, kalbimin sonsuz sevgisi annem Solmaz VAR ve babam Recep VAR'a,

Eğitim hayatım boyunca beni en çok destekleyen, çoğu zaman zorlandığımda beni motive eden, her zaman bana ışık kaynağı olan ve zorlandığım her anımda bana güç veren, yüzümü güldüren canım ablam Rüveyda Müjde VAR'a ve biricik kardeşim Melike VAR'a

Tüm üniversite hayatım boyunca yanımda olan, anlayışında huzur bulduğum, varlığıyla hayatımın anlamı olan, her zaman kendimi şanslı hissettiren, yol arkadaşım, canım eşim Oğuzhan AYDIN'a ve varlığıyla ilk günden ruhumu şenlendiren, anne olmanın tüm güzelliklerini yaşatan, yaşama sevincim, kıymetli oğlum Kerem'e,

Yoğun çalışmalarına rağmen araştırmama zaman ayırarak benimle görüşlerini ve önerilerini paylaşan ve bu araştırmanın ortaya çıkmasına katkı sağlayan tüm katılımcılara ve çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Her çocuğun eşit, özgür, mutlu ve güvenli ortamda büyümesi ve tüm haklarının eksiksizce korunduğu bir dünya dileğiyle...

Rahime VAR AYDIN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	4
1.2.Araştırmanın Soruları	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Çocuk İstismarı ve İhmali	6
2.1.1.Çocuk İstismarı Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	6
2.1.2.Çocuk İhmal İstismarda Rol Oynayan Faktörler.....	7
2.2.İstismar Türleri	10
2.2.1.Fiziksel İstismar	11
2.2.1.1.Fiziksel İstismar Bulguları.....	12
2.2.1.2.Fiziksel İstismarın Çocuğa Etkileri.....	16
2.2.2.Duygusal / Psikolojik İstismar	17
2.2.2.1.Duygusal / Psikolojik İstismarın Çocuğa Etkileri.....	18
2.2.3.Cinsel istismar	20
2.2.3.1.Cinsel İstismarın Çocuğa Etkileri.....	22
2.2.4.Ekonomik istismar.....	24
2.2.4.1.Ekonomik İstismarın Çocuğa Etkileri	26
2.2.5.Çocuk İhmali.....	27
2.2.5.1.İhmalin Çocuğa Etkileri	30
2.3.Çocuk İstismarı ve İhmalinde Yasal Düzenlemeler	30
2.4.Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi.....	32
2.4.1.Birincil Önleme	32
2.4.2.İkincil Önleme.....	32
2.4.3.Üçüncül Önleme.....	33
2.5.Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü.....	33
3.MATERYAL VE YÖNTEM.....	36
3.1.Araştırmanın Tipi.....	36

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	36
3.3.Evren ve Örneklem	36
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	36
3.5.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	36
3.6.Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.9.Veri Toplama Araçları	37
3.9.1.Kişisel Bilgi Formu	37
3.9.2.Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği (ÇOYŞDÖ)	37
3.10.Verilerin Toplanması	38
3.11.Verilerin Değerlendirilmesi	38
3.12.Araştırmanın Etik Yönü.....	38
4.BULGULAR	39
5.TARTIŞMA	46
5.1.Yetişkin ve Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğa Yönelik Şiddet, İhmal ve İstismara İlişkin Bazı Özelliklerinin Tartışılması	46
5.2.Yetişkin ve Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelerin ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması	49
5.3.Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması	51
6.SONUÇLAR	53
7.ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	76
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu	76
Ek-2 Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği.....	78
Ek-4 Etik Kurul İzni.....	80
ÖZ GEÇMİŞ.....	82

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
ASUMA	: Hayata Destek Derneği
ÇİM	: Çocuk İzlem Merkezi
ÇOYŞDÖ	: Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlılık Ölçeği
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Five
FDIA	: Factitious Disorder Imposed on Another (Yapay Bozukluk)
İMDAT	: Şiddeti Anlama ve Rehabilitasyon Derneği
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları(n=315)	39
Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Dağılımları (n=315).....	40
Tablo 4.3. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğa Yönelik Şiddet, İhmal ve İstismara İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımları (n=315)	41
Tablo 4.4. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Katsayıları.....	42
Tablo 4.5. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.6. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Mesleki Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.7. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çocuğa Yönelik Şiddet, İhmal ve İstismarına İlişkin Bazı Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..	45

1. GİRİŞ

Çocuklara yönelik şiddet her yıl bir milyardan fazla çocuğun etkilendiği bir istismardır (Hillis vd., 2016; UNICEF, 2021). Şiddet, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda fiziksel ve psikolojik olarak sağlığının bozulmasına sebep olacak davranışlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Uğurlu ve Gülsen, 2014). Çocuk ihmali ve çocuk istismarını birbirinden ayırmak için kullanılan temel fark; ihmalin pasif bir eylem, istismarın ise aktif bir eylem olmasından kaynaklanmaktadır (Bahadır, 2018). Çocuk ihmal ve istismarı çocuğun zarar görmesine neden olan istedik ya da istenmedik davranışlar ve kötü muamele olarak tanımlanmaktadır (Alisinanoğlu ve Bağcı, 2023). Çocukların ihmal ve istismara maruz kalmaları çocukta bedensel, bilişsel ve psikososyal olarak gelişimine zarar vermektedir. İhmal ve istismar mağduru çocuklar yaşantılarında olumsuz davranışlarda bulundukları hem yaşadıkları travma anında hem de travma sonrasında uzun vadede ruhsal problemler yaşamaktadırlar (Aktepe vd., 2013).

Dünya geneli çocuğa yönelik kötü muamelenin sıklığının araştırıldığı çalışmada fiziksel istismarın %22.6, cinsel istismarın %12.7, duygusal istismarın %36.3, fiziksel ihmalin %16.3 ve duygusal ihmalin %18.4 olduğu bilinmektedir (Stoltenborgh, 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında nüfusun 100 bin çocukta 2.5 oranında ihmal ve istismardan ölen çocuk sayısı 1.840 olarak tahmin edilmektedir (U.S. Department of health and human services, 2019). Çocuk ihmalinin yaygınlığı Almanya'da %15, İngiltere'de %13.6 ve Hollanda'da %4.9 olduğu görülmektedir (Pirdehghan vd., 2015). Çocuk ihmal ve istismarı tüm dünya ülkeleri için ortak bir sorun olarak bilinmektedir yapılan araştırmalar her yıl 1.6 milyon çocuğun istismara uğradığını ve 1000'den fazla çocuğun istismar sonucu hayatını kaybettiği kaydedilmektedir (Alpaslan, 2014). Çocuk ihmali ve istismarının oranları hakkında yapılan geçmişe yönelik çalışmalarda yetişkinlerin %22.6'sı fiziksel istismara, %36.3'ü duygusal istismara uğradığı bilinmektedir. (Butchart ve Mikton, 2014). Dünyada fiziksel cinsel ve duygusal istismara uğrayan çocukların sayısı küçümsenmeyecek kadar çoktur (Mete, 2018).

Çocuk İstismarı ve İhmali ile Mücadele Derneği'nin 2017 yılında istismara uğrayan çocuklarla ilgili yayınladığı raporda 2014-2017 yılları arasında istismar olgularının %67.9 arttığı, yine aynı raporda cinsel saldırı ve istismara uğrayan çocuk sayısında cinsiyet faktörü ele alınarak kız çocuklarının daha fazla istismar edildiği ve

cinsel istismar olgularının da artış gösterdiği belirlenmektedir (Çocuk İstismarı ve İhmali ile Mücadele Derneği, 2017). Türkiye’de 2021 yılında lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerden %16.5’i ihmale, %15.8’i duygusal istismara, %13.5’i fiziksel istismara, %10.7’i cinsel istismara (ensest dahil) maruz kaldıkları belirlenmiştir (Kılınç ve Özçetin, 2018).

Çocuk ihmal ve istismarın yaşanmasına zemin hazırlayan veya yaşanmasına neden olan faktörlere bakıldığında çocuk ile ilgili risk faktörler, anne baba ile ilgili risk etmenleri ve toplum temelli risk etmenleriyle karşılaşılmaktadır. Çocuğun özellikleri, boşanmış ve parçalanmış aile özellikleri, ebeveynlerin kişilik özellikleri, sağlıksız beslenme, işsizlik, yoksulluk, sağlıksız ev ortamı gibi faktörler çocuğun ihmal ve istismarında rol oynayan faktörlerden sayılabilmektedir (Gürhan, 2015). Çocukların ihmal ve istismara maruz kalmalarında ailelerinin sosyoekonomik özellikleri, ebeveynlerin eğitim durumu kendi çocukluklarında da ihmal ve istismara maruz kalmalarına neden olmaktadır (Kaplan vd., 2020). Küçük çocuklar, özellikle de bir yaş ve altındakiler, istismar ve ihmale karşı en savunmasız olanlardır (Walsh vd., 2022). Çocuğun maruz kaldığı ihmal ve istismar sonucunda yaşam boyu devam eden fiziksel ve zihinsel bozukluklara, alkol ve madde kullanımı, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal problemler, intihar girişimi gibi sonuçlara neden olmaktadır (Aktay, 2020). Çocuk istismarı ve ihmalinin sonuçları, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra istismara uğrayan çocukların çocuklarının da istismarcı olma riskinin artmasıyla birlikte geniş kapsamlı olduğu bilinmektedir (Tamon vd., 2022; Lalayants ve Prince, 2015). Yapılan bir çalışma ile çocuk ihmal ve istismarı ile psikiyatrik bozukluklar arasında ilişki olduğu bu durumu doğrular nitelikte olduğu görülmektedir (Wang vd., 2020).

Çocukların ihmal ve istismardan korunması için Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya ve Türkiye (Çocuk Koruma Kanunu) gibi ülkelerde hemşireler de yasal olarak çocuk istismarını bildirme yetkisiyle yükümlüdürler (Yıldız ve Tanrıverdi, 2018). Türk Ceza Kanunu’na göre hekim, hemşire, ebe, eczacı, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları görevleri sırada herhangi bir suç teşkil eden durumla karşılaşırlarsa bu durumu yetkili mercilere bildirmekle yükümlü oldukları bilinmektedir. Bu kanunlar kapsamında sağlık çalışanları bu yükümlülüğü yerine getirmemeleri sonucunda hapis cezasıyla cezalandırılmaktadır (Tekin, 2016). Çocukluk döneminde istismar ve ihmal olgularının yaygınlığına yönelik sosyal tarama

Çalışmaların yetersiz olmasının nedeni olayın belirlenmesinin zor olması ve bildirilmesindeki eksikliklerden kaynaklandığını dūřündürmektedir (Kař Güner vd., 2016). İranlı hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin ocuk istismarını bildirme konusunda bazı etik ve yasal engellere ve bilgi eksikliğine sahip olduklarını bilinmektedir. (Borimnejad & Fomani, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında yayımladığı raporda 15 yaş altı her yıl yaklaşık 41 bin ocuk cinayeti görölmektedir. Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu'nun yine aynı yıl yayımladığı 'Tanıdık Bir Yüz: Çocukların ve Gençlerin Hayatlarında şiddet' isimli çalışmada bir gencin her 7 dakikada bir şiddet sonucu hayatını kaybettiğı bildirilmektedir. Dünyada 2-4 yaş grubu çocukların dörtte üçü evlerinde anne babaları ya da bakım vericileri tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete uğradıkları bilinmektedir (UNICEF, 2017). Çocuğun ihmal ve istismardan korunması için en önemli yapı taşı çocuğun ailesidir (Bakır ve Kapucu, 2017). Çocukların %77.5'i ebeveynleri tarafından istismar edilmekte ve istismar edenlerin yarısından fazlası kadın cinsiyetinden oluşmaktadır (U.S. Department of Health & Human Services, 2021). Ebeveynlerin ocuk ihmal ve istismarı ve ebeveyn tutumları hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Akgün ve etin, 2020).

Sağlık profesyonellerinin en büyük grubu olan hemşireler, ocuk istismarını tespit etme ve istismar durumlarında çocukları ve aileleri destekleme konusunda önemli bir kapasiteye sahip oldukları bilinmektedir (Lines vd., 2017). Herendeen ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada pediatri hemşirelerinin %89'unun çalışma hayatı boyunca şiddet mağduru şüphesi olan en az bir vakayla karşılaştığını belirtmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin birçoğu (%69) istismar riski altındaki çocukları tespit etme becerilerine güvendiğini, %21'i ise şiddet mağduru çocuklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmediğı sonucuna ulaşılmaktadır. Pediatri hemşirelerinin şiddet mağduru çocukları yönetme ve tanımlama konusundaki özgüveni, yetersiz eğitimle önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmektedir (Herendeen vd., 2014). Erken tanı, çocuğa sağlığını kazandıran temel faktörlerden biri olduğundan pediatri hemşirelerinin, bu çocukların tanısının konulması ve tedaviye başlanmasındaki rolü oldukça büyük olduğu söylenebilmektedir (Yılmaz, 2015). İstismar tanılanması güç olan bir durum olduğu için pediatri hemşireleri aile ve çocukla ilk karşılaştıklarında yüksek şüphe göstermesi gerekmektedir (Sarı vd., 2016).

Hemşireler, çocuk istismarı ve ihmali önleme ve müdahaleye yönelik birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde koruyucu uygulamaları yerine getirerek bu konuda aktif olarak sorumluluk almaktadır. Birincil düzeyde koruyucu uygulamalar, şiddetin oluşmasını önlemeye yönelik çabaları oluştururken ikincil düzeyde koruyucu uygulamalar, erken teşhis ve tedaviyi içermekte olup üçüncül düzeyde koruyucu uygulamalar ise koruma, şiddet maruziyetinden sonraki rehabilitasyonuna yönelik uygulamaları kapsamaktadır (Cirit, 2015). Çocukların korunması için hemşirelerin önleme çalışmalarında istismarı önleme ve istismarın çocukta fiziksel ve psikolojik etkilerini azaltmaya yönelik yaklaşımlarının olduğu, etkin önleme yaklaşımında ise ebeveynlere olumlu anne baba davranışı ve becerileri kazandırmak, ebeveynleri desteklemek, istismar ve ihmale karşı bilgi ve farkındalık kazandırmayı amaçlamaktadır (DSÖ, 2020b).

1.1. Araştırmanın Amacı

Çocuğa yönelik şiddet, tek bir çocuğu değil tüm dünyadaki çocukları etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Hemşireler her nerede çalışıyor olsa da ihmal ya da istismarın erken evrede tanınması, tedavisi ile ihmal ve istismarın önlenmesi ve engellenmesinde, aile ve toplumun bu ihmal ve istismar konusunda bilinçlendirilmesinde aktif bir şekilde rol oynaması gerekmektedir (Caneira ve Myrick, 2015). Çocuk istismarı ve ihmali tanısının erken dönemde konması çocuğun daha fazla zarar görmesini önler ve tekrar travma yaşamasını ortadan kaldırır (Burç, 2014). Çocukluk döneminde çocuğun ihmal ve istismarına ilişkin olguların Türkiye’de yapılan araştırmaların sayıları yetersiz olduğu görülmektedir (Toper, 2020). Bu durumun ihmal ve istismar olaylarının belirlenmesindeki zorluklar ile ihmal ve istismar durumların rapor edilmesindeki yetersizliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Genellikle bildirilen vakalarda hayati risk tehdidi varlığı ve ölüm olayları bildirilmektedir (Bakır ve Kapucu, 2017).

Hemşireler şiddet, istismara ve ihmale uğrayan çocuklarla ilk karşılaşan sağlık çalışanlarından birisi olması nedeniyle çocuk istismarı ve ihmali konusunda önemli role sahiptirler. Bu çalışma, yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin çocuk şiddet, ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıklarının duyarlılıkları üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete ilişkin farkındalıkları nedir?
2. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri çocuğa yönelik şiddete duyarlılıklarını etkiler mi?
3. Hemşirelerin mesleki özellikleri ve ihmal istismar konusundaki bazı özellikleri çocuğa yönelik şiddete duyarlılıklarını etkiler mi?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İstismarı ve İhmali

2.1.1. Çocuk İstismarı Tanımı ve Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismar çocuğun iyilik halinin bozulmasını, bedensel, duygusal olarak büyüme ve gelişmesinin zarara uğramasını, yakın çevresi ya da yaşadığı alanda uygulanan her türlü sömürü, fiziki, ruhsal ve cinsel kötü davranışlar olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı verilerine göre yetişkinlerin 1/4'inin çocukken fiziksel istismara maruz kaldığını, yetişkin kadınların 1/5'inin, yetişkin erkeklerin ise 1/13'inin çocuk döneminde cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir (WHO, 2016). Amerika Birleşik Devletleri'nin çocuk esirgeme kurumlarından topladıkları veriler sonucu 30. baskısında yayınlanan raporda, mağdur çocukların %84.5'i yalnızca bir kötü muameleye maruz kaldığı, %61'i ihmal edildiği, %10.3'ü fiziksel istismara uğradığı, %7.2'si cinsel istismar edildiği ve %15.5'i iki veya daha fazla kötü muamele türü ile karşılaştığı bulunmaktadır. ABD nüfusunda 2019 yılı için yaklaşık 100 bin çocukta istismar ve ihmalden ölen 2.50 oranında, 1.840 çocuk olduğu varsayılmaktadır (U.S. Department of health and human services, 2019). Dünya'da her beş çocuktan ikisi, ülkemizde ise her üç çocuktan biri fiziksel, cinsel, duygusal veya ekonomik istismara maruz kalmaktadır (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2020). Dünyada, 0-17 yaşları arası kız çocuklarının beşte biri ve erkek çocuklarının 13'te biri cinsel istismara uğradığı bilinmekte, iki ila 4 yaş arasındaki dört çocuktan yaklaşık üçü, ebeveynleri veya bakmakla yükümlü oldukları kişi tarafından düzenli olarak fiziksel veya duygusal istismara maruz kalmaktadır (WHO, 2020).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2022 yılı güvenlik birimlerine mağdur olarak gelen 259 bin 106 çocuğun %89.8'ini suç mağduru, %10.1'ini takibi gereken olay mağduru çocuklar olduğu görülmüştür (TÜİK, 2022). Suç mağduru olarak güvenlik birimlerine gelen veya getirilen 232 bin 739 çocuktan %58.5'i yaralama, %13.7'si cinsel suçlar, %8.7'si aile düzenine karşı suçlar, %4,8'i tehdit, %14.3'ü bu nedenlerden farklı nedenlerle getirilerek mağdur olduğu bilinmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2022 yılı Türkiye Çocuk Araştırması'nda 14 bin 705 çocuk ile yapılan başka çocuklar tarafından ayda en az birkaç kez zorbalık gören 6-17 yaşları arasındaki çocukların oranı %13.8 olduğu

saptanmaktadır. Çocuklara yönelik ihmal istismar olgularının sıklığı her geçen gün arttığı bilinen dünyada toplumsal bilincin de artırılması gerekmektedir (Karataş, 2020).

2.1.2. Çocuk İhmal İstismarda Rol Oynayan Faktörler

Çocuk istismarını ve ihmalini büyük ölçüde etkileyen nedenler arasında ailenin maddi durumunun düşük olması, işsizlik, yetersiz eğitim alınması, nüfusun orantısız olarak artması kapalı bir toplumda yaşıyor olma, dayak atma davranışının toplumda kabul edilebilir bir davranış biçimi olması ve iç göçlerin varlığıyla toplumun kültürel yapısının değişime uğraması gibi nedenler etkilemektedir (Zeybekoğlu, 2016). Yoksulluk, göç, işsizlik, eğitim düzeyinin düşük olması çocuk işçiliğini ve beraberinde çocuk ihmal ve istismarını beraberinde getirmektedir (Aktay, 2020). Çocuk istismarı; bireysel, ailesel, toplumsal ve çevresel özelliklerin etkileşimiyle kendini gösteren evrensel ve önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Tunçer, 2018).

Çocuk ile İlgili Faktörler: Çocuk yaş grubunun istismar ve ihmale maruz kalmasında pek önemi olmasa da istatistik olarak genellikle küçük yaş gruplarının daha çok istismar ve ihmal edildiği görülmektedir (Kabakoğlu, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı raporda küçük çocuklar, büyük çocuklardan daha yüksek oranda kötü muamele görmekte, 0-3 yaş arası çocukların istismar oranı (15/1000), 16-17 yaş arası çocukların istismar oranına göre üç katı olduğu bilinmektedir (5/1000) (WHO, 2017). Ayrıca ağır yaralanmalar 4 yaşın altındaki çocuklarda görülmekte, 7 yaş üzerindeki çocuklarda sıklıkla ihmal ve istismar varlığı bildirilmektedir (Gül Bulut, 2014). Dünyada 2-4 yaş arası 300 milyon çocuk, evde yaşadıkları kişiler tarafından fiziksel ve psikolojik ceza almaktadır. 30 ülkedeki veriler incelendiğinde; 1 yaşında olan 10 çocuktan çoğunlukla 6'sı şiddet görmektedir (UNİCEF, 2017).

Yaşanılan toplumda erkek çocuklarına kız çocuklarından daha fazla değer verilmektedir (Kaptan, 2017). Bu nedenle risk etmenlerinden biri cinsiyet olduğu bilinmektedir. Kız çocukları erkek çocuklarından 2-3 kat daha fazla istismar edilmektedir (Keçe, 2018). Ailenin bakmakla yükümlü olduğu çocuk sayısının artmasıyla ihmal ve istismar görülme sıklığı aynı oranda artmaktadır (Bilgen ve Karasu, 2017).

Topluma uyum sağlamakta güçlük çeken doğuştan ya da sonradan bazı nedenlerle özel gereksinime sahip bireyler, istismar ve ihmalin yanı sıra birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar (Karaçor, 2019). Bu nedenle istismar genellikle gelişimini tamamlayamamış bireylere yapıldığı için özel gereksinime sahip çocuklar risk altında kalmaktadır (Bulut, 2018). Çocuklara karşı uygulanan disiplin yöntemleri arasında sağlıklı çocuk sahibi annelerin %38.9 oranında çocuğa sevdiği şeyleri yasaklarken engelli çocuğa sahip annelerin %40 oranında fiziksel şiddet uyguladığı bilinmektedir (Ayran ve Baran, 2015). Dikkat eksikliği yani dikkat süresi beklenen düzeyin altında olan ve aşırı hareketli, yerinde durmakta güçlük çeken, hiperaktivite bozukluğu olan bu özelliklerden bir ve birkaçına sahip çocuklarda hem kazaların görülme sıklığı artmakta hem de ihmal ve istismara açık bir hale gelmektedirler (Evinç ve Özdemir, 2015). Rusya’da yaşları 13 ile 17 yaşları arasında değişen bir grup çocuk ile yapılan çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptomları olan çocukların %75.1’i herhangi bir şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Stickley vd., 2019).

Aile ile İlgili Faktörler: Çocuğun ihmal ve istismar riskini arttıran bir diğer faktör çocukların yaşadığı ortamdır (Koçak ve Alpaslan, 2015). Düşük ekonomik düzeye sahip ebeveynlerin çocuğa karşı kötü muamelenin sık karşılaşıldığı aile yapısı olarak karşılaşıldığı bildirilmektedir (Doidge ve ark., 2017).

Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, annelerin eğitim düzeyi arttıkça ihmal ve istismar davranışlarında azalma görüldüğü, 35 yaş altı annelerin çocuklarını daha fazla fiziksel istismar ve ihmal ettikleri ve çocuklar anneleri tarafından %79,5 oranında duygusal ihmal ve istismara uğradıkları belirtilmektedir (Bilgen ve Karasu, 2017). Anne babanın bağımlılık yapan madde kullanımının varlığı, ebeveyn olmayışı, sabıka kaydının varlığı, psikiyatrik rahatsızlıklarının varlığı, aile içinde stres faktörlerinin fazla olması çocuk ihmal ve istismarın aile ile ilgili risk faktörlerini oluşturmaktadır (Güzelmansur, 2018).

Çocukluk çağında istismar ve ihmal edilmiş yetişkinler ile yapılan çalışmalarda yetişkinlikte depresif belirtiler, saldırgan davranışlar, düşük benlik saygısı, cinsel bozukluklar, kişiler arası ilişkilerde sorunlar gibi birçok etkisinin olduğu görülmektedir (Gürhan, 2015). Çocuk veya ergenlerin travmaya maruz kalmasını ve yetişkinlerde teşhis edilen depresyon, anksiyete, depresif bozukluk veya bipolar

bozukluğu inceleyen kaynakların taranarak yapıldığı çalışmada travmalar ve yetişkin ruhsal bozukluklar arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kötü muameleye maruz kalan çocukların yetişkin dönemde üç kat daha fazla ruhsal bozukluk geçirdiği bilinmektedir (Mckay vd., 2021). Çocukken istismara maruz kalan ebeveynlerde hiç istismara uğramayanlara göre alkol ve madde kullanımı, intihar girişimi, depresyon görölme oranı 4-12 kat daha fazla olduğu ve bazı sağlık problemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalık taşıma risklerinin 2-4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Felitti vd.,2019). Geniş aile yapısına sahip ve 6 ya da daha fazla çocuk olan ailelerde çocukların ebeveynleri tarafından ihmal edilme oranı 1.5 kat daha fazla olarak değerdendirilmektedir (Almuneef vd., 2016).

