# Tıp fakültesi dönem 6 öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi

## Determining the level of knowledge and awareness of sixth-year medical students regarding child abuse and neglect

Saliha Nur KALAYCIOĞLU[1], Didem DAYMAZ YILMAZ[1], Meral SAYGUN[1]

*doi.org/10.35232/estudamhsd.1754919*

***ESTUDAM Public Health Journal. 2026;11(1):13-24***

***1-**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye.*

***Sorumlu Yazar / Corresponding Author:***
*Arş. Gör. Dr. Saliha Nur KALAYCIOĞLU*
*e-posta / e-mail: saliha.nur.sezgin@gmail.com*

***Geliş Tarihi / Received:*** *31.07.2025*
***Kabul Tarihi / Accepted:*** *09.01.2026*

## Abstract

Child abuse is a major public health problem with complex dimensions and serious consequences. Enhancing physicians knowledge, skills, and training is essential for the effective prevention, recognition, and intervention of child abuse and neglect. This study aimed to assess the knowledge and awareness levels of sixth-year medical students regarding child abuse and neglect. Conducted in March 2025, this study employed a cross-sectional design. Institutional permission and ethics committee approval were obtained prior to implementation. A sample size calculation was not performed; instead, the goal was to reach the entire population of 147 final-year medical students enrolled in the 2024-2025 academic year. Data were collected through a questionnaire prepared by the researchers, along with the Scale for the Identification of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect (SISR-CAN), both administered under supervision. The dependent variable of the study was the total score on the scale. Independent variables included the students' sociodemographic characteristics, whether they received any education/training on child abuse and neglect during medical school, and their self-reported ability to recognize a suspected or confirmed case of abuse or neglect. Normality of distribution was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test. Data were analyzed using the t-test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and ANOVA. A p-value of <0.05 was considered statistically significant. The study was completed with 127 of the 147 sixth-year students (86.3% participation rate). The mean total SISR-CAN score of participants was 3.97±0.35 (minimum: 2.93, maximum: 4.76). The total score was significantly higher among female students (p=0.012) and those who reported being able to recognize a case or suspicion of child abuse or neglect (p=0.006). It was also found that students who received education on child abuse and neglect during medical school had significantly higher scores in the subscale assessing recognition of physical symptoms of abuse or neglect in children (p=0.025). Although the students' knowledge levels were found to be moderate/sufficient, the study results indicate that there is a need for more comprehensive content and time allocation in medical education that addresses child abuse and neglect in all its aspects to improve knowledge and awareness levels.

**Keywords:** Child abuse, child neglect, medical students, awareness

## Özet

Çocuk istismarı, çok yönlü ve ciddi sonuçları olan bir halk sağlığı problemidir. Çocuk istismarı ve ihmaliyle etkin mücadele için hekimlerin bilgi, beceri ve eğitimlerinin artırılması önem taşımaktadır. Bu çalışmada, bir tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri değerlendirilmiştir. Mart 2025 tarihinde yapılan bu çalışma kesitsel tiptedir. Çalışma için gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Örneklem hesaplanmamış, 2024-2025 eğitim öğretim yılında eğitim gören 147 son sınıf öğrencisine ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTÖ) gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ölçek puanı, bağımsız değişkenleri ise öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, tıp fakültesinde çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi/eğitim alma, çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesiyle karşılaşıldığında tanıyabilme gibi değişkenlerdir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler t testi, Mann Whitney U Analizi, Kruskal-Wallis, ANOVA ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alınmıştır. Araştırma 147 dönem 6 öğrencisinin 127'si (%86,3) ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ÇİİBRTÖ'den aldıkları puan ortalaması 3,97±0,35'tir. (En az 2,93-en çok 4,76). ÇİİBRTÖ toplam puanı kadınlarda (p=0,012) ve çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında tanıyabileceğini beyan edenlerde anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,006). Eğitim alan öğrencilerin, istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,025). Öğrencilerin bilgi düzeyleri orta/yeterli düzeyde tespit edilmesine rağmen çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması için tıp eğitiminde bu konuyu tüm boyutlarıyla ele alan içerik ve süreye ihtiyaç olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk istismarı, çocuk ihmali, tıp öğrencileri, farkındalık

## Giriş

Çocukluk dönemi, bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal ve cinsel gelişiminin devam ettiği, doğumdan on sekiz yaşına kadar olan süreci kapsamaktadır. Bu dönemde çocuğun bakımından sorumlu kişi ya da kişiler tarafından gerçekleştirilen; gelişimini olumsuz yönde etkileyen, sağlık bütünlüğüne zarar veren veya bu riski taşıyan, kaza dışı ve önlenebilir nitelikteki her türlü davranış, çocuk istismarı ya da çocuğa kötü muamele olarak tanımlanmaktadır (1). UNICEF'in 2017 raporuna göre, dünya genelinde her dört çocuktan biri yaşamı boyunca fiziksel şiddete maruz kalmakta, 15 milyon kız çoçuğunun zorla cinsel ilişkiye uğradığı bildirilmektedir (2). Çocuk istismarı, tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan, ciddi yaralanmalara, sakatlıklara hatta ölümlere neden olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunla başa çıkmada hükümetler, uluslararası ve yerel çocuk koruma kuruluşları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve toplumun tüm bireyleri sorumluluk taşımaktadır (3,4). DSÖ'ye göre ihmal ise, çocuğun sağlığı, eğitimi, beslenmesi, barınması, duygusal gelişimi ve güvenli yaşam koşulları gibi temel ihtiyaçlarının bakım verenlerin sahip olduğu imkânlara rağmen yeterince karşılanmaması durumudur. Bu durum, çocuğun gelişimine ya da sağlığına zarar verebilir veya zarar riski oluşturabilir (5). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) verilerine göre çocuk istismarı ve ihmali yaygın bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde her yedi çocuktan en az birinin son bir yıl içinde istismar veya ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir (6).

Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin çalışmalar; durumun tespitinin zorluğu, bildirim ve raporlanmasında eksiklikler gibi nedenlerden dolayı sınırlı sayıdadır (7). Hekimler; çoğu zaman istismar ya da ihmal mağduru çocukla ilk karşılaşan ya da başkalarının şüphesi halinde çocuğu ilk değerlendiren kişiler olması nedeniyle mağdur çocuğun tanısını koyabilmeli ve uygun şekilde bildirim yapabilmelidir (8). Tıp fakültelerinin Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) kapsamında, pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali vakalarını tanıyabilmesi, gerekli yasal ve tıbbi süreçleri başlatabilmesi, çocuğun birinci basamaktaki takibini yapabilmesi ve olası tekrarları önlemeye yönelik koruyucu önlemleri alabilmesi hedeflenmektedir (9). Hekimlerin çocuk istismarı ve ihmalinin rapor edilmesinde kritik rolü olsa da genellikle çocuk istismarı ve ihmalini belirleme ve tedavi etme konusunda yetersiz oldukları gösterilmiştir (10). Almanya'da diş hekimlerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların tamamına yakını, çocuk istismarını teşhis etmek ve bildirmek için yeterli eğitim almadıklarını belirtmiştir (11). Suudi Arabistan'da tıp fakültesi öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası fakültede bu konuda daha fazla ders almayı istediklerini beyan etmişlerdir (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların öğrenim sırasında eğitim almaları konu hakkında genel bilgi puanlarında anlamlı bir artış sağlamıştır (13). Farklı çalışmalarda gösterildiği gibi hekimlerin çocuk istismarı ve ihmalinin tanısı, tedavisi ve korunmasına yönelik bilgi ve becerilerinin artırılması bir gerekliliktir (11-13).

Bu çalışmada bir tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan bu çalışma, Mart 2025 tarihinde yapılmıştır. Çalışma öncesi Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan (Karar No:2025.02.40) gerekli izinler

***ORCID:***
*Saliha Nur KALAYCIOĞLU: 0009-0004-6362-8740*
*Didem DAYMAZ YILMAZ: 0000-0001-5712-2082*
*Meral SAYGUN: 0000-0003-4238-587X*

***Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite:***
*Kalaycıoğlu SN, Daymaz Yılmaz D, Saygun M. Tıp fakültesi dönem 6 öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2026;11(1):13-24*

alınmıştır. Çalışmanın evrenini 2024-2025 eğitim öğretim yılında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 147 dönem 6 öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evreninin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 127 kişi (%86) ile gerçekleştirilmiştir.

Veri kaynağı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin çeşitli soruları içeren 25 soru ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanması Ölçeği kullanılmıştır. Anket formları, Mart 2025'te dönem 6 öğrencilerinin bulundukları birimlere gidilerek gözlem altında uygulanmıştır. Katılımcılara çalışmanın gönüllülük esasına bağlı olarak yapıldığı belirtilerek, bilgi içeren metin paylaşmış ve gönüllü olur formu (BGOF) onaylatıldıktan sonra veri toplama formu uygulanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kardeş sayısı, aile tipi, ebeveynlerinin öğrenim durumu, konu hakkında bilgi/eğitim alma durumu, şüpheli vakayı tanıyabilme durumu gibi değişkenler iken bağımlı değişkenleri; Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanması Ölçeği (ÇİİBRTÖ) ve alt boyutlarından alınan puanlardır.

Ölçek (ÇİİBRTYÖ), Uysal tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek, çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin belirti ve riskleri değerlendirmeye yönelik hazırlanmış, 5'li Likert tipi, toplam 67 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan ifadeler, "çok doğru" (5 puan) ile "hiç doğru değil" (1 puan) arasında puanlanmaktadır. ÇİİBRTÖ, altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri, istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri, istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri, istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri, çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özelliklerdir.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 335'tir. Değerlendirme, madde başına ortalama puan üzerinden yapılmaktadır. Bunun için, tüm maddelere verilen puanlar toplanarak madde sayısına bölünür. Ortalama puanın 5'e yaklaşması bireyin çocuk istismarı ve ihmali konusunda yüksek bilgi düzeyine sahip olduğunu gösterirken; ortalama puanın 3 ve üzerinde olması bilgi düzeyinin yeterli, 3'ün altında olması ise yetersiz olarak kabul edilmektedir (14). Ölçeğin kullanılması için gerekli izin alınmıştır.

Çalışma verileri SPSS 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama ±SD) yanı sıra kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin değerlendirilmesinde, normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İki gruplu karşılaştırmalarda Independent Samples t testi ve/veya Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ANOVA ve/veya Kruskall-Wallis testi kullanılmış olup $p<0,05$ olması durumunda farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırma, 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 147 dönem 6 öğrencisinden 127'si (%86) ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 25,01±1,29'dur (Min:24, Maks:36). Katılımcıların %57,5'i kadın, %97,6'sı bekârdır. Anne ve babaların eğitim düzeyine bakıldığında; babaların %66,2'si, annelerin %40,9'u üniversite mezunudur. En uzun süre yaşanılan yer %82,7 ile il merkezleri, %17,3 ile ilçeler olarak beyan edilmiş ve %29,9 (n=38) katılımcı ailesinde çocuk istismarı vakasıyla karşılaşma ihtimali olan bir işte çalışan yakını olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

| Değişkenler | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Yaş grupları** | | |
| 24 yaş | 42 | 33,1 |
| 25-34 yaş | 84 | 66,2 |
| 35 yaş ve üzeri | 1 | 0,7 |

| | | |
|---|---|---|
| **Cinsiyet** | | |
| Erkek | 54 | 42,5 |
| Kadın | 73 | 57,5 |
| **Medeni durum** | | |
| Evli | 3 | 2,4 |
| Bekâr | 124 | 97,6 |
| **Anne öğrenim durumu** | | |
| Okuryazar değil/Okuryazar | 2 | 1,6 |
| Lise ve öncesi | 73 | 57,5 |
| Üniversite mezunu | 52 | 40,9 |
| **Baba öğrenim durumu** | | |
| Sadece okuryazar | 2 | 1,6 |
| Lise ve öncesi | 41 | 32,2 |
| Üniversite mezunu | 84 | 66,2 |
| **En uzun süre yaşanılan yer** | | |
| İl | 105 | 82,7 |
| İlçe | 22 | 17,3 |
| **Aile tipi** | | |
| Çekirdek Aile | 121 | 95,3 |
| Geniş Aile | 5 | 3,9 |
| Diğer* | 1 | 0,8 |
| **Kardeş sayısı** | | |
| Kardeşi yok | 7 | 5,5 |
| 1-2 kardeş | 95 | 74,8 |
| 3 ve üzeri | 25 | 19,7 |
| **Ailede çocuk istismarı vakasıyla karşılaşma ihtimali olan yakını olma durumu** | | |
| Evet | 38 | 29,9 |
| Hayır | 89 | 70,1 |
| **Toplam** | 127 | 100,0 |

**Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcı sadece annesi ile yaşadığını belirtmiştir.*

Tablo 2'de araştırmaya katılan bireylerin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili çeşitli sorulara verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların %71,7'si tıp fakültesinde çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitimi almış, 9 kişi (%7,1) fakülte dışında bilgi/eğitim aldığını belirtmiştir. Fakülte dışında eğitim alan kişiler eğitim aldıkları yerleri konuyla ilgili çeşitli çalıştay, öğrenci topluluğu, konferans, sempozyum ve oturumlarda olarak belirtmiştir. Katılımcıların %21,3'ü eğitim sürecinde istismar vakasıyla karşılaşmış, %3,1'i bildirim sürecinde yer almıştır. Mezuniyet sonrası yapılacak işlemlere hazır hissettiğini belirtenler %29,1, istismar ile ihmal ayrımını yapabildiğini belirtenler %44,1 iken katılımcıların yarısından fazlası (%52,8) istismar/ihmal şüphesi ile karşılaştığında tanıyabilme durumuna kararsızım yanıtını vermiştir. Katılımcıların %91,3'ü bu konuda eğitim almak istemektedir. Çocuk istismarı ve ihmalini önleme konusunda öncelikli hedef ne olmalıdır sorusuna en çok verilen cevaplar daha caydırıcı cezalar (%34,6) ve yasal sürecin işlevselliğidir (%31,5).

**Tablo 2:** Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda çeşitli değişkenlere verdikleri cevapların dağılımı

| Değişkenler | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|
| **Tıp fakültesi öğrenimi sırasında bilgi/eğitim alma durumu** | | |
| Evet | 91 | 71,7 |
| Hayır | 36 | 28,3 |
| **Tıp fakültesi dışında eğitim alma durumu** | | |
| Evet | 9 | 7,1 |
| Hayır | 118 | 92,9 |
| **Eğitim süresince çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşma durumu** | | |
| Evet | 27 | 21,3 |
| Hayır | 100 | 78,7 |
| **Çocuk istismarı ve ihmali vakasını bildirim sürecinde yer alma durumu** | | |
| Evet | 4 | 3,1 |
| Hayır | 123 | 96,9 |
| **Mezuniyet sonrası çocuk istismarı ve ihmali vakası ile karşılaşıldığında yapılacak işlemlerle ilgili hazır hissetme durumu** | | |
| Evet | 38 | 29,9 |
| Hayır | 89 | 70,1 |
| **İstismar ile ihmal ayrımını yapabilme durumu** | | |
| Evet | 56 | 44,1 |
| Hayır | 13 | 10,2 |
| Kararsızım | 58 | 45,7 |
| **Çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında tanıyabilme durumu** | | |
| Evet | 54 | 42,5 |
| Hayır | 6 | 4,7 |
| Kararsızım | 67 | 52,8 |
| **Çocuk istismarı ve ihmalini tanıma, bulguları tespit etmede kendini yeterli bulma durumu** | | |
| Yeterli | 21 | 16,5 |
| Yetersiz | 23 | 18,1 |
| Kısmen Yeterli | 83 | 65,4 |
| **Konu hakkında bilgi/eğitim almak isteme durumu** | | |
| Evet | 116 | 91,3 |
| Hayır | 11 | 8,7 |
| **Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili kulüp, dernek vb. organizasyonda gönüllü olarak yer alma durumu** | | |
| Evet | 4 | 3,1 |
| Hayır | 123 | 96,9 |
| **Çocuk izlem merkezleri hakkında bilgi durumu** | | |
| Evet | 10 | 7,9 |
| Hayır | 117 | 92,1 |

| Çocuk istismarı/ihmalini önlemede öncelikli hedef sizce ne olmalıdır? | | |
|---|---|---|
| Çocukların eğitimi | 9 | 7,1 |
| Ailenin bu konuda bilinçlendirilmesi | 33 | 26,0 |
| Yasal sürecin daha işlevsel hale getirilmesi | 40 | 31,5 |
| Daha caydırıcı cezaların verilmesi | 44 | 34,6 |
| Diğer* | 1 | 0,8 |

**Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcı hepsi yanıtını vermiştir.*

Katılımcıların ÇİİBRTÖ genelinden aldıkları toplam puan ortalaması 3,97±0,35 olarak görülmüştür. Katılımcıların ölçekten aldıkları en düşük puan 2,93, en yüksek puan ise 4,76'dır. Alt boyutlardan aldıkları puanlar Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3:** Katılımcıların ÇİİBRTÖ genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar

| ÇİİBRTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanı | Ort ± SS | Ortanca | Min - Maks |
|---|---|---|---|
| İstismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri | 4,10 ± 0,40 | 4,15 | 2,89 - 4,89 |
| İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri | 3,72 ± 0,40 | 3,71 | 2,43 – 5,00 |
| İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri | 4,21 ± 0,41 | 4,20 | 3,00 – 5,00 |
| İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri | 3,86 ± 0,48 | 3,91 | 2,33 – 5,00 |
| İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri | 3,74 ± 0,56 | 3,83 | 2,17 – 5,00 |
| Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler | 3,76 ± 0,51 | 3,75 | 2,50 – 5,00 |
| Toplam ölçek puanı | 3,97 ± 0,35 | 3,97 | 2,93 - 4,76 |

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

ÇİİBRTÖ toplam puan ortalaması kadınlarda anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,012). Toplam ölçek puanıyla çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında tanıyabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,006). Post-hoc analizde Tukey testi kullanılmış ve farkın evet ile hayır cevabı verenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir (p=0,017). Tıp fakültesinde konu hakkında bilgi/eğitim alma durumu (p=0,265), eğitim sürecinde vaka ile karşılaşma durumu (p=0,342), vaka ile karşılaşıldığında hazır hissetme durumu (p=0,404), bulguları tespit etmede kendini yeterli bulma durumu (p=0,098) ile ÇİİBRTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4).

**Tablo 4:** ÇİİBRTÖ toplam puanının katılımcıların çeşitli özellikleri ile ilişkisi

| Özellikler | Gruplar | Toplam Puan Ort ± SS | p |
|---|---|---|---|
| Cinsiyet | Kadın | 4,03±0,32 | **0,012*** |
| | Erkek | 3,88±0,36 | |
| Tıp fakültesinde konu hakkında bilgi/eğitim alma durumu | Evet | 3,99±0,33 | 0,265* |
| | Hayır | 3,91±0,39 | |
| Eğitim sürecinde çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşma durumu | Evet | 4,02±0,31 | 0,342* |
| | Hayır | 3,95±0,35 | |
| Çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşıldığında hazır hissetme durumu | Evet | 3,93±0,34 | 0,404* |
| | Hayır | 3,98±0,35 | |
| Vakada görülen bulguları tespit etmede kendini yeterli bulma durumu | Yeterli | 4,09±0,34 | 0,098* |
| | Yetersiz | 4,02±0,33 | |
| | Kısmen Yeterli | 3,92±0,35 | |
| Çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında tanıyabilme durumu | Evet | 4,06±0,34[a] | **0,006*** |
| | Hayır | 3,66±0,29[b] | |
| | Kararsızım | 3,92±0,34 | |

