

3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Aysun Kasapoğlu

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Temmuz 2022
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Hatice Bebiş
Eş-Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülümser Kublay
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Hatice Bebiş

2. Prof. Dr. Gülümser Kublay

3. Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk

4. Yrd. Doç. Dr. Dilay Necipoğlu

5. Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin

ÖZ

Bu araştırma, Akdoğan Sağlık Merkezi'ne başvuran ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla, tanımlayıcı tipte planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırma verileri Haziran 2021 – Şubat 2022 tarihleri arasında iki bölümden oluşan bir veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplamının ilk bölümünde literatür kaynakları dikkate alınarak oluşturulan sosyo-demografik ve istismar/ihmale yönelik sorular bulunurken, ikinci bölümde İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze toplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilmiş 384 ebeveynin yaşlarının ortalaması $34,30 \pm 5,69$ 'dur. Katılımcıların 79,9'unun kadın, %86,2'sinin evli, %39,8'inin lisans mezunu, %94,8'isinin sosyal güvenceye sahip, %81,3'ünün çalıştığı, %46,9'unun 11 yıldan fazladır çalıştığı, %38,8'inin memur olarak çalıştığı, %48,7'sinin gelirinin gider durumuna denk, %46,9'unun iki çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Ailelerin İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu'ndan aldıkları puan ortalamasının $55,45 \pm 6,23$ olarak belirtmiştir. Bu düzey ailelerin 'orta' düzeyde farkındalığa sahip olduğu anlamına gelmektedir. Ailelerin ölçekten almış oldukları puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, çalışma yılı, meslek grubu, gelir durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir.

Ailelerin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeyi orta olarak belirlenmiştir. Bilgi düzeyi ve farkındalığın artırılması için, gerekli kurum ve kuruluşların da desteği alınarak, toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren bu önemli konuda eğitimlerin yapılması ve yapılan eğitimlerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, Çocuk İstismarı, Çocuk İhmali, Hemşirelik, Farkındalık
Düzeyi

ABSTRACT

This research was planned and conducted in a descriptive type in order to determine the level of knowledge and awareness of parents who applied to Akdoğan Health Center about child abuse and neglect. Research data were collected between June 2021 and February 2022 using a data collection form consisting of two parts. In the first part of the data collection, there were socio-demographic and abuse/neglect questions created by considering the literature sources, while the Abuse Awareness Scale Parent Form was used in the second part. Data were collected face to face.

The mean age of 384 family members included in the study was 34.30 ± 5.69 . 79.9% of the participants were women, 86.2% were married, 39.8% had a bachelor's degree, 94.8% had social security, 81.3% were working, 46.9% had 11 it has been determined that they have been working for more than a year, 38.8% of them are working as civil servants, 48.7% of them are equal to their income and 46.9% of them have two children. He stated that the mean score of the families from the Abuse Awareness Scale Parent Form was 55.45 ± 6.23 . This level means that families have a 'moderate' level of awareness. A statistically significant difference was determined between the average score obtained by the families from the scale and the variables of age, education status, presence of social security, employment status, working year, occupational group, and income status.

Child abuse and neglect awareness level of families was determined as medium. In order to increase the level of knowledge and awareness, it is recommended to provide training on this important issue, which concerns all segments of the society, and to increase the training provided, with the support of the necessary institutions and organizations.

Keywords: Family, Child Abuse, Child Neglect, Nursing, Awareness Level

*Yüksek lisans tezimi zamansız yitirdiğim, hiçbir zaman unutulmayacak olan
biricik annem Nilüfer Elçioğlu ve kıymetli dedem Ahmet Ak'a ithaf ediyorum...*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren ilgisini, bilgisini bir an olsun eksik hissetmediğim, yüksek lisans tez danışmanım Prof. Dr. Gülümser Kublay, değerli bilgileri ile yoluma ışık tutan eş tez danışmanım Prof. Dr. Hatice Bebiş hocalarıma ve yüksek lisans tez savunma sınavımda kıymetli bilgilerinden yararlandığım değerli hocalarıma,

Tezimi yazmamda benimle beraber büyük emek sarf eden, gecemizi gündüzümüze katarak ter döktüğümüz, istatistiksel analiz aşamasında büyük destek aldığım değerli kuzenim Uzm. Ufuk Kaya'ya,

Varlığını hissederek mutlu olma sebeplerim, desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim Kağan Kasapoğlu ve hayatıma anlam katan çocuklarım Çınar ile Hazal'a ve tüm aileme,

Tezimin uygulanması aşamasında destek veren Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi, Akdoğan Sağlık Merkezi ve tüm mesai arkadaşlarıma, meslektaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Aysun Kasapoğlu

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
İTHAF.....	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
KISALTMALAR.....	xii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
1.3 Araştırmanın Soruları.....	4
2 GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Çocuğun Tanımı.....	5
2.2 3-6 Yaş Arası Çocuk.....	6
2.2.1 3-6 Yaş Arası Psikososyal Gelişim.....	6
2.2.2 3-6 Yaş Arası Kişisel ve Sosyal Gelişim.....	6
2.3 Çocuk İstismarı.....	8
2.3.1 Çocuk İstismarının Tanımı.....	8
2.3.2 Çocuk İstismarı Türleri.....	9
2.4 Çocuk İhmali.....	13
2.5 3-6 Yaş Arası Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Farkındalığı ile İlgili Sorunlar.....	13
2.6 Çocuk İstismarı ve İhmali Konusu Açısından Halk Sağlığı Hemşireliği.....	15

2.6.1 Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi.....	16
3 GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1 Araştırmanın Tipi	17
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	18
3.6 Araştırmanın Değişkenleri	19
3.7 Araştırmanın Uygulanması.....	19
3.8 Veri Toplama Araçları.....	19
3.8.1 Tanıtıcı Özellikler Formu	19
3.8.2 İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu.....	19
3.9 İstatistiksel Analiz	19
3.10 Etik İzinler	20
3.11 Araştırmanın Sınırlılığı.....	20
3.12 Araştırma Takvimi	21
4 BULGULAR.....	22
5 TARTIŞMA	36
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1 Sonuçlar.....	41
6.2 Öneriler.....	42
KAYNAKLAR	44
EKLER.....	56
Ek 1: Tanıtıcı Özellikler Formu	57

Ek 2: İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu	59
Ek 3: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurumu, Sağlık Etik Alt Kurul izni.....	62
Ek 4: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'nden Tez Çalışması İzni	63
Ek 5: Katılımcıların Bilgilendirilmiş, Gönüllü, Yazılı Onam Formu	64
Ek 6: İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu Geçerlik ve Güvenirliğini Yapan Pekdoğan'dan Çıçek İzni.....	68
Ek 7: Turnitin Raporu.....	69

KISALTMALAR

ark.	Arkadaşları/arkadaşlarının
ASM	Akdoğan Sağlık Merkezi
ASUMA	Suç ve şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık rgt
İFEF	İstismar Farkındalık leği Ebeveyn Formu
İMDAT	şiddeti nleme ve Rehabilitasyon Derneği
n	Sayı
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
X ²	Kruskal Wallis
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (1).....	22
Tablo 2: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (2).....	23
Tablo 3: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (3).....	24
Tablo 4: Ebeveynlerin İstismara ve İhmale Yönelik Görüşleri (1).....	25
Tablo 5: Ebeveynlerin İstismara ve İhmale Yönelik Görüşleri (2).....	26
Tablo 6: İFÖEF’ndan Alınan Ölçek Puan Ortalaması	27
Tablo 7: Ebeveynlerin Cinsiyet, Medeni Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	28
Tablo 8: Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	29
Tablo 9: Ebeveynlerin Sosyal Güvence Varlığı ve Çalışma Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 10: Ebeveynlerin Çalışma Yıllarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 11: Ebeveynlerin Meslek Gruplarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 12: Ebeveynlerin Gelir Durumu ve Çocuk Sayılarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları	33
Tablo 13: Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgili Olmalarına ve Eğitim Almayı İstemelerine Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 14: Ebeveynlerin Çocuklarını İhmal Etme ve Kendi Çocukluklarına İstismar/İhmale Maruz Kalmalarını Düşünme Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları	35

Tablo 15: Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bildirim Yapacakları Kurum/Kuruluşları ve Hukuki Süreci Bilme Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	36
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Bir çocuğun yaşayabileceği en zararlı durumlar, kendini en güvende hissettiği aile içerisinde gerçekleşebilmektedir. Bu konuda en önde gelen sorunlardan biri çocuk istismarı ile ihmalidir ve hem fiziksel hem de ruhsal olarak çocukta hasar bırakmakta, ilerleyen yaş dönemlerde bu etkiler devam etmektedir (1, 2). Çocuk istismarı ve ihmal toplumdaki ahlaken ve yasal olarak kabul edilmeyen bir durumdur. Ancak bu vakaların olmadığı anlamına gelmemektedir (3). Çocuklar, ebeveynleri başta olmak üzere kendileri ile iletişim halinde olan tüm kişiler tarafından ihmal ve istismara uğrama riski altındadır (4, 5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarı ve ihmalini ‘yetişkin kişi tarafından kasıtlı veya kasıtlı olmadan yapılan, çocuğun biyo-psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışların tümü’ şeklinde tanımlamaktadır (6). Çocuğa uygulanan istismar ve ihmal, genellikle çocuğun tanıdığı ve etkileşimde bulunduğu kişiler tarafından yapılmış olması, olayın sürekli tekrarlanması, bu dönemde etkilerinin uzun yıllar sürmesi konuyu daha da önemli hale getirmektedir. İstenmeyen çocuklar ya da istenmeyen cinsiyet veya anomali ile doğan çocuklar, ailenin beklentilerini karşılayamayan çocuklar, zihinsel geriliği olan, erken doğan, kronik hastalığı bulunan, sürekli bakım gerektiren, engelli çocuklar, sık ve uzun süre ağlayan, hiperaktivitesi, tehlikeli davranış sorunları olan çocuklar ile üvey çocuklar ihmal ve istismar riski altında olan çocuklardır (7). İhmal ve istismarın failleri ise genellikle

anne baba ya da bakım veren kişilerdir ve birbiriyle ilişkili bazı ortak özellikler göstermektedir. Bu özelliklere örnek olarak; genç, yalnız yaşayan, eğitim düzeyi düşük, çocuk yetiştirme konusunda bilgi ve deneyim eksikliği olan, alkol ve/veya uyuşturucu kullanan, çocukken istismara uğramış, fiziksel veya psikiyatrik bir hastalığı olan, dürtü ve öfke kontrolü yetersizliği bulunan ve toplumsal iletişim becerileri yetersiz olan aile üyeleri ve kişiler verilebilir. (7, 8, 9).

Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (ASUMA) ve Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği'nin (İMDAT) 2018 yılında yayımladığı, 2014-2016 arası yılları kapsayan Türkiye'de Çocuk İstismarı Raporu-2'de güvenlik birimlerine yaralanma nedeni ile 83 binden fazla çocuk geldiğini, bunlardan 16 binden fazlasının cinsel saldırı nedeni ile değerlendirildiği bildirilmiştir (10). DSÖ verilerine göre ise; her iki çocuktan biri (bir milyar) herhangi bir şiddet türünden dolayı zarar görmekte, yaşları 2-4 arasında değişen her dört çocuktan üçünün (300 milyon) ailesi veya bakım veren kişiler tarafından fiziksel cezalandırma, şiddete maruz bırakılma gibi durumlar yaşadığını göstermektedir (11, 12, 13).

İstismar ve ihmal olgularının meydana gelmesinde ebeveynlerin yaptıkları eylemleri ihmal ve istismar kapsamında değerlendirmemesi, çocukta yarattığı etkilere yönelik belirti ve bulguları tanıyamaması, istismar ve ihmalin engellenmesi hakkında bilgi eksikliği, bilgi edineceğini, yardım alacağı veya şikayet edilecek kurum ve kuruluşları bilmemesi nedeniyle çocuğun maruz kaldığı ihmal ve ihmale yönelik tıbbi ve hukuki süreci başlatmada gecikmeler yaşanmaktadır (12, 13).