Toplum ve Çevre ile İlgili Faktörler: Çocuk ihmal ve istismarında toplumsal bazı etmenler çocuğu doğrudan etkilemekte ve ihmal ve istismarın devamlı olmasına yol açmaktadır (Kabakoğlu, 2018). Toplumun değeri ve yargıları, gelir düzeyindeki eşitsizliklerin varlığı ile ekonomik durumu, devletin aile ile ilgili politikaları, toplumda cinsiyet eşitsizliğinin varlığı, çocukların devlet tarafından sağlık ve sosyokültürel olarak desteklenmeyişi istismar ve ihmalin toplumsal düzeyde artmasına zemin oluşturmaktadır (Metinyurt ve Sarı, 2016). Düşük ve orta gelirli 62 ülkede çocuğa yönelik fiziksel şiddet ile yapılan araştırmada 59 (%95) ülkenin çocuğa dayak atmanın çocuğun sosyo duygusal gelişimini olumsuz etkilediğini savunurken geriye kalan 3 (%5) ülkenin çocuğun disiplininde kullanılması gerektiğini savunmaktadır (Pace vd., 2019).

Aile ilişkisinde çocuğun önemsenmemesi, çocuk ihmal ve istismarını önleyici politikalarının olmaması ve kültürel olarak engelli çocuğa bakış açısının farklı düzeyde olması çocuk istismar ve ihmalinde büyük rol oynadığı bilinmektedir (Yılmaz, 2015: Bulut ve Karaman, 2018). Toplumun kültürüne aykırı yayınlar, medya, reklam, internet aracılığıyla cinselliğin apaçık sergilenmesi, istismar ve ihmalde gereksiz ayrıntılar verilmesi, savunmasız konumdaki kadın ve çocukların etkilenmesine yol açmaktadır (Güldeste, 2018). Medyanın çocukların yararını düşünerek düzenlenmesi ve içeriklerinin oluşturulması ve sunulması gerekmektedir (Şirin, 2018). Okul öğrencileri arasında çocuk cinsel istismarına ilişkin farkındalık oluşturmak için medyanın rolünün araştırıldığı çalışmada, medyanın çocuklar arasında çocuk cinsel istismarı konusunda farkındalık yaratmada başarısız olduğunu ve araştırmaya katılan öğrencilerin %90'ı herhangi bir çocuk cinsel istismarı veya çocuk yardım hattı numarasından haberdar olmadığını belirtmektedir (Sharma, 2020).

Kültürel farklılıkların olması istismara bakış açısında da değişime neden olmaktadır. Çocukların erken yaşta evlendirilmesi ile ilgili Pakistan da yapılan bir araştırmada çocuk evliliğinin onaylandığı ve evliliğin kültürel olarak namusu korumaya yönelik yapıldığı bildirilmiştir (Nasrullah vd., 2014).

Savaş ortamında bulunmak veya mülteci olmak da ihmal ve istismar riskini artırmaktadır (Yelken Karabay, 2021). Suriye’de savaşla birlikte binlerce çocuk asker olarak savaşta, cinsellik amaçlı, pazarlık aracı olarak, yaşam koşulları uygun olmayan kamplarda yaşamaya itilerek, istismar ve ihmalin her türüne uğramış ve halen uğramaya devam ettiği bilinmektedir (United Nations International Children's Emergency Fund, 2020). Mülteci çocukları bekleyen bir diğer sorun ise adölesan evlilik ve gebelikler olduğu bilinmekte mülteci kız çocukları bu olumsuz duruma daha sık maruz kalmakta ve yaş olarak %44.8’i 18, %9.2’si ise henüz 15’ini doldurmamışken evlendirilmektedir (United Nations International Children's Emergency Fund, 2019) Polis Akademisi Suç Araştırmaları ve Kriminoloji Araştırma Merkezi de yapılan bir sempozyumda, Suriyeli kadın ve çocukların kuma yapıldığı, kadın tacirlerinin eline düşürüldüğü ve nikah adı altında fuhuş, kadın ve çocuk ticareti yaptırıldığı ifade edilmektedir (SAMER, 2015).

2.2. İstismar Türleri

Çocuğa yönelik istismar; fiziksel, duygusal/psikolojik, cinsel, ekonomik istismar ve ihmal şeklindedir (Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu [SHÇEK] ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2010).

Anne babalar çocukları cezalandırmak amacıyla fiziksel şiddete başvurdıkları bilinmektedir (Bakır ve Kapucu, 2017). Ülkemizde cinsel istismar olguları ise toplumsal ve kültürel normlara bağlı olarak bildirimindeki yetersizliklerden dolayı artışı nitelikli belirlenememektedir (Aktay, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu 2023 verilerine bakıldığında ülkemizde 15-17 yaş arasındaki çocukların işgücü olarak kullanılma oranı %187 olarak belirlenmektedir (TÜİK, 2023). Çocuk ihmal ve istismarını konu alan istatistiklerin belirlenmesinde ülkemizde yalnızca resmi kurumlara bildirilen olguların olması, bunların dışında bildirilmeyen birçok ihmal ve istismarın da var olduğu bilinmektedir (Aktay, 2020). Türkiye’nin çeşitli illerinde 7-18 yaş grubundaki çocuklarla yapılan araştırmada çocuklardan %43’nün fiziksel istismara, %51’in duygusal istismara, %25’in ihmale ve %3’ün de cinsel istismara uğradığı belirtilmektedir (Erdem, 2019).

2.2.1.Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar DSÖ tarafından çocuğun beden bütünlüğünün ailesi ya da bakım vericisi tarafından zarar görmesi ya da zarar görmesinin engellenememesi olarak tanımlanmaktadır (Kar vd., 2017). Çocuğa yönelik fiziksel istismar sıklığının dünya çapında %22.6 olduğu bildirilmektedir (Stoltenborg vd., 2015; Aktay, 2020).

İstismar türlerine bakıldığında fiziksel istismar bu istismarlar arasında en sık rastlanılan, çocuğun beden bütünlüğünü bozduğu için belirtileri gözlenebilen bu nedenle toplumda çokça görülen ve tanılması en kolay istismar türü olarak bilinmektedir (Soyer, 2017; Sarı vd., 2016). Fiziksel istismar vakalarında risk etmenleri sosyokültürel, ekonomik, ailevi, yaş ve cinsiyet gibi genetik ve bireysel özelliklerden oluşmaktadır (Pittner vd., 2019). Çocukların fazla gözetilmemesinden kaynaklı kazaların yaşanması, genellikle çocuğa bakım veren annesi ya da bakıcısı tarafından çocuğu kontrol edememekten ya da cezalandırılması istendiğinden gerçekleşmektedir (Geçkil, 2017). Çocuklar ailelerini model alarak ebeveynlerinin davranışlarını uygulama eğilimi göstermektedirler (Mutlu Onuk ve Tekin, 2018). Anne adayının ebeveynleri ergenlikten itibaren onlara karşı kötü muamele uygulamaları ve babaları tarafından fiziksel istismara uğramaları anne adayının yaşadığı kötü deneyimlerden ve psikolojik bunalımdan dolayı kendi bebek ve çocuklarına fiziksel istismarda bulundukları görülmektedir (Pajer vd., 2014). Bu nedenle anne ve babalar çocuk yetiştirirken farkında olarak veya olmayarak model aldıkları tutum ve davranışları çocuklarını uygulayarak ihmal ve istismar edebilmektedirler (Akgün ve Çetin, 2020).

Evlerinde dayak yiyen 2-4 yaş grubundaki çocuklarla 2017 yılında UNICEF'in yaptığı çalışmada yaklaşık 250 milyon çocuk olduğu tahmin edilmektedir. Bu duruma bakılırsa 2-4 yaş grubundaki çocuklardan her üç çocuktan ikisinin dayak yediğini görülmektedir (UNICEF, 2017). Çocukta fiziksel istismar çoğunlukla dayak şeklinde görülmektedir. Hiperaktivite ve dikkat bozukluğuna sahip çocuklar tekrarlayan yaralanmalara ve fiziksel istismara ve maruz kalmaktadır (Erkut ve Gözen, 2019). Toplumumuzda dayak bir disiplin şekli olarak karşımıza çıktığı gibi fiziksel şiddetin artması beraberinde en sık ciltte ekimozlar, kemik kırıkları ve çatlakları olarak görülmektedir (Polat, 2020).

2.2.1.1. Fiziksel İstismar Bulguları

Deri Bulguları: Fizik muayenede en sık rastlanan ve en kolay belirlenebilir bulgudur. Ekimozlar, yanıklar, sıyrık ve laserasyonlar, ısırık izleri, saç kaybı bulgulara örnek olarak sayılabilir (Erkut vd., 2019)

Ekimozlar yaygın olarak çocuk istismarından sorumlu belirtilerden olup ezici ya da darbe sonucu yumuşak doku kanamalarıdır (Maguire, 2010). Genellikle kaza sonucu oluşan ekimozlar düşme ile gerçekleşmekte ayrıca genellikle vücudun ön bölümlerinde alın, dirsek, diz gibi kemik çıkıntılarının üzerinde oluşmaktadır (Dubowitz vd., 2007). Çocukta kazaya bağlı ekimozlar çocuğun motor gelişimine uygun olarak genellikle 24-36 ay arasında görülmektedir. Kırmızı renkte olan bu deri lezyonları zamanla sırasıyla mor, yeşil, sarı renk alarak tamamen silinmektedir. Ayrıca istismarın şekli ekimozlardan saptanmaktadır. Nesnelerin oluşturduğu ekimozlar el izi, kemer, sopa, cetvel, elbise askısı gibi izler oluşturmakta bu durum istismarı düşündürmektedir (Pressel, 2000; Hornor, 2004).

Sıyrık ve Laserasyonlar ekimozlarla birlikte görülüyorsa travmanın neden oluştuğunun anlaşılmasında yardımcı olmaktadır (Herendeen, 2002). İstismar edilen çocukta kemer ve iple vurmaya bağlı olarak birbirine paralel olacak şekilde pek çok sayıda sıyrık görülebilmekteyken tırnakla oluşturulan sıyrıkların varlığı istismar şüphesini arttırmaktadır (Dağlı vd., 2011; Şahin, 2008).

Yanıklar istismara bağlı yanıklar ve kaza dışı yanıkların birbirinden ayırıcı tanımlarında yanıkların sayısı, tekrar etme durumu, bedende dağılımı, lokalizasyonu ve dokunulan cismin türü önem taşımaktadır. (Erkol vd., 2014). Düzensiz kenarlı ve farklı derecelerde görülen üst dudak, boyun, gövde ve bacaklarda asimetric olarak oluşan kazaya bağlı haşlama yanıkları genellikle sıcak bir şey dökülmesi ya da içirilmesi ile oluşmaktadır (Koç vd., 2014). Çocuklarda sıcak sıvıları genellikle %80 asimetric ve vücudun sıklıkla ön kısmının yarısını oluşturan dökülme yanıkları meydana gelmektedir (Maguire vd., 2014). Yapılan bir araştırmada çocuklarda meydana gelen kazaya yanıkların oluşmasında genellikle olayın mutfakta gerçekleştiği görülmektedir (Rosado vd., 2019). Daha keskin sınırlarla ayrılarak aynı derinlik ve simetric yanıklar istismarı düşündürmektedir. İstismar vakalarında genellikle alt üst ekstremiteler, perine, gluteal bölgenin sıcak suya batırılmasıyla daldırma yanıkları oluşmaktadır. Ellerde ve ayaklarda çorap veya eldiven tipi simetric ve dairesel görüntü varlığında istismarı düşündürmektedir (Şahin, 2008; Pressel, 2000). Kuru

termal yanıklarda çocuğun farklı sıcak nesnelerin şeklini korumaktadır (Paul vd., 2014). Elin ön yüzü, ön kol kalça ve sırttaki kuru termal yanıklar istismardan şüphelendirmektedir (Paul vd., 2014).

Isırık İzleri nin varlığı çocukta her zaman şüpheli olarak değerlendirilmektedir. Isırılmanın bir çocuk tarafından mı yoksa yetişkin tarafından mı yapıldığının saptanması köpek dişleri arasındaki uzunluğun tayini ile mümkün olabilmektedir (Kemp vd., 2006; Kara vd., 2004) ölçülen mesafe 3 santimetreden küçükse çocuk ya da küçük bir yetişkin tarafından yapıldığı fakat 3 santimetreden büyükse bir yetişkin tarafından yapıldığını göstermektedir (Kemp vd., 2006; Kara vd., 2004).

Saç Kaybı istismara maruz kalan çocuklarda saç derisinin belirli alanlarında kopmalar ve kanama alanları gözlenmektedir. Çocuğun saçının gelişigüzel kesilmesi de istismar bulgusuna neden olmaktadır. Fakat değerlendirme yapılırken çocukta trikotillomani varlığının tespit edilmesi gerekmektedir (Saraswat, 2005).

İskelet Sistemi Bulguları: *Kırıklar* istismara uğrayan çocukların üçte birinde görülmekte ancak genellikle gizli kalmaktadır (Maguire, 2010). İstismara bağlı kırıkların %50'si 1 yaş altında, %80'i 18 ayın altındaki çocuklarda görülmekte bu nedenle 3 yaş altındaki çocuklarda iskelet sistemiyle ilgili travmalarda istismar olguları akla gelmektedir (Ünlübay vd., 2001). Yürüyen çocukta çoklu ve iki taraflı uzuvlardaki kırıklar istismar bulgusu olarak değerlendirilmektedir (Paddock vd., 2020). Çocuğun yataktan düşmesi, oyun oynarken düşme ve bakım vericisi tarafından kucaktan düşürülme gibi kazalar sonucu kırıklar genellikle vertebranın spinöz çıkıntıları, sternum, skapula veya uzun kemiklerde kırıklar oluşturmaz. Bu nedenle akla istismar olayı gelmektedir (Kara vd., 2004). Doğrulanamayan durumlar, istismara özgü kırık bulguları, kırığın olduğu yer ile şişlik arasındaki orantısız durum ve 1 yaşın altındaki çocuklarda düşme öyküsü olan kırıkların bulunması istismarın tehlike işaretleri olarak bilinmektedir (Hermans vd., 2021). Kafatası kırıkları küçük çocuklarda sık rastlanmaktadır. Çocuklarda kafatası kemiklerinde istismar bulgusu çoğunlukla çoklu, iki taraflı, suture hattını takiben oluşan, çoğunlukla oksipital bölgede, 3mm'den geniş kemiğin kırığı bile belirlenmektedir (Erkut vd., 2019). Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada ihmalin kaza dışı kırıkların en yaygın nedeni olduğunu, istismara bağlı baş travmasının en sık ilişkili yaralanma olduğunu ve enine kırığın istismara uğramış çocuklarda birincil kırık örüntüsü olduğunu bulunmuştur (Jawadi vd., 2019).

Göz-Kulak Bulguları: Fiziksel istismar edilen çocuklarda %40 oranında göz travmaları mevcut olduğu görülmüştür (Dağlı vd., 2011). Özellikle bebekte retinal kanamalara yol açan sarsılmış bebek sendromu olarak bilinmektedir ve önemli bir istismar bulgusu olarak nitelendirilmektedir (Pressel, 2000) Retina ve optik sinir dekolmanı ise en şiddetli istismar vakalarında gelişmektedir (Sirotnak vd., 2004).

Tokat atmak kulak kepçesinde cilt altı ekimozlara yol açmaktadır. İç kulak lezyonları ise ağır darbeler sonrasında görülmektedir (Lane vd., 2011; Dağlı vd., 2011).

İç Organ Yaralanmaları: *Kafa Travması* 2 yaşın altındaki çocuklarda travmatik ölümlere yol açan en yaygın bulgu olarak bilinmektedir (Joyce vd., 2021). Kafa travmalarında ciddi semptomlar ortaya çıkabilir. Hayatı tehdit eden bu semptomlar fontanelin ödemi, nöbetler, apne, solunum sıkıntısı, şok olarak bilinmektedir (Hung vd., 2020).

Sarsılmış Bebek Sendromu

Bebeklerin durdurulamayan ağlamaları sonucu bebeğin neden ağladığını ve ne yapacağını bilemeyen ebeveyn bu konuda endişelenmektedir (Kaya vd., 2022). Bitmek bilmeyen ağlama nöbetleri gibi davranışlar sonucunda çocuğun bakım vericisi tarafından sarsılması bu istismarın belirleyicisi olmaktadır (Alanazi vd., 2021)

Subdural hematoma, beyin ödemi ve retinal kanama sarsılmış bebek sendromunun 3 klasik belirtisi olarak bilinmekte ve mortalite morbitite oranı yüksek bir fiziksel istismar bulgusudur. Nörolojik travmanın şiddeti genellikle retinal kanama bulgusuyla kendini göstererek ciddileşmektedir (Christian ve Binenbaum, 2022). Sarsılmış bebek sendromunun incelendiği bir araştırma sonucunda bebeklerin %75'inde bilateral olmak üzere olguların tamamında retinal kanama bulgusu olduğu belirlenmiştir (Oruç vd., 2021).

Sarsılmış bebek sendromunun neden olduğu istismarda vakaların %20'si günler ve haftalar gibi kısa sürede hayatını kaybetmektedir ve yaşama tutunanlarda genellikle fiziksel bozukluklar, bilişsel bozukluklar, konuşma bozuklukları, işitme kaybı, körlük gibi görme kusurları, epilepsi, serebral palsi, ve zeka geriliği gibi klinik semptomlar görülmektedir (Reith vd., 2016). Nörolojik yaralanma veya ölümün çocuk istismarında en yaygın nedeni sarsılmış bebek sendromu olarak bilinmektedir (Alanazi vd., 2021). Bu durumda erken teşhis çocuk için hayati önem taşımaktadır (Joyce vd., 2022).

Ebeveyn normları ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte örneğin, bir Arap ülkesi olan Ürdün'de ebeveynlerin %68'i kaygılı veya yorgun olduklarında çocuklarını sakinleştirmek için salladıklarını bidirmişlerdir (Bani-Ahmed vd., 2023). Yapılan bir başka çalışmada ise Suudi Arabistan'da ebeveynlerin %24'ü bebeklerini kuvvetlice salladıklarını bildirirken, %41'i bebeklerini havaya atıp yakaladıklarını belirtmiştir (Alzahrani vd., 2023). Alzahrani ve arkadaşlarının sarsılmış bebek sendromu hakkında ebeveyn bilgisi ve farkındalığını araştırdığı çalışmasında bir başka anket sonucu ise araştırmaya katılan ebeveynlerin %69'unun sarsılmış bebek sendromu hakkında herhangi bir bilgisinin olmamasıdır (Alzahrani vd., 2023). Mısır'da yapılan bir araştırmada annelerin sarsılmış bebek sendromunun tehlikeleri açısından genel, bilgi ve dağılım üzerinde eğitimin değerlendirilmesi amaçlanarak annelere eğitim verildikten sonra sarsılmış bebek sendromunun hakkında bilgi düzeylerinde belirgin bir iyileşme olduğunu belirlenmiştir (El Sayed ve Mohamed, 2020.). Japonya'da yapılan çalışmada ise yeni annelere veya hamile kadınlara bebek ağlaması hakkında eğitim verilmesinin sarsılmış bebek sendromunu önleyebileceği belirlenmiştir (Sampei vd.,2021). Yine Suudi Arabistan'daki hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerden %62.1'i aldıkları eğitim süresince sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgi sahibi olmadığını belirterek bebeği sallamanın olumsuz sonuçlarının farkında olmadıklarını belirtmişlerdir (Alabdullah vd.,2024). Yapılan çalışmalara bakıldığında sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgilendirmeyi arttırmak farkındalığın oluşmasında en önemli faktör olarak bilinmektedir.

Abdomen Yaralanmaları karın bölgesine direkt darbe ile oluşan abdomen yaralanmalarına nadiren rastlanmakta, fakat en yaygın ikincil ölüm nedeni olarak bilinmektedir (Sirotnak, 2004; Maguire vd., 2010).

Göğüs Yaralanmaları istismar vakalarında oldukça yaygındır (Dağlı vd., 2011). Kaburga kırıkları bebeklerde nadiren görülmekte bu nedenle fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir (Lane vd., 2011).

Munchausen By Proxy Sendromu

DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'te yeni adı "Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk / Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA)" olarak ifade edilmektedir (Özdemir, 2020). Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk tanısının konulması normal bir psikiyatrik görüşme ve psikometrik

değerlendirmelerle zor bir durum olarak bilinmektedir (Bursch vd., 2019). Genellikle çocuğun istismar edilmesi hastalığa dair çocuğun hastalık belirti ve bulgularını yanlış bildirme hatta çocuğun ağzından aktarma yoluyla gerçekleşmektedir. Ebeveynin aldatma yoluyla verdiği bilgiler; abartma, patolojik olmayan bulguları yanlış yorumlayarak tedavi planı oluşturulması ya da başka belirtiler uydurma şeklinde olmaktadır (Davis vd., 2019). Bir belirtiyi ısrarla var olarak sunan ebeveyn çocukta bulunan bulguları daha şiddetli anlatmakta, boğma ve zehirlenme gibi fiziksel zarardan; astım, diyabet gibi çocukta var olan gerçek hastalığı tedavisini yapmayarak hastalığın şiddetlenmesine ve bu nedenle tıbbi ve cerrahi müdahalelere maruz kalmasına neden olmaktadır (Yates vd., 2017; Roesler vd., 2018). Çocuğun bakım vericisinin temel amacı çocuğa zarar vermemek bile olsa hastalık uydurmacası çocukta bedensel işlev kaybına yol açabilmekte, çocuğun psikolojik gelişimi açısından büyük sorunlara neden olabilmektedir (Davis vd., 2019). Hasta bir çocuğa sahip olma düşüncesiyle kendini mağdur gibi göstererek sağlık çalışanlarıyla aynı konumda olduğunu var saymakta tıbbi görüşmelere dahil olmaktadır (Lopez-Ricovd., 2019).

2.2.1.2. Fiziksel İstismarın Çocuğa Etkileri

Çocuğa yönelik fiziksel istismar Türkiye’de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta, hemşireler fiziksel istismar olgularının tespitinde, engellenmesinde ya da istismar eden ebeveynlerin bakımında aktif bir role sahip olmaktadır. Ayrıca çocuğa yönelik fiziksel istismarın önüne geçilmesi için toplumu kapsayan bir eylem planının oluşturulması ve bu planda hemşirelerin sorumluluk alması gerekmektedir (Geçkil, 2017). Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda yetişkinlik dönemlerinde fiziksel istismar uygulama olasılığı artmakta ve fiziksel istismar mağduru çocuklara sahip olma sıklığı görülmektedir (Altıparmak vd., 2013). Bu durumun yaşanmasında yapılan araştırmalara bakıldığında şiddet döngüsü hipotezi gerçekliğini sürdürmektedir (Bland vd., 2018). Fiziksel istismar mağduru çocuklar yetişkin birey olduklarında sosyal olarak topluma uyum sağlayamama, içe dönük belirtiler gösterme ve anksiyete yaşadıkları bilinmektedir (Kalkavan, 2018). Yeme bozuklukları, iletişim kuramama, somatik ağrı hissetme ve tekrarlayan hareketlerde bulunma, kendine zarar verme girişimleri, evden kaçma problemleri, okulda başarı sağlayamama gibi belirtiler fiziksel istismar bulgularında sıklıkla görülebilmektedir (Kytetz vd., 2018).

Ortabatı'daki bir şehirde belgelenmiş fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal vakaları olan 0-11 yaş arası çocuklar ile gerçekleşen bir araştırmada herhangi bir kötü muamele ve fiziksel ve cinsel istismarı bildiren yetişkinler, bildirmeyenlere göre önemli ölçüde daha fazla anoreksiya nervroza semptomu yaşadığı bilinmektedir (Talmon ve Widom, 2022). Psikotik semptom öyküsü olan ve olmayan, çoğunlukla duygudurum bozuklukları ve bipolar bozukluklar nedeniyle hastaneye yatırılmış 101 çocuklarla yapılan araştırmada intihar girişimi geçmişinin fiziksel istismarla doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir (Barbot vd.,2021). Çin, Hong Kong'da yapılan bir araştırma, çocuk istismarının intihar girişimi için önemli bir risk faktörü olduğunu, çocukların %4,1'inin istismardan sonraki 5 yıl içinde intihar girişimi nedeniyle hastaneye kaldırıldığını ve intihar girişimi oranının 20 yıl içinde %7,1'e yükseldiği belirlenmektedir (Wong vd.,2020). Uzun vadede sonuçlarla kendini gösteren fiziksel istismar, çocukta davranış problemlerine, suçluluk psikolojisine sahip bireyler olmalarına, toplumdan dışlanmalarına, uyuşturucu madde kullanımına neden olmaktadır (Newbury vd., 2018).

