

ARAŞTIRMA/RESEARCH

HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA İLİŞKİN FARKINDALIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ ¹

Ömer Faruk BAĞ ² 

Gülçin BOZKURT ³ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
18.10.2019	06.03.2021	21.03.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Bağ ÖF, Bozkurt G. Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Farkındalıklarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(1): 17-24. DOI: 10.17049/ataunihem.634775

ÖZ

Amaç: Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıklarını etkileyen faktörleri incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri, İstanbul'da çalışan hemşirelerden elde edilmiştir. Verilerin toplandığı sürede online anketleri eksiksiz dolduran 391 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri, Kişisel bilgiler formu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanma Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşireler; ortalama 32.5±8.4 yaşında, %72.4'ünün kadın ve %71.6'sının üniversite mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalışma süresine göre Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanma Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0.05) görüldü. Kadın olma, çalışma süresinin fazla olması, istismar ve ihmali tanılama zorlanma ve çocuk cinsel istismarı ile karşılaşma durumları Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği toplam puanını yükseltmektedir (p<0.05).

Sonuç: Kadın hemşireler, çalışma süresi fazla olanlar ve çocuk cinsel istismarı ile karşılaşanlar ihmal ve istismara maruz kalan çocukları daha iyi tanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Çocuk; hemşire; ihmal; istismar.

ABSTRACT

Investigation of Factors Affecting Nurses' Awareness of Child Abuse and Neglect

Aim: The aim of this study is to examine the factors affecting nurses' awareness about child neglect and abuse

Methods: Data of the descriptive study was obtained from nurses working in Istanbul. The sample of the study consisted of 391 nurses who completed the online surveys completely during the data collection period. The research data were obtained using the Personal Information Form and the Scale for the Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect.

Results: Nurses who participated in the study; The mean age was 32.5 ± 8.4 years, 72.4% were women and 71.6% were university graduates. There was a statistically significant difference (p <0.05) in terms of total scale scores and subscale scores of Diagnosis Scale of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect according to the nurses' working time (p <0.05). Being a woman, having a longer working time, having difficulty in identifying abuse and neglect, and encountering child sexual abuse increased the total score of the Scale for Diagnosing Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect (p <0.05).

Conclusion: Women nurses, those who have longer working hours and who have encountered child sexual abuse are more aware of child neglect and abuse.

Key Words: Child; nurse; neglect; abuse.

¹ Bu makale, 2018 yılında Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilen Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

² Kırıkhan Devlet Hastanesi, (Uzman Hemşire), ORCID: 0000-0002-6842-5342, e-posta: farukkomerr1@hotmail.com

³ **Sorumlu Yazar:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0002-8528-2232, e-posta: gbozkurt@istanbul.edu.tr

GİRİŞ

Çocuğun sağlığı, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplum tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar çocuk istismarıdır (1). İhmal ise çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık, sevgi vb. temel gereksinimlerinin karşılanmaması sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlak ya da sosyal gelişiminin engellenmesidir (2,3). İhmal ve istismar ve çocukta ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olabilen, yaşam boyu kalıcı izler bırakan, tıbbi, hukuki, sosyal boyutları olan bir sorundur.

Dünyada ve ülkemizde ihmal ve istismar yaygın görülmesine karşın, önleme ve çocukları korumada yetersiz kaldığı bilinmektedir. Kanada'da rastlantısal olarak seçilen 15 yaş ve üzeri 10000 kişinin katıldığı bir araştırmanın sonuçlarına göre kadınların %21,1'inin, erkeklerin ise %31,2'sinin çocukluğunda fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (4). İsrail'de 5742 ilkökul öğrencisi ile yapılan bir araştırmada; %29,1'inin duygusal, %22,2'sinin ise fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (5).

Türkiye'de çocuk ihmal ve istismarının istatistiklere yeterince yansımadağı, ancak yaygın olduğu ve gün geçtikçe arttığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde çocukları disipline etmek için kullanılan yöntemler çoğu zaman normal algılanabilmektedir (6). Türkiye'de Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF tarafından yapılan (2010) bir araştırma sonucuna göre 7-18 yaş grubu çocuklarda, duygusal istismar %51, fiziksel istismar %43, cinsel istismarın %3 oranında görüldüğü saptanmıştır (7).