Çalışmalar; ebeveynlere yapılan düzenli ve sürekli eğitimlerin bilgi ve farkındalık düzeylerini artırdığını, yapılan izlem ve yardımların ihmal ve istismar olgularını azalttığını, ebeveyn çocuk ilişkisini geliştirdiğini, çocukların akademik ve sosyal ilişki başarısını artırdığını göstermektedir. Bu girişimler; olumsuz ebeveyn

tutumu, çocuğun cinsel eğitimi, istismar durumunda alınacak tutumlar gibi önemli konuları içermektedir (14, 15, 16, 17).

Bozcan ve ark.'nın çalışmasında, 4-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin istismara yönelik farkındalıkları orta düzeydedir (16). Yıldırım'ın çalışmasında ise ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık ve tutum düzeylerinin "iyi" düzeyde olduğu belirlenmiştir (17). Ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerinin artması kişisel meraklarının olması, eğitim düzeyi ve yaş ile ilişkilendirilmektedir (3).

İstismar ve ihmal konusunda önemli bir nokta da; istismar ve ihmal uygulama potansiyeli olan ebeveynlerin belirlenmesidir. Yapılan bir çalışmada; ebeveynlerin %95'inin orta ve yüksek düzeyde istismar potansiyeli olduğu, eğitim süresi düşük olanların eğitim süresi yüksek olan annelere göre, daha çok istismar potansiyeline sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca düşük ekonomik düzeydeki ve geleneksel ailelerdeki ebeveynlerin daha yüksek istismar potansiyeli olduğu görülmüştür. Kız çocuklarının, erkek çocuklara göre daha fazla istismara maruz kaldıkları, annelerin yaşı arttıkça; istismar potansiyelinin azaldığı ve çalışan annelerin de istismar potansiyellerinin daha az olduğu görülmüştür (10, 11, 12).

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, sorumluluklarını bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde yerine getirmemesi, eğitim, maddi durum, inançları, değerleri, toplumsal normları ve iletişim gibi birçok konuda yaşadıkları problemler istismar ve ihmalin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (3, 18, 19). Bu gibi durumlarda hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri bulundukları konum ve eğitimleri sayesinde sorunun tanınması, tedavisinde büyük rol oynamaktadır (9, 10).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 3-6 yaş arası çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin ve bu düzeye etki eden etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Soruları

S1: 3-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin farkındalık düzeyleri nedir?

S2: 3-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin farkındalık düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Çocuğun Tanımı

Yıllar boyunca çocuğun tanımı devlet yöneticileri, eğitimciler, filozoflar, din görevlileri ve çocukla ilgilenen her birey tarafından yapılmaya çalışılmıştır. Bu tanımlamalar yapılırken ortak nokta, çocuğun tanımının yapılmasının zor olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (20). Çünkü tanımın biyolojik ve/veya sosyolojik bilgilere yönelik mi, yoksa pozitif hukuka göre yapılıp yapılmayacağına karar verilememesidir. Uzun yıllar boyunca biyolojik geçiş dönemi, kendi kararlarını alamayan, çocukluk ve ergenlik arasında geçiş dönemi, bağımsız varoluşa sahip olamayan, yetişkin olmamış gibi tanımlamalar yapılmıştır (20). Birleşmiş Milletler (BM) tarafından çocuklar hakkında hazırlanmış ilk uluslararası sözleşme olarak bilinen ‘Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’ye (1989) göre çocuk; erken yaşta reşit olma durumu harici, 18 yaşın altındaki her bireydir (21).

Türk Dil Kurumu (TDK) çocuğu; ‘küçük yaştaki erkek veya kız’, ‘bebeklik ile ergenlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız, uşak’ şeklinde tanımlamaktadır (22). Bunların yanında; insan yavrusu, yeterli olgunluğa henüz ulaşamamış ve ergin olmamış küçük vatandaş, doğumdan itibaren ergenliğe kadar geçen süreyi yaşayan varlık şeklinde de tanımlara rastlamak mümkündür. Bu tanımlarda varılabilecek ortak nokta ise çocuğun yetişkinden farklı olduğu, farklı ve kırılgan bir yapıya sahip olduğu, çocuğa karşı yapılacak olan uygulama ve davranışların farklı ve dikkatli olması gerekliliği vurgulanmaktadır (20, 23, 24).

2.2 3-6 Yaş Arası Çocuk

2.2.1 3-6 Yaş Arası Psiko-Sosyal Gelişim

Bu dönemde çocuklar özgürce çevrede hareket etmeyi öğrenmekte, kendileri için amaçlarını gerçekleştirebilecekleri alan kurmakta, anlayamadığı konuları tam olarak anlamakta, konular hakkında sürekli soru sormakta, düşünceleri ve hayal güçleri artmaktadır. Yetişkinlerin dünyasını bu dönemde merakla sorgulamaya başlayan çocuk aynı zamanda yetişkin rollerini de fark etmeye başlamaktadır. Sadece kendi hayallerinde değil, gerçek olarak da özendiği rolleri oynamaktadır. Bu rol denemeleri ‘girişim’ olarak yorumlanmaktadır. Çocuğun yaptığı girişimler (tanıma, tırmanma, koşma gibi) aile tarafından desteklenmelidir. Aileler girişimci davranışları cezalandırdıkları zaman çocukta suçluluk duygusu gelişebilmektedir (25, 26, 27, 28).

Bu dönemde gelişen suçluluk duygusunun bir diğer nedeni ise çocuğun kendisine güçlü bir şekilde inanması ve birey olarak neler yapabileceğinin farkına varmaya başlaması, keşfetmesidir. Çocuk, hayatında özendiği rollere bürünmeye başlamaktadır (girişim). Girişimlerin artması ise problem sayılabilecek davranışların artması anlamına gelmektedir (atlama, zıplama, aşırı hareketlilik gibi). Bu girişim hareketlerinden dolayı verilen herhangi bir ceza suçluluk duygusunun oluşmasına sebep olabilmektedir (25, 26).

2.2.2 3-6 Yaş Arası Kişisel ve Sosyal Gelişim

Üç yaş itibari ile çocuk arkadaşlarına önem vermekte ve grup oyunlarına katılmaya başlamaktadır. Ancak tüm oyunların kurallarına uymaya henüz hazır değildir. Bu da rekabet edememelerine neden olmaktadır. Aynı zamanda bu oyunlar için yetişkin onayı da almak istemektedirler. Bu oyunlara katılım ile kendilerine güven gelişirken, bağımsızlık duygusu da gelişmektedir. Benlik ile beraber cinsiyet duygusu da bu dönemde gelişmeye başlamaktadır. Cinsel açıdan farklılıklar, çevrenin keşfi,

kendi bedeninin yarattığı merak, çevrede olan olumlu veya olumsuz durumlar bu dönemde öne çıkan diğer durumlardır. Cinsel rolleri de anlamaya başlamaktadır. Çevre ile konuşmak, soru sormaktan hoşlanmaktadırlar. Üç yaşında olan bir çocuk dili de iyi kullanmaktadır. Bazı çocukların bu dönemi inatçı olarak geçirdiği de belirtilmektedir (28, 29, 30).

Dört yaşında olan bir çocuğun üç yaşa göre daha uyumlu olması beklenmektedir. Bu dönemde çocuk rahatça konuşabilen, hareket eden, kendisi hakkında bilgi verebilen, soru soran kişi olmaya başlamaktadır. Hareketleri rahattır, el ve parmaklar daha rahat kullanılmaktadır. Çevrenin keşfi devamlı bir şekilde sürmektedir. Sürekli olarak kim, nerede, ne gibi sorular sormaktadır. Bu gibi sorulara yetişkin birey çocuğun anlayabileceği şekilde yanıt vermelidir. Aynı zamanda oyun için kendisine arkadaş da seçmektedir. Her iki cinsiyetten arkadaş seçebilmektedir ama okul hazırlığından itibaren kendi cinsinden arkadaş edinmektedir. Sıra beklememe, kurallara uymama, bencilce davranma durumları mevcuttur ama bunları kavrayamaz. Sözel olarak saldırganlığı tercih etmektedir. Birçok şey için ağlayabilmekte ve her konuda aşırıya kaçacak şekilde istekli davranabilmektedir (28, 29, 30).

Beş yaşındaki çocuğun yetişkine ihtiyacı daha da azalmıştır. Oyunlarında yetişkinleri rol almakta ve öğretmen, doktor, anne, baba gibi roller üstlenmektedir. Yetişkinlerin yaptığı her şey ilgi uyandırmaktadır. Ebeveynler bu sayede sofrayı kurma, basit tamir gibi olaylara çocuğu dahil etmelidir. Önemli nokta çocuğa verilen işin, onun başarabileceği düzeyde olmasının önemidir. Oyun içinde kendi istekleri ön plana çıkmaktadır ve diğer arkadaşları ile eğlendiğinin farkına varmaya başlamaktadır. Hatta oyun sırasında kendisinden küçük çocuklara abilik, ablalık yapmaktadır. Kızlar ve erkekler kendi cinsiyetlerine bağlı yaşamaya başlamaktadır. Bu dönemde yeterli güveni bulamayan çocuk sosyal sarsıntı yaşayabilmektedir (28, 29, 30).

Altı yaş döneminde öğretmen ve arkadaşların önemi daha da artmaktadır. Oynadığı gruplar ve çevre genişlemiştir. Hüzün ve sevinç gibi duygularda yanında olduğu kişinin duygularını paylaşmaktadır. Kendi ve başkalarının haklarını öğrenir, saygı duyar ve savunabilir. Cinsiyetler arasında oyun sırasında kullanılan eşyalar, malzemeler farklılık göstermektedir. Birçok davranışın (sempati, rekabet, dostluk, tartışma) geliştiği gözlenmektedir. Sosyalleşme iyi derecede artmıştır (28, 29, 30).

Kişisel ve sosyal gelişim konusu ve dönemleri incelenirken ailenin doğru tutum içerisinde olması büyük önem taşımaktadır. Ailelere konunun öneminden bahsedilmeli ve gereken durumlarda yönlendirmeler yapılmalıdır. Aynı şekilde ailelere çocuğun gelişimi ve sürecine dair eğitimler de yapılmalıdır (30).

2.3 Çocuk İstismarı

2.3.1 Çocuk İstismarının Tanımı

Genel tanımı ile istismar; başka bir kişi üzerinde otorite oluşturmak, bireyleri korkutmak, zorlamak ve incitmek için kasıtlı yapılan her türlü eylem ve davranıştır. Çocuk istismarı ise başka bir yetişkin ve/veya çocuk tarafından çocuğa önemli bir şekilde zarar veren her türlü eylem ve davranıştır (31). Çocuğun istismarı; yaşamı, gelişimini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen her türlü fiziksel/duygusal kötü davranış, ticari amaçlı veya başka sebeplerden dolayı sömürüdür (32). DSÖ'ne göre ise, 18 yaşın altında bulunan tüm çocukların gelişimini, sosyal ilişkilerdeki güveni, sağlığını, yaşamasını olumsuz olarak etkileyen fiziksel/duygusal/cinsel istismar, ihmal, sömürü gibi olaylarla sonuçlanabilen kötü olaylar şeklinde tanımlamaktadır (33).

Çocuk istismarı ve ihmali hemen hemen tüm ülkeler için bir problemdir. Her yıl yaklaşık 1.6 milyon çocuğun istismar ve ihmale uğradığı ve 1000'den fazla çocuğun ise bu sebepten dolayı hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (34). Uzun

yıllardır, tüm dünya ülkeleri ve kültürlerinde çocuk istismarı ve ihmali vakalarına rastlanmaktadır. Günümüzde toplumların gelişmesi, farkındalığın artması sayesinde daha çok konuşulmaya başlanmış ve önemli bir toplumsal sorun olarak görülmeye başlanmıştır (2).