2.2.2. Duygusal / Psikolojik İstismar

Duygusal diğer adıyla psikolojik istismar, sistematik bir şekilde çocuğun aşağılanması veya görmezden gelinmesi gibi duygusal gelişimini tehlikeye atan ve benlik saygısına ciddi zarar veren davranış olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Duygusal istismarın ortaya çıkmasındaki süreçte istismar belirtilerinin belirlenememesi, psikolojik olarak çocuğa verdiği zararın ortaya koymanın zaman alması ve belirsiz sınırlara sahip olması nedeniyle zor belirlenebilmektedir (Yetiş, 2017). Toplumun kültürel değerleri, toplumsal düşünceler, fakirlik, dini inançların olumsuzluğu çocuğun duygusal olarak istismar edilmesinde rol oynayabilmektedir (Özyürek vd., 2018).

Çocuğun duygusal istismarı fiziksel istismar gibi gözle görülür belirtiler içermemekte ve diğer istismar türleriyle görülmenin dışında tek başında da görülebilmektedir (Çetin vd., 2016). Çocuğun bedensel travmaları iyileşse bile oluşan duygusal bozukluk ergenlik döneminde veya sonrasında istismar eden bireye dönüşmesine yol açmaktadır (Aktay, 2020). 7-14 yaş grubu kız çocuklarıyla yapılan bir araştırmada sırasıyla en çok arkadaşları, öğretmenleri, babaları ve anneleri tarafından duygusal istismara maruz kaldıkları görülmektedir (Kütük ve Bilaç, 2017).

Çocuk yetiştirme tarzlarının kültürden kültüre farklılık göstermesi ve toplumun

çocuğa yönelik kötü muameleyi farklı algılamasından dolayı duygusal istismarın kavramsallaştırılmasında zorluklar yaşanmaktadır (Derelioğlu, 2018). Brezilya’da yapılan bir çalışmada ilk etapta yeni doğum yapan annelerle görüşme sağlanmış ve yine aynı annelerin çocukları 6 ve 11 yaşına geldiğinde ikinci bir görüşme sağlanarak sert ebeveynlik ile çocuk davranış sorunları arasında karşılıklı ilişkiler ve sert ebeveynliğin çocuk duygusal sorunları üzerine etkisi incelenerek ebeveyn tutumunun çocuk duygusal gelişiminde etkisi olduğu saptanmıştır (Bauer vd.,2022). Ebeveyn ve çocuk arasında sağlıklı bir iletişimin kurulamamasında doğumdan sonra anne bebek bağlanmasının olmaması, annenin doğumdan sonra postpartum sendromu yaşaması neden olabilirken, bu durumlarda çocuğun ihtiyacı olan sevgi ve ilgi karşılanamayarak duygusal istismara uğramasına neden olmaktadır (Cansız, 2021). Duygusal istismarın görülmesi ailenin gelir durumundaki farklılıklardan kaynaklanamamakla birlikte düşük gelire sahip ailelerle gelir durumu yüksek ailelerde de duygusal istismara rastlanmaktadır (Tektimur, 2022).

Annelerin çocuklara verdiği cezaların araştırılmasında 2006 yılında Türkiye İstatistik Kurumu ile Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ile yapılan Aile Yapısı Araştırması’nın sonuçlarında annelerin çocuklarına verdiği cezaların %81’i azarlama, %36’sı dövme, %10’unun ise odaya kapatma sonucuna varılmaktadır (Derelioğlu, 2018). Çocuklarını azarlayan ebeveynlerin %74’ünün bu davranışında çocuğunu duygusal istismara maruz bıraktığının bilincinde olamadığını bildirmektedir (Cansız, 2021).

2.2.2.1. Duygusal / Psikolojik İstismarın Çocuğa Etkileri

Duygusal istismarın sonuçları birçok psikosomatik belirtilere neden olmaktadır (Bulut ve Karaman, 2018). Duygusal istismarın çocuktaki etkileri üç grupta toplanabilmektedir. Çocuğun psikolojik hasarlarına neden olması ilk grupta yer almaktadır. Zihinsel, sosyal, davranışsal ve duygusal hasarına neden olması ikinci grupta, çocuğun özgüvenin zedelenmesi, başarısı, yetenekler ve aidiyetine verilen hasarların tümü ise üçüncü grupta yer almaktadır (Cansız, 2021).

Çocuğa yönelik duygusal istismar çocuklarda; parmak emme, sallanma gibi tekrarlı hareketler, uyku bozukluklarının varlığı, oyun oynama ve oyun kurma becerisinde zayıflık gibi nevrotik belirtiler, pasif ya da saldırgan olma, davranış bozuklukları, yaşından büyük ya da yaşından küçük gibi davranma gibi uyum sağlayamama ve büyüme gelişmesinde gerilik görülebilmektedir (Kaytez vd., 2018; Tunçer, 2018). Çin’de yapılan bir çalışmada psikolojik istismar/ihmal ve ergenlik

döneminde intihar düşüncesinin yaygınlığı sırasıyla %34.8 ve %13 olarak bulunmuştur (Cen vd.,2024). Yine aynı çalışmada psikolojik istismar/ihmal ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide uyku sorunları ve depresif ruh halinin rol oynadığını görülmektedir (Cen vd.,2024). Bununla birlikte duygusal istismar çocukta enürezis, yeme bozuklukları, hafıza ile ilgili sorunlar görülmesine da yol açmaktadır (Tektimur, 2022).

Yetişkin dönemde depresyon tanısı alan hastalar çoğunlukla çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan bireyler olduğu bilinmektedir (Sarı vd., 2016). Kore’de yapılan bir çalışmada çocukluk çağı duygusal istismarı, yetişkinlikte depresyon ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Jung ve Soo, 2023). Çocuğun duygusal istismara aruz kalması hem fiziksel hem de duygusal olarak baş etme davranışı geliştirmek, farklı deneyimler aramak ve sosyal olarak var oluşunu kabullendirmek için; duygusal ihmalinde sosyal olarak reddedilmeyi önlemek ve sosyal olarak ödüller kazanmak amacıyla madde kullanmaya başlamaktadır (Barahmand vd., 2016). Çocuğa yakın olan ve çocuk üzerinde güce sahip olan kişilerin çocuğu küçümsemesi, sık sık olumsuz eleştiri yapması, korkutma, tehdit ve alaycı konuşmalar duygusal istismara yol açmaktadır (Kütük & Bilaç, 2017). Yapılan bir araştırmada madde kullanan erkekler kullanmayanlara göre çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismara maruz kaldıklarını belirlenmektedir (Aktaş, 2019).

Duygusal istismar fiziksel istismardan intihar düşüncesi ya da intihar girişimi olarak daha tehlikeli bir istismar türü olarak bilinmektedir. Bu nedenle çocukluk döneminde duygusal istismar intihar girişimine neden olan önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Kütük ve Bilaç, 2017). Duygusal ve sosyal gelişimin bozulmasına yol açan duygusal istismar önemli istismar türlerinden biri olan karşımıza çıkmaktadır (Ertaş, 2020). Duygusal istismar zihinsel gelişimde en az duygusal gelişim olarak etkilendiği bir istismar türü olarak bilinmektedir. Gelişimsel olarak herhangi bir sorunu olmayan çocuklar duygusal istismara maruz kalırlarsa öğrenme güçlükleri ve dikkat bozuklukları ile karşılaşabilmektedir. Bu durumda çocuğun başarısı düşer ve kişiliklerinde bozukluklara neden olabilmektedir (Karanis, 2016). Duygusal istismar türünde ilaçla tedavi edilecek bir istismar türü olmamakla birlikte duygusal istismarın yol açtığı psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde ilaca başvurulmaktadır (Dinleyici ve Dağlı, 2018).

2.2.3. Cinsel istismar

Çocuğa yönelik cinsel istismar çocuğun psikolojik ve sosyal olarak gelişimini tamamlamadan bir yetişkin tarafından cinsel haz veya cinsel penetrasyon için çocuğun zorlanarak istismar edilmesi olarak bilinmektedir (Dokgöz vd., 2018). Cinsel istismar olguları yaş, sosyoekonomik düzey, coğrafi konumdan bağımsız olarak toplumun her parçasında görülebilmektedir (Aktay, 2020)

Kız çocukları cinsel istismarı genellikle %42.7 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde %50 ile anal penetrasyon olarak yaşadığı belirtilmektedir. Aynı zamanda %57.7'sinde istismarcı çocuk tarafından bilinen ve %7.4'ü ise ailesinden biri tarafından istismar edildiği bilinmektedir. Çocukların cinsel istismarı %89.8'inde temas şeklinde, %46'sında ise penetrasyon şeklinde olduğu bildirilmektedir (Dönmez vd., 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2017'de yayımladığı araştırmada dünya genelinde çocukların %18'i kız, %8'i erkek olmak toplamda %26'sının cinsel istismara uğradığı bilinmektedir (WHO, 2017). Cinsel istismar vakalarında erkek çocuklarının fark edilmesindeki zorluk ve kaygı düzeylerinin kız çocuklarına oranla daha yüksek olması istismarın gizlenmesine, yaşam boyu psikolojik problemlerin görülmesine ve riskli sağlık anlayışının oluşmasına yol açmaktadır (Scrandis ve Watt, 2014). Cinsel istismara maruz kalan çocukların %30'unun 2-5 yaş, % 40'ının 6-10 yaş ve %30'unun 11-17 yaşları arasında olduğu ve ilk kez 8-12 yaşları arasında yaşandığı belirtmektedirler (Dokgöz vd., 2018). Ülkemizde 2021 yılında yaklaşık 24.400 çocuğun; 2022 yılında ise yaklaşık 31.900 çocuğun cinsel istismara maruz kalarak güvenlik birimlerine başvurdukları görülmektedir (TÜİK, 2021; TÜİK, 2022). Yapılan araştırmalar ve elde edilen veriler neticesinde çocuğa yönelik cinsel istismar oranı küçümsenmemesi gereken bir boyuta ulaşmaktadır.

Aile İçi Cinsel İstismar / Encest: Ahlaki hukuki, dini olarak evlenmeleri yasaklanmış akraba olan soy bağı olan aile bireylerinin birlikteliği olarak bilinmektedir. Aile içindeki aile bireylerinin yanı sıra son araştırmalarda çocuğa bakmakla yükümlü olan tüm bireyler arasındaki ilişki encest olarak nitelendirilmektedir (Acehan vd., 2013). Bebeklik döneminden yetişkinlik döneme kadar çocuğun aile içi cinsel istismara uğradığı bilinmektedir (Zastrow ve Ashman, 2014). Ancak ortaya çıktığında sonuçlarından ve mevcut korkuları nedeniyle yaşadığı cinsel istismarı kimseye anlatamamaktadır. Çocuğun daha çok ruhsal

bunalımına ve sorunlarına yol açan bir durum olarak bilinen enstest olayları çocuğun örselenmesine neden olmaktadır (Bilgin, 2015). Çocuk İstismarına Yönelik Rapor'da çocukların yaşadığı tecavüzlerin %5'i açığa çıkarken %95'i saklanmaktadır. Yayınlanan raporda çocuk tecavüzleri tahmini bir değer olarak verilirken enstest vakaların ise binde biri ortaya çıkmaktadır (İmdat ve Asuma, 2016). Enstest vakalarının yaklaşık %20-25'i çocuğa yönelik cinsel istismarı oluşturmaktadır (Yazar, 2018: 8). Aile içi çocuğa yönelik istismar araştırıldığında istismar eden %34.9 öz baba, %16.3 üvey baba, %9.3 kuzen, %7 ağabey, %2.3 amca veya dayı, %2.3 enişte sonucuna ulaşılmaktadır. (Gencer vd., 2016).

Enstest vakalarıyla yapılan araştırmada vakaların büyük çoğunluğu olan %44.8'i 12-15 yaş aralığındaki mağdur çocuklardan oluşmaktadır. Ayrıca vakaların %50'si çocuğun öz babası, %12.9 çocuğun öz kardeşi, %9.5 üvey baba, %7.8 amca, %6.9 ise dayı olduğu saptanmaktadır. Cinsel istismara uğrayan çocukların %62.5'inde psikiyatrik bozukluk tespit edilerek çocuğun öz babası tarafından istismar edildiği belirtilmektedir (Karamiş, 2018). Cinsel istismara uğramış 2006-2019 yılları arasında yapılan bir çalışmada 18 yaş altı çocukların %81.8'nin kız olduğu, istismarcıların hepsinin erkek olduğu, mağdur olan çocukların 2-17 yaş arasında olduğu, %43'ünün penetrasyon içerdiği, çocuklardan %64.6'sında psikiyatrik bozukluklara neden olduğu bilinmektedir. Aynı çalışmadan çıkan sonuçlara göre cinsel istismarın psikopatolojiye neden olmakta, psikopatolojiye risk oluşturan durumların kadın olmak, penetrasyon ve enstestin varlığı oluşturduğu, istismarcılar çoğunluğu çocuğun tanıdığı biri olduğu ortaya çıkmaktadır (Turla vd., 2022).

Pedofili: DSM-5-TR (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)' e göre; ergenlik dönemine girmemiş çoğunluklar 13 yaşında ya da altında olan çocuklarla en az 6 ay süre ile cinsel birliktelikte bulunan veya cinsel olarak uyarıcı düşüncelere sahip davranışlar olarak tanımlamaktadır. Pedofili tanısının konulabilmesi için istismarcının 16 yaşından ya da 16 yaşından büyük olması ve mağdur ile arasında en az 5 yaş farkın bulunması gerekmektedir (Polat, 2015). Pedofili bir suç olarak nitelendirilen bir klinik bir tanı olarak psikiyatrik hastalıklar arasında yer almaktadır (Ak, 2021; Polat, 2021). Pedofili vakalarını oluşturan istismarcılar büyük oranda erkek cinsiyetinden oluşmaktadır.

Çocuklara karşı cinsel düşüncelerin ve bu düşünceler karşısındaki aktivitelerin yanlış olduğunu düşünmemeleri pedofilileri diğer cinsel istismarcılardan ayıran özellikler olarak bilinmektedir (Polat, 2015). İstismarcı olan pedofililer düşünce ve eylemlerinin durdurulamaz olduğunu düşündüklerinden herhangi bir sorumluluk ve suçluluk hissetmemektedirler (Seto, 2012).

Mağdur olan çocuğun ailesi ile ya da yaşadığı çevreyle ilişki kurması pedofilinin özellikleri olarak bilinmekte, çocukların cinsiyet özellikleri, fiziksel özellikler, yaşı istismarcının kişilik özelliklerine göre belirlenmektedir. Başta çocuğun hoşlandığı şeylerle ilgili olma, hobilerine ayak uydurma, konuşma, hediye verme, temas, güç veya tehdit gibi çeşitli yollarla çocuğu kendine çekmektedirler (Polat, 2015). Bir erkek grubuyla yapılan araştırmada araştırmaya katılan kişilerin %4'ünün ergenlik öncesi çocuklarla ilgili cinsel dürtülerinin olduğu, %3'ünün ergenlik öncesi bir çocuğa karşı cinsel suç işlediğini, %0.1 gibi küçük bir oranda ise pedofili olduğu bilinmektedir (Dombert vd., 2016).

2.2.3.1. Cinsel İstismarın Çocuğa Etkileri

Çocuğa yönelik cinsel istismarın ortaya çıkması kısa ve uzun dönemde gerçekleşmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda fiziksel, psikolojik, bilişsel ve davranışsal olarak etkiler görülmektedir. Fiziksel etkiler, çocuğun yaralanmasından ölümüne neden olacak davranışların gözlemlediği durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Vurma veya tekme atma olmuşsa gözler, dudaklar ve yanaklarda kontüzyonlar olabilmektedir (Saraçoğlu, 2024). Emme veya ısırma nedeniyle boyun, omuzlar, göğüsler ve kalçalarda morluklar bulunabilmektedir. Sert öpüşmeden dolayı veya penisin oral penetrasyona bağlı frenulum, damak, diş etleri, yanak, dil ve dudakların bukkal yüzeyinde sıyrıklar, morluklar ve peteşiler görülebilmektedir (Saraçoğlu, 2024). Bacakların elle ayrılmaya zorlandığı durumlarda üst uyluğun iç kısmında, anal veya posterior vulval penetrasyon sağlamak için kalçayı açma nedeniyle anüs çevresinde morarma görülebilmektedir (Saukko vd., 2016; Brew-Graves ve Morgan, 2015). Psikolojik etkiler, çocukta değersizlik hissi oluşturacak duygu, düşünceler ve psikolojik bozukluklar olarak bilinmektedir. Bilişsel etkiler, okul başarısızlığına da yol açabilecek öğrenme kayıpları, herhangi bir şeye odaklanamamaktan kaynaklanan dikkat eksikliği ve ağır nörolojik bulguların görülmesine neden olan bozuklukları içermektedir. Davranışsal etkiler ise, kişilerarası iletişim zayıflıkları, şiddet varlığı, suç işleme ve intihara uzanan etkilere neden

olabilmektedir. (Zastrow, 2015). Çocuk cinsel istismarının psikolojik etkilerinin neden olduğu durumların araştırıldığı çalışmada çocukların büyük bir çoğunluğunun psikiyatrik tanısının olduğu ve bu tanılardan en çok Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve depresyonun ortaya çıktığının, aynı zamanda erkek ve kız cinsiyet faktörünün herhangi bir fark yaratmadığı saptanmaktadır (Dönmez vd., 2014).

Çocuğun maruz kaldığı cinsel istismar tüm hayatını etkilemektedir. Davranışsal ve duygusal bozukluklar, korku, anksiyete, depresyon, düşmanlık hisleri ve uygun olmayan cinsel düşünce ve davranışlara yol açmaktadır (Özgentürk, 2014; Kaytez vd., 2018). Çocukların benlik saygısında azalma, utanç, kendini yaşanılardan sorumlu hissetme, çevresinden dışlanma, anne babaya olan sevgisini kaybetme, sevdiği herhangi bir şeye ya da birine karşı tehditlerin varlığı ve ailesini kaybetme düşüncesi nedeniyle çocuk cinsel istismara sessiz kalmaktadır (Beyazıt ve Bütün, 2015). Bu nedenle, çocuğun cinsel istismara ilişkin söylediği her şey önemsenmeli ve ciddiye alınmalıdır (Polat, 2021). Ayrıca şiddet şiddeti doğurmakta olup çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan çocukların, yetişkinlik döneminde bu davranışı cinsel saldırganlığa dönüştürerek tepki verebilmektedir (Zeybekoğlu, 2016).

Çocuğun kendisi üzerinde otoriter birisinin uzun ve tekrarlayan istismarı çocukta istismar edilmeye bağlı psikolojik belirtilerin daha fazla görülmesine neden olmaktadır (Dokgöz ve Kar, 2017). Cinsel istismarda mağdur edilen çocuğun erken başlayan cinsel yaşamı, hamilelik, dikkat problemleri yaşaması, travma sonrası stres bozukluğunun görülmesine ve depresyonun yaşanmasına sıklıkla neden olmaktadır (Mills vd., 2016; Stoltenborgh vd., 2015). Cinsel istismar yaşamış çocukta görülen duygusal ve psikososyal sorunlar %46.5 umutsuzluk, %52.8 tekrar olacağı korkusu, %36.8 güvensizlik, %32.7 uyku sorunları, %32.1 gelecek hakkında olumsuz düşüncüler, %31.1 kendini suçlama davranış ve düşünceleri geliştiği görülmektedir. (Güven vd., 2017). Cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan bir çalışmada güvensiz bağlanma sorunların belirgin olarak ortaya çıktığı görülmektedir (Ensink vd.,2020). Yine okul öncesi çocuklarla yapılan araştırma da ise cinsel istismara uğrayan çocuklarda davranış problemlerinin görülmesi yaygın olduğu belirlenmektedir (Charest vd.,2019). Cinsel istismara uğrayan çocukların kariyer seçimleri ve eğitimsel sorunlarının incelendiği başka çalışmada istismar edilen çocuklardan dörtte birinin sınıf tekrarı yaptığı, yarısının okulu bıraktığı, üçte birinin ise meslek planını değiştirdiği ve mağdur olan çocuklardan dörtte üçünün okul içinde pek çok sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Koçtürk vd., 2019). Cinsel istismar mağduru

çocukların yetişkinlikte psikiyatrik bozukluklar açısından daha büyük risk altında olduğunu görülmektedir (Raby vd., 2018).

2.2.4. Ekonomik istismar

Dünya Sağlık Örgütü çocuğa yönelik ekonomik istismarı çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimini engelleyen, çocuk haklarını yok sayarak ve düşük ücretli olarak çalıştırılması ya da çalışması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020).

Çocuğun eğitimlerini aksatmayarak anne babalarına evde yardım eden, aile işletmesinde belirli işler yapması, okul saatleri dışında veya tatillerde harçlık kazanacak işlerde yer alması ruhsal ahlaki ve fiziksel olarak herhangi bir istismar ortamı yaşatmayan işler olumlu olarak nitelendirilmektedir (Taş ve Abbasigil, 2018). Büyüme gelişme döneminde çocukların ağır işlerde çalıştırılması çocukta fiziksel, psikolojik ve duygusal gelişimi etkilenmektedir. Bu nedenle sokak çocukları ve yoksul çocuklar ekonomik olarak istismara uğramaktadır (Aydın, 2019).

Mevcut düzende toplumdaki gelir dağıtımındaki düzensiz sistem, sosyoekonomik yetersizlik, göçlerin plansız ilerlemesi, ailede çocuktan başka çalışacak bireyin olmayışı, çocukların düşük maliyetle çalıştırılabilmesi zamanla artmaktadır (Sarı vd., 2016). Ebeveynlerin ekonomik olarak gerileyerek işsizlikle mücadelesi ve gelirdeki düşük çocukların iş hayatına girmesine yol açmaktadır (Altuntaş, 2018). Çok nüfuslu, eğitim seviyesi düşük, yoksul ailelerin kırsaldan kent hayatına geçişi çocuğun ekonomik olarak istismar edilmesine neden olmaktadır (Kalaycı ve Çiçek, 2013). Eğitim, toplumsal yapıyı kuran, yenileyen, koruyan bir yapı olarak bilinmekte ve toplumsal kültürün aktarılması ve alt kademelere hareket sağlaması gibi nedenlerle yoksulluk üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Yıldırım, 2018). Fakat eğitim faktörü çocuk işçiliği ile mücadele edilmesinde önemli bir paya sahipken aynı zamanda çocuk işçiliğini attıran bir rol oynayabilmektedir. Eğitimdeki fırsat eşitsizliği, eğitime ulaşmakta zorlukların olması, deneyimsiz eğitimcilerin varlığı, eğitimcilerin aileyi destekleme konusundaki yetersizlikleri, eğitim sonucu iş sahasının olmayışı, ailenin düşük eğitim seviyesinde olması gibi nedenlerden çocuklar eğitim hayatından uzaklaşarak iş hayatına girmektedirler (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2017). Çalışarak aile ekonomisini sağlayan ve ihtiyaçlarını karşılayan çocuk yetişkin rolü üstlenerek kişisel gelişimini büyük zarara uğratmaktadır. İran'ın Tahran kentinde hem çalışma ortamlarında çocuk işçilerde istismarın yaygınlığını ölçmek hem de bu tür istismara yönelik olası risk ve koruyucu faktörleri belirlemek

amacıyla yapılan bir çalışmada çocukların %85.6'sı çalışmanın en önemli nedeninin aileye maddi olarak yardımcı olmak olduğunu belirtmektedirler (Jalili vd., 2021). Bu nedenle gerekli sevgi, ahlaki gelişim ve değer konularında gerekli duygu ve bilgileri alamayan çocuğun gelecekteki davranışlarında bozukluklar meydana gelmektedir (Güngör ve Erdurak, 2016).