İhmal ve istismar gibi önlenemez özellikteki sorunların topluma maliyeti yüksektir. Koruyucu önlemler ile çocukların evden kaçmaları, okul yaşantılarında bozulma, suç işleme, cinsel suçlar gibi ciddi duygusal ve gelişimsel zarar görmeleri engellenebilir (8).

İhmal ve istismara karşı çözüm üretebilmek için problemin boyutları, nedenleri ve çocuk üzerine etkileri iyi bilinmelidir (9). İstismar yalnızca çocuklara ve ailelere zarar veren bir durum olmayıp, aynı zamanda toplumu da etkilediğinden bir halk sağlığı problemi olarak ele alınması gerekmektedir (10). Bir çocuğun sağlıklı büyüme gelişmesi, toplum sağlığının korunması için çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi önemlidir (9,11).

İhmal ve istismar mağduru çocukların korkması, utanması, olayı inkâr etmesi,

görmezden gelme, korumaya yönelik önlemlerin ve failerin cezalandırılmasına yönelik yasal yaptırımların yetersiz olması, çocuklar ile çalışanların farkındalıklarının düşük olması vb. çocuk ihmal ve istismarın saptanmasını zorlaştırmaktadır (12).

Çocuk ihmal ve istismarının belirlenmesi ve önlenmesinde; çocuğa bakım veren kurumlar, hukukçular, emniyet mensupları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, hekimler, hemşireler ve öğretmenlerin desteği gerekmektedir (13). Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde, ihmal ve istismara maruz kalan çocuk ile çoğu zaman ilk hemşireler karşılaşmaktadır. İhmal ve istismarda hemşirelerin risk faktörlerini saptama, koruma, eğitim, tanılama, sevk etme, sosyal destek sağlama, çocuk ve ailenin rehabilitasyonuna destek olma sorumlulukları bulunmaktadır. Çocuklarla en çok karşılaşan meslek grubu olarak hemşireler çocuk ihmal ve istismarı belirti ve risklerini bildiğinde, risk altındaki çocukları erken tanılamasına, istismarı önlemeye yönelik birincil, ikincil ve üçüncül düzey önlemlerin alınmasına katkı sağlayabilir (14,15).

AMAÇ

Araştırmanın amacı, hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıklarını etkileyen faktörleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yapıldığı yer: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Ekim 2017- Mart 2018 tarihleri arasında, İstanbul'da çalışan, online ortamda erişilebilen hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini İstanbul'da çalışan 5.791 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verilerinin toplanması için ayrılan 6 aylık sürede, çalışmaya katılmayı kabul eden, online araştırma anketini eksiksiz tamamlayan hemşirelerin tamamı örnekleme alındı. Verilerin toplandığı sürede anketler online ortamdan çekildiğinde 400 hemşire anketi yanıtlamıştı. Araştırma anketini eksik yanıtladığı için 9 hemşire örneklemden çıkarılmıştır. Online araştırma anketini eksiksiz dolduran 391 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı Post hoc güç analizi ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ÇİİBRTÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırıldığı sonuca göre; çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen çocuk ihmal ve istismarında belirti ve riskleri tanılama puan ortalaması 246,55±16,42 olarak bulunmuştur. Bu değerlere göre G*Power

(3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan posthoc güç analizinde, etki büyüklüğü .30 (küçük etki), gücün .99 (%99) olduğu ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Veri Toplama Formları: Araştırma verileri, “Kişisel bilgiler formu” ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılama Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Kişisel bilgiler formu; Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan kişisel bilgiler formu (15,16,17,18) hemşirelerin, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile yapısı ve çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını belirlemeye yönelik 35 adet sorudan oluştu.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği (ÇİİBRTÖ): Aynur Uysal tarafından 1998 yılında geliştirilmiş olan ölçek, 67 sorudan ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır (19). Ölçek kişilerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik belirti ve riskleri tanılama düzeylerini belirlemek için kullanılmaktadır. Beşli likert tipte ki ölçekten en yüksek 335 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan ortalamasının yüksek olması o alandaki bilgilerin iyi olduğunu göstermektedir. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama ölçeği alt boyutları;

- İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (19 madde),
- Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler (15 madde),
- İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri (7 madde),
- İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (13 madde),
- İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (5 madde),
- Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (8 madde).

