

HEMŞİRE VE EBELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANIMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

DETERMINING NURSES' AND MIDEWIVES' LEVEL OF KNOWLEDGE ON SYMPTOMS AND RISK OF CHILD ABUSE AND NEGLECT

Arife Elzem ÇATIK Olcay ÇAM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bornova / İZMİR

Anahtar Sözcükler: çocuk istismarı ve ihmali, hemşirelik, ebelik.
Key Words: child abuse and neglect, nursing, midwifery

ÖZET

Bu çalışma hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıyabilme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Kasım 2004–Mart 2005 tarihleri arasında Aydın'ın Söke ilçesinde bulunan yedi sağlık kuruluşunda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 192 hemşire ve ebeyle tanımlayıcı bir araştırma olarak yürütülmüştür.

Verileri toplamada Uysal (1998) tarafından geliştirilen “Sosyo–demografik Veri Formu” ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanmasına Yönelik Ölçek Formu” kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %42,7'si 28–37 yaş grubunda, %80,7'si evli, %81,8'i çocuk sahibi, %37,5'i açıköğretim ve önlisans mezunu, %39,6'sı 6–10 yıldır çalışmaktadır. %37'si 1–5 yıl süredir Halk Sağlığı alanında çalışmaktadır. Bilgi düzeyi belirlenmesinde %52,6'sının bu konuda eğitim almadığı, %63'ünün bu konuda seminer/konferansa katıldığı, %90,6'sının çocuk istismarını tanıyabildiği, %89,1'inin bu konuda daha fazla bilgilenme isteği olduğu görülmüştür. Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama genel ölçek bilgi puan ortalaması ($x = 167,0 \pm 16,51$) olarak bulunmuştur (maximum puan 335). Hemşire ve ebeler, genel ölçeği oluşturan alt ölçek gruplarından en yüksek puan ortalamasını ($x = 4,85 \pm 0,045$) istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri alt ölçeğinden almıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha fazla bilgilenmeye ihtiyaçları olduğu, çocuk istismarı ve ihmalinin erken tanısını sağlamak için okuldaki eğitime, hizmet içi eğitim programlarına ve okul sağlığı hemşireliğine önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca hemşire ve ebelerin bu konunun önemini anlamaları sağlanmalıdır.

SUMMARY

This study has been in order to determine the nurses' and midwives' recognition of the child abuse and neglect and its possibility and risk levels.

The research was made on 192 nurses and midwives who had accepted to participate in this research in Aydın-Söke country between November 2004-March 2005.

In collecting the data "Socio-demographic Data Form" and "The Diagnosis Scale of The Risk And Symptoms of Child Abuse and Neglect" form which was developed by Uysal (1998) have been used.

42,7% of the nurses and midwives who participated the research are between 28-37 years old; 80,7% are married; 81,8% have child; 37,5% graduated from open University and 2 years of college graduate; 39,6% of them have been working 6-10 years; 37,0% have been working in public Health field. It was identified that 52,6% of them hadn't gotten any training in this field; 63% have been in seminars and conferences in this field, 90,6% could recognize child abuse; 89,1% of them have been willing to learn more in that field. Nurses' and midwives' average of the general scale knowledge score about child abuse and neglect, its symptoms and risk definition was found as $x= 167,0\pm 10,51$ (maximum score:335).nurses and midwives has gotten the highest score ($x= 4,85\pm 0,045$) from the low scales of the general scale in physical symptoms of the abused and neglected child.

According to the findings of the research, nurses and midwives need more knowledge on child abuse and neglect. In order to diagnose the early stage of child abuse and neglect they need on the job training programs and school health nursing should be given attention. More over, the importance of this subject should be thought to nurses and midwives.

GİRİŞ

Çocuk, bütün canlılar içinde en uzun bakım gerektiren bir varlıktır. Uzun süre korunması, desteklenmesi ve yönlendirilmesi gerekmektedir. Son on yıldan beri çocuk istismarı ve ihmali günlük gazetelerde ve haber bültenlerinde artarak yer almaktadır. Çocuklardan uygun olmayan beklentileri olan ya da empati yapamayan ebeveynlerin çocuklarını istismar etme ihtimali daha yüksektir. Bunların yanı sıra çocukluk döneminde, istismar öyküsü, işsizlik, tek ebeveynlik ve aşırı yaşam stresörleri ebeveynlerin çocuklarını istismar etmesine yol açar. Çocuk istismarı dünyadaki tüm toplumlarda ve her sosyo ekonomik düzeyde büyük bir sosyal problem olmaya devam etmektedir (Çoban 2004, Demirci 2000, Ennew 1998).

Çocuklara toplumların gelişme ve kalkınması için yarınlarda büyük görevler yüklenecektir. Toplumun çocukları koruyup güvence altına alması, geleceğini güven altına alması demektir. Çocuğun ilk ve

en önemli eğitim çevresi ailesidir. Anne babası uyumlu ilişkiler içinde olan, mutlu bir yuvada büyüyen çocuklar ileride mutlu bir yuva kurmaktadır. Çocuklar gerek doğum öncesi gerekse doğum sonrası yanlış bilgilendirme ve bakımdan sağlıklı bir gelecekle karşı karşıya kalabilirler. Çocukta güven duygusunun temelleri bebeklik dönemindeki beslenme, uyku ve temizlik ihtiyaçlarının belli bir düzen içerisinde karşılanmasıyla atılır (Çoban 2004, Taneli 2004, Yörükoğlu 1998).

Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerin büyük kısmında çocukların sağlığına, bakımına, eğitimine daha fazla önem verilmekte, çocuğun sağlığı ve gelişmesi açısından olumlu gelişmeler kaydedilmektedir. Tüm bu gelişmelere rağmen günümüzde hala dünyanın pek çok ülkesinde çocuğa kendi ebeveyni, yakınları ve toplumdaki çeşitli kurumlar tarafından kötü davranılmaktadır (Arıkan 2000, Zeytinoğlu 1989).

Toplumda çocuğa kötü davranma, ihmal etme bazı bireylerce kötü, iğrenç bir davranış olarak değerlendirilirken, bu durum çoğu kez inkar edilebilir veya görmezden gelinebilmektedir. Toplumsal hayatın en önemli sorunu şiddettir. Şiddete karşı duyarsızlaşmış toplum, bu tür sorunlara ilgi göstermemektedir. Şiddet gösterme yaşı çok düşmüştür (Uysal 1998, Yavuz 2000).

Bazı çocuklar yetişkinlerin cinsel saldırılarına hedef olurken; kimileri de küçük yaşta ağır, uygunsuz işlerde çalıştırılmakta ve büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Çocuğun çalıştırılması, çocuk işgücünün istismarı, sokakta yaşayan ve sokakta çalışan çocukların sorunları günümüzde birçok toplumda karşılaşılan ve çözüm bekleyen sorunlardır. Türkiye'de de pek çok çocuk ve genç ya ailelerinin geçimine katkıda bulunmak ya da kendilerini geçindirmek amacıyla erken yaşta çalışmaya atılmakta ve türlü istismar ve ihmal biçimleriyle karşılaşmaktadır. Özürlü çocukların büyük bir çoğunluğuna ise gelişmelerini sürdürebilmeleri için gerekli olanaklar sağlanmamaktadır (Bozkurt 2004, Ennew 1998, Satır 2000, Uysal 1998, Zeytinoğlu 1989, Zeytinoğlu 1989).

Özellikle büyük kentlerde zamanlarının büyük bir bölümü sokakta çalışarak geçiren çocukların da giderek arttığı dikkat çekmektedir. Bu çocukların büyük bir bölümü ailelerine katkı sağlamak için sokakta çalışırken bir kısmı ise aile desteğinden bütünüyle uzak, başı boş dolaşan çocuklardan, evden kaçan ya da evden atılan çocuklardan oluşmaktadır. Bu son gruptaki çocuklar da sokakta çeşitli işler yapmakta ekmek parası kazanmak için türlü mücadeleler vermektedir (Türkoğlu 2000, Zeytinoğlu 1989, Zeytinoğlu 1989).

Hemşire gerek koruyucu, gerekse tedavi ve rehabilite edici alanda çocuk ve aile ile ilk karşılaşan meslek üyesi olma özelliği ile anahtar konumdadır. Bu durum özellikle hemşirelere büyük sorumluluklar

getirmektedir. Mesleki eğitimleri nedeniyle bu soruna eğilme ve toplumda bu çocukların erken tanısı ve tedavisinde rol oynamaya, istismar ve ihmal olgularını önlemeye çalışmalıdırlar. İstismarı önleme, sağaltıma kıyasla daha ekonomiktir. Bu tür toplumsal sorunların topluma maliyeti yüksektir ve bunlar önlenebilir sorunlardır Erken müdahale ederek çocukların evden kaçmaları, okulda sorun yaşamaları, suç işlemeleri, ilaç ve alkol bağımlısı olmaları ve fahişeliğe yol açabilen ciddi duygusal ve gelişimsel zorluklardan zarar görmeleri engellenmiş ve giderlerden tasarruf edilmiş olur (Çoban 2004, Demirci 2004, Özmen 1991).

Bu nedenle hemşire ve ebeler; özellikle ana çocuk sağlığı merkezlerinde, sağlık ocaklarında, aile planlaması doğum ve yenidoğan ünitelelerinde çalışanlar çok özel bir konumdadırlar, çocuk istismarında ailelerin risk grubunda olup olmadığının belirlenmesinde de önemli rolleri vardır. Çocuğun yaşantısının ilk bir iki yılında müdahale edilebilir ve tehlikeyi yok etmek için tarama teknikleri kullanılabilirse ciddi örselenmeler önlenebilir (Çoban 2004, Demirci 2004, Uysal 1998).

AMAÇ

Bu çalışma, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıyabilme düzeylerini, belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Ayrıca bu araştırmanın hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olarak olguları ayırt etme, riskleri belirleme konusuna ilgi ve dikkat çekmesi beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak düzenlenmiş bir araştırmadır. Araştırma Aydın İlinin Söke ilçesinde bulunan 1, 2 ve 3 Nolu Sağlık Ocakları, 1 ve 2 Nolu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerinde, Söke Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Söke Devlet Hastanesi'nde çalışan 141 hemşire ve 108 ebe ile izin alınarak yürütülmüştür. Evrenin tümü çalışma kapsamına alındığı için herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir. 249 hemşire ve ebeden 57 tanesi izinli olduğu veya araştırmaya katılmak istemediği için araştırma 192 hemşire ve ebe ile yürütülmüştür.