Çocuğun bulunduğu çevreden kaçmasına neden olan aile içi şiddet, fiziksel veya sözlü taciz, tecavüz gibi olumsuz durumlar sokağa itilmesine neden olmaktadır (Altuntağ, 2018). Suç mağduru olan çocuklar sokakta dilendirilme, illegal içerikli malların satışı, fuhuş gibi eylemlerde kullanılmaktadırlar. Bu gibi durumları yaşayan çocukta şiddet şiddeti doğurmakta ve şiddet davranışıyla suça sürüklenmektedirler (Çoban, 2015). Gelişmekte olan ülkelere çocuk işçiliği gelişmiş ülkelere oranla daha yüksek olarak bilinmektedir (Aslan, 2019). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) tahminlerine göre, yaşları 5 ile 17 arası değişen 246 milyondan fazla çocuk çalışmakta ve bunların 48 milyonu Sahra Altı Afrika'da bulunmaktadır (ILO, UNICEF, ve WB. 2018). Dünya'da 97 milyonu erkek ve 63 milyonu kız çocuğu olmak üzere toplam 160 milyon çocuk işçi bulunmaktadır. Hizmet, sanayi ve tarım sektörlerinde çalışmalarına göre kategorize edilen çocuk işçilerin, dünya genelinde 16.5 milyonunun sanayi sektöründe, 31.4 milyonunun hizmet sektöründe ve 112 milyonunun tarım sektöründe çalıştığı tahmin edilmektedir (ILO, 2021). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2021 yılındaki raporuna göre Dünya'da 160 milyon çocuk çalışmaktadır. Çalışan çocukların yaklaşık yarısının tehlikeli işlerde çalıştığı, sağlıklarının ve gelişimlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Çocuk işçilerin 5-11 yaş aralığında bulunanlar (%48) tehlikeli işlerde çalışan çocukların büyük kısmını oluşturmaktadır (ILO, 2021).

Türkiye'de 2018 yılının “Çocuk İşçiliği ile Mücadele Yılı” olarak ilan edilmesiyle birlikte Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, çocuk işçiliği ile mücadele programı başlatmıştır. Ancak yapılan çalışmalar politika ve etkin denetim yetersizliği, yüksek işsizlik, göç ve çarpık şehirleşme, eğitimde ve gelirden adaletsiz dağılım, ailenin bakış açısı gibi farklı nedenlerle çocuk işçiliği ile mücadele süreci başarıya ulaşamamış, hala ciddi sayıda çocuk işçisinin bulunduğu bilinmektedir (Yüceol, 2022). Türkiye'de insan nüfusu yaklaşık olarak 82 milyonken, 23 milyona yakını çocuklardan oluşmaktadır. Türkiye'de 15-17 yaş aralığında çalışan çocukların oranı %20 ve üzeri olarak bilinmekteyken çocuk işçilerinin %59'u tarım sektöründe çalışarak en yoğun sektörü belirlemiş olmaktadır (Uluslararası Çalışma Örgütü,

2020). Türkiye İstatistik Kurumu'nun Hane Halkı İşgücü Araştırması 2023 verilerine bakılacak olursa 15-17 yaş arasındaki çocukların iş gücüne katılma oranı %22.1 olarak belirlenmekte, iş gücü katılımında cinsiyet faktörü kız çocuklarında %11.5 iken erkek çocuklarında %32.2 olarak görülmektedir (TÜİK, 2023).

2.2.4.1. Ekonomik İstismarın Çocuğa Etkileri

Ekonomik istismara maruz kalan çocuklar, yaptıkları işlerin ağırlığının fiziksel olarak onları zorladığı ve bazı rahatsızlıkların oluşmasına sebebiyet verdiği görülmektedir (Aytaç ve Kılınç, 2021). Çalışma hayatı, çocukların biyolojik, fiziksel ve psikolojik gelişimini yavaşlatmakta veya olumsuz yönde etkilemektedir (Aytaç ve Kılınç, 2021).

Çocukların ekonomik istismarının çocukların bedensel olarak beslenme sorunu yaşamasına, beslenme sorunlarına bağlı kas iskelet sistemi bozuklukları, fizyolojik, psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (Etiler vd., 2011). Çocuğun bedenine uygun olmayan çalışma ortamları neticesinde çocuklarda halsizlik, kas zayıflıkları, genital problemler, diş sorunlarının gelişmesi, travmalara bağlı kemik kırıkları gibi yaralanmalar yaşayabilmektedirler (Tarhan, 2023). Sokakta çalışmaya itilen çocuklarda sağlık sorunlarının gelişmesi birçok nedene bağlı olarak gelişmektedir. Bunlar; olumsuz hava şartlarında çalışmak zorunda kalmak, suç, uyku yerlerinin kötü durumda olması, bedensel hijyenleri kötü olması, beslenme durumlarındaki yetersizlikler, alkol ve uyuşturucu kullanımına teşvik edilmeleri sayılabilmektedir (Haylı vd., 2019). Ayrıca uçucu ve uyuşturucu madde kullanan çocuklarda bunu karşılamak için hırsızlık yapma gibi suç davranışlarına girebilmektedirler (Sitienei ve Pillay, 2019). Çalışmaya itilen çocuklarda hijyen, tıbbi, ulaşım ve eğitim olanaklarından mahrum bırakılmakta ve işyeri ihmalin bir biçimi haline gelmektedir (Ahad, Eleen & Chowdhury, 2018). Sokakta çalışan çocukların sağlık sorunlarına etki eden birçok faktörün olduğu bilinmektedir. Bu faktörler; olumsuz hava koşullarına maruz kalma, suç, sıra dışı uyku yerleri, kötü hijyen, beslenme durumu, alkolizm ve uyuşturucu kullanımı olduğu belirlenmiştir (Beyene, 2015). Taib ve Ahmad çalışmalarında, sokak çocuklarında şizofreni, depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncesi gibi belirli psikiyatrik bozukluklar olduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışma sosyal ve duygusal gelişimleri olumsuz etkilenen sokak çocuklarının, sosyal ilişkilerinin zayıf, kaygı ve öfke düzeylerinin yüksek olduğu raporlamaktadır (Taib ve Ahmad, 2015).

Çocuğa yönelik ekonomik istismar çocuğun fiziksel olarak büyüme gelişmesini etkilemekte, hastalıklarla erken karşılaşmalarına neden olmaktadır. Yürütölen bir çalışma, çocuk işçilerin sağlığı üzerindeki başlıca olumsuz etkilerin kas-iskelet sistemi yaralanmaları, HIV enfeksiyonları ve diğler bulaşıcı hastalıklar olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada katılımcılar arasında %35'i ağrı, %23.75'i mide rahatsızlıkları ve %18.75'i dermatolojik enfeksiyonlar dahil olmak üzere yüksek oranda fiziksel hastalık göröldüğü bilinmektedir (Ibrahim vd., 2019). Çocuklar genellikle çalıştıkları yerde yaşadıkları iş verenlerin davranışları yüzünden ruhsal sorunlar yaşayabilmekte ve savunmasız olmaları nedeniyle her türlü istismara maruz kalabilmektedirler. Sokakta çalışmak, çocukların kişiliğı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Çocukların sokakta çalışmasının birtakım riskler içerdığı, sağlıklı gelişimlerini engellediğı bilinmektedir (Mert ve Kadioğlu, 2016).

2.2.5. Çocuk İhmali

Dünya Sağlık Örgütü çocuğa yönelik ihmali çocuğun ebeveyni ya da bakım vericisinin çocuğun iyiliğı ve gelişimi için yapılması gerekenleri yapmaması olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2016).

Hollanda'da, çocuk istismarının genel yaygınlığının 1000 çocukta 26-37 vaka olduğu, fiziksel ihmalin 1000'de 197 ve duygusal ihmalin 1000'de 484 olduğu bildirilmekte ve bu diğler çocuk istismarı biçimleriyle karşılaştırıldığında yüksek kabul edilmektedir (Van vd.,2020).Çocuklara kötü muamelenin en çok rastlanılan nedenlerinden biri olan çocuk ihmali çocukta bilişsel gelişimini sekteye uğratan, beyin yapısında ve sinir sisteminde değişikliklere neden olan, davranış ve kişilik bozukluklarının görölmesinde etkisi olan ve okul başarısızlığında etkili bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Bland vd., 2018). Anne baba davranışlarından etkilenen çocuğa yönelik ihmalde ihmal çeşitlerinden bazıısı artış gösterirken bazıısı da azalmaktadır (Font ve Maguire-Ja, 2020)

Çocuk ihmaliyle sıklıkla karşılaşılmasına rağmen tanısı ve tedavisi oldukça zor ilerlemektedir (Fırat vd., 2017). Çocuğun ihmal edilme süresi ve türü, ihmalin meydana gelmesindeki yaşına bağılı olarak çocukluk, ergenlik ve yetişkin dönemdeki sağlığını etkileyerek olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Avdibegovic and Brkic, 2020). Çocuğa yönelik ihmal; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, eğitim ihmali, tıbbi ihmal ve yetersiz denetim olmak üzere beş grupta incelenmektedir (Child Welfare Information Gateway, 2018a).

Fiziksel İhmal: Çocuğun fiziksel olarak ihmal edilmesi yaşına uygun beslenmemesi, uygun ve temiz giyinmemesi, uygun olmayan fiziksel çevrede yaşaması, ev içinde ve dışında kazalara maruz kalmasının önlenmemesidir (Acehan vd., 2013). Çocuğun anne karnında zarar görmesine neden olan madde kullanması, bebeğin büyüme gelişmesini engelleyen her türlü tutum ve davranışlar da fiziksel ihmal olarak değerlendirilmektedir (Türker, 2017).

Umman'daki bir hastanede 2020-2021 yılları arasında hastaneye getirilen dokuz vakanın çocuk fiziksel ihmalinden kaynaklandığı ve sadece dokuz aylık bir süre içinde küçük bir bölgeden ortaya çıkması çocuk ihmalinin var olduğunu ve çocuklarda önemli travma ve hatta ara sıra çocuk ölümleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Al Balushi, 2023). Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında akut yanık nedeniyle Hollanda'daki bir yanık merkezine başvuran çocukların incelenmesi ile yapılan araştırmada yanıkların %56'sı ihmalden kaynaklanan yanıklar, %42'si kasıtsız yanıklar ve %2'si ise kendiliğinden oluşan yanıklar olduğu belirlenmektedir. Bu çalışma ile ihmalin küçük çocuklarda yanıkların oluşumunda önemli bir faktör olduğunu göstermekte, bu nedenle pediatrik yanıkların çoğunun önlenabilir olduğu vurgulanmaktadır (Loos vd., 2022).

Duygusal İhmal: Duygusal ihmale maruz kalan çocukların anne ve babaların çocuklarına ilgisiz davranması, onlarla herhangi bir paylaşımda bulunmamaları, psikososyal gelişimlerine destek olmamaları yer almaktadır (Çoban vd., 2004). Fiziksel ihmalden daha ağır ve uzun sonuçlar oluşturan duygusal ihmalin ayırt edilmesi zordur ve diğer ihmal türleriyle birlikte görülmektedir (Goldman vd., 2003). Çocuğu duygusal ihmale maruz bırakmak doğduğu andan büyüyene kadar geçem sürede ilgisiz davranmak, sevgi gösterememek olarak değerlendirilmektedir (Beyazova, 2014).

İhmal ile ergenlik dönemindeki akran ilişkilerindeki kişilerarası işlevsellik ilişkisini inceleyen sistematik derlemede, akran ilişkilerinin kalitesini araştıran makalelerin yaklaşık yarısı, ihmalin, özellikle duygusal ihmalin, düşük ilişki kalitesiyle ilgili olduğu sonuçları yer almaktadır (Haslam ve Taylor, 2022). Madde kullanan anneleri olan annelerle yapılan bir araştırmada çocuklarını duygusal ihmale maruz bıraktıkları ayrıca kendi çocukluklarında anneleriyle ilişkileri konusunda benzer deneyimler yaşadıklarını belirlenmiştir (Meulewaeter vd., 2019).

Eğitim İhmali: Eğitim ihmali, çocuğun uygun eğitim almasını engelleyen okula gitmesine engel olan davranışları içermektedir. Çocuğun okula gitmeyerek kardeşlerine bakması, hobi ve isteklerine uygun eğitimi alması ya da özel eğitim ihtiyacı olan çocuğun eğitim veren kurumlardan uzaklaştırılması davranışları eğitim ihmalini açıklamaktadır (Beyazova, 2014). Çocuğu okula göndermemek ya da büyük kardeşe küçük kardeşlere bakma sorumluluğunun verilmesi sonucu okula kayıt ettirmemek, okuldan kaçmasına izin vermek, engelli çocuklara devlet tarafından tanılan eğitime göndermeme ya da eğitim için ödenen parayı çocuk dışındaki harcamalarda kullanma gibi durumlar çocuğun eğitim ihmalini göstermektedir (Pehlivan, 2016).

TÜİK 2021 verilerine bakıldığında maddi yoksunluk içindeki çocuk oranının 2020 yılı itibarıyla %33.7 seviyesinde olması çocukları eğitim başta olmak üzere temel haklarından mahrum bırakan yoksunlukların geldiği noktayı da işaret etmektedir (TÜİK, 2021:136). Çin'de 3-6 yaş arası çocuklara yönelik ihmalin yaygınlığını araştıran bir çalışmada fiziksel ve duygusal ihmalden sonra %10.4 ile eğitim ihmalinin yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır (Zhang vd., 2023). Brezilya'da 11 ila 19 yaş arasındaki 2 milyon çocuk ve genç henüz temel eğitimi tamamlayamadığı ve okulu bıraktığı görülmektedir. Eğitimden mahrum edilen bu çocukların ebeveynlerinin gelir eksikliği nedeniyle iş aramaya itildiği temel veya ilköğretimin devamlılığı için yeterli kaynak olmadan yerleştirildikleri bilinmektedir (de Mattos Dziabas Júnior vd.,2023).

Tıbbi İhmal: Ailenin çocuk için gerekli olan medikal bakımı ekonomik olarak rahat olsalar dahi yerine getirmesinde eksiklik, çocuğun temel bakım ihtiyacını karşılamakta yetersizlik sonucu çocuğun zarar görmesine neden olması tıbbi ihmal olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 2007). Tıbbi ihmale örnek verilirse ateşlenen bir çocuğa müdahale etmeyerek havale geçirmesi, dış problemi olan çocuğun tedavisinin yaptırılmaması ya da düşerek sakatlanan bir çocuğun tıbbi müdahalesinin yaptırılmaması gibi durumlar olabilmektedir (Beşken Ergişi, 2018).

Yetersiz Denetim: Çocuğun sağlığını ve güvenliğini riske atacak şekilde denetimsiz ve gözetimsiz bırakarak, güvenli ortamı oluşturamamak ve çocuğa zarar verecek durumlardan koruyamamak olarak bilinmektedir (Child Welfare Information Gateway, 2018a). Suudi Arabistan'da 2015-2019 yılları arasında 309 çocuğa yönelik ihmal vakası incelenerek yapılan araştırma sonuçlarına göre en yaygın görülen ihmal

%63.1 ile gözetim ihmali, bunu %39.2 tıbbi ihmali, %6.8 duygusal ihmali, %5.5 fiziksel ihmali ve %3.2 eğitim ihmali olduğu belirlenmektedir (AlFarhan vd.,2022).

2.2.5.1. İhmalin Çocuğa Etkileri

Çocuğun yaşadığı ihmalden ortaya çıkacak belirti ve bulgular, istismar olaylarından farklı olarak daha belirlenmesi zor olmaktadır (Özyürekvd., 2018). İstismar olayları kadar dikkat çekmeyen ihmali olayları bu nedenle görmezden gelinmektedir (Taş, 2017).

Avustralya’da 2020 yılında 21 yıllık bir takip edilen bir grup çocuk incelenerek ve çocukların %3.7’sinin ihmale maruz kaldığı kaydedilmiştir. (Strathearn vd., 2020). Yapılan çalışmada ihmale maruz kalan çocuklarda ileriki yaşantılarında bilişsel fonksiyonlarında gelişme geriliği olduğu, okul başarılarının düşük olduğu, işsizlik oranlarının yüksek, algı ve zeka seviyelerinin düşük, davranış problemlerinin sıklıkla görüldüğü tespit edilmiştir.(Strathearn vd., 2020). Bu çocuklardan duygusal ihmale maruz kalanlarda depresyon, psikoz, anksiyete bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu gibi psikolojik bozuklukların görüldüğü, ayrıca alkol, sigara, madde kullanımı gibi riskli davranışlar sergilemektedirler. Yapılan çalışmada çocuğa karşı kötü muamele türlerinden erken yaşta gebelik riski, çoklu cinsel partner varlığı ile ilişkilendirilen türün ihmali olduğu sonucuna varılmaktadır (Strathearn vd., 2020). Çocuklara kötü muamelenin en yaygın biçimi olan ihmali çocuklarda bozulmuş bilişsel gelişime, beyin ve sinir sistemindeki değişikliklere, kişilik ve davranış bozukluklarına, düşük akademik başarıyla ilişkilendirilmektedir (Bland vd., 2018).

Çocukluk döneminde çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmali edilmesi sonucu oluşan psikososyal etkiler sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı riskini arttırmaktadır (TUBİM, 2018). İhmali edilen çocukta hijyen durumunda azalma, diş bakımının ve tıbbi bakımın olmaması, yemek yememe, okula gitmeyi istememe ve akademik başarıda düşüklük, hırsızlık yapma gibi davranışlar gözlenebilmektedir (Abbasi vd., 2015). Ebeveynleri tarafından ihmali edilen ve önemsenmeyen çocuğun zorbalık ve siber zorbalık davranışlarını uygulamaları görülmektedir (Bolat ve Macit, 2019). Erken yaşta evlilik ve çocuk sahibi olma, cinsel partner varlığı, halüsinasyonlar görme ve madde bağımlılığı ihmali edilen çocukta görülen durumlar olarak bilinmektedir (Newbury vd., 2018).

2.3. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Yasal Düzenlemeler

Çocuk hakları; çocuğun fiziksel, psikolojik, duygusal, toplumsal ve ahlaki olarak

hürriyet ve saygı görmesine olanak sağlayarak, sağlıklı birey olarak gelişebilmesinin hukuk kuralları ile korunması olarak tanımlanmaktadır (Gülşen ve Eren, 2014) Çocuk hakları, insan hakları çerçevesi içerisinde yer almaktadır (Uslu Ak, 2022).

Çocukların sahip olduğu özel haklar üç ana başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; bu bağlamda çocukların sahip olduğu özel haklar üç ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar, yaşama ve gelişme hakları, korunma hakları ve katılım hakları olarak bilinmektedir. Çocuk hakları kavramı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'yle belirli bir standart boyutuna ulaşmaktadır. Sözleşmede yer alan dört temel ilke çocuğun yüksek yararı, ayrımcılık yapmama, yaşama hakkı, gelişme hakkı ve çocuğun görüşlerine saygı gösterme ilkeleri olarak bilinmektedir (23 Nisan Çocuk Bülteni, 2020).

Çocuk Koruma Yasası 2005 yılında çıkartılarak çocuk ihmali ve istismarı, çocuk işgücü, çocuk hakları, koruma altındaki çocuklar, çocuk adalet sistemi gibi konularda oluşturulan temel yasal düzenleme olarak bilinmektedir. Çocuk Koruma Yasası, korunma ihtiyacı olan çocukların danışmanlık, sağlık, bakım ve eğitim/barınma gibi hizmetlere yönlendirilmesini sağlayan düzenlemelerden oluşmaktadır. Yürürlüğe giren Yeni Türk Ceza Kanunu'nda çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili düzenlemeler olduğu görülmektedir (Kaytez vd., 2014).

Türk Ceza Kanunu çocuk haklarının ihlal edilmesiyle ilgili maddeler içermektedir. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kanunu, Çocuk Koruma Kanunu, Ailenin Korunmasına Dair Kanun, Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun, Basın Kanunu, İş Kanunu gibi yasa ve düzenlemeler çocuk hakları ihlalinde başvurulması gereken yasa ve yönetmelikler olarak karşımıza çıkmaktadır (Çocuk Hakları Sözleşme, 2015). İş Kanunu'nda ise çocukların iş gücü olarak istismar edilmesini içeren bazı yükümler bulunmaktadır. Çocukların ihmal ve istismarını içeren bazı yasalar ise Medeni Kanun içinde yer almaktadır (Ahioğlu, 2004; Aral vd., 2000).

Türkiye tarafından Çocuk Hakları Sözleşmesi ulusal hukuki bir belge olarak tanınmaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19, 34 ve 39'uncu maddeleri çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesiyle ilgili yükümler içermektedir (Kaytez vd., 2014). Çocuk hakları sözleşmesinin 19'uncu maddesinde devletin çocuğun ve anne babasının bakımından sorumlu olduğu, çocuğun bakımından sorumlu kişilerin kötü muamelesinden korumak, çocuğun istismarını engellemek, istismar ya da kötü

muamele gören çocuğun tedavisini içeren sosyal programlar oluşturmakla yükümlü olduğunu bildirmektedir. 34'üncü maddesine bakıldığında çocuğun cinsel istismarını ve sömürülmesini engellemek amaç edinilmektedir. 39'uncu maddesinde ise çocuğun şiddete maruziyeti sonrasında rehabilitasyonundan sorumlu olduğu söylenmektedir (Çocuk Hakları Sözleşme, 2015).

2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi

Çocuğa yönelik ihmal ve istismarın önlenmesinde ilk yapılması gereken risk gruplarının belirlenmesi olmaktadır. Çocuk ihmal ve istismarı toplum, aile, yasal birimler, eğitim sistemi, sosyal kuruluşlar ve iş alanlarını da etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle çocuk ihmal ve istismarına neden olan durumun belirlenmesi, tanımlanması ve önleme çalışmalarının yapılması gerekmektedir (Gönültaş, 2016; Kaytez vd., 2018).

Birincil, ikincil, üçüncül önleme çalışmaları çocuğa yönelik ihmal ve istismarda başvurulmuş ve belirli stratejilere dayanan, önlemem çalışmalarının faydalı olmasını sağlayan aşamalardan oluşmaktadır.

2.4.1. Birincil Önleme

Koruyucu önleme çalışmalarını içermektedir. Sağlık bakımının sağlanması, annenin doğum öncesi ve sonrası takibi, ebeveynlere yapılan çocuk bakım eğitimleri, aile planlaması danışmanlığı, şiddet ve istismarda riskli grupların tanımlanması, tanımlanana riskli gruplara eğitimlerin planlanması, şiddeti tanımlama ve kriz durumlarında sağlık ekibine eğitimlerin düzenlenmesi, çatışma ve şiddet yönetimi gibi hizmetleri kapsamaktadır (Söngüt ve Akça, 2019). Birincil önleme çalışmalarında topluma çocuk ihmal ve istismar farkındalığı oluşturulması hedeflenmektedir.

2.4.2. İkincil Önleme

Bu çalışmalarda asıl amaç yüksek riskli grupların tanımlanmasını içermektedir. İhmal ya da istismara uğramış çocukların tanımlanması, tedavisinin düzenlenmesi ve takibi bu grupta yapılmaktadır. Bu sistemin kurumsal örneği Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) olarak bilinmektedir. Ülkemizde 72 merkezde Çocuk İzlem Merkezi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024). Çocuk İzlem Merkezleri, uzman kadrodan oluşan içerisinde adli ve tıbbi olarak tüm sürecin tamamlanabilmesine olanak sağlayan, istismara uğramış ya da uğrama ihtimali olan çocukların mağduriyetlerini çözmek amacıyla kurulmuş merkezlerdir (Aslan ve Erkol, 2021). Çocuk İzlem

Merkezleri uzman kadro ile çalışarak bünyesinde; sorumlu hekim, adli görüşmeci ve aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcisi, Cumhuriyet Savcısı, mağdurun avukatı, Adli Tıp Uzmanı, hemşire, sekreter, polis/güvenlik görevlisi ve diğer konsültan hekimler görev yapmaktadırlar (Bilginer ve Çalışkan, 2018). Çocuk İzlem Merkezine gelen olguların tüm işlemleri tamamlanana kadar barınma, beslenme ve tıbbi bakım ihtiyaçları hastane tarafından sağlanmaktadır (Bağ ve Alşen, 2016).

2.4.3.Üçüncül Önleme

İstismar ve ihmal olayı gerçekleştikten sonra bu çalışmalar tedavi odaklı bir çalışma sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Şengül, 2022). Çocuğun yaşadığı zararı en aza indirmek, istismarın tekrar yaşanmasını engellemek, tedavi rehabilite edici hizmetlerin bütününe kapsamaktadır. Özellikle fiziksel veya cinsel istismarlarda çocuk işlemleri ve tedavisinin ardından duruma göre ya ailesine teslim edilmekte ya da sosyal hizmet kuruluşuna gönderilmektedir. Bu yaklaşımlardan sonuç alınabilmesi için istismar edilen kadar istismarcının da tedavi ve rehabilitasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır (Bahar vd., 2009). Ayrıca koruyucu hizmetlerin koordineli çalışması ve başarılı olabilmeleri için multidisipliner bir anlayışa sahip olmaları gerekmektedir (Söngüt ve Akça, 2019). Sağlık personeli çocuğa yönelik istismardan şüphe duyması halinde olayları polise/ Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmeleri yasal yükümlülükleri arasındadır. İstismarcı çocuğun ailesinden biri ise durumu Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı temsilcilerine çocuğun korunması için bildirimde bulunmak durumundadırlar (Baysal ve Şahin, 2014). Çok yönlü ve karmaşık bir sorun olan çocuk ihmal ve istismarında risk altındaki çocukların saptanması, gerekli desteğin sağlanması istismar ve ihmalin önüne geçilebilmesi için aile ve sosyal hizmet kurumlarının birlikte çalışması gerekmektedir (Aktay, 2020).