2.3.2 Çocuk İstismarı Türleri

Cinsel İstismar: Evrensel olarak kabul edilen bir tanımı olmamasına rağmen cinsel istismar tüm dünyada önemli bir problemdir. Cinsel istismarı çocukları açık veya gizli bir şekilde cinsel faaliyette bulunmak için kandırmak, zorlamak veya ikna etmek ve eylemde bulunmak şeklinde tanımlamak mümkündür (35). Çocukluk çağında yaşanan istismarların, özellikle cinsel istismarın çocukların ruh sağlığı ve yaşam kalitelerine ciddi ölçüde zarar verebilmektedir. Yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğramış çocukların akut stres bozukluğu, majör depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik tanılar aldığını tespit etmiştir (36).

DSÖ'nün verilerine göre 0-17 yaşları arasında her beş kadından biri, her 13 erkekten biri cinsel istismara maruz kalmıştır. Yaşları 20'nin altında olan 120 milyon kız ve genç kadın zorla cinsel temasa, tacize uğramıştır (37). ASUMA ve İMDAT'ın oluşturmuş olduğu rapora göre, cinsel suç mağduru çocukların sayısı 2014 yılından 2016 yılına kadar %52 artış göstermiştir. Aynı raporda kız çocuklarının daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı da verilerle belirtilmektedir (10).

Çocuğa yönelik yapılan girişimin cinsel istismar olarak değerlendirilebilmesi için; yapan kişinin tatmin olma amacı gütmesi, otoriter bir gücün bulunması, temas olsun veya olmasın, rızaya dayalı olsun veya olmasın cinsel etkinliğin gerçekleştirilmesi gibi özellikler ön plana çıkmaktadır. Bütün bu özellikler aile üyelerinden herhangi biri, çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya tanınan birey tarafından yapılmaktadır. Özellikle aile üyelerinden herhangi birinin bu girişimlerde

bulunması olayın ‘aile içi cinsel istismar (ensest)’ olarak alınmasını gerektirmektedir (38).

Çocukların cinsel istismarı konusunda birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar arasında; (1) kişisel etmenler (yaş, cinsiyet gibi biyolojik özellikler), (2) ilişkisel etmenler (aile, yakın çevre ilişkileri gibi), (3) çevresel etmenler (kalınan bölge, mahalle, okul gibi) ve (4) toplumsal etmenlerdir (makro boyutların incelenmesi) (40). Cinsel istismar için risk faktörleri çocuğa (1), aileye (2) ve istismar eden kişiye (3) ait olarak üç başlıkta da değerlendirilebilmektedir (39, 40, 41, 42).

Çocuğa ait risk faktörleri arasında; cinsiyet, iletişim problemleri, alkol ve/veya madde kullanımı, herhangi bir kurumda yaşama, fiziksel veya zihinsel engellilik durumu, yetersiz sosyal destek, duygusal örselenme, cinsel eğitimin olmamasıdır. Aileye ait faktörler aile ve çocuk arasında duygusal bağın olmaması, primer bakıcının ihmale neden olan tutumları, sosyoekonomik düzey, katı kurallar, çocukla geçirilen zaman kısıtlılığı, eğitim seviyesi, stres, ailede psikiyatrik bozukluk varlığı, boşanma ve şiddettir. İstismar eden kişiye ait faktörler arasında ise evlilik sorunları, düşük özgüven, madde kullanımı, psikopatolojik problemler ve hukuki yaptırımların yetersizliği yer almaktadır (39, 40, 41, 42).

Fiziksel İstismar: Çocuğun fiziksel olarak, sağlığına zarar verecek derecede zarara, hasara uğratılması, yaralanması ‘Fiziksel İstismar’ olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar aynı zamanda aile tarafından yeterince gözlenmemesi sonucunda gerçekleşecek kazaları da kapsamaktadır (43, 44). Türkiye’de yaralanma mağduru olarak 29 binden fazla kız, 54 binden fazla erkek çocuk güvenlik birimlerine 2014-2016 yılları arasında başvurmuştur (10). Başka bir çalışmada ise; Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminin yıllık rakamlarını göstermektedir. Buna göre; bu birime bir yılda %24,7 oranında fiziksel istismar vaka başvurusu olmuştur (32).

Çocukta sürekli var olan yaralar, darp izleri, yanık izleri, kırık, ısırık, lezyon, morluk, çekingen ve ürkek davranışlar, ailenin veya öğretmenin yanından ayrılmak istenmemesi, kararsız tutum, saldırgan ve zarar verici davranışlar fiziksel istismarı somut belirti ve bulguları arasında yer almaktadır (45). En fazla görülen istismar tipi olan fiziksel istismarın bu belirti ve bulgular sayesinde tanınması kolay ve rahattır. Fiziksel istismar, evde aile üyeleri tarafından yapılabildiği gibi okulda, arkadaşlar arasında veya yabancılar tarafından da yapılabilmektedir (46, 47).

Fiziksel istismar için risk faktörleri (1) ebeveyn ve bakıcıya, (2) çocuğa, (3) topluma ait olmak üzere üç başlık altında belirtilmektedir. Ebeveyn ve bakıcıya ait risk faktörleri arasında; maddi, manevi ve sosyal imkanların eksik olması, geçmiş çocukluk dönemlerinde olumsuz şartlar altında olma, çocukların duygusal ve gelişimsel gereksinimleri hakkında bilgi eksikliği, iletişim problemleri, çocuktan yapabileceğinin daha fazlasını bekleme, fazla çocuk sayısı, sosyal izolasyon, yalnız ebeveynlik, yalnız ebeveyn olup başka bir bireyle yaşama, genç ebeveynlik, zayıf sosyal çevre, alkol ve madde bağımlılığı, düşük sosyoekonomik düzey, kırsal bölgede yaşama bulunmaktadır. Çocuğa ait risk faktörleri hamilelik süresince sigara, alkol ve madde kullanımı, bebek ve yaşça küçük çocuk olma durumu, okula gitme, sert mizaca sahip olma, ikiden fazla kardeşe sahip olma, herhangi bir engel varlığıdır. Topluma ait risk faktörleri arasında ise ırk, kültürel ayırım, ekonomik durum yer almaktadır (46, 47, 48).

Duygusal İstismar: Çocukta duygusal bütünlüğü bozucu ve iç görü sarsıcı tüm olay, davranış ve tutumlar ‘Duygusal İstismar’ olarak tanımlanabilmektedir. Çünkü duygusal istismar tüm istismar tiplerini bir çatı altında toplamaktadır (49, 50). Duygusal istismar ciddi ve sık görülen bir istismar türüdür. Duygusal istismara sürükleyen durumlar arasında çocuğun arzu, kapasite ve niteliğinin kötülenmesi, sosyal ilişkilerden yoksun bırakılması, tehdit edilmesi, yaşına uygun olmayan

isteklerde bulunulması, topluma ve bilimselliğe aykırı bakım yöntemleri ile çocuk yetiştirme yer almaktadır (51).

Ailelerin çocukla bağlanamaması, reddedici davranışlarda bulunması, çocuğa istenmediğinin söylenmesi, suçlanması, alay edilmesi, hor görülmesi, terk edileceğinin söylenmesi, eleştirilmesi, ailenin duygusal olarak var olamaması, soğuk yaklaşımlar, ayrı birey olarak çocuğun kabul edilmemesi, gereksinimlerinin karşılanmaması, her türlü başarısının göz ardı edilmesi gibi riskli durumlar risk faktörleri arasında yer almaktadır (52, 53).

Reddetme/Yok Sayma; çocuğun yaşatları ile etkinliklerinin engellenmesi, kapalı alanda cezalandırılması, yalnız olduğunun söylenmesi gibi faktörler *Yalnız Bırakma/İzole Etme*; korkutma, tehdit, suçlama gibi riskli etmenler *Korkutma/Yıldırma*; çocuğun ilaç veya alkol, madde kullanmasına izin verme, uygun olmayan içerikleri izlettirme, toplum kurallarına aykırı davranmasına göz yumulması, aşırı hoşgörülü davranma gibi riskli faktörler ise *Suça Yöneltilme/İtme* sınıflandırmasına girmektedir. Bu sınıflar da duygusal istismarın gelişimi için risk faktörlerini oluşturmaktadır (52, 53).

Fiziksel istismar ile duygusal istismarın risk faktörleri ve ortaya çıkışı benzerlik göstermektedir. Çocuğa uygulanan şiddet ve zamanla şiddete karşı duyarsızlaşan çocuk nedeni ile aileler şiddetin dozunu artırmaktadır. Bu noktada önemli olan aileye ait olarak risk faktörlerinin bilinmesidir (53). Bu risk faktörleri arasında; ailenin yaşının küçük olması, ailenin geçmişte istismarı deneyimlemesi, ailede kişilik bozukluğu olması, psikolojik tepkisizlik, şiddete eğilim, evin kirli ya da tam tersi obsesif boyutta temiz olması, sıkıntılı evlilik, borç, alkol ve madde kullanımı bulunmaktadır (54).

2.4 Çocuk İhmali

Çocuğun tüm ihtiyaçlarının ve bakımının ailesi veya bakım veren kişi tarafından yerine getirilmemesi veya reddedilmesidir. İhmal, hem fiziksel hem de duygusal olarak değerlendirilebilmektedir ve tespiti istismardan daha zordur (31). Duygusal ihmal, duygusal istismarın bir alt türü olarak değerlendirilebilmektedir. Duygusal ihmalde çocuğa karşı ilgisizlik, psikososyal gelişiminde gerekli olan ihtiyaçların karşılanmaması mevcuttur. Fiziksel ihmalde ise çocuğun hijyen gereksinimlerinin karşılanmaması, yeterli beslenmemesi, yalnız bırakılması, uygun ve temiz ortam sağlanmaması gibi etmenler bulunmaktadır (55, 56).

Fiziksel ihmalin, fiziksel istismardan çok daha yüksek oranda meydana geldiği belirtilmektedir. Fiziksel istismarı vakaları ile değerlendirilebilen fiziksel ihmalin Amerika Birleşik Devletleri'nde en çok 'kaza' olarak 5-20/1000 civarında görüldüğü bildirilmektedir (57). Risk faktörleri arasında ise bakım veren kişide psikiyatrik bir bozukluk olması, madde kullanma, sosyal desteği olmaması, ebeveynin çocuklukta istismar ve ihmale uğraması yer almaktadır (58).

Duygusal ihmalin belirlenmesi ise oldukça zor olabilmektedir. Bu zorluktan ötürü görülme oranı ve sıklığının tahmin edilmesi de zorlaşmaktadır. Çocukluktan ergenlik dönemine kadar çocukların duygusal ihmale maruz kaldığı belirtilmektedir (57).

2.5 3-6 Yaş Arası Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Farkındalığı ile İlgili Sorunlar

İlk sosyalleşme tecrübelerine aile içinde başlayan çocuk; aile bireylerini gözlemlemekte, onları taklit etmekte ve rol model almaktadır. Bu özellikler çocuğun bir birey olması yolunda attığı önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde aile çocuğu temel ihtiyaçlarını karşılamak için sorumluluk sahibi olmalıdır.

Bu dönem özellikle ailenin sosyoekonomik yapısı çocuğun sosyal ve duygusal yönden gelişimini etkilemektedir (59).

Bu dönemde yalnız hissetme, iletişim problemleri, problem çözme yeteneğinde bozulma, öz güveninde eksiklik, suçluluk hissetme, istismar ve ihmale maruz kalma gibi durum ve davranışlar meydana gelebilmektedir. Bunların ortaya çıkmasının önlenmesinde aile olan iletişim ve etkileşim büyük rol oynamaktadır (60).

İstismar ve ihmale maruz kalan çocuklarda en büyük risk faktörü olarak aile gösterilmektedir (60). Bunun yanında; aile bireylerinden herhangi birinin veya hepsinin çocukluk döneminde istismar veya ihmal mağduru olması, genç yaşta anne-baba olunması, çocuğun bakımı konusunda bilgi eksikliği, düşük eğitim seviyesi, boşanma, anne ya da babanın herhangi birinin olmaması, aile ve çocuk arasında bağın güçlü olmaması, ailenin problem çözme yeteneğinin düşük olması gibi risk faktörleri de çocukların istismar ve ihmale uğramasında risk faktörleridir (59, 61).

