


Araştırma Sunumu / Research Article


BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ VE YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

Determination of Knowledge Level and Approaches of Nurses Working in A Hospital to Child Neglect and Abuse

Dr. Deniz ÇALIŞKAN

Ankara Üniversitesi, adaegedeniz@gmail.com 

Burcu YILMAZ

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, burcu-crk1704@hotmail.com 

Öz

Tanımlayıcı olarak dizayn edilen bu araştırmada, hemşirelerin, çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleri konusundaki bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, hemşirelerin çocuk istismar ve ihmaline yönelik eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek, eğitim programlarının oluşturulmasında bilimsel bir veri kaynağı olarak kullanılabilir. Araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede çalışan, araştırmayı kabul eden hemşireler (s=436) ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik genel bilgi puanları orta düzeydedir. Hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça, çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu bulgular ışığında, hemşirelere lisans eğitim programında, çocuk ihmal ve istismarının belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik yeterli ve ayrıntılı bilgi verilmesi, özellikle çocuklara hizmet veren bölümde çalışanların hizmet içi eğitimlerinde çocuk istismar ve ihmali konusuna yer verilmesi ve eğitimlerin düzenli olarak devam etmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Çocuk İhmali, Çocuk İstismarı.

Abstract

In this descriptive study, it is aimed to determine of the knowledge level and approaches of nurses about the symptoms and risks of child abuse and neglect. The results obtained from the research can be used as a scientific data source, in the establishment of educational programs by determining the educational needs of nurses

about child abuse and neglect. The research was carried out with nurses (n = 436) who work in a hospital affiliated with the Ministry of Health and who accepted the study. The general knowledge scores of nurses regarding child neglect and abuse are moderate. As the education level of nurses increases, it has been observed that the level of knowledge about child neglect and abuse increased. The average of general knowledge points was found to be high for nurses who serve in a child-related unit, who encounter a case of child negligence and abuse, who stated that they would report in a suspicious situation. In the light of these findings, it is recommended that nurses should be given sufficient and detailed information in the undergraduate education program to diagnose the symptoms and risks of child neglect and abuse, employees especially in serving children department to take part of child neglect and abuse issues in the in-service training and should be continued training on a regular basis.

Keywords: Knowledge Level, Child Neglect, Child Abuse.

1. Giriş

Çocuk ihmali ve istismarı (Çİİ), tarihin başlangıcından bu yana var olmaktadır; ancak insanlığın konuya dikkati son yüzyıl içinde çekilebilmiştir. İlk kez 1962’de Kempe, “hırpalanmış çocuk” terimini kullanmış ve ardından bu terim yerini “çocuk istismarı” na bırakmıştır (Kocaer, 2006, s. 16). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılında çocuk istismarını; “Çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/ veya duygusal, cinsel, ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dâhil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalması” olarak tanımlamıştır (Özcebe, 2009, s. 1).

Çocuk ihmali ise; “Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen ana-babası ya da diğer yakınları tarafından karşılanamaması” olarak tanımlanmaktadır (Özcebe, 2009, s. 1). Başka bir tanıma göre; çocuk ihmali, çocuklara bakım veren kişilerin çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal gelişimini yeterince karşılayamaması sonucu, çocuğun gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesi durumudur (Derman, 2014, s. 1).

Dünya’ da çocuk ihmal ve istismarının boyutu tam olarak bilinmemekle birlikte, çocuk ihmal ve istismarının Dünya genelinde sıklığının incelendiği bir metaanaliz çalışmasında, fiziksel istismarın %22.6, cinsel istismarın %12.7, duygusal istismarın %36.3 oranında görüldüğü belirtilmektedir (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink ve IJendoorn, 2015, s. 349). Ülkemizde ise; Unicef işbirliği ile yapılan Aile içi

Şiddet Araştırması raporunda 7-18 yaş arasındaki çocukların % 56.0'sının fiziksel istismara, % 49.0'unun duygusal istismara ve % 10.0'unun cinsel istismara tanık olduğu ve çocukların %25.0 'inin ihmale maruz kaldığı ifade edilmektedir (Kurt, Dönmez, Eren, Balcı ve Günay, 2017). Ülkemizde dâhil olmak üzere, pek çok ülkede Çİİ' ne ilişkin bilgiler kayıt altına alınamadığından, elde edilen veriler buz dağının sadece görünen kısmı olarak nitelendirilebilmektedir (Kürklü, 2011, s. 13; Tugay, 2008, s. 12).

