



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**EBEVEYNLERİN ÇOCUK CİNSEL
İSTİSMARINA YÖNELİK BİLGİ VE
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Zeynep YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

28.07.2025
Zeynep YILMAZ

İthaf

*Bu yüksek lisans tezimi talihsizce yaşamdan koparılan;
Narin, Sıla Bebek, Leyla, Eylül, Irmak ve daha nicelerinin anısına;
ülkemin ve dünyanın tüm çocuklarına ithaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca akademik bilgi, tecrübe ve donanımıyla yoluma ışık tutan, iletişimi, anlayışı ve nezaketi ile daima destek olan değerli danışmanım Prof. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Yüksek Lisans ders aşamasında akademik bilgi ve donanımıyla katkılarını sunan sayın Doç. Dr. Hacer Kobyu BULUT'a,

Yüksek Lisans tez aşamasında akademik bilgi ve donanımıyla katkılarını sunan sayın Dr. Öğretim Üyesi Bahar ÇOLAK'a,

Ardımdaki en büyük gücüm, cesaretim ve kararlılığımın kaynağı babam Murat YILMAZ'a, evimizdeki huzur ve sıcaklığın mimarı annem Şahinez YILMAZ'a, ablaları olmaktan gurur duyduğum canım kardeşlerim Bahadır ve Taha'ya,

Tüm sürecimde desteğini esirgemeyen nöbetlerimde kolaylık sağlayan birim sorumlum Fatih AYDIN, tecrübesi ile yol gösteren değerli büyüğüm Erkan GÜREL ve yolumun tüm zorluklarında yanımda olan arkadaşlarım Merve-Emre ODABAŞ, Cansel ERDİNÇ, Selver ÇAMYAR, Aleyna KARAGÖZ, İbrahim SÖNMEZ, Okan ZENGİN başta olmak üzere üyesi olmaktan mutluluk duyduğum tüm Çayeli Acil Servis Ekibine,

Son olarak çalışmama katkılarını sunan değerli anne ve babalarımın teşekkürü bir borç bilirim.

Zeynep YILMAZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocuk Kavramı	4
2.2. Çocuğa Yönelik Kötü Muamele	4
2.2.1. Fiziksel İstismar	4
2.2.2. Duygusal İstismar	6
2.2.3. İhmal	6
2.2.4. Çocuk Cinsel İstismarı	7
2.3. Cinsel İstismarın Yaygınlığı	7
2.4. Cinsel İstismar Türleri	8
2.4.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar	8
2.4.2. Temas İçeren Cinsel İstismar	8
2.5. Cinsel İstismarın Doğurduğu Sonuçlar	10
2.6. Çocuk Cinsel İstismarına İlişkin Risk Faktörleri	11
2.7. Yaş Dönemlerine Göre Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri	12
2.7.1. 0-3 Yaş Dönem Çocuğu ve Cinsel İstismar Etkileri	12
2.7.2. 3-6 Yaş Dönem Çocuğu ve Cinsel İstismar Etkileri	12
2.7.3. 6-12 Yaş Dönem Çocuğunda Cinsel İstismarın Etkileri	12
2.7.4. 12-18 Yaş Dönem Çocuğunda Cinsel İstismar Etkileri	13
2.8. Çocuk Cinsel İstismarını Önleme Programları	13
2.9. Çocuk Cinsel İstismarı ile İlgili Ebeveyn Yaklaşımı	15

2.10. Çocuk Cinsel İstismarında Hemşirenin Rolü	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. Ebeveyn Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu	21
3.4.2. Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği (EÇİBTÖ)	22
3.5. Veri Toplama Süreci	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	23
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	24
3.7. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.9. Araştırmanın Sınırlıkları	25
4. BULGULAR	26
4.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2. Ebeveynlerin EÇİBTÖ Ait Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	30
4.3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EÇİBTÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmaları	30
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	34
6. KAYNAKLAR	42
EKLER	56
EK 1. Ebeveyn Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu	57
EK 2. Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği (EÇİBTÖ)	59
EK 3. Etik Kurul Onay Formu	61
EK 4. Kurum İzni	64
EK 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	67
EK 6. Ölçek İzinleri	68
ÖZGEÇMİŞ	69

