



Investigation of the levels of knowledge and risk recognition about child abuse and negligence of midwifery students

Ebelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin incelenmesi

Yasemin Aydın Kartal<sup>1</sup>  
Aleyna Bulut<sup>2</sup>

**Abstract**

**Aim:** The study in descriptive design was carried out to expand the knowledge and risk perception scope of midwifery students on child abuse and neglect.

**Materials and Methods:** The measurement in the descriptive design was composed of 218 volunteer students working in the Midwifery department of a public university (Participation rate: 66%). The data were collected with the “Personal Information Form”, “Scale Form for Recognizing the Signs and Risks of Child Abuse and Neglect”.

**Results:** It was determined that the mean age of the students participating in the study was  $21.05 \pm 2.14$ . It was determined that 17% of locals received training on abuse and abuse of their children, and 5% were aware of child abuse and abuse reporting procedures. While 45.4% of the participants stated the findings of children who were neglected and abused, 17% were found to have child neglect and abuse cases. The total scores of the scale for recognizing the symptoms and risks of sexual child abuse and neglect were found to be  $241.64 \pm 31.31$ . It was determined that different variables such as studying abuse and getting

**Özet**

**Amaç:** Tanımlayıcı desendeki çalışma, ebelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve risk tanıma düzeylerini tespit etmek amacıyla yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı desendeki araştırmanın örneklemini, bir kamu üniversitesinin Ebelik bölümünde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 218 öğrenci oluşturdu (Katılım oranı: %66). Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu” ile toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının  $21.05 \pm 2.14$  olduğu tespit edildi. Öğrencilerin %17'sinin öğrenim gördüğü okullarda çocuk ihmali ve istismarı (ÇİVİ) hakkında eğitim aldığı, %5'inin ise ÇİVİ bildirim prosedürlerden haberdar olduğu tespit edildi. Katılımcıların %45.4'ü ihmal ve istismara uğrayan çocukları teşhis edebileceklerini belirtirken, %17'sinin ise çocuk ihmal ve istismarına şahit olduğu saptandı. Öğrencilerin ÇİVİ belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek toplam puanları  $241.64 \pm 31.31$  olarak tespit edildi. Öğrenim görülen okullarda ihmal

<sup>1</sup> Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, [yasemin.aydin@sbu.edu.tr](mailto:yasemin.aydin@sbu.edu.tr)

 Orcid ID: [0000-0001-7464-945X](https://orcid.org/0000-0001-7464-945X)

<sup>2</sup> Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, [aleyna.bulut@sbu.edu.tr](mailto:aleyna.bulut@sbu.edu.tr)

 Orcid ID: [0000-0002-2373-4133](https://orcid.org/0000-0002-2373-4133)



information/education about abuse, knowing about child abuse and its prohibitions, place of residence, high school graduated differ as using the scale total score and sub-dimension score averages for recognizing the symptoms and risks of child abuse and neglect.

**Conclusion:** It was determined that the dimensions of diagnosis of the symptoms and risks of child abuse and neglect of midwifery students were moderate and affected by different variables. Include more mention of child neglect and abuse in the training curriculum of midwife candidates will be important in the speed of their energy increase in this regard.

**Keywords:** Neglect, abuse, child, midwifery, student.

ve istismara yönelik bilgi/egitim alma, çocuk ihmali ve istismarına yönelik uygulanan prosedürleri bilme, yaşanan yer, mezun olunan lise gibi farklı değişkenlerin ÇİVİ belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarını anlamlı olarak farklılaştırdığı saptandı.

**Sonuç:** Ebelik öğrencilerinin ÇİVİ belirti ve risklerinin tanılanma düzeylerinin orta seviyede olduğu ve farklı değişkenlerden etkilendiği belirlendi. Ebe adaylarının eğitim müfredatında ÇİVİ konusuna daha fazla yer verilmesi öğrencilerin bu konuda farkındalık düzeylerinin artırılmasında önemli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İhmal, istismar, çocuk, ebelik, öğrenci.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

## GİRİŞ

0-18 yaş aralığı cinsel, bedensel ve ruhsal gelişimin tamamlanmaması nedeniyle çocukluk dönemi olarak adlandırılır. Sağlık Bakanlığı, çocukluk dönemi içerisinde ruh ya da beden sağlığına zarar veren, zarar verme tehlikesi taşıyan, duygusal, zihinsel, cinsel ya da fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyen, çocuğa bakmak ile yükümlü kişi ya da kişiler tarafından hasar verici ve önlenemez davranışları çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVİ) olarak adlandırmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