**Bağımsız gruplarda t testi. Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; a,b'den farklı*

Tablo 5'te istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri (p=0,008), ve ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri (p=0,002) alt boyutunda kadınların puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Tıp fakültesinde eğitim alanlarda istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,025). İstismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri alt boyutu ile bulguları tespit etmede kendini yeterli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş (p=0,018) ve yapılan ikili testlerde yeterli ve kısmen yeterli cevabı verenler arasında anlamlı fark görülmüştür (p=0,044). Çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında tanıyabilme ile istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri alt puanı arasında anlamlı fark görülmüş (p=0,007) ve ikili testlerde evet ve kararsızım cevabı verenler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0,013). İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri alt boyutunda, bulguları tespit etmede kendini yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,042). Post-hoc Tukey analiziyle farkın yeterli ve kısmen yeterli yanıtı veren gruplar arasında anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,033). Olgu/şüphe ile karşılaşıldığında tanıyabilme durumu ile istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri alt boyutu arasındaki (p=0,006) fark istatistiksel olarak anlamlıdır, post hoc Tukey testi ile farkın evet diyenlerden kaynaklandığı görülmüştür (p=0,024).

**Tablo 5:** ÇİİBRTÖ alt boyut puanlarının katılımcıların çeşitli özellikleri ile ilişkisi

| **Değişkenler** | | **İstismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri** | | **İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri** | | **İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Ortanca (Ç1-Ç3)** | **p** | **Ort±SS** | **p** | **Ortanca (Ç1-Ç3)** | **p** |
| Cinsiyet | Kadın | 4,21 (3,86-4,47) | **0,008**** | 4,25±0,41 | 0,214* | 3,85 (3,57-4,00) | **0,002**** |
| | Erkek | 4,07 (3,82-4,26) | | 4,15±0,42 | | 3,57 (3,28-3,85) | |
| Tıp fakültesinde bilgi/ eğitim alma durumu | Evet | 4,21 (3,94-4,42) | **0,025**** | 4,21±0,36 | 0,760* | 3,71 (3,57-4,00) | 0,175** |
| | Hayır | 4,02 (3,73-4,30) | | 4,19±0,53 | | 3,57 (3,42-4,00) | |
| Eğitim sürecinde çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşma durumu | Evet | 4,21 (4,05-4,36) | 0,176** | 4,29±0,42 | 0,258* | 3,85 (3,57-4,00) | 0,303** |
| | Hayır | 4,13 (3,84-4,36) | | 4,19±0,41 | | 3,71 (3,42-4,00) | |
| Çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşıldığında hazır hissetme durumu | Evet | 4,15 (4,00-4,36) | 0,809** | 4,20+-0,45 | 0,886* | 3,71 (3,42-3,85) | 0,096** |
| | Hayır | 4,15 (3,84-4,36) | | 4,21±0,40 | | 3,85 (3,42-4,00) | |
| Görülen bulguları tespit etmede kendini yeterli bulma durumu | Yeterli | 4,26 (4,07-4,52)[c] | **0,018****** | 4,41±0,40[g] | **0,042***** | 3,71 (3,50-3,85) | 0,343****** |
| | Yetersiz | 4,21 (4,10-4,42) | | 4,22±0,30 | | 4,00 (3,42-4,14) | |
| | Kısmen Yeterli | 4,05 (3,78-4,31)[d] | | 4,15±0,43[h] | | 3,71 (3,42-4,00) | |
| Çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında tanıyabilme durumu | Evet | 4,26 (4,03- 4,77)[e] | **0,007****** | 4,32±0,41[i] | **0,006***** | 3,71 (3,42-3,85) | 0,129****** |
| | Hayır | 3,97 (3,23-4,25) | | 3,86±0,18[j] | | 3,50 (3,14-3,89) | |
| | Kararsızım | 4,10 (3,78-4,31)[f] | | 4,14±0,40[k] | | 3,85 (3,57-4,00) | |

**t testi, ** Mann Whitney u testi, *** ANOVA, ****Kruskal Wallis. Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; c, d'den farklı; e,f'den farklı; g, h'den farklı; i, j ve k'den farklı*

Tablo 6 incelendiğinde, istismar ve ihmale yatkın çocukların özelliklerinin incelendiği alt boyutta kadınların puanları daha yüksektir (p=0,018). Vaka ile karşılaşmaya kendini hazır hisetmeyenlerin istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt boyut puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştut (p=0,020). Olgu/şüphe ile karşılaşıldığında tanıyabilme (p=0,020) durumuyla çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Yapılan ikili testlerde evet ve hayır cevabı verenler arasında fark anlamlıdır (p=0,021).