Bu risk faktörleri dikkate alındığında, UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) her 10 çocuktan altısının kendi ailesin tarafından fiziksel istismara maruz kaldığını belirtmektedir (62). Bu durumda çocuğun disipline edilmesi, üzerlerinde otorite kurulabilmesi sebebi ile aileler istismar ve ihmal sayılabilecek davranışlarda bulunabilmektedirler. Ancak sosyal ve duygusal yönden olumlu yetiştirilmesi önerilen çocuğun tam tersine olumsuzluklar ile karşı karşıya kalması engellenememektedir (16).

Çocuğun istismar ve ihmal olaylarından arındırılmış bir aile ortamında yetiştirilmesi, erken yaşta hak ve sorumluluklar hakkında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi 3-6 yaş çocuğa sahip ailenin önemli sorumlulukları arasındadır. Ailenin bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için istismar ve ihmal konusunda yeterli bilgi düzeyine ve farkındalığa sahip olmaları gerekmektedir (16).

2.6 Çocuk İstismarı ve İhmali Açısından Halk Sağlığı Hemşireliği

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirenin rolünün sadece tanılama ve tedavi sürecini başlatma olduğu algısı bulunmaktadır. Ancak hemşirenin bu konuda rolleri bunlarla sınırlı kalmamaktadır. Hemşire istismar ve ihmale uğrayan çocuk ve ailenin tüm hukuki sürecinde yanında yer almalı ve tüm desteğiyle rehabilitasyon döneminde varlığını sürdürmelidir. Bunların gerçekleştirilebilmesi için tüm hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin konu hakkında ayrıntılı şekilde eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Hatta istismar ve ihmal konusunda çalışmaların artırılarak devam ettirilmesi de önerilmektedir (63).

İstismar ve ihmal gibi tüm toplumu ilgilendiren önemli bir konuda halk sağlığı hemşireliği de ön plana çıkmaktadır. Halk sağlığı hemşiresi hem geleneksel hem de çağdaş rolleri sayesinde sorumluluk üstlenmekte, istismar ve ihmalin önlenmesi, erken dönemde tanı ve tedavisinde, aile ve tüm toplumun bu konuda bilinçlendirilip, bilgilendirilmesinde büyük rol oynamaktadır. Bu roller içerisinde yapılabilecek en iyi uygulamalardan birisi eğitimidir. Çocuklara, gençlere ve ailelere istismar sayılabilecek davranış ve yaklaşımlar, ailelerin çocuk üzerinde olan hakları, çocukların hakları, duygusal-cinsel gelişim ve ihtiyaçlar, tutumlar gibi konular öğretilmelidir (63, 64).

Tüm hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali vakaları ile karşılaşmaları durumunda bildirim yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin istismar olgularını bildirim seviyeleri yüksek olarak belirlenmiştir (65). Bildirimin yapılmaması halinde istismar ve ihmal vakaları tekrarlayabilmekte ve zarar daha da büyüebilmektedir (66, 67).

Hemşire, savunucu rolünü kullanarak bu durumlara duyarla yaklaşmalı, başvuran vakalardan kapsamlı bilgi ve öykü almalı ve hemşirelik girişimleri sayesinde süreci başlatmalı ve devam ettirmelidir. Aynı zamanda cinsel eğitim yolu ile

çocukların istismar ve ihmal sayılabilecek davranışların farkına varmalarını sağlamalıdır (63, 64).

2.6.1 Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi

Birincil (Primer) Önleme: Birincil önleme aşamasında; tüm çocukları kapsayacak şekilde koruma programlarının yapılarak risklerin önlenmesi yer almaktadır. Ebeveynlerin ve çocukların içerisinde bulundukları ortam ve koşullar düzeltilebilir, ebeveynlerin konu ile ilgili eğitim düzeyleri ile yaşam kaliteleri artırılabilir. Birincil önleme aşamasında yapılabilecek diğer çalışmalar arasında; çocuğa uygulanan şiddeti azaltmak amacı ile kültürel değerlerin değişmesi yönünde araştırmalar yapılması, uluslararası sözleşmeler kapsamında yer alan çocuk haklarının ulusal yasalara dahil edilmesi ve hukuki reformların yapılması, risk gruplarının tanımlanması, danışmanlık yer alabilmektedir (68, 69, 70).

İkincil (Sekonder) Önleme: İkincil önlemede yüksek riskli grupta bulunan grupları saptamak, erken tanı, ebeveynlere gerekli hizmetleri sunmak, tedavi, izlem gibi çalışmalar yer almaktadır. Hastanede, okulda çalışan herhangi bir hemşire ya da diğer sağlık çalışanları, bu aşamada çocuk henüz istismar veya ihmale uğramadan olayın durdurulmasını sağlayabilmektedirler (68, 69, 70).

Üçüncül (Tersiyer) Önleme: Üçüncül önlemede amaç; daha önce istismar ve ihmale maruz kalmış çocuğun, tekrardan maruziyetini ve sonuçların daha da kötüye gitmesini önlemektir. Bu aşamada ebeveynlere ve çocuklara yönelik rehabilitasyon programlarının hazırlanıp uygulanması da yapılabilecek diğer bir çalışmadır (68, 69). Hukuksal, ruhsal ve fiziksel boyutları olan zor bir önleme sürecidir. Çünkü oluşan travmanın en az zarar ile atlatılabilmesi için hem çocuk hem de ebeveyn için yapılacak olan tüm çalışmaları içermektedir (70).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Akdoğan Sağlık Merkezi'nde (ASM) 3-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynler ile Haziran 2021 – Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

ASM, Gazimağusa ilçesine bağlı bulunan Akdoğan beldesine dahil bir sağlık merkezidir. Akdoğan beldesi, Gazimağusa ilçesinin en geniş nüfusuna sahip bölgelerinden biridir. Belde, belediye hizmetleri ile düzenlenmekte, sağlık merkezinin yanı sıra okul öncesi, ilkokul, lise düzeyinde eğitim kurumları mevcut olan, askeri birliklerin de bulunduğu ada şartlarına göre gelişmiş olarak kabul edilebilecek bir bölgedir. Beldede yer alan ASM'ne sadece Akdoğan bölgesi sakinleri (yaklaşık 2500 kişi) değil, belde çevresinde yer alan diğer köy ve yerleşkeler de dahildir. Dahil olan köy ve yerleşkelere acil sağlık ve poliklinik hizmetleri verilmektedir. ASM'nde 2022 Haziran ayı itibari ile sekiz hemşire, çeşitli branşlardan dört doktor, üç ambulans şoförü, diğer yardımcı personeller 24 saatlik vardiyalar şeklinde, mesai usulü çalışmaktadırlar. Her yaş grubundan bölge sakinine birinci basamak düzeyinde sağlık hizmeti verilmektedir. İleri tıbbi bakım ve tedavi alması gerekenler ilçe ve ada genelindeki sağlık merkezleri ve hastanelere sevk edilmektedir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ASM'ne hizmet kapsamı içinde yaşayan 3-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Örneklem hesaplanırken, evreni belli olmayan evrenden örneklem seçme formülü kullanılarak yapılan hesaplamada, bu çalışmanın örnekleme N=384 ebeveyn olarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2} = \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.05^2} = 384$$

n= Örneklem alınacak kişi sayısı,

N= Evrendeki toplam kişi sayısı,

p= Olayın görülme sıklığı (olasılığı),

t= Belirti serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96 sabit),

d= Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma değeri = 0.05 sabit.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- Ölçek maddelerini anlayan,
- Türkçe konuşup cevap verebilen,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden,
- Halen 3-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynler dahil edilmiştir.

3.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya;

- İstismar ve ihmal suçu olan,
- Misafir olarak merkezi kullanan,
- İletişime engel olacak herhangi bir sağlık problemi olan ebeveynler dahil edilmemiştir.

3.6 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu

Bağımsız Değişken: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile çocuk istismarı ve ihmaline yönelik görüşleri

3.7 Araştırmanın Uygulanması

Veriler, araştırmacı tarafından ASM’ne herhangi bir nedenle başvuran çalışma kriterlerine uyan ebeveynlere, iletişime uygun bir odada, yüz yüze görüşülerek, yaklaşık 15-20 dakikalık bir sürede toplanmıştır.

3.8 Veri Toplama Araçları

3.8.1 Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek (15, 72) hazırlanan tanıtıcı özellikler formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, aile türü, çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumu vb. gibi 15 adet soru yer almaktadır (Ek 1).

3.8.2 İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu

İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu (İFÖEF), Pekdoğan (2017) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Beşli likert tipindeki ölçekte 18 ifade yer almaktadır. İfadelerin puan değeri; hiç katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklindedir. Buna göre; ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90’dır. Ölçek puanlanırken, 12, 15 ve 17. ifadeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan 18-42 puan ‘düşük’, 42-66 puan ‘orta’ ve 66-90 puan ‘yüksek’ düzeyde şeklinde kategorize edilmektedir (19) (Ek 2).

3.9 İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler için sayı (n), yüzde (%), ortalama

ve standart sapma (SS) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığının belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov Z testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde, iki değişkenli veriler için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişkenli veriler için ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Analizlerde, istatistiksel anlamlı sonuçlarda, anlamlılığı yaratan grupların belirlenmesi için Post-hoc ileri test analizi olarak Bonferroni testi kullanılmıştır. Tüm veriler %95'lik güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10 Etik İzinler

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için;

- Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurumu, Sağlık Etik Alt Kurul izni (Ek 3),
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'nden Tez Çalışması izni (Ek 4),
- Katılımcılardan bilgilendirilmiş, gönüllü, yazılı onam formu (Ek 5),
- İFÖEF geçerlik ve güvenirliği yapan Pekdoğan'dan ölçek izni alınmıştır (Ek 6).

3.11 Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma, ASM'ne herhangi bir nedenle başvuran, 3-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynler ile sınırlandırılmıştır.

3.12 Araştırma Takvimi

Konunun belirlenmesi		Eylül 2020
Tez önerisi		Ekim 2020
Etik onayların alınması		Ekim – Kasım 2020
Veri toplama süreci		Haziran 2021 – Şubat 2022
Verilerin istatistiksel analizi		Mart – Nisan 2022
Tez raporunun yapılması		Mart – Haziran 2022
Tez savunması		Temmuz 2022

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 1: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (1) (n=384)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş (Ortalama±SS)	34,30±5,69	
Cinsiyet		
Kadın	307	79,9
Erkek	77	20,1
Medeni Durum		
Evli	331	86,2
Bekar	53	13,8
Eğitim Durumu		
İlkokul	24	6,3
Ortaokul	16	4,2
Lise	105	27,3
Ön lisans	31	8,1
Lisans	153	39,8
Lisansüstü	55	14,3
Toplam	384	100,0

n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma

Tablo 1’de ebeveynlerin yaş ortalaması, cinsiyet, medeni ve eğitim durumlarının dağılımı gösterilmektedir. Buna göre; ebeveynlerin yaş ortalaması

34,30±5,69'dur. Ebeveynlerin %79,9'unun kadın, %86,2'sinin evli, %39,8'inin ise lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (2) (n=384)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Sosyal Güvence Durumu		
Evet	364	94,8
Hayır	20	5,2
Çalışma Durumu		
Evet	312	81,3
Hayır	72	18,8
Çalışma Yılı		
Bir yıldan az	2	0,5
1-5 yıl	70	18,2
6-10 yıl	64	16,7
11 yıldan fazla	180	46,9
Çalışmıyor	68	17,7
Toplam	384	100,0

