

DOI: 10.17942/sted.1033071

Geliş/Received : 06.12.2021  
Kabul/ Accepted : 30.06.2022

## Öz

**Amaç:** Çocuk istismarı ve ihmali konusunda tüm çocukların risk altında olduğu düşünüldüğünde özellikle birinci basamakta görev yapan sağlık personelinin bu konudaki farkındalığı oldukça önemlidir. Bu nedenle yapılan çalışmada çocuk istismarı ve ihmali olgularının belirlenmesinde önemli görevler üstlenen ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin konu hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Betimsel bir araştırma olarak, nicel araştırma tekniğinin kullanıldığı bir çalışmadır. Araştırmaya Sağlıklı Hayat Merkezinde görev yapan 75 sağlık personeli katılmıştır. Veri toplama araçları olarak Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği ile kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde t testi, ANOVA testi ve Tukey post hoc testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda; Sağlıklı Hayat Merkezinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin orta üstü düzeyde olduğu ( $X=3,85$ ); duygusal istismar farkındalık düzeyinin çok düşük olduğu ( $X=3,07$ ); sosyal çalışmacıların farkındalık puanı en yüksek olan meslek grubu oldukları ( $X=4,16$ ); daha önce eğitim alanlar ve almayanlar arasındaki farkın genel anlamda anlamlı olmadığı, yeni mezun olanların ve meslekte yeni olanların daha kıdemlilere oranla farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0,001$ ).

**Sonuç:** Sağlık personelinin lisans öğrenimleri sırasında ve sonrasında gerekli eğitimler verilerek bu konudaki bilgi düzeyleri artırılmalıdır. Sağlık personelinin bilgi düzeylerinin artırılması tutum ve davranışları üzerinde de etkili olabilecektir.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk ihmal ve istismarı, Sağlık personeli, Farkındalık

## Abstract

**Objective:** Considering that all children are at risk for child abuse and neglect, the awareness of health personnel working in primary care is very important. For this reason, in this study, it was aimed to determine and compare the awareness of the personnel working in the Healthy Life Centers, who take on important tasks in determining the cases of child abuse and neglect.

**Method:** As a descriptive research, it is a study in which quantitative research technique is used. Seventy-five health personnel working in Healthy Life Centers participated in the study. Child Abuse and Neglect Awareness Scale and personal information form were used as data collection tools. T test, ANOVA test and Tukey post hoc tests were used in the analysis of the data.

**Findings:** As a result of the research, it was determined that the child abuse and neglect awareness levels of the personnel working in the Healthy Life Centers were above medium ( $X=3,85$ ); the level of awareness of emotional abuse is very low ( $X=3,07$ ); social workers are the occupational group with the highest awareness score ( $X=4,16$ ); It has been determined that the difference between those who have received education and those who have not been trained before is not significant in general, and the awareness levels of those who have just graduated and those who are new to the profession are higher than those who are senior ( $p=0,001$ ).

**Conclusion:** The knowledge level of health personnel on this subject should be increased by providing necessary training during and after their undergraduate education. Increasing the knowledge level of health personnel will also have an impact on their attitudes and behaviors.

**Key words:** Child neglect and abuse, Health personnel, Awareness

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü (Orcid no: 0000-0001-5832-6810)

## Giriş

Sağlıklı Hayat Merkezleri, Sağlık Bakanlığı tarafından Toplum Sağlığı Merkezlerini geliştirmek, Aile Sağlığı Merkezlerini güçlendirmek ve kapsamlı bir birinci basamak sağlık hizmeti sunmak amacıyla oluşturulmuştur (1). Bu genel amaçlarının yanı sıra birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek toplumun bu hizmetlere ulaşımını kolaylaştırma, birey ve toplumu sağlığa yönelik risklerden koruma, sağlıklı yaşam şeklini teşvik etme, olumsuz beslenme alışkanlıklarını engelleme, obezite ile mücadele etme, yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıklar kazandırma ve sağlığa zarar verici maddelerin kullanımıyla mücadele etme merkezlerin amaçları arasında bulunmaktadır (1). Sağlıklı Hayat Merkezleri çok amaçlı yapılar olup, Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı bir birim olarak çalışmaktadır. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde verilen hizmetler bütüncül bakış açısına sahiptir. Temelinde danışmanlık hizmetlerinin yürütüldüğü merkezlerde; beslenme, çocuk, ergen, kadın üreme, fiziksel aktivite, kronik hastalıklar, KETEM, ruh sağlığı, tütün, madde bağımlılığı, ağız ve diş sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar kapsamında danışmanlık hizmetleri yürütülmektedir (1). İhtiyaç duyulması halinde halka ve personele yönelik sağlık konularını kapsayan bilgilendirici ve farkındalık kazandırıcı eğitimler ve faaliyetler de gerçekleştirilmektedir (1).