2.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Çok yönlü bir bakış açısıyla bakılması gereken çocuk ihmal ve istismarın önlenmesi, tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin etik, ahlaki ve hukuki sorumlulukları olduğu bilinmektedir (Akcan ve Demiralay, 2016). İstismar ve ihmal olaylarını belirlemede hemşirelerin çocuğu ve ebeveynlerini hastane ortamında tanılama ve hastane ortamı dışında çocuk izlemlerinde bulunma uzun zaman gözlemleme olanağına sahip olmaktadır (Ellington. 2017; Erkut ve Gözen, 2019; Erzurumluoğlu ve Gözen, 2014).

Hemşireler bakım verdiği çocukların ihmal ve istismara uğradıklarını hangi birimde çalışıyor olurlarsa olsunlar fark etmektedirler (Özbaş, 2017). Çocuk ihmal ve istismar vakalarının erken tanınması ve bildirimin sağlanması vakaların tekrarlanmasını önleyici bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (Erkut ve Gözen, 2019). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar olgularını bildirmeleri görevlerinden kaynaklanan yasal sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının ihmal ve istismar vakalarını bildirme yükümlülükleri “5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 280. maddesi; (1) “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” (2) “Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır” şeklindedir (Akyüz, 2018). Çocuk ihmal ve istismarında hemşirelere bildirme yetkisi veren yasalar birçok ülkede olduğu gibi 2005 yılında Türkiye’de yürürlüğe giren “5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na göre hemşireler, çocuk istismar şüphesini bildirmekle yükümlüdür, erişkin istismarında olduğu gibi çocuk istismarının soruşturulmasında şikayet aranmaz.” şeklindeki kanundur. (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Bu nedenle sağlık çalışanları çocuğa yönelik ihmal ve istismar belirti ve bulgularını tanılamada, risk faktörlerinin belirlenmesinde yeterli bili ve beceriye sahip olma ve bu tür vakaları yasal sorumlulukları gereği gerekli yerlere bildirmeleri gerekmektedir (Kamiloğlu, 2018).

Çocuğa yönelik ihmal ve istismar vakalarının bildirimi zorunlu olsa da ülkemizde hala ihmal istismarın bildiriminde eksiklikler olmaktadır (Bilgin, 2020). Hemşire ve ebelerle yapılan bir başka çalışmada ise %78.3’ünün istismar ve ihmale uğramış bir çocuğu tanıyabileceği, %75.5’inin kendini çocuk istismarı ve ihmalini tanıma konusunda kısmen yeterli bulduğu, %40.6’sının çalıştığı kurumda çocuk istismarı ve ihmaline yönelik talimat/prosedürün olduğu, %84.9’unun çocuk istismarı ve ihmal olgusu ya da şüphesi durumunda bildirim yapmanın görevi olduğunu düşünmektedir (Kabakoğlu, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü çocuk ihmal ve istismarında hemşirelerin önemli bir konuda olduğunu bu nedenle hemşirelerin ev ziyaretleriyle aileyi daha iyi gözlemleyerek şiddet içermeyen ebeveynlik eğitimi, çocuk yetiştirme konusunda anne babanın geliştirilmesi, çocuk gelişimi ve bakımı konusunda ebeveynlerin bilgilerini artırıcı faaliyetler konusunda eğitim vermeleri gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2020). İhmal ve istismara maruz kalan çocukta olumsuz etkiler yetişkinlik dönemine

kadar devam edebilmekte ve hemşirelerin bu tür vakalarla iletişim halinde olması ikincil örselenmeyi engellemekte ve aileyi konu ile ilgili destekleyici çalışmalarla sürecin sağlıklı ilerlemesine yardımcı olmaktadır (Yıldız ve Tanrıverdi, 2018). Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarında zorluklar yaşamalarındaki nedenlerden bilgi paylaşımlarındaki eksiklikler, hata yapma korkusu, bakım sistemlerinin zorluğu neticesinde gerçekleşmektedir (Lines vd., 2020). Pediatri alanında çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise hemşireler tarafından çocuk istismarının belirtileri ve/veya semptomları tanındığında, hemşirelerin değerlendirmelerinde kendilerini güvende hissettikleri ve çocuk istismarına ilişkin şüphelerini tereddüt etmeden bildirebildikleri, fakat belirtiler ve semptomlar belirsiz olduğunda veya fiziksel kanıt belirgin veya birincil bulgu olmadığında tereddüt ettikleri ve bildirimini geciktirdikleri görülmüştür. Bu bulgu, çocuk istismarı kurs materyallerinin çocuk istismarının yalnızca en nesnel ve yaygın belirti ve semptomlarını değil, aynı zamanda daha az belirgin veya daha yumuşak belirti ve semptomları da içerecek şekilde çocuk istismarı hemşireleri için yeniden incelenmesi gerektiğini göstermektedir (Eisbach ve Driessnack, 2010). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %59.1'inin lisans öğrenimi sırasında, %98.2'sinin ise mezuniyet sonrasında çocuk ihmal ve istismarı konusunda herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (Sarı ve Metinyurt, 2016). Türker'in (2017) yaptığı araştırmaya göre çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %56.2'si çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgilendirme gereksinimi duyduğunu belirtmiştir (Türker, 2017). Çocuk ihmal ve istismarı, sağlık profesyonelleri tarafından da multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir konudur (Sarı ve Metinyurt, 2016).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma yetişkin birimlerde görev yapan hemşireler ile çocuk birimlerde görev yapan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddet bilgi ve duyarlılıkların belirlenmesi amacıyla karşılaştırmalı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Mart-Aralık 2023 tarihleri arasında Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Mart-Aralık 2023 tarihlerinde belirtilen hastanede yetişkin ve çocuk birimlerinde görev yapan 762 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem genişliği formülü ile (Esin, 2015) formülü ile 256 hemşire olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, örneklem arttırılarak araştırmaya katılmayı kabul eden, ulaşılan 315 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılıma oranı %41'dir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşirelerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi,
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumun 1 yıllık hizmet içi eğitim programına dahil olması,
- Poliklinik ve ameliyathane dışında kliniklerde çalışıyor olması.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Hemşirelerin araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri,
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumun 1 yıllık hizmet içi eğitim programını tamamlamaması,
- Hemşirelerin belirtilen tarihler aralığında raporlu veya izinli olmaları,
- Poliklinik ve ameliyathanelerde çalışıyor olması.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Çocuğa yönelik şiddete duyarlılık ölçeği puanı.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, aile yapısı). Hemşirelerin çocuk yetiştirme ve şiddet, ihmal, istismara yönelik bazı özellikleri (çocuğa yönelik şiddete tanık olma durumu,

bildirimde bulunma durumu, bu konuda eğitim alma durumu, yasal süreç ile ilgili bilgiler, kendisini bu konuda yeterli görme durumu, bilgi gereksinimi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin belirtilen tarihler aralığında raporlu veya izinli olmaları, bazı hemşirelerin çalışmaya katılmak istememeleri ve yalnızca bir il merkezindeki üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütülmesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Soru formlarını doldurma aşamasında, hemşireler tarafından anlaşılmamış sorular olabileceği düşünülerek bütün merkezlere araştırmacı bizzat gitmiş ve anketin yüz yüze yapılması sağlanmıştır. Hemşireler anketleri kendileri okuyarak doldurmuştur. Formları hemşireler doldururken araştırmacı yanlarında bulunmuştur.

3.9. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği (Ek-2) kullanılmıştır.

3.9.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından Litaratür bilgisi doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı, mezun olduğu okul, mesleki deneyim süresi) özelliklerini ve hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete tanık olma, bildirimde bulunma, bu konuda eğitim alma, eğitim ihtiyacı duyma, ihmal ve istismar süreçlerini bildirme durumlarını belirlemeye yönelik 20 adet sorulardan oluşmaktadır (Bozkurt ve Bağ, 2021; Türk vd., 2021; Tekin ve Kılıç Kaya, 2020).

3.9.2. Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği (ÇOYŞDÖ)

Özyürek (2017) tarafından geliştirilen ölçek, yetişkin bireylerin çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Üçlü likert tipindeki 31 maddelik ölçekte, derecelendirme “Katılıyorum-3 puan”, “Kısmen katılıyorum-2 puan” ve “Katılmıyorum-1 puan” olarak sıralanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan çocuğa yönelik şiddet algısı ve farkındalığının, konuya ilişkin duyarlık düzeyinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Tek boyutlu olan ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada Cronbach Alpha değeri .61 olarak bulunmuştur.

3.10. Verilerin Toplanması

Araştırmanın konusu içeriği ve amacı hemşirelere anlatılmış olup gönüllülük esasına dayalı olarak ankete katılım sağlanmıştır. Araştırma izini alınan hastanelerde hemşirelerin çalışmakta oldukları kliniklerde hemşirelerle anketler yüz yüze doldurulmuştur. Anketlerin araştırmaya katılan hemşireler tarafından doldurulması 10-15 dk sürmüştür.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi bilgisayar ortamında IBM SPSS V22 ile analiz edilmiştir. Genel olarak veriler aritmetik ortalama, standart sapma, kategorik verilerde frekans (yüzde) olarak belirtilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış ve normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Yetişkin ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın Etik Kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 25.02.2022 tarih ve 2022-138 nolu kararıyla alınmıştır (Ek-4). Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Merkezi onayı ile Ondokuz Mayıs Üniversite Hastanesi'nde yürütülmüştür (Ek-5). Araştırmada kullanılan ölçeğin Türkiye için geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Ek-3). Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi'ndeki etik ilkelere uyulmuştur. Araştırmaya katılan tüm hemşirelerin yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları Tablo 4.1’de yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalamaları 34.50 ± 8.06 , %82.2’si kadın ve %67.3’ü evlidir. Hemşirelerin %40.6’sının çocuk sahibi olmadığı ve %87.9’unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları (n=315)

Özellikler	Yetişkin birimlerinde çalışan hemşireler (n=156)		Çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=159)		Toplam	
Yaş	n	%	n	%	n	%
X±SS (min-maks)	33.44±8.31 (22-58)		35.54±7.69(23-59)		34.50±8.06 (22-59)	
Cinsiyet						
Kadın	109	69.9	150	94.3	259	82.2
Erkek	47	30.1	9	5.7	56	17.8
Medeni Durum						
Evli	98	62.8	114	71.7	212	67.3
Bekâr	58	37.2	45	28.3	103	32.7
Çocuk Sayısı						
Çocuğu yok	74	47.4	54	34.0	128	40.6
Tek çocuk	24	15.4	28	17.6	52	16.5
2 ve üzeri çocuk	58	37.2	77	48.4	135	42.9
Aile Yapısı						
Çekirdek Aile	135	86.5	142	89.3	277	87.9
Geniş Aile	21	13.5	17	10.7	38	12.1

x: Ortalama; SS: Standart Sapma

Hemşirelerin %74’ü lisans mezunu olup mesleki deneyim süresi 6.10 ± 5.6 ’dır. yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin eğitim seviyeleri ve mesleki deneyim süre ortalamaları Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Dağılımları (n=315)

Özellikler	Yetişkin birimlerinde çalışan hemşireler (n=156)		Çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=159)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Eğitim Düzeyi						
Lise ve Ön lisans	30	19.2	27	17.0	57	18.1
Lisans	114	73.1	119	74.8	233	74.0
Yüksek lisans ve Doktora	12	7.7	13	8.2	25	7.9
Mesleki deneyim süresi						
$\bar{X} \pm SS$ / medyan(min- maks)	5.05 $\pm$ 4.65 (1-24)		7.14 $\pm$ 6.24 (1-40)		6.10 $\pm$ 5.6 100 (1-40)	

x: Ortalama; SS: Standart Sapma

Yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin %64.1'i ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin %55.3'ü çocuğa yönelik bir şiddete tanık olmadığı görülmüştür. Çocuğa yönelik bir şiddette yetişkin birimde çalışan hemşirelerin %90.4'ü ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin %86.2'sinin adli birimlere bulunmadıklarını ifade etmişlerdir. Yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin %59'u ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin %55.3'ünün çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar ilgili bir eğitime katılmadıkları görülmüştür. Hemşirelerin çoğunluğunun bu konuda bilgi gereksinimi duydukları (yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin %84.6'sı ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin % 84.3'ü) belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismar olgularının bildirilme yerlerine bakıldığında yetişkin birimde çalışan hemşirelerin emniyet çocuk şube (%54.5) ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (%49.7) olarak belirtmiştir. Hastanedeki çocuk ihmal ve istismar olgularının bildirilme yeri sorulduğunda ise yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin %57,7'si hastane polisi olarak belirtirken, çocuk birimlerinde çalışanların %54.7'si hastane sosyal hizmet birimi olarak belirtmişlerdir. (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğa Yönelik Şiddet, İhmal ve İstismara İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımları (n=315)

Özellikler	Yetişkin birimlerinde çalışan hemşireler (n=156)		Çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=159)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çocuğa yönelik bir şiddete tanık olma durumu						
Tanık olan	56	35.9	71	44.7	127	40.3
Tanık olmayan	100	64.1	88	55.3	188	59.7
Adli bildirimde bulunma						
Bulunan	15	9.6	22	13.8	37	11.7
Bulunmayan	141	90.4	137	86.2	278	88.3
Çocuğa yönelik şiddetle ilgili bir eğitime katılma durumu						
Katılan	64	41.0	71	44.7	135	42.9
Katılmayan	92	59.0	88	55.3	180	57.1
Çocuk ihmal ve istismar olgularının bildirilme yeri						
Savcılık	4	2.6	6	3.8	10	3.2
Emniyet çocuk şube	85	54.5	68	42.8	153	48.6
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	62	39.7	79	49.7	141	44.8
Fikrim yok	5	3.2	6	3.8	11	3.5
Hastanedeki çocuk ihmal ve istismar olgularının bildirilme yeri						
Hastane sosyal hizmet birimi	62	39.7	87	54.7	149	47.3
Hastane polisi	90	57.7	67	42.1	162	51.4
Fikri yok	2	1.3	2	1.3	4	1.3
Bilgi gereksinimi duyma durumu						
Evet	132	84.6	134	84.3	266	84.4
Hayır	24	15.4	25	15.7	49	15.6

x: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4.4'te katılımcıların ÇOYŞDÖ puan ortalamalarına ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik katsayıları gösterilmektedir. Bu çalışmada ÇOYŞDÖ toplam puan ortalaması 42.95 ± 3.70 olup, yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerde 43.41 ± 3.60 (33-53) ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerde 42.51 ± 3.76 (28-50) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlilik Katsayıları

Grup	Yetişkin birimlerinde çalışan hemşireler (n=156)	Çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=159)	Toplam
Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$	43.41 $\pm$ 3.60	42.51 $\pm$ 3.76	42.95 $\pm$ 3.70
Medyan	44	43	43
Min-Mak	33-53	28-50	28-53
CronbachAlfa	0.56	0.66	0.61
Test,t	t= 0.177 p=0.032		

x: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Paired Samples T Test, Medyan: Ortanca değeri; Min-Mak: Minimum-Maksimum

Tablo 4.5'te yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin yaşları arasında grup içi istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,019). Buna göre çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 42.48 $\pm$ 3.78 iken, yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması ise 43.41 $\pm$ 3.60 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet özellikleri ile ÇOYŞDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup yetişkin birimlerde çalışan (p=0.000) ve kadın cinsiyet özelliği olan hemşirelerin (p=0.029) ÇOYŞDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile ÇOYŞDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup yetişkin birimlerde çalışan (p=0.048) ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin (p=0.027) ÇOYŞDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yetişkin birimlerinde çalışan hemşireler (n=156)	Çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=159)	Test/p değeri	Yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=315)	
	ÇOYŞDÖ Toplam	ÇOYŞDÖ Toplam		ÇOYŞDÖ Toplam	Test/p değeri
	x±SS	x±SS		x±SS	
Yaş	43.41±3.60	42.48±3.78	t=0.655 p=0.000	42.95±3.70	t=1,097 p=0,274
Cinsiyet					
Kadın	43.44 ± 3.49	42.84 ± 3.46	χ2=32.250	43.09±3.48	t=4.848
Erkek	43.34 ± 3.86	37.00 ± 4.44	p= 0.000	42.32 ±4.56	p=0.029
Çocuk sayısı					
Çocuğu yok	43.93 ± 3.52	43.20 ± 4.30	F=6.079 p = 0.048	43.62a±3.87	F= 3.367 p=0.027
Tek çocuk	43.29 ± 4.23	42.17 ± 4.04		42.69b±4.13	
2 ve üzeri	42.79 ± 3.37	42.15 ± 3.19		42.42b±3.70	
Medeni Durum					
Evli	43.37 ± 3.80	42.42 ± 3.58	χ2=2.820	42.86±3.71	t=0.323
Bekar	43.46 ± 3.25	42.75 ± 4.22	p = 0.093	43.15±3.70	p=0.570
Aile yapısı					
Çekirdek aile	43.53 ± 3.53	42.47 ± 3.80	χ2=0.338	42.99±3.71	t=0.022
Geniş aile	42.61 ± 3.98	42.82 ± 3.48	p = 0.561	42.71±3.71	p=0.882

p < 0,005; F: One Way Anova; x: Ortalama; SS: Standart Sapma; χ²: Ki-kare testi; *: Aynı sembole sahip değerler arasında fark vardır; a-b Aynı sembole sahip değerler arasında fark yoktur.

Tablo 4.6’da yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyleri ve mesleki deneyim süreleri ile ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır. Buna göre hemşirelerin eğitim düzeyleri ve mesleki deneyim süreleri ile ÇOYŞDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Mesleki Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yetişkin birimlerinde çalışan hemşireler (n=156)	Çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=159)	Test/p değeri	Yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (n=315)	
	ÇOYŞDÖ Toplam			ÇOYŞDÖ Toplam	Test/p değeri
	x±SS	x±SS		x±SS	
Mezun olunan okul					
Lise ve Ön lisans	42.30 ± 2.79	42.59 ± 3.78	F=0.277 p= 0.871	42.43± 3.27	F=1.279 p=0.280
Lisans	43.50 ± 3.78	42.49 ± 3.89		42.99± 3.86	
Lisansüstü	45.25 ± 2.80	42.53 ± 2.50		43.84± 2.93	
Mesleki deneyim süresi	41.27 ± 2.73	42.91 ± 3.10	t=0.138 p=0.891		t= 0.342 p=0.733

x: Ortalama; SS: Standart Sapma; t= t testi, F: One Way Anova

Tablo 4.7’de yetişkin ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismarına ilişkin bazı özellikleri ile ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Tabloya göre çocuk ve yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamaları ile çocuğa yönelik bir şiddete tanık olma, adli bildirimde bulunma ve çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar ilgili bir eğitime katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamaları ile çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismarı konusunda bilgi gereksinimi duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamaları ile hastanedeki çocuk ihmal ve istismar olgularının bildirdikleri yer özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup yetişkin birimlerde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p=0.028$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Yetişkin ve Çocuk Birimlerinde Çocuğa Yönelik Şiddet, İhmal ve İstismarına İlişkin Bazı Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yetişkin birimlerde çalışan hemşireler (n=156)	Çocuk birimlerde çalışan hemşireler (n=159)	Test/p değeri	Toplam (n=315)	
	ÇOYŞDÖ Toplam			ÇOYŞDÖ Toplam	Test/p değeri
	x±SS	x±SS			
	x±SS	x±SS			
Çocuğa yönelik bir şiddete tanık olma durumu					
Evet	44.08 ± 3.43	43.23 ± 3.65	$\chi^2=2.509$ p= 0.113	43.61±3.57	F=0.589
Hayır	43.03 ± 3.65	41.93 ± 3.77		42.51±3.74	p=0.444
Adli bildirimde bulunma					
Evet	44.80 ± 2.14	42.09 ± 3.96	$\chi^2=0.977$ p= 0.323	43.18±3.57	F=0.202
Hayır	43.26 ± 3.69	42.58 ± 3.74		42.92±3.72	p=0.654
Çocuğa yönelik şiddetle ilgili bir eğitime katılma durumu					
Evet	43.89 ± 3.68	43.96 ± 3.17	0.423 p= 0.515	42.92±3.77	F=0.432
Hayır	43.07 ± 3.52	42.20 ± 3.82		42.98±3.66	p=0.511
Çocuk ihmal ve istismar olgularının bildirilme yeri					
Savcılık	43.25 ± 3.59	43.83 ± 3.18	$\chi^2=3.484$ p= 0.062	43.60±3.16	F=1.208 p=0.307
Emniyet çocuk şube	43.57 ± 3.73	42.89 ± 3.73		43.27±3.73	
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	43.30 ± 3.34	41.91 ± 3.82		42.52±3.67	
Fikrim yok	42.00 ± 5.14	44.83 ± 2.63		43.95±3.70	
Hastanedeki çocuk ihmal ve istismar olgularının bildirilme yeri					
Hastane sosyal hizmet birimi	43.20 ±3.27	42.80 ± 3.64	$\chi^2=7.154$ p=0.028	42.97±3.48	F=0.048 p=0.953
Hastane polisi	43.56±3.72	42.10 ± 3.93		42.93±3.87	
Fikri yok	42.50±3.60	44.51 ± 2.12		43.50±5.56	
Bilgi gereksinimi duyma durumu					
Evet	43.43 ± 3.49	42.50 ± 3.79	$\chi^2=36.730$ p=0.000	42.92±3.77	F=0.432 p=0.511
Hayır	43.25 ± 4.22	42.56 ± 3.70		42.98±3.66	

p < 0,005; x: Ortalama; SS: Standart Sapma; χ^2 : Ki-kare testi

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular özetlenmiş ve benzer çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılmıştır.