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	27
Tablo 2. Ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalamalarına göre dağılımları	28
Tablo 3. Ebeveynlerin çocuklarının yaş gruplarına göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 4. Ebeveynlerin çocuklarının cinsiyete göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	29
Tablo 5. Ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 6. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	31

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa

Şekil 1. Araştırma planı

23



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EÇİBTÖ	Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi Tutum Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCK	Türk Ceza Kanunu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations Children's Fund

Simgeler

F	Anova Testi
Maks	Maksimum
Min	Minimum
N	Evreni oluşturan toplam ebeveyn sayısı
η^2	Eta kare
p	Anlamlılık düzeyi
Ss	Standart Sapma
t	Bağımsız Gruplar t-Test
%	Yüzde
$\bar{x}$	Ortalama

Formül

Örneklem Sayısı	$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$
------------------------	-------------------------------------

ÖZET

Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi

Araştırma ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma 02.05.2024 ve 01.06.2025 tarihleri arasında Rize ili Çayeli ilçesi Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran 373 ebeveyn ile yürütüldü. Araştırmanın verileri “Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu” ve “Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği (EÇİBTÖ)” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde bağımsız gruplar t-testi, ANOVA ve post hoc testler kullanıldı. Araştırmamızda etki büyüklüğünü değerlendirebilmek için Cohen(d) ve Eta kare (η^2) katsayıları referans alındı. Araştırmada katılan ebeveynlerin %51.7’sini annelerin oluşturduğu, %43.2’sinin 36-45 yaş grubunda olduğu %32.7’sinin lise düzeyinde eğitime sahip olduğu %76.7’sinin çocuk cinsel istismarı hakkında önceden bilgi almadığı saptandı. Araştırmada ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının 153.72 ± 10.96 olduğu bulundu. Araştırmada annelerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının 155.10 ± 11.25 , babaların ise 152.24 ± 10.46 olduğu ve ebeveynlerin puan ortalamaları ile anne baba olma durumu arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Ebeveynlerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı, çocuk cinsel istismarı hakkında daha önceden bilgi alma durumları ile EÇİBTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.05$). Sonuç olarak ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı bilgi ve tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Cinsel istismar konusunda bilgi ve farkındalık yaratmak için ebeveynlere verilecek eğitimlerde 45 yaş üzerinde olan ebeveynlere, babalara, eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, gelir düzeyi düşük olan, kırsalda yaşayan, geniş aile yapısına sahip olan ve çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin risk taşıdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilgi, Cinsel istismar, Çocuk, Çocuk cinsel istismarı, Ebeveyn, Tutum

ABSTRACT

Determining Parents' Knowledge and Attitudes Toward Child Sexual Abuse

This descriptive study examined parents' knowledge and attitudes regarding child sexual abuse. Between 2 May 2024 and 1 June 2025, data were obtained from 373 parents who attended the paediatric outpatient clinic of Çayeli İshakoğlu State Hospital in Çayeli District, Rize Province. Two instruments were employed: the Parental Sociodemographic Information Form and the Child Sexual Abuse Knowledge/Attitude Scale for Parents (CSAKAS). Descriptive statistics (arithmetic mean, standard deviation, median, frequency, and percentage) were calculated; group differences were tested with independent-sample t-tests, one-way ANOVA, and appropriate post-hoc procedures. Effect sizes were interpreted with reference to Cohen's d and eta-squared (η^2). Of the participants, 51.7% were mothers, 43.2% were 36–45 years old, 32.7% had completed secondary education (high school) and 76.7% had never previously received information on child sexual abuse. The overall CSAKAS mean score was 153.72 ± 10.96 . Mothers scored 155.10 ± 11.25 , whereas fathers scored 152.24 ± 10.4 a statistically significant difference ($p < 0.05$). Mean CSAKAS scores also differed significantly by parental age, educational attainment, employment status, income level, family type, number of children, and prior exposure to information about child sexual abuse ($p < 0.05$). Overall, parents' knowledge and attitudes were above the moderate level. When designing educational programmes aimed at raising knowledge and awareness of sexual abuse, special consideration should be given to parents over 45 years of age, fathers, those with lower educational attainment, the unemployed, families with limited income, rural residents, members of extended households and parents with multiple children, as these groups appear to be at higher risk.

Keywords: Attitude, Child, Child sexual abuse, Knowledge, Parent, Sexual Abuse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk fiziksel, sosyal, psikolojik açıdan gelişimini tamamlamamış, doğduğu andan itibaren çevresiyle etkileşim içinde bulunarak çevresini anlamlandırmaya çalışan, eğitime ve bakıma ihtiyacı olan bir varlıktır. Çocuğun sağlıklı bir şekilde yetişerek toplumla bütünleşmesi o toplumun gelişip kalkınması için en önemli gerekliliklerdendir. Çocuğun ailesini, toplumu daha da önemlisi kendi yaşamını negatif yönde etkileyen çocuk istismarı ve ihmali gerek dünyada gerek ülkemizde yüzyıllardır süregelen önemli bir sorundur. Hassas ve korunması gereken bir varlık olmasına rağmen çocuklar sömürülmekte ve istismar edilmektedir. Bu durumun olumsuz etkilerini tüm toplumlar yaşamaktadır (1-4). Çocuğun fiziksel ve psikolojik olarak travma yaşaması, ölüm gibi ciddi trajik sonuçlar doğuran çocuk ihmal ve istismarı sadece çocuklukla sınırlı kalmamakta yaşamın ilerleyen dönemlerinde de bireyi derinden etkilemekte, fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak çok yönlü ağır kayıplar yaşanmasına sebep olmakta ve nesiller boyu aktarılmaktadır (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını çocukların sağlığını, sağ kalımını, gelişimini veya ilişkilerindeki güven duygusunu olumsuz etkileyen ya da olası olumsuz sonuçlara neden olan fiziksel/duygusal/cinsel istismar, ihmal, ticaret ya da diğer sömürü türleri olarak tanımlamaktadır (6). Çocuğun cinsel istismarı ise; çocuğun istemediği ve gelişimsel olarak hazır bulunmadığı eylemlerde kullanılması ya da bu tür eylemlere zorlanması olarak tanımlanmaktadır (10).

DSÖ Avrupa raporunda her yıl 55 milyon çocuğun duygusal istismar, 44 milyon çocuğun fiziksel istismar ve 18 milyon çocuğun cinsel istismar mağduru olduğu belirtilmektedir (7). Yapılan bazı çalışmalar çocuğun cinsel istismarına yönelik küresel tahminlerde bulunmuştur; Küresel bir meta-analiz çalışmasına göre çocuğa yönelik cinsel istismar yaygınlık oranı %11.8 bulunmuştur. Kadınlar için bu oran %18, erkekler için %7.6'dır. Bu araştırma cinsel istismar için en fazla yaygınlığı kadınlar için Avustralya'da, erkekler için ise Afrika'da tespit etmiştir (11). İskandinav ülkelerinde çocuk cinsel istismar yaygınlığı erkeklerde %3-23, kızlarda %11-36, Hindistan'da kızlar için %4-41, erkekler için %10-55, Çin'de çocukluk çağında erkeklerde %9.1, kadınlarda %8.9 olduğu belirtilmektedir. Japonya'da çocuk cinsel istismarının yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan sistematik bir çalışmada penetrasyon içermeyen cinsel istismarın yaygınlığı kadınlarda %10.4-%60.7, erkeklerde %4.1 bulunurken; penetrasyon içeren cinsel istismarın oranları kadınlarda %1.3-%8.3, erkeklerde %0.5-%1.3 olarak bulunmuştur (12-15). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri 2023

verileri incelendiğinde; güvenlik birimlerine getirilen 242 bin 875 çocuğun %89.7 sinin suç mağduru olduğu bu kesimin %11.8'inin ise cinsel suçlar olduğu görülmektedir (16).

İstismar tipleri içinde çocuğa yönelik cinsel istismar, saptanması en güç olan, çocuğun ruh sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli etkiler bırakan önemli bir sorundur. Ebeveyn, kardeş, üvey anne baba, akrabalar tarafından aile içinde meydana gelebileceği gibi komşu, öğretmen, bakıcı ya da başka bir yabancı tarafından da çocuğa yönelik cinsel istismar gerçekleşebilir (17). Çocuğa yönelik cinsel istismar sadece temas şeklinde gerçekleşmez. Okşama, genital temas, ağız teması, teşhir, pornografik içerikler izletme veya çocuğun bu içeriklerde kullanılması gibi eylemler yoluyla da meydana gelebilir (18).

Ebeveynler çocuklarının bakımından ve gelişiminden sorumlu bireylerdir. Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarını tespit etme, riskleri azaltma, çocuğu tehlikelerden koruma gibi önemli görevleri vardır. Ebeveynlerin çocuklarını cinsel istismardan korumak için bilinçlenmeleri şarttır. Cinsel istismar vakası yaşandıktan sonra pek çok aile toplumsal sebeplerden dolayı bildirim yapmaktan çekinmekte veya bildirim yapacakları yerleri bilmemektedir (19, 20).

Ebeveynlerin çocuk istismarına yönelik bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlayan nitel bir çalışmada ebeveynlerin istismar türlerinden en çok cinsel istismardan tedirgin olduğu, çocuklarıyla nasıl konuşacaklarını bilmedikleri, annelerin cinsel gelişim ile ilgili çocuğa bilgi vermediği belirlenmiştir (20). Dünyada ve ülkemizde sıklıkla karşılaşılan oldukça hassas bir konu olan çocuk cinsel istismarını önlemek ve çocukların cinsel istismarın getirilerinden en az etkiyle ayrılmasını gerçekleştirmek için ebeveynlerin bilgi ve tutumlarının araştırılması son derecede önemli bir konudur (21). Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumları ebeveynlerin çocuklarını olası cinsel istismardan korumada belirleyicidir. Çocuk cinsel istismarına yönelik doğru bilgi düzeyine sahip ebeveynler çocuklarını korumada daha başarılı olacaktır (22). Çocuk cinsel istismarına dair çalışmaların ise çoğunlukla sağlıkçılar (23-25) ve eğitimcilerle (26, 27) yapıldığı, ebeveynler ile yapılan çalışmaların ise çocuk cinsel istismarını önleme ve korunma eğitime yönelik (29, 30, 166) olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda bu çalışma ebeveynlerin çocuğun cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Ayrıca bu temel amacın yanında çocuk istismarına yönelik bilgi ve tutumların; ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri, yaşadıkları

yerleşim yerinin büyüklüğü, gelir düzeyleri ve çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti de amaçlanmaktadır.

Araştırma soruları aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

1. Çocuk cinsel istismarı hakkında ebeveynlerin bilgi ve tutumları hangi düzeydedir?
2. Çocuk cinsel istismarına yönelik ebeveynlerin bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Kavramı

Kavram olarak Çocuk; Türk Dil Kurumu güncel sözlüğünde çocuğu bebeklik ve erginlik arasındaki gelişim döneminde bulunan kız veya oğlan olarak tanımlamaktadır. Türk Ceza Kanunu'na (TCK) göre 5237 sayılı 6/1-c maddesi uyarınca 18 yaşını doldurmamış kişi çocuktur. Çocuk Koruma Kanununun 5395 sayılı 3/1-a maddesine göre ise erken yaşta erişkin olsa bile, 18 yaşını tamamlamamış birey çocuktur (31, 32).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda 26 Eylül 1924 tarihinde kabul edilen uluslararası alanda çocukların korunmasına yönelik ilk sözleşme olan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi dördüncü maddesinde çocuğun yaşamını kazanabilecek uygunluğa getirilmesi ve çocuğun her türlü istismara karşı korunması gerektiği beyan edilmiştir (33).

2.2. Çocuğa Yönelik Kötü Muamele

Fiili veya potansiyel olarak çocuğun ve adölesanın fiziksel veya duygusal olarak gelişiminin, onurunun zedelenmesidir (34). Çocuğa yönelik kötü muamele dört kategoride değerlendirilebilir. Bunlar; kaza dışı yollarla çocuğa fiziksel zarar verilmesini kapsayan fiziksel istismar, çocuğun esas duygusal gereksinimlerinin engellenmesini içeren duygusal istismar, gerekli bakımın verilmemesi ve güvenliğinin sağlanmaması ile ilgili ihmal ve çocuğun tam olarak kavrayamadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, bilinçli olarak rızasını içermeyen, toplumsal tabuları ve yasaları ihlal eden her türlü cinsel aktiviteye dahil edilmesini içeren cinsel istismardır (35, 36). Farklı etkenlere bağlı oldukça karmaşık olan çocuk istismarı ya da çocuğa kötü muamele şekilleri ayrı ayrı görülebildiği gibi çoğu zaman birkaç tipi aynı anda da görülebilmektedir (37).

2.2.1. Fiziksel İstismar

18 yaş altı çocuğun ebeveyn, bakım vericisi veya başka bir kişi tarafından; itaati sağlama, öfke sağaltımı ya da cezalandırma amacı ile elle vurma, herhangi bir aletle vurma, tekme, itme, sarsma, sallama, boğazlama, ısırma, zehirlenme, yakma gibi çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyen bedeni üzerinde hasar bırakan, kaza dışı eylemler olarak tanımlanmaktadır (38, 39). Sarsılmış bebek sendromu ve Münchausen by Proxy Sendromu fiziksel istismarı uygulama şekilleridir (43).

Çocukların yaşamlarının en savunmasız dönemlerinde maruz kaldığı fiziksel istismar sadece fiziksel etkileri ile kalmayıp eş zamanlı olarak çocukluktan yetişkinliğe kadar uzanan

kalıcı hasarlar bırakabilen bireyin duygusal zihinsel ve sosyal gelişimlerini de derinden etkileyen bir durumdur (40). Resmi kayıtlardan çok daha fazla olduğu bilinen istismar kaynaklı çocuk ölümlerinin en önemli nedeni baş ve karın bölgesine yapılan darbelerdir. Travma nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran mağdur çocuğun bakım vericilerinin istismarı ortaya çıkarmak istemeyeceği unutulmamalıdır (41).

Isırık izleri, sigara yanıkları, gövde ve koldaki yanıklar, kemer tokası gibi izler, halka izleri, fiziksel istismarı düşündürmelidir. Birden fazla kazara yanık olması nadirdir. Ekstremitelerde veya karnın bazı bölgelerindeki yanıklara özellikle dikkat edilmelidir. Henüz yürümeyen çocukta ciltteki morluk dikkat çekicidir. Damakta ekimoz, morluk bulguları gözlemlenmelidir (42).

Sarsılmış Bebek Sendromu: Çocuk ihmal ve istismarının en tehlikeli biçimi olan Pediatrik İstismara Bağlı Baş Travması (AHT) ya da başka bir terimi ile Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) genellikle 2 ile 5 yaş arasında görülmektedir. Önemli beyin hasarına ve ölüme neden olabilmektedir. Bakım verici tarafından sarsma, künt darbe veya bunların kombinasyonuna maruz kalan çocukta; köprü venlerinde yırtılma, beyin kanamaları, subdural hematoma, kontüzyon gelişir (43, 44).

SBS'nin failleri genellikle ebeveynler, özellikle baba veya baba figürleridir. Bebeğin ağlaması, erkek cinsiyette olması, engelli olması, bakım vericinin madde kullanımı öyküsü, annenin doğum öncesi bakım almaması, istismar öyküsünün olması, ekonomik düzeyin düşük olması SBS'nin risk faktörleridir (45).

Munchausen By Proxy Sendromu: Adını uzun mesafeler kat ederek sözde kendisi hakkında ayrıntılı ve uydurma hikayeler anlatan ünlü baron Hieronymus Carl Friedrich Freiherr von Münchhausen 'den esinlenerek alan terim daha sonra 1977'de Doktor Roy Meadow tarafından "Vekaleten Munchausen Sendromu" (MSBP) olarak yeniden tanımlandı ve çocuklarında hastalık uydurarak tıbbi yardım alan ebeveynlerin çocukları için kullanıldı (46). Nadir görülen bu istismar türünü Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El kitabı DSM-V dış teşviklerin kanıtı olmadan başka bir bireye empoze edilen uydurma olarak ifade eder (47).

Bu sendrom bakım vericinin çocuk için normal olan ve tehdit oluşturmayan ancak daha fazla sayıda tıbbi müdahale gerektirecek şekilde semptomları bildirmesi durumunda ortaya çıkar. Çocuk bu süreçte defalarca hastaneye getirilmektedir. Tedaviye yönelik birçok invaziv işlem yapılmasına rağmen sonuç alınamamaktadır (48).

2.2.2. Duygusal İstismar

Duygusal ya da emosyonel istismar çocuğun niteliklerini, kapasitesini ve isteklerini sürekli olarak aşağılayıcı muameleye tabi tutma, korkutma, suçlama, küfretme, hor görme, alay etme, sindirme, çocukla sürekli tartışma, tehdit, kontrol altında tutma, kardeşler arası ayrımcılık, çocuktan yaşına ve gelişimine uygun olmayan beklentilerde bulunma, yalnız bırakma, ilgi ve bakımı esirgeme, görmezden gelme, düşmanca muamele, reddetme gibi eylemlerdir (49, 50).

Çocuğa ciddi ruhsal zarar verme potansiyeli yüksek olan davranışları içeren duygusal istismar hem tek başına hem de diğer istismar türleri ile görüldüğünden yaygınlığı oldukça fazladır. Tanımlanması her ne kadar zor olsa da çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan çocukta yetişkinlik dönemlerinde birçok psikolojik sorunlar görülebilir. Duygu durumunu düzenlemede işlevsizlikler, kişilerarası zorluklar, eğitim başarılarının azalması, ilişkilerden kaçınma, depresyon, saldırgan davranışlar, riskli cinsel davranışlar, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozuklukları görülmesi olasıdır (51, 52).

2.2.3. İhmal

Çocuk ihmali çocuğun bakım, beslenme, barınma, tıbbi ihtiyaç, eğitim, güven ve sevgi gibi temel gereksinimlerin, başta anne-baba diğer yetişkinler bakımından sorumlu kişiler ile diğer yetişkinler tarafından giderilememesi durumudur. Çocuğu temel hak ve hürriyetlerinden yoksun bırakan ihmal davranışları çocuğun güvenliğine ve gelişimine zarar vermektedir. İstismara göre değerlendirildiğinde ihmal daha pasiftir. Aralarındaki en belirgin fark ihmalin edilgin, istismarın etkin bir durum oluşudur. Duygusal ve fiziksel ihmal olarak iki farklı şekilde görülebilir (53, 54).

Duygusal ihmal: Çocuğa gerekli sevgi ve ilginin verilmemesi, çocuğun yeteneklerinin desteklenmemesi, madde kullanımı veya bağımlılığı varsa çocukla ilgilenilmemesi, başarısızlıklarıyla ilgilenilmemesi, ailenin çocuk ve ergenden aşırı beklentilerinin olduğu çocuğun duygusal gelişimine zarar veren davranışlardır (27, 55).

Fiziksel İhmal: Çocuğun aşırı ya da yetersiz beslenmesi, güvenli çevrenin sağlanamaması, barınma, giyim gibi esas ihtiyaçlarının karşılanamaması durumudur (27, 55).