Çocukluk ve ergenlik, kişilik özelliklerinin gelişmesi açısından insan yaşamının kritik evrelerini oluşturmaktadır (2). Ruh ve beden sağlığı da dâhil olmak üzere genel sağlık durumu büyük ölçüde bu dönemdeki eğitim ve yaşam kalitesine bağlıdır (3). Çocukları korumak ve sağlıklarını desteklemek temelde ebeveynlerinin sorumluluğunda olup, toplum desteğini de gerektirmektedir (4). Çocuk istismarı, ihmal veya çocuklara kötü muamele; bir veya birden fazla çocuğun özellikle ebeveyni veya çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi tarafından fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak kötü muamele görmesi veya ihmal edilmesidir (4). Çocuk istismarı ve ihmal, çocuğa fiili veya potansiyel zararlar sonuçlanan ve çocuğun evinde veya çocuğun etkileşimde bulunduğu kuruluşlarda, okullarda veya topluluklarda meydana gelebilecek herhangi bir eylemi veya eylemsizliği de içerebilmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarı ve çocuklara kötü muameleyi "çocuğun sorumluluk, güven

ve güç ilişkisi bağlamında etkileşimde bulunduğu kişi ya da kişilerce çocuğun sağlığına fiili veya potansiyel zararlar sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele veya ticari veya diğer sömürüler" olarak tanımlamaktadır (6).

Çocuk istismarı ve ihmal çok boyutlu olarak değerlendirilebilmektedir. Çünkü çocuğun fiziksel, zihinsel ve cinsel zarar görmesine, ihmal edilmesine, ebeveynlerin sorumluluklarını yerine getirmemesine, çocuğa zarar verilmesine ve hatta çocuğun ölmesine kadar gidebilen birçok kötü durum ve davranışı kapsayabilmektedir (7). Çocuk istismarının yayılma eğiliminde olması nedeniyle erken teşhis ve müdahale edilmesi mağdurların ciddi istismarlara maruz kalmalarını önleyebilmek için oldukça önemlidir (8). Eija, Mika, Aune ve Leila istismar ve ihmal sonucunda yaşanan stresin çocuğun kardiyovasküler sisteminde, bağışıklık sisteminde ve metabolizmasında değişikliklere neden olduğunu ortaya koymuştur (9). Ghezelsefio ve Rostami'ye göre de istismar veya ihmale maruz kalma çocukların uygun olmayan kişilik özellikleri geliştirmelerine ve çocuklar arasında riskli davranışların artmasına neden olmaktadır (10). Sağlık personelinin hem mağdurlara hem de failere erken müdahale edilebilmesi ve istismarın daha fazla sürmesini önlemek için bu vakaları ilgili hükümet yetkililerine veya kolluk kuvvetlerine bildirme konusunda ahlaki ve yasal sorumlulukları bulunmaktadır. Halihazırda pandeminin yayılmasının önlenmesi için dünya çapında uygulanan bir halk sağlığı önlemi olan sosyal izolasyon aynı zamanda çocuk istismarı için kanıtlanmış bir risk faktörüdür (11).

Araştırmalar, okul tatillerinde ve yaz tatillerinde her türlü çocuk istismarının arttığını ve kasırga gibi doğal afetlerde daha da kötüleştiğini göstermektedir (11). COVID-19 pandemisi boyunca çocukların sosyal olarak her zamankinden daha fazla izole olduğu bir dönemde çocuk istismarının ne yazık ki artacağını öngörülmektedir. Olumsuz olan da bu istismarların çoğunun fark edilmeyecek veya bildirilmeyecek olmasıdır. Pandemi sürecinde aksamadan devam eden tek hizmet sağlık hizmetidir. Çocukların sağlıkları söz konusu olduğunda bir sağlık kuruluşundan hizmet alınmaktadır. Bu nedenle profesyonel sağlık

hizmeti sunucuları olarak sağlık personeline bu bağlamda oldukça önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü önemli bir çocuk sağlığı sorunu olan çocuk ihmal ve istismarı erken teşhis edildiğinde ciddi zararların önüne geçilebilir. Bu nedenle sağlık personelinin ihmal ve istismarın erken teşhis ve tedavisi, belirti ve bulguların tespiti, risk altındaki çocukların tespiti, ailelerin ve toplumun bilinçlendirilmesi gibi önemli roller üstlenmeleri gerekmektedir. Özellikle çocukların çok fazla dışarıya çıkamadığı pandemi sürecinde sağlık personelinin hizmet almaya gelen çocuklarda istismar ve ihmal belirtilerini tespit edebilmeleri için kapsamlı bilgi birikimine sahip olmaları gerekmektedir. Ancak yapılan çalışmalar sağlıkçıların bu konuda bilgi sahibi olmadığını ortaya koymaktadır. Çetin, Koç ve Aksoy yaptıkları güncel araştırma sonucunda hekimlerin %50,7'sinin çocuk istismarı ve ihmal konusunda kendilerini yetersiz gördüklerini ve %96,9'unun da çocuk istismarı ve ihmal konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur (12). Benzer şekilde Işık Metinyurt ve Yıldırım Sarı tarafından yapılan araştırma sonucunda da sağlık personellerinin çocuk istismarının bazı boyutlarındaki bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır (13). Türker araştırmasında aile hekimleri, ebe ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmal konusunda bilgi gereksinimleri olduğunu belirlemiştir (14).