Uysal (1998) tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında Cronbach Alpha katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Çalışma grubumuzda Cronbach Alfa katsayısı .67 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Araştırmacı tarafından veri toplama formları (*Kişisel bilgiler formu* ve *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği*) survey programı ile online ortama aktarıldı. Online ortama aktarılan anket, araştırmaya katılan hemşirelere sendika, dernek, hastane ve kişisel mail adresleri üzerinden ulaştırıldı. Katılımcıların veri toplama araçlarını kişisel beyanlarına dayalı olarak doldurmasını

istendi. Veri toplama aracının doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Etik Boyutu: Araştırma için Okan Üniversitesinden (etik kurul no:2017/86) etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm hemşirelere çalışmanın amacı online hazırlanan anketin ilk sayfasında açıklanarak onamları alındı. Araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda bilgi verildi.

Verilerin Analizi: Araştırma sonunda elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programında değerlendirildi. Veriler tanımlayıcı istatistiklerden; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri (+2 ile -2 arası değerler normal dağılıma sahip) ve Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özellikler yönünden ve çocuk istismarı-ihmaline ilişkin özelliklerinin/bilgi durumunun karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için Pearson Ki-kare testi, sayısal değişkenler için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. ÇİİBRTÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre ÇİİBRTÖ puan ortalaması karşılaştırılmasında grup sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. Bağımlı değişken olan ÇİİBRTÖ puanı üzerine etkisi olan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (Bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin; ortalama 32.5 ± 8.4 yaşında, %50.9'unun 19-29 yaş grubunda), %72.4'ünün kadın, %61.9'unun bekar olduğu, %71.6'sının üniversite mezunu olduğu ve ortalama 8.01 ± 7.88 yıl (%57.8'inin 1-5 yıl arasında) çalıştığı belirlendi. Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİİBRTÖ toplam puan ve ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin yaş, çocuk sahibi olması, medeni durumu ve çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma durumuna göre ÇİİBRTÖ toplam puanı ve ölçek alt boyut puanları açısından fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Burç ve Gütücü Tüfekçi (2015) çalışmasında yaşın, çocuk ihmali ve istismarı bilgi düzeyini etkilemediğini belirlemiştir (16).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:391)