ÇİVİ, sosyal, etnik ve ırksal sınırları olmayan dünya çapında bir halk sağlığı sorundur. Çocuk istismarı ve ihmalinin beş ana alt türü; fiziksel istismar, duygusal kötü muamele, ihmal, cinsel istismar ve aile içi şiddete tanık olmaktır (Sharma ve ark., 2019). Çocuk istismarı, çocuğa kasıtlı olarak zarar verme girişimi sonucunda bedensel zarara uğraması veya çocuğun yaşına uygun olmayan ciddi disiplin veya fiziksel cezalar sonucunda fiziksel istismar şeklinde olabilir. Cinsel istismar; çocuğu cinsel eylemlere veya materyallere uygunsuz şekilde maruz bırakmaktan veya çocuğun cinsel uyarılar ve/veya gerçek cinsel temaslar olarak pasif olarak kullanılmasından kaynaklanan durumlar olabilir. Çocuk istismarı, çocuğu zorlama, sürekli aşağılama, utandırma, aşağılama, başkalarıyla olumsuz kıyaslama yapma, sık sık bağırma, tehdit etme, zorbalık yapma, ceza olarak çocuğu reddetme ve yok sayma, sınırlı sahiplenme gibi duygusal istismar şeklinde de olabilir. Ek olarak çocukla sevgi belirtileri olmadan fiziksel temas kurmak, çocuğu şiddete veya başkalarının tacizine veya diğer küçük düşürücü davranışlara maruz bırakmada da istismar kavramı altında yer almaktadır. Tüm bu faktörler, çocuğun normal sosyal veya psikolojik gelişimine müdahaleye yol açarak, çocukta ömür boyu sürecek psikolojik yaralar bırakabilir. Ayrıca istismar ve ihmali uygulayan kişiler çoğunlukla bakım verici roldeki bireyler olduğu için müdahale gecikmektedir (Yıldırım Sarı ve ark., 2016).

ÇİVİ küresel boyutta değerlendirildiğinde; 2014 yılında dünya çapında 2-17 yaş arası bir milyar çocuk birden çok türde şiddete maruz kaldığı raporlandı (WHO, 2018). Yine 2014 yılında tespit edilen insan ticareti mağdurlarının yüzde 28'ini çocuklar oluşturulduğu bildirildi (UNODC, 2016). Tüm yetişkinlerin %25'i çocukken fiziksel istismara ve her 5 kadından biri ve 13 erkekten 1'i ise 0-17 yaş arası cinsel istismara maruz kaldığını bildirmektedir (WHO 2016). Her yıl, 15 yaşın altındaki çocuklarda tahminen 41.000 cinayet vakası yaşanmaktadır (WHO, 2016). Çocuklara kötü

muameleden kaynaklanan ölümlerin önemli bir oranı yanlışlıkla düşmelere, yanıklara, boğulmalara ve diğer nedenlere atfedildiğinden, bu sayı neredeyse kesinlikle sorunun gerçek boyutunu olduğundan az göstermektedir.

Unicef ve Türkiye'nin ÇİVİ hakkında yaptıkları araştırmanın sonuçları; kız çocuklarının en çok arkadaş, öğretmen, aile tarafından istismara maruz kaldığını göstermektedir. Erkek çocuklarını ise en fazla arkadaşları ve babaları istismar etmektedir. Ve çocuklar istismarın nedeni olarak kendilerini suçlu gördüklerini belirtmektedir (Unicef, 2010). Çocuk istismarı ve ihmali sadece çocuğu değil toplum sağlığını ilgilendiren bir problemdir.

Ebeler, istismara uğramış veya istismara uğrama riski taşıyan çocukları tespit etmede ve bakım vermede kilit bir role sahiptir. Ebeler, Hastanelerde, Aile Sağlığı Merkezlerinde, Toplum Sağlığı Merkezlerinde aktif olarak görev almakta ve toplumun temel taşı olan anne ve çocuk sağlığı hizmetlerini yürütmektedirler. Bu bağlamda, bakım verirken aileyi ve çocuğu iyi gözlemlemeli, herhangi bir patolojik durumu tespit edebilmeli, gerekli eğitimleri verebilmeli, yetkililere haber vermesi gereken riskli durumları saptamalı ve adli süreçleri başlatmalıdır. Tüm süreç boyunca gerekli önlemleri alarak mağduru ve kendini korumalıdır. Bu nedenle ebe adaylarının ÇİVİ konusunda yeterli bilgiye sahip bir sağlık profesyoneli olmaları gerekmektedir. Öğrencilerin, bilgi ve beceri düzeyleri değerlendirilerek gerekli eğitim programları düzenlenmelidir. Dolayısıyla bu çalışma, ebe adaylarının ÇİVİ konusundaki bilgi ve risk tanıma düzeylerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarının ÇİVİ ile ilgili planlanacak eğitimlere ışık tutacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı desendeki çalışma, ebelik öğrencilerinin ÇİVİ hakkındaki bilgi ve risk tespit düzeylerini değerlendirmek amacıyla yürütülürken araştırmanın evreni; belirlenen bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü kız öğrencilerinden oluşmaktadır (N:329). Çalışmada örneklem hesabı yapılmamıştır. 329 öğrenciden araştırmaya katkı sağlamayı kabul eden 218 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Dataların elde edilmesi için araştırmacılar tarafından oluşturulan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek Formu" kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacıların literatüre dayalı olarak tasarladıkları soru formu iki aşamadan oluşmaktadır. İlk kısımda öğrencilerin kişisel özellikleri (yaş, gelir durumu, yaşadığı yer, vb), ikinci bölümde ise ÇİVİ hakkındaki (ihmal ve istismar hakkındaki prosedürleri bilme durumları, ihmal ve istismara uğrayan çocukları tanıyıp tanıyamama durumları, vb) bilgilerini içeren sorular bulunmaktadır.

**Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek Formu:** ÇİVİ belirti ile risklerinin tanınmasına yönelik tasarlanan ölçek formunu (ÇİİBRTÖ), Uysal geliştirmiştir. Ölçeğe ait 6 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri, çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri, istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri, istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri, çocuk istismarı ve ihmali ailesel özelliklerdir. Maddelerin tamamını doğru şekilde yanıtlayan kişilerin 335 tam puan alması beklenmektedir. Puan ortalamasının 5 puana yaklaşması olumlu iken 3 puandan uzaklaşması olumsuz bir durumdur. Uysal'ın çalışmasında Cronbach alfa değeri .92 iken bu çalışmada Cronbach alfa değeri .94 olarak belirlenmiştir (Uysal, 1998).

## Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul onayı ve kurum izni alınmasının ardından başlanmıştır. Örneklem grubu seçim kriterlerine uyan öğrencilere çalışmanın hangi amaçla yapıldığı ve içeriği konusunda bilgi verilip, gönüllü onamları alınmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 25 paket programından faydalanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel analizlerinden ortalama, yüzde, standart sapma ile sayı kullanıldı. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi kullanılarak değerlendirildi. Değişkenlere göre ölçek puanlarının değerlendirilmesinde, Mann Whitney U ayrıca Kruskal Wallis Testi kullanıldı. 0.05 in altındaki “p” değerler, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması, Tablo 1.’de de sunulduğu üzere  $21.05 \pm 2.14$  olarak belirlenirken, çoğunlukla aile ile birlikte yaşadıkları (%68,8) saptandı. Katılımcıların %5’inin evli ve %2.3’ünün çocuk sahibi olduğu tespit edildi.

**Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	Ort±ss	Min-max
<b>Yaş</b>	21.05±2.14	18-33
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sınıf</b>		
1	45	20.6
2	66	30.3
3	65	29.8
4	42	19.3
<b>Mezun olunan lise</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	24	11.0
*Diğer liseler	194	89.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	22	10.1
Hayır	196	89.9
<b>Gelir- durumu</b>		
Gelirim giderimden az	71	32.6
Gelirim giderime denk	136	62.4
Gelirim giderimden fazla	11	5.0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	185	84.9
Geniş aile	25	11.5
Parçalanmış aile	8	3.7
<b>Yaşanılan yer</b>		
Yurt	45	20.6
Öğrenci evi	23	10.6
Aile evi	150	68.8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	11	5.0
Bekar	207	95.0
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	5	2.3
Hayır	213	97.7
	<b>Ort±ss</b>	<b>Min-max</b>
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>	1±0.63	0-2
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	13	6.0
İlkokul	114	52.3
Ortaokul	42	19.3
Lise	35	16.1
Lisans ve üzeri	14	6.4

<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	3	1.4
İlkokul	72	33.0
Ortaokul	60	27.5
Lise	58	26.6
Lisans ve üzeri	25	11.5
<b>Yaşadığı yer</b>		
Köy	8	3.7
İlçe	46	21.1
İl	164	75.2

\*Anadolu Lisesi, Düz Lise, İmamhatip Lisesi, Meslek Lisesi

Öğrencilerin %10.1'inin çalıştığı saptanırken %62.4'ünün gelirin giderine eşit olduğu belirlendi. Anne ve baba eğitim durumu sorgulandığında annelerin %52.3'ünün ve babaların %33.0'ünün ilkokul mezunu olduğu tespit edildi. Öğrencilerin çoğunlukla (%75.2) illerde yaşadıkları saptandı.