Çocuk istismarı ve ihmal konusunda tüm çocukların risk altında olduğu düşünüldüğünde, özellikle Aile Hekimliği Birimleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri gibi birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapmakta olan sağlık personelinin bu konudaki farkındalıkları oldukça önemlidir. Çocuklara yönelik kötü muamele oranları ülkeler arasında farklılık gösterse de müdahale edilmesi gereken öncelikli konular arasında yer almalıdır. Özellikle yaşamın ilk altı yılında Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri gereğince Aile Sağlığı Merkezlerinde izlemleri yapılan çocukların risk altında olabileceklerinden şüphelenilmesi halinde sağlık personelinin yasal bildirim ve gerekli müdahaleyi başlatmaları kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca birinci basamağın güçlendirilmesi için kurulan Sağlıklı Hayat Merkezleri de aynı derecede öneme sahiptir. Bu nedenle yapılan çalışmada çocuk istismarı ve

ihmal olgularının belirlenmesinde önemli görevler üstlenen ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin konu hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın dört alt amacı bulunmaktadır:

1. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmal farkındalık düzeyi nasıldır?
2. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin meslekleri açısından çocuk istismarı ve ihmal farkındalık düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmal farkındalık düzeyleri daha önce eğitim alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
4. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmal farkındalık düzeyleri çalışma süresine göre farklılaşmakta mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Modeli

Çalışma Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmal farkındalık düzeylerini belirlemeyi ve karşılaştırmayı amaçladığı, yani var olan durumu ortaya koymayı amaçladığı için betimsel bir araştırma olarak, nicel araştırma tekniğinin kullanıldığı bir çalışmadır (15).

### Çalışma Grubu

Çalışmanın evrenini ülke genelinde Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personel (çocuk gelişimcisi, psikolog, diyetisyen, sosyal çalışmacı ve hemşireler) oluşturmaktadır. Halihazırda ülke genelinde 216 Sağlıklı Hayat Merkezi bulunmakta olup, 332 sağlık personeli bu merkezlerde görev yapmaktadır. Pandemi sürecinde Sağlıklı Hayat Merkezleri'nde çalışan personelin filyasyon ekiplerinde görevlendirilmesi nedeniyle merkezler aktif çalışmamıştır. Merkezlerin aktif olmaması ve filyasyon çalışmalarının zorluğu nedeniyle araştırma sadece Ankara ilinde yürütülmüştür. Ankara ilinde 6 Sağlıklı Hayat Merkezi bulunmaktadır. Çalışmanın örneklem grubu belirlenirken basit tesadüfi örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmaya 75 sağlık personeli katılmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Çalışmada, Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği (ÇİİF-Ö) ile kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Katılımcıların eğitim düzeyleri, çalışma süreleri, cinsiyetleri, çocuklarının bulunma durumları, meslekleri, meslekteki çalışma süreleri ve çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumları gibi bilgileri kapsamaktadır. Form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve forma ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

*Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği (ÇİİF-Ö):* Altan (16) tarafından geliştirilmiştir. Kişilerin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığını ölçme amacıyla geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalında yapılmıştır. Ölçek; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört alt boyuttan oluşmakla birlikte 11’i olumsuz, 9’u olumlu 20 maddesi bulunmaktadır. Kesinlikle uygun değil ile kesinlikle uygun arasında değişen beşli Likert yapıda geliştirilmiştir. Ölçekteki olumlu maddeler “Kesinlikle uygun” =5 ve “Kesinlikle Uygun değil” =1 olarak 5’ten 1’e doğru puanlanmakta, olumsuz maddeler ise “Kesinlikle uygun” =1 ve “Kesinlikle Uygun değil” =5 olarak 1’den 5’e doğru puanlanmaktadır. Alt ölçeklerin her biri 25 puan olup ölçekten en az 20 en fazla da 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeyi artmakta, puanlar azaldıkça farkındalık düzeyi azalmaktadır. Güvenirliği, iç tutarlılık ve test-retest yöntemleriyle yapılmıştır. Güvenirlik için yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değeri 0,768 bulunmuştur. Yapılan bu araştırmanın Cronbach alfa değeri ise 0,816 olarak tespit edilmiştir. Ölçek 1,00-1,80 düşük, 1,81-2,60 orta altı, 2,61-3,40 orta, 3,41-4,20 orta üstü, 4,21-5,00 yüksek şeklinde yorumlanmaktadır.

## Verilerin Toplanması

Verilen toplanması için etik kurul izni alındıktan sonra Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu’ndan da resmi araştırma uygulama izni alınmıştır. Daha sonra Sağlıklı Hayat Merkezleri ile görüşülerek araştırmanın içeriği, amacı ve uygulanışı hakkında bilgilendirilme yapıldıktan sonra, merkezlerde görev yapan personele çevrimiçi olarak hazırlanmış araştırma

formlarının linkinin paylaşılması talep edilmiştir. Bir hafta sonra mesaj gönderilerek tekrar hatırlatma yapılmış ve araştırmaya katılımın artırılması sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmaya merkezlerde görev yapmakta olan çocuk gelişimcisi, psikolog, diyetisyen, sosyal çalışmacı ve hemşire katılmıştır.

## Verilerin Analizi

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelden toplanan formlar SPSS 20 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma grubunda bulunan katılımcıların genel bilgilerinin analizinde tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır (yüzde ve frekans). Ölçek sonuçlarının analiz edilebilmesi için öncelikle sonuçların homojen olup olmadığı test edilmiş, grupların homojen olduğunun belirlenmesi üzerine ölçek ortalamalarının meslek grupları arasında farklı olup olmadığını belirleyebilmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) testi yapılmıştır. ANOVA testi sonrasında farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc Testi yapılmıştır. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma değişkenine göre yapılan analizde t testi kullanılmıştır. Çalışma süresi değişkenine göre yapılan analizde ise ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc Testi yapılmıştır.