Tartışma 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Yetişkin ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismara ilişkin bazı özelliklerinin tartışılması

2. Yetişkin ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının tartışılması

3. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile ÇOYŞDÖ puan ortalamalarının tartışılması

5.1. Yetişkin ve Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğa Yönelik Şiddet, İhmal ve İstismara İlişkin Bazı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından azının çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar ile ilgili eğitim aldıkları (%42.9) ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerde eğitim alma oranının (54.7) yetişkin birimlerde çalışan hemşirelerden (%41) daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan araştırmalar bakıldığında Güngör vd. (2010) hemşirelerin %44.6'sı ve Burç ve Tüfekçi (2014) hemşirelerin %52.5'nin çocuk istismar ve ihmal konusunda eğitim aldığı belirtilmiştir. Yılmaz (2015) katılımcıların yalnızca %18.3'ü mezuniyetleri öncesinde eğitim aldığını, %3.7'si ise mezuniyet sonrası konu ile ilgili bilgiye sahip olduğu, Külcü ve Karataş (2016) hemşirelerin %37.5'inin çocuk istismar ve ihmal konusunda bilimsel toplantılara katıldığını, Bür-Durgun (2019) %15.9'unun hemşirelik eğitimi boyunca, %10.1'inin mezuniyet sonrası eğitim aldığı, Önder ve Şahin (2021) katılımcıların %35.5'inin daha önce çocuk ihmal ve istismar ile ilgili eğitim aldığı bulunmuş ve çalışmayla oranlar karşılaştırıldığında benzer şekilde düşük sonuçlar elde edilmiştir. Pisimisi vd. (2022) tıp ve hemşirelik öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda tatmin edici olmayan bilgi düzeylerine sahip olduklarını, çoğu öğrencinin savunmasız çocukları koruma konusundagelecekteki sorumluluklarının farkında olduklarını ve şüpheli vakaları bildirdiklerini; aynı zamanda daha fazla eğitim almaya istekli olduklarını belirtmişlerdir. Kouhnavard vd. (2022) çocuk hekim ve hemşirelerinin bilgi düzeyi orta düzeyde ve çocuk istismarı ve ihmeline yönelik tutumlarının iyi düzeyde olduğu, çocuk istismarı ve ihmeline ilişkin şüpheli bir vakayla başa çıkma konusundaki kendilerini orta düzeyde bulduklarını ve

katılımcıların neredeyse tamamının çocuk istismarı konusunda eğitim programlarına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Araştırma bu çalışmalar ile genel olarak benzerlik göstermekte ve diğer birçok çalışmadan elde edilen sonuca göre hemşirelerin konu ile ilgili eğitim alma durumunun düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu konuda sağlık kurumlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %84.4'ü çocuk istismar ve ihmali hakkında bilgiye gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Güngör vd. (2010) hemşirelerin %92.1'inin bu konuda bilgiye ihtiyaç duyduğu, Önder ve Şahin (2021) katılımcıların %87.1'i, Başdaş ve Bozdağ (2018) hemşirelerin tamamının eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtilmiştir. Tural Büyük vd. (2023) sağlık alanında okuyan öğrencilerin %77.5'i daha önce çocuklara yönelik şiddet ile ilgili eğitime katılmadıkları belirlenmiştir. Gubbels vd. (2021) aralarında hemşirelerinde bulunduğu sağlık ve eğitim profesyonellerinin yer aldığı bir çalışmada, günlük işlerinde çocuk istismarına odaklanmadıkları için istismarı belirtmelerini kaçırdıklarına inandıklarını, çocuk istismarı hakkında yetersiz bilgiye sahip olduklarını ve ebeveynler veya çocuklarla yapılan görüşmelerde çocuk istismarını gösteren belirtileri tespit etmekte iletişim becerilerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Midtsund vd. (2023) halk sağlığı hemşirelerinin aile sağlığı merkezlerine gelen çocuk istismarına maruz kalan çocukları belirlemede bilgi eksikliklerinin olduğunu ve bu durumun çözümü için yeterli zaman ve net yönelgelerin gibi hizmetlerin disiplinler arası işbirliğiyle sağlanması gerektiğini bildirmişlerdir. Elde edilen sonuçlardan da anlaşılabacağı gibi hemşirelerle birlikte çocuk alanında hizmet veren tüm sektörlerin eğitim ihtiyaçlarının olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin hemşirelik eğitimi boyunca çocuk ihmal ve istismar ile ilgili konuda eksik kaldıkları ve çalışmaya başladıktan sonra kurum içi eğitimleriyle bu eksikliğin tamamlanamaması dikkat çekmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40.3'ü daha önce çocuğa yönelik şiddete tanık olmasına rağmen çok azının (%11.7) adli bildirimde bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin çocuğa yönelik, şiddet, ihmal ve istismar olgularını en fazla oranda bildirilecek yerin /kurumun hastane dışında Emniyet çocuk şube ve hastane içinde ise hastane polisi olarak belirtmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında Başdaş ve Bozdağ (2018) hemşirelerin %19.8'inin çocuğa yönelik ihmal ve istismarla karşılaştığını belirtmiştir. Burç ve Tüfekçi (2014) hemşirelerin %43.3'ü çocuk istismar ve ihmal şüphesiyle karşılaştığı, %37.7'si çocuk istismar ve ihmal olgusuyla karşılaştığını belirtmiştir. Önder ve Şahin (2021) katılımcıların

%40.3'ü çalıştığı süre boyunca çocuk ihmal ve istismar vakasıyla karşılaştığını bildirmiştir. Bağ ve Bozkurt (2019) hemşirelerin %64.1'inin çocuk istismar ve ihmal olgularıyla karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Çalışkan ve Yılmaz (2015) hemşirelerin %12.6'sı çocuk istismarı ve ihmali olgusu ile karşılaştığı, %96.1'inin adli bildirimde bulunduğu ve adli bildirimde bulunan hemşirelerin de %47.2'sinin polise ihbar ettiği bildirilmiştir. Külçü ve Karataş (2016) hemşirelerin %35.7'si çocuk istismar ve ihmal vakasıyla karşılaşmış olup %12.5'i polise bildirmiş, %8.9'u hiçbir şey yapmamış, %8'i aileyi uyarmış, %1.8'i bu durumu doktorla paylaşmıştır. Özcan (2022) hemşirelerin %40.3'ünün daha önce çocuk ihmal ve istismarı ile karşılaştıklarını ve bu vakaları polis olmak üzere diğer yetkililere bildirdikleri (%68.9) bulmuştur. Çalışmalara bakıldığında hemşirelerin adli bildirimde ilk başvuracağı birim polis olarak belirlenmiştir. Cleek vd. (2019) ve Tiyyagura vd. (2021) çocuk istismarını tespit etmek ve bildirmek için net yönergelerin ve protokollerin olmamasının, bildirme isteğinin azalmasına ve çocuk istismarı vakalarının doğru bir şekilde belirlenmesinde azalmaya yol açtığı belirlenmiştir. Silva-Oliveira vd. (2020) Brezilya'da birincil bakım sağlık profesyonellerinin çocuğa yönelik fiziksel istismarı bildirmeme davranışının yüksek olduğu en fazla çocuk doktorları, onları aile hekimleri ve hemşireler vaka bildirdiği ve ayrıca bildirim yapma ve tespit etme konusuna dahil olma isteği ve çocukta fiziksel istismarı nereye bildireceklerini bilmeye ilişkin olduğu belirlenmiştir. Salami ve Alhalal (2020) Suudi Arabistan'da hemşirelerin çoğu klinik uygulamaları sırasında tek bir çocuk istismarı vakası bile rapor etmediği, çocuk istismarı hakkında bilgi, öznel normlar ve örgütsel desteğin çocuk istismarını bildirme niyetiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu, diğer istismar türlerine göre çocuk cinsel istismarını bildirme konusunda daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Brnawi (2021), Gkentzi vd. (2019), Li vd. (2017), Mudrick vd. (2022) ve Pisimisi vd. (2022) hemşirelerin çocuk istismarı vakalarını tespit etme ve raporlama konusunda bilgi eksiklikleri nedeniyle vakaları raporlama konusunda isteksiz olduklarını göstermiştir. Dahlbo vd. (2017), Foster vd. (2017), Adams vd. (2022), Zusman ve Saporta-Sorozan (2022) ve Midsund vd. (2023) hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali ihbar etmekte duyarlı olmalarına rağmen iş yükü, meslektaşları, yönetim desteği ve toplum kültürü gibi nedenlerden dolayı ihbarda bulunma durumlarının olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir. Vosaghi vd. (2021) şiddet mağduru çocuklara bakan hemşirelerin polis memuru, aile savunucusu ve sorgulayıcı olmak üzere rol çatışması yaşadıklarını, bakım sürekliliğinden yoksun

olduklarını ve uzun süreli duyguları tetikleyen duygusal kızgınlık yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin çalışma ortamlarında çocuk ihmal ve istismar vakasıyla karşılaştığı fakat bildiriminde eksikliklerin yer aldığı görülmektedir. Hemşirelerin bildirim yapmamaları veya bildirim yaparken eksikliklerinin olması bildirimdeki yükümlülükleri, yoğun iş yükünün varlığı, çalıştıkları kurumlarda yönetim desteği olamaması gibi nedenlerden dolayı çocuk ihmal, istismar ve şiddetinde bildirim yapmaktan kaçındıklarını düşündürmektedir. Bu da vakaların erken tespitinin engellediğini, sektörel iş birliğinin olmayışından kaynaklanabilir.

Çalışmada ayrıca çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin (%44.7), yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelere göre (%35.9) daha fazla çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve/veya istismarı ile karşılaştıkları görülmüştür. Literatür incelendiğinde Özcan (2022) acil servis ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin çocuğa yönelik ihmal ve istismar vakalarıyla %24 oranında daha çok karşılaştığını belirlemiştir. Aydın (2022) acil servis ve çocuk servislerini karşılaştırmış ve sonuçlarda farklılık görmemiştir. Araştırmalar çalışmayla benzerlik göstermekte olup çocuk ihmal ve istismar olgularıyla en çok karşılan hemşire grubu çocuk servislerinde çalışan hemşireler olduğu görülmektedir.

5.2. Yetişkin ve Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelerin ÇOYŞDÖ PuanOrtalamalarının Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin çocuk birimlerinde çalışan hemşire göre çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının daha yüksek düzeyde olduğu (yetişkin servisinde çalışan hemşirelerde ÇOYŞDÖ puan ortalaması 43.41 ± 3.60 ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerde ÇOYŞDÖ puan ortalaması 42.51 ± 3.76) görülmüştür. Tural Büyük vd., (2023) çalışmasında sağlık alanında okuyan öğrencilerin çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği toplam puan ortalaması 53.86 ± 4.51 olarak bulunmuştur. Özyürek (2017) lisans öğrencilerinin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 45.08 ± 7.78 olarak, Özyürek (2017) çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği geliştirme çalışmasında yetişkin bireylerin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 45.08 ± 7.78 olarak bulunmuştur. Özyürek vd., (2020) özel gereksinimli çocuk ve normal gelişen çocuğa sahip annelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlık ölçeği puan ortalaması 32.68 ± 4.19 ve Özyürek vd. (2020) üniversite öğrencilerinde çocuğa

yönelik şiddete duyarlılık ile sorumluluk duygusu ve davranışı arasındaki ilişki incelenerek ÇOYŞDÖ puan ortalaması 43.30 ± 6.53 olduğu bulunmuştur. Temiz ve Güldağ (2024) okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamasında 40.01 ± 13.88 olarak bulunmuştur. Koca vd., (2019) üniversite öğrencilerinin şiddete duyarlılık ölçeği puan ortalaması 52.42 ± 3.60 puan ile tıp öğrencilerinde yüksek olarak bulmuştur. Jordan vd. (2017) okul hemşireleriyle yaptıkları araştırmada risk altındaki çocuklarda istismara uğrama ile ilgili bilgi, güven ve öz yeterliliklerini arttırmak için bir eğitim düzenlenerek eğitimin etkinliği incelenmiş ve okul hemşirelerinin risk altındaki çocuklarla ilgili bilgi, güven ve öz yeterliliklerinde artış olduğu belirlenmiştir. Chan vd. (2020) hemşirelerin çocuk koruma ve bildirme zorunluluğu hakkında bilgi ve tutumlarını incelediği araştırmasında hemşirelerin ortalama puanları 13 üzerinden 6.64 olduğu bulunmuş olup hemşirelerin çocuklara yönelik kötü muamelelerine yönelik ciddiye ve tutumları raporlama durumlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Alkathiri vd. (2021) doktor ve hemşirelerin çoğunun çocuk istismarı ile ilgili mükemmel bilgiye ve olumlu tutumlara sahip olduklarını ancak şüpheli çocuk istismarı vakalarının bildiriminde büyük bir bilgi açığı olduğu belirlenmiştir yine aynı çalışmada katılımcıların çoğunluğunun çocuk istismarı ve ihmalini yeterince bildirilmediğini kabul ettiği görülmüştür. Çalışmada hemşirelerin şiddete ilişkin duyarlılıkları yüksek olmasına rağmen yetişkin birimlerde çalışan hemşirelerin daha duyarlı olması, bu birimde çalışan hemşirelerin yaşlarının daha genç olması kuşak farklılığının algısından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismarı konusunda bilgi gereksinimi duyma durumu yetişkin birimlerde çalışan hemşirelerin çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu (yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerde ÇOYŞDÖ puan ortalaması 43.43 ± 3.49 ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerde ÇOYŞDÖ puan ortalaması 42.50 ± 3.79) tespit edilmiştir. Karahan (2019) hemşirelerinde yer aldığı çalışmada %90.5'inin çocuk ihmal ve istismarı konusunda bilgi ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Pisimisi vd. (2022) tıp ve hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarı konusunda daha fazla bilgiye sahip olmak istedikleri görülmüştür. Güzelmansur (2018) ise çocuk hemşirelerinin %92.8'inin çocuğa yönelik ihmal ve istismarı ile ilgili bilgi isteklerinin olduğu belirlenmiştir. Yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin olası belirti ve bulguları saptayabilme fırsatı varken yapılacak eğitimlerle bu konudaki bilgileri ve

farkındalıkları artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin hastanedeki çocuk ihmal ve istismar olgularını bildirdikleri yer özelliği arasında yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin hastane polisine bildirdikleri çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin ise konuyla ilgili herhangi bir fikrinin olmaması yüksek olduğu (yetişkin birimlerde çalışan hemşirelerin bildirim yaptığı yer hastane polisi ÇOYŞDÖ puan ortalaması 43.56 ± 3.60 ve çocuk birimlerde çalışan hemşirelerin fikrinin olmaması ÇOYŞDÖ puan ortalaması 44.51 ± 2.12) görülmüştür Özcan (2022) hemşirelerin %68.9'unun çocuk ihmal ve istismar olgularını polise bildirdiklerini belirtmişlerdir. Yıldırım (2019) aralarında hemşirelerinde bulunduğu sağlık çalışanlarının %34.4'ünün bildirim yaparken polise bildirim yaptıkları belirlenmiştir. Aydın (2022) hemşirelerin %12.5'i polise bildirim yaptıklarını belirtmişlerdir. İkikış (2022) sağlık profesyonellerinin %90'ına yakını çocuk istismarından şüphelenilmesi gereken durumlar hakkında kendini kısmen ya da tamamen yeterli görseler de dörtte bire yakını çocuk istismarından şüphelendikten sonraki süreçte karşılaşacağı yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Rolim vd. (2014) hemşirelerin çocuk ve ergenlere yönelik istismarın bildirilmesinde çalışılan birimlerde raporlama formlarının bulunması, vakaları nereye yönlendirileceğin bilinmesi ve yasal müdahaleden korkmamak gibi faktörlerin bildirimini kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Çalışmada çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin çocuk şiddet, ihmal ve istismarını bildirme konusunda duyarlılıklarının artırılması ve bildirim yapmada genel prosedürleri içeren hizmet içi eğitim eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir.

5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile ÇOYŞDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada hemşirelerin yaş, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumlarının çocuğa yönelik şiddete duyarlılık düzeylerini etkilediği görülmüştür.

Çalışmada yetişkin birimlerde çalışan hemşirelerin yaşı daha genç olup ÇOYŞDÖ puan ortalaması çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu (yetişkin birimlerinde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 43.41 ± 3.60 ve çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 42.48 ± 3.78) görülmüştür. Özyürek (2017) lisans öğrencilerinde yaştan ve Özyürek vd. (2020) özel özel gereksinimli çocuk ve normal gelişen çocuğa sahip annelerin yaşının duyarlılık seviyelerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada ulaşılan örneklem grubunun

yaş çeşitliliği araştırmada etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle ileri yaştaki hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlılıklarının artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada kadın hemşirelerin, çocuğa yönelik şiddete duyarlılıklarının daha fazla olduğu (kadın hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 43.09 ± 3.48 ve erkek hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 42.32 ± 4.56) saptanmıştır. Özyürek (2017) kadın cinsiyette olan lisans öğrencilerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılıklarının daha fazla olduğu, Kula vd. (2020) kadın öğretmen adaylarının erkek öğretmen adaylarına göre çocuğa yönelik şiddete duyarlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Kadın hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılıklarının daha yüksek olmasının nedeni, toplumumuzda erkeklere göre doğrudan veya dolaylı olarak daha fazla şiddet mağduru olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada çocuğa sahip olmayan hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek (çocuğa sahip olmayan hemşirelerin ÇOYŞDÖ puan ortalaması 43.62 ± 3.87) bulunmuştur. Önder ve Öztürk Şahin (2023) çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamasına yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Alkathiri (2021) evli olan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı bildirim prosedürleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin çocuklara karşı daha hassas davrandıkları, fazla empati kurdukları ve onlara destek olamaya çalışmalarından kaynaklandığını düşünülebilir.

Alkathiri vd. (2021) yaptıkları çalışmada evli grubun ve 10 yıldan fazla deneyime sahip hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı bildirim prosedürleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Rolim vd. (2014) hemşirelerle yaptıkları çalışmada çocuk ve ergenlere yönelik istismarın bildirilmesinde beş yıl üzeri mesleki deneyime sahip olmak, çalışılan birimlerde raporlama formlarının bulunması, vakaları nereye yönlendirileceğinin bilinmesi ve yasal müdahaleden korkmamak gibi faktörlerin bildirimini kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda mesleki deneyim süresinin çocuğa yönelik şiddet duyarlılığını etkilemediği görülmüştür.

6. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

- Hemşirelerin yaş ortalamaları 34.50 ± 8.06 , %80'den fazlasının kadın, %60'dan fazlasının evli, %32.7'si ise bekâr, ve %42.9'unun 2 ve üzeri çocuğunun olduğu,
- Hemşirelerin mesleki çalışma süresi ortalamaları 5 yıl ve üzeri olup %74'ünün lisans mezunu olduğu,
- Yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerin %59'u ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin %55,3'ünün daha önce çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar ilgili bir eğitime katılmadıkları,
- Yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerin %84.6'sı ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin %84.3'ünün çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğu,
- Hemşirelerin %40.3'ü daha önce çocuğa yönelik şiddete tanık olmasına rağmen çok azının adli bildirimde bulunduğu,
- Çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin, yetişkin servisinde çalışan hemşirelere göre daha fazla çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve/veya istismarı ile karşılaştıkları,
- Çocuğa yönelik, şiddet, ihmal ve istismar olgularının bildirilme yeri/kurumu olarak yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerin %50'den fazlası 'Emniyet Çocuk Şube' olarak belirtirken, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu 'Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı' olarak belirttiği,
- Hastanedeki çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar olgularının bildirilme yeri olarak yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerin %50'den fazlası hastane polisi olarak belirtirken, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası Hastane sosyal hizmet birimi olarak belirttiği,
- Yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerin çocuk servislerinde çalışan hemşire göre çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının daha yüksek düzeyde olduğu,
- Yetişkin servisinde çalışan ve genç olan hemşirelerin daha ileri yaştaki hemşirelere göre çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının yüksek düzeyde olduğu,
- Kadın olan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının yüksek düzeyde olduğu,

- Yetişkin servisinde çalışan ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının yüksek düzeyde olduğu,
- Yetişkin servisinde çalışan ve 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının yüksek düzeyde olduğu,
- Yetişkin servisinde çalışan ve çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar konusunda bilgi gereksinimi duyan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlıklarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.



7. ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre;

- Hemşirelerin eğitim döneminde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili müfredat oluşturularak daha göreve başlamadan geniş bilgiye ve birikime sahip olmaları gerekmektedir. Özellikle lisans ve lisansüstü eğitiminde çocuk şiddet, ihmal ve istismarı ile ilgili konular/dersler eklenmelidir.
- Çocuk ihmal ve istismarının tanınması için tüm sağlık kurumlarında talimat ve prosedürleri içeren bir sistem kurularak konu ile ilgili kitapçıklar basılmalıdır
- Hastane panolarında çocuk ihmal ve istismarını anlatan ve her ay düzenlenen yazı ve resimler bulunmalıdır.
- Hemşirelerin çocuk şiddet, ihmal ve istismarına yönelik bilgi gereksinimleri araştırılarak eğitimler düzenlenmelidir.
- Düzenlenecek hizmet içi eğitim programlarda sağlık çalışanlarının ÇİM varlığı ve bu birimlerden kimlerin ve nasıl destek alınabileceği hususunda bilgilendirilmelidir.
- Çocuğa hizmet veren birimlerde ihmal ve istismarla daha çok karşılaşan hemşirelerin daha fazla bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.
- Başta ileri yaştaki hemşireler ve erkek hemşireler olmak üzere tüm hemşirelere çocuğa yönelik şiddet, ihmal ve istismar ile ilgili duyarlılıklarını geliştirici eğitimler verilmelidir.
- Kurumlarda çocuk şiddet, ihmal ve istismar vakalarını bildirimlerini içeren eğitim programları düzenlenmelidir.
- Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerini geliştirmek amacıyla belli aralıklara hizmet içi ve bilgi güncelleme eğitimler planlanmalıdır.
- Hemşirelere verilen çocuk ihmal ve istismar eğitimlerinde bilgi ve farkındalıklarını arttırmak esas alınıp olguların tespitinden ve tespit edilen olguları ilgili birimlere bildirme usulü öğretilerek hemşireler cesaretlendirilmelidir.
- Hastanelerde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili iletişim kanalları açık olmalı gerekirse yeni bir telefon kodu oluşturulabilir. Tüm adli ve idari iletişim ağı ulaşılabilir nitelikte olmalıdır.
- Hemşireler çocuk ihmal ve istismarında yasal yükümlülükleri hakkında bilgilendirilmelidir.

- İstismar ve ihmale uğramış ya da uğrama ihtimali olan çocukların mağduriyetlerini çözmek amacıyla kurulmuş merkezler olan Çocuk İzlem Merkezleri hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır.

- Sosyal medya ve basın-yayın yoluyla çocuk istismar ve ihmal vakalarında gerekli toplumsal hassasiyet geliştirilmelidir. Güvenli internet kullanımı sağlanarak çocukların farkındalıkları arttırılmalıdır

- Konu ile ilgili farklı örneklem gruplarıyla çalışılarak daha geniş araştırmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abbasi, M. A., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, B. L., and Moghadam, Z. E. (2015). Child maltreatment in the worldwide: A review article. *International Journal of Pediatrics*, 3(1), 353-365.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avci, A., ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Açar, A. (2018). Ortaöğretim kurumlarındaki öğretmenlerin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile çocuk istismarına yönelik farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Adams, C., Hooker, L., & Taft, A. (2022). The characteristics of Australian Maternal and Child Health home visiting nurses undertaking family violence work: An interpretive description study. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 1314–1328.
- Ahad, M. A., Eleen, F., & Chowdhury, M. (2018). Hazardous working conditions and employers perception regarding child laborer: A study at Sylhet City of Bangladesh. *South Asian Journal of Social Studies and Economics*, 2(1), 1-7.
- Ahioglu, N. (2004). Yayınlar ve yargı kararlarına göre Türkiye’de çocuk istismarı. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 3(6), 278-285.
- Ak, S. (2021). Pedofili. In G. Cantürk (Ed.), *Çocuk istismarı ve ihmali* (1. Baskı, s. 49-53). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Akcan, A., ve Demiralay, Ş. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin algıları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, Cilt:5, Özel Sayı, MakaleNo: 32, ISSN: 2146-9199.
- Aktaş, F. (2019). Madde kullanım geçmişi olan erkeklerde emosyonel şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi: Bir kontrollü çalışma. (Tez No: 579666) [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Aktay, M. (2020a). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi (GPD)*, 1(2), 169-184. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1218773>
- Aktay, M. (2020b). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi (GPD)*, 1(2), 179-180.
- Aktepe, E., Işık, A., Kocaman, O., ve Eroğlu, F. Ö. (2013). Bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özellikleri. *New Symposium Journal*, 51(2), 115-120.
- Akyüz, E. (2018). Çocuk hukuku: Çocukların hakları ve korunması. Pegem Akademisi.
- Al Balushi S. S. (2023). Did Child Neglect Cause Severe Injuries in Nine Children?: Case series from a regional hospital in Oman. *Sultan Qaboos University medical journal*, 23(2), 245–250. <https://doi.org/10.18295/squmj.3.2022.026>
- Alanazi, A. M. H., Alanazi, A. H. O., Muhalhil, R. N., Alanazi, R. M. L., Alanazi, R. A. A., Alanazi, H. O., and Hashim, S. H. A. (2021). Shaken Baby Syndrome: Simple review article. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(59A), 295-303. <https://doi.org/10.9734/JPRI/2021/v33i59A34274>

- AlFarhan, M., AlMelhem, J., ElMahadi, A., AlTurki, H., Hassan, S., & Almuneef, M. (2022). Child neglect in Saudi Arabia: The neglected form of child maltreatment. *Saudi medical journal*, 43(6), 610-617. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.6.20220117>
- Alisinanoğlu, F., ve Bağcı, S. (2023). Erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalık düzeyleri. *Babür*, 2(1), 63-78.
- Alkathiri, M. A., Baraja, M. A., & Alaqeel, S. M. (2021). Knowledge, attitude, and practice regarding child maltreatment among health care providers working in primary care centers in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10, 3198-3204.
- Almuneef, A. M., Alghamdi, L. A., and Saleheen, H. N. (2016). Family profile of victims of child abuse and neglect in the Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 37(8), 882- 888. <https://doi.org/10.15537/smj.2016.8.14654>
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., ve Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 354-361.
- Altuntaş, B. (2018). *Mendile, Simite, Boyaya, Çöpe... Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar* (3. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 19(2), 277-301.
- Aral, N., Baran, G., Bulut, Ş., ve Çimen, S. (2000). *Çocuk Gelişimi*. Ya-Pa Yayın.
- Arıkan, D., Yaman, S., ve Çelebioğlu, A. (2000). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirelerin bilgileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 29-35.
- Aslan, F., ve Erkol, Z. Z. (2021). Türkiye'de çocuk izlem merkezleri ve üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri. In G. Cantürk (Ed.), *Çocuk istismarı ve ihmali* (1.Baskı, ss. 85-92). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Aslan, Y. (2019). Türkiye’de mağdur çocuk kapsamında yapılan çalışmaların bibliyografik analizi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 92-107.
- Avdibegovic, E., and Brkic, M. (2020). Child neglect - causes and consequences. *PsychiatraDanubina*, 32(3), 337-342.
- Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 18-24.
- Aydın, İ. (2019). Türkiye’de çocuk istismarı, çocuk istismarını önleyici sosyal politikalar ve Diyarbakır örneği [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Ankara.
- Aydın, Ö. (2022). Çocuk servisleri ve acil serviste çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyleri [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı].
- Ayran, G., & Baran, M. (2016). Sağlıklı ve engelli çocuk sahibi annelerin çocuk yetiştirme tutumları ve disiplin yöntemleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-6.
- Aytaç, Ö., & Kılınç, P. (2021). Emek Sömürüsünün Yeni Yüzü: Suriyeli Çocuk İşçiler. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(1), 381-404.