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2’de ebeveynlerin sosyal güvence varlığı, çalışma durumları ve çalışma yıllarının dağılımlarına yer verilmiştir. Ebeveynlerin %94,8’nin sosyal güvencelerinin olduğu, %81,3’ünün çalıştığı ve %46,9’unun ise 11 yıldan fazla süredir çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 3: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (3) (n=384)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Meslek Grubu		
Çalışmıyor	70	18,2
Memur	149	38,8
Serbest	9	2,3
İşçi	85	22,1
Öğretmen	39	10,2
Sağlık	32	8,3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	147	38,3
Gelir gidere denk	187	48,7
Gelir giderden fazla	50	13,0
Çocuk Sayısı		
Bir	170	44,3
İki	180	46,9
Üç ve üzeri	34	8,9
Toplam	384	100,0

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 3 ebeveynlerin meslek grubu, gelir durumu ve çocuk sayısını göstermektedir. Ebeveynlerin %38,8'inin memur olarak çalıştığı, %48,7'sinin gelir ve gider durumlarının denk olduğu ve %46,9'unun ise iki çocuğu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Ailelerin İstismara ve İhmale Yönelik Görüşleri (1) (n=384)

Görüş	n	%
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi durumu		
Evet	250	65,1
Hayır	134	34,9
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak isteme durumu		
Evet	294	76,6
Hayır	90	23,4
Çocuğunuzu ihmal ettiğinizi düşünme durumu		
Evet	49	12,8
Hayır	335	87,2
Toplam	384	100,0

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 4'te ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik görüşlerinin dağılımları belirtilmiştir. Buna göre; ebeveynlerin %34,9'unun çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgilerinin olmadığı, %23,4'ünün çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi almak istemediği ve %12,8'inin ise çocuklarını ihmal ettiklerini düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 5: Ailelerin İstismara ve İhmale Yönelik Görüşleri (2) (n=384)

Görüş	n	%
Kendi çocukluğunuzda istismar ve ihmale maruz kalma düşüncesi		
Evet	39	10,2
Hayır	345	89,8
Çocuk istismarı ve ihmali konularında bildirim yapacağınız kurum ve kuruluşları bilme durumu		
Evet	276	71,9
Hayır	108	28,1
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hukuki süreci bilme durumu		
Evet	130	33,9
Hayır	254	66,1
Toplam	384	100,0

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 5’te ebeveynlerin istismar ve ihmale yönelik görüşlerinin dağılımlarının devamı yer almaktadır. Ebeveynlerin %10,2’sinin kendi çocukluklarında istismar ve ihmale maruz kaldıklarını düşündüğü, %28,1’inin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bildirim yapacakları kurum ve kuruluşları bilmediği ve %66,1’inin de çocuk istismarı ve ihmali konusunda hukuki süreci bilmediği belirlenmiştir.

Tablo 6: İFÖEF’ndan Alınan Ölçek Puan Ortalaması (n=384)

İstismar Farkındalık	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
Ölçeği Ebeveyn Formu	55,45	6,23	33	73

SS: Standart Sapma

Tablo 6’da ebeveynlerin İFÖEF ölçek puan ortalaması verilmiştir. Ebeveynlerin ölçek ortalama puanı $55,45 \pm 6,23$ ’tür. Bu puan ailelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda ‘orta düzeyde’ farkındalık düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 7: Ebeveynlerin Cinsiyet, Medeni Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Tanıtıcı Özellik	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Cinsiyet				
Kadın	307 (79,9)	55,54±5,93	38	73
Erkek	77 (20,1)	55,10±7,36	33	67
p			0,912	
Mann-Whitney U			11723,500	
Medeni Durum				
Evli	331 (86,2)	55,64±6,04	38	73
Bekar	53 (13,8)	54,26±7,28	33	67
p			0,118	
Mann-Whitney U			7599,500	

n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma

Tablo 7’de ebeveynlerin cinsiyet, medeni durumlarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamaları görülmektedir. Buna göre; kadınların ölçekten almış oldukları puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir (55,54±5,93). Evli ebeveynlerin bekar ebeveynlere göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (55,64±6,04).

Tablo 8: Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Tanıtıcı Özellik	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Eğitim Durumu				
1.İlkokul	24 (6,3)	56,62±10,32	38	71
2.Ortaokul	16 (4,2)	54,93±9,79	33	62
3.Lise	105 (27,3)	56,62±6,21	40	73
4.Ön lisans	31 (8,1)	56,58±5,18	41	63
5.Lisans	153 (39,8)	55,07±5,40	38	66
6.Lisansüstü	55 (14,3)	53,27±4,80	47	68
p		0,001*		
X²		22,949		
Bonferroni		3-6		

*p<0,05, n: Sayı, %:Yüzde, X²: Kruskal Wallis, SS: Standart Sapma

Tablo 8’de ebeveynlerin eğitim durumlarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. İlkokul (56,62±10,32) ve lise (56,62±6,21) eğitim durumuna sahip ebeveynlerin ölçek puan ortalaması ortaokul, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim durumlarına göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Ölçek puan ortalaması ile eğitim durumu (X²: 55,949, p=0,001) arasında istatistiksel farklılık tespit edilmiştir.

Post hoc ileri testi olan Bonferroni testi ile eğitim durumunda istatistiksel farklılığın lise (3) ve lisansüstünden (6) kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 9: Ebeveynlerin Sosyal Güvence Varlığı ve Çalışma Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Tanıtıcı Özellik	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Sosyal Güvence Durumu				
Evet	364 (94,8)	55,24±6,08	33	71
Hayır	20 (5,2)	59,25±7,80	47	73
p			0,026*	
Mann-Whitney U			2569,000	
Çalışma Durumu				
Evet	312 (81,3)	55,16±5,84	33	68
Hayır	72 (18,8)	56,70±7,62	38	73
p			0,024*	
Mann-Whitney U			9317,000	

*p<0,05, n: Sayı, %:Yüzde, SS: Standart Sapma

Tablo 9’da ebeveynlerin sosyal güvence varlığı ve çalışma durumlarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamaları verilmiştir Sosyal güvencesi olmayan (59,25±7,80) ebeveynlerin olanlara göre, çalışmayan ebeveynlerin (56,70±7,62) ise çalışanlara göre ölçek puan ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır. Ölçek puan ortalaması ile sosyal güvence varlığı (Mann-Whitney U=2569,000, p=0,026) ve çalışma durumu (Mann-Whitney U= 9317,000, p=0,024) arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Tablo 10: Ebeveynlerin Çalışma Yıllarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Tanıtıcı Özellik	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Çalışma Yılı				
1.Bir yıldan az	2 (0,5)	62,00±,00	62	62
2.1-5 yıl	70 (18,2)	55,48±5,25	40	66
3.6-10 yıl	64 (16,7)	54,09±5,45	47	68
4.11 yıldan fazla	180 (46,9)	54,79±6,59	33	67
5.Çalışmıyor	68 (17,7)	58,25±6,12	45	73
p			0,001*	
X²			24,538	
Bonferroni			3-5, 4-5	

*p<0,05, n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma, X²: Kruskal Wallis

Tablo 10’da ebeveynlerin çalışma yıllarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamaları gösterilmiştir. Bir yıldan az süredir çalışan (62,00±,00) ebeveynlerin ölçek puan ortalaması 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıldan fazla çalışan ve çalışmayan ebeveynlere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Ölçek puan ortalaması ile çalışma yılı (X²=24,538, p=0,001) arasında istatistiksel farklılık tespit edilmiştir. Post hoc ileri testi olan Bonferroni testi ile eğitim durumunda istatistiksel farklılığın 6-10 yıl (3), çalışmıyor (5) ve 11 yıldan fazla (4) ve çalışmıyordan (5) kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 11: Ebeveynlerin Meslek Gruplarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Tanıtıcı Özellik	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Meslek Grubu				
1.Çalışmıyor	70 (18,2)	57,15±7,65	38	73
2.Memur	149 (38,8)	53,93±5,81	33	68
3.Serbest	9 (2,3)	59,66±4,06	55	65
4.İşçi	85 (22,1)	56,87±5,91	40	67
5.Öğretmen	39 (10,2)	55,00±4,86	47	67
6.Sağlık	32 (8,3)	54,37±5,57	47	68
p		0,001*		
X²		28,621		
Bonferroni		1-2, 2-4		

*p<0,05, n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma, X²: Kruskal Wallis

Tablo 11’de ebeveynlerin meslek gruplarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Serbest olarak çalışan (59,66±4,06) ebeveynlerin ölçek puan ortalaması çalışmayan, memur, işçi, öğretmen ve sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ölçek puan ortalaması ile meslek grubu (X²=28,621, p=0,001) arasında istatistiksel farklılık tespit edilmiştir. Post hoc ileri testi olan Bonferroni testi ile eğitim durumunda istatistiksel farklılığın çalışmıyor (1), memur (2) ve memur (2), işçiden (4) kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 12: Ebeveynlerin Gelir Durumu ve Çocuk Sayılarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Tanıtıcı Özellik	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Gelir Durumu				
1.Gelir giderden az	147 (38,3)	56,83±6,13	40	73
2.Gelir gidere denk	187 (48,7)	54,08±6,15	33	68
3.Gelir giderden fazla	50 (13,0)	56,50±5,85	47	67
p			0,001*	
X²			16,284	
Bonferroni			1-2, 2-3	
Çocuk Sayısı				
1.Bir	170 (44,3)	55,11±5,99	38	73
2.İki	180 (46,9)	55,55±6,36	33	67
3.Üç ve üzeri	34 (8,9)	56,61±6,71	48	71
p			0,369	
X²			1,996	

*p<0,05, n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma, X²: Kruskal Wallis

Tablo 12’de ebeveynlerin gelir durumu ve çocuk sayılarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Geliri giderden az olan (56,83±6,13) ebeveynlerin denk ve fazla olanlara göre, çocuk sayısı üç ve üzeri olan (56,61±6,71) ebeveynlerin bir ve iki çocuğa sahip olanlara göre ölçek puan ortalamaları yüksek olarak tespit edilmiştir. Ölçek puan ortalaması ile gelir durumu (X²=16,284, p=0,001) arasında istatistiksel farklılık tespit edilmiştir. Post hoc ileri testi olan Bonferroni testi ile eğitim durumunda istatistiksel farklılığın geliri giderden az (1), denk (2) ve geliri gidere denk (2) ve fazladan (3) kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 13: Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgili Olmalarına ve Eğitim Almayı İstemelerine Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Görüş	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi durumu				
Evet	250 (65,1)	55,09±6,39	33	71
Hayır	134 (34,9)	56,12±5,90	38	73
P			0,103	
Mann-Whitney U			15060,000	
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak isteme durumu				
Evet	294 (76,6)	55,61±5,56	38	71
Hayır	90 (23,4)	54,91±8,05	33	73
P			0,377	
Mann-Whitney U			12418,000	

n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma

Tablo 13’te ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgili olup olmama ve bu konuda eğitim almayı isteyim istememe durumlarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgisi olmayan (56,12±5,90) ebeveynlerin olanlara göre ve eğitim almak isteyen ebeveynlerin (55,61±5,56) istemeyenlere göre puan ortalamaları daha yüksek olarak saptanmıştır. Ölçek puan ortalaması ile ‘Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi durumu’ (Mann-Whitney U=15060,000, p=0,103) ve ‘Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak isteme durumu’ (Mann-Whitney U=12418,000, p=0,377) görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmemiştir.

Tablo 14: Ebeveynlerin Çocuklarını İhmal Etme ve Kendi Çocukluklarında İstismar/İhmale Maruz Kalmalarını Düşünme Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Görüş	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Çocuğunu ihmal ettiğinizi düşünme durumu				
Evet	49 (12,8)	55,89±6,01	47	67
Hayır	335 (87,2)	55,38±6,27	33	73
P			0,933	
Mann-Whitney U			8146,500	
Kendi çocukluğunuzda istismar ve ihmale maruz kalma düşüncesi				
Evet	39 (10,2)	53,07±7,76	38	63
Hayır	345 (89,8)	55,72±5,99	33	73
P			0,066	
Mann-Whitney U			5523,000	

n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma

Tablo 14’te ebeveynlerin çocuklarını ihmal etme düşünceleri ve kendi çocukluklarında istismar/ihmale maruz kalma düşüncesi durumlarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Çocuklarını ihmal ettiğini düşünen (55,89±6,01) ebeveynlerin düşünmeyenlere göre ve kendi çocukluklarında istismar ve ihmale maruz kaldığını düşünmeyen (55,72±5,999 ebeveynlerin düşünenlere göre ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ölçek puan ortalaması ile ‘Çocuğunu ihmal ettiğinizi düşünme durumu’ (Mann-Whitney U=8146,500, p=0,933) ve ‘Kendi çocukluğunuzda istismar ve ihmale maruz kalma düşüncesi’ (Mann-Whitney U=5523,000, p=0,066) görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir.