## Araştırmanın Etik İzni

Söz konusu çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 11.06.2021 tarihli ve 21/451 kayıt numarasıyla etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izni alındıktan sonra Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu’ndan da uygulama izni alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmanın örneklem grubunda bulunan sağlık personelinin bilgileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Çalışmaya katılanların %84,0’ını kadınlar oluşturmaktadır. Çocuk gelişimcisi, diyetisyen, hemşire ve psikolog meslek gruplarından en fazla çocuk gelişimcisi (%40,0) araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu (%50,7) 1-4 yıl arası deneyime sahiptir. Tüm meslek gruplarının lisans mezunu olmasına karşın çocuk istismarı ve ihmali konusunda katılımcıların sadece %25,3’ü eğitim almıştır.

<b>Tablo 1. Örneklem grubunun genel özellikleri</b>		
<b>Genel özellikler</b>		
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	63	84,0
Erkek	12	16,0
Toplam	75	100,0
<b>Meslek</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çocuk Gelişimci	30	40,0
Diyetisyen	5	6,7
Hemşire	10	13,3
Psikolog	13	17,3
Sosyal Çalışmacı	17	22,7
Toplam	75	100,0
<b>Mesleki deneyimi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1-4 yıl arası	38	50,7
5-9 yıl arası	25	33,4
10-14 yıl arası	8	10,7
15-19 yıl arası	2	2,6
20 yıl ve üstü	2	2,6
Toplam	75	100,0
<b>Cinsel istismar konusunda eğitim alma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	19	25,3
Hayır	56	74,7
Toplam	75	100,0

<b>Tablo 2. Ölçek Genel Sonuçları</b>					
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İstismar	İhmal	Genel Toplam
N	75	75	75	75	75
Ortalama	4,19	3,72	3,07	4,41	3,85
Standart sapma	0,80	0,52	0,37	0,54	0,36
Minimum	2,60	2,80	2,00	3,20	3,10
Maximum	5,00	5,00	4,20	5,00	4,50

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalık Ölçeği genel sonuçları Tablo 2’de yer almaktadır. Ölçek sonuçlarının ortalamasını içermektedir.

Elde edilen sonuçlar Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin orta üstü düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları kapsamında inceleme yapıldığında ise fiziksel ve

cinsel istismar farkındalıkları orta üstü düzeyde iken; duygusal istismar farkındalık düzeylerinin orta ve ihmal farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin meslek gruplarına göre ölçek farkındalık düzeyleri puan ortalamaları Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3. Meslek gruplarına göre ölçek farkındalık düzeyi puan ortalamaları			
Ölçek alanları	Meslek grupları	n	Ölçek puan ortalamaları
Fiziksel İstismar	Çocuk Gelişimci	30	19,2
	Diyetisyen	5	21,4
	Hemşire	10	21,6
	Psikolog	13	21,3
	Sosyal Çalışmacı	17	23,0
	Toplam	75	20,9
Cinsel İstismar	Çocuk Gelişimci	30	17,9
	Diyetisyen	5	18,8
	Hemşire	10	18,8
	Psikolog	13	17,1
	Sosyal Çalışmacı	17	20,8
	Toplam	75	18,6
Duygusal İstismar	Çocuk Gelişimci	30	15,2
	Diyetisyen	5	14,8
	Hemşire	10	15,1
	Psikolog	13	15,0
	Sosyal Çalışmacı	17	16,2
	Toplam	75	15,3
İhmal	Çocuk Gelişimci	30	20,8
	Diyetisyen	5	22,6
	Hemşire	10	22,0
	Psikolog	13	23,3
	Sosyal Çalışmacı	17	23,1
	Toplam	75	20,0
Toplam	Çocuk Gelişimci	30	73,2
	Diyetisyen	5	77,6
	Hemşire	10	77,5
	Psikolog	13	76,9
	Sosyal Çalışmacı	17	83,2
	Toplam	75	77,0

Tablo 3'te çocuk gelişimcisi, psikolog, diyetisyen, sosyal çalışmacı ve hemşirelerin ölçek farkındalık düzeyi puan ortalamaları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde örneklem grubunun tamamının çocuk istismarı ve ihmali farkındalık puanlarının 100 üzerinden 77 olduğu görülmektedir. Sosyal çalışmacılar genel toplamda çocuk istismarı ve ihmali farkındalık puanı en yüksek olan meslek grubunu oluşturmaktadır. Farkındalık düzeyi en düşük olan meslek grubunun ise çocuk gelişimciler olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları kapsamında bir değerlendirme yapıldığında ise fiziksel istismar alt boyutunda farkındalık düzeyi en yüksek olan meslek grubunun sosyal çalışmacılar, farkındalık düzeyi en düşük olan grubun çocuk gelişimciler olduğu ve toplam puanın 25 üzerinden 20,9 olduğu görülmektedir. Cinsel istismar alt boyutunda farkındalık düzeyi en yüksek olan meslek grubunun sosyal çalışmacılar, farkındalık düzeyi en düşük olan grubun psikologlar olduğu ve toplam puanın 25 üzerinden 18,6 olduğu