Araştırmanın verileri anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama da Uysal (1998) tarafından geliştirilen "Sosyo-demografik Veri Formu" ve

“Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerini Saptamaya Yönelik Ölçek Formu” kullanılmıştır. Sosyo-demografik veri formu 16 sorudan “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerini Saptamaya Yönelik Ölçek Formu” 67 sorudan oluşmaktadır ve yıldızlı soruların doğru yanıtı negatiftir. Verilerin değerlendirilmesinde, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, iki yönlü varyans analizi ve varyans analizleri kullanılmıştır. Bu ölçeğin geçerliliği Uysal(1998) tarafından yapılmıştır. Değerlendirilmesi yine Uysal(1998) tarafından geliştirilen puanlama formuna göre yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin % 42,7’si 28-37 yaş arasındadır. Bu bulgulara göre hemşire ve ebelerin genç yaş grubunda oldukları söylenebilir. Yaş ortalaması $32,04 \pm 6,01$ ’dir.

Hemşire ve ebelerin medeni durumu incelendiğinde; % 80,7’si evli, % 18,8’i bekaardır,

% 26,8’i 1 çocuk sahibi, % 46,8’i 2 çocuk sahibi, % 1,3’ü ise 4 çocuk ve daha fazla çocuk sahibidir. Hemşire ve ebelerin % 22,9’unun çocuklarına anne, kayınvalide, yakın akraba bakarken, % 28’inin çocuğuna bakıcı ve komşu, % 35’inin çocuğuna da kreş ve yuvada bakılmaktadır.

Hemşire ve ebelerin eğitim durumlarına bakıldığında; % 23,4’ünün hemşirelik yüksek okulu, % 37,5’inin açık öğretim, ön lisans, % 32,3’ünün sağlık meslek lisesi, % 5,2’sinin de sağlık okulu mezunu olduğu görülmektedir. Uysal(1998) ve Demirci (2004) tarafından hemşire ve ebelerle yürütülen çalışmalarda hemşire ve ebelerin çoğunluğu açık öğretim ve ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hemşire ve ebelerin % 39,6’sının 6-10 yıl süre ile hemşirelik yaptığı görülmektedir. Halk sağlığı alanında çalışma yıllarına bakıldığında, hemşire ve ebelerin % 37’si 1-5 yıl grubunda yer almaktadır. Hemşirelerin 1-5 yıl gibi kısa süre halk sağlığı alanında çalışmasına genelde ilk mesleki deneyimlerinin tedavi edici kurumlarda olması daha sonra birinci basamak hizmetlere geçmesi ebe ve hemşirelerin bilgi düzeyinin düşük olmasına neden olarak gösterilmiştir. Oysa Demircinin 2004 yılında hemşire ve ebelerle ilgili yaptığı çalışmada, hemşire ve ebelerin %83,1’inin sağlık ocağında çalışmakta olduğu görülmüştür.

Hemşire ve ebelerin mezun oldukları okul, çalışma yılları, medeni durumları ve çocuk sahibi olup olmamalarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımalarını etkilemediği görülmüştür.

Arıkan(2000) ve Uysal(1998) tarafından yapılan çalışmalarda, araştırmaya paralel sonuçlar elde edilmiştir. Hemşire ve ebelerin % 52,6'sı çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almamıştır. % 47,4'ü çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almıştır. Hemşire ve ebelerin % 63'ü çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili seminer/konferansa katılmıştır, % 37,0'ı çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili seminer/konferansa katılmamıştır. Hemşire ve ebelerin % 67,2'si meslek yaşantıları boyunca çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşmadığını belirtirken, böyle bir vakayla karşılaşanların % 62'si yapılan davranışın yanlışlığını aileye anlatarak aileye eğitim verme, % 18'i hiçbir şey yapmama gibi pasif davranış içinde bulunurken, hemşire ve ebelerin % 13,7'si ise karşılaştığı vakayı adli vaka olarak bildirmiştir. Arıkan 2000 yılında yaptığı çalışmada hemşire ve ebelerin çoğunluğunun çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşınca polise bildirdiklerini ifade ettiklerini saptamıştır.

Hemşire ve ebelere çocuk istismarı ve ihmali tanılayabilme konusundaki görüşleri sorulduğunda % 90,6'sı çocuk istismarı ve ihmali tanılayabileceğini belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin % 7,8'i kendisinin çocuk istismarı ve ihmali tanılama konusunda çok yeterli olduğunu, % 14,2'si yeterlisiz ve % 2,6'sı hiç yeterli olmadığını belirtilmiştir. Yertürk'ün (1995) hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada baktığımızda araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %43,75'inin bu konuyla ilgili hiçbir bilgisinin olmadığını saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelere çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha fazla bilgilenme gereksinimi duyup duymadıkları sorulduğunda; % 89,1'i gereksinim duyduğunu, % 10,9'u gereksinim duymadığını belirtmiştir. Arıkan (2000) yaptığı çalışmada tam tersi bulunmuştur, hemşire ve ebelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı halde sadece %10,3 gibi çok küçük bir bölümü bu konuda eğitime gereksinim duyduğunu belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımaya ilişkin soru formuna verdikleri yanıtlar Tablo 1'de görülmekte olup, istismar ve ihmalin çocukta fiziksel belirtiler alt ölçek maddeleri incelendiğinde, "Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz ve parmak bası izleri fiziksel istismar belirtileridir" maddesini, hemşire ve ebelerin % 98,4 gibi büyük bir çoğunluğu doğru yanıtlamıştır ve bilgi puan ortalamasının yüksek ($x = 4,85 \pm 0,45$) olması hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin fiziksel belirtilerini tanıdığını gösterir. Benzer şekilde, aynı ölçekle, Bozkurt ve Çam'ın (2004) öğretmenlerle yaptığı çalışmada öğretmenlerin fiziksel istismarı tanımlayabildiği saptanmıştır. "Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile

oluşabilir” maddesini hemşire ve ebelerin % 69,2’si yanlış yanıtlamıştır ve ortalaması düşüktür ($x = 2,12 \pm 1,17$). Bu ifadede yanlış yanıtlama oranının yüksekliği hemşire ve ebelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin eksikliğini ifade eder. “Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir” maddesini hemşire ve ebelerin % 10,4’ü yanlış, % 78,2’si doğru yanıtlamış ve bu maddenin puan ortalaması $3,94 \pm 1,07$ olarak saptanmıştır. “Genital bölgede ağrı, şişme ya da kaşıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmelidir” maddesini, hemşirelerin %20,8’i yanlış, %65,1’i doğru olarak yanıtlamış ve puan ortalaması $3,67 \pm 1,32$ olarak saptanmıştır. Bu bilgi hemşire ve ebelerin doğruyu bilme oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Arıkan’ın 2000 yılında yaptığı çalışmada hemşire ebelerin cinsel istismarı tanımlayamadığı ifade edilmiştir.

İhmal belirtilerini içeren soruları hemşire ve ebelerin çoğunluğu doğru yanıtlamış olup, “aşılardan yapılmaması veya geciktirilmesi bir ihmal belirtisidir” maddesini %75,5’i doğru yanıtlanmış ve bu maddenin puan ortalamasının da yüksek bir değer olarak bulunması sevindiricidir ($x = 4,08 \pm 1,12$). Diğer taraftan “çocukta büyüme, gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir” maddesini, hemşire ve ebelerin % 72,9’unun doğru yanıtlaması ve bilgi puan ortalamasının $3,86 \pm 1,25$ gibi yüksek bir değer olması olumlu bir durumdur. Bozkurt ve Çam (2004) tarafından yapılan çalışmada, çalışmamıza benzer olarak öğretmenlerin ihmali tanımlayabildiği görülmüştür. İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri alt ölçek maddelerinden “istismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağrı verici uyarılara ve travmalara karşı aşırı tepkilidir” maddesini hemşire ve ebelerin % 14,6’sı yanlış, %75,5’i doğru yanıtlamıştır. Diğer taraftan, % 57,8’i “istismar ve ihmale uğramaları çocukların okul başarılarını etkilemez” maddesini hemşire ve ebelerin %33,9’u doğru yanıtlamıştır, %57,8’i ise yanlış yanıtlamıştır. Hemşire ve ebelerin yarısından fazlası istismarla başarının etkilenmeyeceği şeklinde yanlış bir görüşe sahiptir. Hemşire ve ebelerin % 75,4’ü “istismar ve ihmale uğramış çocuklar içe kapanıklık gösterebilirler” maddesini, % 83,9’unun “istismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır” maddesini doğru olarak yanıtlaması ve puan ortalamalarının da oldukça yüksek olması ($x = 3,98 \pm 1,06$, $x = 4,15 \pm 0,84$) ebe ve hemşirelerin çocuktaki davranışsal belirtilerden istismar ve ihmali belirleyebileceğini göstermektedir. Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanımlanması konusundaki zorluklara karşı bu değerlerin çıkması olumlu bir sonuçtur.

İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt ölçek maddelerinden “ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir” maddesini hemşire ve ebelerin % 81,8 gibi

büyük bir kısmı doğru yanıtlarken ($x=4,13 \pm 1,04$), hemşire ve ebelerin % 16,3'ü “annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkiler” maddesini yanlış yanıtladığı ($x=3,94 \pm 1,31$) görülmüştür. “Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler, çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar” maddesini hemşire ve ebelerin % 15,1'lik kısmının yanlış, % 72,9'unun doğru yanıtladığı görülmüştür ($x=2,07 \pm 1,14$). Bozkurt ve Çam'ın 2004 yılında öğretmenlerle yaptığı çalışmada öğretmenlerin istismara yatkın ebeveyn özellikleri ile ilgili soruları doğru yanıtladığı görülmüştür. İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt ölçek maddelerinden “bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır” maddesini hemşire ve ebelerin % 68,2'sinin doğru yanıtladığı görülürken ($x = 2,25 \pm 1,28$), % 84,2'sinin “Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmale uğramasını etkilemez” maddesini yanlış yanıtladığı görülmüştür. ($x = 4,08 \pm 0,99$) Hemşire ve ebelerin % 18,7'sinin “Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmalde önemi yoktur” maddesini yanlış, % 67,2'sinin doğru yanıtladığı görülmüştür ($x = 2,23 \pm 1,27$).

Çocuk istismarı ve ihmaline yol açan ailesel özellikler alt ölçek maddelerinden “anne baba arasındaki şiddet, çocukların istismar ve ihmal edilmesine yol açar” maddesini hemşire ve ebelerin % 80,2 gibi büyük bir kısmının doğru yanıtlaması olumlu bir sonuçtur ($x = 4,12 \pm 1,05$).

Hemşire ve ebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı araştırıldığında aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir.

Hemşire ve ebelerin medeni durumları ile çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamalarına göre fark olup olmadığını test etmek için yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t= 2,29, p>0,05$).