Özellikler	n	Toplam Puan $\bar{x} \pm SS$	Çocuk İhmal ve İstismarında Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği Alt Boyutları					
			F1 $\bar{x} \pm SS$	F2 $\bar{x} \pm SS$	F3 $\bar{x} \pm SS$	F4 $\bar{x} \pm SS$	F5 $\bar{x} \pm SS$	F6 $\bar{x} \pm SS$
Yaş grubu								
19- 29 yaş	199	246.71±16.90	71.42±6.13	56.97±4.80	27.15±2.99	41.30±4.88	20.12±2.74	29.75±3.87
30-39 yaş	112	244.36±14.46	71.14±5.65	56.80±4.34	26.59±2.98	40.38±4.56	19.84±2.91	29.61±3.34
≥ 40 yaş	80	249.25±17.51	71.48±6.49	58.04±4.81	27.39±3.45	41.53±4.50	20.18±2.62	30.65±3.50
<i>F ve p</i>		<i>2.103; .124</i>	<i>.910</i>	<i>1.888; .153</i>	<i>1.830; .162</i>	<i>1.818; .164</i>	<i>.471; .625</i>	<i>2.218; .110</i>
Cinsiyet								
Erkek	108	242.79±17.97	70.32±6.32	55.89±5.31	26.77±2.93	40.56±5.01	20.00±2.84	29.24±3.72
Kadın	283	247.99±15.58	71.74±5.92	57.62±4.34	27.14±3.15	41.28±4.60	20.07±2.74	30.14±3.62
<i>t ve p</i>		<i>2.829; .005</i>	<i>2.078; .038</i>	<i>3.026; .003</i>	<i>1.066; .287</i>	<i>1.332; .184</i>	<i>.226; .822</i>	<i>.030</i>
Medeni durum								
Evli	149	247.51±17.23	71.19±6.27	57.54±4.64	27.11±3.32	41.23±4.44	20.26±2.89	30.18±3.43
Bekar	242	245.97±15.90	71.45±5.94	56.90±4.71	27.00±2.95	40.99±4.90	19.92±2.68	29.71±3.79
<i>t ve p</i>		<i>.903; .367</i>	<i>.398; .691</i>	<i>1.305; .193</i>	<i>.346; .730</i>	<i>.489; .625</i>	<i>1.182; .238</i>	<i>1.223; .222</i>
Eğitim durumu								
Lise	63	245.76±17.20	70.54±6.44	57.14±4.81	27.32±3.12	41.00±4.82	20.10±2.49	29.67±3.99
Üniversite	280	247.31±16.53	71.75±6.14	57.15±4.69	27.09±3.08	41.30±4.64	20.03±2.81	30.00±3.59
Lisansüstü	48	243.19±14.42	70.08±4.73	57.13±4.57	26.40±3.13	39.90±5.01	20.13±2.86	29.56±3.69
<i>F ve p</i>		<i>1.383; .252</i>	<i>2.236; .108</i>	<i>.000; 1.000</i>	<i>1.327; .266</i>	<i>1.828; .162</i>	<i>.034; .966</i>	<i>.434; .648</i>
Çalışma süresi								
≤ 5 yıl ^a	226	246.86±16.68	71.55±6.10	56.93±4.76	27.12±2.98	41.31±4.74	20.12±2.72	29.84±3.80
6-10 yıl ^b	50	238.88±12.94	69.20±4.88	56.36±4.37	26.00±2.83	38.90±4.78	19.32±2.89	29.10±3.52
≥ 11 yıl ^c	115	249.30±16.35	71.90±6.28	57.90±4.61	27.33±3.34	41.58±4.44	20.23±2.77	30.35±3.40
<i>F ve p</i>		<i>7.337; .001</i>	<i>3.789; .023</i>	<i>2.469; .086</i>	<i>3.451; .033</i>	<i>6.404; .002</i>	<i>2.083; .126</i>	<i>2.098; .124</i>

F1: İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri; F2: Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler; F3: İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri; F4: İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri; F5: İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri; F6: Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler

Tablo 2. Hemşirelerin İhmal ve İstismar ile Karşılaşma Durumuna Göre Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:391)

Bağımsız Değişkenler	n	Toplam Puan $\bar{x} \pm SS$	Çocuk İhmal ve İstismarında Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği Alt Boyut					
			F1 $\bar{x} \pm SS$	F2 $\bar{x} \pm SS$	F3 $\bar{x} \pm SS$	F4 $\bar{x} \pm SS$	F5 $\bar{x} \pm SS$	F6 $\bar{x} \pm SS$
Çalışma yaşamında ihmal ve istismara maruz kalan çocuk ile karşılaşma durumu								
Karşılaşan	251	246.52±16.67	71.24±6.14	57.24±4.64	27.07±3.05	41.06±4.95	20.04±2.74	29.87±3.55
Karşılaşmayan	140	246.62±16.00	71.56±5.93	56.96±4.77	26.99±3.18	41.11±4.30	20.07±2.81	29.94±3.87
<i>t ve p</i>		.060; .952	.503; .615	.563; .574	.251; .802	.087; .931	.108; .914	.174; .862
Çalışma yaşamında çocuk cinsel istismarı ile karşılaşma								
Karşılaşan	110	249.43±14.77	71.95±5.91	58.01±4.30	27.42±3.19	41.47±4.63	20.41±2.68	30.16±3.41
Karşılaşmayan	281	245.43±16.91	71.11±6.11	56.80±4.79	26.89±3.05	40.93±4.76	19.91±2.79	29.79±3.76
<i>t ve p</i>		2.175; .030	1.234; .218	2.298; .022	1.522; .129	1.030; .303	1.605; .109	.915; .361
İhmal ve istismarı tanımlamada zorlanma								
Evet	326	244.19±15.20	70.82±5.85	56.60±4.64	26.75±2.90	40.61±4.51	19.80±2.69	29.60±3.65
Hayır	65	258.43±17.22	74.00±6.46	59.89±3.91	28.49±3.60	43.42±5.09	21.29±2.80	31.34±3.42
<i>t ve p</i>		6.203; .000	3.932; .000	5.360; .000	3.677; .000	4.471; .000	4.041; .000	3.537; .000