- Bağ, Ö., ve Alşen, S. (2016). Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk izlem merkezleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(1), 9-14. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.009>
- Bahadır, V. (2018). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi [Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı].
- Bahar, G., Savaş, H. A., ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Bakır, E., ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalarayansıması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Barahmand, U., Khazaee, A., ve Hashjin, G. S. (2016). Emotion dysregulation mediates between childhood emotional abuse and motives for substance use. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 1-7.
- Bartschat S, Richter C, Stiller D and Banschak S. (2016). Long-term outcome in a case of shaken baby syndrome. *Medicine, Science and the Law*, 56(2), 147-149. doi:10.1177/0025802415581442
- Başdaş, Ö., ve Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 267-275. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.394749>
- Baysa, S. U., ve Şahin, F. (2014). Çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Milli Pediatri Derneği ve Yan Dal Dernekleri İşbirliği İle Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tanı Tedavi Kılavuzları*, 1- 47.
- Beyzaova, U. (2014). İhmal. In O. Derman (Ed.), *Çocuk istismarına ve ihmali yaklaşım: Temelbilgiler*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 35-36.
- Bilgen, G. F., ve Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 23-32.
- Bilgin, Ö. (2015). Cinsel istismar mağduru çocukların psiko-sosyal durumlarının istismara ait özellikler açısından tanılanması [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Konya.
- Bilgin, Ö. (2020). Çocuk koruma hizmetlerinde çocuk ihbar ve bildirimleri. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 26-37.
- Bilginer, S. Ç., ve Çalışkan, D. (2018). Çocuğu istismardan korumada yeni bir yaklaşım: Çocuk İzlem Merkezleri. In Y. K. Kepenekçi & P. Taşkın (Eds.), *Prof. Dr. Emine Akyüz’e Armağan* (pp. 119-127). Ankara: PEGEM.
- Bland, V. J., Lambie, L., and Best, C. (2018). Does childhood neglect contribute to violent behavior in adulthood? A review of possible links. *Clinical Psychology Review*, 60, 126-135.
- Bolat, E., ve Macit, Y. (2019). Post-modern şiddet: siber zorbalık, sosyal medya ve etkileri içinde. In H. Özcan Özdemir (Ed.), *Post-Modern Şiddet: Siber Zorbalık, Sosyal Medya ve Etkileri* (pp. 9-20). Gece Akademi.
- Borimnejad, L., & Fomani, F. K. (2015). Child abuse reporting barriers: Iranian nurses’

- experiences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(8), e22296. doi: 10.5812/ircmj.22296v2
- Brew-Graves E, Morgan L. (2015). Injuries and allegations of oral rape: A retrospective review of patients presenting to a London sexual assault referral centre. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 34, 155-158.
- Brnawi, B. (2021). Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes About Identifying and Reporting Cases of Child Abuse and Neglect in the Kingdom of Saudi Arabia.
- Bulut, S. (2018). Engelli Bireylere Yönelik İhmal ve İstismar. *Bakış Ege*, 58-59.
- Bulut, S., ve Karaman, H. B. (2018). Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı.
- Burç, A., ve Tüfekci, F. G. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 144-151.
- Bursch, B., Emerson, N. D., and Sanders, M. J. (2019). Evaluation and management of factitious disorder imposed on another. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09645-4>
- Bür Durgun, S. (2019). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali raporlama öz-yeterlilik ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Büyük, E. T., Uzşen, H., Koyun, M., ve Seferoğlu, E. G. (2023). Determining the sensitivity of university students studying in the field of health to violence against children: A descriptive study. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(3), 99-104.
- Can, N. (2020). İstismarı Önlemede Psikolojik Danışmanların Etik, Yasal Sorumlulukları ve Önleyici Rehberlik Çalışmalarına Öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1-24. <https://doi.org/10.30964/auebfd.618883>
- Caneira, L., and Myrick, K. M. (2015). Diagnosing child abuse: The role of the nurse practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(6), 640-646.
- Chan, A. C. Y., Cheng, W.L., Lin, Y.N., Ma, K.W., Mark, C.Y., Yan, L.C....& Ho, G.W.K. (2020). Knowledge and perceptions of child protection and mandatory reporting: A survey of nurses in Hong Kong. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(1), 48-64.
- Charest, F., Hébert, M., Bernier, A., Langevin, R. ve Miljkovitch, R. (2019). 1 yıllık bir süre boyunca cinsel tacize uğramış okul öncesi çocuklarda davranış sorunları: Bağlanma temsillerinin aracılık rolü. *Gelişim ve Psikopatoloji*, 31 (2), 471-481.
- Child Maltreatment. (2017). *World Health Organization*. Retrieved from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf
- Child Welfare Information Gateway. (2018). Acts of omission: An overview of child neglect. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Christian, C. W., and Binenbaum, G. (2022). The eye in child abuse. *Child's Nervous System*. <https://doi.org/10.1007/s00381-022-05610-8>
- Cirit, C. (2015). *Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmaliine yönelik farkındalıkları*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin

Üniversitesi. Mersin.

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2017). *Çocuk İşçiliği ile Mücadele Ulusal Programı*(1. Basım). Ankara: Ayrıntı Basımevi.
- Çetin, Z., and Özözen-Danacı, M. (2016). A multivariate examination of the child-abuse potential of parents with children aged 0-6. *Eurasian Journal of Educational Research*, 66, 71-86.
- Çoban, S. (2015). Türkiye’de risk altındaki çocuklar ve çocuk suçluluğu üzerine bir değerlendirme. *Sosyoloji Konferansları*, 52, 791-810.
- Çocuk Hakları Sözleşme. (2015). Available at https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDairSözleşme.pdf
- Çocuk İstismarı ve İhlali ile Mücadele Derneği. (2017). Türkiye’de Rakamlarla Çocuk Cinsel İstismarı. Retrieved from <http://www.cip.org.tr/index.html>
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., vd. (2014). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1), 44-48.
- Dağlı, T., ve İnanıcı, M. A. (2011). *Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı ihmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım* (1st ed.). Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.
- Dahlbo, M., Jakobsson, L., & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 21(1), 103–111.
- Davis, P., Murtagh, U., and Glaser, D. (2019). 40 years of fabricated or induced illness (FII): Where next for paediatricians? *Archives of Disease in Childhood*, 104, 110–114. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-314319>
- de Mattos Dziabas Júnior, C., Dionízio, B. S., Viana, A. M., de Araujo Delmondes, G., de Amorim, D. M., de Amorim Júnior, J. O., Leite, L. P., Nogueira, M. F., Macedo, L. F. R., & Neto, M. L. R. (2023). Children and adolescents continue to be exposed to early work in Brazil. *Journal of pediatric nursing*, 70, e1–e2. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.003>
- Derelioğlu, K. M. (2018). Fiziksel ve duygusal istismar mağduru olan ve olmayan çocukların sosyal destek algılamaları ve bağlanma stillerinin karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Dinleyici, M., ve Dağlı, F. Ş. (2018). Evaluation of quality of life of healthy siblings of children with chronic disease. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(4), 205.
- Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., and Segal, L. (2017). Neglect Risk Factors for Child Maltreatment in an Australian Population-Based Birth Cohort. *Child Abuse & Neglect*, 64, 47-60.
- Dokgöz, H., ve Kar, H. (2018). Çocukta Cinsel İstismar. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics*, 4(1), 8-16.
- Dombert, B., Schmidt, A. F., Banse, R., Briken, P., Hoyer, J., Neutze, J., and Osterheider, M. (2016). How common is men’s self-reported sexual interest in

- prepubescent children? *Journal of Sex Research*, 53, 214–223.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000293>
- Dönmez, Y., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A. Ç., Bayhan, P. Ç., ve Miniksar,
- DSÖ.(2016). Child maltreatment. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
- DSÖ.(2020). Child Maltreatment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>
- Dubowitz, H., and Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*, 369(9576), 1891-1899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60856-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3)
- Eisbach, S. S., & Driessnack, M. (201). Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 15(4), 317-323.
- Elarousy, W., Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal (EMHJ)*, 25(6), 413-421.
- Ellington, E. (2017). Psychiatric nursing's role in child abuse: Prevention, recognition, and treatment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55, 16-20.
- Ensink, K., Borelli, J. L., Normandin, L., Target, M., & Fonagy, P. (2020). Childhood sexual abuse and attachment insecurity: Associations with child psychological difficulties. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 115.
- Erdoğan, Y., ve Aslan, D. (2020). Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik algıları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 104-132.
- Erdoğan, M. Y. (2012). Sokakta çalışan çocukların depresif belirti düzeylerinin taranması: Karşılaştırmalı çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 77-87.
- Erkol, Z., Albek, E., Canturk, N., ve Erkol, H. (2014). Two physical child abuse cases with lethal outcome. *Med-Science*, 3(2), 1277-1288. <https://doi.org/10.5455/medscience.2013.02.8115>
- Erkut, Z., ve Gözen, D. (2019). Hemşirelerin gözünden fiziksel istismar: İpucu bulguları nasıldır? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 54-59.
- Ertaş, İ. N. (2020). Tipik ve atipik gelişim gösteren okul öncesi çocukların duygusal istismar potansiyelinin ebeveyn stresi ve çocuk mizacı bağlamında incelenmesi.
- Etiler, N., Çağlayan, Ç., Yavuz, C. I., Hatun, Ş., ve Hamzaoglu, O. (2011). Çalışmanın çocuk bedeni üzerine etkisi: İzmit'te yapılan iki araştırma sonuçlarının karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(2), 111-117.
- Evinç, Ş. G., ve Özdemir, D. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda risk ve sonuçları açısından çocuk istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 166-177.
- Farnia, V., Tatari, F., Moradinazar, M., Salemi, S., Juibari, T. A., Alikhani, B., Abdoli, N., and Golshani, S. (2020). Investigating the prevalence of child abuse in the families with addicted parents in Iran: With emphasis on family risk factors.

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss,
- Fırat, S., İltaş, Y., ve Yılmaz, Ş. B. (2017). Ruhsal ve hukuki yönleriyle çocuk istismarı: Çocukların cinsel dokunulmazlığına karşı suçlar (2nd ed.). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Font, S. A., and Maguire-Ja, K. (2020). The scope, nature, and causes of child abuse and neglect. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 692(1), 26- 49.
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.
- Gencer, Ö., Özbek, A., Özyurt, G., ve Kavurma, C. (2016). Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Gkentzi, D., Panagopoulou, K., Sinopidis, X., Karatza, A., & Dimitriou, G. (2019). Knowledge and attitudes of healthcare professionals on child abuse in Greece. *Child: Care, Health and Development*, 45(2), 310–311.
- Goldman, J., Salus, M. K., Wolcott, D., and Kennedy, K. Y. (2003). A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. *Child Abuse and Neglect User Manual Series*. Retrieved from <http://www.calib.com/nccanch/pubs/usermanuals/foundation/foundation.pdf>
- Gönültaş, M. B. (2016). Cinsel istismarcıların çocuklara yaklaşım metot ve teknikleri. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 8, 289-305.
- Gubbels, J., Assink, M., Prinzie, P., & van der Put, C. E. (2021). Why healthcare and education professionals underreport suspicions of child abuse: A Qualitative Study. *Social Sciences*, 10(3), 98.
- Gülşen, İ. A., ve Eren, Z. U. (2014). Çocuk hakları ve hukukî bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*.
- Güngör, D., Engin, E., ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri ve etkili faktörler. Presented at the IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslararası Katılımlı). 112-117
- Güngör, F., ve Erdurak, Y. (2016). Çocuk hakları ve uygulama stratejileri bağlamında sokakta çalıştırılan çocuklar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(12), 11-35.
- Gürhan, N. (2015). Her yönüyle çocuk istismar ve ihmal (sağlık-yasa-eğitim ve aile boyutu). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Güven, Ş. T., Dalgiç, A. İ., ve Erkol, Z. (2017). Emotional and psychosocial problems encountered by children who have been sexually abused. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(2), 37-43.
- Güzelmansur, M. (2018). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismar ve ihmaline yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi İstanbul.
- H. C. G., van den Berg, L. J. M., Elzinga, B. M., Lindenberg, J., Tollenaar, M. S., Diego, V. P., and Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). The genetic and

- environmental etiology of child maltreatment in a parent-based extended family design. *Development and Psychopathology*, 31, 157-172.
- Haslam, Z., Taylor, E. P. (2022). The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child abuse & neglect*, 125, 105510. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105510>
- Haylı M. Ç., Sümengen A. A. ve Ocakçı A. F. (2019). Sokakta Çalışan Çocukların Sağlığının Korunmasında Hemşirelerin Rolü. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 177-181.
- Herendeen, P. A., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2014). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>
- Herendeen, P. M. (2002). Evaluation of physical abuse in children: Solid suspicion should be your guide. *Advance for Nurse Practitioners*, 10(8), 32-36.
- Hermans, K., Fransz, D., Walbeehm-Hol, L., Hustinx, P., and Staal, H. (2021). Is a parry fracture-an isolated fracture of the ulnar shaft-associated with the probability of abuse in children between 2 and 16 years old? *Children (Basel)*, 8, 650.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., et al. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079.
- Hornor, G. (2005). Physical abuse: Recognition and reporting. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1), 4-11. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.06.009>
- Hung, K. L. (2020). Pediatric abusive head trauma. *Biomed J.*, 43, 240-250.
- Ibrahim, A., Abdalla, S. M., Jafer, M., Abdelgadir, J., & De Vries, N. (2019). Child labor and health: a systematic literature review of the impacts of child labor on child's health in low-and middle-income countries. *Journal of public health*, 41(1), 18-26.
- ILO (2021). Çocuk İşçiliği ile Mücadele Programı. <https://www.ilo.org/ankara/projects/child-labour/lang--tr/index.htm> (Erişim Tarihi: 20.06.2024).
- ILO, UNICEF, & WB. (2018). Understanding Children's Work: An Inter-Agency Research Cooperation Project. Geneva, Switzerland: ILO.
- ILO. (2021). https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/child-labour/WCMS_800638/lang--tr/index.htm.
- International Labour Organization. (2017). Global Estimates of Child Labour: Results and Trends, 2012-2016. Geneva. Retrieved May 3, 2024, from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_575499.pdf
- International Labour Organization. (2020). Çocuk İşçiliği. Uluslararası Çalışma Örgütü. Retrieved from <https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/child-labour/lang--tr/index.htm>
- İkışık, H., Arı, A., Kırancı, M., Yeni, T., Korkut, M., Taşdemir, M., & Maral, I. (2022). Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarına Yaklaşımları ve Çocuk İzlem Merkezleri Hakkındaki Farkındalıklarının

Değerlendirilmesi. *Akd Tıp Dergisi*, 8(3), 263-269.

İmdat, S., ve Asuma, E. (2016). Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu. İstanbul.

Jalili Moayad, S., Mohaqeqi Kamal, S. H., Sajjadi, H., Vameghi, M., Ghaedamini Harouni, G., & Makki Alamdari, S. (2021). Child labor in Tehran, Iran: Abuses experienced in work environments. *Child abuse & neglect*, 117, 105054. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105054>

Jardin, C., Venta, A., Newlin, E., Ibarra, S., & Sharp, C. (2017). Secure attachment moderates the relation of sexual trauma with trauma symptoms among adolescents from an inpatient psychiatric facility. *Journal of interpersonal violence*, 32(10), 1565-1585.

Jawadi AH, Benmeakel M, Alkathiri M, Almuneef MA, Philip W, & Almontaser M. (2019). Characteristics of Nonaccidental Fractures in Abused Children in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 7(1), 9-15. doi: 10.4103/sjmms.sjmms_12_18

Jordan, K. S., MacKay, P., & Woods, S. J. (2017). Child maltreatment: Optimizing recognition and reporting by school nurses. *NASN school nurse*, 32(3), 192-199.

Joyce, T., Gossman, W., and Huecker, M. R. (2021). Pediatric abusive head trauma. StatPearls Publishing.

Joyce, T., Gossman, W., and Huecker, M. R. (2022). Pediatric abusive head trauma. In

Kabakoğlu, H. (2018) *Aile sağlığı merkezinde görev yapan hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis) Mustafa Kemal Üniversitesi. Hatay

Kabakoğlu, H. (2018). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay).

Kalaycı, S., ve Çiçek, E. (2013). Türkiye’de çocuğun refahı ve korunması “Kapsayıcı bir yaklaşım arayışı”. In *Sosyal Hizmet Sempozyumu*, Kocaeli.

Kalkavan, F. (2018). Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının ahlaki gelişim yeteneklerine etkilerinin incelenmesi (Unpublished master's thesis). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.

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

Kaptan, D. (2017). Trabzon İl Merkezindeki Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusundaki Bilgi Ve Farkındalık Düzeyleri (Master's thesis, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon).

Kar, H., ve Dokgöz, H. (2017). Child physical abuse. *Turkiye Klin J Child Psychiatry-SpecialTop*, 3(3), 175-180.

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

Karaçor, Ö. (2019). Rehber öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarına yönelik

- farkındalık düzeylerinin incelenmesi (Tarsus ilçesi örneği) (Master's thesis). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Karamiş, O. (2018). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen enstest olgularının değerlendirilmesi (Unpublished specialty thesis). Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Kocaeli.
- Karanis, A. (2016). Üniversite öğrencilerinde algılanan duygusal istismar düzeyleri ile atılabilirlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Unpublished master's thesis). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Karataş, S. (2020). Suça sürüklenen çocuklar ve suç mağduru çocuklara yönelik bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 575-586.
- Kaş Güner, C., Yavuz, H. Ö., ve Dörtbudak, Z. (2016). Çocuk istismarı-ihmal vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 1(1), 39-55.
- Kaya, A., Çelik, D., ve Efe, E. (2022). The effect of a shaken baby syndrome prevention program on Turkish mothers' awareness and knowledge: A randomized controlled study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 27(2), e12369. <https://doi.org/10.1111/jspn.12369>
- Kaytez, N., Yüceliğit, S., ve Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri.
- Keçe, H. (2018). Çocuk destek merkezlerinde yaşayan cinsel istismar mağduru kız çocuklarının sosyal kaygı düzeyleri (Master's thesis). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kemp, A., Maguire, S. A., Sibert, J., Frost, R., Adams, C., and Mann, M. (2006). Can we identify abusive bites on children? *Archives of Disease in Childhood*, 91, 951.
- Kılıç, A., & Özçetin, M. (2018). Çocuk İstismarı ve İhmalini Önlemede Kanıta Dayalı Yaklaşımlar. *Firat Tıp Dergisi*, 23(3). 107-112
- Koca, B., Bektaş, M., ve Çağan, Ö. (2019). Determining the sensitivity of university students to violence toward children. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 767-772.
- Koç, F., Halıcıoğlu, O., ve Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür? *The Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1-5. <https://doi.org/10.4274/jpr.57966>
- Koçak, U., ve Alpaslan, A. H. (2015). Psychiatric disorders and sociodemographic characteristics of sexually abused children and adolescents. *Bulletin of Legal Medicine*, 20(1), 27-3.
- Koçtürk, N., Ulaş, Ö., ve Bilginer, Ç. (2019). Career development and educational status of the sexual abuse victims: The first data from Turkey. *School Mental Health*, 11(1), 179-190.
- Kouhnavard, M., Dezvaree, N., Rostamli, S., Sayarifard, A., Kadivar, M., Asadabadi, M., ... & Saadat, S. (2022). Knowledge, Attitude and Practice of Child Health Care Professionals Regarding Child Abuse and Neglect. *International Journal of Pediatrics* 10(5), 16068-16081.
- Kula, S. S., ve Akbulut, Ö. F. (2020). Öğretmen adaylarının çocuğa yönelik şiddete ilişkin duyarlılıkları ile empatik eğilimleri arasındaki ilişki. *Trakya Eğitim Dergisi*, 10(3), 917-932.

- Külcü, D., ve Karataş, H. (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 48-58.
- Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmali. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187
- Kütük, M. Ö., ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmali.
- Lalayants, M. And Prince, J. (2015). Child Neglect And Onset Of Substance Use Disorders Among Child Welfare-Involved Adolescents. *Child Abuse Review*, 25(6), 469-478. <https://doi.org/10.1002/Car.2372>
- Lane, W., Bair-Merritt, M. H., and Dubowitz, H. (2011). Child abuse and neglect.
- Li, X., Yue, Q., Wang, S., Wang, H., Jiang, J., Gong, L.,... Xu, T. (2017). Knowledge attitudes, and behaviours of healthcare professionals regarding child maltreatment in China. *Child: Care, Health and Development*, 43(6), 869-875.
- Lines, L. E., Grant, J., and Hutton, A. (2020). Nurses perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nursing Inquiry-Wiley*, 27, 1-9.
- Loos, M. H. J., Meij-de Vries, A., Nagtegaal, M., Bakx, R., & KARIBU-group (2022). Child abuse and neglect in paediatric burns: The majority is caused by neglect and thus preventable. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 48(3), 688-697. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.05.011>
- Lopez-Rico, M., Lopez-Ibor, J. J., Crespo-Hervas, D., Muñoz-Villa, A., and Jimenez-Hernandez, J. L. (2019). Diagnosis and treatment of the factitious disorder on another, previously called Munchausen syndrome by proxy. *Comprehensive Clinical Medicine*, 1, 419-433. <https://doi.org/10.1007/s42399-019-00057-6>
- M. P., et al. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774-786.
- Maguire, S. (2010). Which injuries may indicate child abuse? *Archives of Disease in Childhood Education and Practice Edition*, 95(6), 170-177.
- Maguire, S., Okolie, C., and Kemp, A. (2014). Burns as a consequence of child maltreatment.
- McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, Healy C, O'Donnell L, Clarke MC. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatr Scand*. 143(3), 189-205. doi:10.1111/acps13268
- Mert, K., & Kadioğlu, H. (2016). Nursing interventions to help prevent children from working on the streets. *International Nursing Review*, 63, 429-436. <https://doi.org/10.1111/inr.12301>
- Mete, B. K., & Bilge, F. (2018). Çocuk istismarı: Stres, aile işlevselliği, sosyal yalıtım, *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*, 8(51), 213-246.
- Metinyurt, H. A. I. ve Sarı, H. Y. (2016). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 1(1), (s.101- 121)

- Metinyurt, H. A. I., ve Sarı, H. Y. (2016). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 1(1), 101-121.
- Meulewaeter, F., De Pauw, S. S., & Vanderplasschen, W. (2019). Mothering, substance use disorders and intergenerational trauma transmission: an attachment-based perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 728.
- Midtsund, A. D., Garnweidner-Holme, L., Valla, L., Lukasse, M., & Henriksen, L. (2023). A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12), 466-4671.
- Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L., and Najman, J. (2016). Self-reported and agency-notified child sexual abuse in a population-based birth cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 74, 87-93.
- Mudrick, N. R., Blackwell, J., Watts, C., Smith, C. J., Williams, A., Nielsen, K. A., & Clark, L. (2022). How do states inform nurses of their policies for mandatory reporting of child maltreatment?
- Nasrullah, M., Muazzam, S., Bhutta, Z. A., and Raj, A. (2014). Girl child marriage and its effect on fertility in Pakistan: Findings from Pakistan Demographic and Health Survey. *Maternal and Child Health Journal*, 18(3), 534-543.
- Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., and Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 57-64.
- Oruç, M., Dünder, A. S., Okumuş, H., Görmez, M., Şamdancı, E. T., ve Celbiş, O. (2021). Shaken baby syndrome resulting in death: A case series. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 63(1), 31-36.
- Önder, N., & Öztürk Şahin, Ö. (2023). Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Belirleme Durumları. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 578-587.
- Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Önder, N., ve Öztürk Şahin, Ö. (2023). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumları. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 578-587.
- Özbaş, A. A. (2017). Çocuk ihmal, istismarı ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2, 44-54.
- Özcan, N. (2022). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumları (Master's thesis). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı.
- Özdemir, D. F. (2020). Yapay bozukluk/bakım verenin yapay bozukluğu olgularına psikodinamik bakış ve klinik yaklaşım: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 503-517.
- Özyürek, A. (2017). Çocuğa yönelik şiddete duyarlılık ölçeği geliştirme çalışması. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 462-472.
- Özyürek, A., Çetin, A., ve Yıldırım, R. (2018). Aile hekimi ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutumları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 436-453.