Tablo 15: Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bildirim Yapacakları Kurum/Kuruluşları ve Hukuki Süreci Bilme Durumlarına Göre İFÖEF’ndan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=384)

Görüş	n (%)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Çocuk istismarı ve ihmali bildireceği kurum-kuruluşları bilme durumu				
Evet	276 (71,9)	54,91±6,50	33	71
Hayır	108 (28,1)	56,83±5,28	47	73
P		0,012*		
Mann-Whitney U		12456,500		
Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hukuki süreci bilme durumu				
Evet	130 (33,9)	54,79±6,41	33	67
Hayır	254 (66,1)	55,79±6,12	38	73
P		0,133		
Mann-Whitney U		14966,000		

*p<0,05, n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart Sapma

Tablo 15’te ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bildirim yapacakları kurum/kuruluşları ve hukuki süreci bilme durumlarına göre İFÖEF’ndan aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Bildirim yapacakları kurum/kuruluşları bilmeyen (56,83±5,28) ebeveynlerin bilenlere göre ve hukuki süreci bilmeyen (55,79±6,12) ebeveynlerin bilenlere göre ölçek puan ortalaması daha yüksek olarak saptanmıştır. Ölçek puan ortalaması ile ‘Çocuk istismarı ve ihmali bildireceği kurum-kuruluşları bilme durumu (Mann-Whitney U=12456,500, p=0,012) görüşü arasında istatistiksel anlamlılık belirlenmiştir. Ancak ‘Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hukuki süreci bilme durumu’ (Mann-Whitney U=14966,000, p=0,133) görüşü ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve bu farkındalığa etki eden etmenlerin incelenmesi amaçlı araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çocuk istismarı ve ihmal, sadece çocukluk çağı ile sınırlı kalmayıp ilerleyen yaşlarda da olumsuz etkilerini sürdürmeye devam eden evrensel bir problem olarak nitelendirilmektedir (17). Bu evrensel problemin giderilmesindeki kilit noktalardan birisi ebeveynlerin konuya yönelik farkındalıklarının belirlenmesi ve/veya artırılmasıdır (72).

Bu çalışmada ebeveynlerin İFÖEF’ndan aldıkları puanın $55,45 \pm 6,23$ olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan bu sonuç ebeveynlerin istismar ve ihmal farkındalık düzeylerinin ‘orta seviyede’ olduğunu göstermektedir (Tablo 6). Bozcan ve ark.’nın çalışmasında 4-6 yaş arası çocuğa sahip ailelerin istismara yönelik farkındalıkları ‘orta seviye’ olarak belirlenmiştir (16). Keser ve ark.’nın çalışmasında da yine bir sağlık merkezine başvuran anne ve babaların çocuk istismar ve ihmal bilgi düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya göre ailelerin istismarın fiziksel belirti ve bulgularını ‘iyi seviyede’ bildikleri belirlenmiştir (14). Donat Bacıoğlu ve Kaya’nın yaptığı çalışmada ise düşük saptanmıştır (73). Ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmal konusunda farkındalık düzeyleri birçok çalışmada düşük seviyeden yüksek seviyeye farklılık gösterebilmektedir. Farkındalık seviyesinin orta ve/veya düşük seviyede olması

çocuğun istismar ve ihmale maruz kalma potansiyelinin artırdığından riskli ebeveynlerin belirlenmesi önemli olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışma sonucunda, kadınların $55,54 \pm 5,93$ (erkeklerle göre daha yüksek) ve evli bireylerin $55,64 \pm 6,04$ (bekarlara göre daha yüksek) olarak belirlenmiştir. Yaş ile ölçek ortalama puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 7). Kılıç'ın çalışmasında 30 yaş ve altı ebeveynlerin bilgi düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir (74). Dallar Bilge ve ark.'nın çalışmasında annelerin bilgi puanı daha yüksek olarak saptanmıştır (75). Yücel'in çalışmasında ise 41 yaş ve üzeri ebeveynlerin diğer yaş gruplarına göre daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda yaş ile çocuk istismarı ve ihmali farkındalık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlılık da belirlenmiştir (3). Ebeveynlerin yaşları ile çocuk istismarı ve ihmali farkındalıklarının arttığı söylenebilmektedir (76).

Bu çalışmada ilkokul ve lise eğitim düzeyine sahip ($56,62 \pm 10,32$ ve $56,62 \pm 6,21$ sırasıyla) ebeveynlerin bilgi düzeyleri ortaokul, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 8). Çalışma ile benzer şekilde, Kılıç'ın çalışmasında da okuryazar olmayan veya ilköğretim düzeyinde eğitimi olan ebeveynlerin istismar farkındalıkları daha yüksek belirlenmiştir (74). Genellikle eğitim seviyesi arttıkça çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili farkındalık düzeylerinin artması pozitif yönde ilişkilendirilmektedir. Ancak bu çalışmada, benzer diğer araştırma sonuçlarının aksine düşük eğitim düzeyinde olan ebeveynlerin farkındalıkları daha yüksek olarak belirlenmiştir (6, 74). Düşük eğitim düzeyindeki ebeveynlerin konuya farkındalıklarının fazla olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Sosyal güvencesi olmayan ($59,25 \pm 7,80$) ve çalışmayan ($56,70 \pm 7,62$) ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali farkındalık düzeyleri sosyal güvencesi olan ve

alışan ebeveynlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 9). Ercan'ın çalışmasında 4-6 yaş arası çocuğa sahip çalışmayan annelerin istismar konusunda farkındalıkları çalışmayanlara oranla daha yüksek belirlenmiştir (77). Kılıç'ın çalışmasında da çalışmayan ebeveynlerin farkındalık düzeyleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir (74). Bu çalışmadan farklı şekilde, Meraki ve alık Var'ın çalışma sonucuna göre sosyal güvence ve yardımlardan faydalanan alt sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerin farkındalık düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir (78). Sosyal güvencesi olmayan ve çalışmayan ebeveynlerin, ellerinde maddi ve/veya manevi imkansızlıklar nedeni ile çocuklarına daha korumacı tavır ile yaklaşmaları sebebi farkındalık düzeylerinin yüksek çıkmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma ile ilgili önemli bir bulgu da, bir yıldan az süredir çalışan ebeveynlerin ($62,00\pm0,00$) farkındalık düzeyi puanlarının bir yıldan daha uzun süre çalışan ebeveynlere göre daha yüksek olduğudur (Tablo 10). şan ve ark.'nın çalışmasında mesleki deneyimleri 11 yıldan fazla olan 112 Sağlık alışanlarının farkındalık puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir (9). Kiye ve Pişkin'in nitel tipte yaptığı bir çalışmada cinsel istismar ihmal konusunda, ilerleyen çalışma yılının farkındalık düzeyine pozitif yönde artırdığı belirtilmiştir (35). Bu çalışmada, bir yıldan az süredir çalışan ebeveynlerin ocuk istismarı ve ihmali farkındalık puanları yüksek olduğu, istatistiksel anlamlı farkın 6-10 yıl ve üstü çalışan ebeveynlerinden kaynaklandığı belirlenmiş bu sonuç literatürü destekler şekildedir (Tablo 10).

Literatürde meslek ile ihmal istismar farkındalığı arasında ilişkiyi gösteren çalışmalar bulunmaktadır (17, 79). Bu çalışmada, meslek grubu ile ölçek bilgi puanı arasında istatistiksel anlamlılık mevcuttur ($p<0,05$), bu farkın, çalışmayan ebeveynlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Kendilerini serbest meslek çalışanı olarak tanımlayan ebeveynlerin ($59,66\pm4,06$) farkındalık düzeyleri; hiç çalışmayan, işçi olan,

memur olan, öğretmen ve sağlık alanında çalışan ebeveynlerin farkındalık düzeylerine göre daha “yüksek” olarak tespit edilmiştir (Tablo 11). Yıldırım’ın çalışmasında, sağlık çalışanı ve öğretmen olan ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır (17). Meraki’nin çalışmasında ise meslek ile ihmal istismar arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (79).

Çalışmanın önemli sonuçlarından biri de, sağlık alanında çalışan ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin ($54,37 \pm 5,57$) diğer meslek gruplarına göre düşük olmasıdır (Tablo 11). Kabakoğlu sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi düzeylerini sorguladığı çalışmasında, sağlık çalışanlarının istenilen düzeyde bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir (80). Başdaş ve Bozdağ’ın çalışmasında da sağlık çalışanlarının çocuk istismarını tanılamalarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir (80). Çocuk istismarı ve ihmali hem mental hem de fiziksel problemlere neden olmaktadır, sağlık çalışanları çocuk ihmal ve istismarını önlenmesi ve tanınması konusunda hem hem bir ebeveyn hem de meslek üyesi olarak konuya daha duyarlı olması gereken önemli bir grubu oluşturmaktadır (81).

Bu çalışmada, öğretmenler mesleğinde olan ebeveynlerin; ihmal istismar puanları ($55,00 \pm 4,86$) orta üstü düzeyde bulunmuştur. Hem kendi çocuklarının hem de eğitimlerinden sorumlu çocukların ihmal ve istismar açısından erkenden tespiti, riskli ebeveynleri olan çocukların belirlenmesi izlenmesi, yasal mercilere (sağlık, polis) bildirilmesi konusunda önemlidir (8, 80, 81). Kaya’nın okul öncesi öğretmen adayları ile çalışmış, onların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerini belirlemiştir. Çalışmaya göre üniversite sınıfı yükseldikçe istismar bilgi düzeyi artmakta ancak ihmal bilgi düzeyi düşmektedir (82). Çalışmalar eğitim düzeyinin düşük olmasının istismar ve ihmali tetikleyen önemli bir öge olduğunu belirtmektedir.

Çalışmada geliri giderden az ($56,83\pm6,13$), üç ve üzeri çocuğa sahip olan ($56,61\pm6,71$) ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 12). Dallar Bilge ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada alt sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerin, kendi çocukluklarında istismara ve ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir. Kendileri de istismar ve ihmale uğrayan ebeveynlerin çocuklarına fiziksel olarak ceza verdiği tespit edilmiştir (75). Ercan'ın çalışmasında ise gelir düzeyi 3000 TL altında olan ebeveynlerin farkındalık düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. Çalışma ile aynı şekilde gelir durumu ile farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttur (77).

Bu çalışmada çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgisi olmayan ($56,12\pm5,90$), bu konuda eğitim almak isteyen ($55,61\pm5,56$) (Tablo 13), çocuğunu ihmal ettiğini düşünen ($55,89\pm6,01$), kendi çocukluğunda istismar ve ihmale maruz kaldığını düşünmeyen ($55,72\pm5,99$) (Tablo 14), çocuk istismarı ve ihmali konusunda bildirim yapacağı kurum/kuruluşları bilmeyen ($56,83\pm5,28$) ve hukuki süreci bilmeyen ($55,79\pm6,12$) (Tablo 15) ebeveynlerin farkındalık düzeyleri daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda ebeveynlerin farkındalığı vakaların önüne geçilebilmesi için büyük önem taşımaktadır. Farkındalık hemen tüm konularda olduğu gibi çocuk istismarı ve ihmali konusunda da öne çıkmaktadır. Ancak ebeveynlere ait bazı özellikler veya geçmiş yaşantı deneyimleri bu farkındalık düzeylerini etkileyebilmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Araştırmaya dahil edilmiş ebeveynlerin yaş ortalamasının $34,30 \pm 5,69$, çoğunluğun kadın ($n=307$, %79,9), evli ($n=331$, %86,2), lisans mezunu ($n=153$, %39,8), sosyal güvencesi olan ($n=364$, %94,8), çalışan ($n=312$, %81,3), 11 yıldan fazla süredir çalışan ($n=180$, %46,9), memur ($n=149$, %38,8), geliri gidere denk ($n=187$, %48,7) ve çocuk sayısı iki olan ($n=180$, %46,9) olduğu (Tablo 1, 2, 3) saptanmıştır.
- Ebeveynlerin %65,1'inin ($n=250$) çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgisinin olduğu, %76,6'sının ($n=294$) bu konuda eğitim almak istediği, %87,2'sinin ($n=335$) çocuğunu ihmal ettiğini düşünmediği, %10,2'sinin kendi çocukluklarında istismar ve ihmale maruz kaldığını düşünmediği ($n=39$), %71,9'unun bildirim yapacağı kurum ve kuruluşları bildiği ($n=276$) ve %66,1'inin çocuk istismarı ve ihmali konusunda hukuki süreci bildiği ($n=254$) (Tablo 4, 5) tespit edilmiştir.
- Ebeveynlerin ($n=384$); İFÖEF'ndan aldıkları puan ortalamasının $55,45 \pm 6,23$ olarak belirtmiştir. Bu düzey ailelerin 'orta' düzeyde farkındalığa sahip olduğu anlamına gelmektedir (Tablo 3).
- Ebeveynlerin ölçekten almış oldukları puan ortalaması ile eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, çalışma yılı, meslek grubu, gelir durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir

($p<0,05$). Ancak; ölçek puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

- En yüksek ölçek puan ortalamasının kadın ($55,54\pm5,93$), evli ($55,64\pm6,04$), ilkokul ($56,62\pm10,32$) eğitim düzeyinde, sosyal güvencesi olmayan ($59,25\pm7,80$), çalışmayan ($56,70\pm7,62$), bir yıldan az çalışan ($62,00\pm0,00$), geliri giderden az ($56,83\pm6,13$), üç ve üzeri çocuğu olan ($56,61\pm6,71$) ebeveynler olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların ölçek puan ortalaması ile ‘çocuk istismarı ve ihmali konularında bildirim yapacağı kurum ve kuruluşları bilme durumu’ arasında istatistiksel anlam farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$).

6.2 Öneriler

Ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Toplumda, çocuğa yönelik istismar ve ihmal konusunda risk grubu olarak düşünülen (erkekler, yalnız ebeveynler (boşanmış, eşi ölmüş vb) ebeveynlerle benzer çalışmaların tekrarlanması,
- Literatürde farklı olarak düşük risk grubunda değerlendirilen ebeveynlerin (lise ve üzeri eğitim düzeyinde bulunan, sosyal güvencesi olan, çalışan, orta ve üst gelir düzeyine sahip, az çocuğu olan, sağlık çalışanı, öğretmen gibi ihmal ve istismarın erken tespit ve bakımında rol alan meslekleri yapan) ebeveynlerin de çocuk ihmal ve istismarı bilgi düzeyleri hakkında araştırmaların yapılması,
- Resmi ve sivil toplum kuruluşları (belediye, toplum sağlığı merkezleri, sağlık ocakları, sağlık bakanlığı gibi) ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılarak bu gereksinimlere yönelik sürekli ve planlı sağlık eğitimi programları hemşireler tarafından (okul sağlığı, iş sağlığı, halk sağlığı hemşireleri vb.) düzenlenmesi,

- Çocuk istismar ve ihmali farkındalığına yönelik farklı ve daha geniş toplum gruplarında girişimsel ve nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Öztürk, A. B. (2009). Çocuğun cinsel istismarı ve aileyle çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 20(2), 89-98.
- (2) Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. Gelişim ve Psikoloji Dergisi, 1(2), 169-184.
- (3) Yücel, A. B. (2021). Aile İçi Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Ebeveynlerin Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi.
- (4) Yıldırım, G., Özyılmaz Akamca, G. (2017). The effect of outdoor learning activities on the development of preschool children. South African Journal of Education, 37(2), 1-10.
- (5) Karadal, A. (2021). 3-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.
- (6) Dubowitz, H. (2002). Preventing child neglect and physical abuse: a role for pediatricians. Pediatr Rev, 23(6), 191-196.
- (7) Erdoğan, Y., Aslan, D. (2020). Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik algıları. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(1), 104-132.

- (8) Seddighi, H., Salmani, I., Javadi, M. H., Seddighi, S. (2021). Child abuse in natural disasters and conflicts: a systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(1), 176-185.
- (9) Şan, İ., Bekgöz, B., Ulucan Özkan, E. (2019). 112’de görev yapan sağlık personelinin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalık düzeyi: Ankara örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 13, 90-106.
- (10) Polat, O. (2018). Türkiye’de çocuk istismarı raporu-2, ASUMA & İMDAT.
- (11) World Health Organization. (2022). Child maltreatment, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- (12) Yalçın, H., Koçak, N., Duman, G. (2014). Anne babaların çocuk istismarıyla ilgili tutumlarının incelenmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(Özel Sayı 1), 137-143.
- (13) Uysal Bayrak, H. (2019). Ebeveynlerin gözünden çocuk istismarı: metaforik bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 376-389.
- (14) Keser, N., Odabaş, E., Elibüyük, S. (2010). Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmal konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.*, 4(3), 150-157.

- (15) Üstündağ, A., Şenol, F. B., Mağden, D. (2015). Ebeveynlerin çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1(Suppl 2), 212-227.
- (16) Bozcan, E. Ü., Berkmen, B., Koran, N., Tatlıcalı, E. (2019). 4-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin istismara yönelik farkındalığı. Folklor/Edebiyat, 25(97-1), 515-529.
- (17) Yıldırım, I. (2019). Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi, Tutum ve Farkındalık Düzeyleri, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- (18) Regnaut, O., Jeu-Steenhouwer, M., Manaouil, C., Gignon, M. (2015). Risk factors for child abuse: levels of knowledge and difficulties in family medicine. A mixed method study. BMC Res Notes, 8(620), 2-6.
- (19) Pekdoğan, S. (2017). İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu: Ölçek Geliştirme Çalışması. Akademik Bakış Dergisi, 62, 173-185.
- (20) Sağlam, M., Aral, N. (2016). Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. Çocuk ve Medeniyet, 2, 43-56.
- (21) Hodgkin, R., Newell, P. (2002). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, UNICEF.
- (22) Türk Dil Kurumu. (2022). Çocuk, <https://sozluk.gov.tr/>.

- (23) Erdiller-Yatmaz, Z. B., Erdemir, E., Erbil, F. (2018). Çocuk ve çocukluk: okulöncesi öğretmen adayları anlatıyor. ENAD, 6(3), 284-312.
- (24) Karadoğan, U. C. (2019). “Çocuk ve çocukluk” kavramının tarihsel süreçte değerlendirilmesi. Çocuk ve Medeniyet, 1, 195-226.
- (25) Arslan, E., Arı, R. (2008). Erikson’un psikososyal gelişim dönemleri ölçeğinin türkçe’ye uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 0(19), 53-60.
- (26) Gürses, İ., Kılavuz, M. A. (2011). Erikson’un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 20(2), 153-166.
- (27) Çiftçioğlu, H., Polat, Ö. A., Eren, E. (2016). Kişilik gelişimi. SHSR Journal, 3(7), 166-177.
- (28) Şan, E. G., Altay, N. (2021). 3-6 yaş çocuklar için psikososyal durum değerlendirme ölçeği-ebeveyn formunun geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 12(2), 132-139.
- (29) Ilgın, T. İ. (2018). Okul Öncesi Çocukların Sosyal Beceri Düzeyleri ve Sosyal Değer Kazanımları ile Ebeveyn Sosyal Beceri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi.

- (30) Özkan, A. (2019). 3-6 Yaş Çocuklarının Gelişimsel Değerlendirilmesi (İstanbul-Üsküdar İlçesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.
- (31) Fayaz, I. (2019). Child abuse: effects and preventive measures. *The International Journal of Indian Psychology*, 7(2), 870-884.
- (32) Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz Çetin, S., et al. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Ped Ars*, 47, 119-24.
- (33) Bakır, E., Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansımaları: bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- (34) Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- (35) Kiye, S., Pişkin, M. (2020). Öğretmenlerin çocuğa yönelik cinsel istismar algılarının incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(8), 20-44.
- (36) Soylu, N., Şentürk Pılan, B., Ayaz, M., Sönmez, S. (2012). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 13, 292-298.

- (37) World Health Organization. (2020). Global status report on preventing violence against children 2020, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.
- (38) Akçe, İ., Doğan, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12-20.
- (39) Feiring, C., Taska, L., Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 115-128.
- (40) Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Psychiatry*, 42(3), 269-78.
- (41) Z-Page, A., (2003). Çocuk cinsel istismarı: cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 103-113.
- (42) Karakartal, D. (2019). Çocuk cinsel istismarının önlenmesinde cinsel eğitimin önemi. *International Journal of Humanities and Education*, 6(13), 145-156.
- (43) Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.

- (44) Öngün, E., Ünsal, G. (2018). Üniversite yaşamında yakın ilişkiler ve istismar. JAREN, 4(1), 52-58.
- (45) Önal, S. Ç., Celbiş, O., Özdemir, B., Yöndem Özdemir, M. (2013). Çocuk istismarı. Türk Nörüşirürji Dergisi, 23(2), 124-127.
- (46) Güner, Ş. İ., Güner, S., Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. Van Tıp Dergisi, 17(3), 108-113.
- (47) Kudret, S. (2021). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Görev Yapan Eğitim Personelinin, Özel Eğitim Alan Çocuklardaki Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları (İstanbul İli Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.
- (48) Özgür, N. (2018). Türkiye’de Çalışan Bir Grup Çocuk Diş Hekiminin Çocuğa Yönelik Fiziksel İstismar Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- (49) Ersanlı, K., Yılmaz, M., Özcan, K. (2013). Algılanan duygusal istismar ölçeği (adiö): geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32(1), 147-164.
- (50) Kumari, V. (2020). Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences. BJPsych, 217, 597-599.

- (51) Dinleyici, M., Şahin Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2), 18-27.
- (52) Higgins, D. J., McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. Child Abuse Review, 9, 6-18.
- (53) Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. Child Abuse & Neglect, 26, 697-714.
- (54) Önal, U. (2021). Lise Öğrencilerinin Ailelerinden Algıladıkları Duygusal İstismar Düzeylerine Göre Benlik Saygıları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- (55) Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35, 82-86.
- (56) Şenkal, İ., Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: aleksitiminin aracı rolü. Türk Psikiyatri Dergisi, 26, 1-7.
- (57) Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. part 1: physical and emotional abuse and neglect. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38(10), 1214-1222.

- (58) Powers, J. L., Eckenrode, J., Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment among runaway and homeless youth. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 87-98.
- (59) Ünal, H. B. (2017). Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Uygulanması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- (60) Özer, G. (2014). Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Dair Bilinçleri, Endişeleri ve Aldıkları Önlemler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- (61) UNICEF. (2017). A Familiar Face, Violence in the lives of children and adolescents, <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>.
- (62) Bülbül, S., Özçalık, A., Özdoğan S. (2012). Bir olgu nedeniyle adli tıbbi uygulamalarda gecikmenin hekimlere getirdiği hukuki sorunların irdelenmesi. *KÜ Tıp Fak Derg*, 14(2), 49-52.
- (63) Çağdaş, S. S. (2002). İstanbul İli'nde Sanayide Çalışan Çocukların Karşılaştıkları İstismar ve İhmaller, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- (64) Kaya, H., Çoban, B., Killiklioğlu, E., Özden, N., Özgen, G. (2005). Çocukta cinsel istismar ve hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 13(55), 57-62.
- (65) Küçük, S., Korkmaz, Z., Kayademir, N., Otuzoğlu, M. (2017). Çocuk cinsel istismarının tanılama adli ve sosyal sürecinde pediatri hemşireleri. *J For Med*, 31(2), 68-77.