Hemşire ve ebelerin, mezun oldukları okula göre çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını saptamak için yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 0,70, p>0,05$). Benzer şekilde, Uysal'ın hemşire ve ebelerle ilgili yürüttüğü çalışmada, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini bilme düzeyleri ile mezun oldukları okul arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Grubun eğitim düzeyleri arasında belirgin farklılaşma olmadığı ve çoğunluğunun ön lisans ve Sağlık Meslek Lisesi mezunu olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 1. Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçek maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı

İSTİSMAR VE İHMALİN ÇOCUKTAKİ FİZİKSEL BELİRTİLERİ	Çok Doğru		Oldukça Doğru		Kararsızım		Pek Doğru Değil		Hiç Doğru Değil		Bilgi puan ortalaması	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	X	Ss
	1. Çocuğun gövde, sırt, kalça ve uyluklarında farklı boyutlarda sıyrık, ekimoz (morluk) ve parmak bası izleri fiziksel istismarın belirtileridir.	168	87,5	21	10,9	1	0,5	2	1,0	-	-	4,85
2. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda saçlı deri, yüz, kulak, çene boyun ve eklemlerin çevresinde lezyonlar sık görülür.	83	43,2	103	53,6	4	2,1	1	0,5	1	0,5	4,39	0,61
3. Fiziksel istismar tanısında ekomizların değişik renklerde olması önem taşımaz.	17	8,9	7	3,6	14	7,3	38	19,8	116	60,4	1,81	1,26
4. Ağız içinde özellikle üst dudak iç yüzünde yırtık olması fiziksel istismarı düşündürmelidir.	61	31,8	89	46,4	22	11,5	9	4,7	11	5,7	3,94	1,07
5. Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yanıklar; ayaklar, kalçalar ve göbek bölgesi dışındaki vücut kısımlarında daha yaygın görülür.	5	2,6	13	6,8	9	4,7	80	41,7	85	44,3	1,82	0,98
6. Fiziksel istismarda; kollarda, el sırtında, omuz ve kalçalarda sıklıkla ısırık izlerine rastlanır.	74	38,5	88	45,8	13	6,8	12	6,3	5	2,6	4,11	0,96
7. Ciltte yuvarlak, çevresi kabarık, ortası krater şeklindeki lezyonlar sigara yanığını düşündürmelidir.	97	50,5	54	21,8	14	7,3	20	10,4	7	3,6	4,11	1,15
8. Dizdeki ve dizin arka çukurundaki yanıklar kaza ile oluşur.*	9	4,7	20	10,4	30	15,6	59	30,7	74	38,5	2,12	1,17
9. Tek bir kırık yanısıra berelenmeler, çürümeler ve değişik iyileşme evresindeki kırıklar fiziksel istismarın önemli belirtileridir	88	45,8	65	33,9	11	5,7	16	8,3	12	6,3	4,05	1,19

10. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda humerus, distal femur, tibia, kafatası, el ve önkol kemiklerinde kırıklara rastlanmaz.*	5	2,6	12	6,3	13	6,8	62	32,3	100	52,1	1,75	1,01
11. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda saçlı deri altında hematomlar sıklıkla görülür.	157	81,8	25	13,0	6	3,1	3	1,6	1	0,5	4,74	0,64
12. İntrakranial (kafa – içi) ve intraorüler (göz-içi) kanamalar fiziksel istismar olasılığını düşündürmez*	23	12,0	9	4,7	13	6,8	72	37,5	75	39,1	2,13	1,31
13. Genital bölge, ağız, kol ense veya bacaklarda ekimoz ve sıyrıkların olması cinsel istismarı düşündürmelidir.	107	55,7	64	33,3	7	3,6	8	4,2	6	3,1	4,34	0,96
15. Özellikle 10–15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.	98	51,0	66	34,4	16	8,3	9	4,7	3	1,6	4,29	0,92
16. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore, sifilis gibi erişkinlerde görülen enfeksiyonlara rastlanmaz*	27	14,1	20	10,4	26	13,5	64	33,3	55	28,6	2,48	1,37
17. Genital bölgede ağrı, şişme ya da kaşıntı şikayetleri cinsel istismarı düşündürmelidir.	64	33,3	61	31,8	27	4,1	19	9,9	21	10,9	3,67	1,32
18. Cinsel istismar sonucu vajinal ve rektal kanama görülebilir.	95	49,5	58	30,2	20	10,4	14	7,3	5	2,6	4,17	1,05
19. Çocuk, fiziksel temasa uğramadan da cinsel olarak istismar edilmiş olabilir.	88	45,8	64	33,3	16	8,3	20	10,4	4	2,1	4,10	1,07
20. Cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir bölümü fiziksel istismara da uğramıştır.	90	47,1	61	31,9	17	8,9	15	7,9	8	4,2	4,10	1,12
İHMAL BELİRTİLERİ												
21. Çocukta büyüme–gelişme geriliğinin olması ihmal edildiğini düşündürmelidir.	76	39,6	64	33,3	15	7,8	24	12,5	13	6,8	3,86	1,25
22. Çocuğun kötü hijyene sahip olması ihmal edildiğini gösterir.	77	40,1	62	32,3	14	7,3	32	16,7	7	3,6	3,89	1,21

23. Aşuların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihmâl belirtisidir.	93	48,4	52	27,1	23	12,0	18	9,4	6	3,1	4,08	1,12
24. Çocuğun yüzünün donuk ve ifadesiz görülmesi ihmâl edildiğini düşündürmelidir.	84	43,8	68	35,4	18	9,4	15	7,8	7	3,6	4,08	1,08
25. Çocuğun sürekli ve tutarlı bir gözetiminin olmaması ihmâldir.	67	34,9	71	37,0	16	8,3	31	16,1	7	3,6	3,83	1,18
26. Çocukluğun fiziksel sorunlarının tedavi edilmemesi ihmâldir.	87	45,8	66	34,7	13	6,8	20	10,5	4	2,1	4,12	1,06
27. Çocukta yeme bozuklukları, huzursuz uyuma ihmâl işaretleri değildir.*	18	9,4	23	12,0	19	9,9	66	34,6	65	34,0	2,28	1,30
İSTİSMAR VE İHMALİN ÇOCUKTAKİ DAVRANIŞSAL BELİRTİLERİ												
14. Çocuğun yürüme, oturma gibi genel davranışlarına bakarak cinsel istismardan şüphelenmek mümkün değildir.	22	11,5	19	9,9	12	6,3	79	41,1	60	31,3	2,29	1,31
28. İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğunlukla özsayıları yüksektir.*	36	18,8	18	9,4	23	12,0	58	30,2	57	29,7	2,57	1,47
29. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar hiperaktif davranışlar gösterebilirler.	79	41,1	49	25,5	30	15,6	21	10,9	13	6,8	3,83	1,26
30. İstismar ve ihmale uğramaları çocukların okul başarılarını etkilemez*	42	21,9	23	12,0	16	8,3	52	27,1	59	30,7	2,67	1,55
31. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ve diğer yetişkinlerden korkma, kaçınma gösterebilirler.	100	52,1	61	31,8	12	6,3	17	8,9	2	1,0	4,25	0,99
32. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ağrı verici uyarılara ve travmalara karşı aşırı tepkilidirler*	5	2,6	23	12,0	19	9,9	54	28,1	91	47,4	1,94	1,14
33. Tuvalet eğitimini tamamlamış olan çocuğun tekrar altını ıslatmaya başlaması istismar veya ihmale uğramış olabileceğini düşündürmelidir.	143	74,5	27	14,1	6	3,1	8	4,2	8	4,2	4,51	1,03

34. İstismar ve ihmale uğrayan çocukların çoğu evlerine bağlıdırlar*	27	14,1	3	1,6	16	8,3	89	46,4	57	259,7	2,24	1,29
35. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda intihar girişimleri ile karşılaşılabilir.	119	62,0	61	33,3	0,5	2,6	4	2,1	-	-	4,55	0,65
36. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla göz göze iletişime giremezler.	74	38,5	92	47,39	4	5,7	14	7,3	1	0,5	4,17	0,87
37. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar sıklıkla yalan söyler veya hırsızlık yaparlar.	81	42,2	70	36,5	22	11,5	16	8,3	3	1,6	4,05	1,00
38. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda ilaç ve alkol bağımlılığına daha sık rastlanır.	71	37,0	90	46,9	20	10,4	10	5,2	1	0,5	4,15	0,84
39. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarda sıklıkla okul öncesi konuşma gecikmesine rastlanır.	65	33,9	74	38,5	24	12,5	23	12,0	6	3,1	3,88	1,10
40. İstismar ve ihmale uğramış çocuklar içe kapanıklık gösterebilirler.	72	37,7	72	37,7	22	11,5	21	11,0	4	2,1	3,98	1,06
67. Yaralanma, kırık gibi olaylarda, anlatılan öykünün tutarsızlık göstermesi fiziksel istismarı akla getirmelidir	97	50,5	68	35,4	15	7,8	11	5,7	1	0,5	4,30	0,88
42. Çocukluğunda istismar ve ihmal edilen ebeveynler çocuklarını istismar ve ihmal etmekten kaçınırlar.*	7	3,6	22	11,5	23	12,0	66	34,4	74	38,5	2,07	1,14
43. Aşırı ısrarcı tutum içinde olan ebeveynler çocuklarını daha çok istismar ederler.	56	29,2	67	34,9	30	15,6	29	15,1	10	5,2	3,68	1,19
44. Ebeveynin benlik saygısının düşük olması çocuk istismar ve ihmaline yol açan önemli bir etmendir.	77	40,1	62	32,3	23	12,0	25	13,0	5	2,6	3,54	1,13
45. Ebeveynin çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin olması çocuğunu istismar etmesine yol açar.	60	31,3	72	37,5	24	12,5	31	16,1	5	2,6	3,79	1,13

46. Anne yaşının çocuk istismar ve ihmalinde önemi yoktur.*	26	13,5	24	12,5	26	13,5	51	26,6	65	33,9	2,45	1,14
47. Ebeveynin sosyal destek kaybı yaşaması çocuk istismar ve ihmeline yol açar.	75	39,1	70	36,5	17	1,9	27	14,1	3	1,6	3,97	1,05
48. Ebeveynin alkol ya da ilaç bağımlısı olması çocuk istismar ve ihmali açısından bir risktir.	87	45,3	70	36,5	9	4,7	24	12,5	2	1,0	4,13	1,04
49. Ebeveynin fiziksel ve mental sağlık sorunlarının olması çocuğunu istismar ve ihmal etmesini etkilemez.*	26	13,5	21	10,9	34	17,2	53	27,6	58	30,2	2,50	1,38
50. Eğitim düzeyi düşük anne-babalar çocuklarını daha fazla istismar ve ihmale ederler.	70	36,5	71	37,0	20	10,4	19	9,9	12	6,3	3,88	1,19
55. Annenin zor bir hamilelik geçirmesi ya da güç doğum yapması çocuğunu istismar veya ihmal etmesini etkiler.	86	45,0	59	30,9	15	7,9	11	5,8	20	10,5	3,94	1,31
60. Doğumlar arası sürenin kısa olması çocuğun istismar ve ihmale uğramasını etkileyen bir faktördür	69	35,9	73	38,0	19	9,9	23	12,0	8	4,2	3,90	1,14
66. Annenin çocuktan sık sık şikayet etmesi istismarı düşündürmelidir.	64	3,33	73	38,0	28	14,6	19	9,9	8	4,2	3,86	1,11
41. Bebeklerin istismara uğrama riskleri azdır.*	169	8,3	23	12,0	22	11,5	69	32,8	68	35,4	2,25	1,28
51. Planlanmamış gebelik sonucunda doğan çocukların istismar edilme olasılıkları daha fazladır.	79	41,1	61	31,8	18	9,4	24	12,5	10	5,2	3,91	1,21
52. Çocuğun cinsiyetinin istismar ve ihmalde önemi yoktur.*	15	7,8	21	10,9	27	14,1	59	30,7	70	36,5	2,23	1,27
53. Aşırı hareketli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılıkları daha yüksektir.	140	72,9	19	9,9	11	5,7	8	4,2	14	7,3	4,37	1,22
54. Fiziksel veya mental özürlü bebeklerin istismar ve ihmale uğrama olasılığı daha azdır.*	82	42,7	81	42,2	8	4,2	11	5,7	10	5,2	4,11	1,08

56. Bebeklerin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması istismar ve ihmale uğramasını etkilemez*	70	36,6	91	47,6	12	6,3	11	5,8	7	3,7	4,08	0,99
ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE AİLESEL ÖZELLİKLER												
57. Aile reisinin işsizliği çocuk istismar ve ihmaline yol açan bir faktördür	93	48,7	72	37,7	12	6,3	11	5,8	3	1,6	4,26	0,93
58. Ailenin gelir düzeyi çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir etkidir.	67	34,9	82	42,7	20	10,4	21	10,9	2	1,0	3,99	0,99
59. Ailedeki çocuk sayısı çocuk istismar ve ihmalinin oluşmasında etken değildir.*	29	15,1	19	9,9	20	10,4	56	29,2	68	35,4	2,40	1,44
61. Ailenin geniş ya da çekirdek aile tipinde olması çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir faktör değildir.*	22	11,5	21	11,0	23	12,0	51	26,7	74	38,7	2,30	1,68
62. Ebeveynlerinden birini olmaması çocuk istismar ve ihmali için bir risktir.	82	42,7	65	33,9	18	9,4	22	11,5	5	2,6	4,03	1,10
63. Çocuk istismar ve ihmaline üst sosyo-ekonomik düzeylerde rastlanmaz.*	30	15,6	14	7,3	18	9,4	59	30,7	71	37,0	2,34	1,43
64. Anne baba arasındaki şiddet, çocukları istismar ve ihmal edilmesine yol açar.	87	45,3	67	34,9	17	8,39	16	8,3	5	2,6	4,12	1,05
65. Evlilik dışı ilişkiler çocukların istismar ve ihmal edilmesinde önemli bir etkidir.	83	43,2	63	32,8	20	10,4	24	12,5	2	1,0	4,05	1,06

* Doğru yanıtı negatif sorulardır.

Hemşire ve ebelerin, meslekteki çalışma yıllarına göre, çocuk istismarı ve ihmali belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşire ve ebe grubunda bilgi puan ortalaması, 6-10 yıl ve 11 yıl üstündeki gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak, bu fark yapılan varyans analizinde e istatistiksel olarak anlamlılık vermemiştir ($F=0,72$, $p>0,05$). Uysal'ın (1998) yürüttüğü çalışmada da hemşire ve ebelerin çalışma yılları ile istismar ve ihmal nedenlerini bilme düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde hemşire ve ebelerin halk sağlığı alanında çalışma yıllarına göre çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,82$, $p>0,05$).

Hemşire ve ebelerin okul öğrenimleri sırasında, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almalarına göre çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı araştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,03$, $p>0,05$).

Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda seminer /konferansa katılma durumlarına göre, bilgi puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,81$, $p>0,05$). Bu durumda seminer/konferansların bu konudaki bilgiyi yeterince arttırmadığı düşünülebilir. Bu nedenle daha etkili veya sayıca fazla seminer/konferans yapılması yararlı olabilir.

Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaşmış olma durumlarına göre, çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamalarının değişip değişmediği incelendiğinde, çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşan grupla karşılaşmayan gruplar arasında bilgi puanları istatistiksel anlamlılık düzeyinde değişmediği saptanmıştır ($t=0,87$, $p>0,05$).

Elde edilen sonuçlar, Arıkan (2000) ve Yertürk'ün (1995) hemşire ve ebelerle, Bozkurt'un (2004) öğretmenlerle yaptığı araştırmalarla uygunluk içindedir. Sosyodemografik özellikleri, mezun oldukları okullar, çalışma yılları, yaş grupları, medeni durumları ve çocuk sahibi olup olmamalarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini tanımlama konusunda etkisi olmadığı görülmüştür (Arıkan 2000, Bozkurt 2004, Yertürk 1995).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlama düzeylerinin belirlendiği bu araştırmaya göre,

hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlama genel ölçek bilgi puan ortalaması, $167 \pm 16,51$ olarak bulunmuştur (maximum puan 335). Genel ölçeği oluşturan alt ölçek gruplarından hemşire ve ebeler en yüksek puan ortalamasını ($x=4,85 \pm 0,045$) istismar ve ihmalinin çocuktaki fiziksel belirtileri alt ölçeğinden almıştır.

Hemşire ve ebelerde, çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamadaki bilgi puan ortalamalarını etkileyebilecek bağımsız değişkenler incelendiğinde; hemşire ve ebelerin bilgi puan ortalamalarını, yaş grubu, medeni durum, mezun olunan okul, sahip olunan çocuk sayısı, meslekteki ve halk sağlığı alanındaki çalışma yılları, okul öğrenimleri sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi alma durumları, bu konuda seminer/konferansa katılma durumları, istismar veya ihmal vakasıyla karşılaşp karşılaşmamasının etkilemediği saptanmıştır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre şunlar önerilebilir:

- Hemşire ve ebelere mesleksi eğitim aldıkları dönemde konuyla ilgili yeterli ve ayrıntılı bilgi verilmesi, istismar ve ihmale yatkın ailelerin saptanmasına yönelik çeşitli toplumsal etmenler, ebeveyn ve çocuk özel-likleri gözden geçirilerek riskli durumlar konusunda bilinçlendirilmesi,
- Hizmet içi eğitim programlarında çocuk istismar ve ihmali konusuna yer verilerek hemşire ve ebelerin eski bilgilerinin tazelenmesi ve konu ile ilgili son gelişmelerden haberdar edilmesi, seminer ve konferans sayısının artırılması,
- Hemşire ve ebelere çocuk istismarı ve ihmali vakasıyla karşılaştıklarında, hemşire olarak ve yasal olarak neler yapmaları gerektiği ve çocuk hakları konusunda bilgilendirilmesi,
- Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi için doktor, hemşire ve sosyal hizmet uzmanından oluşan ekipler oluşturulması,
- Okul sağlığı hemşireliği konusuna daha fazla önem verilmesi ve okul hemşireliği yapan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri konularında bilgilendirilmesi ve öğretmenle işbirliğinin sağlanması,
- Konuyla ilgili olan kurumlar arasında gerekli koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması.

KAYNAKLAR

1. Arıkan, D, Yaman, S, Çelebioğlu, A, "Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Hemşirelerin Bilgileri" Atatürk Üniversitesi, Cilt: 3, Sayı: 2, 2000, 29 - 35.
2. Bozkurt, G, Çam, O. "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" 2004, 14. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 21-24 Nisan 2004, Bursa, Bildiri Kitabı 55-56
3. Çoban, B, Özden, N, Özgen, G, "Çocukta Cinsel İstismar ve Hemşirenin Rolü" III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Öncü Basımevi, Edirne, 2004, 56 - 57.
4. Demirci, N, "Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkında Bilgi Düzeylerinin Saptanması" III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Öncü Basımevi, Edirne, 2004, 81 - 82.
5. Demirci, Ü, Işık, N, "Anne Babalar Tarafından Çocuklara Uygulanan Fiziksel İstismar ve İhmalin İncelenmesi", Çocuk Forum Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 4 2000, 23 - 28.
6. Ennew, J, "Sokak Çocukları ve Çalışan Çocuklar." I.Basım, Pelin Ofset Ankara, 1998, 5 - 41.
7. Özmen, F, "Türkiye'de Anne ve Çocukların Durumu Analizi," Seri: 2, Yeniçağ Matbaası Ankara, 1991, 3 - 45.
8. Satır, N, "Engelli Çocuğa Yönelik İstismar ve İhmal," Çocuk Form Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 1, İstanbul, 2000, 56 - 60.
9. Taneli, N, Taneli, B, "Bir Çocuk Yetiştiriyor," Emre Basımevi, İzmir, 2004, 5 - 20.
10. Türkoğlu, E, Kuğu, N, Akyüz, G, Doğan, O, "Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımının Araştırılması," Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi, Cilt: 22, Sayı: 3, 2000, 144 - 148.
11. Uysal, A, "Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanımlamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması," Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998, 1 - 38.
12. Uysal, A, "Çocuk İstismar ve İhmalinde Önemli Bir Etmen Olarak Aile." Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 3, 1998, 301 - 315.
13. Yavuz, R, Tarhan, N, Kocabaşoğlu, N, "Biyolojik, Psikolojik, Sosyolojik Açıdan Şiddet." Yüce Yayın, İstanbul, 2000, 27 - 82.
14. Yertürk, M, "Çocuk İstismar ve İhmali Konusunda Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi." Mezuniyet Tezi, İzmir, 1995, 1 - 26.
15. Yörükoğlu, A, "Çocuk Ruh Sağlığı." 23. Basım, Özgür Yayınları, İstanbul, 1998,
16. Zeytinoğlu, S, "Çalışan Çocuklar ve Sokak Çocukları." Türkiye'de Çocuğun Durumu 1990'ların Çocuk Politikası Kongresi, Ankara, 1989, 1 - 121.
17. Zeytinoğlu, S, "Türkiye'de Çocuğun Durumu 1990'ların Çocuk Politikası Kongresi." Ankara, 1989, 241 - 252.