Tablo 4. Meslek grupları ANOVA testi sonuçları

Ölçek alanları	Meslek grupları	N	X	SS	F	P	İstatistiksel olarak anlamlı fark
Fiziksel İstismar	Çocuk Gelişimci	30	3,85	0,93	2,969	0,025	Çocuk Gelişimci ile Sosyal Çalışmacı arasında
	Diyetisyen	5	4,28	0,61			
	Hemşire	10	4,32	0,54			
	Psikolog	13	4,26	0,69			
	Sosyal Çalışmacı	17	4,61	0,54			
	Toplam	75	4,18	0,79			
Cinsel İstismar	Çocuk Gelişimci	30	3,58	0,47	5,911	0,000	Sosyal Çalışmacı ile Çocuk Gelişimci ve Psikolog arasında
	Diyetisyen	5	3,76	0,47			
	Hemşire	10	3,76	0,49			
	Psikolog	13	3,43	0,56			
	Sosyal Çalışmacı	17	4,16	0,46			
	Toplam	75	3,72	0,52			
Duygusal İstismar	Çocuk Gelişimci	30	3,04	0,37	1,236	0,304	
	Diyetisyen	5	2,96	0,38			
	Hemşire	10	3,02	0,27			
	Psikolog	13	3,01	0,29			
	Sosyal Çalışmacı	17	3,24	0,43			
	Toplam	75	3,07	0,37			
İhmal	Çocuk Gelişimci	30	4,16	0,66	3,562	0,011	Çocuk Gelişimci ile Sosyal Çalışmacı ve Psikolog arasında
	Diyetisyen	5	4,52	0,33			
	Hemşire	10	4,40	0,47			
	Psikolog	13	4,67	0,38			
	Sosyal Çalışmacı	17	4,63	0,31			
	Toplam	75	4,41	0,55			
Toplam	Çocuk Gelişimci	30	3,66	0,39	7,207	0,000	Çocuk Gelişimci ile Sosyal Çalışmacı arasında
	Diyetisyen	5	3,88	0,27			
	Hemşire	10	3,87	0,14			
	Psikolog	13	3,84	0,27			
	Sosyal Çalışmacı	17	4,16	0,23			
	Toplam	75	3,85	0,36			

görülmektedir. Duygusal istismar alt boyutunda farkındalık düzeyi en yüksek olan meslek grubunun sosyal çalışmacılar, farkındalık düzeyi en düşük olan grubun diyetisyenler olduğu ve toplam puanın 25 üzerinden 15,3 olduğu görülmektedir. İhmal alt boyutunda farkındalık düzeyi en yüksek olan meslek grubunun psikologlar, farkındalık düzeyi en düşük olan grubun çocuk gelişimciler olduğu ve toplam puanın 25 üzerinden 20,0 olduğu görülmektedir.

Genel anlamda değerlendirildiğinde Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin orta üstü olduğu ve duygusal istismar alt boyutunda farkındalığın çok düşük olduğu görülmektedir.

Meslek gruplarının Çocuk İstismarı ve İhmal Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirleyebilmek için yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4 incelendiğinde hem ölçeğin genel toplamında hem de fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için yapılan analiz sonucunda fiziksel istismar alt boyutunda çocuk gelişimciler ile sosyal çalışmacılar arasında sosyal çalışmacıların lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Cinsel istismar alt boyutunda sosyal çalışmacılar ile çocuk gelişimciler ve psikologlar arasında sosyal çalışmacıların lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. İhmal alt boyutunda çocuk gelişimciler ile sosyal çalışmacılar ve psikologlar arasında sosyal çalışmacılar ve psikologlar lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Genel toplamda ise çocuk gelişimciler ile sosyal

çalışmacılar arasında sosyal çalışmacıların lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Hem ölçeğin genel toplamında hem de fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarında sosyal çalışmacıların ortalamalarının diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu görülmektedir. İhmal alt boyutunda psikologların ortalamaları daha yüksektir. Elde edilen bulgular doğrultusunda sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Cinsel istismar ve ihmal konusunda eğitim alma durumları değişkenine göre meslek gruplarının sonuçları arasında fark olup olmadığını belirleyebilmek için yapılan t testi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Eğitim alma değişkenine göre t testi sonuçları							
Ölçek alanları	Eğitim durumu	N	X	SS	t	df	p
Fiziksel İstismar	Almış	19	4,41	0,59	1,440	73	0,154
	Almamış	56	4,11	0,84			
Cinsel İstismar	Almış	19	3,76	0,48	0,315	73	0,753
	Almamış	56	3,71	0,53			
Duygusal İstismar	Almış	19	3,01	0,28	-0,909	73	0,366
	Almamış	56	3,10	0,39			
İhmal	Almış	19	4,72	0,29	3,052	73	0,003
	Almamış	56	4,31	0,57			
Toplam	Almış	19	3,97	0,22	1,800	73	0,076
	Almamış	56	3,81	0,38			

Tablo 5 incelendiğinde hem ölçeğin genel toplamında hem de fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. İhmal alt boyutunda ise eğitim almış olanların lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çalışma süresi değişkenine göre meslek gruplarının sonuçları arasında fark olup olmadığını belirleyebilmek için yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6 incelendiğinde hem ölçeğin genel toplamında hem de fiziksel istismar ve ihmal alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için yapılan

analiz sonucunda fiziksel istismar alt boyutunda 1-4 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında 1-4 yıl lehine; 5-9 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında 5-9 yıl lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. İhmal alt boyutunda 1-4 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında 1-4 yıl lehine; 5-9 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında 5-9 yıl lehine; 10-14 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında 10-14 yıl lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Genel toplamda 1-4 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında 1-4 yıl lehine; 5-9 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında 5-9 yıl lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yeni mezun olanların ve meslekte yeni olanların daha kıdemlilere oranla çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.