F1: İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri; F2: Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler; F3: İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri; F4: İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri; F5: İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri; F6: Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler

Araştırma sonuçlarımızın aksine Başdaş ve Bozdağ, ÇİİBRTÖ toplam puan ortalamalarının 35 yaş ve üzeri, çocuk sahibi, 10 yıl üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerde daha yüksek olduğunu saptamıştır (20). Literatürde hemşirelerin eğitiminin çocuk ihmali ve istismarını bildirmede kilit kişi olduğu belirtilmektedir (21). Herendeen, Blevins, Anson

and Smith (2014), konu ile ilgili eğitim alan çocuk hemşirelerinin ihmali ve istismarı tanılamada daha başarılı olduğunu belirlemiştir (22). Literatürde sıklıkla çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgilerin artmasının, farkındalık yaratmada ve çocuk ihmali ve istismarının önlenmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (18, 23, 24).

Tablo 3. Bağımsız Değişkenlerin Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği Puanlarına Etkisi: Regresyon Analizi Sonuçları (n: 391)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı
ÇİİBRTÖ Toplam Puan	(Sabit)	202.21	5.97		33.881	.000	190.48 - 213.95
	İİ tanımlamada zorluk yaşama	14.10	2.05	.32	6.862	.000	10.06 - 18.14
	Çalışma süresi	7.52	2.29	.15	3.276	.001	3.00 - 12.03
	Cinsiyet	4.98	1.71	.14	2.916	.004	1.62 - 8.34
	Çocuk cinsel istismarı ile karşılaşma	4.09	1.70	.11	2.403	.017	.74 - 7.43
R: .40, Adjusted R ² : .15, F: 18.74, p: .000, Durbin Watson: 1.14							
F1	(Sabit)	61.23	2.19		28.000	.000	56.93 - 65.53
	İİ tanımlamada zorluk yaşama	3.08	.80	.19	3.854	.000	1.51 - 4.66
	Çalışma süresi	2.23	.89	.12	2.503	.013	.48 - 3.99
	Cinsiyet	1.36	.67	.10	2.038	.042	.05 - 2.67
R: .25, Adjusted R ² : .06, F: 8.88, p: .000, Durbin Watson: 1.42							
F2	(Sabit)	48.60	1.31		36.975	.000	46.01 - 51.18
	İİ tanımlamada zorluk yaşama	3.35	.60	.27	5.564	.000	2.17 - 4.54
	Cinsiyet	1.73	.50	.17	3.447	.001	.74 - 2.71
	Çocuk cinsel istismarı ile karşılaşma	1.29	.50	.12	2.592	.010	.31 - 2.27
R: .33, Adjusted R ² : .11, F: 16.22, p: .000, Durbin Watson: 1.59							
F3	(Sabit)	23.00	.97		23.703	.000	21.09 - 24.91
	İİ tanımlamada zorluk yaşama	1.70	.41	.20	4.147	.000	.89 - 2.50
	Çalışma süresi	1.10	.46	.12	2.413	.016	.20 - 2.00
R: .24, Adjusted R ² : .05, F: 12.01, p: .000, Durbin Watson: 1.80							
F4	(Sabit)	33.52	1.47		22.838	.000	30.63 - 36.40
	İİ tanımlamada zorluk yaşama	2.70	.62	.21	4.364	.000	1.48 - 3.92
	Çalışma süresi	2.36	.69	.17	3.414	.001	1.00 - 3.71
R: .28, Adjusted R ² : .07, F: 16.10, p: .000, Durbin Watson: 1.61							
F5	(Sabit)	18.32	.45		40.612	.000	17.43 - 19.20
	İİ tanımlamada zorluk yaşama	1.49	.37	.20	4.041	.000	.76 - 2.21
R: .20, Adjusted R ² : .04, F: 16.33, p: .000, Durbin Watson: 1.99							
F6	(Sabit)	26.32	.92		28.582	.000	24.50 - 28.13
	İİ tanımlamada zorluk yaşama	1.73	.49	.18	3.556	.000	.78 - 2.69
	Cinsiyet	.90	.41	.11	2.220	.027	.10 - 1.70
R: .21, Adjusted R ² : .04, F: 8.78, p: .000, Durbin Watson: 1.60							