**Tablo 6:** ÇİİBRTÖ alt boyut puanlarının katılımcıların çeşitli özellikleri ile ilişkisi

| **Değişkenler** | | **İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri** | | **İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri** | | **Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Ortanca (Ç1-Ç3)** | **p** | **Ort±SS** | **p** | **Ortanca (Ç1-Ç3)** | **p** |
| Cinsiyet | Kadın | 3,91 (3,66-4,25) | 0,154** | 3,88±0,52 | **0,018*** | 3,75 (3,50-4,12) | 0,094** |
| | Erkek | 3,83 (3,41-4,08) | | 3,55±0,57 | | 3,68 (3,37-4,00) | |
| Tıp fakültesinde bilgi/ eğitim alma durumu | Evet | 3,91 (3,41-4,16) | 0,881** | 3,75±0,55 | 0,640* | 3,75 (3,50-4,00) | 0,419** |
| | Hayır | 3,91 (3,41-4,14) | | 3,70±0,60 | | 3,75 (3,37-4,00) | |
| Eğitim sürecinde çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşma durumu | Evet | 3,91 (3,33-4,41) | 0,820** | 3,76±0,48 | 0,807* | 3,75 (3,50-4,00) | 0,698** |
| | Hayır | 3,91 (3,52-4,08) | | 3,73±0,59 | | 3,75 (3,40-4,00) | |
| Çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşıldığında hazır hissetme durumu | Evet | 3,83 (3,33-4,08) | 0,179** | 3,55±0,56 | **0,020*** | 3,75 (3,43-4,00) | 0,861** |
| | Hayır | 3,91 (3,54-4,25) | | 3,81±0,55 | | 3,75 (3,50-4,00) | |
| Görülen bulguları tespit etmede kendini yeterli bulma durumu | Yeterli | 4,08 (3,66-4,41) | 0,175**** | 3,73±0,76 | 0,908*** | 3,75 (3,62-4,31) | 0,438**** |
| | Yetersiz | 3,91 (3,50-4,33) | | 3,69±0,54 | | 3,75 (3,25-4,12) | |
| | Kısmen Yeterli | 3,83 (3,41-4,08) | | 3,75±0,52 | | 3,75 (3,25-4,12) | |
| Çocuk istismarı ve ihmali olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında tanıyabilme durumu | Evet | 4,00 (3,66-4,33) | 0,072**** | 3,81±0,59 | 0,233*** | 3,75 (3,50-4,15) | **0,020**** |
| | Hayır | 3,75 (3,10-3,85) | | 3,41±0,64 | | 3,31 (2,93-3,56) | |
| | Kararsızım | 3,91 (3,41-4,08) | | 3,71±0,53 | | 3,75 (3,37-4,00) | |

**t testi,**Mann Whitney-u testi, ***ANOVA, ****Kruskal-Wallis testi, Ort: Ortalama; SS: Standart sapma*

## Tartışma

Bu çalışmada tıp fakültesi dönem 6 öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanmasına Yönelik Ölçekten (ÇİİBRTÖ) aldıkları toplam puan ortalaması 3,97±0,35'tir (Min:2,93 - maks:4,76). Katılımcıların toplam ölçek puanının 3'ün üzerinde olması bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olduğunu göstermektedir. Kılıç'ın birinci basamak hekimleriyle yaptığı çalışmada hekimlerin ÇİİBRTYÖ'den toplamda 4,0±0,4 puan aldığı tespit edilmiştir (15). Yaman'ın Sivas'ta asistan hekimlerle yaptığı çalışmada toplam ölçek

puanı 3,94±0,71 (16), Yükseler (17) tarafından 2019 yılında Malatya'da ebe, hemşire ve hekimlerle yapılan bir çalışmada ÇİİBRTYÖ toplam puan ortalaması 3,7±0,3, Kocaer'in (18) 2006 yılında yaptığı çalışmada hekimlerin ÇİİBRTYÖ toplam puanı ise 3,9±0,4 olarak saptanmıştır. Cirit'in (19) aile sağlığı merkezinde görev yapan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise tüm grupların toplam ölçek puan ortalaması 3,7±0,4, hekimlerin genel ölçek puan ortalaması 3,8±0,3 bulunmuştur. Bu çalışmada katılımcıların ölçek genelinden aldıkları ortalama puan diğer çalışmalarla benzerdir. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar; istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt boyutundan ortalama 4,10±0,4 (Min:2,89 - maks:4,89), çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler alt boyutundan ortalama 3,72±0,4 (Min:2,43 - maks:5,00), ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri alt boyutundan ortalama 4,21±0,41 (Min:3,00 - maks:5,00), istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt boyutundan 3,86±0,48 (Min:2,33 - maks:5,00), istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt boyutundan ortalama 3,74±0,56 (Min:2,17- maks:5,00) ve çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler alt boyutundan ortalama 3,76 ± 0,51 (Min:2,50 - maks:5,00)'tir. Alt boyut analizleri, katılımcıların çocuk istismarına bağlı fiziksel belirtileri (4,10±0,4) ve ihmalin çocuk üzerindeki etkilerini (4,21±0,41) tanıma düzeylerinin yeterli seviyede olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, özellikle somut ve gözlenebilir belirtilerin tanınmasında öğrencilerin daha başarılı olduğunu göstermektedir. Ancak davranışsal belirtiler (3,72±0,4) ile istismar ve ihmale yatkın çocuk özellikleri (3,74±0,56) gibi daha dolaylı ve yorum gerektiren alanlarda bilgi düzeylerinin nispeten daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, öğrencilerin istismar ve ihmalin daha az belirgin ya da psikososyal belirtilerini ayırt etmede güçlük yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Benzer şekilde, ebeveyn ve ailesel risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyleri de yeterli olmakla birlikte (sırasıyla 3,86±0,48 ve 3,76±0,51), doğrudan çocuk üzerindeki belirtilerin tanınmasına kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %71,7'si tıp fakültesinde konu hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. Kocaeli'de tıp fakültesinde uzmanlık eğitimi alan öğrencilerle gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %50,4'ü lisans veya uzmanlık eğitimi sürecinde çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldığını bildirmiştir (20). Kara'nın çalışmasında pratisyen hekimlerin %24,6'sının, Demir'in araştırmasında ise aile hekimlerinin %54'ünün mezuniyet öncesi dönemde bu konuda eğitim aldığı belirlenmiştir (21, 22). Benzer şekilde, Demiray ve arkadaşlarının Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada, öğrencilerin %85,9'unun çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldığı tespit edilmiştir (23). Kaptan'ın (24) Trabzon'da hekim ve hemşirelerle yaptığı ve Bahadır'ın (20) Kocaeli'de asistan hekimlerle yaptığı çalışmada mezuniyet öncesi veya sonrasında eğitim aldığını belirten katılımcıların toplam ölçek puanı, eğitim almadığını ifade eden katılımcıların aldıkları ortalama puandan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna karşın Demirbaş'ın (25) çalışmasında istismar ve ihmal ile ilgili eğitim alanların ÇİİBRTYÖ toplam puanı ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ABD'de yapılmış benzer bir çalışmada ise 179 tıp fakültesi öğrencisinin büyük çoğunluğunun konuya ilişkin (%77,7) genel bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve eğitim almanın çocuk istismarı ve ihmali bilgi düzeyine olumlu bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (26). Bizim çalışmamızda çocuk istismarı ve ihmali eğitimi örgün eğitimlerinin içindeki müfredatta yer almasına rağmen, katılımcıların yalnızca %71,7'sinin bu eğitimi aldığını belirtmesi; devamsızlık veya hafıza faktörü gibi nedenlerle açıklanabilir.

Araştırmamızda, çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldığını belirten öğrencilerin alt ölçek puanları değerlendirildiğinde, istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtilerini anlamlı düzeyde daha iyi tanıdıkları saptanmıştır. Bu bulgu, konuyla ilgili verilen eğitimlerin çocuğa ait somut ve gözlenebilir fiziksel bulguların tanınmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ancak ölçeğin diğer alt puan ortalamalarından da anlaşılacağı gibi farkındalığın yalnızca fiziksel belirtilerle sınırlı kalmaması; psikososyal belirtiler ile aile ve çevresel faktörleri de kapsayacak biçimde geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda, çocuk istismarı ve ihmali eğitimlerinin yalnızca teorik temelli değil; vaka örnekleri, simülasyon uygulamaları

ve multidisipliner yaklaşımları içerecek şekilde yapılandırılması önerilmektedir.

Bu çalışmada, intörn hekimlerin olgu veya şüphe ile karşılaşıldığında yapılacak işlemlere %70,1'inin hazır hissetmediği görülmüştür. Al-Moosa ve ark. (27) 2003 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %80'den fazlasının çocuk istismarı ve ihmali olgularının bildirilmesinin yasal olarak zorunlu olup olmadığını veya nereye bildirmesi gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. DeMattei'nin çalışmasında çoğu katılımcı, yanlış bir bildirimde bulunmaları durumunda cezai yaptırımla karşılaşabileceklerini bildiğini belirtirken; %50'sinin şüphelerini bildirmemenin cezalandırılabilir bir suç olduğunu bilmediği tespit edilmiştir (28). Kara'nın (21) yaptığı araştırmada hekimlerin bildirim yapmama nedenlerinin başında %78,3 ile yeterli bilgilerinin olmaması gelmiştir. Yunanistan'da yapılan başka bir araştırmada ise çoğunluğu pediatrist, asistan ve hemşire olan sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali riskini artıran faktörler, fiziksel belirtiler ve davranışsal göstergeler hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları bildirilmiştir (29). Bu bulgular mevcut eğitimlerin istismar olgularına yaklaşım konusunda yetersiz kaldığını desteklemektedir. İstismarın tanınması kadar doğru ve zamanında müdahale edilmesi de çocuk koruma zinciri için kritik öneme sahiptir. Çocuk istismarıyla karşılaşıldığında izlenecek adımların (bildirim süreçleri, yasal sorumluluklar, multidisipliner yaklaşım gibi) eğitim programlarında daha kapsamlı şekilde ele alınması gerekmektedir.

## Sonuç

Bu araştırma, hekimlik mesleğine adım atmak üzere olan ön hekimlerin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendiren sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Çalışmanın başlıca kısıtlılıkları arasında örneklem büyüklüğünün az olması ve yalnızca bir tıp fakültesinde gerçekleştirilmiş olması yer almaktadır. Mezuniyet öncesi eğitimin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığındaki olumlu etkisine bakıldığında özellikle tıp fakültelerinde verilen eğitimin süresinin ve içeriğinin gözden geçirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda verilen eğitimlerin istismar ve ihmalin özellikle fiziksel belirtilerinin tanınmasında etkili olduğu; ancak farkındalığın psikososyal belirtiler ile aile ve çevresel faktörleri de kapsayacak biçimde geliştirilmesi için eğitimlerin vaka temelli ve multidisipliner yaklaşımlarla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, ileride yapılacak çalışmalarda farklı tıp fakültelerini kapsayan daha geniş örneklemlerle çok merkezli araştırmaların planlanması, mezuniyet öncesi ve sonrası çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitimlerin bilgi, tutum ve bildirim davranışları üzerindeki uzun dönem etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Hekimlerin çocuk istismarı ve ihmalini tanıması; bu durumlardan kaynaklanan morbidite ve mortalitenin azaltılmasına katkı sağlayacak, aynı zamanda çocuklar için koruyucu bir müdahale fırsatı oluşturacaktır.