**Tablo 6.** Çalışma süresi değişkenine göre ANOVA testi sonuçları

Ölçek alanları	Çalışma süresi	N	X	SS	F	P	Anlamlı fark
Fiziksel İstismar	1-4 yıl arası	38	4,32	0,74	5,498	0,001	1-4 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında; 5-9 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında
	5-9 yıl arası	25	4,37	0,59			
	10-14 yıl arası	8	3,70	0,94			
	15-19 yıl arası	2	2,80	0,00			
	20 yıl ve üstü	2	2,80	0,00			
	Toplam	75	4,18	0,79			
Cinsel İstismar	1-4 yıl arası	38	3,76	0,53	1,196	0,320	
	5-9 yıl arası	25	3,78	0,49			
	10-14 yıl arası	8	3,65	0,59			
	15-19 yıl arası	2	3,20	0,00			
	20 yıl ve üstü	2	3,20	0,00			
	Toplam	75	3,73	0,52			
Duygusal İstismar	1-4 yıl arası	38	3,08	0,42	1,012	0,407	
	5-9 yıl arası	25	3,01	0,31			
	10-14 yıl arası	8	3,13	0,32			
	15-19 yıl arası	2	3,40	0,00			
	20 yıl ve üstü	2	3,40	0,00			
	Toplam	75	3,08	0,37			
İhmal	1-4 yıl arası	38	4,52	0,41	7,374	0,000	1-4 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında; 5-9 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında; 10-14 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında
	5-9 yıl arası	25	4,49	0,38			
	10-14 yıl arası	8	4,30	0,91			
	15-19 yıl arası	2	3,20	0,00			
	20 yıl ve üstü	2	3,20	0,00			
	Toplam	75	4,41	0,55			
Toplam	1-4 yıl arası	38	3,92	0,34	6,028	0,000	1-4 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında; 5-9 yıl ile 15-19 yıl ve 20 yıl üstü arasında
	5-9 yıl arası	25	3,91	0,21			
	10-14 yıl arası	8	3,69	0,48			
	15-19 yıl arası	2	3,15	0,00			
	20 yıl ve üstü	2	3,15	0,00			
	Toplam	75	3,85	0,36			

### Tartışma

Çocuk ihmal ve istismarının çocuğun kendisi, ailesi ve bir bütün olarak toplum üzerindeki olumsuz etkisi küçümsenemez. İhmal ve istismara maruz kalan çocuklar bilişsel, duygusal, fiziksel, eğitimsel ve sosyal refahlarında hem ani hem

de uzun vadeli bozulmalara maruz kalmaktadır (17). Gilbert ve arkadaşlarının olumsuz çocukluk deneyimleri çalışması, çocuklara kötü muamele ve aile işlev bozukluğu biçimindeki çocukluk çağı travmasının, yetişkin morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenleriyle bağlantılı olduğunu

göstermiştir (18). Bu nedenle çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalık sahibi olmak oldukça önemli hale gelmektedir. Genel anlamda değerlendirildiğinde araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin çocuk istismarı ve ihmal farkındalığının orta üstü düzeyde olduğunu göstermektedir. Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin farkındalık düzeyinin düşük olmaması önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları kapsamında değerlendirme yapıldığında ise fiziksel ve cinsel istismar farkındalıkları orta üstü düzeyde iken duygusal istismar farkındalık düzeylerinin orta ve ihmal farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal dışarıdan gözlenebilen bulgulara sahiptir. Bu nedenle tespit edilebilirliği duygusal istismara oranla daha fazladır. Bu istismar türlerinin gözlenebilen bulgulara sahip olmasının sağlık personelinin farkındalık düzeyinin yüksek olması sonucu üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan ve araştırmaya katılan tüm personelin lisans mezunu olmasına karşın çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitim alma oranları düşük olarak tespit edilmiştir (% 25,3).

Tekin ve Kılıç hekim ve hemşirelerin çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri kapsamında yaptıkları araştırma sonucunda, araştırma ile benzer şekilde, hekim ve hemşirelerin olgulara ilişkin yeterince bilgi sahibi olmadıklarını belirlemiş ve lisans/lisans üstü eğitim ve meslek sürecinde çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitimlerin verilmesinin oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır (19). Kılıçaslan, Güngören, Gökçeoğlu ve Ayaydın da pediatri ve çocuk cerrahi uzmanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleriyle ilgili bilgi düzeylerini ortaya koymak amacıyla yaptıkları araştırma sonucunda katılımcıların yarısından fazlasının eğitimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitim aldıklarını ancak çoğunun aldıkları eğitimi yetersiz bulduklarını saptamıştır (20). Ben Yahuda ve arkadaşlarının hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı ve diğer sağlık çalışanları kapsamında yaptıkları araştırma sonucunda da çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma oranının düşük olduğu belirlenmiştir (21). Metinyurt ve Sarı da yaptıkları araştırmada benzer şekilde sağlık

çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, eğitim almış olanların da aldıkları eğitimi yeterli görmediklerini belirlemişlerdir (22). Elde edilen bulgu literatür ile uyumluluk göstermektedir. Bir halk sağlığı sorunu olan çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alanların oranının az olması, eğitim alanların da yetersiz bulması gibi sonuçlar neticesinde etkili eğitim yöntemleri konusunda çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan personelin duygusal istismar farkındalığının çok düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer istismar türlerine kıyasla belki de en yaygın istismar türü olmasına karşın duygusal istismar en çok göz ardı edilebilen ve anlaşılabilmesi en zor olan istismar türüdür (23). Dışarıdan gözlenebilen bulgularının olmaması ve çocukların maruz kaldıkları duygusal istismarı ifade edememeleri bu durumun sebepleri arasındadır (24). Duygusal istismara ilişkin tanı konulması da oldukça zordur (25). Taner ve Gökler'e göre duygusal istismar gözlenebilen ve tanı koyulabilen bir istismar türü olmadığından verilen istatistik oranlar da kesin olarak gerçeği yansıtmamaktadır (26). Çocuk ihmal ve istismarı konusunda çok fazla araştırma yapılmış olmasına karşın duygusal istismar çok az araştırılmıştır ve yapılan çalışmaların çoğunluğu ergenlerle ilgilidir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda sosyal çalışmacıların çocuk istismarı ve ihmal farkındalık düzeylerinin diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu görülmüştür. North araştırmasında çocuk ihmal ve istismarı vakalarının belirlenmesi ve uygun müdahale sürecinin yürütülebilmesi için çocuk koruma sisteminde sosyal hizmet uzmanlarının önemini ortaya koymuştur (27). Çocuk koruma sisteminde önemli görev ve sorumlulukları bulunan sosyal çalışmacılar çocuk ihmal ve istismarı durumlarını ve bunların çocuk üzerindeki etkisini tanımak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. Bilgi ve farkındalık düzeylerinin diğer meslek gruplarına oranla yüksek oluşu, literatür ile bu bağlamda tutarlılık göstermektedir. Aslında bu farkındalık çocukla çalışan tüm meslek grupları için geçerlidir. Diğer sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı farkındalık ve bilgi düzeylerinin orta düzeyde olması yine eğitimin önemini göstermektedir. Çünkü diğer araştırma sonuçlarında olduğu gibi Seferoğlu, Sezici ve Yiğit'in yaptıkları araştırma

sonucunda da hemşirelik lisans öğrencilerinin de çocuk ihmal ve istismarı bilgi ve eğitim düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir (28).

Yapılan değerlendirmede eğitim almış ve almamış sağlık çalışanları arasında hem ölçeğin genel toplamında hem de fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. İhmal alt boyutunda ise eğitim almış olanların lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Lazenbatt ve Freeman yaptıkları birinci basamak sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı farkındalığı araştırmalarında katılımcıların %79'unun eğitim gereksinimleri olduğunu belirlemişlerdir (29). Benzer şekilde Çetin, Koç ve Aksoy araştırmalarında lisans eğitimi sırasında verilen çocuk ihmal ve istismarı eğitimlerinin yıllar içinde arttığını ancak bu konudaki bilgi gereksinimine duyulan ihtiyacın değişmeyerek arttığını ileri sürmektedirler (12). Eğitim alan ve almayan sağlık çalışanları arasında fark olmaması almış oldukları eğitim içeriğinin yeterli olmadığını ya da bilgilerin zamanla unutulmuş olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle en azından çocukla çalışan sağlık personeline yılda bir kere planlı, içerik olarak yeterli ve nitelikli çocuk ihmal ve istismarı hakkında hizmet içi eğitimler verilebilir. Yapılan araştırma sonucunun da gösterdiği gibi yeni mezun olanların ve meslekte yeni olanların daha kıdemlilere oranla çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması sonucu da bu kanı ile tutarlılık göstermektedir. Çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim almak ve farkındalığı artırmak önemlidir. Özellikle çocukla çalışan sağlık personelinin farkındalığının yüksek olması, çocukla karşılaştıkları zaman istismar ihtimalini daha fazla göz önünde bulundurmalarını sağlayabilir. Bahadır araştırmasında istismar konusunda eğitim alanların eğitim almayanlara göre istismar ihtimalini daha fazla göz önünde bulundurduklarını belirlemiştir (30). Özen ve arkadaşları araştırmalarında eğitim almış olanın sağlık personelinin çocuk ihmal ve istismarı bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olduğunu belirlemişlerdir (31). Çocuk ihmal ve istismarı farkındalık eğitimlerinin sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalık düzeylerini artırdığı ve çalışmalarını sırasında karşılaşılabilecek vakalarını tespit etmelerine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

## Sonuç

Çocuk istismarı ve ihmali olgularının belirlenmesinde sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Araştırma sonucunda sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin genel anlamda orta üstü düzeyde olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar değerlendirildiğinde ise fiziksel ve cinsel istismar farkındalıkları orta üstü düzeyde iken; duygusal istismar farkındalık düzeylerinin orta ve ihmal farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeylerinin yüksek olması istismar ve ihmali vakalarının erken dönemde fark edilebilmesi ve müdahale edilebilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu merkezlerde görev yapan personelin konu hakkındaki farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Meslekler açısından yapılan değerlendirmede sosyal çalışmacılar genel toplamda çocuk istismarı ve ihmali farkındalık puanı en yüksek olan meslek grubunu oluştururken farkındalık düzeyi en düşük olan meslek grubunun çocuk gelişimciler olduğu belirlenmiştir. Çocukla doğrudan çalışan bu meslek grubunun farkındalığının düşük olması düşündürücü bir sonuç olmakla birlikte elde edilen sonuç yine eğitimin önemini göstermektedir. Çocuk ihmal ve istismarı önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bu sorunla mücadelede çocukla çalışan tüm uzmanların üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Biyopsikososyal yaklaşım modeli ile sağlık personeline lisans öğrenimleri sırasında ve sonrasında gerekli eğitimler verilerek bu konudaki bilgi düzeyleri ve farkındalıkları artırılmalıdır.