F1: İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri; F2: Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler; F3: İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri; F4: İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri; F5: İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri; F6: Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve ihmal ve istismar konusunda eğitim almasının çocuk ihmali ve istismarına ilişkin farkındalıklarına etkisi çok merkezli çalışmalar ile irdelenmelidir.

Çalışma yaşamında ihmal ve istismara maruz kalan çocuk ile karşılaşma durumuna göre hemşirelerin ÇİİBRTÖ toplam puanı ve ölçek alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$;Tablo 2). Hemşirelerin çalışma yaşamında çocuklarda cinsel istismar ile karşılaşma durumuna göre ÇİİBRTÖ toplam puanı, çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler alt boyutları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$;Tablo 2) belirlendi. Hemşireler ve doktorlar çalışırken çocuklar ile karşılaştıkları için çocuk istismarının saptanması ve raporlanmasında önemli rol oynamaktadır (18). Hemşirelerin yaklaşık 1/3'ü çalışma yaşamında cinsel istismara maruz kalan çocuk ile karşılaşmıştı. Çalışırken cinsel istismar ile karşılaşan hemşirelerin, ÇİİBRTÖ toplam puanı ve çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler tanılama alt boyut puanları karşılaşmayan hemşirelerden daha yüksekti. Cinsel istismarı ile karşılaşan hemşirelerin, ihmal ve istismarı tanılama da daha başarılı olduğu görüldü.

İstismarın çocuğa etkisini bilen profesyonellerin daha çok bildirimde bulunduğu kanıtlanmıştır (25). Feng, Huang and Wang (2010) çalışmasında ve Gölge, Hamzaoğlu ve Türk (2012) çalışmasında hemşirelerin çocuk ihmal ve istismar ile karşılaşma durumunda bildirim yapmayacaklarını belirttiğini saptamıştır (26,27). Benzer şekilde çalışma grubumuzda, çocuk ihmal ve istismarını tanılamada zorlanmayan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı belirti ve risklerini daha iyi tanıladığı saptandı ($p<0.05$;Tablo 2). Çocukların ihmal ve istismardan korunması açısından hemşirelerin farkındalıklarının değerlendirilmesi ve hemşirelik eğitiminde konuya gereken önemin verilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin hemşirelerin ÇİİBRTÖ puanlarına etkisi incelendiğinde; ÇİİBRTÖ toplam puanının bağımlı değişken olduğu modelde ihmal ve istismarı tanılamada zorlanma ($\beta=.32$), çalışma

süresi ($\beta=.15$), cinsiyet ($\beta=.14$) ve çocukta cinsel istismar ile karşılaşma durumlarının ($\beta=.15$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışma süresi fazla olan, kadın hemşireler ve çocuk cinsel istismarı ile karşılaşanların ÇİİBRTÖ toplam puanı yükselmektedir ($p<0.05$;Tablo 3).

İhmal ve istismarı tanılamada zorlanmayan, çalışma süresi daha uzun olan, kadın hemşireler ve çocuk cinsel istismarı ile karşılaşanların ÇİİBRTÖ toplam puanı yükselmektedir. Yılmaz ve Çalışkan (2015) eğitim durumunun artması, çocuk ihmali ve istismarı ile karşılaşmanın çocuk istismarı bilgi puanını arttırdığını saptamıştır. Yılmaz ve Çalışkan'ın sonuçları ile karşılaştırıldığında yalnızca çocuk ihmali ve istismarı ile karşılaşmanın benzer şekilde ÇİİBRTÖ toplam puanını artırdığı görülmektedir. Başdaş ve Bozdağ hemşirelerin yaş ve mesleki deneyimlerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerini etkilediğini belirlemiştir (20). Kadın hemşirelerin farkındalıklarının yüksek olmasını açıklayan sonuçlara rastlanmamıştır. Hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarı konusundaki farkındalıklarını etkileyen faktörlerin irdelendiği daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın hemşireler, çalışma süresi daha uzun olan ve çocuk cinsel istismarı ile karşılaşanların, çocuk ihmali ve istismarına yönelik farkındalıkları daha yüksektir.

Çocuk ihmal ve istismarına neden olan etkenlerin belirlenmesi için çok merkezli çalışmaların yürütülmesi önerilebilir. Hemşireler çocuk ihmal ve istismarı konularında farkındalıklarının artırılması için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler ile desteklenmelidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazılması ve yayınlanması ile ilgili olarak potansiyel çıkar çatışması bildirmemektedir.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması ve planlanması ÖFB-GB, veri toplama ÖFB, analiz ve yorum, makalenin yazılması ÖFB-GB tarafından oluşturulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;6(1):129–39.
2. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2013;22:4.

3. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A. Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2000;3(2):29-55.
4. Afifi T O, MacMillan H L, Taillieu T, Cheung K, Turner S, Tonmyr L, et al. Relationship between child abuse exposure and reported contact with child protection organizations: Results from the Canadian Community Health Survey. *Child Abuse & Neglect*, 2015;46:198-206.
5. Benbenishty R, Zeira A, Astor RA, Kassabri MK. Maltreatment of primary school students by educational staff in Israel. *Child Abuse Neglect*, 2002;26:1291-309.
6. Polat O. Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu. 2. İMDAT Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği. İstanbul, 2018. 1-41.
7. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ve UNICEF. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, 2010 <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> (Erişim tarihi: 25.09.2019)
8. Çatık AE, Çam O. Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006;22(2):103-19.
9. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 2007;34(1):70-4.
10. Bahar G, Savaş HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009;4(12):51-65.
11. Aral N, Gürsoy F. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi* 2001;151 [Http://Yayim.Meb.Gov.Tr/Dergiler/151/içindekil er.Htm](http://Yayim.Meb.Gov.Tr/Dergiler/151/içindekil er.Htm), Erişim Tarihi: 16.05.2019.
12. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007;2(4):13-22.
13. Ben YY, Attar-Schwartz S, Ziv A, Jedwab M, and Benbenishty R. Child abuse and neglect: Reporting by health professionals and their need for training. *The Israel Medical Association Journal*, 2010;12(10):598-602.
14. Yılmaz B, Çalışkan D. Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2015;4.2:1-15.
15. Yılmaz EB. Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16(4):255-9.
16. Burç A, Güdücü Tüfekçi F. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;6(3):144-51.
17. Metinyurt H, Yıldırım Sarı H. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet*, 2016;1:101-21.
18. Schols MW, De Ruiter C, Öry FG. How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study, *BMC Public Health*, 2013;13(1):807.
19. Uysal A. Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanımlamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998.
20. Başdaş Ö, Bozdağ F. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlama durumlarının belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;11(3):267-75.
21. Fraser, JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2010;47(2):146-53.
22. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J. Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 2014;28(1):1-7.
23. Ba-Saddik AS, Hattab AS. Emotional abuse towards children by schoolteachers in Aden Governorate, Yemen: A cross-sectional study, *BMC Public Health*, 2012;12(1):647-54.
24. Livny KA, Katz C. Schools, families, and the prevention of child maltreatment: Lessons that can be learned from a literature review. *Trauma, Violence and Abuse*, 2016;19(2):148-58.
25. Beach SR, Carpenter CR, Rosen T, Sharps P, Gelles R. Screening and detection of elder abuse: Research opportunities and lessons learned from emergency geriatric care, intimate partner violence, and child abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 2016;28(4-5):185-216.
26. Feng JY, Chang Y, Chang H, Fetzer S, Wang J. Prevalence of different forms of child maltreatment among Taiwanese adolescents: A population-based study, *Child Abuse and Neglect*, 2015;42:10-9.
27. Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 2012;(2):86-96.