***Teşekkür***

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 2024-2025 eğitim öğretim dönemi Mart ayı Halk Sağlığı staj grubu dönem altı öğrencilerine veri toplama ve girişi sürecine katkılarından dolayı içtenlikle teşekkür ederiz.

## Kaynakça

1. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. İhmal ve istismar [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; [Erişim tarihi 9 Nisan 2025]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ihmal-istismar.html
2. UNICEF. A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents [Internet]. New York: UNICEF; 2017 [Erişim tarihi 30 Haziran 2025]. Erişim adresi: https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/
3. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004;47:140–51.
4. Damaskopoulou E, Papakonstantinou E, Bacopoulou E, et al. Child abuse: Past, present and future [review]. World Acad Sci J. 2023;5(1):4. DOI:10.3892/wasj.2022.181.
5. World Health Organization. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention: 29–31 March 1999, Geneva [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1999 [Erişim tarihi 12 Kasım 2025 ]. Erişim adresi: https://iris.who.int/handle/10665/65900
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preventing Child Abuse & Neglect [Internet]. Atlanta

(GA): U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [Erişim tarihi 10 Kasım 2025]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/
7. Bahar G, Savaş HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hiz Derg. 2009;4(12):51-65.
8. Başöngen Ş. Hekimlerin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin algı, bilgi, farkındalık düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı; 2023.
9. Yükseköğretim Kurulu. Ulusal çekirdek eğitim programı 2020 mezuniyet öncesi tıp eğitimi [Internet]. Ankara: Yükseköğretim Kurulu; [Erişim tarihi 9 Nisan 2025]. Erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
10. Cohn F, Salmon ME, Stobo JD. Confronting chronic neglect: The education and training of health professionals on family violence. Washington (DC): National Academy Press; 2002.
11. Al-Ani A, Hashim R, Schiffner U, Splieth CH. Child physical abuse: Knowledge of dental students in Hamburg, Germany. Eur Arch Paediatr Dent. 2021;22(6):1057–65. DOI:10.1007/s40368-021-00651-0.
12. Al-Qahtani MH, Almanamin HH, Alasiri M, et al. Child abuse and neglect awareness among medical students. Children (Basel). 2022;9(6):885. DOI:10.3390/children9060885.
13. Kılıçaslan F, Güngören S, Gökçeoğlu E, et al. Şanlıurfa ilinde görev yapan pediatri ve çocuk cerrahisi uzmanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi. Harran Üniv Tıp Fak Derg. 2020;17(3):330–4.
14. Uysal A. Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
15. Kılıç B. Birinci basamak hekimlerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve risklerini tanıma durumu [Tıpta uzmanlık tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2022.
16. Yaman S. Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı; 2017.
17. Yükseler A. Malatya İlinde Çalışan Sağlık Personelinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
18. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı; 2006.
19. Cirit C. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalıkları [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
20. Bahadır V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2018.
21. Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. Türk Pediatri Arş. 2014;49(1):57-65.
22. Demir H. Edirne ili aile sağlığı merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2013.
23. Demiray G, et al. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. Akdeniz Tıp Dergisi. 2019;10(2):276-83.
24. Kaptan D. Trabzon il merkezindeki pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri [Yüksek lisans tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
25. Demirbaş K. Edirne Merkez ilçede görev yapan ve çocuk istismarı ve ihmali vakalarıyla karşılaşma olasılığı bulunan hekimlerin konuyla ilgili bilgi ve tutumları [Tıpta uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya

Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; 2024.
26. Lupariello F, Capello F, Grossi V, Bonci C, Di Vella G. Child abuse and neglect: Are future medical doctors prepared? Legal Medicine. 2022;59:102100. DOI:10.1016/j.legalmed.2022.102100.
27. Al-Moosa A, Al-Shaiji J, Al-Fadhli A, Al-Bayed K, Adib SM. Pediatricians' knowledge, attitudes and experience regarding child maltreatment in Kuwait. Child Abuse Negl. 2003;27(10):1161-78.
28. DeMattei R, Sherry J, Rogers J, Freeman J. What future health care providers will need to know about child abuse and neglect. Health Care Manag (Frederick). 2009;28(4):320–7. DOI:10.1097/HCM.0b013e3181bded0a.
29. Gkentzi D, Panagopoulou K, Sinopidis X, Karatza A, Dimitriou G. Knowledge and attitudes of healthcare professionals on child abuse in Greece. Child Care Health Dev. 2019;45(3):310–31.