Çocuk istismarı ve ihmali bireyin fizyolojik ve psikolojik iyilik haline olumsuz etkisinin yanı sıra eğitim ve sosyal yaşamını da etkilemektedir (Koçtürk ve Yılmaz, 2018; Trickett, Noll ve Putnam, 2011). Literatürde, cinsel istismara maruz kalan bireylerin, erken ergenlik, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, uyumsuz cinsel gelişim, eğitimi terk etme ve kendine zarar verme gibi birçok sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Trickett, Noll ve Putnam, 2011).

Çocukları her türlü istismardan korumak, maruz kaldığı istismarın zararlı etkilerini en aza indirmek ve rehabilite etmek için geniş anlamda toplumsal farkındalık yaratacak programların başlatılması gerekmektedir. İstismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi, cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesinin en aza indirilmesi için adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Bunu temin etmek üzere Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilmesi gerekli görülmüş ve ÇİM hayata geçirilmiştir (Acehan ve diğerleri, 2013, s. 591).

Çİİ, etiyolojisi, tanısı ve tedavisi ve tüm boyutları ile karmaşık bir olaydır. Bu nedenle çocukların ihmal ve istismardan korunması, erken tanı, tedavisi ve rehabilitasyonu aşamalarında multidisipliner ekibin görev alması gerekir ve hemşire bu ekibin bir üyesidir (Arıkan, Yaman ve Çelebioğlu, 1999, s. 409; Bahçecik, 1993, s. 193; Polat, 2003, s. 1; Altınsu, 2004, s. 148). Hemşireler çocuk ihmal ve istismarı konusunda çocuğa ve aileye yönelik risk faktörlerinin farkında olarak erken tanıda etkin rol almaktadırlar (Bahçeci, 1993, s. 193). Literatürde hemşirelerin aile grup izlemi kapsamında kadına doğum öncesi ve sonrası iki yıl boyunca yaptıkları ev



ziyaretlerinin, çocuk ihmal ve istismarı olgularını %48 oranında azalttığı belirtilmiştir (Kitzman ve diğerleri, 2010, s. 414; Kılıç ve Özçetin, 2018, s. 109). Hemşireler gerek koruyucu, gerekse tedavi edici kurumlarda çocuk ihmal ve istismarı tanı ve tedavisinde üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidirler.

Bu çalışmada, hemşirelerin Çİİ konusunda bilgi düzeyi ve farkındalıklarını tespit etmek amaçlanmıştır. Hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası Çİİ ile ilgili eğitim gereksinimleri belirlenerek, eğitim programlarının oluşturulmasında elde ettiğimiz sonuçlar bilimsel bir veri kaynağı olarak kullanılabilir.

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede görev yapan 565 hemşire oluşturmuştur. Araştırma 01 Kasım 2014 - 31 Ocak 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Evrenin %91'ine ulaşılmıştır (n=436). Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu ve Uysal (1998) tarafından geliştirilen “Çocuk İhmal ve İstismarının Belirti ve Risklerini Tanılamaya Yönelik Ölçek” kullanılmıştır. Veri formları yüz-yüze yöntemle araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Kişisel bilgi formu; katılımcıların demografik özellikleri ve Çİİ konusundaki görüş ve yaklaşımlarını kapsayan 32 sorudan oluşmaktadır. Çİİ'nin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik geliştirilen ölçek, toplam 67 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Uysal(1998) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise 0.93 olarak bulunmuştur. Çalışmanın yürütülmesi için hastanenin etik kurulundan yazılı olarak izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin analizi SPSS for Windows 20 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kesikli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma (minimum - maksimum) olarak, kategorik değişkenler ise kişi sayısı ve (%) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal verilerin iki kategorili gruplar arasındaki karşılaştırmalarında t testi, 3 kategorili gruplar arasındaki karşılaştırmalarında ANOVA testi kullanılmıştır. Tek yönlü analizi takiben etkili olduğu tespit edilen bağımsız değişkenler çok yönlü regresyon analizine alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya, Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede görev yapan 436 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 29.9 ± 6.5 dir (Tablo 1.). Katılımcıların %88.8'i (n=388) lisans mezunu, %47.9'u (n=209) evlidir (Tablo 1.). Katılımcıların %26.4'ünün (n=115) mesleki yaşamının herhangi bir döneminde çocuklara hizmet veren bir bölümde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1.). Katılımcıların %18.3'ü (n=80) mezuniyet öncesi/lisans/ön lisans eğitimi süresince, %3.7'si (n=16) ise mezuniyet sonrası Çİİ konusunda eğitim/bilgi aldıklarını belirtmiştir (Tablo 1.). Katılımcıların %12.6'sı (n=55) çalışma süresi boyunca Çİİ olgusu ile karşılaştığını ifade etmiş olup; en çok karşılaşılan olgu %36.4 fiziksel istismardır (Tablo 2.). Çalışma süresi boyunca Çİİ olgusu ile karşılaştığını ifade eden katılımcıların sırasıyla öykü alma, kayıt tutma, ilgili kurumlara haber verme, yasal süreci başlatma ve fizik muayene konularında zorlanacaklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların “Çİİ şüphesi ile karşılaşır iseniz ilk ne yaparsınız” sorusuna çoğunluğu polise haber veririm (%47.2) yanıtını vermiş, bunu sırasıyla ilgili birimlere haber veririm (%23.6) ve tutanak tutarım (%9.9) yanıtı izlemiştir (Tablo 2.).

Katılımcıların %96.1'i (n=419) Çİİ'ni şüpheli bir durumda bildirim yapacaklarını belirtmiştir (Tablo 3.). Çİİ'ni şüpheli bir durumda bildirmem yanıtı veren katılımcıların çoğunluğu, bildirim yapmama nedenini konu hakkında yeterli bilgilerinin olmaması olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3.). Yakın çevresinde ihmal ve istismara uğrayan birisi olup olmadığı sorusuna katılımcıların %6'sı (n=26) evet yanıtı vermiştir. İstismar türü sorulduğunda katılımcıların %30.8'i “fiziksel istismar” yanıtını vermişlerdir. “Çocuk ihmal ve istismarında hemşirenin rolü nedir” sorusu yöneltilen katılımcılar sırasıyla “fark etme”, “bildirim yapma”, “destek olma”, “gözlem yapma” ifadelerini kullanmışlardır (Tablo 3.).

Katılımcıların, Çİİ genel puan ortalaması 3.9 ± 0.4 dur. Katılımcılar yaşlarına göre iki kategoriye ayrılmış ve genel ölçek puanları değerlendirilmiştir. Genel ölçek puan ortalaması; 30 yaş ve üstü katılımcıların, 30 yaş ve altı katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). (Tablo 4.a.). Mesleki yaşamının herhangi bir döneminde çocuklara hizmet veren bir bölümde çalışan katılımcıların, çalışmayan katılımcılara oranla genel ölçek puanları daha yüksektir ($p < 0.05$). (Tablo 4.a.). Katılımcıların

medeni durumları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiye baktığımızda ise; Çİİ puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). (Tablo 4.b.). Katılımcıların eğitim düzeyi ile genel ölçek puanları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi arttıkça, Çİİ genel puan ortalamasının arttığı görülmüştür ($p<0.05$). (Tablo 4.b.).

Çİİ genel puanı ile aralarında anlamlı farklılık bulunan bağımsız değişkenlerin etkileri ileri regresyon analizi ile değerlendirilerek; eğitim durumunun artması ($\beta\pm SH= 0.146\pm 0.049$; $p<0.05$), çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve istismarı olgusu ile karşılaşma ($\beta\pm SH= 0.216\pm 0.057$; $p<0.05$), kurumunda/biriminde çocuk ihmal ve istismarına yönelik düzenlenen form/prosedür varlığı ($\beta\pm SH=0.252\pm 0.083$; $p<0.05$), çocuk ihmal ve istismarını şüpheli bir durumda bildirme ($\beta\pm SH= 0.517\pm 0.094$; $p<0.05$) Çİİ genel bilgi puanını arttıran, medeni durumun bekar olması Çİİ genel bilgi puanını azaltan belirleyiciler olarak saptanmıştır (Tablo 5).

4. Tartışma

Araştırmamızda Çİİ genel bilgi puan ortalaması 3.9 ± 0.4 olarak bulunmuştur. Ölçek puanının 5'e yaklaşması bilgi düzeyinin yeterli olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu ortalama puan hemşirelerin Çİİ konusunda orta düzeyde bilgileri olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin %18.3'ü ($n=80$) mezuniyet öncesi/lisans/ön lisans eğitimi süresince, %3.7'si ($n=16$) ise mezuniyet sonrası Çİİ konusunda eğitim/bilgi aldıklarını belirtmiştir (Tablo 2.). Tugay'ın öğretmenler ile yaptığı çalışmada, öğretmenlerin sadece % 6.3'ü çocuk ihmal/istismarı ve çocukların korunmasına yönelik eğitim aldığını belirtmiştir (Tugay, 2008, s. 191).

Baysal'ın polis memurları ile yürüttüğü çalışmasında, katılımcıların %87.5'inin Çİİ ile ilgili eğitim almadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tugay, 2008, s. 191; Başbakkal ve Baysan, 2004, s. 65). Kocaer' in hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada, katılımcılara Çİİ' ne ilişkin eğitim alma durumları sorulmuş, hekimlerin %48.6'sının, hemşirelerin ise %27.9'unun eğitim aldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Kocaer, 2006, s. 66). Yi-Wen'in 588 hemşire ile yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin yaklaşık üçte birinin Çİİ ile ilgili okulda veya çalıştıkları kliniklerde eğitim aldıkları saptanmıştır (Chen, Huang, Lu ve Feng 2015, s. 21). Bu bulgular ışığında, Çİİ konusunda sağlıkla ilgili

meslek gruplarında eğitim alma oranı diğer gruplardan yüksek olarak bulunmakla birlikte eğitim gereksinimi gözler önüne serilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %12.6'sı (n=55) çalışma süresi boyunca Çİİ olgusu ile karşılaştığını ifade etmiş olup; en çok karşılaşılan olgu %36.4 fiziksel istismardır (Tablo 2.). Kocaer'in çalışmasında ise; Çİİ olgusu ile karşılaşma oranı daha yüksek olup; hekimlerin %52.8'i, hemşirelerin ise %30.1'i Çİİ olgusu ile karşılaşmıştır (Kocaer, 2006, s. 68). Uysal'ın çalışmasında da hemşirelerin %28.4'ü ihmal ve istismar ile karşılaştığını belirtmiştir (Uysal, 1998, s. 66).

Çalışmamıza benzer bir sonuç Kocaer'in çalışmasında mevcut olup; katılımcılara Çİİ olgularının tanılanmasında zorlandıkları ve yetersiz kaldıkları aşamalar sorulmuş, hekimlerin %47.4'ü, hemşirelerin de %40.9'u ilgili kurumlara rapor etme, yasal süreçte sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Kocaer, 2006, s. 89). Her iki çalışmada da yasal süreçte zorlanma oranının yüksek olması, Çİİ bildirimine yönelik yasal sürecin yeterince bilinmemesinden kaynaklanabilir.

Bu nedenle eğitim programında olgu ile karşılaşma durumunda sağlık çalışanlarının yasal görev ve sorumlulukları, bildirim süreçleri öncelikle ele alınmalıdır. Çİİ' nin tanılanması zordur. Multidisipliner bir yaklaşım sergilenmediği ve doğru tanılama kriterleri kullanılmadığı takdirde gözden kaçan vaka sayısını gün geçtikçe artması kaçınılmaz olacaktır (Uysal, 1998, s. 34; Paradise, Rose, Sleeper ve Nathanson, 1994, s. 452).

Katılımcıların %96.1'i (n=419) Çİİ şüpheli bir durumda bildirim yapacaklarını belirtmiş ve bildirim yaparım diyen katılımcılarda bildirim türü incelendiğinde; %77.6'sı "Polise haber veririm" ifadesini kullanmıştır. Ben Yehuda, Altar-Schawartz, Ziv, Jedwab ve Benbenisthy (2010, s. 598) tarafından sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan çalışmada, katılımcıların %78.9'u en az bir kez Çİİ olgusu ile karşılaştığını, karşılaşanların %65.3'ü ise bildirimde bulunduğunu ifade etmiştir. Bildirimde bulunan katılımcıların %71.6' sını çocuk koruma servisine ve %29.5'i polise haber vermiştir.

Çatık'ın hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada ise hemşire ve ebelerin %32.8'i meslek yaşantıları boyunca Çİİ olgusuyla karşılaştığını belirtirken, olgu ile karşılaşanların %62'si yapılan davranışın yanlışlığını aileye anlatarak aileye eğitim verme, %18'i



hiçbir şey yapmama gibi pasif davranış içinde bulunmuş, hemşire ve ebelerin %13.7'si ise karşılaştığı vakayı adli vaka olarak bildirmiştir (Çatık ve Çam, 2006, s. 103). 2000 yılında yapılan bir çalışmada, çalışmamıza benzer bulgular elde edilmiş olup, hemşire ve ebelerin çoğunluğunun Çİİ olgusuyla karşılaşınca polise bildirimde bulunacaklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Arıkan, Yaman ve Çelebioğlu, 2000, s. 409).

5. Sonuç

Hemşirelerin Çİİ konusunda bilgi ve yaklaşımlarının belirlendiği araştırmaya 436 hemşire katılmıştır. Eğitim durumunun artması, çalışma süresi boyunca çocuk ihmali ve istismarı olgusu ile karşılaşma durumu, kurumunda/biriminde çocuk ihmali ve istismarına yönelik düzenlenen form/prosedür varlığı, çocuk ihmali ve istismarı şüpheli bir durumda bildirim yapma durumu Çİİ genel bilgi puanını arttıran belirleyiciler olarak saptanırken, medeni durumun bekar olması ise evli olanlara göre Çİİ puanını azaltan belirleyiciler olarak saptanmıştır.

Katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı hakkında mezuniyet öncesi ve sonrası bilgi alma oranları düşük bulunmuştur. Çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve istismarı olgusu ile karşılaşan katılımcı sayısı azımsanmayacak orandadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu çocuk ihmal ve istismarını, şüpheli bir durumda bildirim yapacaklarını belirtmiş ve bildirimde bulunanlar genellikle “Polise haber veririm” ifadesini kullanmıştır. Katılımcılar sıklıkla çocuk ihmal ve istismarı hakkında yeterli bilgilerinin olmamasının çocuk ihmali ve istismarını şüpheli bir durumda bildirim yapmama nedeni olarak belirtmişlerdir. Çoktan seçmeli olarak sorulan “Çocuk ihmali ve istismarı olgularının tanı aşamasında mutlaka olması gereken branşlar nelerdir” sorusuna katılımcılar sırasıyla “Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı”, “Çocuk ruh sağlığı uzmanı”, “Çocuk hemşiresi” yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcıların çok az bir kısmı çocuk koruma birimleri ve ÇİM konusunda bilgi sahibidir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre:

- Hemşirelere lisans eğitimlerinde Çİİ ile ilgili yeterli ve ayrıntılı bilgi verilmeli, ihmal ve istismara yatkın ailelerin saptanmasına yönelik çeşitli toplumsal etmenler, ebeveyn ve çocuk özellikleri gözden geçirilerek riskli durumlar konusunda bilinçlendirilmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır.

- Hizmet içi eğitim programlarında Çİİ konusuna yer verilerek hemşirelerin bilgilendirilmeli ve konu ile ilgili son gelişmelerden haberdar edilmeli, seminer ve konferans sayısı arttırılmalıdır.
- Hemşireler, Çİİ olgusu ile karşılaştıklarında sağlık personeli olarak ve yasal sorumlulukları çerçevesinde yapılması gerekenler hakkında bilgilendirilmelidir.
- Çİİ'nin önlenmesi için hekim, hemşire ve sosyal hizmet uzmanından oluşan ekipler oluşturulmalıdır.
- Konuyla ilgili olan kurumlar arasında gerekli koordinasyon ve işbirliği sağlanmalıdır.

Kaynakça

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Altınsu, B. (2004). *Çocuklara bakım veren hemşirenin çocuk istismar ve ihmali tanyabilmeleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arıkan, D., Yaman, S. ve Çelebioğlu, A. (1999). Çocuk istismar ve ihmali konusunda hemşirelik bilgileri. *VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı içinde* (s. 409-414).
- Bahçecik, N. (1993). *Toplumumuzda kötü davranılan ve ihmal edilen çocukların erken tanı ve tedavisinde hemşirenin eğitici rolünün değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Başbakkal, Z. ve Baysan, L. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali konusuna ilişkin polislerin bilgi düzeylerinin ve düşüncelerinin incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 65-70.
- Chen, Y. ve Huang, J. J., Lu, T. H. ve Feng, J. Y. (2015). Clinical competency in child maltreatment for community nurses in taiwan. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 21-26.

- Çatık, A. E. ve Çam, O. (2006). Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2), 103-119.
- Derman, O. (2014). *Çocuk istismarına ve ihmaline yaklaşım temel bilgiler*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kılıç, A. ve Özçetin, M. (2018). Çocuk İstismar ve ihmali önlemede kanıta dayalı yaklaşımlar. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(3), 107-112.
- Kitzman, H., Olds, DL., Cole, R., Hanks, C. A., Anson, E. A., Arcoleo, K. J ... Holmberg, J. R. (2010). Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: age-12 follow-up of a randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164, 412-418.
- Kocaer, Ü. (2006). *Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koçtürk, N. ve Yılmaz D. (2018). Çocuk istismarı ve ihmali için risk altındaki çocukları belirlemeye ve müdahale etmeye yönelik model/veri tabanı önerisi. *Kastamonu Education Journal*, 26(6), 1920-1927.
- Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E. ve Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 405-414.
- Kürklü, A. (2011). *Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Özcebe, H. (2009). *Halk sağlığı bakışı açısıyla istismar bildirim ve karşılaşılan güçlükler*. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Kongresinde sunulan bildiri, Ankara.
- Paradise, E.J., Rose, L., Sleeper, A. L. ve Nathanson, M., (1994). Behavior, family function, school performance and prediction of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics*, 93(3), 452-459.
- Polat, O. (2003). *Çocuk istismarı ve ihmali*. Yayınlanmamış ders notları.

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., ve 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.
- Trickett, P. K., Noll, J. G. ve Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476.
- Tugay, D. (2008). *Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uysal, A. (1998). *Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ben Yehuda, Y., Altar-Schawartz, S., Ziv, A., Jedwab, M. ve Benbenisthy, R. (2010). Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training. *IMAJ*, 12(10), 598-602.

Tablo 1. Araştırmacıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları		
≤24	117	26,8
25-29	127	29,1
30-34	76	17,4
35-39	69	15,8
40-44	34	17,7
>45	13	2,9
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	2	0,7
Ön Lisans	14	3,2
Lisans	388	88,8
Yüksek Lisans	32	7,3
Medeni Durum		
Evli	209	47,9
Bekâr	223	51,1
Diğer(dul)	4	0,9



Çocuklara hizmet veren bölümde çalışma		
Hayır	321	73,6
Evet	115	26,4
TOPLAM	436	100,0

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk İhmali ve İstismarı Konusundaki Görüşlerinin ve Müdahalelerinin Dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde
Mezuniyet öncesi eğitiminde çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim/bilgi alma durumu		
Hayır	356	81,7
Evet	80	18,3
Mezuniyet sonrası eğitiminde çocuk ihmali ve istismarı konusunda eğitim/bilgi alma durumu		
Hayır	420	96,3
Evet	16	3,7
Çalışma süresi boyunca çocuk ihmali ve istismarı olgusu ile karşılaşma durumu		
Karşılaşmayan	381	87,4
Karşılaşan	55	12,6
Karşılaştığınız Olgu/Olgular Grubu		
Fiziksel İstismar	20	36,4
İhmal	11	20,0
Duygusal İstismar	9	16,4
Cinsel İstismar	9	16,4
Ekonomik İstismar	3	5,5
İnternette İstismar	3	5,5
Olgu İle İlgili Herhangi Bir Aşamada Zorlanma Durumu		
Hayır	30	54,5
Evet	25	45,5
Çocuk ihmali ve istismarı şüphesi ile karşılaşır iseniz ilk yapılacak müdahaleler		
Polise Haber Veririm	206	47,2
İlgili Birimlere Haber Veririm	103	23,6
Tutanak Tutarım	43	9,9
Doktora Haber Veririm	30	6,9
Emin Olmaya Çalışırım	16	3,7
Çocuğu Korumaya Alırım	13	2,9

Ekiple Konuşurum	8	1,8
Bilgi Edinirim	6	1,4
Pembe Kod	3	0,7
Psikolojik Destek	3	0,7
İstismarcıyla Konuşurum	3	0,7
Fizik Muayene Yaparım	2	0,5
TOPLAM	436	100,0

Tablo 3. Araştırmacıların Çocuk İhmal ve İstismarı ile İlgili Hemşirenin Rollerini ve Bildirim Yapma Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde
Çocuk ihmali ve istismarı şüpheli bir durumda bildirim yapma durumu		
Hayır	17	3,9
Evet	419	96,1
Adli rapor tutarım	123	29,4
Polise haber veririm	325	77,6
İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne rapor yazarım	82	19,6
Cumhuriyet Savcılığına yazılı bildirim yaparım	7	1,7
Klinik şefe haber veririm	3	0,7
Doktora haber veririm	2	0,5
Çocuk ihmali ve istismarı şüpheli bir durumda bildirim yapmama nedeni		
Bu konu hakkında yeterli bilgim olmadığı için	12	70,6
Çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğüm için	2	11,8
Bu konuya ayıracak zamanım olmadığı için	1	5,9
Nereye bildirim yapacağımı bilmediğim için	1	5,9
Çocuğun ailesinden ayrılacağını düşündüğüm için	1	5,9
Çocuk ihmali ve istismarında hemşirenin rolü		
Fark Etme	111	25,5
Bildirim Yapma	91	20,9
Destek Olma	79	18,1
Gözlem Yapma	57	13,1
Hemşirelik Bakımı	43	9,9
Koruyucu Olma	30	6,9
Bilgi Verme	28	6,4
İletişim Kurma	18	4,1
Fizik Muayene	11	2,5
Prosedür Uygulama	9	2,1



Kayıt Tutma	8	1,8
Ekiyle İşbirliği	7	1,6
Önlem Alma	6	1,4
Savunucu Olma	6	1,4
TOPLAM	436	100,0

Tablo 4.a. Araştırmacıların Çocuk İhmal ve İstismarı Genel Ölçek Puan Durumu Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Standart hata	P değeri*
Yaş				
≤30	257,13	26,47	1,62	0,05*
>30	264,30	25,59	1,96	0,05*
Mesleki yaşamınızın herhangi bir döneminde çocuklara hizmet veren bir bölümde çalışma				
Hayır	255,21	25,52	2,37	0,25*
Evet	261,62	26,45	1,47	0,23*

p<0,05*

Tablo 4.b. Araştırmacıların Çocuk İhmal ve İstismarı Genel Ölçek Puan Durumu Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Standart hata	En düşük	En yüksek	P değeri*
Medeni durum						
Evli	262,97	25,90	1,79	165	307	0,02*
Bekâr	257,75	26,22	1,75	182	315	
Diğer(dul)	22,50	16,60	8,30	200	236	
Eğitim durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	221,00	13,45	7,7	210	236	0,01*
Ön lisans	238,07	35,63	9,5	165	284	
Lisans	260,86	25,57	1,3	182	315	
Lisansüstü	261,90	25,82	4,5	213	302	

p<0,05*

Tablo 5. Çocuk İhmali ve İstismarının Belirti ve Risklerinin Tanılamaya Yönelik Ölçek Genel Bilgi Puanını Etkileyen Etmenlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler	$\beta \pm SH$	%95 G.A.		P
		Alt sınır	Üst Sınır	
Eğitim durumu	0,146±0,049	0,050	0,243	0,003*
Medeni durum	- 0,098±0,033	-0,164	-0,032	0,004*
Çalışma süresi boyunca çocuk ihmali ve istismarı olgusu ile karşılaşma durumu	0,216±0,057	0,104	0,328	<0,001*
Kurumda çocuk ihmali ve istismarına yönelik düzenlenen form/prosedür var olması	0,252±0,083	0,088	0,416	0,003*
Çocuk ihmali ve istismarı şüpheli bir durumda bildirim yapacağımı belirtenler	0,517±0,094	0,333	0,701	<0,001*

$R^2 = 0,370$; $p < 0,001$

$\beta \pm SH$: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı \pm standart hata

%95 G.A. = %95 Güven Aralığı

Adım Adım (Backward) regresyon modeline anketin 1.kısımındaki tüm değişkenler dâhil edildi.