**T.C.**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

# KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SPOR FAKÜLTESİ, FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ, EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İLE EĞİTİM İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

**DR. ÜMİT YÜZGÜL**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**2023**

**T.C.**

**KOCAELİ**

**ÜNİVERSİTESİTIP**

**FAKÜLTESİ**

# KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SPOR FAKÜLTESİ, FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ, EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İLE EĞİTİM İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

**Dr. ÜMİT YÜZGÜL**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. T. Müge ALVUR**

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Prof. Dr. T. Müge ALVUR**

Proje No : 2022/211 Etik Kurul Onay Tarihi : 01.08.2022

**TEŞEKKÜRLER**

Aile Hekimliği asistanlığına başladığım günden itibaren sevgisini, eğitimini ve desteğiniesirgemeyen, bizi her zaman "sadece bir asistan" dan daha üstün görüp her daim kollayan, eğiten ve seven tez danışmanım ve Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Müge ALVUR'a;

Bu noktaya gelmemdeki emeklerini asla unutamayacağım, vazgeçebileceğim zamanlarda beni desteklemekten vazgeçmeyen anne, baba ve kardeşlerime;

Lise hayatımın ilk yılından bu güne hep benimle olan dostum ve kardeşim Dr. Sinan GÜNEŞ'e Tıp fakültesinde asistanlığa başladığımdan bu güne hep yanımda olup yardımları dokunan sevgili arkadaş ve kardeşlerim Dr. Bilal TURAN, Dr. Abdulhamit KAYRAN, Dr. Ali DURANOĞLU, Dr. Mehmet ESEN ve beraber çalışma fırsatı bulduğum çalışma arkadaşlarıma ve çalışma odasını bizimle hep paylaşan Olgun KAHVECİ abimize;

Ve son olarak hayatıma girdiği günden itibaren, dokunduğu her şey gibi beni de ışığıyla güzelleştiren, elimi tutmaktan hiç yılmayan, hep destek olan, yol ve hayat arkadaşım, sevgili eşim Songül YÜZGÜL'e ve beni her gidişimde heyecanla karşılayan kızlarım Cennet Hifa YÜZGÜL ve Ahsen Betül YÜZGÜL'e teşekkür ederim.

## KISALTMALAR DİZİNİ

**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri

**BM** : Birleşmiş Milletler

**ÇHS** : Çocuk Hakları Sözleşmesi

**ÇİVİ** : Çocuk İstismarı ve İhmali

**ÇİİBRTYÖ** : Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek

**ÇİİAÖ** : Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**ÇİM** : Çocuk İzlem Merkezi

**İÇFB** : İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri

**İÇÜB** : İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri

**İİÇDB** : İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Davranışsal Belirtileri

**İİYEÖ** :İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveyn Özellikleri

**İİYÇÖ** : İstismar ve İhmale Yatkın Çocuk Özellikleri

**SHÇEK** : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

**UNICEF** : Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu

# İÇİNDEKİLER DİZİNİ

TEŞEKKÜRLER……İİİ
KISALTMALAR DİZİNİ ……..İV
İÇİNDEKİLER DİZİNİ ……V
TABLO DİZİNİ …….Vİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ ……1
2. GENEL BİLGİLER ……4
2.1. ÇOCUĞUN TANIMI ……4
2.2. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TANIMI ……4
2.3. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TARİHSEL SÜRECİ ……6
2.4. DÜNYADA ÇOCUK HAKLARI VE TARİHSEL SÜRECİ ……7
2.4.2. Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi (20 Kasım 1959) ……8
2.4.3. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi (20 Kasım 1989) ……8
2.4.4. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (25 Ocak 1996) ……9
2.5. ÜLKEMİZDE ÇOCUK HAKLARI VE TARİHSEL SÜRECİ ……10
2.6. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ TÜRLERİ ……12
2.6.1. Fiziksel İstismar ……12
2.6.1.1. Fiziksel İstismarda Risk Faktörleri ……13
2.6.1.2.Fiziksel istismarda muayene bulguları ……14
2.6.1.3.Sarsılmış Bebek Sendromu (Shaken baby syndrome) ……16
2.6.1.4.Oluşturulmuş Hastalık Sendromu (Munchausen by Proxy Sendromu) ……17
2.6.2. Duygusal İstismar ……19
2.6.3. Cinsel İstismar ……20
2.6.3.1 Cinsel İstismar Türleri ……23
2.6.3.2 Cinsel istismara Neden Olan Etkenler ……25
2.6.3.3 Cinsel İstismarda Risk Faktörleri ……26
2.6.3.4 Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Klinik Belirtileri ve Etkileri ……27
Küçük yaş grubunun (10 yaş altı) verdiği tepkiler*:* ……28
Daha büyük yaş grubunun (10 yaş üstü) tepkileri: ……29
2.6.3.5. Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) ……29
Ensest için risk faktörleri: ……30
2.6.3.6. Cinsel İstismarda Klinik Değerlendirme ve TanıCinsel İstismarda Öykü ……30
Cinsel İstismarda Fizik Muayene ……31

2.6.4.İhmal ..... 32
2.7. ÇOCUK İSTİSMARINDA ROL OYNAYAN FAKTÖRLER ..... 33
2.7.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler ..... 34
2.7.3. Çevresel ve Toplumsal Nedenler ..... 34
2.8. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ ..... 35
Birincil Önleme ..... 35
İkincil Önleme ..... 36
Üçüncül Önleme ..... 37
2.9. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİNDE ÖĞRETMENLERİN ROLLERİ ..... 38
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER ..... 42
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ..... 42
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ ..... 42
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN ..... 42
3.4. ARAŞTIRMAYA KATILIM ORANI ..... 42
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ ..... 42
3.6. ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ ..... 42
3.7. ARAŞTIRMAYA KATILIM ORANI ..... 42
3.8. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ ..... 43
3.9. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ ..... 43
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ ..... 43
3.11. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ ..... 44
Tanıtıcı Bilgi Formu ..... 44
Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu ..... 44
Geçmişsinde yaşanmış istismar bilgisi ..... 46
3.12. VERİLERİN TOPLANMASI ..... 46
3.13. VERİLERİN TOPLANMASINDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER ..... 46
3.14. VERİLERİN İSTATİSTİK ANALİZİ ..... 46
4. BULGULAR ..... 48
5. TARTIŞMA ..... 71
6. SONUÇLAR ..... 81
7. ÖZET ..... 83
8. ABSTRACT ..... 85
9.EKLER ..... 87
1.Ek: Tanıtıcı Bilgi Formu ..... 87
2.Ek: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına YönelikÖlçek ..... 88

3.Ek: Geçmişinde yaşanmışlık ile ilgili soru ..... 96
10. KAYNAKÇA ..... 98

## TABLO DİZİNİ

**Tablo 4.1.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Yaşa Göre Dağılım Özellikleri ..... 48

**Tablo 4.2.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılım Özellikleri..... .48

**Tablo 4.3.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Fakülteye Göre Dağılım Özellikleri ..... 49

**Tablo 4.4.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Okuduğu Sınıfa Göre Dağılım Özellikleri ..... 50

**Tablo 4.5.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Fakültelerinde Çocuk İstismarı Konusunda Eğitim Alma Durumları..... 50

**Tablo 4.6.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Fakültelerinde Çocuk İstismarı Konusunda Eğitim Alma Görüşleri ..... 51

**Tablo 4.7.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Gündelik Hayatlarında veya Eğitim Yerlerinde Çocuk İhmalı İle Karşılaşma Durumu ..... 51

**Tablo 4.8.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Gündelik Hayatlarında veya Eğitim Yerlerinde Çocuk İstismarı İle Karşılaşma Durumu ..... 52

**Tablo 4.9.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kocaeli Üniversitesi Öğrencisi Olarak ÇİVİ ile Karşılaşma Durumu..... 52

**Tablo 4.10.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Hayatlarının Bir Bölümünde Fiziksel İstismar Yaşama Durumu..... 53

**Tablo 4.11.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Hayatlarının Bir Bölümünde Cinsel İstismar Yaşama Durumu ..... 53

**Tablo 4.12.** 10-78. Soruların Doğru Cevaplanma Oranları ..... 54

**Tablo 4.13.** Katılımcıların 10-78. Sorularda Aldıkları Ortalama Puan……...59

**Tablo 4.14.** Katılımcıların Sosyodemografik (cinsiyet) Özelliklerine GöreAldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması..... 59

**Tablo 4.15.** Katılımcıların Sosyodemografik (okuduğu fakülte) Özelliklerine Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 60

**Tablo 4.16.** Katılımcıların Sosyodemografik (okuduğu sınıf) Özelliklerine Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 60

**Tablo 4.17.** Katılımcıların Öğrenim Sırasında ÇİVİ Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 61

**Tablo 4.18.** Katılımcıların Öğrenim Sırasında ÇİVİ Konusunda Eğitim Almak İsteme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 61

**Tablo 4.19.** Katılımcıların Gündelik ve Eğitim Hayatlarında Çocuk İstismarı Görüp Görmeme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 62

**Tablo 4.20.** Katılımcıların Gündelik ve Eğitim Hayatlarında Çocuk İhmalı Görüp Görmeme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 62

**Tablo 4.21.** Katılımcıların ÇİVİ ile Karşılaştıklarında ne Yapması Gerektiğini Bilip

Bilmeme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması..... 63

**Tablo 4.22.** Katılımcıların Kendileri Fiziksel İstismara Uğrayıp Uğramadığı Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 63

**Tablo 4.23.** Katılımcıların Kendileri Cinsel İstismara Uğrayıp Uğramadığı Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması ..... 64

**Tablo 4.24.** Katılımcıların Cinsiyet ve Hayatlarında Fiziksel İstismara Uğrayıp Uğramama Durumu Parametrelerin Karşılaştırma Durumu ..... 64

**Tablo 4.25.** Katılımcıların Cinsiyet ve Hayatlarında Cinsel İstismara Uğrayıp Uğramama Durumu Parametrelerin Karşılaştırma Durumu ..... 65

**Tablo 4.26.** Hayatı boyunca fiziksel istismara uğradığını düşündüren olaylar olup olmadı diyen katılımcıların, Hayatı boyunca cinsel istismara uğrayıp uğramadığını Düşüneneler ile Karşılaştırılması..... 66

**Tablo 4.27.** Katılımcıların Okuduğu Fakülteye Göre ÇİVİ Eğitimi Alıp Almadığı Durumu ..... 67

**Tablo 4.28.** Katılımcıların Okuduğu Sınıfa Göre ÇİVİ Eğitimi Alıp Almadığı Durumu ..... 68

**Grafik 4.1.** Katılımcıların Cinsiyete Göre Hayatlarında Fiziksel İstismara Uğradınız mı Soruna “Evet” Diyenlerin 10-78. Sorularına Doğru Yanıt Verme Durumu..... 69

**Grafik 4.2**. Katılımcıların Cinsiyete Göre Hayatlarında Cinsel İstismara Uğradınız mı Soruna “Evet” Diyenlerin 10-78. Sorularına Doğru Yanıt Verme Durumu..... 70

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukluk kavramı; tarih içinde toplumun inançlarına, ekonomilerine ve kültürlerinegöre değişen bir tanım diye açıklanmakta veya dile getirilmektedir. "Çocuk Hakları Sözleşmesi"ne (ÇHS) göre,18 yaşın altındaki her insan çocuk kategorisindedir. ÇHS'nin 1. maddesinde, "çocuklara kapsayan kanunlar dahilinde daha erken yaşta reşit olma durumu hariç; 18 yaşına kadar her insan çocuk sayılır." Bu tanım "Türk Medeni Kanunu"nda dile getirilen "küçük"kavramını içermektedir.[1]

Toplumun geleceğinde katkısı çok yüksek olan yeni nesillerin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olması, kendi değerlerini bilerek yetişmesi ve bu değerleri insanlığın faydasına ele alması kişilere oluşturulacak koşul ile çok alakalı bir durumdur. Çocuğun birey olarak çıkarını gözeten ve çocuğun çıkarını toplumun çıkarı ile bütünleştiren yaklaşım çocuğun toplumun geleceği olduğu düşüncesinin temelidir. Çocukların sorumluluk sahibi, bilinçli ve nitelikli bireyler olarak büyütülmesi toplumun bugünü ve geleceği ile örtüşmektedir. Birey olarak her çocuğun temel hak ve özgürlüklerden, sosyal ve ekonomik haklardan yararlandırılması; geliştirilecek olan çocuk politikalarının ve uygulamalarının ana unsurudur.[2]

Çocuk uzun bir zaman boyunca korunmaya, desteklenmeye ve yönlendirilmeye ihtiyaç duyar; aile ve çevrenin sevgisi, ilgisi ve rehberliği ile sağlıklı büyüme ve gelişme gösterebilir. Aile kurumunun ve toplumun geleceğinin devamı çocuğa verilen öneme ve çocukların sevgi dolu bir ortamda büyümesine bağlıdır. Ailenin ve toplumun geleceğinde çok önemli yere sahip olan çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının tam olması ve topluma faydalı olmaları, içinde büyüdükleri ortam ile doğrudan ilişkilidir. Çocuğun istismarı ve ihmali (ÇİVİ), çocuğun duygusal yaşantısını ve kişiliğini doğrudan etkilemekte, çocuğun ilerideki yaşamında sağlıksız bir kişilik geliştirmesine sebep verebilmektedir [3]

Barınmadan beslenmeye, sağlıktan eğitime, yaşamın tüm alanlarında yaşanan eşitsizliklerden en fazla zarar gören çocuklardır. Toplumun büyük bir bölümünü oluşturançocukların sağlıklı gelişmeleri, geleceğin toplumunun da sağlıklı olmasını sağlar. Bunun için sağlıksızlığa neden olan

istismar ve ihmalin öğrenilmesi, önlenmesi ve gerekli adımlar atılması gereklidir. Çocuk istismarının insanlık tarihinin başlangıcı ile beraber olmasına karşın dünyada insanlık suçu olarak görülmesi ve buna yönelik çalışmaların başlaması kabataslak bir asırlık geçmişe sahiptir. Türkiye'de ise bu konu ile ilgili çalışmaların başlangıcı henüz yenidir.[4]

Çocuk ihmali ve istismarı çocuk ve ergenlik sağlığını ve refahını zarara uğratan, çocukta hayatı süresince daimi izler oluşturan bir sağlık sorunudur. Görünmesi ve anlaşılması en kolay olan istismar fiziksel istismar olup, çocukta kaza dışı fiziksel zede oluşması yanı sıra zihinsel ve ruhsal olarak da zarar vermektedir.[5]

Çocuk istismarı ve ihmali dünyada ve ülkemizde yakın zamanlarda yükselişte olan ve dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Çocuk istismarı; "anne-baba veya bakım veren kişiler ve yabancı kişiler tarafından gerçekleştirilen, çocuğa zarar veren, çocuğun gelişimini engelleyen her türlü kötü muamele" olarak açıklanmaktadır.[6]

Gün geçtikçe çocuk istismarı ve ihmali vakaları yükselmesine karşın birçoğunun tespiti olmamaktadır. Ülkemizde ve dünyada ÇİVİ sıklığının devlet birimlerine iletilenlerden çok daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Basında ÇİVİ ile ilgili yapılan haberlerin de etkisiyle sağlık, hukuk ve sosyal hizmet boyutları üzerinde yoğunlaşılmış, özellikle ÇİVİ'nin engellenmesi ve erken tespitinde sağlıkçıların ve öğretmenlerin etkisi göz ardı edilmiştir.[7]

Öğretmenler_ çocuğun aileleri yanı sıra vaktinin çoğunu geçirdiği yerler olan okullarda_ çocuktaki davranışsal değişimleri izlemede, ÇİVİ ve risk ihtimalini tanıma, engel olma ve ilgili birime iletme konularında yaşamsal nitelik taşıyan bir yerdedir. Öğretmenlerin ÇİVİ açısından tüm bu fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri için çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve risk tanıma seviyeleri yeterli olmalıdır.[7]

Öğretmenlerin ÇİVİ açısından tüm bu olayları görebilmesi için çocuk istismarı ve ihmali konusunda hem bilgili hem de risk tanıma yetkinliğine

sahip olmaları lazımdır.[7]

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yapılan bu çalışmada, çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVİ) olgularının belirlenmesinde önemli görevler üstlenecek öğretmen adayları arasındaki eğitim, bölüm alanı farklılıklarından ve bazı demografik özelliklerinden kaynaklanan tutum ve davranışlarına yansıyan sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ÇOCUĞUN TANIMI

Çocukluk tanımı uzun yıllar süresince daha yetişkinliğe ulaşmamış, kendi kararlarını veremeyen, biyolojik bir süreç olarak kabul edile gelmiştir. Bu düşünce ile çocukluğun, geçici; kusurlu bir hale indirgendiği ve bu düşüncenin sonucu olarak da özgür bir yaratılışa sahip olmayan, vasıfsız bir sistem oluştuğu ifade edilmektedir. Ayrıca, insanların çocuklara bakış açısı ve davranışlarının, çocukların yaşadığı olayların yanı sıra yetişkin dünyasına verdikleri tepkileri direk etkilediği önemle vurgulanmaktadır.[8] Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde çocuk anlamı; "bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme dönemde bulunan oğlan veya kız" olarak belirtilmektedir.[9]

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde erken yaşta ergen olma durumu hariç 18 yaşına kadar her fert çocuk olarak belirtilmektedir. Söylenen bu geniş tanımın yanında başka bakış açıları farklı çocuk tanımlarını ele alınmaktadır. Başka bakış açısı çocuğu tanımlarken kendine has özelliklerin yanı sıra hızlı ve şaşırtıcı değişimler gösterebilmesini ileri sürmektedir. Bir başka tanımda çocuk sürekli gelişim içinde olan bir varlık olarak tanımlanırken aynı zamanda kültürün devamlılığı açısından da önem arz eden bir fert olarak ifade edilmektedir. Türk Dil Kurumu'nun küçük yaştaki kız ya da erkek olarak betimlediği çocuk anlamı genel anlamda insan yavrusu olarak da belirtilmektedir.[8]

### 2.2. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü Çocuk istismarını "çocuğun sağlığına, hayatına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya emosyonel kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, her türlü ticari menfaat için çocuğun kullanılmasını bulunduran davranış olarak belirtilmiştir". Çocuk ihmali ise

öncelikle anne-baba olmak üzere çocuğun bakımından sorumlu şahıslar ve diğer yetişkin bireylerin çocuğun zaruri ihtiyaçlarını karşılamamaları sebebi çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak betimlenmektedir. İhmal ile istismar ayırımı yapılırken ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir davranış olduğu belirtilmektedir[10]

Çocuk istismarı; anne-baba veya bakıcı şahısların ve yabancı kişiler tarafından gerçekleştirilen, çocuğa zarar veren, çocuğun gelişimini engelleyen her türlü kötü muamele olarak açıklanmaktadır. Çocuk ihmali ise anne-baba veya bakıcı şahısların, çocuğun beslenme, barınma, giyinme, eğitim, sağlık ve sevgi gibi zaruri gereksinimlerinin görülmemesi sonucunda çocuğun gelişiminin zarar görmesi olarak açıklanmaktadır.[9]

Çocuğa yönelik ihmal ve istismar üç başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismardır. Fiziksel istismar çocuğa 18 yaşını geçmiş biri tarafından ceza verme, disiplin, öfkelenme veya başka nedenlerle farklı yöntemler kullanarak fiziksel şiddet maruz bırakılması, duygusal istismar ise çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılayan anne-baba ya da bakıcı şahıs tarafından çocuğa devamlı olarak, tekrarlayıcı ve uygunsuz bir biçimde karşılık verilmesi ve tepki gösterilmesidir. Çocuğu görmezden gelme, aşağılama, küçük görme, duygusal gereksinimlerine tepkisiz olma gibi davranışlar duygusal istismar içerisindedir. Çocuğa yönelik cinsel istismar ise 2 farklı şekilde ele almaktadır. Bunlardan ilki temas olmadan yapılan istismardır. Bu tip istismarda mağdura laf atmak, onunla cinsel içerikli sohbet, teşhircilik, vücudunu gözle süzme gibi eylemler gerçekleştirilmektedir. İkinci tip istismar, temas ile gerçekleştirilen istismardır. Bu şekilde gerçekleştirilen istismarda dokunma, cinsel ilişki, çocuğun bedenini satmaya zorlanması, müstehcen yayınlara mal edilmesi, ırza geçme, ensest gibi olayları içeren istismardır[11]

## 2.3. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TARİHSEL SÜRECİ

Ademoğlu tarihi kadar eski, insanlığın en önemli sosyal sorun ve acılarından biri olan çocuk istismarı ve ihmali çok sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlk kez 1700'lü yıllarda bir avukatın, hapse giren suçluların kaçının çocuklara karşı işlenmiş suçlar nedeniyle ceza aldıklarını merak edip araştırmasının sonucunda bulduğu sonuçlar, çocuk istismarı kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur.[12]

Çocuk ihmal ve istismarını tıbbi boyutu toplumsal boyutuna göre çok daha yavaş gelişmiştir. Bu konuda yapılmış kabul edilen ilk çalışma; Adli Tıp Profesörü Amboroise Tardieu‟nun 1860 yılında, kırbaçlanarak ve yakılarak öldürüldüğü belirtilen 32 çocuğun otopsi bulgularını içeren çalışmadır. 1871‟-de "Çocuklara işkenceyi Önleme Derneği" kurulmuştur.[13,14] Tardieu'nun araştırması ile bazı yazarların araştırmaları arasındaki 80 yıllık boşluk boyunca, bireyleri çocuklara karşı istismara yönelten koşullar ve çocuklara kötü muamelenin gençlerin davranışları üzerindeki etkisi hakkında çok şey yayınlandı. Ayrıca, 19. yüzyılın sonlarından 20. yüzyılın başlarına kadar, adli bilimlerde ve "anormal" veya "sapkın" olarak kabul edilen açıklayıcı davranış teorilerinde büyük gelişmeler oldu. Bu teorilerin çoğu psikiyatri, antropoloji, sosyoloji ve kriminoloji alanlarından geliyordu ve yazarlarının çoğu hekimdi.[13]

1946‟-da ise çocuk radyolojisi uzmanı J. Caffey; değişik yaşlarda uzun kemiklerinde çok sayıda kırık ve kronik subdural hematom olan çocukları tanımlamış bunların da travma sonucu olabileceğini yazmıştır. 1962 yılında Kempe‟nin JAMA dergisinde yayımlanan "The Battered Child Syndrome" isimli makalesinde çocuk istismarı betimlemiştir.[14,15]

1960'lı yıllardan sonra fiziksel istismar hekimlerce bilinmeye ve

görülmeye başlamış. 1990'larda yapılan çalışmalarda çocuk ihmalinin çocuğun gelişimini önemli oranda etkileyebilecek önemli istismar çeşidi olduğunu göstermiştir. Çocuk ihmali daha fazla dikkat çekilmeye başlanmıştır.[15]

Günümüze uzanan süreçteki en önemli gelişmeyse kuşkusuz 1989'da Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir. Sözleşmenin 19. maddesi Taraf Devletler, çocuğun ana–babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.[1,16]

Türkiye'de çocuk istismarıyla ilgili çalışmaların başlangıcı daha başı olup, daha çok adli tıp, sosyal pediatri, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının önderliğinde çalışılmaktadır. Çocuk istismarı Adli Tıp Bülteni ve Çocuk Forumu dergilerinde derleme ve vaka sunumlarıyla gündemden düşmemesi için çabalanmaktadır. 1991'de tıp doktoru, pedagog, psikolog, hukukçu ve gönüllüler tarafından kurulan, konuyla ilgili ilk dernek olan Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) ile Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği'nin araştırmaları ve çabaları önemle belirtilmektedir. Yasama gücünün ise, Türkiye'nin de onayladığı Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne bağlı olarak yasalarda yapılması gerekli hiçbir yenilenmeye gidilmediği anlaşılmaktadır.[17]

## 2.4. DÜNYADA ÇOCUK HAKLARI VE TARİHSEL SÜRECİ

### 2.4.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi (26 Eylül 1924)

Dünya savaşlarının çocuklar üzerindeki negatif etkileri sonucunda Birleşmiş Milletler insan hakları kapsamında çocukların haklarının ayrıca

korunmaya alınmasına karar alındı ve I. Dünya Savaşı'ndan sonra İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin çerçevesini yapılandırdılar. Bu çerçeve yaşam, yiyecek, barınma, eğitim, konuşma ve din özgürlüğü, adalet ve barış haklarını ele aldılar. Savaşın oluşturduğu kötü halleri ortadan kaldırıp insanların barış içinde yaşamaları için Birleşmiş Milletler, savaştan sonra ilk adımını 26 Eylül 1924'te Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi'nde adım attı.[18] Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Gazi Mustafa Kemal de orada bulundu. 1928 yılında Atatürk, Çocuk Hakları Bildirgesi'ni imzalamıştır[19,20]

### 2.4.2. Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi (20 Kasım 1959)

1939 da başlayıp 1945'de son bulan 2. Dünya Savaşı'ndan sonra kurulan Birleşmiş Milletler Teşkilatı, 1946 yılında BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi'ne ''dünya halklarını 1924'lerdeki gibi birbirlerine bağlamak'' amacıyla 1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nin hayata geçirilmesini ileri sürdüler. Bu olaydan 2 yıl sonra 1948'de BM Genel Kurulu'nda İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (Bildirgesi) imzalandı. Bu Bildirgede temel insan haklarının neler olduğu görülmekte ve bu hakları ihlal edenler sorumlu tutulmaktadır. İnsan Hakları Bildirgesi içerik olarak çocukların hak ve özgürlüklerini de bulundurmaktadır. Lakin çocukların varoluş kaidesi gereği korunmaya ve gözetilmeye gereksinim olduğundan dolayı, 1924 Cenevre Bildirgesi'nin üzerinde yapılan ince ve derin çalışmalarla yeniden bir 10 maddelik Çocuk Hakları Bildirgesi hazırlandı ve 20 Kasım 1959'da BM Genel Kurulu'nda oy birliği ile kabul edildi.[20,21]

### 2.4.3. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi (20 Kasım 1989)

Geçen 30 yıllık süre içinde üye ülkeler için bağlayıcı ve geçerli olan yeni bir uluslararası metnin hazırlanması uygun görülmüş ve yapılan çalışmalar sonucunda 20 Kasım 1989'da BM Genel Kurulu ÇHS' yi oy birliği ile kabul etmiştir. 28 Ocak 1990 tarihinde imzaya açılan sözleşme aynı gün 61 ülke tarafından imzalanmıştır. 2 Eylül 1990'da 20 ülketarafından

onaylanarak uluslararası bir yasa gücüyle yürürlüğe girmiştir. 14 Şubat 1990 tarihinde Türkiye tarafından imzalanan ve BM Genel Kurulu'nda onaylanan sözleşme 9 Aralık 1994 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onay alınmıştır. ÇHS 27 Ocak 1995 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüş ve Türkiye'de de uygulanmaya başlanmıştır.[22] Bugün dünya çocuklarının %99'uçocuk haklarını korumak için yasal sorumluluk altına giren ülkelerde hayatını idame etmektedir. Sözleşmeyi kabul eden her ülke çocuklarla ilgili sorumluluklarını yerine getirmelerinde ebeveyn ve sorumlu olan tüm birimlere yardımcı olacak tüm önlemleri yüklenmekle sorumludur. Bunu yapacağını kabul etmiş ve imza ile sorumluluk altına girmiştir.[23]

ÇHS'nin 19, 34 ve 39'uncu maddeleri çocuk istismarı, ihmali ve önlenmesiyle ilgilidir. Sözleşmenin 19'uncu maddesine göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu anne-baba ve bakıcı, bu haklarını çocuklara zarar vermek için kullanamazlar. Devlet çocuğu ebeveynin ya da çocuğun bakıcı şahısları başka şahısların her türlü kötü davranışlarından korumak, çocuğun istismarını önlemek ve bu tür kötü muameleye maruz kalan çocukların tedavisini hedefleyen sosyal projeler hazırlamakla sorumludur. Sözleşmenin 39'uncu maddesi, silahlı çatışma mağduru olan çocukların bedensel ve ruhsal sağlığının korunmaları veya buna yeniden kavuşmaları ve toplumla bütünleşebilmelerini sağlamaları için taraf devletlerin gerekli tedbirleri almaları gerektiğini üzerinde durulmaktadır. ÇHS'nin 34'üncü maddesi de cinsel istismarla ilgili olup bu maddede fuhuş ve pornografi dahil, çocuğu cinsel istismar ve sömürüden korumak ele almaktadır. Çocuğun cinsel istismar da korunması çok önemli bir konudur.[1,20,24]

### 2.4.4. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (25 Ocak 1996)

Türkiye 25 Ocak 1996'da imzaya açılan bu sözleşmeyi, 9 Haziran 1999'da imzalamış, 18 Ocak 2001'de "beyanda bulunmak suretiyle" onaylamıştır. Sözleşme, çocukların adli bir merci önünde boşanma, velayet ve şahsi ilişki kurulması gibi kendilerini etkileyen aile hukuku davalarına

katılmak, tercih ve görüşlerini açıklamak ve bilgilendirmek olanağı tanınmak ve görüş ve arzuları da dikkate alınmak suretiyle çocuğun en fazla yararına olabilecek çözümlerin bulunması amacına yönelik hükümler içermektedir.[23] Avrupa Konseyi'nin üye Devletleri ve bu Sözleşmeyi imzalayan diğer Devletler, Avrupa Konseyi'nin amacının, üyeleri arasında daha sıkı bir birlik kurmak olduğunu göz önüne alarak; Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesini ve özellikle bu Sözleşme'nin Taraf Devletlerin yasal, idari ve Sözleşme ile tanınan diğer hakları uygulamaya geçirmelerini isteyen 4 üncü maddesini dikkate alarak; Parlamenter Meclis'in çocuk haklarına ilişkin 1121 (1990) sayılı Tavsiye Kararı'nın içeriğini kaydederek; Çocukların haklarının ve yüksek çıkarlarının geliştirilmesi gerektiğine ve bu vesileyle çocukların özellikle kendilerini ilgilendiren ailevi işlemlerde olmak üzere, bu hakları kullanma olanağına sahip olmaları gereğine inanarak; Çocukların haklarının ve yüksek çıkarlarının geliştirilmesi için gerekli bilgiler edinmeleri ve çocukların görüşlerinin usulüne uygun şekilde ele alınması gerektiğini teslim ederek; Ailelerin çocuklarının hakları ile yüksek çıkarlarının korunmasında ve geliştirilmesindeki rolünün önemini teslim ederek ve lüzumu halinde Devletlerin de bu koruma ve geliştirmeye iştirak etmeleri gerektiğini göz önüne almaktır. Bununla birlikte anlaşmazlık durumunda ailelerin sorunu bir adli mercinin önüne getirmeden çözüm bulmayı denemelerinin uygun olacağını göz önünde tutmaktır.[25]

## 2.5. ÜLKEMİZDE ÇOCUK HAKLARI VE TARİHSEL SÜRECİ

Ülkemizde anayasa seviyesinde çocukların korunmasına alakalı ilk madde 1961Anayasası'nda yazılmıştır. Bu anayasanın 35. maddesinde devlet, ailenin, ananın ve çocuğun korunması için uygun önlemleri almak ve bunun için ilgili birimleri kurmakla yükümlü ve sorumlu tutulmuştur. Yoksul ve bakıma gereksinim çocuklara Milli Eğitim, Koruma Birlikleri ve Çocuk Esirgeme Kurumu olmak üzere üç ayrı kurum tarafından götürülen hizmetlerde bütünlüğün sağlanması nedeni ile 24 Mayıs 1983 tarihinde 2828 sayılı yasayla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

(SHÇEK) Genel Müdürlüğü kurulmuştur.[23] SHÇEK Kanunu; çocuk, aile, özürlü ve yaşlı kişilere götürülen sosyal hizmetleri yapmaktadır. Kanun; aileye ve çocuğa sosyal hizmet verme, korunmaya muhtaç çocuklara bakma ve koruma görevini SHÇEK'ya vermiştir.[23] 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 41, 58, 60, 61, 65. maddeleri genelde ailenin özelde de çocuğun korunmasını içeren sorumluluklar içermektedir. 1982 tarihli T.C. Anayasası'nda çocuk kavramı ailenin içinde ele alınmış, çocuğun ve ailenin devlet korumasında olduğu dile getirilmiştir. Anayasanın 2. Maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sosyal devlet olduğuna dair bağlayıcı madde yer almakta, bu madde Devlete; şahısların gereksinimlerini karşılaması, fakirlik ve eşitsizlikleri asgariye düşürülmesi, yurttaşların insan onuruna uygun yaşayabilmesi ve gelecek endişelerinin azami yapılması için gerekli tedbir alması ve hizmetleri vermesi hükümlüğünü yüklemektedir. "Ailenin Korunması" başlıklı 41. maddesine göre; "Aile, Türk toplumunun temelidir ve Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle anne ve çocukların korunması için gerekli tedbirleri alır, teşkilatları kurar" ifadesi yer verilmektedir. Sosyal güvenlik hakkını düzenleyen 61. maddede ise, "Devlet, korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır ve bu amaçla gerekli teşkilatı ve tesisleri kurar veya kurdurur" söylenmektedir[19,23,26] Aynı şekilde, 2001 yılında yürürlüğe giren 4722 sayılı Yeni Türk Medeni kanununun 185. maddesinde "Eşler, aile birliğinin mutluluğunu elbirliğiyle sağlamak ve çocukların bakımına, eğitim ve gözetimine beraberce özen göstermekle yükümlüdürler" söylenmektedir. Çocuğun yerleştirilmesini düzenleyen 347. maddeye göre ise, "çocuğun menfaati ve bedensel ve zihinsel gelişmesi tehlikede bulunur ve çocuk manen terk edilmiş halde kalırsa hâkim, çocuğu bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirebilir"[19,20,26]

## 2.6. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ TÜRLERİ

Çocuk istismarı temel olarak 4 gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

1. Fiziksel istismar

2. Duygusal istismar

3. Cinsel istismar

4. İhmal[23,27]

### 2.6.1. Fiziksel İstismar

En çok rastlanan ve belirlenmesi en rahat istismar türüdür. Çocuğun kaza dışı sebeplerle yara alması veya ailesi tarafından gerçekleştirilen fiziki şiddete bağlı gelişen durumları içine alır. [23] 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin ebeveynler ya da bakıcı şahıs tarafından fiziksel olarak sağlığına zarar verecek biçimde "kaza dışı" yara alması,zarar görmesi ve zarara uğrama potansiyeline sahip olması "Fiziksel İstismar'' olarak ifade edilmektedir.[12,27,28]

Çocuğun ağzına biber sürmek, sarsmak, kulağını ve saçını çekmek, çocuğun vücudunun herhangi bir yerine hafif şiddette veya parmakla vurmak gibi fiziksel cezalandırmalar orta derecede fiziksel istismar olarak görülürken; çocuğa şiddetli elle veya ayakla vurmak, yakmak, boğmak gibi fiziksel cezalandırmalar ise şiddetli fiziksel istismar olarak görülmektedir[12,29]

Çok sık fiziksel ceza alarak terbiye edilmeye çalışılan çocukların belli başlı ortak özelliklerine incelendiğinde yetişkinlerle konuşmaktan kaçınma, bir yetişkinin vücut temasında veya yaklaşımından ürkme, ebeveynlerinden dikkat çekici şekilde korkma, kolay yalan söyleyebilme, korku verici hallerde bile tepki vermeme, çok kolay ağlayamama, aşırı saldırgan, hırçın veya aşırı içe kapanık olma gibi hareketler izlenmektedir[28]

Çocuğu tedaviye getirmede açıklanamayan bir gecikme, çelişkili öykü, fiziksel bulgularla uyumsuz öykü, art arda şüpheli yaralanmalar, yaralanmadan çocuğu ya da başka birini sorumlu tutan ebeveynler, çocuğun hasarla ilgili ebeveynleri

suçlaması, ebeveynlerde istismara uğrama öyküsü ve ebeveynin çocuktaki yaralar konusunda ilgisiz ya da fazla kaygılı görünmesi fiziksel istismarı akla getirmelidir[30] Hastanın yaralanmalarıyla tutarsız bir öykü, fiziksel istismarın ayırt edici özelliğidir. Kazara yaralanma olasılığı düşük olan bölgelerdeki morluklar ve kırıklar, nesnelerden kaynaklanan desenli morluklar ve henüz hareket etmeyen çocuklarda çevresel yanıklar veya morluklar dahil olmak üzere fiziksel bulguların bir modeli, çocuk istismarı için şüpheli olarak görülmelidir.[31]

Bazı toplumlarda ve kültürlerde yer alan bu davranışlar çocuğun disiplini ve terbiye edilmesi için gerekli olarak akla gelmemektedir. Örneğin; "Dayak, cennetten çıkmadır.", "Annelerin /Öğretmenin vurduğu yerde gül biter" gibi ülkemizde toplumun dilinde olan atasözleri, anne-babanın çocuklarına karşı uyguladıkları hareketlerin toplum tarafından kabul görüldüğü izlenmektedir. Dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde fiziksel istismar olguları sağlık kayıtlarında yer almamaktadır. Sebep olarak, travma nedeniyle sağlık kurumuna getirilen çocukların anne-babalarının veya çocuğun bakıcı şahısları olayı gizleme çabalarıdır. Bu bakımdan travmalı çocuğa yaklaşımda bu durumlar unutulmamalıdır.[29]

#### 2.6.1.1. Fiziksel İstismarda Risk Faktörleri

Çocuk istismarındaki riskler; çocuğun kendisine, ebeveynlerine, ailenin sosyal yapısına ve toplumun özelliklerine bağlı olarak dört ana gruba ayrılmaktadır. Çocukluk çağında her iki cins de riskli bulunmaktadır[32,33] Çocuk istismarının sebebi birçok faktörlü olup bir arada ele alınıp değerlendirilmesi icap eder. Birçok bilim insanı ebeveyn, çocuk ve çevre ile ilişkili risk faktörlerinin çocuk istismarının meydana gelmesinde etkili olduğu düşüncesinde olup, çocuk istismarı için 3 önemli etken dile getirilmiştir[34]

Anne-baba ayrı olması, ailede ilaç bağımlılığı, annenin çocuk yaşta doğum yapması, ailede akılsal hastalık, aile içinde şiddet ve aile üyelerinin küçüklük döneminde yaşadıkları istismar, ailede düşük eğitim seviyesi ve parasal sıkıntıların olması çocuk istismarı için önemli risk faktörleridir. Fakir bir toplumda yaşama, toplumsal adaletsizlik, kız çocuklarının okula gönderilmemesi, çocuk yaşta yapılan evlilikler, çocukların korunmasına

yönelik kanunların kusurluğu veya uygulanmasındaki eksiklikler, şiddetin sosyal kabul edilebilirliğinin artması çocukların istismara uğrama oranını yükseltmektedir.[35]

#### 2.6.1.2.Fiziksel istismarda muayene bulguları

Bir şamardan farklı farklı nesnelerin kullanımına uzanan cezalandırma araçları kapsar. En fazla gözüken lezyonlar baş, gözler, kulaklar, deri, yumuşak doku, kemik ve bağ dokusu, iç organ lezyonu olarak not edilmiştir. Bu darp sonuçları çocuklarda ciddi, hastaneye yatmayı gerektiren yaralanmalara sebep olduğu gibi ölümle de sonuçlanabilir. Fiziksel istismarın, fiziksel travmanın yanı sıra, psikolojik ve sosyal travmalarla da sonuçlandığı ve çocuğun kişilik gelişimini engelleyerek kişilik bozukluklarına kaynaklık ettiği bildirilmiştir.[34,35] Meydana gelen fiziksel istismarın bir çoğu baba tarafından gerçekleştirildiği göze çarpmaktadır.[6,9]

Hassasiyet olan bölgeler gizli travma açısından radyolojik olarak incelenmelidir. Morluk ve yanıklar yer-şekil-boyut-renk olarak kaydı alınmalı ve lezyonun boyutunu değerlendirebilmek için bir ölçü skalasının görülebileceği şekilde fotoğraflandırılmalıdır.[34] Fiziksel istismarda meydana gelen klinikler en çok deri, iskelet ve merkezi sinir sistemindeki lezyonlarve bulgulardır.[35]

Fiziksel istismar ve ihmale uğrayan çocuklarda fiziksel bulguların yanı sıra zihinsel ve davranışsal bulgular da gözükmektedir. Çocuğun anormal şekilde korkulu, ürkek, güvensiz ve temkinli yapısı, fiziksel temastan kaçınma, tehlike konusunda hazır olma, eve gitmekten korkma, hayvanlara, akranlarına, kardeşlerine ve yetişkinlere karşı fiziksel şiddet uygulama, öfkeli tepkiler ve suç davranışı sergileme, oyun ya da resimlerinde agresyon temalarının olması gibi belirtiler fiziksel şiddetin göstergelerindendir.[36]

Fiziksel istismar için diğer önemli ipuçları ise ebeveynlerin sözde kazayı mağdura veya kardeşe yüklemesi, ebeveynin çocuğun durumuna ilişkin ya kayıtsız ya da fazla kaygılı/endişeli olması, birçok sağlık merkezine gitmiş olmalarıdır. Lezyonların sayısı, oluş şekli ve vücuttaki lokasyonu ayrıntılı bakılmalı ve not edilmelidir. Ayrıca, özentisiz görünüm, saçlı deride saçsız bölgeler, ezik izler ve büyüme-gelişme geriliği gibi fiziksel ihmalin ipuçları da detaylı incelenmelidir.[37]

**Deri:** Ekimoz, sıyrık, kesi, yanık, hematom ve ayrıca ısırık izi, cetvel, kemer gibi bir cismin şekline benzeyen izler ayrıntılı incelenmelidir. Bacak, kol, karın ve kulak arkasında, genital bölgede, kalçada ya da diğer yumuşak doku bölgelerinde görülen ekimozlar istismar şüphesi akla getirmelidir.[34,38]

**İskelet Sistemi:** Yumuşak dokudan sonra en fazla etkilenen yapı iskelet sistemidir. Bunların görülebilmesi için radyolojik tetkik şart. Çocuk istismarı takiben meydana gelen ölümlerin en çok görülen sebebi kafa travmasıdır.2 yaşın altındaki istismara maruz kalan mağdurların %25'inde kafa travması olduğu görülmüştür. Daha sık kafatası fraktürü oksipitoparietal bölgede meydana gelir. Bebeklerde kafatası tam olgunlaşmadığı için fraktur olmamasına rağmen ciddi beyin patolojisi oluşabilir[39,40]

Aşağıdaki radyolojik bulguların olması durumunda çocuk istismarından şüphelenilmelidir:

- Transvers spiral kırıklar dahil diafiz kırıkları (transvers kırıklar, doğrudan vurmanın,spiral kırıklar torsiyonun bulgularıdır),
- Metafiz, epifiz kırıkları gibi uç kırıkları (distal femur, tibia, fibula, radius,ulnadaki kırıklar),
- Geçmiş kırıklar (periost reaksiyonu ve yeni kemik oluşumlarıyla),
- Kaburga kırıkları (kalloz oluşumlarla karakterize olur ve kaza ile meydana gelen travmalarda pek seyrektir),
- Kafa travması[41]

**Santral Sinir Sistemi:** Kafa travmaları, fiziksel istismar vakalarındaki başlıca ölüm sebeplerindendir. İstismara bağlı kafa travmaları çocuklarda 4-5 yaşa kadar görülmekle birlikte, en sık bir yaş altı çocuklarda tespit edilmiştir. İstismara bağlı görülen ölüm vakaların %80'inde kafa travmasıdır. Kafa travması vakaların %30'u ölmekte, %30-50'sinde ise ağır nörolojik hasar kalır. Olguların %30'u tam iyileşmektedir.[42]

Çocukta direkt travmalar kafa cildinde ekimoz, kafa kırıkları, epidural kanama ve fokal subdural kanama meydana gelir. Buna karşın istismarda olduğu gibi beyinde rotasyona neden olan travmalar sıklıkla ağır ve ölümcül yaralanmalar topluluğudur. İmmatür beyin

dokusunda yırtılmalar kontüzyondan daha sık görülür. Fontanel kabarıklığı, baş çevresinde artış ve retinal kanamalar meydana gelmektedir.[42,43]

**İç Organ Yaralanmaları**: Fiziksel istismardan oluşabilen ve kafa travmasından sonra 2. en yaygın ölüm skalasıdır. Abdominal travmalı istismarda yaralanma insidansı %4 ile %15 aralığında seyretmektedir. Daha önceki araştırmalar, istismardan sonra karın yaralanmalarının aralığına önemle vurgulanmıştır. Abdominal yaralanmalar, içi boş organlarda (mide, duodenum ve rektum dahil olmak üzere ince bağırsak), pankreas yaralanması ve açıklanamayan pankreatit, solid organ laserasyonları veya kontüzyonları (karaciğer, dalak, böbrek) ve yaralanmayı içerir. Büyük kan damarlarına (mezenterik damarlar özellikle savunmasızdır) zararı içerir.[44]

**Göz Lezyonları:** Göze doğrudan travmalar sonucu retinal kanamalar, periorbital ekimoz, ödem, orbital kırıklar, subkonjonktival kanamalar, lens dislokasyonu ve retinal ayrışma meydana gelebilir.[45] Fiziksel istismar mağdurların %40'ında göz lezyonu vardır[46] Retinal kanama çoğu vakada kusur bırakmaksızın kendiliğinden iyileşir. Göze direk vurmalar sonucu periorbital ekimoz, ödem, orbital kırıklar, subkonjonktival kanamalar, lens dislokasyonu veya retinal ayrılma meydana gelebilir.Bu tip lezyonların yarısından çoğu kalıcı sekellerle son bulur.[35]

**Ağız ve Diş Bulguları:** Bu yaralanmalar dilde, dudakta, bukkal mukozada, damakta, gingivada, alveolar mukozada, frenlumda yanık veya yaralanmalar, dişlerde kırıklar, yer değiştirmeler, yüz kemikleri ve çene kemiklerinde kırıklar şeklinde görülebilir. En fazla dudaklarda laserasyonlar ve ezilme, Mukozada yaralanmalar, dişlerde travmalar (kırıklar,intruzyon ve ekstruzyon ), dil yaralanmaları ve dişeti yaralanmaları görülür.[47,48]

#### 2.6.1.3.Sarsılmış Bebek Sendromu (Shaken baby syndrome)

Sarsılmış bebek sendromu, hekimler ve toplum tarafından bebeklere ve küçük çocuklara uygulanan art niyetli kafa travmasını betimlemek için sıklıkla kullanılan bir

tabirdir. Tabir iyi bilinmesine ve birkaç on yıldır kullanılmasına rağmen, art niyetli kafa travmasıyla alakalı yaralanmaların mekanizmaları ve klinik aralığı ve sebeplerinin anlaşılmasındaki ilerlemeler, bizi patolojik mekanizmalar bakış açımıza ayak uydurmak için terminolojimizi değiştirmeye mecbur kılınıyor. Bir çocuğu sallamak nörolojik hasarlara neden olma enerjisine sahip olsa da künt darbe veya sallama ve küt darbe karmaşası da yaralanmaya sebebiyet verir. Omurilik yaralanması ve ikincil hipoksik iskemik yaralanma, mağdurların kötü sonuçlarına yardımda bulunabilir. Sarsmada dahil olmak üzere bütün yaralanma mekanizmalarını içeren büyük çaplı tıbbi terminolojinin kullanılması mevzu bahis olur.[49,50] Başka kaynaklı kafa yaralanmalarındaki insidansla karşılaştırıldığında, hırpalanmış çocuklarda subdural hemoraji bulgusunun dikkate değer sıklığını ve bu kadar sıklıkla iki taraflı olduğu gerçeğini ortaya koyabilir[50,51]

Çeşitli klinik belirtiler ve semptomlar gösteren bebeklerde bu durumdan akla gelmelidir. Bu rahatsızlıktan en az hasar gören bebekler aşağıdaki belirtilerden bir kısmını meydana gelebilir: Uyku düzeninde değişiklik veya uyuklama hali, kusma, konvülsiyonlar veya nöbetler, sinirlilik, Kontrol edilemeyen ağlama, İştahsızlık. Daha ciddi olgularda, bebeklerde aşağıdaki belirtiler meydana gelebilir: Bilinç kaybı, solunum problemleri (düzensiz solunum veya nefes almama), nabız alınamaması.[51] Tanıyı koymada iyi bir fizik muayene ve anamnez ile birlikte radyolojinin yeri büyük önem arz eder. Genel olarak ebeveyn veya bakıcı şahıs tarafından verilen hikayede ya hiç travma yoktur ya da minicik bir travma öyküsü vardır.[35]

#### 2.6.1.4.Oluşturulmuş Hastalık Sendromu (Munchausen by Proxy Sendromu)

Munchausen Sendromu genel olarak "istemli bir şekilde fiziksel, psikolojik belirti ve hastalık üreterek hasta rolü oynama ve bu yolla duygusal doyum sağlama" şeklinde tanımlanan bir ruhsal hastalıktır. Munchausen Sendromu; Asher Sendromu ve Oluşturulmuş Hastalık olarak da bilinmektedir. 18. yüzyılda Rus-Osmanlı savaşında Rus ordusunda görev yapan paralı bir asker olan Karl Fredrichvon Munchausen'in savaş dönüş akabinde kahramanlıklarıyla ilgili anlattığı ve daha sonra gerçek olmadığı öğrenilen hikayeleriyle nam elde etmesinden yol alarak sendroma ismini

vermiştir. Bozukluk ilk olarak 1951 yılında Asher tarafından hastane hastane gezerek yok yere cerrahi girişim uygulanmasını isteyen bir ekip hastayı tanımlamak için bu isimle literatürde yerini almıştır. Munchausen Sendromu 1980 yılında DSM-III' de, 1994 yılında DSM-IV-R ve 2013' de DSM V' de yer alarak hastalık betimlemesi yapılmış ve zaman içerisinde de kendini yenilemiştir.[52]

Klasik psikoanalitik görüşü bu hastalarda hasta hekim ilişkisinde gözlenen agresyonun, ödipal ilişkilerin çarkı olduğunu beyan eder. MBPS hasta ve bakıcı şahıs arasındaki engel durumlar, uyuşmazlıklar, elem, umutsuzluk ve bunların ortadan kaldırılma çabaları bu düşünceyi körükleyen bir bilgidir. Bu açıdan YB lu hastada gözlenen bünyesine zarar olacak davranışın, ödipal uyumsuzluğun kızıştırıcı kastrasyon anksiyetesini ve suçluluk duygularını yok etmeye yönelik bir önlem alma niteliğinde olduğunu ifade etmektedir. Ödipal karşıt olarak kabul sayılan babaya ilişkin öldürme düşüncelerin yön saptırarak şahsın kendisine dönderdiği ve bu nedenle hasta rolünün kabul edildiği beyan edilmektedir[53]

Munchausen by proxy sendromu (MBPS) ise özel bir çocuk istismarı formudur. Munchausen's by proxy sendromu, ilk kez 1977'de Meadow tarafından isimlendirilerek gündeme geitirilir. Aile ya da koruyucu, çocukta bir hastalık varmış gibi davranmakta veya hastalık uydurmakta ve "hasta" çocuğu doktora muayene ettirmektedir. Sonuçta, tıbbi öykü, laboratuvar testleri veya hastalığın asıl sebebi değişmekte veya tıbbi tedavi nedeniyle lezyonlar ortaya çıkmaktadır. Bazı vakalarda ise anne direk art ve kötü davranışa neden olabilmektedir (zehirleme, ilaç verme gibi). Bu sendrom, "tıbba meydan okuma" diye de ifade edilmektedir. Bir çalışmada ortalama tanı yaşının 3,25 olduğu, olası ölüm oranının % 9-10 arasında değiştiği kayıt altına alınmıştır. Gerçekleşen bu hastalık vakaların çok büyük kısmında sebep annedir. Anne çoğunlukla akıllı ya da sağlıkla ilgili

bilgisi olan, hoş görünümlü, işbirlikçi, iyi tıbbi bakımdan dolayı minnettar ve hastane çevresini süsleyen biri olarak bilinir[35]

Gerçekleşen olguların çok büyük kısmında annedir. Anne sıklıkla zeki veya sağlıkla ilgili bilgisi bulunan, hoş, işbirlikçi, güzel sağlık bakımdan dolayı şükran dolu ve hastane çevresini neşelendiren bir tiptir. Altta yatan fizyopatolojik yapıyı anlam ve sebeplendirmek zordur. Narsistik frajilite (kendini beğenen, kırılgan) ve borderline (sınırda) kişilik çok fazla, lakin bu kişilerde pasif-bağımlı histerik kişilik veya sadomazoist davranışlar ve depresyon da var olabilir.

Doktorlar ölüme sebebiyet verebilen bu oluşuma gereksiz invaziv (girişimsel) muayeneleri ve incelemeleri yaparak veya çok zarar verici tedavi reçete ederek, bilmeden olayın içinde kendini bulabilir. Bu hastalardan iyi bir öykü, dikkatli bir fiziki inceleme, iyi seçilmiş ve yapılmış laboratuvar ve radyolojik görüntüleme ileri tetkikler ile bunu savuşturabilir. Böyle bir hal ile istismar edilen çocuklarda çocukluk ve erişkinlik dönemlerinde güvensizlik, tıbbi tedaviden kaçınma ve posttravmatik stres belirtileri gibi duygusal ve fiziksel kusurlar meydana geldiği fark edilmiştir. Bu hastaların çoğunun kardeşi de fiziksel ve tıbbi olarak istismar edilme ihtimali vardır.[12,54]

### 2.6.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, fiziksel ve cinsel istismar kadar kötü sonuçları olan ve depresif bunalım olmakla birlikte, belirtilerinin dışsal değil içsel olmasından dolayı farkına varılması kötü bir hal içinde olmadır. Çocuk cinsel ve fiziksel istismar tesirinde kaldığında duygusal istismara da maruz kalmaktadır. Duygusal istismar, sözel istismarla, temassız ağır cezalar ya da tehditleri içeren kapsamlı bir olaydır.[55] Duygusal istismar bakıcı şahsın çocuk için destekleyici ve gerekli bir ortam oluşturmadaki başarısızlığı nedeniyle meydana gelmektedir . Duygusal istismar, anne-babanın

saldırgan davranışlarını veya diğer yetişkinlerin çocuktan yapabilecek vasıflarından daha fazla vasıf, beceri ve yetenek beklemektir. Çocuğa bağırmak, küçümsemek, küfretmek, yalnız bırakmak, korkutmak, psikolojik ihtiyaçlarını karşılamamak, kardeşler arasında karşılaştırmalar yapmak, değer vermemek, oynamamak, küçük düşürmek, baskıcı ya da aşırı koruyucu davranmak gibi davranışları içerir.[56]

Psikolojik art niyetli yaklaşım bizim çevremizde yaygındır ve Tanzanya ve Çin'deki ergenler arasında benlik saygısını istatistiksel olarak anlamlı derecede olumlu yönde etkilemiştir ve ergenlik döneminde ölçüsü büyük düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkilidir. Ayrıca, çocuk çağı döneminde psikolojik hal ve harekete uğraması, ergenlik çağı döneminde psikolojik sıkıntı yaşama oranının artmasıyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Tanzanya ve Çinli ergenler arasında düşük benlik saygısı ve psikolojik sıkıntı vakalarını azaltmak için çocuklukta psikolojik kötü muamele vakasını azaltmayı amaçlayan acil önleyici tedbirler gereklidir.[55]

Duygusal istismarı tanımlamadaki sorunlardan birisi, birçok yetişkin, anne-baba ve eğitimcinin duygusal istismara alakalı eğitiminin yeterli düzeyde veya hiç olmamasıdır. Bu sebepten istinaden duygusal istismarın betimleme ve açıklanmasında yaşanan sorunun giderilmesi gerekli bir durumdur. Ancak duygusal istismar tek başına yaşanıyor ise, yani fiziksel ve cinsel istismar yoksa dolaylı olarak çocuğun duygusal ve davranışsal tepkilerinin gözlenmesi, uyum ve başa çıkma düzeyinin ele alınması ve incelenmesi, ebeveynleri ve diğer yetişkinlerle ilişkilerinin incelenmesi bu konuda uyanık olmaya sevk eder.[57]

### 2.6.3. Cinsel İstismar

Çocuklarda cinsel istismar ilk olarak Ruth ve Henry Kempe (1978) tarafından "bağımlı ve gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ve

adolesanların bilinçli olarak onay veremeyecekleri, bütünüyle algılayamadıkları veya ailevi rollerle ilgili sosyal tabulara ters düşen cinsel aktivitelerde kullanmak" olarak dile getirilmiştir.[12]

Uluslararası Cocuk istismar ve ihmalini Önleme Derneği (International Society for Prevention Child Abuse and Neglect) çocukların cinsel istismarını, karar verecek yaşının altında bir çocuğun şehveti yönden yetişkin bir kişinin şehvet arzusunu doyurmaya yol açacak bir davranış içinde yer alması ya da bu durumu görmezden gelinmesidir.[12] 2 çocuk arasındaki cinsel hal ve hareketler, yaş farkı 4 ve üstünde olduğunda, küçük çocuğun isteği dışında ya da ikna ile cinsel tatminlik niyeti güden hal ve hareketlere maruz bırakılması da cinsel istismar olarak ele alınır.[58]

Ülkemizde 2014 yılında yayınlanan bir çalışmada, cinsel istismar uğrayan şahısların %84,6'sının kız, %15,4'ünün erkek olduğu not edilmiştir. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) Eylül 2010 verilerine göre cinsel istismara uğramış 18 yaş altı kişilerin ailelerinin gelir düzeyi ise %83,1'i açlık sınırında, %12,3'ü yoksulluk sınırında ve %4,6'sı normal gelir aralığında raporlanmıştır. Ailede ruh ve sinir hastalık bulunma oranı da %24,6 olarak raporlanmıştır. Mağdurların %41,5'i istismar sırasında fiziksel istismara da maruz kalmıştır. İstismarcı şahsın, %56,9 oranında mağdurun tanıdığı/bildiği kişiler olduğu raporlanmıştır[59]

Çalışmalarda çocuğa yönelik cinsel istismarda bulunanların çoğunun erkek olduğu, kadın oranının ise %1-6 arasında olduğu rapor edilmiştir. Cinsel istismarcı şahısların %60.0-70.0 oranında akrabalar, öğretmenler, komşular, otorite figürleri gibi çocuğun bildiği ve güvendiği kişiler oldukları rapor edilmiştir.[58] Psikolojik etkilerinin büyüklüğü mağdur şahsın yaşı, parasal hali, sosyal destekleri, tacizin süresi gibi pek çok değişkenle alakalı bir ihtimal. Mağdur şahsın yaşı ne kadar küçükse ve tacizin süresi ne kadar uzunsa zararın şiddeti o denli yüksektir. Buna karşın kurban

yaşantının hemen ardından bu yaşanmışlığı sorgulayabilir ve üzerinde çalışabilirse, psikolojik etkilerin azaltılması yüksek ihtimaller dahilindedir. Bu tür yaşantıları olan kurban şahıslar, yaşayabilecekleri olaya kendilerinin neden olmadığını anlayamadıklarında suçluluk duygularını içselleştirmektedirler. Bu da utanç, depresyon, değersizlik ve yabancılaşma duygularının ortaya çıkmasını kolay bir hale getirir.[60]

Adolesan psikopatolojisinin risk faktörleri; ebeveynlerin psikopatolojisi, aile ilişkileri ve birliktelik zayıflığı, aile desteğindeki ve sahip çıkmasındaki aksaklık, ebeveynden uzun süre uzak kalma, kafa travması, boşanma, tek ebeveynli ailede eğitim, ergenin yaşı ve cinsiyeti olarak sıralanabilir.[61]

1. **Baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli:** En fazla göze çarpan, katı babanın güç ve kararlarda en çok söz sahibi olduğu aile olgusudur. Aile sistemi dışa açık değil. Babaların bazıları ev içi söz üstünlüğü için kaba-kuvveti araç olarak kullanabilir.[62]

2. **Cinsel sorunlar:** Cinsel istismarın meydan gelen ailelerde ,ebeveynlerde cinsel sorunlar daha fazla meydana gelir.[35,62]

3. **Sosyal izolasyon:** Anne babaların tamamına yakını aile dışı toplumsal ilişkilerde kısıtlıklar ve engellemeler oluşan bir yapı mevcut.[35,61]

4. **Rol çatışması:** Cinsel istismar var olan ailelerde rol savaşları göz çarpmaktadır. Anne genellikle eşlik ve ev kadını rollerini kızına devretme uğraşı içinde, baba da bakım vermeyi ensest yoluyla yapmaktadır.[61,62]

5. **Alkol ve madde kötüye kullanım:** Alkolü aşırı kullanıp kendine ve ailesine zara verme durumu

6. **Yadsıma:** Aile fertleri en çok başvurulan savunma yoludur. Baba olayı "seks eğitimi" diye, anne ise kocası ile arasını açacağı için görmezden gelebilir. Çocuk utanma ve suçluluk duygularını bastırmak ve aile iç yapısı

değişmesin diye durumu yadsıyabilir.[35,61,62]

Kaygı bozuklukları cinsel istismara maruz kalan şahıs yakın zaman içinde belirti meydana gelmektedir. Uyku bozuklukları, kabuslar, fobiler, bedensel yakınmalar ve korku davranışları, yüksek kaygı düzeyinin kliniğinde görülür. Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis cinsel istismar kurbanlarında daha çoktur.[61,62] Tekrarlayan üriner enfeksiyonlar da cinsel istismarın bulgusu olabilir.[35,61]

Disosiasyon, ruhsal travmaya karşı çağ dışı bir önlem alma olarak kabul görülmektedir. İstismarın ilk zamanında, amnezi, aşırı fantezi kurma, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik meydana gelmektedir. Bu çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek düzeyde meydana gelmektedir. Cinsel istismar mağduru yüksek oranda depresyon görülmekte ve kişinin özgüven saygısı önemli oranda hasar meydana gelmektedir. Bu çocuklarda intihar düşünceleri ve girişimleri sık görülmektedir. Ergenlik ve olgunluk yaşta başlayan majör depresyon, çocuklukta cinsel istismarla alakalıdır.[62]

Ruh sağlığı çalışanlarının anlamaya ve empati kurmaya yönelik terapötik tutumları, adli görüşmelerin nesnelliğini zorlaştırmaktır. Adli psikiyatri görüşmelerinde çoğunlukla deneyimli profesyonellerin de nitelikli, güvenilir bilgi almakta yetersiz kaldıkları gözlenebilmektedir. Wyatt, çocuk ve ergenlerin mahkemeye çıkmadan önce ortalama on kez görüşmeye maruz kaldığını belirtmektedir. Özellikle bildirim sonrası erken dönemde yinelenen görüşmeler, benzer içerikli yineleyici sorular yanlış cevap ve verilere neden olmaktadır.[61,63]

#### 2.6.3.1 Cinsel İstismar Türleri

Cinsel istismar Coulborn Foller tarafından yedi grupta sınıflandırılır:

1. **Temas İçermeyen İstismar:** Cinsel içerikli sohbet: İstismarcı şahsın, çocuğun cinsel yapısına hitaben veya çocuk bedeninde uygulamak istediği cinsel arzuları tabir eden ve başka cinsel öneri ve yorumlarda bulunduğu söylemlerdir. Teşhircilik: İstismarcı şahsın cinsel obje ve alanı mağdura göstermesi veya çocuğun gözü önünde mastürbasyon yapmasıdır. Voyerizm (Röntgencilik): İstismarcı şahsın, açıkça veya gizli olarak çocuk soyunuk iken yada istismarcı şahsı cinsel arzu sağlayan bir hal gözetlemesidir.[36]

2. **Cinsel İlişki İcermeyen Dokunma:** İstismarcı şahsın çocuğun cinsel alanlarına çıplak herhangi bir halde dokunması, okşama veya çocuğu bedenine dokunmasını ve okşamasını sağlayan kapsar.

3. **Oral-Genital Seks:** İstismarcı şahsın ağız-vajina, ağız-penis ve/veya ağız-anüs yoluyla cinsel arzu sağlamasıdır.

4. **İnterfemoral İlişki:** İstismarcı şahsın cinsel organını çocuğun bacaklarının arasına yerleştirdiği ilişki turudur.

5. **Cinsel Penetrasyon:** Dört tip penetrasyon tanımlanmış**.** Dijital penetrasyon, parmakların vajina veya anüse girmesidir. Cisimlerle penetrasyonda bir cisim kullanır. Genital penetrasyonda cinsel organın bir kısmı veya tamamının anüs ya da vajinaya girmesidir. Anal penetrasyonda ise aynı şekilde anüse girilmesidir.[64,65]

6. **Cinsel Sömürü:** Cinsel tatminden çok parasal kazanç için çocuk pornografisi ve fuhuş gibi yollarla çocuk istismarıdır.[36,64,65]

**Başka İstismar Türleri de İçeren Cinsel İstismar:** Cinsel istismara aşağılama, fiziksel olarak çirkin davranış, uyuşturucu madde ve alkol kullanmaya baskıcı muamele birlikteliği olabilir. Mağdur şahsın cinsel istismara uğrayıp uğramadığına bilebilmesi zor ve verileri vahim bir hal içindedir. Mağdur çocukta sıklıkla genital bölge, ağız, kol, ense, bacaklarda ekimoz ve sıyrıklar, ısırık izleri ile birlikte rektal dokuda yırtık, vajinal açıklıkta dilatasyon, vajinal ve rektal kanama meydana gelebilir. Dahası bu

çocuklarda oturmada zorluk, cinsel bulaşan enfeksiyon, genital alanda ağrı, şişme ya da kaşıntı, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları risk ve tanı malzemesi olabilir.[36]

Çocuğun cinsel istismarı fark edilmesi çoğu kez rastlantı sonucu meydana gelmektedir. Çocuklar çoğunlukla konuda konuşmak istemezler; korkup ve/veya utandıkları için. Bunun sebebi şunlardır:

**1.** Erişkinlerle, özellikle de tanınmayan biri ya da hep korkutuldukları doktorlarla iletişim kurmakta çekingen olurlar.

**2.** Seslerini duyuramayacağını ve kendilerini kaideye almadıkların inanırlar.

**3.**Olayla ilgi konuşurlarsa kendilerine kötü şeyler geleceğinden (istismarcı şahısların çoğu çocuğu kendisine ya da çevresindekiler ile tehdit eder; ya da çocuk bu olayları engelleyemediği için suçluluk duyduğundan cezalandırılabileceğini düşünür.) korkarlar.

**4.** Tek başlarına kalma korkusu ve endişesi meydana gelişir.

**5.** Cinsel konulu sohbetlerden rahatsız olurlar.

**6.** Hor görülmekten korkarlar.

**7.** Damgalanacaklarını düşünürler.

**8.** Kelime dağarcığı ve gelişim seviyelerine göre olayları kavrama ve anlatma yetenekleri yetersizdir.[35]

### 2.6.3.2 Cinsel istismara Neden Olan Etkenler

**1. Saldırganın cinsel istismar motivasyonu:** Duygusal bakımından gelişmemiş yetişkinle temas kurmayı tehdit edici gören, geri çevrilme ya da yetersiz olma korkusu yaşayan ve cinsel doyum noktaları ulaşılır durumda veya tam doyurucu olmayan saldırgan, çocukları kolay elde edilebilir cinsel tema veya nesne durumda düşünür ve görür.

**2. İçsel engelleyici etkenlerin yıkılması**: Şahsın benliğine güvenini tehdit olabilecek stres durumları, kötü evlilik, evlilik ilişkisinin yapısı ve amacı bozulmuş olması, duyguların cinsel yollarla ifadesini destekleyen kültürel normlar, alkol ya da madde kullanımı, ruhsal sağlık sorunları, yaşlılık, çocuklara uygulana cinsel yaklaşıma ilişkin toplumsal hoşgörü ve cinsel kötü muamelelere yönelik hukuki yaptırımların zayıf ve yetersiz olması gibi etmenler istismarcı şahsın çocukla cinsel yaklaşımı veya birleşimine sebebiyet meydana getirirler.

**3. Dışsal engelleyici etkenlerin yıkılması:** Anne-baba-çocuk bağ gücünün düşüklüğü, anne olmaması ve ilgisizliği veya annenin hasta olması, ebeveyn yetersiz ilgisi ve sorumsuz davranışı, içe dönük sert bir aile yapısı, aile içi şiddet, ailenin ya da annenin sosyal destek kaynaklarının eksik ve yok olması gibi durumlar çocuğun cinsel istismara uğrama olasılığını artıranlardır.

**4. Çocuğun direncini kıran etkenler:** Fiziksel, zihinsel ve/veya gelişimsel kusuru bulunan, sahipsiz bırakılmış, duygusal olarak yoksun ve sosyal olarak yalnızlığa terkedilmiş olan, cinsel istismar hakkında bilgisi olmayan çocukların cinsel istismara uğrama olasılığı daha çoktur.[66]

### 2.6.3.3 Cinsel İstismarda Risk Faktörleri

Fiziksel, zihinsel veya gelişimsel bir engeli bulunan, sosyal olarak yalnız, daha kolay itaat eden, erişkinleri etkilemeye çalışan, ilgi görme gereksinimi olan, erken yaşta cinsel olgunluğa erişmiş ve fiziksel olarak çekici olan çocukların cinsel istismar riski daha yüksektir. Çocukların maruz kaldığı diğer istismarlarda görüldüğü gibi ailenin yaşadığı ekonomik sorunlar ve aile içi şiddet de cinsel istismar için risk faktörleri arasındadır.[66] Araştırma sonuçları istismara uğramış çocukların yaklaşık üçte birinin istismarcı anne-baba oldukları düşünülmektedir. Geçmişinde cinsel istismara uğramış bireylerin istismarcı konuma geçebildiklerini belirten çalışma veya araştırmalar vardır. Ailenin boşanmış veya bağlantısız yaşama, evde üvey ebeveyn bulunması istismar ile ilgili nedenlerarasında sayılmaktadır.

Ebeveynlerin özellikle annenin hastalığı, annenin alkol bağımlılığı, annenin uzamış yokluğu, ciddi evlilik çatışmaları, ebeveyn madde kötüye kullanımı sosyal izolasyon riskini artıran etkenler olarak bildirilmektedir. Ebeveyninde psikiyatrik bir hastalık ya da kişilik bozukluğunun bulunması çocuğun cinsel istismara maruz kalma oranını artırmaktadır. Cinsel istismar olgularında alkolün, taciz eden tarafından sıklıkla kullanıldığı ve istismarı tetikleyen önemli bir etken olduğu bildirilmektedir.[23]

Cinsel istismar, %77 aile üyeleri tarafından, %11 diğer akrabalar tarafından, %5 bakımla ilgisi olmayan kişiler tarafından, %2 ise çocuğun bakımı ile ilgilenen diğer kişiler tarafından uygulanmaktadır. İstismarcıların çoğu 20-40 yaşları arasında olup, mağdurun cinsiyeti ne olursa olsun istismarcıların çoğu erkek olmakta ve mağdur tarafından kim oldukları bilinmektedir.[59] İstismarcı; yabancı biri olabileceği gibi genellikle çocuğun bildiği çevrede yaşayan kişi ve/veya toplumda saygın ve sevilen birisi de olabilir. Dış görünüşünün ardında çekingen, kendine güveni ve saygısı olmayan bir kişilik yatar. Erişkinlerle ilişki kurmakta zorlanır. Başkalarının üstünde güç gösterilerine ihtiyaç duyduğu için kurbanlarını çocuklardan seçer. Genelde yaralamak ve zarar vermek niyeti taşımasa da, istismar ettiği çocuğu incittiğini, korkuttuğunu ve zarar verdiğini kabul etmez.[67]

#### 2.6.3.4 Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Klinik Belirtileri ve Etkileri

İstismar olgularına özgü bir ruhsal bozukluk tanımlanmamakla birlikte fiziksel ve cinsel istismarın ruhsal bozukluk sıklığını arttırdığı, istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde hayatının ileri safhalarında birçok ruhsal rahatsızlığın ortaya çıktığı söylenmektedir.[68]

İstismar sonrası kısa dönemde bireyde korku, öfke, suçluluk, çökkünlük ve düşmanlık gibi acı verici ve çöküntüye sebep veren duygular yaşanırken uzun dönemde duygusal, davranışsal, cinsel ve sosyal problemler yaşandığı ve yakın ilişkilerde de ciddi sorunlar oluştuğu açıklanmaktadır. Schetky yaptığı

çalışmada cinsel istismarın mağdurda kişilik parçalanmaları (disasyasyon), bastırma, kişilik bölünmesi, depresyon gibi ruhsal problemler oluşturup bu yaşantıların bir kısır döngü halinde mağdurun tüm ilişkilerine etkileyebildikleri belirtmiştir. Ayrıca alkol, sigara ve madde bağımlılığı, kişiler arası ilişkilerde dengesizlik ve süreksizlik, antisosyal davranış bozuklukları, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, obsessif-kompülsif davranışlar, kendine zarar verme davranışları, intihar gibi davranışsal sorunlar oluşmakta ve cinsel kimlik karmaşası, rastgele cinsel ilişki kurma, seksten kaçınma, açık ve kapalı eşcinsel davranışlar, sertleşme (ereksiyon), boşalma (ejakulasyon), kasılma (vajinismus) gibi cinsel sorunlar yaşanmasına da sebep olmaktadır.[69]

Cinsel istismara uğrayan çocukların klinik özellikleri yaşa bağlı değişiklikler gösterir:

**Küçük yaş grubunun (10 yaş altı) verdiği tepkiler***:*

- Kendi yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olması
- Resimlerinde, oyunlarında ve davranışlarında cinsel içerikli temaların olması
- Sık ve ortalık yerde yapılan aşırı masturbasyon
- Konuşmasında cinsel içerikli sözcüklerin sık kullanılması
- Yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, enürezis, enkoprezis ve diğer regresifbelirtiler
- Kendini yaralayıcı ya da risk alıcı davranışlar, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı,konsantrasyon güçlüğü
- Fobik kaçınmalar (örn. İstismarcı ile aynı cinsiyetteki tanıdıklarından korku)
- Özellikle erkek çocuklarda daha sık görülen yangın çıkarma davranışı
- Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma
- Okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar
- Ani davranış değişiklikleri

**Daha büyük yaş grubunun (10 yaş üstü) tepkileri:**

- Büyük çocuklarda sosyal gelişim nedeniyle açık cinsel uğraşlar azdır.
- Cinsel istismara uğramış ergenlerde rastgele cinsel ilişkiye girme davranışı vetekrarlayan istismarlara maruz kalma riski vardır.
- Yeme bozuklukları
- Kendini yaralayıcı davranışlar, intihar
- Depresyon, sosyal geri çekilme
- Suça yönelme
- Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma
- Okul ve arkadaş ilişkisinde sorunlar
- Ani davranış değişiklikleri[64]

### 2.6.3.5. Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest).

Ensest yüzyıllar boyunca dünyanın birçok ülkesinde hüküm süren bir sosyal gerçektir. Ensest, geleneksel olarak evlenmeleri, ahlaki, hukuki ve dinsel olarak yasaklanmış akraba olan aile bireyleri arasındaki ilişki olarak anlam verilmektedir. Süre gelen çalışmalarda çekirdek aile içindeki aile bireylerinin yanı sıra bakmakla yükümlü olan tüm kişileri genetik yakınlığa bakmaksızın bu kapsama almaktadır.[12] Aile içinde, çocuklara ve gençlere yönelik yapılan cinsel istismar tabu olarak görülmekte ve saklanmaktadır. Ensest çocuğa ve gence en yakın baba, kardeş vb yakın akrabaları tarafından olan cinsen teşebbüs ve saldırıdır. Ensest ilişkilerde cinsel istismar mağdurları genellikle kız çocuklarıdır. Bunun yanında ailede erkek çocukların da cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir.[70] Yaşanılan cinsel istismarın gün yüzüne çıkmasının ailenin toplumsal konum ve yerine zarar vereceği düşünülür ve bu noktadan hareketle de istismarın aile içinde gizli kalması yönünde hareket edilir.[71]

**Ensest için risk faktörleri:**

- Alkolik baba,
- Annenin hasta olması veya evi terk etmesi,
- Yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları,
- Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları,
- Aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar,
- Annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara öz ya da üvey babanınbakması,
- Ebeveynlerin cinsel uyuşmazlığı,
- Aile bireylerinin eğitim seviyesinin düşük olması,
- Ailelerdeki ataerkil yapının,
- 6-8 yaşlarında ve kız çocuk olmak,
- Küçük kızda gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde geçmişte ensest ilişkinin varlığı.
- İktidarsızlık.
- Psikopatidir.[72]

### 2.6.3.6. Cinsel İstismarda Klinik Değerlendirme ve TanıCinsel İstismarda Öykü

İstismar olgularında anemnez çok önemlidir. İstismar tanısı genellikle tek başına öykü ile konabilir. İyi bir öykü ayrıntı bilgi içerir. 3 yaşından büyük çocuklar güvenilir öykü verebilir.[61] İstismara uğrayan kişiyi ehemmiyetsiz ortamdan uzaklaştırmak öncelikli yoldur. Muayene öncesi çocuk ve ebeveyni ile yapılacak olan görüşme, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ya da psikolog ile birlikte ele alınmalıdır. Görüşme süresince yapılacak olan işlemler hakkında temel bilgiler

verildikten sonra hem çocuktan hem de anne-babasından onamı alınmalıdır. Görüşmenin amacı, olay hakkındaki öykünün tamamlaması ve derlemesidir.[73] Çocuğa bakan kişi veya kişilerin anlattığı her konu dikkatle kayıt edilmelidir. Çocuğun olay öncesi, olay anı ve sonrası davranışları, beslenme zamanları, çocuğa bakan kişi veya kişilerin bu zamanlarda tam olarak ne yaptığı mutlaka sorgulanmalıdır. Tıbbi öykü, aile ve gebelik öyküsü, aile içi disiplin yapısı, çocuğun genel davranışları, ailenin ekonomik ve sosyal problemleri istismarı aydınlatmada yol haritası ve pusulasıdır.[61,74] Öykü alınırken kolay ve anlaşılır sorular sorulmalıdır. Ayrıntılı bir öykü istense de hastaya sürekli tekrar anlattırmaktan kaçınılmalıdır. İstismara uğrayan kişinin yaşı, istismarın zamanı, yeri, şekli, tam olarak ne olduğu, başlama süresi, varsa tekrarları, başlama şekli, istismarcının yakınlığı, zor kullanıp kullanmadığı, önceki cinsel eğitimi ve deneyimi istismara maruz kalan mağduru tekrar tekrar travmaya uğratmadan sorulmasına dikkat edilmelidir.[12,74] Aileden çocuğun doğum öyküsü, daha önce hasar görüp görmediği, hastanede yatıp yatmadığı, acil servise nesıklıkta getirildiği, aşılama ve beslenme öyküsü, diğer sorunları araştırılmalıdır. Olayın oluş şekli ve tıbbi tedavi başvurusu için gecikme olup olmadığı, olay sırasında çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin hastaneye getirilen çocuğa eşlik edip etmediği dikkate alınmalıdır. Görüşme verileri tarihleriyle raporlanmalıdır. Bu rapor hemen en yakın sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu ve ilgili adli makamlara gönderilmelidir.[17,45]

## Cinsel İstismarda Fizik Muayene

Cinsel istismar mağdurlarının muayeneleri özel bir önem ve özen gerektirir. Eğer bir cinsel istismar saptanmışsa ilgililere derhal haber verilmelidir. Bu olgularda muayene çocukların rahat edebilecekleri bir ortamda muayene edilmelidir. Adli makamın resmi yazısı olmadan muayene yapılmamalıdır. Muayene için çocuğun yaşı ve anlama yetisi uygun ise Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne uygun olarak kendisinden; yaşı küçük ise anne babasından ya da çocuktan sorumlu kişiden onay alınmalıdır. (aydınlatılmış onam) Muayene güvenilir bir erişkinin yanında yapılmalıdır.[74] Muayene öncesinde mağdura açıklama yapılmalıdır. Yeni bir duygusal travma oluşmamasına dikkat edilmelidir. Çocukta tam bir değerlendirme yapılmalı; gelişimsel, davranışsal, mental ve emosyonel durum araştırılmalıdır. Büyüme parametreleri ve çocuğun cinsel gelişimi kesimlikle ele alınmadır. Tüm kemik yapılar palpe edilmeli, hassasiyet olan bölgeler gizli travma açısından radyolojik olarak incelenmelidir.

Tüm morluk ve yanıklar (yerleri, Şekilleri, boyutları, rengi) not edilmeli ve lezyonun boyutunu değerlendirebilmek için bir ölçü skalasının görülebileceği fotoğrafları çekilmelidir. Fotoğrafların arkasına vakanın adı soyadı, tarih ve saat kaydedilmelidir. Oral kaviteye, uyluk ve kafatasına gizli travma açısından daha önemle muayene ve palpe edilmelidir.[18] Bazı olgularda ise fiziksel yaralanmalar söz konusu olsa bile bu, olaydan haftalar, aylar hatta yıllar sonra hekimle karşılaşır. Zamaniçinde semen ve diğer materyal yıkanıp gider ve çoğu yara iyileşir. Eğer bu durum söz konusuysa, fiziksel bulgular kurbanın maruz kaldığı travmaya göre değişir.[75] Çocukların istismarı ailelerine açıklamakta geciktikleri durumlarda hızlı iyileşme özelliği de dikkate alındığında fiziksel bulgunun bulunmaması söz konusu olmaktadır. Ayrıntılı genital muayene mahkeme emri olmadıkça yapılmamalı, küçük çocuklarda çocuğun annesi aksi gerekmedikçe bakıda hazır bulunmalı, adolesan çağdakilere ise annelerini bakı sırasında yanlarında isteyip istemedikleri sorulmalıdır. Koopere olmayan, direnen bir çocuğun bakısıertelenmeli; fizik bakının tekrarından kaçınılmalıdır. Öyküde fiziksel belirtilerin de var olduğuna dair bir şüphe varsa veya olay son 72 saat içinde meydana gelmişse adli tıp uzmanına haber verilmelidir.[76]

### 2.6.4.İhmal

Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin bu görevlerini tam yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını ve/veya yaşam şartları için gerekli ilgiyi göstermeme gibi, çocuğu fiziksel ya da duygusal anlamda ihmal etmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel ve cinsel istismara göre çok daha göreceli olduğu için tanısı zordur. İhmal ve istismarı ayırtan en temel nokta ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir davranış şekli olmasıdır. İhmal, daha çok büyüme geriliği olan psiko-sosyal uyum güçlüğü çeken, eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda düşünülmelidir.[30]

Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyinme gibi temel gereksinimlerini karşılamada yoksunluk veya yetersizlik **"Fiziksel İhmal"** olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun yaşına uygun yiyeceklerle içecekler ile yeterince beslenmemesi, yaşına uygun ve temiz giydirilmemesi, kötü çevre koşullarında yaşaması, ev içi ve dışı kazalara karşı tedbir alınmamasıdır. “Sağlık ihmali” fiziksel ihmalin bir alt grubu olarak kabul

edilir; çocuğun hastaolduğunda hekime getirilmemesi ya da geç getirilmesi, aşılarının yaptırılmaması, tedavi önerilerine ve koşullarına uyulmaması gibi konuları içerir. Fiziksel ihmalin özel bir türü de henüz doğmamış bebeğin ihmalidir. Annenin gebelikte ilaç, alkol, sigara gibi zararlı maddeler kullanması, yetersiz beslenmesi, doğum öncesi tıbbi bakımı almaması bu bebeğin anne karnındaki gelişimi kadar şimdi ve gelecekteki sağlığını da etkileyecektir.

**''Duygusal ihmal** '' ise çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi, özellikle ergenlik yıllarında destek ve denetimden yoksun bırakılması olarak tanımlanır.[12,77]

**''Cinsel İhmal''** 2(iki) yaşından sonra cinsel kimliklerine uygun davranmaya başlayan çocuğun, yaş dönemine ve cinsiyetine uygun davranılmaması, giydirilmemesi, oyuncak alınmamasıdır. İleride bu döneme bağlı olarak davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.

**''Eğitim İhmali''** çocuğun zorunlu okul cağında okula göndermemek, özel eğitim ihtiyaçlarına ilgisiz kalmak, kronik devamsızlık davranışına izin vermek, okula gidenlerin ise dersleri, okuldaki sorunları ya da başarısızlıkları ile ilgilenilmemesi durumudur.[73,78]

## 2.7. ÇOCUK İSTİSMARINDA ROL OYNAYAN FAKTÖRLER

### 2.7.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler

Çocuk istismarı ve ihmali üzerinde yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalar çocuğa istismarında ailelerin önemli rol oynadığı gerçeğini gün yüzüne vurmaktadır. Çocuk ve yaşadığıortam ile ilgili etkenler çocuğun istismar görme olasılığını arttırdığı ortaya koyuyor. Çocukların en çok güvende olacakları yer ailelerinin yanı olmasına karşın aynı zamanda istismar olgularında en çok risk altında oldukları yer de aileleridir. Anne-babanın kişiliközellikleri istismar olasılığına ortam hazırlayabilir. Özellikle anne-babanın çocukluğunda sevgi ve ilgiden yoksun, ceza ve şiddetin ön

plana çıktığı bir ortamda yaşaması etkili bir unsurdur. Çocukluklarında anne babaları tarafından istismar ve ihmale maruz bırakılanveya anne babaların birbirlerine yönelik şiddet davranışlarını sıklıkla gözlemiş olan yetişkinler, kendi ailelerinde de çocuklarına karşı şiddete başvurmaktadırlar.[73,79] İstismara yatkınlık genellikle ebeveynlerin genç olması, ebeveynlerin daha önce geçmiş döneminde istismar öyküsü bulunması, alkol veya madde bağımlılığı, dış etkenlere bağımlıolarak para sıkıntısı, partnerin ölümü, ailede ruhsal ya da fiziksel hastalık, fazla sayıda çocuk sahibi olma, parçalanmış aile ile ilişkisi olma ihtimali yüksektir.[12,80,81]

### 2.7.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler

Planlanmayan veya istenmeyen çocuk olması, gayrimeşru olması, istediği cinsiyette doğmaması gibi durumlarda anne- babanın çocuğu istismar uyguladığı bilgiler dahilindedir.[81,82] Doğum sonrası patolojik anne bebek bağlılığında bebeğin premature olması, özel bakım gerektiren bebek olması, cinsiyetinin beklenenden farklı olması önemli yer tutar. Çocuğun premature, konjenital anomali, düşük doğum ağırlığı veya kronik hastalık nedeniyle yaşamının ilk haftalarında ebeveynden ayrılması da ebeveyn çocuk arasındaki normal bağlılık sürecini etkiler. Zeka geriliği olan, fiziksel ya da gelişimsel bozukluklara sahip olan çocuklar daha çok istismar maruz kalmaktır.[36,73,81]

### 2.7.3. Çevresel ve Toplumsal Nedenler

Ebeveynlerin kısıtlı bir sosyal çevre içinde bulunmaları ve asosyal olmaları, toplumdan tamamıyla soyutlanmaları, çocuğa yönelik şiddet olasılığını artırmaktadır. Anne-babanın sosyal desteğinin bulunup bulunmaması da istismar için tehlike arz etmektedir. Yaşanılan çevrenin sosyoekonomik durum, ırk, gelir ve eğitim yönünden eşit tutulduğu bir

çalışmada çocuk istismarı açısından risk oluşturan koşulların, çalışan anneler için yardımcı olacak bakıcının olmaması ve genel anlamda komşular arasında yardımlaşmanın bulunmayışı olduğu gözlemlenmiştir.[73]

Çocuğun içinde yaşadığı toplumda bulunan sosyal eşitsizlikler, yoksulluk, toplumda çocuğa değer verilmemesi, şiddettin sosyal kabul edilebilirliğinin artması, çocuk koruma için yasal yetersizlik, kültürel değerler, savaş, afetler gibi olağan üstü durumlar istismar açısından risk faktörlerini meydana gelmektedir.[36]

## 2.8. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ

Çocuk istismarının önlenmesinde hekimler istismarın önlenmesini tartışmadan önce, o anki sosyal ve ekonomik koşulları göz önünde bulundurmalıdırlar. Çocuk istismarını önlemede başarılı olmak için, sorunun tüm yönleri ve özellikle sosyal ve ekonomik boyutu ile ele alınması gerekmektedir. İstismar ve ihmal için temel risk faktörleri gözden geçirildiğinde; çocuk ve ailenin içinde bulunduğu güç koşulların çözümlenmesi ve temel gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir, bu da şüphesiz güçlü sosyal destek kurumları ile mümkün olacaktır.[83]

Çocuk istismarında önleme, tedavi etmekten daha kolay ve başarılıdır. Çocukların istismardan korunmasında genel olarak 3 basamaktan söz edilir:

### Birincil Önleme

Tüm çocuklara yönelik koruma programları yapılmasıdır. Tüm çocukların ve ailelerin içinde bulundukları koşullar iyileştirilebilir, ailelerin eğitimleri ve yaşam kaliteleri arttırılır,yani risklerin oluşması önlenebilirse

çocuklara istismar meydana gelmesi azaltılabilir. Bu seviyede olabilecek çalışmalar arasında; hukuksal reformlar yapılması ve ÇHS'de belirtilen hakların ulusal yasalara da alınması, kültürel ve sosyal değerlerin çocuğa yönelik şiddeti azaltacak yönde değişmesi konusunda çalışmalar yapılması, ekonomik eşitsizliklerin giderilmesi için uğraş sayılabilir.[12,84] Çocuklar için birincil önlemenin ana odağı, çocuğun çocuk istismarını tanımasını, istismarla baş etmesini ve istismarı bildirmesini amaçlayan çocuk-merkezli, sınıf-merkezli programlardır.[85]

Risk gruplarına odaklanmazlar. Birincil önlemeye örnek olarak, tüm çocukların belirli aralıklarla gözden geçirildiği ebelik hizmetleri, sağlıkla ilgili ev ziyaretleri ve pratisyen hekimler tarafından sağlanan çocuk sağlığı taramaları verilebilir. Bir diğer örnek ise, çocuk cinsel istismarının önlenmesi için okul kaynaklı stratejilerdir. Bu kampanyaların, çocuk istismarı konusunda farkındalık yaratılması ve istismarın açığa çıkartılmasında artışa neden olduğu bilinmektedir.[83]

**İkincil Önleme**

İkincil önleyici hizmetler yüksek risk gruplarının belirlenmesi, bu kişilerin var olan hizmetleri kullanmasını sağlayacak stratejiler ve bu ailelere gerekli ek hizmetlerin sunulmasıdır. Çocuk ve aile ile sağlık kuruluşlarında karşılaşan hekim, ebe ve hemşireler, dikkatli davrandıklarında istismar için risk taşıyan durumlar fark edilebilir ve çocuk henüz örselenmeden duruma el koyabilirler.[73,84]

Yüksek risk altındaki bireylerdeki istismar potansiyelini artıran risk faktörlerinin azamiye indirilmesi hedeflenmektedir. Söz gelimi, bu programların yapıldığı kişiler madde kullanımı olan veya yüksek düzeyde riskli davranışlarda bulunan çocuklardır.[85]

İstismar riskinin yüksek olduğu yerlerle çalışılabilmesi için öncelikle yapılması gereken risk taramasıdır. Ekonomik, sosyal ve kültürel

yoksunluk ve yoksulluk içerisinde olan toplum kesimlerinin hizmet aldıkları/alabilecekleri sağlık, sosyal hizmet ve eğitim kurumlarında kayıt altında olmaları ve izlenmeleri sağlanmalıdır. Bu izlemlerde risk etmenlerinin azaltılması için çocuk gelişimi, eğitimi, iletişim, kadının aile içinde güçlendirilmesi, çocuk ve kadın hakları vb. konularda danışmanlık ve bilgilendirme için gerekli çalışma yapılmalıdır.[83]

**Üçüncül Önleme**

Üçüncül önleme istismar edilmiş olan çocuğun yeniden istismar edilmesinin ve ölümgibi kötü sonuçların olmasının önlenmesidir. İstismar gerçekleştikten sonra çocuğun tekrar istismara uğrama riskine yönelik yapılacak müdahaleleri içine almaktadır. Örneğin, alan yazında cinsel istismar mağdurlarının tekrarlanan cinsel istismar oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu önleme türünde mağdur çocukların tedavisine odaklanılıp, tekrar istismara maruz kalmalarına yol açan psikososyal faktörlere müdahale edilmektedir.[85] Günümüzde ÇİVİ'nin giderek önem kazanması bu konuda verilmesi gereken tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonelve işlevsel olarak planlanmasını gerektirmektedir Özellikle fiziksel ve cinsel istismar vakalarında ilk muayene ve tıbbi tedavi sonucunda, çocuk ya bir Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na (SHÇEK) yerleştirilmekte ya da ailelerine teslim edilmektedir. Bu da çocukların ve ailelerin bir anlamda kendi kaderlerine terk edilmeleri sonucunu doğurmaktadır. Oysa fiziksel ya da cinsel istismara uğramış çocuklara ve ailelere yönelik rehabilitasyon programları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. İstismara uğramış çocuklara ve ailelerine yönelik rehabilitasyon programlarının olmaması, korunma altına alınan ya da ailelerine teslim edilen çocukların mağduriyetini çoğaltmaktadır. Bu da çocukların ilerideki yaşamlarını direkt olarak tesir etmektedir. Herhangi bir ihmal ve istismar olayında acil müdahale edebilecek ve çocuk ve aile ile ilk görüşmeyi yapacak, travma sonrasında 1. derecede çocuğun ve 2. derecede ailenin örselenmesini önleyecek tedbirlerin alınmasını

sağlayacak, çocuktaki ve ailedeki olası travma ve örselenmeyi tedavi ve rehabilite etmek amaçlı çalışmaları yürütebilecek, yataklı ve ayaktan rehabilitasyon hizmeti verebilecek, ÇİVİ'nin rehabilitasyonu konusunda uzman personele sahip merkezlerin oluşturulması; bir gereklilik olarak önümüze gelmektedir. Merkez, aynı zamanda multidisipliner bir yaklaşımla ve diğer meslek gruplarının de katkıları ile bir ekip çalışması halinde soruna müdahale edilecek şekilde dizayn edilmelidir.[73]

Ülkemizde koruma merkezleri kurulmuş bulunuyor. İşlev eksikliği olsa da önemli bir durum arz etmektedir. 2012 yılında çocuk izlem merkezi (ÇİM) kuruldu. Cinsel istismara maruz kalan çocukların, yaşadıkları travmaları defalarca tekrarlanmaktan ve örselenmekten koruyarak istismar şüphesi ve beyanın alınması, çocuğun muayenesinin uzmanlar eşliğinde yapılması, aile ile görüşmelerin sağlıklı bir zeminde yürütülmesi ve tüm bulguların rapor edilmesi için gerekli personel ve ekipmanların oluşturulduğu, asıl ve asli görevlerinin başında çocuğun hak ve yararlarını gözetmekte olan bir devlet kuruluşudur. Mağdur çocuktan ifade alınırken ÇİM görev alan personel alanında uzman olan (psikolog, sosyal çalışmacı) tarafından aynalı bir odada, ses ve görüntü kaydı yapılarak alınmaktadır. Çocuktan ifade alındığı sırada; Cumhuriyet Savcısı, kolluk kuvveti, SHEÇEK personeli, çocuğun avukatı, adli tıp uzmanı/ çocuk psikiyatristi aynanın arka tarafındaki bir odada bulunur ve ifadeyi izler. Adli görüşme esnasında gerekli görülen ek sorular kulaklıkla haberdar edilir ve eksik kalan bilgilerin alınması sağlanır.[86]

En iyi önleme programları aynı ortamda farklı düzeyde müdahaleleri içine almaktadır. İstismarı önlemedeki tek umut, bu tür programların inanarak, uzun süreli devamı için çabalamaktır.[83]

## 2.9. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİNDE ÖĞRETMENLERİN ROLLERİ

Çocuk istismarı sürecinde anne-babanın genellikle doğrudan kendileri istismar ederek veya başkalarının istismar etmesine engel olmama, izin verme şeklinde dolaylı olarak ta yer almaları sonucunda anne-baba dışında öğretmenlerin ve diğer uzmanların daha fazla sorumluk alması icap etmektedir. Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmalinin boyutları, çocuk üzerindeki etkileri ve tedbir alınabilirliği gibi birçok konuda yeterli olmadığını gösteren araştırma ışığında öğretmenlerin çok önemli bir konumda oldukları önemle dile getirilmektedir. Çünkü öğretmenler öğrencilerle geçirdikleri zamanın uzun olması nedeniyle istismara uğrayan öğrencileri daha kolay fark edebilir, istismara uğrayan çocukları tespit edebilir, bildirim ve müdahale sürecine öncülük edebilir. Öğretmenler bir sorunla karşılaşan öğrencisinin kendisiyle konuşması için uygun ortam edinebilir, böylece öğrenciye faydalı olabilecek çözüm ve öneriler oluşturulmasında artı puanda bulunabilir. Bu açıdan öğretmenler çocuklara birçok açıdan ulaşma konusunda en avantajlı grupta yer edinmektedir.[57] Çocuk İstismarını ve İhmalini Önlemede Öğretmenlere büyük yük düşüyor. Çocuk istismarını ve ihmalini önlemede öğretmenlerin sorumlulukları incelendiğinde ise okul yönetiminin görevleri hem önleme hem de müdahale aşamasında çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır.

İlgili alan yazın ışığında bu sorumluluklar aşağıda detaylı olarak sunulmuştur:

**a. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilinçlenme/eğitim alma:** Gerek çocuğa uygulanan kötü muameleyi fark etmek veya görmek gerekse çocuklara kötü muamelede bulunmamak veya bulunanları fark etmek için öğretmenlerin çocuk istismarının ve ihmalinin belirtilerini ve buna sebebiyet verecek davranışları çok iyi düzeyde bilmeleri gerekmektedir.

**b. Önleme çalışmalarında bulunma:** Çocuk istismarına ilişkin önleme çalışmaları çocuğu, anne-baba ve sosyal çevrenin hedeflemekte olup

istismar konusunda bilgi ve farkındalık arttırılmasını, istismar olma ihtimalinde çocuğun kendini koruyabilmesini, kolayca bu davranış ve hali anne, baba, öğretmen gibi kendisini koruyacak bir yetişkine iletmesi ve böylece istismarcının tekrar eden ve devam artan bir şiddette çocuğu istismar etmesini önleyebilmeyi hedef edinmektedir.

**c. Okul ortamında istismarı önleme ve mağdur çocuğu fark edebilme/belirleme:** Öğrenci sayısının yoğun olduğu sınıflarda veya okullarda ihmal ve istismar belirtilerinin fark edilmesinde en büyük görev sınıf öğretmenlerine düşmektedir. Okul ortamındaki istismarı önlemek amacıyla öğretmenlerin, meslektaşlarının öğrencilerle olan davranışlarını izlemesi, tarafsız davranması ve okul liderliği ile okul güvenliğinin sağlanması gibi görevleri mevcut.

**ç. Mağdur çocuğa doğru ve uygun yaklaşım sergileme:** Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bir diğer sorumlulukları ise; kendisine istismar bildiriminde bulunan bir öğrenciye uygun bir yaklaşım ve tutum sergilemesidir. Çünkü öğretmenin sergileyeceği yanlış bir tutum çocukta ikincil travmaya yol açabilir. İkincil travma, yaşadığı istismar olayını bir yetişkine anlatan çocuğun ruh sağlığını etkileyen etmenlerden birisidir. Çoğu kez daha ilk travmanın etkileri atlatılmadan oluşan ikincil travma, insanların başlarına gelen kötü olaylardan suç payı çıkarmaları ve/veya kendi kendilerini suçlu tutmalarıdır.

**d. Adli bildirimde bulunma:** Öğretmenlerin ihmali ve istismarı bildirmede yasal sorumlulukları vardır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 34. Maddesi'ne aynı düzlemde hükümler içeren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 103. maddesinde çocukların cinsel istismarı suç

olarak dizayn edilmiştir. Öğretmenlerin, cinsel istismar şüphesinin olduğu hallerde dahi bildirimde bulunması yasal bir sorumluluk olup bu yükümlülüğün uygulaması yapılmaması sonucunda iki yıla kadar hapis cezası ile yargılanmaktadırlar.

**e. Okul rehberlik servisi ile iş birliği sergileme:** Daha önce belirtildiği üzere, ihmale ve istismara uğramış kalmış 18 yaş altı bireyi fark edebilme, çocuğun mağduriyetini bildirmesi durumunda da uygun yaklaşım sergileme ve adli bildirimde bulunma konusunda öğretmenlerin sorumlulukları bulunmaktadır. Bu süreçte öğretmenlerin ve rehberlik servisinin uyum ve koordinasyon içerisinde çalışmasıyla istismarın ve ihmalin öğrencinin eğitim ve toplumsal yaşamında meydana getirdiği olumsuz etkinin aza indirgenmesi ve yok edilmesi sağlanmalıdır.

# 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

## 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri, Fen edebiyat ve Eğitim fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVİ) hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

## 3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

## 3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri, Fen edebiyat ve Eğitim fakültesi Veriler 01.09.2022 – 31.12.2022 tarihleri arasında toplanmıştır

## 3.4. ARAŞTIRMAYA KATILIM ORANI

Araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri, Fen edebiyat ve Eğitim fakültesi 556 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır.

## 3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri, Fen edebiyat ve Eğitim fakültesi öğrencileri dahil edilmiştir.

## 3.6. ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve araştırmanın yapıldığı tarihler arasında anket formunu uygun şekilde doldurmayan öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır.

## 3.7. ARAŞTIRMAYA KATILIM ORANI

Araştırmada ulaşılması hedeflenen 1250 öğrencinin izinli olan ve

araştırmaya katılmayı kabul etmeyen toplam 694 öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir, 556 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Ulaşılabilirlik oranı %44,48'dır..

### 3.8. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi düzeyini bağımsız değişkenler (cinsiyet, yaş, fakültesi, bölümü, sınıfı, öğretim döneminde ÇİVİ konusunda eğitim alma durumları ve yeterliliği, daha önce ÇİVİ olgusu ile karşılaşma durumları) etkilemektedir

### 3.9. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, fakültesi, sınıfı, fakültesinde istismar konusunda eğitim alıp almama durumu, istismar ve ihmal olasılığını göz önünde bulundurma durumları, meslek yaşamları boyunca istismar vakasıyla karşılaşıp karşılaşmama durumları, olası istismar vakasında ne yapmaları gerektiğini bilme durumları, Çocuk istismarı ve ihmali hakkında eğitim almak isteyip istememe durumları bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik sorulara verdikleri yanıtlar bağımlı değişkenler olarak kabul edilmiştir

### 3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ

- Araştırmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı (01.08.2022/211) alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılan asistan hekimlere;
- Araştırmanın amacı, planı, süresi ve kendisinden ne beklendiği açıklanarak **isteklilik, gönüllülük ilkesi** ışığında araştırmaya katılmaları için **bilgilendirilmiş izin** alındı.
- Araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları, katılımlarınıherhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi

vermeyi reddetme ve **otonomi** ilkesine saygı gösterileceği bildirildi.

- Kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırıcının dışında başka hiç kimseyeaçıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence verilerek **sadakat-gizlilik** ilkesine bağlı kalındı.
- **Zarar vermeme-yarar sağlama** ilkesine özen gösterilerek hastaların bakım ve tedavilerinin aksatılmadan sürdürülmesi sağlandı.

## 3.11. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Verilerin toplanmasında; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile ÇİVİ konusundaki görüşlerini içeren, 9 sorudan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK-1),Uysal (60), tarafından 1998 yılında geliştirilen 67 sorudan oluşan Likert tipi "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu" (ÇİİBRTYÖF) (negatif düzenlenen sorular işaretlenmiştir) ,2 soru şekil üzerinde ÇİVİ bulguları (EK-2), 2 soru kendi geçmişlerinde yaşanmışlık ÇİVİ varlığı bilgisi (EK-3) sorular kullanılmıştır

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Öğrencilerin demografik özellikleri, öğrenim süreleri, öğrenim süreleri boyunca ÇİVİ konusunda eğitim alma durumları, gündelik hayatlarında ve/veya öğrenimde ÇİVİ ile karşılaşma durumları, imkân verilmesi halinde ÇİVİ hakkında eğitim almak isteyip istemedikleri, ÇİVİ olgusu ile karşılaştıklarında ne yapmaları gerektiğini sorgulayan 9 sorudan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK-1) hazırlanmıştır.

### Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek FormuUysal (60), tarafından 1998 yılında geliştirilmiş,

geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık kapsamında Cronbach Alpha değeri 0,924 olarak hesaplanmıştır. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu;

-İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (İÇÜFB)

-İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri (İİÇDB)

-İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri (İÇÜB)

-İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (İİYEÖ)

-İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (İİYÇÖ)

-Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler (ÇİİAÖ) ile ilgili 6 Alt Ölçeği bulunan 67 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir ve ek 2 soru sekilde istismar tanıma. (EK-2).

Her madde için "katılıyorum", "kararsızım" ve "katılmıyorum" sözcüklerinden oluşan üç dereceli yanıt seçenekleri mevcuttur.

Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamaya yönelik likert tipi ölçekte yer alan; 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 33, 35, 36,37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 60, 62, 64, 65, 66 ve 67 numaralı Sorulara ek olarak ankette 77,78 sorularına "katılıyorum" yanıtına 1 puan, "katılmıyorum" ve "kararsızım" yanıtına 0 puan verilmiştir. Olumsuz (negatif) doğrultuda düzenlenen, 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 27, 28, 30, 32,34, 41, 42, 46, 49, 52, 54, 56, 59, 61, 63 numaralı sorulara verilen "katılmıyorum" yanıtına 1 puan, "katılıyorum" ve "kararsızım" yanıtına 0 puan olarak değerlendirilmiş ve puan ortalamaları bulunmuştur. Puan ortalaması 69'ye yaklaşması soruları doğru olarak yanıtladıklarını göstermektedir. Ölçek formunun tüm maddelerini doğru olarak yanıtlayan ek soru olan 77,78 soruları doğru yanıtlayan deneğin 69 tam puan alması beklenmiştir.

**Geçmişsinde yaşanmış istismar bilgisi**

Geçmişlerinde fiziksel istismar veya cinsel istismar yaşayıp yaşamadıklarına dair 2 soru (EK-3)

## 3.12. VERİLERİN TOPLANMASI

Hazırlanan anket formları hekimlere araştırmacı tarafından, yüz yüze yöntemiyle doldurtulmuştur. Araştırmacı önce kendini tanıtmış, çalışma için gerekli izinlerin alındığınıbelirtmiş ve verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapmıştır. Anket formunda anlaşılmayan noktalarda gerekli açıklamalar yapılmıştır. Öğrencilerin anketi doldururken birarada oldukları zamanlarda kendi görüşlerini belirterek birbirlerini etkilemelerinin anket sonuçlarını da etkileyeceği vurgulanarak bu davranış engellenmiştir. Anket formunun doldurulması ortalama 8-15 dakika sürmüştür. Bu süre bazen öğrencilerin ankete yönelik soruları nedeni ile uzamıştır.

## 3.13. VERİLERİN TOPLANMASINDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli, raporlu olan ve çalışmaya katılmak istemeyen öğrenciler araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırma sonuçları Kocaeli Üniversitesi spor bilimleri, fen edebiyat fakültesi, eğitim fakültesi öğrencilerin konuya ilişkin durumlarını yansıtmaktadır. Anket formlarının doldurulması aşamasında öğrencilerin anketeyönelik anlaşılmayan soruları olabileceği düşünüldüğünden fakülte ve sınıflara araştırmacı tarafından gidilmiş, formlar sadece araştırmacı tarafından doldurtulmuştur.

## 3.14. VERİLERİN İSTATİSTİK ANALİZİ

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sayısal değişkenler medyan (25.-75. yüzdelik) olarak verildi. Kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis

testleri ile belirlendi. Çoklu karşılaştırmalarda Dunn testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile belirlendi. Hipotez testlerinde $p<0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Çalışma, 01.09.2022–31.12.2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri, Fen edebiyat ve Eğitim fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Yaşa Göre Dağılım Özellikleri**

| **ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN** | | **n (%)** |
|---|---|---|
| **yaş** | **18-22** | 504 (90,6) |
| | **23-26** | 37 (6,7) |
| | **27-30** | 5 (0,9) |
| | **>30** | 10 (1,8) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan 556 öğrencilerin yaş dağılımına baktığımızda 18-22 yaş 504(%90,6), 23-26 yaş 37(%6,7), 27-30 yaş 5(%0,9) olduğu bunların yaş ortalaması 20,8±1,95 ve 30 yaş üstü 10(%1,8) olduğu görüldü. Tablo 4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılım Özellikleri**

| **ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN** | | **n (%)** |
|---|---|---|
| **Cinsiyet** | **ERKEK** | 167 (30) |
| | **KADIN** | 389 (70) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan 556 öğrencinin cinsiyet dağılımına baktığımızda erkek 167 (%30)

kadın 389 (%70) katılımcı olduğu görüldü.yukarıda tablo 4.2'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Fakülte Göre Dağılım Özellikleri**

| **ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN** | **n (%)** | |
|---|---|---|
| **Okuduğu fakülte** | **SPOR BİLİMLERİ** | 80(14,4) |
| | **FEN EDEBİYAT** | 146 (26,3) |
| | **EĞİTİM FAKÜLTESİ** | 330 (59,3) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan 556 öğrenci fakülte dağılımına baktığımızda spor bilimleri 80(%14,4), fen edebiyat fakültesi 146(%26,3) ve eğitim fakültesi 330(%59,3) öğrenci katılım göstermiştir. Çalışmamıza eğitim fakültesi öğrencileri daha ilgi gösterdiği görüldü. Yukarıdaki tablo 4.3'te gösterilmiştir

**Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Sınıfa Göre Dağılım Özellikleri**

| ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN | | n (%) |
|---|---|---|
| Kaçıncı sınıfta okuyor | 1.SINIF | 259 (46,6) |
| | 2.SINIF | 120 (21,6) |
| | 3.SINIF | 109 (19,6) |
| | 4.SINIF | 68 (12,2) |
| | TOPLAM | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan 556 öğrencinin sınıf dağılımına baktığımızda 1.sınıf 259(%46,6), 2.sınıf 120(%21,6) 3.sınıf 109(%19,6) ve 4.sınıf 68(%12,2) katılım göstermiştir. Yoğunluk olarak 1. Ve 2. Sınıf katılım gösterdiği görülmüştür. Yukarıda tablo 4.4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Fakültelerinde Çocuk İstismarı Konusunda Eğitim Alma Durumları**

| ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN | | n (%) |
|---|---|---|
| Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı? | EVET | 89 (16) |
| | HAYIR | 467 (84) |
| | TOPLAM | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan öğrencilerin ÇİVİ hakkında eğitim alıp almadıklarını sorduğumuzda 556 öğrencinin 89 (%16) sı "Evet" 467(%84) "Hayır" diye cevap vermiş. "Hayır" diğerlerin yüksek

oranda olduğu görüldü. Yukarı tablo 4.5'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.6. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Fakültelerinde Çocuk İstismarı Konusunda Eğitim Alma Görüşleri**

| ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN | | n (%) |
|---|---|---|
| **Çocuk ihmali ve çocuk istismarı hakkında eğitim almak ister misiniz?** | **EVET** | 469 (84,4) |
| | **HAYIR** | 87 (15,6) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan öğrencilerin ÇİVİ hakkında eğitim alıp almadıklarını sorduğumuzda 556 öğrencinin 469 (%84,4) sı "Evet" 87(%15,6) "Hayır" diye cevap vermiş. Sonuçlara baktığımızda eğitim almak isteyenlerin yoğunlukta olduğu ve böyle bir ihtiyaç hissettikleri görülmüştür. Yukarıdaki tablo 4.6'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.7. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Gündelik Hayatlarında veya Eğitim Yerlerinde Çocuk İhmalı İle Karşılaşma Durumu**

| ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN | | n (%) |
|---|---|---|
| **Gündelik hayatınızda ve /veya eğitim alır iken çocuk ihmalinden şüphe duyduğunuz olgu(lar) oldu mu?** | **EVET** | 252 (45,3) |
| | **HAYIR** | 304 (54,7) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan öğrencilerin çocuk ihmali bir durumla karşılaşıp karşılaşmadığını sorduğumuzda 556 öğrencinin 252 (%45,3) ü "Evet" 304(%54,7) si "Hayır" diye cevap

vermiş. Yüzdelik olarak Hayır cevabını yüksek görüldü. Yukarıdaki Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.8. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Gündelik Hayatlarında veya Eğitim Yerlerinde Çocuk İstismarı İle Karşılaşma Durumu**

| **ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN** | **n (%)** | |
|---|---|---|
| **Gündelik hayatınızda ve /veya eğitim alır iken çocuk istismarından şüphe duyduğunuz olgu(lar) oldu mu?** | **EVET** | 178 (32) |
| | **HAYIR** | 378 (68) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan öğrencilerin çocuk istismarı bir durumla karşılaşıp karşılaşmadığını sorduğumuzda 556 öğrencinin 178 (%32) ü "Evet" 378(%68) si "Hayır" diye cevap vermiş. Yüzdelik olarak Hayır cevabını yüksek görüldü. Yukarıdaki Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.9. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kocaeli Üniversitesi Öğrencisi Olarak ÇİVİ ile Karşılaşma Durumu**

| **ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN** | **n (%)** | |
|---|---|---|
| **Kocaeli Üniversitesi öğrencisi olarak çocuk istismarından şüphe duyduğunuzda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?** | **EVET** | 294 (52,9) |
| | **HAYIR** | 262 (47,1) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan öğrencilerin ÇİVİ ile karşılaştığında ne yapmaları gerektiğini bilip bilmediği sorduğumuzda 556 öğrencinin 294 (%52,9) ü "Evet" 262(%47,1) si "Hayır" diye cevap vermiş. Yüzdelik olarak "Evet" cevabını yüksek görüldü. Yukarıdaki Tablo 4.9'de gösterilmiştir

**Tablo 4.10. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Hayatlarının Bir Bölümünde Fiziksel İstismar Yaşama Durumu**

| **ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN** | | **n (%)** |
|---|---|---|
| **Hayatınız boyunca fiziksel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar var mı?** | **EVET** | 142 (25,5) |
| | **HAYIR** | 414 (74,5) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan öğrencilerin hayatlarının bir bölümün fiziksel istismara uğrayıp uğramadığını sorduğumuzda 556 öğrencinin 142 (%25,5) ü "Evet" 414(%74,5) si "Hayır" diye cevap vermiş. Yüzdelik olarak "Hayır" cevabını yüksek görüldü. Yine baktığımızda "Evet" diyenlerin sayısında göz ardı edilmeyecek bir yükseklik var. Yukarıdaki Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.11. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Hayatlarının Bir Bölümünde Cinsel İstismar Yaşama Durumu**

| **ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN** | | **n (%)** |
|---|---|---|
| **80)Hayatınız boyunca cinsel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar oldu mu?** | **EVET** | 116 (20,9) |
| | **HAYIR** | 440 (79,1) |
| | **TOPLAM** | 556 (100) |

**n:** öğrenci sayısı

Çalışmaya katılan öğrencilerin hayatlarının bir bölümün cinsel istismara uğrayıp

uğramadığını sorduğumuzda 556 öğrencinin 116 (%20,9) ü “Evet” 440(%79,1) si “Hayır” diye cevap vermiş. Yüzdelik olarak “Hayır” cevabını yüksek görüldü. Yine baktığımızda “Evet” diyenlerin sayısında şaşılır bir yükseklik var. Yukarıdaki Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

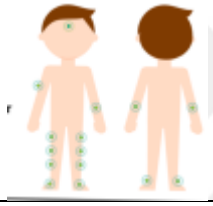
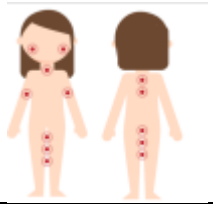
**Tablo 4.12. 10-78. Soruların Doğru Cevaplanma Oranları**

| Sorular | Cevaplar | Öğrenci Sayısı | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| 10. Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz (morluk), ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtileridir | **Katılıyorum** | **458** | **82,4** |
| | Katılmıyorum | 4 | 0,7 |
| | Bilgim yok | 94 | 16,9 |
| 11. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda deri, yüz, kulak, çene, boyun ve eklemlerin çevresinde lezyonlar sık görülür. | **Katılıyorum** | **276** | **49,6** |
| | Katılmıyorum | 5 | 0,9 |
| | Bilgim yok | 275 | 49,5 |
| 12. Fiziksel istismar tanısında ekimozların değişik renklerde olması önem taşımaz. | Katılıyorum | 34 | 6,1 |
| | **Katılmıyorum** | **155** | **27,9** |
| | Bilgim yok | 367 | 66 |
| 13. Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir. | **Katılıyorum** | **226** | **40,7** |
| | Katılmıyorum | 34 | 6,1 |
| | Bilgim yok | 296 | 53,2 |
| 14. Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar; ayaklar, kalçalar ve göbek bölgesi dışındaki vücut kısımlarında daha yaygın görülür | Katılıyorum | 166 | 29,9 |
| | **Katılmıyorum** | **32** | **5,8** |
| | Bilgim yok | 358 | 64,3 |
| 15. Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında, omuz ve kalçalarda sıklıkla ısırık izine rastlanır. | **Katılıyorum** | **277** | **49,8** |
| | Katılmıyorum | 16 | 2,9 |
| | Bilgim yok | 263 | 47,3 |
| 16. Ciltte yuvarlak, çevresi kabarık, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmektedir. | **Katılıyorum** | **329** | **59,1** |
| | Katılmıyorum | 7 | 1,3 |
| | Bilgim yok | 220 | 39,6 |
| 17. Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile oluşabilir | Katılıyorum | 198 | 35,6 |
| | **Katılmıyorum** | **74** | **13,3** |
| | Bilgim yok | 284 | 51,1 |
| 18. Tek bir kırık ve yanı sıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir. | **Katılıyorum** | **271** | **48,7** |
| | Katılmıyorum | 25 | 4,5 |
| | Bilgim yok | 260 | 46,8 |
| 19. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus, distal femur, tibia, kafatası, el ve önkol kemiklerinde kırıklara rastlanmaz. | Katılıyorum | 17 | 3,1 |
| | **Katılmıyorum** | **148** | **26,6** |
| | Bilgim yok | 391 | 70,8 |
| 20. Fiziksel istismara uğramış çocuklarda saçlı deri altında hematomlar sıklıkla görülür. | **Katılıyorum** | **85** | **15,3** |
| | Katılmıyorum | 6 | 1,1 |
| | Bilgim yok | 465 | 83,6 |
| 21. İntrakranial ve intraoküler kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez. | Katılıyorum | 12 | 2,1 |
| | **Katılmıyorum** | **70** | **12,6** |
| | Bilgim yok | 474 | 85,3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22. Genital bölge, ağız, kol, ense veya bacaklarda ekimoz ve sıyrıkların olması cinsel istismarı düşündürmelidir. | **Katılıyorum** | **388** | **69,8** |
| | Katılmıyorum | 7 | 1,2 |
| | Bilgim yok | 161 | 29 |
| 23. Çocuğun yürüme, oturma gibi genel davranışlarına bakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir. | Katılıyorum | 58 | 10,4 |
| | **Katılmıyorum** | **305** | **54,9** |
| | Bilgim yok | 193 | 34,7 |
| 24. Özellikle 10-15 yaslarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir | **Katılıyorum** | **491** | **88,3** |
| | Katılmıyorum | 4 | 0,7 |
| | Bilgim yok | 61 | 11 |
| 25. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore, sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz. | Katılıyorum | 17 | 3,1 |
| | **Katılmıyorum** | **90** | **16,9** |
| | Bilgim yok | 445 | 80 |
| 26. Genital bölgede ağrı, şişme ya da kasıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmektedir. | **Katılıyorum** | **307** | **55,2** |
| | Katılmıyorum | 26 | 4,7 |
| | Bilgim yok | 223 | 40,1 |
| 27. Cinsel istismar sonucu vajinal ve rektal kanama görülebilir. | **Katılıyorum** | **408** | **73,4** |
| | Katılmıyorum | 2 | 0,3 |
| | Bilgim yok | 146 | 26,3 |
| 28. Çocuk, fiziksel temasa uğramadan da cinsel olarak istismar edilmiş olabilir. | **Katılıyorum** | **407** | **73,2** |
| | Katılmıyorum | 13 | 2,3 |
| | Bilgim yok | 136 | 24,5 |
| 29. Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır. | **Katılıyorum** | **422** | **75,9** |
| | Katılmıyorum | 7 | 1,3 |
| | Bilgim yok | 127 | 22,8 |
| 30. Çocukta büyüme-gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir. | **Katılıyorum** | **321** | **57,8** |
| | Katılmıyorum | 43 | 7,7 |
| | Bilgim yok | 192 | 34,5 |
| 31. Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir. | **Katılıyorum** | **422** | **75,9** |
| | Katılmıyorum | 27 | 4,9 |
| | Bilgim yok | 107 | 19,2 |
| 32. Aşıların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihtimal belirtisidir. | **Katılıyorum** | **414** | **74,4** |
| | Katılmıyorum | 27 | 4,9 |
| | Bilgim yok | 115 | 20,7 |
| 33. Çocuğun yüzünün donuk ve ifadesiz görülmesi ihmal edildiğini düşündürmelidir. | **Katılıyorum** | **314** | **56,5** |
| | Katılmıyorum | 70 | 12,6 |
| | Bilgim yok | 172 | 30,9 |
| 34. Çocuğun sürekli ve tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmaldir. | **Katılıyorum** | **374** | **67,2** |
| | Katılmıyorum | 42 | 7,6 |
| | Bilgim yok | 140 | 25,2 |
| 35. Çocuğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmaldir. | **Katılıyorum** | **492** | **88,5** |
| | Katılmıyorum | 8 | 1,4 |
| | Bilgim yok | 56 | 10,1 |
| 36. Çocukta yeme bozuklukları, huzursuz uyuma ihmal işaretleri değildir. | Katılıyorum | 128 | 23 |
| | **Katılmıyorum** | **286** | **51,5** |
| | Bilgim yok | 142 | 25,5 |
| 37. İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla özsaygıları yüksektir. | Katılıyorum | 23 | 4,1 |
| | **Katılmıyorum** | **390** | **70,2** |
| | Bilgim yok | 143 | 25,7 |
| 38. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar hiperaktif | **Katılıyorum** | **143** | **25,7** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| davranışlar gösterebilirler. | Katılmıyorum | 130 | 23,4 |
| | Bilgim yok | 283 | 50,9 |
| 39. İstismar ve ihmale uğramaları çocukların okul başarılarını etkilemez. | Katılıyorum | 7 | 1,3 |
| | **Katılmıyorum** | **476** | **85,6** |
| | Bilgim yok | 73 | 13,1 |
| 40. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler. | **Katılıyorum** | **484** | **87** |
| | Katılmıyorum | 6 | 1,1 |
| | Bilgim yok | 66 | 11,9 |
| 41. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağrı verici uyaranlara karşı ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler. | Katılıyorum | 381 | 68,5 |
| | **Katılmıyorum** | **15** | **2,7** |
| | Bilgim yok | 160 | 28,8 |
| 42. Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması istismar veya ihmale uğramış olabileceğini düşündürmelidir | **Katılıyorum** | **308** | **55,4** |
| | Katılmıyorum | 50 | 9 |
| | Bilgim yok | 198 | 35,6 |
| 43. İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğu evlerine bağlıdırlar. | Katılıyorum | 89 | 16 |
| | **Katılmıyorum** | **166** | **29,9** |
| | Bilgim yok | 301 | 54,1 |
| 44. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda intihar girişimleri ile karşılaşılabilir. | **Katılıyorum** | **451** | **81,1** |
| | Katılmıyorum | 6 | 1,1 |
| | Bilgim yok | 99 | 17,8 |
| 45. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla göz göze iletişime giremezler. | **Katılıyorum** | **376** | **67,6** |
| | Katılmıyorum | 14 | 2,5 |
| | Bilgim yok | 166 | 29,9 |
| 46. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla yalan söyler veya hırsızlık yaparlar | **Katılıyorum** | **136** | **24,5** |
| | Katılmıyorum | 98 | 17,6 |
| | Bilgim yok | 322 | 57,9 |
| 47. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır. | **Katılıyorum** | **272** | **48,9** |
| | Katılmıyorum | 35 | 6,3 |
| | Bilgim yok | 249 | 44,8 |
| 48. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda sıklıkla okul öncesi konuşma gecikmesine rastlanır. | **Katılıyorum** | **257** | **46,2** |
| | Katılmıyorum | 17 | 3,1 |
| | Bilgim yok | 282 | 50,7 |
| 49. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar içe kapanıklık gösterebilirler. | **Katılıyorum** | **465** | **83,6** |
| | Katılmıyorum | 7 | 1,3 |
| | Bilgim yok | 84 | 15,1 |
| 50. Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır. | Katılıyorum | 39 | 7 |
| | **Katılmıyorum** | **352** | **63,3** |
| | Bilgim yok | 165 | 29,7 |
| 51. Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar | Katılıyorum | 174 | 31,3 |
| | **Katılmıyorum** | **118** | **21,2** |
| | Bilgim yok | 264 | 47,5 |
| 52. Aşırı ısrarcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler. | **Katılıyorum** | **204** | **36,7** |
| | Katılmıyorum | 48 | 8,6 |
| | Bilgim yok | 304 | 54,7 |
| 53. Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmaline yol açan önemli bir etmendir. | **Katılıyorum** | **302** | **54,4** |
| | Katılmıyorum | 18 | 3,2 |
| | Bilgim yok | 236 | 42,4 |
| 54. Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine | **Katılıyorum** | **278** | **50** |
| | Katılmıyorum | 26 | 4,7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| yol açar. | Bilgim yok | 252 | 45,3 |
| 55. Anne yaşının çocuk istismar ve ihmalinde önemi yoktur. | Katılıyorum | 78 | 14 |
| | **Katılmıyorum** | **290** | **52,2** |
| | Bilgim yok | 188 | 33,8 |
| 56. Ebeveynin sosyal destek kaybı yaşaması çocuk istismar ve ihmaline yol açar. | **Katılıyorum** | **297** | **53,4** |
| | Katılmıyorum | 32 | 5,8 |
| | Bilgim yok | 227 | 40,8 |
| 57. Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir. | **Katılıyorum** | **439** | **79** |
| | Katılmıyorum | 8 | 1,4 |
| | Bilgim yok | 109 | 19,6 |
| 58. Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkilemez. | Katılıyorum | 51 | 9,2 |
| | **Katılmıyorum** | **365** | **65,6** |
| | Bilgim yok | 140 | 25,2 |
| 59. Eğitim düzeyi düşük anne-babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmal ederler | **Katılıyorum** | **214** | **38,5** |
| | Katılmıyorum | 155 | 27,9 |
| | Bilgim yok | 187 | 33,6 |
| 60. Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır. | **Katılıyorum** | **211** | **37,9** |
| | Katılmıyorum | 109 | 19,6 |
| | Bilgim yok | 236 | 42,5 |
| 61. Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmalde önemi yoktur. | Katılıyorum | 253 | 45,5 |
| | **Katılmıyorum** | **194** | **34,9** |
| | Bilgim yok | 109 | 19,6 |
| 62. Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları yüksektir. | **Katılıyorum** | **62** | **11,1** |
| | Katılmıyorum | 200 | 36 |
| | Bilgim yok | 294 | 52,9 |
| 63. Fiziksel ve mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmale uğrama olasılığı daha azdır. | Katılıyorum | 38 | 6,8 |
| | **Katılmıyorum** | **287** | **51,7** |
| | Bilgim yok | 231 | 41,5 |
| 64. Annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkiler | **Katılıyorum** | **101** | **18,2** |
| | Katılmıyorum | 176 | 31,7 |
| | Bilgim yok | 279 | 50,1 |
| 65. Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmale uğramasını etkilemez. | Katılıyorum | 103 | 18,5 |
| | **Katılmıyorum** | **117** | **21** |
| | Bilgim yok | 336 | 60,5 |
| 66. Aile reisinin işsizliği çocuk istismar ve ihmaline yol açan bir faktördür. | **Katılıyorum** | **245** | **44** |
| | Katılmıyorum | 76 | 13,7 |
| | Bilgim yok | 235 | 42,3 |
| 67. Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir etkendir. | **Katılıyorum** | **230** | **41,3** |
| | Katılmıyorum | 121 | 21,8 |
| | Bilgim yok | 205 | 36,9 |
| 68. Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmalinin oluşmasında etken değildir. | Katılıyorum | 93 | 16,7 |
| | **Katılmıyorum** | **227** | **40,9** |
| | Bilgim yok | 236 | 42,4 |
| 69. Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmale uğramasını etkileyen bir faktördür. | **Katılıyorum** | **177** | **31,8** |
| | Katılmıyorum | 108 | 19,4 |
| | Bilgim yok | 271 | 48,8 |
| 70. Ailenin geniş ya da çekirdek aile tipinde olması çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir faktör değildir. | Katılıyorum | 112 | 20,1 |
| | **Katılmıyorum** | **210** | **37,8** |
| | Bilgim yok | 234 | 42,1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 71. Ebeveynlerden birinin olmaması çocuk istismarı ve ihmali için bir risktir. | **Katılıyorum** | **275** | **49,5** |
| | Katılmıyorum | 83 | 14,9 |
| | Bilgim yok | 198 | 35,6 |
| 72. Çocuk istismar ve ihmaline üst sosyoekonomik düzeylerde rastlanmaz. | Katılıyorum | 24 | 4,3 |
| | **Katılmıyorum** | **361** | **64,9** |
| | Bilgim yok | 171 | 30,8 |
| 73. Anne-baba arasındaki şiddet, çocukların istismar ve ihmal edilmesine yol açar. | **Katılıyorum** | **422** | **75,9** |
| | Katılmıyorum | 16 | 2,9 |
| | Bilgim yok | 118 | 21,2 |
| 74. Evlilik dışı ilişkiler çocukların istismar ve ihmal edilmesinde önemli bir etkendir. | **Katılıyorum** | **346** | **62,2** |
| | Katılmıyorum | 34 | 6,1 |
| | Bilgim yok | 176 | 31,7 |
| 75. Annenin çocuktan sık sık şikâyet etmesi istismarı düşündürmelidir. | **Katılıyorum** | **227** | **40,9** |
| | Katılmıyorum | 83 | 14,9 |
| | Bilgim yok | 246 | 44,2 |
| 76. Yaralanma, kırık gibi olaylarda, anlatılan öykünün tutarsızlık göstermesi fiziksel istismarı akla getirmelidir. | **Katılıyorum** | **423** | **76,1** |
| | Katılmıyorum | 14 | 2,5 |
| | Bilgim yok | 119 | 21,4 |
| 77)Aşağıdaki resimde işaretli bölgeler normal yaralanma alanları sayılır  | **Katılıyorum** | **283** | **50,9** |
| | Katılmıyorum | 88 | 15,8 |
| | Bilgim yok | 185 | 33,3 |
| 78)aşağıdaki resimde işaretli alanlar ihmal ve istismarı düşündürür  | **Katılıyorum** | **486** | **87,4** |
| | Katılmıyorum | 20 | 1,8 |
| | Bilgim yok | 60 | 20,8 |

n: öğrenci sayısı

Çalışmamızda kullandığımız anket formundaki soruların 69 tanesi, çalışmaya katılan öğrencilerin ÇİVİ konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik hazırlanmış sorulardır.

78. soru doğru cevaplanma oranı en yüksek olan (486 öğrencinin, %87,4), 41. soru doğru cevaplanma oranı en düşük olan (15 öğrencinin, %2,7) sorudur. 10-78. soruların doğru cevaplanma oranları Tablo 4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.13. Katılımcıların 10-78. Sorularda Aldıkları Ortalama Puan**

| | **n** | **Aritmetik ortalama ±standart sapma** | **Medyan(puan) (25-75 per.)** |
|---|---|---|---|
| Çalışmaya katılan öğrenci sayısı | 556 | 35,12±13,91 | 37(27-45) |

n: öğrenci sayısı

Çalışmamızda kullandığımız anket formundaki soruların 69 tanesi, çalışmaya katılan öğrencilerin ÇİVİ konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik hazırlanmış soruların 69 puan üzerinden puan aritmetik ortalaması 35,12±13,91 ve medyan (per 25-75) puanı 37(27-45) olarak hesaplanmıştır. Tablo 4.13'te verilmiştir.

**Tablo 4.14. Katılımcıların Sosyodemografik (cinsiyet) Özelliklerine GöreAldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| **ÖZELLİKLER** | | **n(%)** | **Medyan (25-75 per.)** | **p** |
|---|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Erkek | 167(30) | 35(23-43) | **0,005** |
| | Kadın | 389(70) | 38(28-46) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların cinsiyete göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar ( p=0,005 ) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınların puan ortalaması 38 (28-46) Erkeklerin puan ortalaması 35 (23-43)'dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.14' te verilmiştir.

**Tablo 4.15. Katılımcıların Sosyodemografik (okuduğu fakülte) Özelliklerine Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Okuduğu fakülte** | Spor bilimleri(a) | 80(14,4) | 30(13-43) | <**0,001** |
| | Fen edebiyat(b) | 146(26,3) | 37(30-45,25) | |
| | Eğitim fakültesi(b) | 330(59,4) | 38(27,75-45,25) | |

***** Kruskal-Wallis test

Katılımcıların okuduğu fakülteye göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Spor bilimlerin puan ortalaması 30 (13-43) Fen Edebiyat puan ortalaması 37 (30-45,25) ve Eğitim Fakültesi puan ortalaması 38(27,75-45,25) olarak bulunmuş. Yine tabloda gösterildiği gibi aynı harflı olan fen edebiyat ve eğitim fakültesi aldığı puan ve bilgi düzeyi olarak (p=1.000) istatistiksel anlamlı fark bulunamazken her biri ayrı ayrı spor bilimleri olan karşılaştırılmasında (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tablo 4.15' te verilmiştir

**Tablo 4.16. Katılımcıların Sosyodemografik (okuduğu sınıf) Özelliklerine Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz** | 1.Sınıf | 259(46,6) | 36(24-44) | **0,113** |
| | 2.Sınıf | 120(21,6) | 37(27,25-45) | |
| | 3.Sınf | 109(19,6) | 38(30-47) | |
| | 4.Sınıf | 68(12,2) | 39(32-47,5) | |

***** Kruskal-Wallis test

Katılımcıların okuduğu sınıfa göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar (p=0,113) istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Tablo 4.16' te verilmiştir.

**Tablo 4.17. Katılımcıların Öğrenim Sırasında ÇİVİ Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?** | Evet | 89(16) | 42(34-49) | **<0,001** |
| | Hayır | 467(84) | 36(25-44) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların ÇİVİ eğitimi alıp almama durumuna göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. "Evet" diyenlerin puan ortalaması 42 (24-49) "Hayır" diyenlerin puan ortalaması 36 (25-44)'dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.17' te verilmiştir.

**Tablo 4.18. Katılımcıların Öğrenim Sırasında ÇİVİ Konusunda Eğitim Almak İsteme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Çocuk ihmali ve çocuk istismarı hakkında eğitim almak ister misiniz?** | Evet | 469(84,4) | 38(28-45,5) | **<0,001** |
| | Hayır | 87(15,6) | 31(20-43) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların ÇİVİ eğitimi alma isteği durumuna göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. "Evet" diyenlerin puan ortalaması 38 (28-45,5) "Hayır" diyenlerin puan ortalaması 31 (20-43)'dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.18' te verilmiştir.

**Tablo 4.19. Katılımcıların Gündelik ve Eğitim Hayatlarında Çocuk İstismarı Görüp Görmeme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Gündelik hayatınızda ve /veya eğitim alır iken çocuk istismarından şüphe duyduğunuz olgu(lar) oldu mu?** | Evet | 178(32) | 40(31-46) | **0,001** |
| | Hayır | 378(68) | 35(24,75-44,25) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların gündelik ve eğitim hayatlarında çocuk istismarı görüp görmeme durumuna göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar (p=0,001) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. "Evet" diyenlerin puan ortalaması 40 (31-46) "Hayır" diyenlerin puan ortalaması 35 (24,75-44,25)'dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.19' te verilmiştir.

**Tablo 4.20. Katılımcıların Gündelik ve Eğitim Hayatlarında Çocuk İhmali Görüp Görmeme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Gündelik hayatınızda ve /veya eğitim alır iken çocuk ihmalinden şüphe duyduğunuz olgu(lar) oldu mu?** | Evet | 252(45,3) | 40(32-47) | **<0,001** |
| | Hayır | 304(54,7) | 34(23-43) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların gündelik ve eğitim hayatlarında çocuk ihmalı görüp görmeme durumuna göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. "Evet" diyenlerin puan ortalaması 40 (32-47) "Hayır" diyenlerin puan ortalaması 34 (23-43)'dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.20' te verilmiştir.

**Tablo 4.21. Katılımcıların ÇİVİ ile Karşılaştıklarında ne Yapması Gerektiğini Bilip Bilmeme Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Kocaeli Üniversitesi öğrencisi olarak çocuk istismarından şüphe duyduğunuzda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?** | Evet | 294(52,9) | 40(29-47,25) | **<0,001** |
| | Hayır | 262(47,1) | 35(23-43) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların ÇİVİ ile karşılaştıklarında ne yapmaları gerektiğini bilip bilmeme durumuna göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar ($p<0,001$) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. "Evet" diyenlerin puan ortalaması 40 (29-47,25) "Hayır" diyenlerin puan ortalaması 35 (23-43)'dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.21' te verilmiştir.

**Tablo 4.22. Katılımcıların Kendileri Fiziksel İstismara Uğrayıp Uğramadığı Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Hayatınız boyunca fiziksel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar var mı?** | Evet | 142(25,5) | 42(32,75-48) | **<0,001** |
| | Hayır | 414(74,5) | 35(25-43) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların kendileri fiziksel istismara uğrayıp uğramama durumuna göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar ($p<0,001$) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur." Evet" diyenlerin puan ortalaması 42 (32,75-48) "Hayır" diyenlerin puan ortalaması 35 (25-43)'dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.22' te verilmiştir.

**Tablo 4.23. Katılımcıların Kendileri Cinsel İstismara Uğrayıp Uğramadığı Durumuna Göre Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

| ÖZELLİKLER | | n(%) | Medyan (25-75 per.) | p |
|---|---|---|---|---|
| **Hayatınız boyunca cinsel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar oldu mu?** | Evet | 116(20,9) | 42(34,25-48) | **<0,001** |
| | Hayır | 440(79,1) | 35(25-44) | |

***** Mann-Whitney U

Katılımcıların kendileri cinsel istismara uğrayıp uğramama durumuna göre 10-78. Sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları ortalama puanlar (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur.” Evet” diyenlerin puan ortalaması 42 (34,25-48) “Hayır” diyenlerin puan ortalaması 35 (25-44)’dan yüksek bulunmuş. Tablo 4.23’ te verilmiştir.

**Tablo 4.24. Katılımcıların Cinsiyet ve Hayatlarında Fiziksel İstismara Uğrayıp Uğramama Durumu Parametrelerin Karşılaştırma Durumu**

| **Cinsiyete göre fiziksel istismara uğrama durumu** | | **Hayatınız boyunca fiziksel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar var mı?** | | **Toplam (total)** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Evet (%)** | **Hayır (%)** | | |
| **Cinsiyet** | **Erkek(%)** | **22**(13,2) (15,5) | **145** (86,8) (35) | **167** (100) | **≤0,001** |
| | | %(total) 4 | %(total) 26 | %30 | |
| | **Kadın(%)** | **120**(30,8) (84,5) | **269** (69,2) (65) | **389** (100) | |
| | | %(total) 21,5 | %(total) 48,5 | %70 | |
| **Toplam (total)** | | **142** | **414** | **556** | |
| | | %25,5 | %74,5 | %100,0 | |

***** Pearson Ki-Kare Testi

Katılımcılarımıza yönlendirdiğimiz 79. Sorudaki hayatınızda fiziksel istismara uğradığınızı düşündüren olay var mı? Sorusuna verilen cevapları 2. Sorudaki cinsiyetiz

sorusuna verilen cevaplarla karşılaştırdığımızda (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Fiziksel istismara uğradım diyen 142(%total 25,5) kişiden 22 si Erkek 120 si Kadın. Yine oransal olarak baktığımızda 79. Soruya "Evet" diyen 142 kişinin 120(%84,5) i kadın 22(%15,5) erkek. Tablo 4.24'te verilmiştir.

**Tablo 4.25. Katılımcıların cinsiyet ve hayatlarında cinsel istismara uğrayıp uğramama durumu parametrelerin karşılaştırma durumu**

| **Cinsiyete göre cinsel istismara uğrama durumu** | | **Hayatınız boyunca cinsel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar oldu mu?** | | **Toplam (total)** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Evet (%)** | **Hayır (%)** | | |
| **Cinsiyet** | **Erkek(%)** | **18** (10,8) (15,5) | **149** (89,2) (33,9) | **167** (100) | **≤0,001** |
| | | %(total) 3,2 | %(total) 26,8 | %30 | |
| | **Kadın(%)** | **98** (25,2) (84,5) | **291** (74,8) (66,1) | **389** (100) | |
| | | %(total) 17,7 | %(total) 52,3 | %70 | |
| **Toplam (total)** | | **116** | **440** | **556** | |
| | | %20,9 | %79,1 | %100,0 | |

***** Pearson Ki-Kare Testi

Katılımcılarımıza yönlerdirdiğimiz 80. Sorudaki hayatınızda cinsel istismara uğradığınızı düşündüren olay var mı? Sorusuna verilen cevapları 2. Sorudaki cinsiyetiz sorusuna verilen cevaplarla karşılaştırdığımızda (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı çıkmıştır. cinsel istismara uğradım diyen 116(%total 20,9) kişiden 18 si Erkek 98 si Kadın. Yine oransal olarak baktığımızda 80. Soruya "Evet" diyen 116 kişinin 98(%84,5) i kadın 18(%15,5) erkek. Tablo 4.25'te verilmiştir.

**Tablo 4.26. Hayatı boyunca fiziksel istismara uğradığını düşündüren olaylar olup olmadı diyen katılımcıların, Hayatı boyunca cinsel istismara uğrayıp uğramadığını Düşüneneler ile Karşılaştırılması**

| **Hayatının bir bölümünde yaşanmış fiziksel ve cinsel istismar durumu** | | **Hayatınız boyunca cinsel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar oldu mu?** | | **Toplam (total)** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Evet (%)** | **Hayır (%)** | | |
| **Hayatınız boyunca fiziksel istismara uğradığınızı düşündüren olaylar var mı?** | **Evet(%)** | **92** (64,8) (79,3) | **50** (35,2) (11,4) | **142** (100) | **≤0.001** |
| | | %(total) 16,5 | %(total) 9 | %25,5 | |
| | **Hayır(%)** | **24** (5,8) (20,7) | **390** (94,2) (88,6) | **414** (100) | |
| | | %(total) 4,4 | %(total) 70,1 | %74,5 | |
| **Toplam (total)** | | **116** | **440** | **556** | |
| | | %20,9 | %79,1 | %100,0 | |

***** Pearson Ki-Kare Testi

Katılımcılarımıza yönlendirdiğimiz 79. Sorudaki hayatınızda fiziksel istismara uğradığınızı düşündüren olay var mı? Sorusuna verilen cevapları 80. Sorudaki hayatınızda cinsel istismara uğradığınızı düşündüren olay var mı? Sorusuna verilen cevaplarla karşılaştırdığımızda ($p<0,001$) istatiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Hem 79. Hem 80. Soruya "Evet" diyenler 92 (%total 16,5) kişi mevcut. 79. Soruya "Evet" 80. Soruya "Hayır" diyenler 50 (%total 9), 79. Soruya "Hayır" 80. Soruya "Evet" diyenlerin sayısı 24 (%total 4,4) olarak bulundu. Tablo 4.26'da verilmiştir.

**Tablo 4.27. Katılımcıların Okuduğu Fakülteye Göre ÇİVİ Eğitimi Alıp Almadığı Durumu**

| Okuduğu fakülteye göre ÇİVİ eğitimi alıp almama durumu | | Okuduğu fakülte | | | Toplam (total) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Spor bilimleri (%) | Fen Edebiyat (x) (%) | Eğitim fakültesi(x) (%) | | |
| Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı? | Evet(%) | **10** (11,2) (12,5) | **9** (10,1) (6,2) | **70** (78,7) (21,2) | **89** (100) | |
| | | %(total) 1,8 | %(total) 1,6 | %(total) 12,6 | %16 | |
| | Hayır(%) | **70** (15) (87,5) | **137** (29,3) (93,8) | **260**(55,7) (78,8) | **467** (100) | **≤0,001** |
| | | %(total) 12,6 | %(total) 24,6 | %(total) 46,8 | %84 | |
| Toplam (total) | | **80** | **146** | **330** | **556** | |
| | | %14,4 | %26,3 | %59,4 | %100,0 | |

***** Pearson Ki-Kare Testi

Katılımcılarımıza yönlendirdiğimiz 3. Sorudaki hangi fakültede okuyorsunuz sorusuna verilen cevaplar ile 5. Soruda sorduğumuz Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?

Sorusuna verilen cevapları karşılaştırdığımızda ($p<0,001$) istatiksel olarak anlamlı çıkmıştır. 5. Soruya "Evet" diyen

89 (%16) öğrencinin 70 (%total 12,6) sı Eğitim fakültesi 10(%total 1,8)sı spor bilimleri ve 9(%total 1,6) fen edebiyat fakültesi olduğu görüldü. Yine aynı istatitiksel durum içinde fen edebiyat-eğitim fakültesi arasında istatiksel fark anlamlı iken ($p<0,001$) ki bunlar aynı haftle işaretlendi tabloda (X) diğer kombinasyonlarda anlamlı fark bulunamadı. Tablo 4.27'de verilmiş.

**Tablo 4.28. Katılımcıların Okuduğu Sınıfa Göre ÇİVİ Eğitimi Alıp Almadığı Durumu**

| Okuduğu sınıfa göre ÇİVİ eğitimi alıp almama durumu | | Okuduğuz sınıf | | | | Toplam (total) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1.sınıf(c) (%) | 2.sınıf (c) (%) | 3.sınıf (d) (%) | 4.sınıf (d) (%) | | |
| Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı? | Evet(%) | **19** (21,3) (7,3) | **14** (15,7) (11,7) | **29** (32,6) (26,6) | **27** (30,3) (39,7) | **89** (100) | **≤0,001** |
| | | %(total) 3,4 | %(total) 2,5 | %(total) 5,2 | %(total) 4,9 | %16 | |
| | Hayır(%) | **240** (51,4) (92,7) | **106** (22,7) (88,3) | **80** (17,1) (73,4) | **41** (8,8) (60,3) | **467** (100) | |
| | | %(total) 43,2 | %(total) 19,1 | %(total) 14,3 | %(total) 7,4 | %84 | |
| **Toplam (total)** | | **259** | **120** | **109** | **68** | **556** | |
| | | %46,6 | %21,6 | %19,6 | %12,2 | %100,0 | |

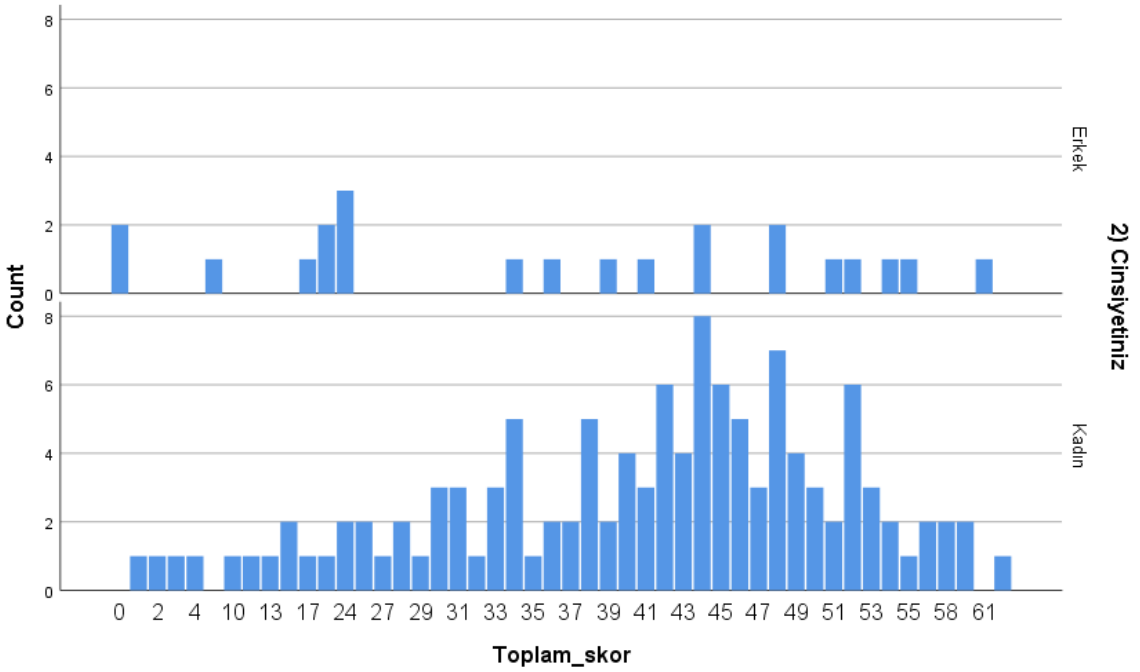
***** Pearson Ki-Kare Testi

Katılımcılarımıza yönlendirdiğimiz 4. Sorudaki kaçıncı sınıfta okuyorsunuz sorusuna verilen cevaplar ile 5. Soruda sorduğumuz Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?

Sorusuna verilen cevapları karşılaştırdığımızda ($p<0,001$) istatiksel olarak anlamlı çıkmıştır. 1. Ve 2. Sınıf veyahut 3. Ve 4. Sınıf aralarında istatiksel fark anlamlı bulunmaz iken diğer kombinasyonlarda anlamlı fark ($p<0,001$) ve ($p=0,023$) bulunmuştur. İstatistiksel anlamda fark olmayanlar aynı harfle işaretlendi. Tablo 4.28'te verilmiştir.

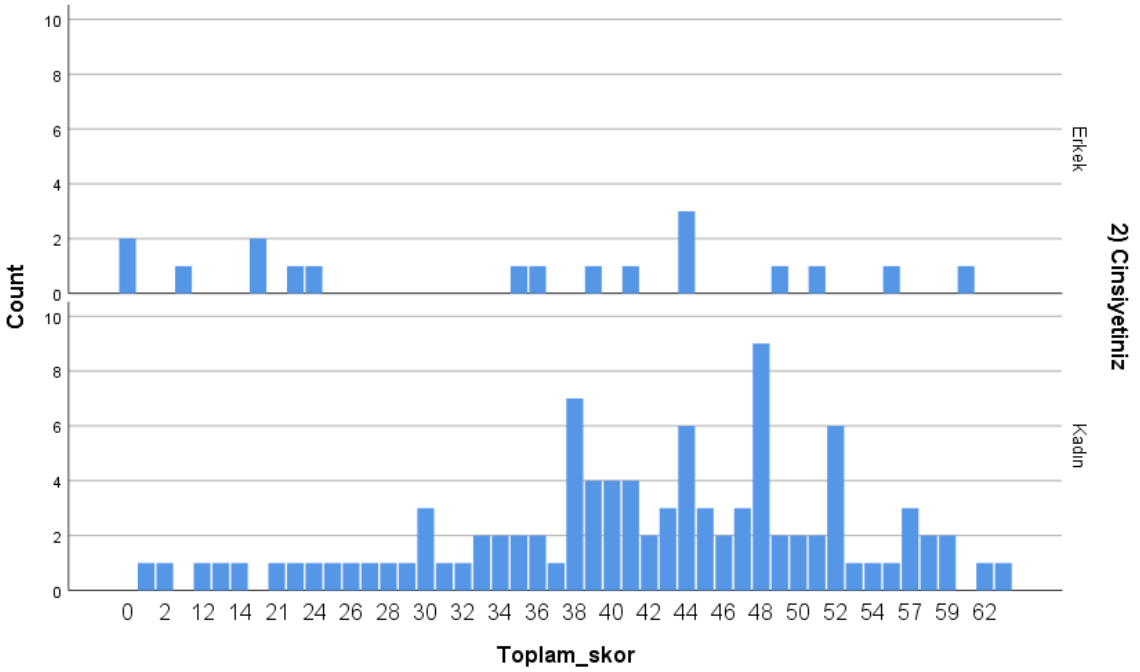
**Grafik 4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Hayatlarında Fiziksel İstismara Uğradınız mı Soruna "Evet" Diyenlerin 10-78. Sorularına Doğru Yanıt Verme Durumu**

Bu grafikte cinsiyete göre fiziksel istismara uğradınız mı sorusuna "Evet" diyen katılımcıların 10-78. Sorulara verdikleri doğru cevapların dağılımı mevcut. Grafiğe göre "Evet" deyip doğru cevaplama oranı kızlarda daha yüksek bulundu.



**Grafik 4.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Hayatlarında Cinsel İstismara Uğradınız mı Soruna "Evet" Diyenlerin 10-78. Sorularına Doğru Yanıt Verme Durumu**

Bu grafikte cinsiyete göre cinsel istismara uğradınız mı sorusuna "Evet" diyen katılımcıların 10- 78. Sorulara verdikleri doğru cevapların dağılımı mevcut. Grafiğe göre "Evet" deyip doğru cevaplama oranı kızlarda daha yüksek bulundu.



## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Kocaeli Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve Eğitim Fakültesi öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan öğretmen aday ve öğretmenlerin ÇİVİ ile ilgili bilgi tutum ve farkındalık düzeylerini değerlendirerek eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla uygulanmıştır.

Çalışmamıza toplam 556 öğrenci katılmıştır, bunların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bunun sebebi kadınların bu duruma daha çok maruz kalmalarıdır. Başka bir çalışmada katılımcıların %72,1 (383 kişi)'i kadın, %27,9 (148 kişi)'u erkek olarak 531 katılmış ve benim çalışmama benzer sayıda bir çalışma yapılmış.[87] Katılımcıların 18-22 yaş çoğunluğu oluşturmak üzere, 23-26 yaş, 27-30 yaş %98 olduğu bunların yaş ortalaması 20,8±1,95 ve 30 yaş üstü 10(%1,8) olduğu görüldü. Başka bir çalışmada Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %94.2'i 18-24 yaş aralığında, %3.2'si 25-30 yaş aralığında, %2.6'sının 31-40 yaş aralığında.[88] çalışmam ile benzerlik göstermiştir. Başka bir çalışmada Araştırmaya katılan öğretmen adaylarının demografik özellikleri incelendiğinde; %67,3'ünün kız, %32,7'sinin erkek olduğu görülmüştür.[89]

Çalışmamıza katılan 556 öğrencinin 330'u (%59,4) eğitim fakültesi, 146'sı (%26,3) fen edebiyat fakültesi, 80'i (%14,4) spor bilimleri fakültesi öğrencisi. Çoğunluk olarak eğitim fakültesi katılım göstermektedir. Benzer bir çalışmada Katılımcılar branş dağılımına göre incelendiğinde katılımcıların %41,1 (218 kişi)'inin psikolojik danışman ve rehber öğretmen, %40,3 (214 kişi)'ünün branş öğretmeni, %8,5 (45 kişi)'inin sınıf öğretmeni, %6 (32 kişi)'sının okul öncesi öğretmeni ve %4,1 (22 kişi)'inin de eğitim yöneticisi olduğu görülmektedir.[87] dağılım bakımından benimki ile paralellik gösteriyor.

Çalışmamıza toplam 556 öğrenci katılmıştır, bunların 259'u (%46,6) 1. sınıf, 120'sı (%21,6) 2.sınıf, 109'u (%19,6) 3.sınıf ve 68'i (%12,2) 4. sınıf öğrencisi. Çoğunluk olarak 1.sınıf katılım göstermektedir. Başka bir çalışmada Katılımcıların %29,0'u birinci sınıf, %30,9'u ikinci sınıf, %22,3'ü üçüncü sınıf ve %17,7'i son sınıftır. Benim çalışmama benzer oranlar mevcut.[10]

Çalışmamıza katılan öğrencilerin az bir kısmı fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ konusunda eğitim almış, öğrencilerin çoğunluğu fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ eğitimi almamıştır. Yapılan benzer çalışmalarda katılımcıların %59,7 (317 kişi)'si daha önce çocuk istismarı ve ihmali konulu bir eğitim almadığını, %40,3 (214 kişi)'ü ise daha önce konu hakkında eğitime katıldığını belirtmiştir.[87] Bu çalışma ile benim çalışmayı karşılaştırdığımızda eğitim alanların oranları benzerlik görüldü. Kocaeli üniversitesi ÇİVİ eğitimi konusunda daha eksik kalındığı görüldü. Yine başka bir çalışmada Araştırmaya katılan öğretmen adaylarının %60,1'i öğrenimleri sırasında çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili bilgi almadıklarını belirtirken, %39,9'u bu konuda bilgi aldıklarını araştırma sonucudur.[28] Bir başka çalışmada katılımcıların 15'i (%8,8) konu hakkında eğitim aldıklarını ifade ederken 156'sı (%91,2) eğitim almadığını ifade ediyor.[90] Başka bir çalışmada daha önce çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim alan öğretmen sayısı 10 ( %26.3)'dur. Öğretmenlerin % 73.7 (n=28)'si eğitim almadıklarını belirtmiştir.[91] bu çalışmalarda da benim çalışmama benzer sonuçlar bulunmuş.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 89 tanesi fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ konusunda eğitim almış. Eğitim alanların 10'u (%11,2) spor bilimleri, 9'u (%10,1) fen edebiyat fakültesi, 70'i (%78,7) eğitim fakültesi çıkarak istatiksel anlamlı ($p<0,001$) çıktı. Aynı istatiksel durum içinde fen edebiyat-eğitim fakültesi arasında istatiksel fark anlamlı iken ($p<0,001$) diğer kombinasyonlarda istatiksel fark anlamlı çıkmadı. Katılımcıların kendi fakülte sayı oranlarına bakıldığında eğitim fakültesi daha yüksek olarak

görülüyor.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 89 tanesi (%16) fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ konusunda eğitim almış. Eğitim alanların 19'u (%21,3) 1.sınıf, 14'u (%15,7) 2.sınıf, 29'u (%32,6) 3.sınıf ve 27'si (%30,3) 4. sınıf çıkarak istatiksel anlamlı ($p<0,001$) çıktı. 1. ve 2. Sınıf veyahut 3. ve 4. Sınıf aralarında istatiksel fark anlamlı bulunmaz iken diğer kombinasyonlarda anlamlı fark ($p<0,001$) ve ($p=0,023$) bulunmuştur. 3. ve 4. Sınıfların eğitim aldık diyenlerin sayısı çalışmaya katılan kendi sınıf sayısı oranla daha yüksek bulundu.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin azınlıkta bir kısmı fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ konusunda eğitim almak istemediğini yani ihtiyaç olmadığını, öğrencilerin çoğunluğu fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ eğitimi almak istediğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada da Araştırmaya katılan öğretmen adaylarının %80,3'ü konu hakkında daha fazla bilgi alma gereksinimi duyduklarını, %19,7'si ise konu hakkında daha fazla bilgi almaya gereksinim duymadıklarını belirtmişlerdir.[28] Başka bir çalışmada öğretmenlerin % 81,6'sının (n=31) çocuk istismar ve ihmali ile ilgili eğitim almak istediğini, 7 öğretmenin ( % 18.4 ) ise eğitim almak istemediğini ortaya koymuştur.[91] Çalışmalara baktığımızda benim çalışma ile paralellik göstermiştir

Genel itibarı ile değerlendirdiğimizde eğitim alan aza ama eğitim almak isteyen öğretmen adayları çoğunlukta. ÇİVİ eğitimi öğretmenler için önemli yer arz etmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %32 gündelik hayatlarında ve eğitim alırken çocuk istismarı olayları ile karşılaştığını ifade ederken, kalan öğrencilerin %68 gündelik hayatlarında ve eğitim alırken çocuk istismarı olayları ile karşılaşmadığını ifade etti. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %45,3 gündelik hayatlarında ve eğitim alırken çocuk ihmali olayları ile karşılaştığını ifade ederken, öğrencilerin %54,7 gündelik hayatlarında ve

eğitim alırken çocuk ihmali olayları ile karşılaşmadığını ifade etti. Başka bir çalışmada araştırmaya katılanların 126'sı (%73,6) çocuk ihmal ve istismarından şüphelenmedikleri belirtmişlerdir.[90] Başka bir çalışmada Meslek hayatları boyunca herhangi bir çocuk istismar ve ihmali olgusu ile karşılaşan 13 kişi (%34.2 ) iken, karşılaşmayan öğretmen sayısı 25 kişi (% 65.8 ) olduğu görülmüş.[91]

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yarısından fazlası çocuk istismarı şüphesi duyduğunda ne yapması gerektiğini bildiğini ifade ederken, yarsından azı çocuk istismarı şüphesi duyduğunda ne yapması gerektiğini bilmediğini ifade etti. Okullarda ÇİVİ hakkında yetersiz eğitim sonucunda geliştiği düşünüldü. Başka bir çalışmada Öğrencilerin %81.6'sı çocukta istismar ve ihmalin belirtilerini tanıyabileceğini, %45.8'i çocuk istismarı ve ihmalinde ihbar-bildirme süreçlerini bildiğini, %54.2'si ise bilmediğini düşünmekte.[88] başka bir çalışmada araştırmaya katılan öğretmen adaylarının %95.4'ünün kanunlara göre, %89,8'sinin Milli Eğitim politikalarına göre, %99'unun ise etik anlamda çocuk ihmal ve istismarı şüphesini bildirme sorumlulukları olduğunu düşündükleri; %47.8'inin çocuk ihmal ve istismarı durumunu Emniyet Müdürlüğü'ne, %29.1'i ise Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bildirmeleri gerektiklerini düşündükleri görülüyor.[89] başka bir çalışmada da okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin çocuk ihmali ve istismarı konusundaki görüşleri ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu araştırmada, öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismar durumlarını ilk önce okul yönetimine ve polise bildirmeyi düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.[92] Başka bir çalışmada Öğretmenlerin yarısından fazlası (% 60.5) çocuk istismar ve ihmaline uğrayan bir çocukla karşılaştıklarında yapılması gereken yasal sorumluluk ve zorunlulukları bilmediğini, 1/3'ünden fazlası (% 34.2) istismar ve ihmale uğrayan bir çocuğa nasıl yaklaşılması gerektiğini bilmediğini düşünmektedir.[91] Bu çalışmalara bakıldığında bazılarının çalışmamla benzerlik bazılarının zıttı bir sonuç elde edildiği görülmüş.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sayıca göz ardı edilmeyecek bir kısmı hayatlarının bir bölümünde fiziksel istismara uğradığını ifade ederken, çoğunluğu hayatlarının bir bölümünde fiziksel istismara uğramadığını ifade etti. Yine öğrencilerin azımsanmayacak bir kısmı hayatlarının bir bölümünde cinsel istismara uğradığını ifade ederken, dört te üçüne yakını hayatlarının bir bölümünde cinsel istismara uğramadığını ifade etti. Fiziksel istismara ve cinsel istismara uğrayanları karşılaştırdıklarımızda istatiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) çıktı. Katılımcıların 92'si (%16,5) hem cinsel hem de fiziksel, 50'si (%9) sadece fiziksel, 24'u (%4,4) sadece cinsel istismara uğradığını ifade ediyor. Başka bir çalışmada Çocuklarda fiziksel istismar öyküsü erkeklerde (%31,2) kızlardan (%21,1) daha sık bildirilirken, çocukluk döneminde cinsel istismar kadınlarda (%12,8) erkeklerden (%4,3) daha sık bildirilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet ve fiziksel istismara uğrama durumlarını karşılaştırdıklarımızda istatiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) çıktı. Fiziksel istismara uğrayan 142 kişiden 22'si ($\%_{total}$ 4) erkek, 120'si ($\%_{total}$ 21,5) kadın. Yine katılımcıların cinsiyet ve cinsel istismara uğrama durumu karşılaştırdığımızda istatiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) çıktı. Cinsel istismara uğrayan 116 kişiden 18'i ($\%_{total}$ 3,2) erkek, 98'i ($\%_{total}$ 17,7) kadın olduğu görüldü. Genel anlamda bakıldığında cinsel ve fiziksel istismara uğrayanların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturuyor. Başka bir çalışmada Cinsel istismara uğramış 157 çocuk ve ergenin %83.4'ü (n: 131) kız, %16.6'sı (n:26) erkektir.[68] çalışmama benzer bir sonuç bulunmuştur. Bir başka çalışmada erkek öğretmen adaylarının istismar türlerine daha fazla maruz kaldığını göstermektedir.[93] Bir başka çalışmada Bu araştırmada yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde ana-babaları ve diğer kişiler tarafından yüksek oranda ihmale ve istismara uğradıkları; cinsiyet açısından incelendiğinde ise kadınların erkeklere oranla daha fazla ebeveyn ihmaline ve diğer kişilerin istismarına uğradıkları ancak ebeveyn istismarı açısından istatistiksel olarak iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı

saptanmıştır.[94] Başka bir çalışmada Kızlar cinsel istismara, erkekler de fiziksel istismara daha fazla maruz kalabilmektedirler.[95,96]

Çalışmamızda katılımcılara, çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeyleriniölçmek amacıyla 69 soru sorulmuştur, doğru bildikleri her bir soru için 1 puan verilerek puanlama yapılmıştır. Katılıcıların bu 69 soruda aldıkları aritmetik ortalama puan 35,12±13,9 ve medyan (per 25-75) ortalama 37 (27-45)'dır. Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi ölçen sorularda aldığı ortalama puanlara bakıldığında, kadın katılımcıların aldıkları ortalama puan ortalamayı geçip erkelerin ortalamasından fazla ve erkek katılımcıların aldıkları ortalama puan genel ortalamadan düşük bu oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p=0,005). Başka bir çalışmada , öğretmen adaylarının cinsiyetleri ile Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Tutum Ölçeği toplam (U=-0,915, p>.05) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.[89] Başka bir çalışmada da çocuk ihmal ve istismar durumlarını bildirme ile adayların cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır.[90] Yine başka bir çalışmada öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarına yönelik farkındalık düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır.[92] Başka bir çalışmada çocuk istismarının davranışsal belirtilerini belirleme düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p > 0,05). Başka bir değişle erkek ve kadın öğretmenlerin çocuk istismarının davranışsal belirtilerini belirlemelerinin benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir.[97]

Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi ölçen sorularda aldığı medyan puanlara bakıldığında medyan puanlar (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Spor bilimlerin(a) puan ortalaması düşük ortalamanın altında Fen Edebiyat(b) puan ortalaması ortalamaya yakın ve Eğitim Fakültesi(b) puan ortalaması ortalamaya yakın olarak bulunmuş. Yine tabloda gösterildiği gibi aynı harflı olan fen edebiyat ve eğitim fakültesi aldığı puan ve bilgi düzeyi olarak (p=1.000) istatistiksel

anlamlı fark bulunamazken her biri ayrı ayrı spor bilimleri olan karşılaştırılmasında (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Spor bilimleri medyan puan olarak diğer fakültelerden düşük bulunmuştur. Diğer iki fakülte bilgi düzeyi olarak anlamlı bir fark görülmedi. Başka bir çalışmada Sağlık bilimlerinde okuyanlarda eğitim öncesi bilgi testi puanı ortancası 35 (26-41) iken eğitim sonrası 39 (36-45) olup bilgi testi puanındaki artış istatistiksel olarak önemli bulundu (p=0,005). Hukuk fakültesinde okuyanlarda eğitim öncesi bilgi testi puanı ortancası 33 (30-34) iken eğitim sonrası 40 (38-43) olup bilgi testi puanındaki artış istatistiksel olarak önemli bulundu (p=0,042). Sosyal bilimlerde okuyanlarda eğitim öncesi bilgi testi puanı ortancası 35 (25-41) iken eğitim sonrası 39 (25-46) olup bilgi testi puanındaki artış istatistiksel olarak önemli bulundu (p<0,001).[98] başka bir çalışmada öğretmen adaylarının branşları ile öğrenimleri sırasında konu hakkında bilgi alıp almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (x2 =30,01, p<.05) Buna göre diğer branşlara nazaran Sınıf ve Okul Öncesi Öğretmenliği bölümlerinde okuyan öğretmen adaylarının lisans öğrenimleri sürecinde çocuk ihmal ve istismarı hakkında daha fazla bilgi aldıkları belirlenmiştir.[99]

Çalışmamızda katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusun da bilgi düzeyi ölçensorularda aldıkları ortalama puanlara göre karşılaştırma yapıldığında, 1.sınıf puan ortalaması ortalamanın altında az düşük, 2.sınıf puanı medyan ortalama puanı yakalamış, 3.sınıf ve 4.sınıf medyan puan ortalaması genel ortalamanın üstünde arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark (p=0,113) görülmemiştir. Sınıfsal olarak baktığımızda daha ileri sınıflarda bilgi düzeyinin artması bekleniliyordu çünkü 3. ve 4. Sınıflarda ÇİVİ hakkında eğitim aldıkları ders müfredatlarında mevcut. Başka bir çalışmada öğretmen adaylarının sınıf düzeyleri ile Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Tutum Ölçeği toplam (U=-7,781, p<.05) puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu sonuç, 1. sınıfta öğrenim gören öğretmen adaylarının, 4.sınıf öğretmen adaylarına göre çocuğa yönelik cinsel istismar tutumlarının düşük düzeyde olduğunu

görülmekte.[89]

Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi ölçen sorularda aldığı ortalama puanlara bakıldığında, öğrenim sırasında ÇİVİ eğitimi alan katılımcıların medyan puanı 42, öğrenim sırasında ÇİVİ eğitimi almayan katılımcıların medyan puanına 36 oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). ÇİVİ eğitimi alan öğrencilerin puan ortalaması almayanlara oranla yüksek bulundu. hizmet içi eğitim alan okul öncesi öğretmenlerinin, almayan öğretmenlere göre cinsel çocuk istismarın belirtilerini saptayabilme düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Başka bir çalışmada hekimlerin ÇİVİ konusunda bilgi düzeyleri mezuniyet öncesi eğitim alma durumlarına göre değerlendirilmiş, mezuniyet öncesi eğitim alanların genel olarak bilgi puanı ortalamalarının mezuniyet öncesi eğitim almayanlaragöre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.[100] Yine başka bir çalışmada mezuniyet öncesi veya sonrasında ÇİVİ konusunda eğitim aldığını ifade eden asistan hekim grubunun ortalama puanı (53,60±8,28),mezuniyet öncesi veya sonrasında eğitim almadığını ifade eden asistan hekim grubunun ortalama puanına (48,84±9,81) oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.[35] Bu çalışmalar da benimkine benzer sonuç bulunmuştur.

Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi ölçen sorularda aldığı ortalama puanlara bakıldığında, öğrenim sırasında ÇİVİ eğitimi almak isteyen katılımcıların medyan puanı 38, öğrenim sırasında ÇİVİ eğitimi almak istemeyen katılımcıların medyan puanını 31 olana oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi ölçen sorularda aldığı ortalama puanlara bakıldığında, gündelik hayatlarında ve/veya eğitim hayatlarında çocuk istismarı ile karşılaşan katılımcıların medyan puanı 40 ve ortalamanın üstünde, gündelik hayatlarında ve/veya eğitim hayatlarında çocuk istismarı ile karşılaşmayan katılımcıların medyan puanını 35 ortalamanın altında olana oranla istatistiksel olarak anlamlı

derecede daha yüksektir (p=0,001). Diğer bir konu gündelik hayatlarında ve/veya eğitim hayatlarında çocuk ihmali ile karşılaşan katılımcıların medyan puanı 40, gündelik hayatlarında ve/veya eğitim hayatlarında çocuk ihmali ile karşılaşmayan katılımcıların medyan puanı 34 olanla oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,001). Genel olarak baktığımızda istismar ve ihmal ile karşılaşan öğrencilerin bilgi düzeyi karşılaşmayan öğrencilere oranla yüksek bulunmuş. Başka bir çalışmada hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşmış olma durumlarına göre, çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.[101] Başka bir çalışmada hekimlerin %65, 5'inin meslek hayatları boyunca istismar olgu veya şüphesi ile karşılaştıkları, bu hekimlerin istismar olgu veya şüphesi ile karşılaşmayan hekimlere göre çocuk istismar ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.[100] Bu çalışmalara bakıldığında benim çalışmama benzer sonuçlar elde edilen olduğu görülmüş.

Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi ölçen sorularda aldığı ortalama puanlara bakıldığında, Kocaeli üniversitesi öğrencisi olarak istismar ile karşılaştıklarında ne yapması gerektiğini bilen katılımcıların medyan puanı 40, Kocaeli üniversitesi öğrencisi olarak istismar ile karşılaştıklarında ne yapması gerektiğini bilmeyen katılımcıların medyan puanı 35 olanla oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,001).

Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyi ölçen sorularda aldığı ortalama puanlara bakıldığında, hayatlarının bir bölümünde fiziksel istismara uğran katılımcıların medyan puanı 42, hayatlarının bir bölümünde fiziksel istismara uğramayan katılımcıların medyan puanı 35 ve bunların oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,001). katılımcıların hayatlarının bir bölümünde cinsel istismara uğran

katılımcıların medyan puanı 42, hayatlarının bir bölümünde cinsel istismara uğramayan katılımcıların medyan puanı 35 ve bunların oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). Genel anlamda baktığımızda hayatlarının bir bölümünde fiziksel veya cinsel istismara uğrayanların ÇİVİ hakkında bilgileri daha yüksek bulunuyor. Bu da istismar ve ihmale uğramış bir öğrenmenin daha hassas ve bilgili davranmaya iten bir duruma getiriyor.

Çocuk istismarı ve ihmalinin görülüp tanınması ve önlenmesinde öğretmenlerin çok önemli fonksiyonları vardır. En önemlisi çocuk istismarı ve ihmalinin oluşmasına neden olabilecek etkenlerin önceden belirlenip gerekli önlemler sağlanmasıdır. Bunlara rağmen istismar ve ihmal durumu meydana gelmişse tekrarlanmasının önüne geçilecek tedbirler alınmalıdır. Bu nedenle öğretmenler karşılaştıkları farklı hal ve hareket içinde olan öğrencilere istismara uğrama ihtimali vermelidir. İstismardan şüphe edildiği takdirde doğru yaklaşım, bildirim ve çocuğun gerekli kurumlarda koruma altına alınması veya istismar ve ihmale sebebiyet veren kişi veya kişilerden uzak tutulması sağlanmalıdır.

## 6. SONUÇLAR

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından 2023 tarihinde yapılan bu çalışmamızda Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri fakültesi, fen edebiyat fakültesi ve eğitim fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışmamızın sonuçları şöyle özetlenebilir:

**1.** Çalışmamızda kadın öğrencilerin ortalama bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu görüldü. Kadın öğrencilerin çocuklarla dahafazla zaman geçirmesi, anneye yardım çocuk bakımlarıyla daha fazla ilgilenmeleri dolayısı ile onları daha iyianlamaları ile bu durum açıklanabilir.

**2.** Çalışmamızda katılım gösteren fakülteler arasında ÇİVİ hakkında bilgi düzeyinde anlamlı bir fark görüldü. Fen Edebiyat ve Eğitim Fakültesi arasında anlamlı fark bulunmadı. Bu durum Fen Edebiyat ve Eğitim Fakültesinin konu hakkında ders müfredatlarının benzer olmasından kaynaklı ve aynı hocaların derse girmesinden kaynaklandığı düşünüldü.

**3.** Çalışmamızda fakülte eğitiminde ÇİVİ ile ilgili eğitim aldım diyenlerin 3. ve 4. Sınıflar lehine anlamlı fark bulunmuş iken bilgi düzeyi bakımından sınıflar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durumu verilen dersin içeriğinin yetersiz veya ders sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

**4.** Çalışmamızda fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ konusunda eğitimaldığını ifade eden katılımcıların ortalama puanları istatiksel olarak anlamlı olacak şekilde fakülte eğitimleri esnasında ÇİVİ konusunda eğitim almadığını ifade eden katılımcıların ortalama puanlarına göre daha yüksek saptanması bu konuda eğitim verilmesini desteklemektedir.

**5.** Çalışmamızda gündelik hayatta veya eğitim hayatında çocuk istismarı ve ihmali le karşılaşanların ortalama puanları istatiksel olarak anlamlı olacak şekilde karşılaşmayan katılımcıların ortalama puanlarına göre yüksek saptanmış. Bu durum yine konu hakkında eğitimin önemini vurguluyor. Bazı istismar vakaları ders olarak anlatılması ve bunun görseller veya videolarla desteklenebilir.

**6.** Çalışmamızda imkân verilmesi halinde ÇİVİ konusunda katılımcıların %84,4'unun eğitim almak istediği saptanmıştır. Bu durum ÇİVİ'nın öğretmen adayları tarafından önemsendiğini, aslında eğitim ihtiyacının öğretmen adayları tarafından da farkedildiğini göstermektedir.

**7.** Çalışmamızda hayatlarının bir bölümünde fiziksel veya cinsel istismara uğradım diyenlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturuyor. Bu istismara uğrayanların çoğunluğu hem cinsel hem de fiziksel istismara aynı anda uğradığını ifade ediyor. Bu durum iki şekilde açıklanır: 1) kadınların fiziksel olarak daha zayıf ve ataerkil bir toplumda yaşıyor olmamız. 2) kadınların istismar konusunda daha hassas bilgili olması ve istismara uğradığının farkında olmasıdır. Yine başka bir yorum toplumda gizlenmiş istismar çoğunluğun olması göze çarpıyor. Buda öğretmenlerin bu konuda eğitilmesinin ve farkındalığı artırıp istismar oranların azaltılması planlanması gerektiğini gösteriyor.

**8.** Çalışmamızda istismara uğradım diyen katılımcıların ortalama puanları istatiksel olarak anlamlı olacak şekilde uğramadım diyen katılımcıların ortalama puanlarına göre daha yüksek bulundu. Yaşanmış istismarın unutulmadığı ve bunun hayatlarında daha hassas bir durum ve bilgi oluşturduğunu gösteriyor.

## 7. ÖZET

Çocuk istismarı ve ihmali hâlâ Türkiye'de ve dünyada önemli bir sorun olarak yer almaktadır. Araştırmamız, çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVİ) olgularının çocuklarla fazla zaman geçirecek ve çocukların hayatlarının bir bölümünü oluşturan öğretmen adaylarının konuya ilişkin bilgi, yaklaşım ve deneyimlerini belirlemek amacı ile yapıldı.

Bu tanımlayıcı tipteki araştırmaya Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri, Fen Edebiyat ve Eğitim Fakültelerinde eğitim alan toplam 556 öğrenci katıldı. Verilerin toplanmasında; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin de yer aldığı 80 soruluk bir anket kullanıldı. Veriler İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapıldı.

Çalışmaya toplam 556 öğretmen adayı katılmıştır. 389 katılıcı kadın (%70) 167 katılımcı erkekti (%30). 330 katılımcı Eğitim Fakültesi (%59,4), 146 katılımcı Fen Edebiyat Fakültesi (26,3) ve 80 katılımcı Spor Bilimleri Fakültesi (%59,4). Çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi düzeyi kadın öğrenciler istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek bulunmuştur. Çocuk istismarı ve ihmalineyönelik bilgi düzeyi fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulundu. Katılımcıların %16'sı öğrenimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almış olup çocuk istismarı ve ihmalini tanılamadaki bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde, bu konuda eğitim almamış katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır. Katılımcıların %84,4'u gerekli düzenleme yapılması halinde çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Katılımcıların %25,5'i fiziksel istismara ve %20,9 cinsel istismara uğramış olup ÇİVİ hakkında bilgi düzeyi istatiksel olacak şekilde, istismara uğramayanlara göre daha yüksek bulunmuş.

Sonuç olarak; çalışmamızdaki bulguların ışığı altında öğretmen adaylarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda yetersiz bilgi ve

farkındalığa sahip olduğu görülmektedir. Eğitimin çocuk istismarı ve ihmali konusunda öğrencilerin bilgi düzeyini belirgin olarak artırdığı görülmektedir. Öğretmen adaylarına öğrenimleri esnasında verilecek eğitim ile bu konudaki bilgi ve duyarlılık düzeyleri artırılmalıdır. Öğrencilerin hayatlarında istismara uğrayıp uğramadıkları öğrenilmeli ve gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** öğrenci, çocuk istismarı ve ihmali, bilgi, farkındalık, öğretmen aday

**8. ABSTRACT**

Child abuse and neglect still continue to be a problem in Turkey and all over the world. Our research was carried out in order to determine the knowledge, approaches, and experiences of pre-service teachers, who will spend a lot of time with children and form a part of children's lives, about child abuse and neglect (NAIs).

A total of 556 students studying at Kocaeli University Sports Sciences, Science and Letters, and Education Faculties participated in this descriptive study. In data collection; A questionnaire consisting of 80 questions, including the introductory characteristics of the students, was used, which was developed by the researcher in line with the literature information. Data Statistical analysis was done with IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) program.

A total of 556 teacher candidates participated in the study. 389 participants were female (70%) and 167 participants were male (30%). 330 participants were Faculty of Education (59.4%), 146 participants were Faculty of Arts and Sciences (26.3), and 80 participants were Faculty of Sport Sciences (59.4%). The level of knowledge about child abuse and neglect was found to be statistically significant higher in female students. A statistically significant difference was found between faculties in the level of knowledge about child abuse and neglect. 16% of the participants received training on child abuse and neglect during their education, and their level of knowledge in diagnosing child abuse and neglect was found to be statistically significantly higher than the participants who did not receive any training on this subject. 84.4% of the participants stated that they would like to receive training on child abuse and neglect if necessary arrangements were made. 25.5% of the participants were physically abused and 20.9% were sexually abused, and the level of knowledge about NAIL was statistically higher than those who were not abused.

In conclusion; In light of the findings of our study, it is seen that teacher candidates have insufficient knowledge and awareness about child abuse and neglect. It is seen that education significantly increases the knowledge level of students about child abuse and neglect. With the education to be given to teacher candidates during their education, their knowledge and sensitivity levels should be increased. It should be learned whether students

have been abused in their lives and psychological support should be provided if necessary.

**Key words:** student, child abuse and neglect, knowledge, awareness, teacher candidate.

## 9.EKLER

### 1.Ek: Tanıtıcı Bilgi Formu

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SPOR FAKÜLTESİ, FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ, EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İLE EĞİTİM İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ**

Sayın katılımcı bu çalışmanın amacı Kocaeli Üniversitesi Spor bilimleri, Fen edebiyat ve Eğitim fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarını belirlemektir. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak istediğinizi beyan edebilirsiniz. Çalışmaya katılmanız durumunda ekte yer alan anket sorularını eksiksiz cevaplamanızı istiyoruz. Çalışmadan elde edilen kimlik bilgileriniz de dahil olmak üzere diğer tüm bilgiler sorumlu araştırmacılarda saklı tutulacak ve sadece araştırmanın bilimsel sonuçlarının yayınlanması amacıyla kullanılacaktır. Çocuk istismarı ve ihmali konusu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra size uygun gelen seçeneğe ait kutucuğun içine X işareti koyunuz. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR Dr.Ümit YÜZGÜL
Tel:05386588336

1. Kaç yaşındasınız:……
2. Cinsiyetiniz: ( )KADIN ( )ERKEK
3. Hangi fakülte: ( )Spor bilimleri ( )Eğitim fakültesi ( )Fen edebiyat
4. Hangi bölüm ve sınıf:
5. Öğreniminiz sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?
   ( )Hayır ( )Evet

6. Gündelik hayatınızda ve /veya eğitim alır iken çocuk **istismarından** şüphe duyduğunuz olgu(lar) oldu mu?

( )Hayır ( )Evet

7. Gündelik hayatınızda ve /veya eğitim alır iken çocuk **ihmalinden** şüphe duyduğunuz olgu(lar) oldu mu?

( )Hayır ( )Evet

8. Çocuk ihmali ve çocuk istismarı hakkında eğitim almak ister misiniz?

( )Hayır ( )Evet

9. Kocaeli Üniversitesi öğrencisi olarak çocuk istismarından şüphe duyduğunuzda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?

( )Hayır ( )Evet

## 2.Ek: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına YönelikÖlçek

**10.**10.Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık,ekimoz(morluk),ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtileridir

**( ) katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

11.Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda deri, yüz, kulak, çene, boyun ve eklemlerin çevresinde lezyonlar sık görülür

**( ) katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

12.Fiziksel istismar tanısında ekimozların değişik renklerde olması önem taşımaz.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

13.Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

14.Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar; ayaklar, kalçalar ve göbek bölgesi dışındaki vücut kısımlarında daha yaygın görülür.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

15.Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında, omuz ve kalçalarda sıklıkla ısırık izine rastlanır

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

16.Ciltte yuvarlak, çevresi kabarık, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmektedir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

17.Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile oluşabilir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

18.Tek bir kırık ve yanı sıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

19.Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus, distal femur, tibia, kafatası, el ve önkol kemiklerinde kırıklara rastlanmaz

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

20.Fiziksel istismara uğramış çocuklarda saçlı deri altında hematomlar sıklıkla görülür

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

21.İntrakranial ve intraoküler kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

22.Genital bölge, ağız, kol, ense veya bacaklarda ekimoz ve sıyrıkların olması cinsel istismarı düşündürmelidir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

23.Çocuğun yürüme, oturma gibi genel davranışlarına bakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

24.Özellikle10-15yaslarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

25.Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore, sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

26.Genital bölgede ağrı, şişme ya da kasıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmektedir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

27.Cinsel istismar sonucu vajinal ve rektal kanama görülebilir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

28.Çocuk, fiziksel temasa uğramadan da cinsel olarak istismar edilmiş olabilir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

29.Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

30.Çocukta büyüme-gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

31.Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

32.Aşıların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihtimal belirtisidir.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

33.Çocuğun yüzünün donuk ve ifadesiz görülmesi ihmal edildiğini düşündürmelidir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

34.Çocuğun sürekli ve tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmaldir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

35.Çocuğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmaldir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

36.Çocukta yeme bozuklukları, huzursuz uyuma ihmal işaretleri değildir.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

37.İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla öz saygıları yüksektir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

38.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar hiperaktif davranışlar gösterebilirler.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

39.İstismar ve ihmale uğramaları çocukların okul başarılarını etkilemez

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

40.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

41.İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağrı verici uyaranlara karşı ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

42.Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması istismar veya ihmale uğramış olabileceğini düşündürmelidir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

43.İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğu evlerine bağlıdırlar

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

44.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda intihar girişimleri ile karşılaşılabilir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

45.İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla göz göze iletişime giremezler

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

46.İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla yalan söyler veya hırsızlık yaparlar

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

47.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

48.İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda sıklıkla okul öncesi konuşma gecikmesine rastlanır

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

49.İstismar ve ihmale uğramış çocuklar içe kapanıklık gösterebilirler.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

50.Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

51.Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

52.Aşırı ısrarcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

53.Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmaline yol açan önemli bir etmendir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

54.Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine yol açar

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

55.Anne yaşının çocuk istismar ve ihmalinde önemi yoktur

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

56.Ebeveynin sosyal destek kaybı yaşaması çocuk istismar ve ihmaline yol açar

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

57.Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

58.Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkilemez

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

59.Eğitim düzeyi düşük anne-babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmal ederler

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

60.Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

61.Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmalde önemi yoktur

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

62.Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları yüksektir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

63.Fiziksel ve mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmale uğrama olasılığı daha azdır

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

64.Annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkiler

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

65.Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmale uğramasını etkilemez

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

66.Aile reisinin işsizliği çocuk istismar ve ihmaline yol açan bir faktördür

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

67.Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir etkendir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

68.Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmalinin oluşmasında etken değildir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

69.Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmale uğramasını etkileyen bir faktördür

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

70.Ailenin geniş ya da çekirdek aile tipinde olması çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir faktör değildir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

71.Ebeveynlerden birinin olmaması çocuk istismarı ve ihmali için bir risktir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

72.Çocuk istismar ve ihmaline üst sosyo ekonomik düzeylerde rastlanmaz

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

73.Anne baba arasındaki şiddet, çocukların istismar ve ihmal edilmesine yol açar.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

74.Evlilik dışı ilişkiler çocukların istismar ve ihmal edilmesinde önemli bir etkendir

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

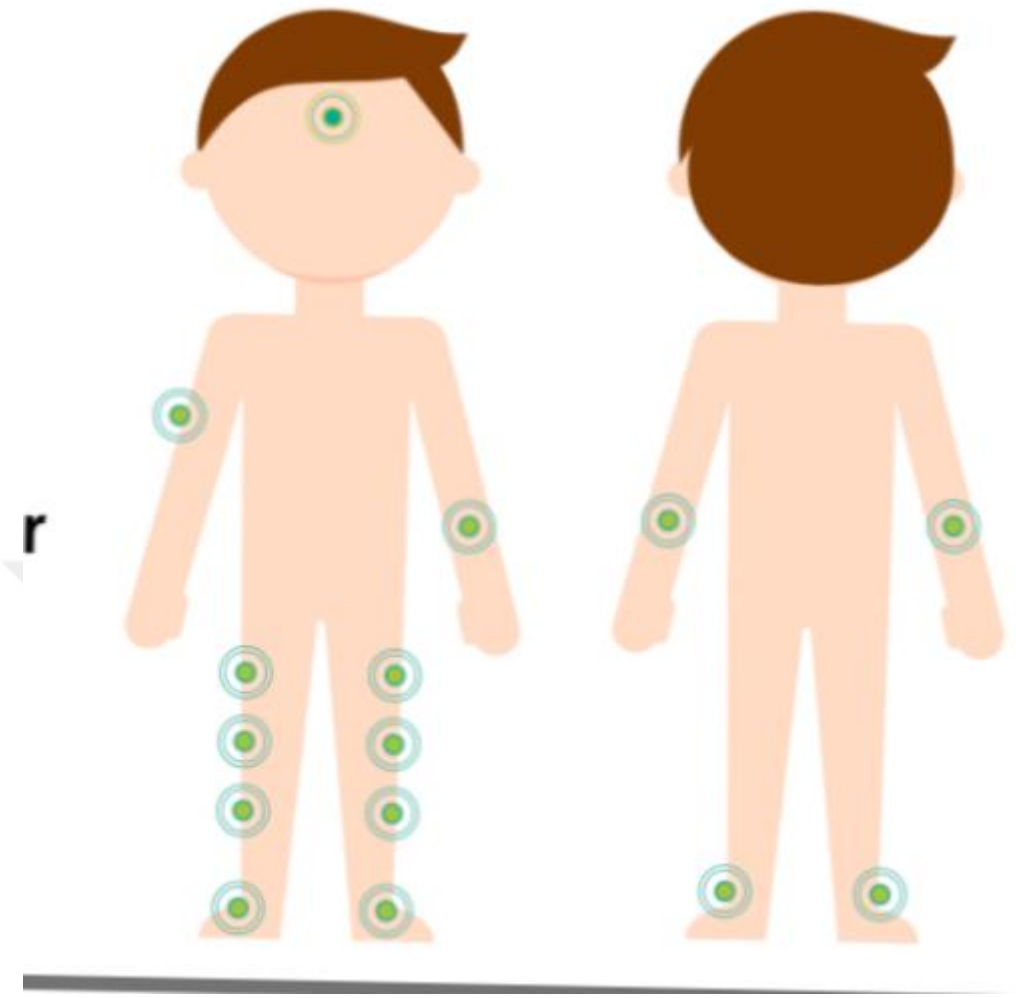
75.Annenin çocuktan sık sık şikâyet etmesi istismarı düşündürmelidir.

**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

76.Yaralanma, kırık gibi olaylarda, anlatılan öykünün tutarsızlık göstermesi fiziksel istismarı akla getirmelidir

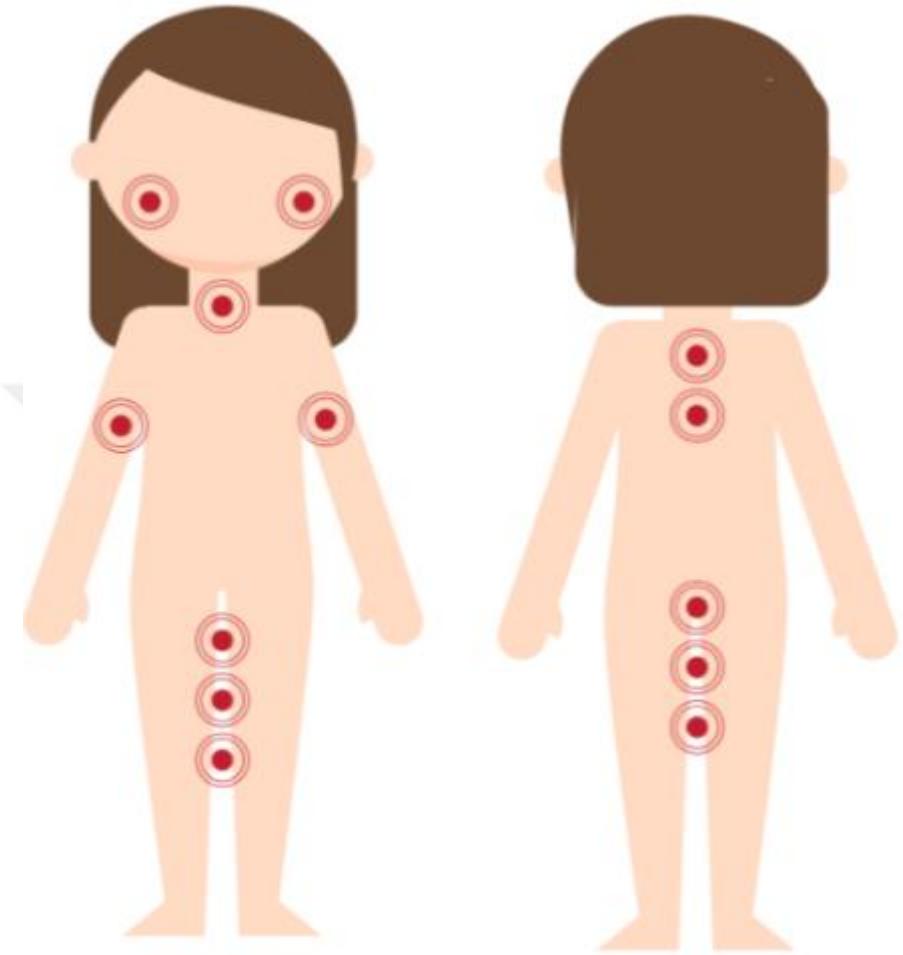
**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

**77.** Aşağıdaki resimde işaretli bölgeler normal yaralanma alanları sayılır.



**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

**78.** aşağıdaki resimde işaretli alanlar ihmal ve istismarı düşündürür.



**( )katılıyorum ( ) bilgim yok ( ) katılmıyorum**

**3.Ek: Geçmişinde yaşanmışlık ile ilgili soru**

**79. Hayatınız boyunca fiziksel istismara uğradığınızı düşündürecek olaylar oldu mu?**

**( ) Evet ( )Hayır**

**80. Hayatnız boyunca cinsel istismara uğradığınızı düşündürecek olaylar oldu mu?**

**( )Evet ( )Hayır**

- **79-80 sorularına herhengi birine cevabınız evet ise danışmanlık ve destek talebiniz için Dr ümit Yüzgül ile irtibata geçiniz: 0538 658 83 36**

## 10. KAYNAKÇA


1. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Accessed January 9, 2023. https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme

2. Kaytez N, YücelyiĞiT S, Kadan G. Çocuğa Yönelik İstismar ve Çözüm Önerileri.

3. Üstünsoy M. HEKİMLERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMAR VAKALARI İLE KARŞILAŞMA DURUMLARI, BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ.

4. Öztürk A. Preventing the Psychological and Developmental Outcomes of Child Maltreatment. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2020;27(1):7-19. doi:10.4274/tjcamh.galenos.2020.47955

5. Güler N, Uzun S, Bozta Z, Aydo S. Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler.

6. Aktay M. İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi Effects and Treatment of Abuse and Neglect on Children.

7. Güven Bağla A, Arıkan M, Kılıç RÖ, et al. Evaluation the level of the knowledge about child abuse and neglect for health care workers, teachers and 1st year university student. *BALIKESIR Health Sci J*. 2017;6(1):1-10. doi:10.5505/bsbd.2017.19970

8. Sağlam M, Aral N. Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları.

9. Aktay M. İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi Effects and Treatment of Abuse and Neglect on Children.

10. Kaya MH, Köse S. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMALİNE YÖNELİK FARKINDALIKLARI. Published online 2020.

11. Kaytez N, YücelyiĞiT S, Kadan G. Çocuğa Yönelik İstismar ve Çözüm Önerileri.

12. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. Evaluation of Child Abuse and Neglect.

13. Villaveces A, DeRoo LA. Child delinquency and the prophylaxis of crime in early 20th-century Latin America. *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24(6):449-454. doi:10.1590/S1020-49892008001200009

14. Düzeylerġ ĠYF, Kürklü A, Dali HemA, Tezġ YL. Yard. Doç. Dr. Nazlı ġENSOY Tez No:2012-002 2011 – Afyonkarahisar.

15. Durmaz N. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi. In: ; 2022:1-6.

16. Çocuk Hakları Sözleşme Maddeleri. Accessed March 6, 2023. http://www.defne.gov.tr/cocuk-haklari-sozlesme-maddeleri

17. Bülent Kara, Ümit Biçer, Ayþe Sevim Gökalp3. Çocuk İstismarı. *dergi*. 2004;47(2).

18. Akbaba YE. Tarihi Süreçte Çocuk Hakları Sözleşmesi. Accessed March 10, 2023. https://www.tzv.org.tr/#/haber/5615

19. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi » Makale » ÇOCUK HAKLARINA İLİŞKİN TEMEL ULUSLARARASI BELGELER VE TÜRKİYE UYGULAMASI.

20. Prof. Dr. aydın GÜLAN, Menduh Ruhi ŞİRİN, Mustafa Ruhi ŞİRİN. *YETİŞKİN BİLDİRİLERİ KİTABI*. Vol 2. ÇOCUK VAKFI YAYINLARI; 2011.

21. Çocuk hakları evrensel beyannamesi – Özgür Denizli.

22. Aral N, Gürsoy F. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. 2001;5(151).

23. Hayrettin DEMİR. *Edirne Ili Aile Sağlığı Merkezlerinde Görevli Hekimlerin Çocuk Istismarı ve Ihmali Hakkında Bilgi, Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi*. 2013.

24. Buker H. *Children and Violence: Children Under the Pressure of Social Violence, Volume 1: Children as the Victims of Violence. SAMER Scientific Publication Series: İstanbul - Turkey. (In Turkish: ÇOCUK VE ŞİDDET: TOPLUMSAL ŞİDDETİN CENDERESİNDE ÇOCUKLAR, Cilt 1: Şiddetin Mağduru Olarak Çocuklar)*.; 2014.

25. cocukhaklarininkullanilmasinailiskin.pdf. Accessed March 10, 2023. https://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_uamevzuat/cocukhaklarininkullanilmasinailiskin.pdf

26. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi » Makale » Çocuğa Yönelik İstismar ve Çözüm Önerileri.

27. Yilmaz A. Çocuk istismarı ve ihmali: Risk faktörleri ve çocukların psiko-sosyal gelişimi üzerindeki etkileri. *Civilacademy Sos Bilim Derg*. 2009;7(1):63-79.

28. Vasfiye CAN. *ÖĞRETMEN ADAYLARININ ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMES*. DİCLE ÜNİVERSİTESİ; 2016.

29. Yrd. Doç. Dr. Murat TOPBAS. INSANLIGIN BÜYÜK BIR AYIBI: ÇOCUK ISTISMARI. 2004;3(4).

30. Yaşar Tıraşçı, Süleyman Gören. Çocuk İstismarı ve İhmali. 2007;34(1).

31. Pressel DM. Evaluation of physical abuse in children. *Am Fam Physician*. 2000;61(10):3057-3064.

32. Fırat Tıp Dergisi.

33. Fırat Tıp Dergisi 2004;9(2):

34. Beyaztas F, Ozen B, Butun C. The Evaluation of the Physical Child Abuse [Fiziksel Cocuk Istismarinin Incelenmesi]. *Med Sci Int Med J*. 2014;3(2):1315. doi:10.5455/medscience.2014.03.8128

35. Volkan BAHADIR. *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İLE EĞİTİM İHTİYAÇLARININ*

*BELİRLENMESİ*. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ; 2018.

36. Gamze TINMAZ PEHLİVAN. *HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE BU KONUDA VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMES*. 2016.

37. Uzun Çiçek A. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ. In: ; 2021:163-178.

38. ZEYNEP ERKUT*, DUYGU GÖZEN. Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız. 2019;16(1).

39. Hobbs CJ. Skull fracture and the diagnosis of abuse. *Arch Dis Child*. 1984;59(3):246-252. doi:10.1136/adc.59.3.246

40. Lök N, Başoğul C, Öncel S. Aile İçi Şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Desteğin Önemi. *Psikiyatr Guncel Yaklasimlar - Curr Approaches Psychiatry*. 2016;8(2):156. doi:10.18863/pgy.05252

41. Alexander RC, Schor DP, Smith WL. Magnetic resonance imaging of intracranial injuries from child abuse. *J Pediatr*. 1986;109(6):975-979. doi:10.1016/s0022-3476(86)80279-7

42. Pakiş I, Elmas İ. Ölümcül Çocuk İstismarı Olgularında Santral Sinir Sistemi ve Göz Bulgularının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klin Adli Tıp Ve Adli Bilim Derg*. 2008;5(2):50-59.

43. Çakici M, Uygur N, Savaş H. Bir olgu dolayısıyla infantisit ve filisit'in psikiyatrik yönü. *Adli Tıp Bül*. 1999;4(2):74-77.

44. Hobbs CJ. Abdominal injury due to child abuse. *The Lancet*. 2005;366(9481):187-188. doi:10.1016/S0140-6736(05)66887-0

45. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. Accessed March 14, 2023. https://www.cshd.org.tr/abstract.php?id=87

46. ZEYNEP ERKUT, DUYGU GÖZEN. Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız. 2019;16(1):54-59.

47. Çocuk İstismarı ve İhmali.pdf. Accessed March 15, 2023. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/153953/mod_resource/content/1/%C3%87ocuk%20%C4%B0stismar%C4%B1%20ve%20%C4%B0hmali.pdf

48. Deniz AYKAM , Ebru HAZAR BODRUMLU. Çocukların Maruz Kaldığı Kötü Muamele Bulgularının Diş Hekimliği Açısından Değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Derg*. 2022;6(2):129-136. doi:: 10.29058/mjwbs.1070016

49. Christian CW, Block R, Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*. 2009;123(5):1409-1411. doi:10.1542/peds.2009-0408

50. Guthkelch AN. Infantile Subdural Haematoma and its Relationship to Whiplash Injuries. *Br Med J*. 1971;2(5759):430-431.

51. Izmir Democracy University Health Sciences Journal » Makale » SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU. Accessed March 15, 2023.

https://dergipark.org.tr/tr/pub/iduhes/issue/41889/505221

52. Aybüke YURTERİ TİRYAKİ Gülen BARAN. BİR ÇOCUK İSTİSMARI TÜRÜ OLARAK "MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU." *Ank Sağlık Bilim Dergis*. 2017;(1-2-3):107-124.

53. M. Ayşın Noyan. Yapay bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2000;1(3):162-173.

54. Dr. İ. Hamit Hancı, Dr. Burcu Eşiyok. Munchausen by Proxy Sendromu: Vekaleten Hastalık. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. Published online 2000.

55. Mwakanyamale AA, Ndomondo MD. Comparison Study on Prevalence of Psychological Maltreatment and Its Relationship with Psychological Stress and Self-Esteem among School Students in Tanzania and China. *Open J Nurs*. 2019;9(7):724-741. doi:10.4236/ojn.2019.97055

56. KAHRAMAN Ö, Pekdoğan S. 4-6 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Duygusal İstismar Potansiyellerinin Yordayıcısı Olarak Ebeveyn Tutumları. *Hacet Univ J Educ*. Published online April 15, 2020:1-12. doi:10.16986/HUJE.2020059524

57. Çakar FS, Okuyan HY. Öğretmen Adaylarının Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2017;(44):250-275. doi:10.21764/maeuefd.332243

58. Karaman MG, Öztürk Ü, Özdemir E, et al. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2011;12(1):55-61.

59. Türkmen SN, Sevinç İ, Erkul I, Kirli Ö, Kandemir T. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının profilleri. *İzmir Dr Behç Uz Çocuk Hastan Derg*. 2017;7(3):197-202.

60. Gulec H, Topaloglu M, nsal D, Altintas M. Violence as a Vicious Cycle. *Psikiyatr Guncel Yaklasimlar - Curr Approaches Psychiatry*. Published online 2012:112. doi:10.5455/cap.20120408

61. Fulya Yarar, , Füsun Yarış. Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşım. *Türk Aile Hek Derg*. 2011;15(4):178-183. doi::10.2399/tahd.11.178

62. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*. 2004;35(2):82-86.

63. Tahiroğlu YA, Avci A, Çekin N, Meral D, Çelik GG. İstismar olgularında asılsız bildiri: Bir olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2008;9(1):49-53.

64. Alpaslan AH. Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Derg*. 2014;15(2):194-201. doi:10.18229/ktd.64802

65. Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(2):95-119.

66. Ayten Z-Page. Çocuk Cinsel istismarı: Cinsel istismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel istismarın Çocuklar Üzerindeki Etkiler. *TÜRK Psikol YAZILARI*. 2004;7(13):103-113.

67. Nimet OVAYOLU, Özlem UÇAN, Selver SERİNDAĞ. Çocuklarda Cinsel İstismar ve

Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*. 2007;2(4).

68. İmren SG, Ayaz A, Yusufoğlu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Med J*. 2015;26(1):11-16. doi:10.5472/MMJ.2012.02518.1

69. Dombak K, Çelik E. BİREYLERİN CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURLARINA YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ. *Elektron Sos Bilim Derg*. 2021;20(77):425-440. doi:10.17755/esosder.626126

70. Yiğit R. ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARI VE ENSEST. *Anadolu Hemşire Ve Sağlık Bilim Derg*. 2010;8(3):90-100.

71. Soner S, Aykut S. DİSSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU TEMELİNDE SOSYAL BİR SORUN: ENSEST VE SOSYAL HİZMET. *Türkiye Sos Hizmet Araştırmaları Derg*. 2017;1(2):129-141.

72. Uzun Çiçek A, Demirci B, Mercan Işık C. Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) ve Ensest Olgularının Psikiyatrik Açıdan Değerlendirilmesi. In: ; 2021:10-19.

73. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avci A, İçme F. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*. 2013;22(4):591-614.

74. Celbiş O, Özdemir B, Kaya A. Cinsel saldırıya uğramış çocuğun muayenesi. *Türk Pediatri Arş*. 2011;46(2):6-12. doi:10.4274/tpa.46.55

75. Hershkowitz I. Socioemotional factors in child sexual abuse investigations. *Child Maltreat*. 2009;14(2):172-181. doi:10.1177/1077559508326224

76. Finkel MA, DeJong AR. Medical findings in child sexual abuse. *Child Abuse Med Diagn Manag*. Published online 1994:185-247.

77. Meraki S, Var EÇ. Alt-Sosyo Ekonomik Düzeye Sahip Ailelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilim Ve Araştırmaları Derg*. 2019;1(3):1-12.

78. YK K. Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Derg*. 2001;22(3).

79. Türkkan T, Odaci H, Bülbül K. Çocuk İstismarı ve İhmalini Anlamak: Ekolojik Bir Yaklaşım. *Toplum Ve Sos Hizmet*. 2021;32(2):709-728. doi:10.33417/tsh.847467

80. IH H. Adli Tip ve Adli Bilimler. *Ank Seçkin Yayincilik*. Published online 2002.

81. Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2016;9(1):49-62.

82. Ünal HB. Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Uygulanması. Published online 2017. Accessed March 24, 2023. http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/3286

83. Universiteler Icin Hastane Temelli Cocuk Koruma Merkezleri El Kitabi.pdf. Accessed March 24, 2023. https://humanistburo.org/dosyalar/humdosya/Universiteler%20Icin%20Hastane%20Temelli%

20Cocuk%20Koruma%20Merkezleri%20El%20Kitabi.pdf

84. Silber T. Pharyngeal gonorrhea in children. *Pediatrics*. 1978;61(4):674.

85. Koçtürk N. Çocuk İhmalini ve İstismarını Önlemede Okul Çalışanlarının Sorumlulukları. *Muğ Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2018;5(1):38-47. doi:10.21666/muefd.336170

86. Topdem C. İstismar Mağduru Çocuğun Korunmasında Bir Uygulama: Çocuk İzlem Merkezi(ÇİM).

87. Yetiş O, Ziyalar N. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Bildirimine Yönelik Öğretmen Tutumları. *Turk Klin J Forensic Med Forensic Sci*. 2018;15(1):10-23. doi:10.5336/forensic.2017-57792

88. Öz ÖA. ÇOCUK GELİŞİMİ LİSANS VE ÖN LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN FİZİKSEL İSTİSMAR BELİRTİLERİNE İLİŞKİN FARKINDALIKLARI.

89. Yaşar M, Şenol B. Öğretmen Adaylarının Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Tutumlarının İncelenmesi. *Hacet Univ Fac Health Sci J*. Published online June 24, 2015.

90. Pala B. Geleceğin öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri. Published online 2011. Accessed April 9, 2023. http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11684/3669

91. Dilsiz H, Mağden D. Öğretmenlerin Çocuk İstismar ve İhmali Konusunda Bilgi ve Risk Tanıma Düzeylerinin Tespit Edilmesi. *Hacet Univ Fac Health Sci J*. Published online June 24, 2015.

92. Sağır M, Gözler A. Sınıf Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Görüşleri ve Farkındalık Düzeyleri.

93. Bozgün K, Pekdoğan S. ÖĞRETMEN ADAYLARININ ÇOCUKLUK DÖNEMİ İSTİSMAR YAŞANTILARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ. *Elektron Sos Bilim Derg*. 2018;17(67):982-996. doi:10.17755/esosder.335415

94. Keser N, Odabaş E, Elibüyük S. THE EVALUATION OF PARENTS' KNOWLEDGE ABOUT CHILD ABUSE. *Türkiye Çocuk Hastalık Derg*. 2010;4(3):150-157.

95. Aberle N, Ratković-Blažević V, Mitrović-Dittrich D, et al. Emotional and Physical Abuse in Family: Survey among High School Adolescents. *Croat Med J*. 2007;48(2):240-248.

96. MacMillan HL, Fleming JE, Trocmé N, et al. Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. *JAMA*. 1997;278(2):131-135.

97. Çelik İ, Aslan EA. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Çocuk İstismarına Yönelik Farkındalık Düzeyinin İncelenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2020;3(1):40-56.

98. Üniversite öğrencisi gençlere çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalıklarına etkisi | AVESİS. Accessed April 9, 2023. https://avesis.gazi.edu.tr/yonetilen-tez/f4ca7e47-40a8-4d9d-b51d-55e7b894e59e/universite-ogrencisi-genclere-cocuk-istismari-ve-ihmali-konusunda-yapilan-egitimin-bilgi-ve-

farkindaliklarina-etkisi

99. Can V. *Öğretmen adaylarının çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi (Diyarbakır ili örneği)*. masterThesis. 2017. Accessed April 11, 2023. http://acikerisim.dicle.edu.tr/xmlui/handle/11468/2645

100. Kara Ö (Yazar), Suskan E (Tez D. *Ankara ilinde görev yapan pediatri asistanları, uzmanları ve pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması*. Thesis. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2010. Accessed April 11, 2023. https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/22471

101. Çatik AE, Çam O. HEMŞİRE VE EBELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANIMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI. *Ege Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg*. 2006;22(2):103-119.