**Tablo 2.** Öğrencilerin Çocuk istismar ve ihmali ilişkili bilgi, tutum ve deneyimleri

	n	%
<b>Okulda ÇİVİ hakkında bilgi/eğitim alma durumu</b>		
Evet	37	17.0
Hayır	181	83.0
<b>*ÇİVİ hakkında bilgi/eğitimin alındığı kanal</b>		
Okul	32	19.8
Televizyon	15	9.3
İnternet	91	56.2
Aile, akraba, arkadaş ortamı	17	10.5
Sağlık profesyonelleri	4	2.5
Bilimsel konferanslar	2	1.2
<b>ÇİVİ hakkında bilimsel toplantıya katılma durumu</b>		
Evet	17	7.8
Hayır	201	92.2
<b>İstismar ve ihmale uğrayan çocukları tanıyabilme durumu</b>		
Evet	99	45.4
Hayır	119	54.6
<b>Çocuk ihmal ve istismarına yönelik prosedürleri bilme durumu</b>		
Evet	11	5.0
Hayır	110	50.5
Kısmen	97	44.5
<b>Çocuk ihmal ve istismarına şahit olma durumu</b>		
Evet	38	17.4
Hayır	180	82.6
<b>Çocuk ihmal ve istismarına şahit olma durumunda yaklaşımı ne oldu</b>		
Yetkililere haber verdi	7	18.4
Ailesine haber verdi	13	31.6
Sessiz kaldı/müdahale etmedi	19	50.0

**Çocuk ihmali ve istismarını tanılama konusunda kendini yeterli hissetme durumu**

Yeterli	9	4.1
Kısmen yeterli	100	45.9
Yetersiz	109	50.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2.'de öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarına yönelik bilgi, tutum ve deneyimleri yer verildi. Öğrencilerin %17.0'sinin çocuk ihmali ve istismarı hakkında bilgi/egitim aldığı ve bilgi kanallarının çoğunlukla internet (%56.2) olduğu saptandı. Katılımcıların %50.5'i ihmali ve istismara yönelik uygulanan prosedürleri bilmediği belirlenirken, %45.4'ünün istismara ve ihmale uğrayan çocukları tanıyabileceklerini ifade ettiği tespit edildi. Öğrencilerin %17.4'ünün çocuk ihmali ve istismarına şahit olduğu saptanırken, %50.0'sinin böyle bir durumda müdahale etmediği/sessiz kaldığı belirlendi. Katılımcıların %50.0'sinin çocuk ihmali ve istismarını tanılama konusunda kendini yetersiz hissettiği tespit edildi.

**Tablo 3. ÇİİBRTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları**

ÇİİBRTÖ Toplam Puan	İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtiler alt boyutu	Çocuk İstismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler alt boyutu	İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri alt boyutu	ÇİVİ'e yatkın ebeveyn özellikleri alt boyutu	ÇİVİ'e yatkın çocukların özellikleri alt boyutu	ÇİVİ'de ailesel özellikler alt boyutu
241.64±31.31	68.99±9.01	54.30±7.34	26.89±4.79	42.65±6.77	19.88±3.63	28.89±4.89

Tablo 3'te belirtildiği üzere ÇİİBRTÖ toplam puanı 241.64±31.31 olarak saptandı.

**Tablo 4.** Farklı Değişkenlerin ÇİİBRTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	ÇİİBRTÖ-1 alt boyutu	ÇİİBRTÖ-2 alt boyutu	ÇİİBRTÖ-3 alt boyutu	ÇİİBRTÖ-4 alt boyutu	ÇİİBRTÖ-5 alt boyutu	ÇİİBRTÖ-6 alt boyutu	ÇİİBRTÖ Toplam Puan
<b>Çocuk ihmali ve istismarına yönelik prosedürleri bilme durumu</b>							
Evet	67,36±9.68	54.72±7.77	28.00±5.13	40.90±6.18	19.45±3.07	28.90±5.08	239.36±30.05
Hayır	67.04±8.97	52.37±7.28	25.89±4.50	41.51±6.65	19.11±3.53	27.70±4.46	233.56±30.13
Kısmen	71.38±8.49	56.45±6.80	28.01±4.83	44.14±6.72	20.81±3.62	30.25±5.03	251.06±30.44
X <sup>2</sup>	12.031	16.513	11.332	9.110	12.768	12.490	16.195
p	<b>.002</b>	<b>.000</b>	<b>.003</b>	<b>.011</b>	<b>.002</b>	<b>.002</b>	<b>.000</b>
<b>Anne eğitim durumu</b>							
Okur-yazar değil	69.38±7.30	53.00±5.88	26.84±4.75	41.30±6.94	19.46±3.79	28.53±4.87	238.54±28.35
İlkokul	70.20±9.62	54.87±7.77	26.79±4.93	42.85±7.63	20.79±3.68	29.20±5.27	244.74±33.96
Ortaokul	68.83±9.38	54.35±7.87	27.40±4.65	42.76±5.52	18.61±2.90	28.83±4.72	240.81±31.07
Lise	66.14±6.31	53.97±6.02	27.02±4.20	43.34±5.98	18.74±3.65	28.77±4.27	238.00±24.05
Lisans ve üzeri	66.35±8.81	51.57±6.28	25.92±5.89	40.21±3.74	19.57±3.47	27.28±3.79	230.93±28.03
X <sup>2</sup>	8.530	3.847	1.012	3.213	15.292	1.984	3.355
p	.074	.427	.908	.523	<b>.004</b>	.739	.500
<b>Baba eğitim durumu</b>							
Okur-yazar değil	71.00±9.53	56.33±10.96	27.66±3.05	42.33±11.06	18.66±4.05	29.33±6.80	245.33±44.28
İlkokul	68.83±10.13	53.93±7.96	26.45±5.33	42.41±7.60	20.11±3.69	28.29±5.27	240.04±35.24
Ortaokul	71.73±8.50	55.90±7.21	27.96±4.39	43.75±6.41	20.21±3.94	29.43±4.34	249.00±29.50
Lise	67.94±8.03	53.77±6.38	27.03±4.33	42.81±6.65	19.81±3.62	29.74±5.08	241.12±28.75
Lisans ve üzeri	65.04±7.39	52.56±7.32	25.20±4.90	40.40±4.32	18.80±2.53	27.36±4.11	229.36±24.92
X <sup>2</sup>	13.079	5.451	6.094	4.619	2.941	6.444	7.963
p	<b>.011</b>	.244	.192	.329	.568	.168	.093
<b>Yaşanılan yer</b>							
Yurt	68.73±8.35	54.53±7.42	27.24±4.10	42.66±6.45	19.24±3.35	29.28±5.22	241.71±29.67
Öğrenci evi	64.39±9.89	49.91±7.79	24.47±6.05	39.26±6.34	19.65±2.42	26.86±4.39	224.57±33.24
Aile evi	69.77±8.91	54.91±7.06	27.16±4.69	43.17±6.81	20.12±3.86	29.09±4.82	244.24±30.87
X <sup>2</sup>	8.122	7.841	5.518	5.630	2.280	5.748	7.454
p	<b>.017</b>	<b>.020</b>	.063	.060	.320	.056	<b>.024</b>
<b>Mezun olunan lise</b>							
Sağlık Meslek Lisesi	73.91±7.71	58.45±6.39	30.08±3.06	46.66±6.59	22.04±2.80	32.41±4.78	263.58±22.79
Diğer liseler	68.38 ±8.99	53.79±7.30	26.50±4.82	42.15±6.64	19.62±3.64	28.46±4.74	238.93±31.20
z	-3.121	-3.084	-3.647	-3.115	-3.629	-3.622	3.787
p	<b>.002</b>	<b>.002</b>	<b>.000</b>	<b>.002</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
<b>Okulda ÇİVİ hakkında bilgi /eğitim</b>							

<b>alma durumu</b>							
Evet	72.45±8.36	57.35±7.66	28.97±4.29	44.05±6.54	20.43±2.69	31.16±4.99	254.43±29.12
Hayır	68.28±9.00	53.68±7.13	26.47±4.79	42.37±6.80	19.77±3.79	28.43±4.75	239.03±31.18
Z	-2.671	-2.723	-2.884	-1.476	-1.640	-2.974	-2.798
P	<b>.008</b>	<b>.006</b>	<b>.004</b>	.140	.101	<b>.003</b>	<b>.005</b>
<b>İstismar ve ihmale uğrayan çocukları tanıyabilme durumu</b>							
Evet	71.87±9.50	56.36±7.44	27.98±5.20	44.57±7.33	21.07±3.66	30.42±5.05	252.27±32.90
Hayır	66.61±7.87	52.59±6.83	25.99±4.23	41.05±5.82	18.90±3.32	27.63±4.39	232.80±27.03
z	-4.219	-3.804	-3.207	-3.850	-4.481	-3.976	-4.580
p	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.001</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>



Farklı değişkenler ÇİİBRTÖ alt boyut puan ortalamalarına göre incelendiğinde; çocuk ihmal ve istismarına yönelik prosedürleri bilme durumu değişkenine göre ölçeğin tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı belirlendi. Anne eğitim durumunun istismar ve ÇİİBRTÖ-5 alt boyutunu, baba eğitim durumunun ise ÇİİBRTÖ-1 alt boyutunu anlamlı olarak etkilediği saptandı. Sağlık meslek liselerinden mezun olan öğrenciler ile istismar ve ihmale uğrayan çocukları tanıyabilen öğrencilerin ÇİİBRTÖ tüm alt boyut puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilediği belirlendi.

ÇİİBRTÖ toplam puanı farklı değişkenlere göre incelendiğinde çocuk ihmal ve istismarına yönelik prosedürleri bilme durumu, yaşanan yer, mezun olunan lise, okulda ÇİİVİ hakkında bilgi/egitim alma, istismar ve ihmale uğrayan çocukları tanıyabilme durumu gibi değişkenlerin ÇİİBRTÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilediği saptandı.

## TARTIŞMA

Ebelik öğrencilerinin ÇİİVİ hakkındaki belirti ve risklerini tanıma düzeylerini ve etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada öğrencilerin ihmal ve istismar hakkındaki bilgi düzeylerinin orta seviyede ( $241.64 \pm 31.31$ ) olduğu ve etkileyen birçok faktörün bulunduğu tespit edildi. Türkkan ve arkadaşlarının yapmış oldukları benzer bir çalışmada ÇİİBRTÖ toplam puan ortalaması  $245.18 \pm 31.82$  olarak saptanmıştır (Türkkan ve ark., 2020). Yılmaz'ın ebelik öğrencileri üzerinde yürüttüğü bir çalışmada ÇİİBRTÖ toplam puanları  $248.19 \pm 25.35$  olarak bildirilmiştir (Yılmaz, 2020). Özcan'ın klinikte çalışan hemşirelerle yaptığı bir araştırmada ise ÇİİBRTÖ toplam puan ortalaması  $258.23 \pm 23.78$  olarak tespit edilmiştir (Özcan, 2022). Çalışmanın sonuçları literatürü destekler nitelikte olup, Özcan'ın hemşirelerle yapmış olduğu çalışmanın ÇİİBRTÖ toplam puanının öğrencilere uygulanan çalışmalara göre daha yüksek olmasının sebebi hemşirelerin klinikte ve sahada vakalarla karşılaştıkça bilgi düzeylerinin, belirti ve riskleri tanıyabilme becerilerinin artması olduğunu düşündürmektedir.

ÇİİBRTÖ toplam puanını farklılaştıran değişkenler incelendiğinde sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin diğer öğrencilere göre belirti ve riskleri tanılama düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edildi. Sağlık meslek lisesinden (SML) mezun olan öğrencilerin lise eğitimi içeriklerinin diğer liselerden daha farklı ve sağlığa yönelik olması, yaptıkları klinik/saha uygulamalarında vaka ile karşılaşmış olma ihtimalleri onların bilgi düzeylerinin daha fazla olmasını açıklar niteliktedir. Seferoğlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları benzer bir çalışmada da sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin diğer liselerden mezun öğrencilere göre ÇİİVİ hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Seferoğlu ve ark., 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda hangi popülasyon olursa olsun ÇİİVİ hakkında eğitim verilmesi veya bilgilendirme yapılması ya da ilgili kliniklerde uygulama imkanının sağlanması ile ÇİİVİ konusunda bilgi düzeyinin arttığı görülmektedir (Özcan, 2022; Yılmaz, 2020; Burç ve Güdücü Tüfekçi, 2015).

ÇİİVİ hakkında bilgi veya eğitim alan öğrencilerin ÇİİBRTÖ toplam puanları diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da bu konuda eğitim almanın ÇİİVİ bilgi, belirti ve risk tanıma becerilerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Burç ve Güdücü Tüfekçi, 2015; Akgün Kostak ve Vatansever, 2015; Seferoğlu ve ark., 2019). Ancak çalışma sonucuna göre bu konuda bilgi sahibi olan öğrencilerin oranı %17'dir (n:37). Bu oran oldukça düşüktür. Topçu ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ÇİİVİ hakkında bilgili olma oranları %35.6 olarak saptanmıştır (Topçu ve ark., 2022). Seferoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bilgi sahibi olan öğrencilerin oranı %67.7 iken, Yılmaz'ın yaptığı benzer bir çalışmada da %42.7 olarak bildirilmiştir (Seferoğlu ve ark., 2019; Yılmaz, 2020). Diğer çalışmalara göre bu çalışmada ÇİİVİ konusunda bilgi sahibi olan öğrenci oranı oldukça düşüktür. Bu durum, öğrencilerin eğitime katılma konusundaki ilgileri, çalışma popülasyonunda yer alan birinci sınıf öğrencilerin varlığı, farklı müfredatlar ve ders içeriklerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Özellikle sağlık hizmetleri kapsamında 0-6 yaş grubu çocuk izlemine yürütecek ebe adaylarının ÇİİVİ hakkında bilgi almaları, eğitime katılmaları, farkındalıklarını arttırmaya yönelik programların yapılması hakkında hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir.

İhmal ve istismar hakkında uygulanacak prosedürler hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin (%5) beklendiği üzere belirti ve riskleri tanıma düzeylerinin diğer öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Ancak prosedürü bilen öğrenci sayısı oldukça düşük olarak saptandı. Seferoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin prosedürleri bilme oranları %24,4 olarak saptanmıştır (Seferoğlu ve ark., 2019). Türkkan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da ise öğrencilerin ÇİVİ ile karşılaştıklarında ne yapacaklarını bilmedikleri tespit edilmiştir (Türkkan ve ark., 2020). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda sağlık profesyonellerinin toplumu bilgilendirmeleri gerekliliğinin yanı sıra diğer önemli bir görevi de ÇİVİ tanısının konulması ve adli makamlara bildirilmesidir. Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ile Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) görev yapacak olan ebelik öğrencilerinin ÇİVİ konusunda uygulamaları gereken yasal prosedür ile etik ve hukuki sorumlulukları bilmeleri ve uygulamaları son derece önemlidir.

Aileleri ile yaşayan öğrencilerin bilgi ve risk tanıma düzeyleri de yüksek olarak tespit edilmiştir. Aileleri ile fazla vakit geçiren çocukların, farkındalık düzeylerinin yüksek olması aileleri tarafından daha çok bilgilendirme yapılmasının nedeni olabilir.

Öğrencilerin %45,4'ünün istismar ve ihmale uğrayan çocukları tanıyabilecekleri saptandı. Öğrencilerin ÇİVİ'ye maruz kalan çocukları tanıyabilen öğrencilerin ÇİİBRTÖ toplam puanı ile alt boyut puanları diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Topçu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin %51,1'inin ÇİVİ tanılama kısmen yeterli olduğu bildirilmiştir (Topçu ve ark., 2022). Bu çalışmada da öğrencilerin yarısına yakını çocukların ihmale veya istismara uğradıklarını anlayabilmekte ancak büyük bir kısmı (%48) uygulamada ne yapacaklarını bilememektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucuna göre ebelik öğrencilerinin ÇİVİ hakkındaki bilgi ve risk tanıma düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edildi. Ancak öğrencilerin bu konuda uygulanacak prosedür ve hukuki süreçler hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları belirlendi. Bilgi sahibi olan öğrencilerin de çoğunlukla internet kanalı ile bilgi aldığı saptandı. İnternette belirli bir konudaki bilgiye erişim sağlamak isteyen kullanıcı yanlış ve güvenilir olmayan birçok bilgiye de ulaşabilmektedir. Bu nedenle öğrencilerin sağlık okuryazarlığı bilincinin geliştirilmesi yaklaşımları benimsenmelidir. Ayrıca, ebe adaylarının hem saha uygulamalarında hem de meslek hayatlarında 0-6 yaş grubu çocuk izlemleri esnasında çocuk ve ebeveyni/bakım veren kişiyi çok iyi gözlemleyebilmeleri, olası patolojilere dikkat etmeleri açısından önemlidir. Ebeler, önemli bir halk sağlığı sorunu olan ÇİVİ olgusunu saptadığında gerekli müdahaleyi yapabilmeli, gereken tedbirleri aldıktan sonra adli süreçleri başlatmalıdır. ÇİVİ konusunda hizmet içi eğitimlerinin düzenlenmesi, mevcut ders içeriklerinin gözden geçirilmesi, eğitim müfredatlarına konu ile ilgili derslerin eklenmesi ve sağlık profesyoneli adaylarının çeşitli bilimsel toplantılara katılması teşvik edilmelidir.

## KAYNAKÇA

- Akgün Kostak, M. & Vatansever, C. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmali ile İlgili Görüş ve Düşünceleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2 (1) , 1-11 . DOI: 10.17681/hsp.79915.
- Burç, A., & Güdücü Tüfekci, F. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, cilt: 6 Sayı: 3.
- Güdek Seferoğlu, E., Sezici, E. & Yiğit, D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10 (17), 257-276 . DOI: 10.26466/opus.511405
- Özcan, N. (2022). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumları. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Hemşirelik Bilimi Ana Bilim Dalı.

- Sharma, Y., & Mathur, K. (2019). Assessment of knowledge and attitude about child abuse amongst parents visiting rural tertiary care hospital in central India. *J Family Med Prim Care*. 15;8(11):3525-3530. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_366\_19.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, HSGM, Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı. Çocuk İhmali ve İstismarı. Erişim tarihi: 21.05.2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ruh-sagligi/ihmal-istismar.html>
- Topçu, E., Kazan E., Küçük, S., Murat, Y., Alpaslan, B., Molozoğlu, H., & Özkan. B. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamaya İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(2).
- Türkkan, T., Çakıcı, A. B. & Bülbül, K. (2020). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Gümüşhane Üniversitesi Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31 (2) , 368-388 . DOI: 10.33417/tsh.643971
- Unicef. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması özet raporu. <https://www.unicef.org/turkey/media/5221/file/%20T%C3%9CRK%C4%B0YE'DE%20%20C3%87OCUK%20%C4%B0ST%C4%B0SMARI%20VE%20A%C4%B0LE%20%C4%B0%20C3%87%C4%B0%20C5%9E%C4%B0DDET%20ARA%C5%9ETIRMASI%20-%20C3%96zet%20Raporu%202010.pdf>
- UNODC. Global Report on Trafficking in Persons 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.IV.6) [Internet] 2016. Jan, [Available from: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2016\\_Global\\_Report\\_on\\_Trafficking\\_in\\_Persons.pdf/](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2016_Global_Report_on_Trafficking_in_Persons.pdf/)
- Uysal A. Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması (Yüksek Lisans Tezi), İnci Erefe, Yayınlanmamış tez, İzmir, 1998.
- World Health Organization Media Centre Fact Sheet N°150. Child Maltreatment [Internet] 2016. Sep. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment/>
- World Health Organization Media Centre Fact Sheet. Violence Against Children [Internet] 2018. Feb, Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/violence-against-children/en/>
- Yıldırım Sarı, H., Ardahan, E., & Özgüven Öztornacı, B. (2016). Systematic reviews about child abuse and neglect in last 10 years. *TAF Prev Med Bull*. 15(6):501-11.
- Yılmaz, B. (2020). Ebelik bölümü öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgileri ile yaklaşımlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası süreçte karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı.

### **Extended English Abstract**

**Aim:** The study in descriptive design was carried out to expand the knowledge and risk perception scope of midwifery students on child abuse and neglect.

**Materials and Methods:** The measurement in the descriptive design was composed of 218 volunteer students working in the Midwifery department of a public university (Participation rate: 66%). The study started after the approval of the Scientific Research Ethics Committee and the approval of the institution. Students who met the sample group selection criteria were informed about the purpose of the study and its content, and their voluntary consent was obtained. The data were collected with the “Personal Information Form”, “Scale Form for Recognizing the Signs and Risks of Child Abuse and Neglect”. SPSS 25 package program was used to evaluate the research data. In the evaluation of the data, mean, percentage, standard deviation and numbers from descriptive statistical analyzes were used. Distribution of data was evaluated using Kolmogorov Smirnov test. Mann Whitney U and Kruskal Wallis test were used to evaluate scale scores according to variables. “P” values below 0.05 were considered statistically significant.

**Results:** It was determined that the mean age of the students participating in the study was  $21.05 \pm 2.14$ . Physical symptoms of abuse on children sub-dimension score is  $68.99 \pm 9.01$ , behavioral symptoms of child abuse sub-dimension score is  $54.30 \pm 7.34$ , signs of neglect on children sub-dimension score is  $26.89 \pm 4.79$ , parental characteristics prone to abuse and neglect sub-dimension score sub-dimension score was  $42.65 \pm 6.77$ , characteristics of children prone to abuse and neglect sub-dimension score was  $19.88 \pm 3.63$  and familial characteristics in child abuse and neglect sub-dimension score was  $28.89 \pm 4.89$ . It was determined that 17% of locals received training on abuse and abuse of their children, and 5% were aware of child abuse and abuse reporting procedures. While it was determined that 10.1% of the students were working, it was determined that the income of 62.4% was equal to their expenses. When the educational status of the parents was questioned, it was determined that 52.3% of the mothers and 33.0% of the fathers were primary school graduates. It was determined that most of the students (75.2%) lived in the provinces. It was determined that 17.0% of the students received information% education about child neglect and abuse and the information channels were mostly the internet (56.2%). It was determined that 50.5% of the participants did not know the procedures applied for neglect and abuse, while 45.4% stated that they could recognize children who were abused and neglected. It was determined that 17.4% of the students witnessed child neglect and abuse, while 50.0% did not intervene/keep silent in such a situation. It was determined that 50.0% of the participants felt inadequate in diagnosing child neglect and abuse. While 45.4% of the participants stated the findings of children who were neglected and abused, 17% were found to have child neglect and abuse cases. It was determined that different variables such as studying abuse and getting information/education about abuse, knowing about child abuse and its prohibitions, place of residence, high school graduated differ as using the scale total score and sub-dimension score averages for recognizing the symptoms and risks of child abuse and neglect.

**Conclusion:** It was determined that the dimensions of diagnosis of the symptoms and risks of child abuse and neglect of midwifery students were moderate and affected by different variables. Include more mention of child neglect and abuse in the training curriculum of midwife candidates will be important in the speed of their energy increase in this regard. The user who wants to access information on a certain subject on the Internet can also reach many false and unreliable information. For this reason, approaches should be adopted to improve students' health literacy awareness. In addition, midwife candidates should be able to observe the child and their parents/caregivers very well and pay attention to possible pathologies during the follow-up of 0-6 age group children both in their field practices and in their professional lives. The child abuse phenomenon, which is an important public health problem, should be able to make the necessary intervention, and initiate judicial processes after taking the necessary measures. Organizing in-service training on child abuse, reviewing the current course content, adding relevant courses to the education curriculum, and attending various scientific meetings of health professional candidates should be encouraged.