Lisans eğitiminin yanı sıra sağlık personeline, hizmet içi eğitim kapsamında, kurumsal anlamda da çocuk istismarı ve ihmali farkındalık çalışmaları yapılması faydalı olacaktır. Yapılan bu çalışma sağlık personelinin mevcut bilgi ve farkındalık düzeyini ortaya koymayı amaçladığı için farkındalık eğitimleri düzenlenerek sonuçların değerlendirilebileceği farklı araştırmalara gereksinim vardır. Ayrıca sadece birinci basamak değil, ikinci ve üçüncü basamakta görev yapan sağlık personelinin bilgi ve farkındalık düzeylerinin incelendiği araştırmalar da yapılabilir.

## Sınırlılıklar

Araştırma Ankara ilindeki Sağlıklı Hayat Merkezleri ile sınırlandırılmıştır. Pandemi

nedeniyle sağlık personelinin fiyasyon ekiplerinde görevlendirilmiş olması, verilerin çevrimiçi toplanmasını gerektirmiştir. Bu nedenle çevrimiçi veri formlarının sadece Sağlıkli Hayat Merkezlerinde görev yapan sağlık personeli tarafından doldurulduğu varsayılmış ve sonuçlar bu varsayım üzerinden analiz edilmiştir.

**İletişim:** Dr. Öğr. Üyesi Alev Üstündağ  
**E-Posta:** alev.ustundag@sbu.edu.tr

## Kaynaklar

1. Sağlıkli Hayat Merkezi (SHM). Accessed November 1, 2021. <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>
2. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009;373:68-81.
3. Fallon B, Trocmé N, Fluke J, MacLaurin B, Tonmyr L, Yuan YY. Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse Negl* 2010;34:70-9.
4. May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 2005;29:969-84.
5. World Health Organization. Child Maltreatment. Geneva: WHO 2020. Accessed October 12, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
6. World Health Organization. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. World report on violence and health 2002. World Health Organization. Accessed October 12, 2021. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)
7. U.S. Department of Health and Human Services. Final Recommendation Statement Child Maltreatment: Interventions 2018. US: US preventive services. Accessed October 15, 2021. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/RecommendationStatementFinal/child-maltreatment-primary-care-interventions>
8. Straus MA. Corporal punishment and primary prevention of physical abuse. *Child Abuse Negl* 2000;24:1109-14.
9. Eija P, Mika H, Aune F, Leila L. How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline. *Nurs Res Pract* 2014:425-60.
10. Ghezselflo M, Rostami M. Relationship of child abuse with personality features and high risk behaviors in adolescents. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2015;19:93101.
11. Rosenthal CM, Thompson LA. Child abuse awareness month during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA pediatrics* 2020;174(8):812.
12. Çetin E, Koç EM, Aksoy H. İzmir'deki aile hekimliği asistanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2021;30(1):9-17.
13. Işık Metinyurt HA, Yıldırım Sarı H. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet* 2016;1(1):101-21.
14. Türker G. Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri: Burdur örneği. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2017.
15. Metin M. Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık 2014.
16. Altan H. Üniversite öğrencisi gençlere çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalıklarına etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2015.
17. Jordan K, MacKay P, Woods S. Child maltreatment: Optimizing recognition and reporting by school nurses. *NASN School Nurse* 2016;32(3):92-199.
18. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. Childhood adversity and adult chronic disease: An update from ten states and the District of Columbia, 2010. *American Journal of Preventive Medicine* 2015;48(3):345-9.
19. Tekin HH, Kılıç AK. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2020;29(2):85-94.
20. Kılıçaslan F, Güngören S, Gökçeoğlu S, Ayaydın H. Şanlıurfa ilinde görev yapan pediatri ve çocuk cerrahi uzmanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020;17(3):330-4.
21. Ben Yehuda Y, Attar-Schwartz S, Ziv A, Jedwab M, Benbenishty R. Child abuse and neglect: Reporting by health professionals and their need for training. *Isr Med Assoc J (IMAJ)* 2010;12:598-602.
22. Metinyurt HAI, Sarı HY. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet* 2016;1(1):101-21.
23. Üstündağ, A. Duygusal ihmali ve istismara uzmanların bakış açısı. *Journal of Economy Culture and Society* 2020;61:125-40.
24. Öztürk M. Çocuk ihmali ve istismarı, çocuk hakları

- açısından çocuk ihmali ve istismarı anne baba ve öğretmenler için el kitabı. İstanbul, Çocuk Vakfı Yayınları 2011.
25. Akgül E. Okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan personelin cinsel istismar bildirim durumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015.
26. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica* 2004;35(2):82-6.
27. North G. Skills and knowledge not checklists: Social work interventions into childhood emotional abuse. *Social Work Education* 2021;1-16.
28. Seferoğlu EG, Sezici E, Yiğit D. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2019;10(17):257-76.
29. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing* 2006;56(3):227-36.
30. Bahadır V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi (uzmanlık tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018.
31. Özen M, Ramadan H, Vural S, Coşkun F. Acil sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali hakkında genel bilgilerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2017;8(1):16-22.



STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden