

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-kültürel ve Demografik Özelliklerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalığı İle İlişkisi

Özçevik, Damla¹; Güneş, Özlem Deniz¹; Ocağcı, Ayşe Ferda²;

(1) Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye.

(2) Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Damla Özçevik, dozcevik17@ku.edu.tr

Makale Gönderim: 13 Aralık 2018; Makale Kabul 30 Aralık 2018; Makale Yayım: 31 Aralık 2018

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığı ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini 121 öğrenci oluşturmuştur. Çocuk istismarı ve ihmali farkındalığını değerlendirmek için Altan tarafından geliştirilen Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çocuk istismarı ve ihmali farkındalık puan ortalaması 79.17 ± 9.45 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeylerini yaş, sınıf, kardeş sayısı, kendini davranışlarında tanımlama biçimi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Mevcut çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, ihmal, farkındalık, hemşirelik öğrencileri

The Relationship between Socio-cultural and Demographic Characteristics of Student Nurses with Child Abuse and Neglect Awareness

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between socio-cultural and demographic characteristics of nursing students with awareness of child abuse and neglect.

Methods: This is a descriptive type study. Sample is composed of 121 students. A questionnaire developed by Altan was used to assess awareness towards child abuse and neglect. The data were evaluated using Mann Whitney U and Kruskal Wallis test.

Results: The mean total awareness score related with child abuse and neglect was found to be 79.17 ± 9.45 . It was determined that nursing students' awareness levels were affected by age, class, number of siblings, self-defined behavior and perceived social support levels.

Conclusion: In the current study, it was determined that nursing students' awareness levels of child abuse and neglect were good.

Keywords: Child abuse, neglect, awareness, nursing students

1. Giriş

Kültür, "ırk, etnik, dini ve/veya sosyal grupların dil, düşünce, iletişim, eylem, gelenek, inanç değerlerini içeren insan davranışının bütünlük kalıpları" olarak tanımlanabilir [1]. Kültürleri

tanımlamak ve kültürel kimlik oluşumunun bazı özelliklerini ve çocuk rahatı üzerindeki etkilerini anlamak için kültürü düşüncelerimizin özüne yerleştirmeliyiz [2]. Kültürler son derece özeldir; sınırları belirsiz, her zaman değişmekte ve

oldukça heterojendir [3]. Kültür ve çocuk istismarını anlamaya yönelik ilk çalışmalar, çocuk istismarının farklı kültürlerde nasıl tanımlandığını vurgulamıştır. Kültürel değişkenler ve kültür temelli çocuk bakımı, farklı kültürlerde çocuk istismarının meydana geliş sıklığını açıklayabilir [4].

Çocuk istismarı, 18 yaşın altındaki çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış olarak tanımlanabilir [5]. İhmal ise ebeveynin çocuğa karşı sorumluluklarını yerine getirmemesidir [6].

Çocuk yetiştirme biçimi, cinsiyet rolleri ve aile gizliliği gibi konulardaki normlar, çocuklara yönelik şiddet düzeylerini etkileyebilir [7]. Kültürel normlar, şiddet kullanımı da dâhil olmak üzere bireysel davranışları şekillendirmede son derece etkilidir. Farklı kültürler, farklı şiddet türlerini desteklemektedir [7]. Pek çok kültür geleneksel olarak çocukların fiziksel cezalarını kabul edebilir [2]. Şiddetin, çatışmayı çözmek için normal bir yöntem olarak veya bir çocuğun yetiştirilmesinin olağan bir parçası olarak kültürel olarak kabul edilmesi bir risk faktörüdür [7]. Kültür, risk faktörlerini olduğu gibi koruyucu faktörleri de beraberinde getirebilir. Etkileri ise sadece kültürler arasında değil, aynı zamanda herhangi bir kültürde içinde de değişebilir [8]. Etnik kültürler statik değildir. Aksine, diğer kültürlerle temasa girdikçe sürekli gelişirler [9]. Aynı toplum içerisindeki farklı etnik gruplarda sözel ve fiziksel ceza düzeyleri farklılık göstermektedir [2].

Farklı kültürel geleneklere ve uygulamalara sahip toplumlar zamanla birbirleriyle etkileşmişlerdir [10]. Bu durumun sonucunda birbiriyle çelişen kültürel çocuk yetiştirme uygulamaları, çocuk istismarı ile ilgili anlaşmazlık potansiyeli olan bir durum ortaya çıkmaktadır [3]. İnsanlar yetiştikleri ortamda edindikleri basmakalıp

düşüncelerden hangilerini benimsedikleri, hangilerini ise terk etmek istedikleri sorulduğunda, bu soru insanlar için zorlayıcı olarak tanımlanmıştır. Kişiler aile üyelerinin, öğretmenlerinin veya komşularının söyledikleri, yaptıkları ve yapmadıkları şeylerle ilgili stereotipilerini paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda aile önyargılarını reddettiklerinde ise, ailelerine haksızlık ettiklerini düşünmektedirler [11]. Kişinin yaşadığı yer ve sosyoekonomik düzey gibi değişkenler bireylerin tutumlarını, değerlerini, inançlarını ve davranışlarını etkileyebilir [12].

Birçok araştırma, düşük eğitim düzeyindeki ebeveynlerin çocuklarla yapılan kötü davranışlar için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir [13, 14]. Ebeveynlerin eğitimi, çocuklarıyla olan istismar davranışlarına karşı koruyucu bir faktör olabilir; çünkü ebeveynlerin çocuklarıyla etkili bir şekilde etkileşim kurma bilgisini ve yeteneğini etkili bir şekilde artırabilir [15].

Çocuklara yönelik kötü muamele oranları, ırk/etnik kökene göre değişime ek olarak oranları yaşanan yöreye göre de değişmektedir [16]. Aile içi istismar aynı zamanda çocukların gelişimsel ve kişisel yeteneklerinin gelişmesini tehlikeye sokabilir. Ebeveynlerin düşük benlik saygısı, depresyon yaşaması, çocuk istismarı ve sosyal izolasyon öyküsü, çocuklara yönelik kötü muamele ile pozitif olarak ilişkilidir [17].

Tıpkı etnik kültürlerimizde olduğu gibi mesleki kültürlerimiz de dünyayı nasıl anladığımızı ve bize normal, doğal ve "doğru" görünen davranışları etkiler. Aynı aileye veya "olguya" baktığımızda, profesyoneller meslek dallarında çalışan her bir kişi kendi "objektifini" beraberinde getirir ve bu bakış açısından durumu görüp tarif eder. Tüm bu profesyoneller, eğitimlerine dayanarak edindikleri sonuçlara varma eğilimindedirler.

Ancak meslek profesyonelleri öncelikle ailenin bakış açısını anlamaya çalışmalıdır [9].

Önyargılar, bazı durumların çocuk istismarının kanıtı olduğuna yönelik bir varsayıma sebep olabilir. Ancak daha dikkatli bir değerlendirme, tıbbi veya başka bir nedeni ortaya çıkarabilir. Örneğin, Asperger sendromlu çocuklar sıklıkla göz temasını reddetmekte, dokunmaktan çekinmekte ve kişiler arası ilişkilerde problemler yaşamaktadırlar. Bu semptomlar; bilmeyen bir kişi tarafından çocuk istismarı delili olarak yorumlanabilir. Başka bir örnek olarak: orak hücreli aneminin özellikleri arasında yaygın olarak el ve ayaklarda şişlik ve ağlamanın eşlik ettiği lokal ağrı bulunmaktadır. Bu tıbbi durumların her biriyle ilgili belirli bir grubun üyelerine karşı önyargı taşıyan bir profesyonel, yukarıdaki semptomlar bulunan çocuklarda, istismardan şüphelenmek için acele edebilir [11].

Korbin'e göre [18], kültürler arası literatür, kötü muamele riski altında olan çocukların kategorilerini göstermektedir. Bunlar, sağlık durumunun kötü olması, istenmeyen gebelikler, zor koşullar altında doğan çocuklar, cinsiyet (özellikle kız çocuk) ve sosyal desteği az olan ailelerdir. Literatür, çocuk istismarının rapor edilmemesinin önemli bir konu olduğunu ve raporlama yapılmadığına dair çok sayıda kanıt olduğunu göstermektedir [17].

Son zamanlarda çocuk istismar ve ihmali konusuna her ne kadar ilgi gösterilse de farklı kültürlerle ilgili literatür hem çelişkili hem de yetersizdir [19]. Ayrıca daha önceki çalışmalar büyük oranda hekim, hemşire [20] ve öğretmenlerin [21] bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Hemşirelik öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali farkındalıklarına yönelik daha önce çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığı ile ilişkisini incelemektir.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile Mayıs-Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 121 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur ve herhangi bir örnekleme gidilmemiştir. Müfredat değişikliğinden dolayı 2. sınıf öğrencisi yoktur.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çocuk istismarı ve ihmali farkındalık ölçeği (ÇİİF-Ö)" olmak üzere iki form kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin yaşı, cinsiyeti, anne ve babalarının eğitim durumu, aile tipi, sosyo-ekonomik düzey ve algılanan sosyal destek düzeyi gibi sosyo-kültürel ve demografik değişkenleri içeren bilgiler, araştırmacılar tarafından hazırlanan 12 soruluk likert tipi bir form ile toplanmıştır.

2.2.2. Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği (ÇİİF-Ö)

ÇİİF-Ö 4 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar (4,9,13,15,18), cinsel istismar (6,7,11,17,20), duygusal istismar (8,10,14,16,19) ve ihmali (1,2,3,5,12) dir. Bu ölçekte 11'i olumsuz madde (1,2,3,5,7,10,12,13,16,17,18), 9'u olumlu madde olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmuştur [22]. 5'li likert tipi bir ölçek olup, ölçekteki olumlu maddeler "Kesinlikle uygun=5", "Uygun =4", "Kararsızım =3", "Uygun değil =2", "Kesinlikle uygun değil =1" şeklinde 5'den 1'e doğru puanlanmış, olumsuz ifadeler ise "Kesinlikle uygun =1" ile başlayan ve "Kesinlikle uygun değil =5" olacak şekilde 1'den 5'e doğru

puanlanmıştır. Genel ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Alt ölçeklerin her birinden ise en düşük 5, en yüksek 25 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeyi artmakta, puanlar azaldıkça çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeyi azalmaktadır. Güvenirlilik için yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değeri genel ölçek için 0.768 bulunmuş olup, geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir [22]. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0.819 olarak saptanmıştır.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 24 programında yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında ikili gruplarda Mann Whitney U önemlilik testi, ikiden fazla grup olduğunda Kruskal Wallis Varyans testi uygulanmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Etiği

Araştırmada kullanılan "Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği (ÇİİF-Ö)" kullanımı için yazardan ölçek izni alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar no: 2018.144.IRB3.106) alınmış olup, araştırmanın yapılacağı Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden kurum izni (Sayı: 19548373-605.01-69) ve araştırmaya katılan öğrencilerden ise yazılı onam alınmıştır.

3. Bulgular

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20.64 ± 1.32 olup, %34.7'si 20 yaşındadır. Öğrencilerin %86'sı kız öğrenci, %28.1'i hazırlık ve %28.1'i 3. sınıf olup, %39.7'sinin annesi ilköğretim mezunu, babalarının %29.8'i ise lise mezunudur. Öğrencilerin %60.3'ü tek çocuk veya iki kardeştir, %80.2'sinin çekirdek aileye sahip olup, %41.3'ünün yaşamının büyük bölümünü geçirdiği

yerin büyükşehir olduğu ve %91.7'sinin orta sosyoekonomik düzeye sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %59.6'sı kendilerini davranışlarında özgür olarak tanımlarken, %77.7'si kendilerini düşüncelerinde özgür olarak tanımlamışlardır ve %72.8'inin algıladıkları sosyal destek düzeyi orta olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

ÇİİF-Ö alt gruplarından alınan puanlar sırasıyla; fiziksel istismar 21.08 ± 3.34 , duygusal istismar 18.40 ± 2.65 , cinsel istismar 19.06 ± 2.82 ve ihmali 20.61 ± 3.37 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin ÇİİF-Ö toplam puan ortalaması ise 79.17 ± 9.45 'dir (Tablo 2).

Öğrencilerin yaşının artması ile birlikte ölçekten aldıkları puan ortalamaları da artmaktadır. Öğrencilerin yaşı ile Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği (ÇİİF-Ö) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=11.724, $p \leq 0.05$). Öğrencilerin cinsiyeti ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=737.500, $p > 0.05$). Öğrencilerin sınıfları ile farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=9.372, $p \leq 0.05$). Öğrencilerin annelerinin (KW=6.102, $p > 0.05$) ve babalarının (KW=3.287, $p > 0.05$) eğitim düzeyi ile farkındalık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tek çocuk veya iki kardeş olan öğrencilerin farkındalık puanları en yüksek belirlenmiş olup, kardeş sayısı arttıkça farkındalık puanlarının azaldığı görülmekte olup, öğrencilerin kardeş sayısı ile ÇİİF-Ö puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (KW=7.821, $p \leq 0.05$). Tablo 3' de görüldüğü gibi öğrencilerin ÇİİF ölçek puan ortalamaları geniş aile yapısında en düşüktür, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (KW=3.657, $p > 0.05$).

Tablo 1: Hemşirelik Öğrencilerinin (N=121) Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (*tablo ilk bölüm*)^{*}

Özellikler	n	%
Yaş		
18-20	65	53,7
21-23	56	46,3
Yaş ortalaması= 20.64±1.32		
Cinsiyet		
Kadın	104	86.0
Erkek	17	14.0
Sınıf		
Hazırlık sınıfı	34	28.1
1. sınıf	25	20.7
3.sınıf	34	28.1
4.sınıf	28	23.1
Katılımcıların Annelerinin Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	1	0.8
Okuryazar	4	3.3
İlkokul	48	39.7
Ortaokul	18	14.9
Lise	36	29.8
Üniversite ve üzeri	14	11.5
Katılımcıların Babalarının Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	1	0.8
Okuryazar	1	0.8
İlkokul	29	24.0
Ortaokul	20	16.5
Lise	36	29.8
Üniversite ve üzeri	34	28.1
Kardeş Sayısı (Kendisi Dahil)		
1-2	73	60.3
3-4	40	33.0
5-6	6	5.0
7 ve üzeri	2	1.7
Aile Tipi		
Çekirdek	97	80.2
Geniş	19	15.7
Parçalanmış	5	4.1
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Yer		
Köy/Kasaba	6	5.0
İlçe	31	25.6
İl	34	28.1
Büyükşehir	50	41.3

^{*}Bölünmüş Tablo

Tablo 1: Hemşirelik Öğrencilerinin (N=121) Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (*tablo ikinci bölüm*)

Özellikler	n	%
Algılanan Sosyoekonomik Düzey		
Alt	7	5.8
Orta	111	91.7
Üst	3	2.5
Kendini Davranışlarında Tanımlama Biçimi		
Özgür	72	59.6
Bağımlı	12	9.9
Kısıtlanmış	20	16.5
Sınırlı	17	14.0
Kendilerini Düşüncelerinde Tanımlama Biçimi		
Özgür	94	77.7
Bağımlı	8	6.6
Kısıtlanmış	12	9.9
Sınırlı	7	5.8
Algılanan Sosyal Destek Düzeyi		
Düşük	13	10.7
Orta	88	72.8
Yüksek	20	16.5
Toplam	121	100

Tablo 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmal Farkındalık Ölçeği (ÇİİF-Ö) ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları, Minimum ve Maksimum Değerleri

Alt Ölçekler ve Genel Ölçek	X±SS	Min	Max
Fiziksel İstismar	21.08±3.34	13	25
Duygusal İstismar	18.40±2.65	10	24
Cinsel İstismar	19.06±2.82	12	25
İhmal	20.61±3.37	10	25
ÇİİF-Ö (Genel Ölçek)	79.17±9.45	54	96

Yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer ile ÇİİF-Ö puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (KW=4.447, p>0.05). Algılanan sosyo-ekonomik düzeyin yükselmesi ile birlikte farkındalık puanlarında artma görülmektedir, ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildir (KW=2.192, p>0.05). Kendilerini davranışlarında özgür (80.31±8.78) olarak tanımlayan öğrencilerin istismar farkındalık puan ortalaması bağımlı (69.08±10.35) olarak tanımlayanlardan daha yüksek olup, öğrencilerin kendilerini davranışlarında tanımlama biçimi ile

farkındalık düzeyleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (KW=12.209, p≤0.05). Öğrencilerin kendilerini düşüncelerinde tanımlama biçimleri ile ÇİİF-Ö puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup (KW=2.817, p>0.05); algıladıkları sosyal destek düzeyi ile ÇİİF-Ö puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=7.428, p≤0.05). Öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin artması ile doğru orantılı olarak ÇİİF-Ö puan ortalamasının da arttığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Özellikleri İle Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçek Puanının Karşılaştırılması (tablo ilk bölüm) *

Değişkenler	X±SS	KW/U	p
Öğrencilerin Yaşı			
18	69.00±6.08	11.724	0.039*
19	75.65±9.81		
20	79.38±8.50		
21	79.04±10.08		
22	80.00±9.38		
23	83.71±9.36		
Öğrencilerin Cinsiyeti			
Kadın	79.25±9.99	737.500	0.274
Erkek	78.70±5.12		
Sınıf			
Hazırlık sınıfı	77.47±10.55	9.372	0.025*
1. sınıf	76.36±8.32		
3.sınıf	80.11±8.19		
4.sınıf	82.60±9.63		
Annelerinin Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	65.00±0.00	6.102	0.296
Okuryazar	71.00±10.55		
İlkokul	79.75±8.75		
Ortaokul	78.05±10.04		
Lise	80.44±9.51		
Üniversite ve üzeri	78.71±10.11		
Babalarının Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	78.00±0.00	3.287	0.656
Okuryazar	65.00±0.00		
İlkokul	78.20±9.21		
Ortaokul	79.15±10.82		
Lise	79.75±9.50		
Üniversite ve üzeri	79.85±9.03		
Kardeş Sayısı			
1-2	80.28±9.21	7.821	0.050*
3-4	79.10±8.67		
5-6	71.00±12.26		
7 ve üzeri	64.50±0.70		
Aile Tipi			
Çekirdek	79.80±9.35	3.657	0.161
Geniş	75.73±9.97		
Parçalanmış	80.00±8.15		

* Bölünmüş Tablo

Tablo 3: Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Özellikleri İle Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçek Puanının Karşılaştırılması (tablo ikinci bölüm)

Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Yer			
Köy/Kasaba	77.00±4.14	4.447	0.217
İlçe	76.25±11.02		
İl	79.61±9.60		
Büyükşehir	80.94±8.43		
Algılanan Sosyoekonomik Düzey			
Alt	76.57±10.50	2.192	0.334
Orta	79.14±9.34		
Üst	86.33±11.23		
Kendilerini Davranışlarında Tanımla Biçimi			
Özgür	80.31±8.78	12.209	0.005**
Bağımlı	69.08±10.35		
Kısıtlanmış	79.50±7.46		
Sınırlı	81.05±10.09		
Kendilerini Düşüncelerinde Tanımla Biçimi			
Özgür	79.93±9.28	2.817	0.421
Bağımlı	78.62±6.82		
Kısıtlanmış	74.66±11.03		
Sınırlı	77.28±10.84		
Algılanan Sosyal Destek			
Düşük	71.76±11.51	7.428	0.024*
Orta	79.71±8.91		
Yüksek	81.60±8.45		

KW: Kruskal Wallis, U: Mann Whitney U; *p<0.05, **p<0.01

4. Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığı ile ilişkisini incelemek için yürütülen bu çalışmada, öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 79.17±9.45 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların genel ölçekten aldığı minimum puan 54 ve maksimum puan 96 olarak saptanmıştır. Altan [22]'in çalışmasında ise eğitim öncesi öğrencilerin aldığı en düşük puan 75, en yüksek puanın 95 olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması ile çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, öğrencilerin yaşlarının artması ile ölçekten aldıkları farkındalık puan ortalamaları artmaktadır. DeMattei ve ark. [23] sağlık programına kayıtlı olan 236 öğrenci ile yaptıkları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin ve 25 yaşından büyük olan öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali rapor etme oranlarını daha yüksek bulmuşlardır. Aksine Tezdiğ [24]'in öğrenciler ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin yaş ortalamaları bizim çalışmamızdakine benzer olmasına karşın çocuk istismarı bilgi puanlarının yaşa göre değişmediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda bu fark, öğrencilerin hemşirelik müfredatına bağlı olarak çocuk istismarı ve ihmali konusunun, "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" dersi

kapsamında ele alınmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda istismar farkındalık düzeylerinin öğrencilerin cinsiyetine göre değişmediği belirlenmiştir. Bu bulgu önceki çalışmalar ile uyumludur [20, 24-26].

Çalışmamızda öğrencilerin okumakta olduğu sınıf ile farkındalık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, farkındalık puan ortalaması en yüksek olan 4. sınıf öğrencileridir. Çalışmamıza benzer şekilde Poreddi ve ark. [27] hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin tutum ve bilgi puanları 2. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Samsun'da diş hekimliği öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile bilgi düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir [28].

Anneleri okuryazar ve okur yazar olmayan öğrencilerin farkındalık puanları en düşük olmasına rağmen öğrencilerin farkındalık düzeylerinin annelerinin eğitim durumuna göre değişmediği belirlenmiştir. Mevcut çalışmamızı destekler şekilde Tezdiğ [24]'in yaptığı çalışmada da öğrencilerin istismar belirti ve risklerini tanılama puanlarının ebeveynlerin eğitim düzeyine göre değişmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puanlar babalarının eğitim durumlarına göre değişmemektedir. Bu bulgu daha önce Tezdiğ [24] tarafından yapılan çalışma ile uyumlu sonuçlar göstermiştir.

Önceki çalışmalar incelendiğinde, kardeş sayısının bağımsız değişken olarak ele alınmadığı görülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin kardeş sayısı arttıkça Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları azalmaktadır. Bu durum, bir ailedeki

çocuk sayısı (kardeş sayısı) arttıkça daha fazla tartışma ve kavgaya neden olabilmekte ve bu kişi için istismar davranışının normal görülebileceği düşünülmektedir.

Parçalanmış ve çekirdek aile tipine sahip olanların geniş aile tipindekilere göre farkındalık puan ortalamalarının daha yüksek olması ile birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%80.2) çekirdek aile tipine sahip olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Yaşamlarının büyük bölümünü il ve büyükşehirde geçiren öğrencilerin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir, ancak farkındalık düzeylerini etkilememiştir. Bu durum ise çalışmamıza katılan öğrencilerin yaşamlarını %41.3'ünün büyükşehir, %28.1'inin il de geçirmiş olmaları ve öğrencilerin aile yapısı ve yaşamını sürdürmüş olduğu çevrenin özelliklerine bağlı olabileceğini ve düşünülmektedir.

Öğrencilerin algıladıkları sosyoekonomik durum ile farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Başka bir çalışmada öğrencilerin sosyoekonomik düzeyleri ile çocuk istismarı konusundaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır [24]. Çalışmamızdaki bu farkın, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%91.7) orta sosyoekonomik düzeye sahip olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin kendilerini davranışlarında tanımlama biçimi ile farkındalık puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kendini davranışlarında bağımlı olarak tanımlayan öğrencilerin farkındalık puan ortalamaları en düşük olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin kendilerini düşüncelerinde tanımlama biçiminin farkındalık puan ortalamalarına etki etmediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyi yükseldikçe ölçekten aldıkları puan ortalamaları artmakta ve algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olanların farkındalık puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Algılan sosyal destek düzeyinin yüksek olması, çocuk istismarı açısından koruyucu bir faktördür [5].

Suudi Arabistan'da hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali belirlemedeki bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur [29]. Hindistan'da Poreddi ve ark. [27] hemşirelik öğrencileriyle ve İtalya'da Manea ve arkadaşlarının [30] diş hekimleri ile yaptıkları çalışmalarda çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde bir literatür taraması da hemşirelerin çocuk istismarı konusunda bilgilerinin sınırlı olduğu belirlenmiştir [31]. Akgün Kostak ve Vatansever [32]'in çalışmasında fizyoterapi ve rehabilitasyon ve hemşirelik bölümü öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu saptamışlardır. Yılmaz [33]'ün yaptığı çalışmada ise orta düzeyde bilgileri olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar dikkate alındığında, hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir Hemşirelik Fakültesi'nde yapılmış olması ve algılanan sosyal destek düzeyinin ölçek yerine likert tipi bir soru ile tespit edilmesi araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

5. Sonuç

Hemşirelik, özellikle pediatri hemşireliği, çocuklarla ve onların aileleri ile sürekli iletişim içinde olan bir meslek grubudur. Sağlık profesyonelleri arasında gelecekte önemli bir konuma sahip olacak hemşirelik öğrencilerinin, çocuk istismarı belirti ve bulgularını tanıma, belgeleme ve rapor etme konusunda çok iyi bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Mevcut çalışmada, ölçek maksimum puanı baz alınarak, hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalıklarının düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin, çocuk istismarı farkındalık düzeylerini yaş, sınıf, kardeş sayısı, kendini davranışlarında tanımlama biçimi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin etkilediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; benzer bir çalışma, farklı sosyo-kültürel ve demografik özelliklere sahip olan daha geniş bir toplulukta yapılabilir. Aynı zamanda, hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı konusundaki farkındalık düzeylerinin iyileştirilmesi ve yükseltilmesi için farkındalık programları planlanabilir.

Bilgi Notu

Yazarların kurumsal ve kişisel çıkar çatışmaları bulunmamaktadır.

Bu çalışma 2-5 Eylül 2018 tarihleri arasında ISPCAN XXII Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmali Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynakça

- [1]. L. P. Lewallen, "The importance of culture in childbearing," (in eng), J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, vol. 40, no. 1, pp. 4-8, Jan-Feb 2011.
- [2]. S. Raman and D. Hodes, Cultural issues in child maltreatment. 2012, pp. 30-37.

- [3]. T. Hughes, "the neglect of children and culture: responding to child maltreatment with cultural competence and a review of child abuse and culture: working with diverse families," *Family Court Review*, Article vol. 44, no. 3, pp. 501-510, 2006.
- [4]. J. E. Korbin, *Child abuse and neglect: Cross-cultural perspectives*. Univ of California Press, 1983.
- [5]. WHO, *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization, 2006.
- [6]. E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, and R. Lozano, "World report on violence and health," *World Health Organization* 2002, Available:<https://books.google.com.tr/books?id=XFtKtwEACAAJ>.
- [7]. D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, and G. Galea, "European report on preventing child maltreatment," *World Health Organization* 2013.
- [8]. J. E. Korbin, "Culture and child maltreatment: cultural competence and beyond," (in eng), *Child Abuse Negl*, vol. 26, no. 6-7, pp. 637-44, Jun 2002.
- [9]. L. A. Fontes, *Child abuse and culture: working with diverse families*. 2005.
- [10]. Y. Nadan, J. C. Spilsbury, and J. E. Korbin, "Culture and context in understanding child maltreatment: Contributions of intersectionality and neighborhood-based research," *Child Abuse & Neglect*, vol. 41, pp. 40-48, 2015/03/01/ 2015.
- [11]. L. Aronson, *Child abuse and culture: working with diverse families*. Guilford Press, 2005.
- [12]. K. Elliott and A. Urquiza, "Ethnicity, Culture, and Child Maltreatment," *Journal of Social Issues*, vol. 62, no. 4, pp. 787-809, 2006.
- [13]. T. P. Thornberry, M. Matsuda, S. J. Greenman, M. B. Augustyn, K. L. Henry, C. A. Smith, and T. O. Ireland, "Adolescent Risk Factors for Child Maltreatment," *Child abuse & neglect*, vol. 38, no. 4, pp. 706-722, 09/24 2014.
- [14]. T. W. Viola, G. A. Salum, B. Kluwe-Schiavon, B. Sanvicente-Vieira, M. L. Levandowski, and R. Grassi-Oliveira, "The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis," *Child Abuse & Neglect*, vol. 51, pp. 1-11, 2016/01/01/ 2016.
- [15]. F. Derakhshanpour, N. Shahini, A. Hajebi, M. A. Vakili, and A. S. H. Yazdi, "Demographic characteristics and risk actors of children and parents in child abuse subtypes: Findings from a psychosocial support department," *Journal of Fundamentals of Mental Health*, Article vol. 19, no. 6, pp. 481-490, 2017.
- [16]. K. Maguire-Jack, P. Lanier, M. Johnson-Motoyama, H. Welch, and M. Dineen, "Geographic variation in racial disparities in child maltreatment: The influence of county poverty and population density," *Child Abuse & Neglect*, vol. 47, pp. 1-13, 2015/09/01/ 2015.
- [17]. J. Taylor and A. Lazenbatt, *Child Maltreatment and High Risk Families (Protecting Children and Young People)*. Edinburgh: Dunedin Academic Press, 2014.
- [18]. J. E. Korbin, "Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century," *Child Abuse & Neglect*, vol. 15, pp. 67-77, 1991/01/01/ 1991.
- [19]. S. Raman and D. Hodes, "Cultural issues in child maltreatment," (in eng), *J Paediatr Child Health*, vol. 48, no. 1, pp. 30-7, Jan 2012.
- [20]. Ü. Kocaer, "Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri," *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2006.

- [21]. K. Bozgün and S. Pekdoğan, "Öğretmen adaylarının çocukluk çağı örselenmeleri ile psikolojik iyi olmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi," *Electronic Turkish Studies*, vol. 12, no. 4, pp. 111-126, 2017.
- [22]. H. Altan, "Üniversite Öğrencisi Gençlere Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusunda Yapılan Eğitimin Bilgi Ve Farkındalıklarına Etkisi," *Doktora, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı*, Gazi Üniversitesi, 2015.
- [23]. R. DeMattei, J. Sherry, J. Rogers, and J. Freeman, "What future health care providers will need to know about child abuse and neglect," (in eng), *Health Care Manager*, vol. 28, no. 4, pp. 320-327, Oct-Dec 2009.
- [24]. C. C. Tezdiğ, "Öğretmen adaylarının çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi," *Yüksek Lisans Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa*, 2017.
- [25]. M. Sağır and A. Gözler, "Sınıf öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik görüşleri ve farkındalık düzeyleri," *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, vol. 3, no. 5, pp. 67-102, 2013.
- [26]. A. Burç and F. Güdücü Tüfekçi, "Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri," *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 6, no. 3, pp. 144-151, 2015.
- [27]. V. Poreddi, D. R. Pashapu, B. Kathyayani, S. Gandhi, W. El-Arousy, and S. B. Math, "Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India," *British journal of nursing*, vol. 25, no. 5, pp. 264-268, 2016.
- [28]. E. Hazar Bodrumlu, A. Avşar, and S. Arslan, "Assessment of knowledge and attitudes of dental students in regard to child abuse in Turkey," *European Journal of Dental Education*, vol. 22, no. 1, pp. 40-46, 2018.
- [29]. W. Elarousy, H. Helal, and L. Villiers, "Child Abuse and Neglect: Student Nurses' Knowledge and Attitude," *Journal of American Science*, vol. 8, no. 7, pp. 665-674, 2012.
- [30]. S. Manea, G. A. Favero, E. Stellini, L. Romoli, M. Mazzucato, and P. Facchin, "Dentists' perceptions, attitudes, knowledge, and experience about child abuse and neglect in northeast Italy," (in eng), *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, vol. 32, no. 1, pp. 19-25, Fall 2007.
- [31]. A. Piltz and T. Wachtel, "Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect," *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 26, no. 3, pp. 93-100, 2009.
- [32]. M. Akgün Kostak and C. Vatansever, "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmali İle İlgili Görüş ve Düşünceleri," *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, vol. 2, no. 1, pp. 1-11, 2015.
- [33]. B. Yılmaz, "Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi," *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi*, 2015.