- (66) Kurdoğlu, M., Kurdoğlu, Z., Güler, A., Özgökçe, Ç. (2010). Türkiye'nin doğusunda çocukluk çağındaki cinsel istismar olgularının değerlendirilmesi. J Turk Soc Obstet Gynecol, 7(4), 285-8.
- (67) Küçük, S. (2016). Analyses of child sex abuse cases in Turkey: A provincial case. J Child Sex Abus, 25(3), 262-75.
- (68) Selph, S. S., Bogugatsos, C., Blazina, I., Nelson, H. D. (2013). Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US Preventive Services Task Force Recommendation. Annals of Internal Medicine, 158(3), 179-190.
- (69) Gönültaş, M. B. (2016). Cinsel istismarcıların çocuklara yaklaşım metot ve teknikleri. ZfWT, 8(1), 289-305.
- (70) Solak, Y. (2018). Adana İl Merkezi Aile Hekimliği Birimlerinde Görev Yapan Doktorların Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkında Bilgi, Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- (71) Tek, S., Karakaş, G. (2021). Awareness levels of child neglect and abuse in nursing studies. International Journal of Society Researches, 18(43), 6162-6176.
- (72) Şahin Dağlı, F., Nuzumlalı Koç, E. M. (2015). Çocuk istismarının ve ihmalinin önlenmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci, 11(4), 74-9.

- (73) Donat Bacıoğlu, S., Kaya, Z. (2020). Öğretmen adaylarının çocuk istismar ve ihmaline ilişkin bilgi düzeyleri ile çocuğa yönelik cinsel istismarı bildirme tutumlarının incelenmesi. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 17(1), 894-929.
- (74) Kılıç, M. (2020). Ebeveynlerin Çocuk İstismarına Yönelik Farkındalık Düzeyinin Ebeveyn-Çocuk İlişkisine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi.
- (75) Dallar Bilge, Y., Taşar, M. A., Kılınçoğlu, B., Özmen, S., Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. Anadolu Psikiyatri Derg, 14, 27-35.
- (76) Özyürek, A. (2004). Kırsal Bölge ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- (77) Ercan, N. (2018). 4-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin İstismar Farkındalıkları (Diyarbakır Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi.
- (78) Meraki, S., Çalık Var, E. (2019). Alt-sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin incelenmesi. TÜSBAD, 2(1), 1-12.

- (79) Meraki, S. (2019). Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetinden Faydalandırılan Ailelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- (80) Kabakoğlu, H. (2018). Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi.
- (81) Başdaş, Ö., Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 11(3), 267-275.
- (82) Sundler, A. J., Whilson, M., Darcy, L., Larsson, M. (2019). Swedish school nurses' experiences of child abuse. The Journal of School Nursing, 1-9.

EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Özellikler Formu

Bölüm 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bölüm 1’de size ait bazı tanıtıcı özellikler ve çocuk istismarı ve ihmaline yönelik görüşlerinizi belirtebileceğiniz 16 soru yer almaktadır. Sizin için en doğru cevabı en sağda kalan **kutucuğu (X)** şeklinde işaretleyebilirsiniz.

S1	Kaç yaşındasınız?		
S2	Cinsiyetiniz nedir?	1.Kadın	
		2.Erkek	
S3	Medeni durumunuz nedir?	1.Evli	
		2.Bekar	
S4	Eğitim durumunuz nedir?	1.Okur-Yazar	
		2.İlkokul	
		3.Ortaokul	
		4.Lise	
		5.Ön Lisans (iki yıllık)	
		6.Üniversite (dört yıllık)	
S5	Sosyal güvenceniz var mı?	1.Evet	
		2.Hayır	
S6	Çalışıyor musunuz?	1.Evet	
		2.Hayır	
S7	Kaç yıldır çalışıyorsunuz?	1.Bir yıldan az	

		2.Bir-beş yıl	
		3.Altı-on yıl	
		4.On bir yıldan uzun süre	
S8	Mesleğiniz nedir?		
S9	Gelir durumunuz nedir?	1.Gelir giderden az	
		2.Gelir gidere denk	
		3.Gelir giderden fazla	
S10	Kaç çocuğunuz var?		
S11	Çocuk istismarı ve ihmali konusunda herhangi bir kaynaktan bilgi edindiniz mi?	1.Evet	
		2.Hayır	
S12	Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak ister misiniz?	1.Evet	
		2.Hayır	
S13	Çocuğunuzu ihmal ettiğiniz düşünüyor musunuz?	1.Evet	
		2.Hayır	
S14	Kendi çocukluğunuzda istismar ya da ihmale meruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?	1.Evet	
		2.Hayır	
S15	Çocuk istismarı ya da ihmali vakası ile karşılaştığınızda bildirim yapacağınız kurum ya da kuruluşları biliyor musunuz?	1.Evet	
		2.Hayır	
S16	Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hukuki süreci biliyor musunuz?	1.Evet	
		2.Hayır	

Ek 2: İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu

Bölümde çocuk istismarı ve ihmaline yönelik 18 adet ifade bulunmaktadır. İfadeleri ‘hiç katılmıyorum’, ‘katılmıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılıyorum’, ‘tamamen katılıyorum’ şeklinde ifadeler takip etmektedir. Seçenekler arasından size en yakın geleni işaretleyiniz.

İfade	Maddeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen
Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde						
1	Fiziksel ceza uygulamam	1	2	3	4	5
2	İstediği şeyden yoksun bırakırım	1	2	3	4	5
3	Davranışı görmezden gelirim	1	2	3	4	5
Çocuğum cinsellikle ilgili konulardan söz ettiğinde						
4	Konuyu nerden öğrendiğini sorgularım	1	2	3	4	5
5	Bu konuların ayıp olduğunu söylerim	1	2	3	4	5
6	Konu hakkında doğru bilgilenmesi için onunla ayrıntılı bir şekilde konuşurum	1	2	3	4	5
Çocuğum TV izlerken						

7	Cinsel içerikli sahnelerde televizyonu kapatır ya da kanal değiştiririm	1	2	3	4	5
8	Cinsellik, şiddet vb. sahnelerde çocuğumun doğru bilgilenmesi için sesli yorum yaparım	1	2	3	4	5
9	Çocuğum cinsellik şiddet vb. sahnelerden etkilenmemesi için uyuduktan sonra TV açarım	1	2	3	4	5
Çocuğumun vücudunda darp izine rastlarsam						
10	Oynarken olabileceğini düşünür, üzerinde durmam	1	2	3	4	5
11	Çok telaşlanır, hemen doktora götürürüm	1	2	3	4	5
12	Çocuğuma sorup nasıl olduğu hakkında bilgi alırım	1	2	3	4	5
Çocuğuma çok sinirlendiğim zaman						
13	Onu hırpalar, kırıncı sözler söylerim	1	2	3	4	5
14	Ona bu davranışının beni rahatsız ettiğini söylerim	1	2	3	4	5
15	Yanından uzaklaşıp, sakinleşmeye çalışırım	1	2	3	4	5
Meşgul olduğum zaman çocuğum bana bir şey anlatmak istediğinde						
16	İşime biraz ara verip onu dinlerim	1	2	3	4	5

17	Şimdi işim var der, sonra anlatmasını söylerim	1	2	3	4	5
18	Hem işimi yapar, hem onu dinlerim	1	2	3	4	5

Ek 3: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurumu, Sağlık Etik Kurul izni

 **Doğu Akdeniz Üniversitesi**
Eastern Mediterranean University

1992 Kurulmuş, 2022 Kurulmuş
Fakültesi, Sağlık Fakültesi
Kurumları 12/12/2022
Sayı: 12/12/2022-0282
Tarih: 12/12/2022
Durum: Sağlık Etik Kurulu

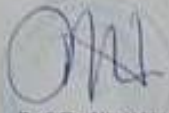
Sayı: ETK00-2020-0282 23.12.2020

Konu: Etik Kurulu'na Başvurulan Etik

Sayın Aydın Kasapoğlu (18300731)
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Fakültesi Etik Alt Kurulu'nun 17.12.2020 tarih ve 2020/08 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Prof. Dr. Güllümser Kofçay danışmanlığında yürütüldüğünde "3-6 yaş arası çocuğu olan Ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali konusuna ilişkin bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi" adlı Yüksek Lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgize rica ederim.


Prof. Dr. Yücel Varol
Etik Kurulu Başkanı

YV/şk.

www.dau.edu.tr

Ek 4: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'nden Tez Çalışması izni



KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ

Sayı : TSH.0.00-010/06-21/E-6111
Konu : Aysun Kasapoğlu'nun Tez Çalışması
İlk

4 Kasım 2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Aysun KASAPOĞLU'nun 25 Ekim 2021 tarihli başvurusu.

İlgide kayıtlı başvurunuzla bahse konu, Etik Kurul onayı almış çalışmanın Müdürlüğünüze bağlı Akdoğan Sağlık Merkezinde yürütülmesinde Daireniz açısından bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.



Çiğdem ÇAĞA
Müdür

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Aysun KASAPOĞLU

Bilgi:
Sağlık Bakanlığı
Akdoğan Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi

Not: 55/2007 sayılı Elektronik İmza Yasaası (anayasa) gereği 1 her belge elektronik imza ile onaylanmıştır.

BEERİED 18 DESE BEL CADDEN - 503.045 - 99010 - LİFKU - A.
0392 228 71 71 (Telefon) - 0392 228 00 90 (Faks)
www.saglik.kktk.gov.tr

Bilgi için: Pınar ÇELİK
Mevsim (Yardımcı)

Ek 5: Katılımcılardan Bilgilendirilmiş, Gönüllü, Yazılı Onam Formu

3-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu form ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Akdoğan Sağlık Merkezi’ne başvuran **“3-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”** isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin

sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Aysun Kasapoğlu sorumluluğu altında yapılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu araştırmanın amacı; Akdoğan Sağlık Merkezi'ne başvuran 3-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin farkındalık düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ:

Bu çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Sizlerin bazı kişisel özellikleriniz, çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin farkındalık düzeyiniz kayıt altına alınacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Adı : Aysun KASAPOĞLU

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi ve Hemşire

Telefon: +90 548 845 95 91

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden

araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda AYSUN KASAPOĞLU ile iletişim kurabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Arastirmacı

Adı soyadı, unvanı: Aysun Kasapoğlu Yüksek Lisans Öğrencisi

Adres: İnönü / G.Mağusa

Tel: 05488459591

İmza:

Tarih:

Ek 6: İFÖEF Geçerlik ve Güvenirliğini Yapan Pekdoğan'ndan Yazılı Ölçek İzni

EK-3 ÖLÇEK SAHİBİNİN İZİNİ

Gönderen: Serpil PEKDOĞAN
Gönderildi: 18 Ağustos 2019 Pazar 10:26
Kime: mervecimen55@gmail.com <mervecimen55@gmail.com>
Konu: Fwd: ölçme aracı

Merhabalar 12 15 17 ters puanlanıyor. İyi çalışmalar dilerim.

[Android için Outlook'u](#) edinin

From: Serpil PEKDOĞAN
Sent: Tuesday, July 2, 2019 1:37:40 PM
To: aliihsn@hotmail.com <aliihsn@hotmail.com>
Subject: ölçme aracı

Hocam merhaba, ölçme aracı ve ilgili çalışmalar ektedir.
İyi çalışmalar.

Dr. Öğr. Üyesi Serpil PEKDOĞAN

İnönü Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Temel Eğitim Bölümü
Okul Öncesi Eğitimi A.B.D

Ek 7: Turnitin Raporu

Aysun Kasapoğlu-Tez			
ORJİNALLIK RAPORU			
% 7	% 7	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2	
2	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1	
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1	
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1	
5	www.sagligim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1	
6	uhsk.org İnternet Kaynağı	<% 1	
7	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1	
8	www.dogumahazirlikegitimi2018.com İnternet Kaynağı	<% 1	
9	kriminolojipenoloji.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1	