- Özyürek, A., Kürtüncü, M., Sezgin, E., ve Kurt, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocuğa yönelik şiddete duyarlılık ile sorumluluk duygusu ve davranışı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1), 19-24.
- Özyürek, A., Özkan, İ., Çetinkaya, A., Gölge, E., Kısaoğlu, Ş. Y., Nurdan, D. O. Ğ. U., ve Dilumati, B. (2020). Özel gereksinimli ve normal gelişen çocuğa sahip annelerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılık düzeyleri. *Premium e-Journal of Social Science (PEJOSS)*, 4(5), 177-185.
- Pace, G. T., Lee, S. J., & Grogan-Kaylor, A. (2019). Spanking and young children's socioemotional development in low-and middle-income countries. *Child Abuse & Neglect*, 88, 84-95.
- Paddock, M., Horton, D., and Offiah, A. C. (2020). Bilateral fibular fractures in a pre-ambulant infant. *Pediatric Radiology*, 50, 1629–1632.
- Paediatrics and Child Health*, 24, 557-561.
- Pajer, K. A., Gardner, W., Lourie, A., Chang, C. N., Wang, W., and Currie, L. (2014). Physical child abuse potential in adolescent girls: Associations with psychopathology, maltreatment, and attitudes toward child-bearing. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59, 98-106.
- Paul, A. R., and Adamo, M. A. (2014). Non-accidental trauma in pediatric patients: A review of epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Translational Pediatrics*, 3, 195–207.
- Pehlivan, G. T. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve bu konuda verilen planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi (Master's thesis). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Pirdehghan, A., Vakili, M., Rajabzadeh, Y., and Puyandehpour, M. (2015). Child abuse and neglect epidemiology in secondary school students of Yazd province. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(4), 2256-2260. Retrieved from <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/2256.html>
- Pisimisi, D.-C., Syrinoglou, P.-A., Sinopidis, X., Karatza, A., Lagadinou, M., Soldatou, A., Varvarigou, A., Fouzas, S., Dimitriou, G., & Gkentzi, D. (2022). Knowledge and Attitudes of Medical and Nursing Students in Greece Regarding Child Abuse and Neglect. *Children* 9(3), 1978.
- Pittner, K., van Ijzendoorn, M. H., Alink, L. R. A., Buisman, R. S. M., Compier-de Block, L.
- Polat, O. (2015). Tüm boyutlarıyla pedofili. *Adli Tıp Bülteni*, 20(1), 60-70.
- Polat, O. (2020). Fiziksel istismar ve dayak. *O Benim Çocuğum Dergisi*, 8-23. Retrieved from https://www.academia.edu/download/63719895/FIZIKSEL_ISTISMAR_VE_DAYAK2020_0623-24946-z1l7qw.pdf
- Polat, O. (2021). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1: Tanımlar. Seçkin Yayıncılık, Ankara:Seçkin.
- Polis Akademisi Suç Araştırmaları ve Kriminoloji Araştırma Merkezi (SAMER). (2015). 7.Uluslararası risk altında ve korunması gereken çocuklar sempozyumu. Antalya.
- Pressel, D. M. (2000). Evaluation of physical abuse in children. *American Family*

- Physician, 61(10), 3057-3064. Available from: <http://www.aafp.org/afp/2000/0515/p3057.html>
- Raby, K. L., Labella, M. H., Martin, J., Carlson, E. A., & Roisman, G. I. (2017). Childhood abuse and neglect and insecure attachment states of mind in adulthood: Prospective, longitudinal evidence from a high-risk sample. *Development and psychopathology*, 29(2), 347-363.
- Reith, W., Yilmaz, U., and Kraus, C. (2016). [Shaken baby syndrome]. *Radiologe*, 56(5), 424-431. <https://doi.org/10.1007/s00117-016-0106-x>
- Roesler, T. A. (2018). Medical child abuse: What have we learned in 40 years? *Current Treatment Options in Pediatrics*, 4, 363-372. <https://doi.org/10.1007/s40746-018-0136-x>
- Rolim, A. C. A., Moreira, G. A. R.; Gondim, M.; Paz, S. D. S.; Vieira, L. J. E. D. S. (2014). Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 1048-1055
- Rosado, N., Charleston, E., Gregg, M., and Lorenz, D. (2019). Characteristics of accidental versus abusive pediatric burn injuries in an urban burn center over a 14-year period. *Journal of Burn Care & Research*, 40, 437-443.
- Sağlık Bakanlığı Çocuk İzlem Merkezleri Listesi. (2024). Retrieved May 25, 2024, from <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html>
- Salami, S., & Alhalal, E. (2022). Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104514. Silva-Oliveira, F., Ferreira, R. C., Alencar, G. P., Ferreira, E. F., & Zarzar, P. M. (2022).
- Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104571.
- Saraçoğlu, S. (2023). 2015-2021 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp fakültesi adli Tıp Anabilim dalı'nda kolposkop eşliğinde cinsel saldırı/istismar muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi. Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya.
- Saraswat, A. (2005). Child abuse and trichotillomania. *BMJ*, 330, 83-84.
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., and Öztornacı, B. Ö. (2016). Systematic reviews about child abuse and neglect in last 10 years. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.
- Saukko P, Knight B. (2016). Deaths Associated with Sexual Offences. In Knight's Forensic Pathology (4th ed., pp. 425-435). Boca Raton: Taylor & Francis Group.
- Scandinavian Journal of Surgery*, 100(4), 264-272. <https://doi.org/10.1177/145749691110000406>
- Scrandis, D. A., and Watt, M. (2014). Child sexual abuse in boys: Implications for primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(9), 706-713.

- Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41(1),231–236.
- Sharma, A. (2020). The role of media in creating awareness on child sexual abuse among school students. *The Journal of Education, Culture, and Society*, 11(2), 52-67.
- Sirotnak, A. P., Grigsby, T., and Krugman, R. D. (2004). Physical abuse of children. *Pediatricsin Review*, 25(8), 264-277. <https://doi.org/10.1542/pir.25-8-264>
- Sitenei, E. C., & Pillay, J. (2019). Life experiences of children living on streets in Kenya: From the pot into the fire. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(2), 201-209. <https://doi.org/10.1007/s40653.018.0226-8>
- Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 4(21), 3547-3567.
- Soyer, C. (2017). İstismar ve ihmal edilen öğrencilerin ilköğretim yöneticileri ve öğretmenlerinin görüşlerine göre değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı durum çalışması. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*, 6(4), 39-61.
- Söngüt, S., ve Akça, S. Ö. (2019). Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Zeynep KamilTıp Bülteni*, 50(4), 241-250.
- StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Stickley A., Koposov R., Koyanagi A., Oh H., Ruchkin V. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Community Violence Exposure in Russian Adolescents. *J Interpers Violence*, 36(17-18), NP9738-NP9756. doi:10.1177/0886260519861651
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., and Van IJzendoorn, M. H.(2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta- analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.235>
- Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., and Abajobir, A. (2020). Long- term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4).
- Şahin, F. (2008). İstismara uğrayan çocuklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*,4(6), 1-5.
- Şengül, E. F. (2022). Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarını raporlamaya yönelik tutumları(Master's thesis). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Tamon, H., Suto, M., Ogawa, K., Takehara, K., and Tachibana, Y. (2022). Interventions For Expectant And New Parents Designed To Prevent Child Abuse And Neglect In At-Risk Families: Protocol For A Systematic Review And Meta-Analysis. *BMJ Open*. 12(11),e064603. <https://doi.org/10.21203/Rs.3.Rs-801036/V2>
- Tarhan, E. (2023). Çocuk İşçiliğine Sosyolojik Bakış: Siirt Örneği (Unpublished master's thesis).Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van
- Taş, A. (2017). Hacettepe üniversitesi öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bildi düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Taş, H. Y., ve Abbasigil, S. Ö. (2018). Çocuk işçiliği sorunu: Türkiye, Almanya, Pakistankarşılaştırması. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 6(14), 26-46.

- Tekin, H. H. (2016). Obligation to notify of healthcare professionals for child abuse cases. *INESS*, 2669-2673.
- Tekin, HH., & Kılıç Kaya, A. (2020). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimlerine ilişkin sınırlı bir araştırma. *STED*, 29(2), 85-94.
- Temiz, G., ve Gldağ, . (2024). ocuğu okul öncesi eğitime devam eden annelerin çocuğa yönelik şiddete karşı duyarlılıklarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 1-14.
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). ocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Toper, F. (2020). Yeni yoksulluk, sosyal dışlanma ve sosyal hizmet. In M. Yılmaz & E. Günay(Eds.), *Farklı boyutlarıyla sosyal problemler: Sosyal politikalar ekseninde multidisipliner yaklaşımlar* (pp. 373-406). İksad.
- Tunçer, P. (2018). Avrupa Birliği'nde ocuk istismarı ve kamu yönetiminin sorumluluğu.
- Turla, A., Aydın, B., Uygul, E. S., Gnbengi, M. Z., Kuloğlu, M. M., ve Karabekiroğlu, K. (2022). Türkiye'de çocuğa yönelik cinsel istismar: 1785 olguda psikiyatrik değerlendirme. *Archives of Neuropsychiatry*, 59, 193-196. <https://doi.org/10.29399/npa.27974>
- TÜİK. (2022). Guvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Cocuk Istatistikleri 2022. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662>
- TÜİK. (2023). Güvenlik birimine gelen veya getirilen ocuk istatistikleri, 2022. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662>
- TÜİK. (2023). Hane halkı işgücü araştırması. Retrieved from https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_cocuk_2023.pdf
- TÜİK. (2023). İstatistiklerle ocuk. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674> Accessed March 23, 2024
- Türk, B., Hamzalu, N., Yayak, A., & şenyuva, G. (2021). ocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin incelenmesi: Kesitsel bir alışma. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 18(3), 205-214
- Türker, G. (2017). Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin ocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri: Burdur rneği (Master's thesis). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2021). İstatistiklerle ocuk. Ankara: TÜİK Yayını *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2018). 2018-2023 uyuşturucu ile mücadele ulusal strateji belgesi ve eylem planı. Ankara. Retrieved from <http://www.narkotik.pol.tr/ulusalyayinlar> Accessed May 1, 2020.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth, and Families, Children's Bureau. (2019). *Child Maltreatment 2019*.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration on Children, Youth and

- Families, Children's Bureau. (2021). *Child Maltreatment 2019*. Available from <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2019.pdf>
- Uğurlu, Z., ve Gülsen, İ. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-24. <https://doi.org/10.20860/ijoses.40982>
- UNICEF (2020). Protection of Children during the Coronavirus Disease (COVID19) Pandemic: Technical Note. <https://www.unicef.org/documents/technical-note-protection-children-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>
- UNICEF ve SHÇEK. (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması / Özet rapor*. Ankara: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu Türkiye Temsilciliği ve TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Retrieved from <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>
- UNICEF. (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu*. Retrieved May 2024, from <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/turkiyede-cocuk-istismari-ve-aile-ici-siddet-arastirmasi-ozet-raporu-2010>
- UNICEF. (2021). *Prohibiting all corporal punishment of children: Laying the foundations for non-violent childhoods*.
- UNICEF. (2022). Türkiye Çocuk Araştırması 2022. Retrieved from <https://www.unicef.org/turkiye/media/16111/file/T%C3%BCrkiye%20%C3%87ocuk%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1%202022.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2019). Yıllık faaliyet raporu. Available from: <https://www.unicef.org/turkey/media/10451/file/UNICEF%202019%20Y%C4%B1ll%C4%B1k%20Faaliyet%20Raporu.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2022). UNICEF General Director Henrietta Fore: Statement on the situation of children in Syria at the Security Council. Available from: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1nb%C3%BCltenleri/unicef-genel-direkt%C3%B6r%C3%BC-henriettafore-suriyede-%C3%A7ocuklar%C4%B1ndurumuyla-ilgili-olarak>
- United Nations. (n.d.). World Day Against Child Labour. Retrieved May 22, 2024, from <https://www.un.org/en/observances/world-day-against-child-labour/background>
- Uslu Ak, B. (2022). "Çocuk ticareti suçunu anlamak". *Uluslararası Suçlar ve Tarih / International Crimes and History*, 23, 93-115.
- Ünlübay, D., Bilaloğlu, P., ve Uysal, S. (2001). Çocuk istismarının radyolojik tanı göstergeleri. *Sted*, 10(8), 286-287.
- Van Berckel, S. R., Prevoo, M. J., Linting, M., Pannebakker, F. D., & Alink, L. R. (2020). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands: An update and cross-time comparison. *Child abuse & neglect*, 103, 104439.
- Vosoghi, N., Fallahi-Khoshknab, M., Hosseini, M., & Ahmadi, F. (2021). Nursing care challenges of child violence victims: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(5), 430

- Wang, D. S., Chung, C. H., Chang, H. A., Kao, Y. C., Chu, D. M., Wang, C. C., Chen, S. J., Tzeng, N. S., and Chien, W. C. (2020). Association between child abuse exposure and the risk of psychiatric disorders: A nationwide cohort study in Taiwan. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104362.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Child maltreatment*. Retrieved March 25, 2024, from <https://communitymedicine4asses.wordpress.com/2016/07/17/who-reviews-fact-sheet-on-child-maltreatment/>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Child maltreatment*. Retrieved May 3, 2024, from https://www.unicef.org/eca/situation-children-europe-and-central-asia?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw_ZC2BhAQEiwAXSgCljPaMa_O62psqKFvj98s6kog09hdtJM4DwkE1J4Y117ckI5-c7l-XhoCWTAQAvD_BwE
- World Health Organization (WHO). (2022). *Child maltreatment*. Retrieved March 9, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization, (2020). Countries failing to prevent violence against children, agencies warn. <https://www.who.int/news/item/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>
- Yates, G., and Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, 72, 45–53.
- Yazar, M. E. (2018). *2010-2016 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran cinsel istismar ve cinsel saldırı olgularının adli tıp yönünden değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
- Yetiş, O. (2017). *Çocuk istismarı ve ihmalinin bildirimine yönelik öğretmen tutumları*
- Yıldırım, Ş. (2019). *Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi ve risk tanımlama düzeyinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.
- Yıldırım, S. (2018). Yoksulluk nedenleri. In G. Cerev & B. Yenihan (Eds.), *Yoksulluk farklı boyutlarıyla* (pp. 99-115). Dora Basım-Yayın, Bursa.
- Yıldız, E., ve Tanrıverdi, D. (2018). Child neglect and abuse: A global glimpse within the framework of evidence perspective. *International Nursing Review*, 65(3), 370-380.
- Yılmaz, B. (2015) *Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilimdalı. Ankara Üniversitesi Ankara
- Yılmaz, B. (2015). *Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B., ve Çalışkan, D. (2019). Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(2), 78-89. <https://doi.org/10.25279/sak.404187>
- Yüceol, H. M. (2022). “Çocuk İşçiliği” Sorununun Analizi ve Politika Önerileri. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2), 40-53.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal hizmete giriş* (D. B. Çiftçi, Ed., 5th ed.). Ankara: Nika

- Zeybekoğlu, Ö. (2016). Sosyal problem boyutuyla aile. In N. Adak (Ed.), *Sosyal problemler sosyolojisi: Dünyadan ve Türkiye'den örnekler* (pp. 35-65). Ankara: Siyasal.
- Zhang, H., Ji, M., Wang, Y., Xu, S., & Shi, R. (2023). Early Childhood Neglect Among 3- to 6-Year-Old Children in China: A Meta-Analysis. *Trauma, violence & abuse*, 24(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/15248380211013139>
- Zusman, N., & Saporta-Sorozon, K. (2022). Organizational factors affecting nurses' tendency to report child abuse and neglect. *Public health nursing*, 39(3), 601-608. <https://doi.org/10.1136/adn.2009.170431>
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). 23 Nisan çocuk bülteni. Erişim tarihi: 24.05.2024, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/4428/23nisan-cocuk-bülteni.pdf>
- TÜİK. (2015). from <http://www.tuik.gov.tr> Retrieved May 2, 2024,
- UNICEF. (2015). Retrieved May 2, 2024, from <http://unicef.org.tr/>
- UNICEF. (n.d.). Child Labour. Retrieved May 22, 2024, from <https://www.unicef.org/protection/child-labour>
- Accessed 24 May 2024.
- Cansız, E. (2021). 3-6 Yaş arası çocuğa sahip annelerin duygusal istismar potansiyelleri ile ebeveyn öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Akgün, R., ve Çetin, H. (2020). 4-6 yaş arası çocuğu olan ebeveyn tutumlarının ve istismar farkındalıklarının belirlenmesi üzerine bir çalışma. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (5), 42-61.
- Tektimur, E. (2022). 4-6 yaş aralığındaki çocukların sosyal becerileri ile annelerinin duygusal istismar potansiyelleri arasındaki ilişki (Unpublished Master's thesis). İnönü Üniversitesi, Malatya.

EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

FARKLI ALANLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Değerli hemşire arkadaşlarım,

Bu çalışmada, çocuğa yönelik şiddete bakış açınızı değerlendirmek amaçlanmıştır. Aşağıdaki ifadeleri size uygun şekilde işaretlemenizi bekliyoruz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Rahime VAR AYDIN

Bu çalışmayla ilgili tarafıma gerekli açıklamalar yapılmıştır. İsmim kullanılmamak kaydıyla gönüllü olarak katıldığımı beyan ederim. Evet () Hayır ()

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3) En son mezun olduğunuz okul: () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans

4) Hangi birimde çalışıyorsunuz?

5) Kaç yıldır bu birimde çalışmaktasınız?

6) Nasıl bir aile yapısında büyüdünüz: () Demokratik aile () Baskıcı / Otoriter aile

() İlgisiz / Duyarsız aile

7) Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

8) Çocuk sayınız:

9) Aile yapınız: () Çekirdek aile () Geniş aile

10) Ebeveyn olarak çocuk yetiştirme tutumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

() Çocuğuma karşı aşırı hoşgörölüyümdür

() Çocuğuma karşı aşırı koruyucuyumdur

() Çocuğuma karşı aşırı otoriterimdir

() Çocuğuma da söz hakkı tanıyan demokratik tutum sergilerim

11) Çocuğa yönelik bir şiddete tanık oldunuz mu? Evet () Hayır ()

Yukarıdaki soruya yanıtınız Evet ise Adli bildirimde bulundunuz mu? Evet () Hayır ()

12) Çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili şüpheli bir durumda bildirim yapmadıysanız bildirim yapmama nedeniniz nedir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

() Bu konu hakkında yeterli bilgimin olmaması (Yanlış tanı koyma endişesi)

() Nereye ve nasıl bildirim yapacağımı bilemediğim için

- () Bu konuya ayıracak zamanım olmadığı için
- () Sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceğini düşünme
- () Çocuğu içinde bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokmaktan korkma

13) Çocuğa yönelik şiddetle ilgili bir eğitime katıldınız mı? Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise bu eğitimi nereden aldınız?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.) *

- () Lisans eğitimi () Seminer ve Kursa katıldım () Almadım

Diğer:.....

14) Çocuğa yönelik şiddete karşı toplumsal duyarlılığın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet () Hayır ()

15) Çocuğa yönelik şiddette kitle iletişim araçlarının çalışmalarını yeterli buluyor musunuz?

- Evet () Hayır ()

16) Sizce çocuk ihmal ve istismar olguları nereye bildirilir?

- () Savcılık () Emniyet çocuk şube () Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı () Fikrim yok

17) Sizce hastanede çocuk ihmal ve istismar olguları nereye bildirilir?

- () Hastane sosyal hizmet birimi () Hastane polisi () Hastane idaresi () Fikrim yok

18) Siz çocuk istismarı ve ihmali konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

- () Çok yeterli () Yeterli () Kısmen yeterli () Yeterli değil () Hiç yeterli değil

19) Bu konuda daha fazla bilgilene gereksinimi duyuyor musunuz? () Evet () Hayır

Cevabınız "evet" ise çocuğa yönelik şiddete ilişkin en çok hangi konuda bilgi almak istersiniz?

- () İhmal \ istismarı tanılama () Vaka ihbarı () İhmal \ istismar tipleri ve zararları () Diğer:

20) Çocuğa yönelik şiddetin önlenmesinde ilk aklınıza gelen öneri nedir? *

- () Alan uzman eğitimi
- () Riskli grupların tanılanması
- () Olumsuz sosyo-kültürel ortamların önlenmesi
- () Aile eğitimi
- () Diğer

Ek-2 Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği

	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
1. Çocuğun şiddete tanık olmasını önlemek, gelecekte şiddet uygulayan bir birey olmasını önleyebilir.			
2. Şiddet gören çocuklar, başkalarına şiddet uygulama eğilimi gösterirler.			
3. Şiddet uygulayan anne-baba veya yetişkin, çocuğa kendini affettirirse sorun kalmaz.			
4. Şiddet, çocukla olumsuz duygulanıma sebep olacak şekilde konuşmaktır			
5. Şiddet, çocuğun duygusal yönden kötü hissedeceği davranışlarda bulunmaktır.			
6. Yetişkinlerin çocuğa şiddet uygulamasının mutlaka geçerli bir nedeni vardır			
7. Şiddet gören çocuklar, anne-baba olduklarında çocuklarına şiddet uygulama eğilimi gösterirler.			
8. Ailenin sosyo-kültürel ortamının iyileştirilmesi, çocuğa yönelik şiddeti önleyebilir.			
9. Şiddet gören çocuklar, çevresindekiler tarafından istenmeyen davranışlar sergilerler.			
10. Düşük sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyde aileye sahip çocuklar, daha fazla oranda şiddet görürler.			
11. Şiddet gören çocuklarda, kin ve düşmanlık hisleri oluşur.			
12. Büyükanne ve büyükbabaların çocuğa şiddet uygulamasına, diğer aile bireylerinin müdahale etmemesi gerekir.			
13. Yasal yaptırımların artırılması, çocuğa yönelik şiddet olaylarını engelleyebilir.			
14. Yaramazlık yapan çocuklar, şiddet görmeyi hak etmişlerdir.			
15. Yetişkinlerin çocuk gelişimi konusunda eğitimi, çocuğa yönelik şiddeti önleyebilir.			
16. Toplumun duyarlılığını artırıcı etkinlikler, çocuğa yönelik şiddeti engelleyebilir.			
17. Şiddet, çocuğu ilgi ve sevgiden yoksun bırakmaktır.			
18. Bir çocuk şiddet gördüğünü söylüyorsa, inanmamak gerekir.			
19. Şiddet gören çocukların gelişimleri olumsuz etkilenir.			

Ek-3 Ölçek İzni

3.07.2024 15:31

Gmail - (konu yok)



(konu yok)

3 ileti

Rahime Var

2 Şubat 2022 09:43

Merhaba Arzu hanım

Ben OMÜ Sağlık Bilimleri Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hemşirelik bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK ile birlikte Pediatri Hemşire grubuyla çalışma planladık. Sizin geçerlilik ve güvenilirliğini çalıştığımız "Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlılık Ölçeği" ni kullanmak istiyoruz. Gerekli izin ve ölçek hakkında bilgi almak istiyoruz, yardımcı olursanız sevinirim, teşekkür ederim, iyi günler..

Rahime VAR

ARZU OZYUREK

2 Şubat 2022 16:29

Kullanabilirsiniz. Gönderdiğim word dosyasındaki bilgileri dikkate alalım değerlendiren. Kolaylıklar dilerim.

Gönderen:

Gönderildi:

Kime:

Konu:

[Alınan mesaj gizlendi]

2 eklenti

COYŞÖ Çocuğa yönelik şiddete duyarlılık ölçeği-makale.pdf
819K

COYŞÖ.docx
27K

Rahime Var

2 Şubat 2022 17:56

Yardıminiz için teşekkür ederim Arzu Hanım. İyi akşamlar dilerim

Ek-4 Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
25.02.2022	2	2022-138
KARAR NO: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Eren TURAL BÜYÜK ile Rahime VAR' ın " Farklı Alanlarda Çalışan Hemşirelerin Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Bilgi ve Tutumları" isimli yüksek lisans tez çalışmasına ilişkin anket çalışmasını içeren 52348 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Eren TURAL BÜYÜK ile Rahime VAR' ın " Farklı Alanlarda Çalışan Hemşirelerin Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Bilgi ve Tutumları" isimli yüksek lisans tez çalışmasına ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.		

Ek-5 Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-15374210-100-2300134942
Konu : Kurum İzin İsteği(Rahime VAR)

24.11.2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23.11.2023 tarihli ve E-72975315-100-2300132833 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rahime VAR' ın tez çalışması kişinin kendisi tarafından yapılması şartıyla uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Davut GÜVEN
Merkez Müdürü

ÖZ GEÇMİŞ

Rahime VAR AYDIN, Ondokuz Mayıs Anadolu Lisesi’ni bitirdikten sonra Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nü 2019 yılında bitirdi. Mezuniyetinden sonra Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde 3 yıl çalıştı. Halen Samsun Gazi Devlet Hastanesi’nde çalışmaya devam etmektedir. 2021 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği Yüksek Lisans programını kazandı. Eğitimine devam etmektedir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID :0009-0002-6541-8574

Yayınlar:

1. *Var Aydın R., Tural Büyük E. (2022)* “Türkiye’de Çocuklarda İnvaziv Girişimlerde Nonfarmakolojik Yöntemlerden Müzik Uygulamaları ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. III. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 15-18 Aralık. (Tam metin bildirisi)