2.2.4. Çocuk Cinsel İstismarı

Çocuğun cinsel ve fiziksel istismarına yönelik ilk tanımlamalar 1860 yılında Fransız Adli Tıp Doktoru Ambroise Tardieu tarafından yapılmıştır (56). Dünya Sağlık Örgütü çocuğa yönelik cinsel istismarı, bir çocuğun tam olarak anlayamadığı, bilinçli olarak onay veremediği, gelişimsel olarak uygun olmadığı ya da toplumun yasalarını, sosyal tabularını zarara uğratan bir cinsel eyleme maruz bırakılması olarak tanımlar (57).

Çocuk cinsel istismarının diğer çocuğa kötü muamele biçimlerinin aksine en yaygın failleri çocuğun biyolojik ebeveynlerinin yerine çocuk ve ailesi tarafından tanınan yetişkinler, mağdurun erkek arkadaşı veya daha büyük çocuklardır. Çocuğa yönelik cinsel istismar her iki cinsiyette de görülebildiği gibi mağdurların en fazla kız çocukları oldukları görülmektedir (58-61). Erkek çocuklarına yönelik cinsel istismar vakaları, mağdur çocukta kız cinsiyetine oranla daha yüksek düzeyde kaygı seviyesi ve fark edilmede zorluk sebebiyle daha çok gizlenmektedir (62).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda cinsel istismara uğrayan çocuklarının en sık 12-18 yaş aralığında olduğu görülmektedir (58 ,60, 63, 64). Bu yaş aralığı yanıltıcı olmamalıdır, cinsel istismar konusunda herhangi bir cinsiyet farkı gözetmeksizin her yaştan çocuk risk altındadır (65). Küçük yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim düzeyi yetersizdir. Bu durum çocuğun cinsel istismarı algılama durumunu ve istismarın bildiriminin yapılmasını engellemektedir (63). Çocuğun cinsel istismarında bir çocuk ile yetişkinin cinsel eyleminin yanı sıra, iki çocuk arasındaki yaş farkı en az beş yıl olduğunda küçük çocuğun büyük çocuk tarafından zorlama ya da ikna ile cinsel haz amacı içeren eylemlere maruz bırakılması da cinsel istismar olarak ele alınır (66).

Olguların önemli bir çoğunluğunda istismarcı 20-40 yaşları arasındadır. İstismarcılar bilinenin aksine inşaat, boş araziler, ıssız sokakları değil ev, okul, okul ve ev arasındaki yol gibi çocuğa yakın yerleri tercih ederler (67).

2.3. Cinsel İstismarın Yaygınlığı

UNICEF'in açıklanan tahmini çalışmalarına göre 18 yaşından önce tacize ve tecavüze uğrayan 370 milyonu aşkın kız çocuğu bulunmaktadır. Çevrimiçi ve sözlü taciz gibi cinsel şiddet türleri de kapsama dahil edildiğinde etkilenen kız çocukları ve kadınların sayısı dünya genelinde 650 milyona ulaşmaktadır. Verilere göre cinsel şiddet olaylarının çoğu ergenlik döneminde meydana gelmekte ve 14 ile 17 yaşları arasında ciddi bir artış olduğu görülmektedir (68).

UNICEF'in çocuklara yönelik küresel ölçekteki cinsel şiddetle mücadele raporuna göre;18 yaşından önce temaslı cinsel şiddete maruz kalan kadın ve kız sayısına bakıldığında; tecavüz ve cinsel saldırı mağdurlarının en fazla Sahra Altı Afrika, Doğu ve Güney Asya ile Orta ve Güney Asya gibi kalabalık bölgelerde olduğu görülmektedir (69).

Adalet Bakanlığı 2022 istatistiklerine göre Türkiye'de ceza mahkemelerinde seçilen on suç türünde açılan dosya sayısı artış oranları değerlendirildiğinde bir önceki yıla en çok artışın hırsızlık ve çocuğun cinsel istismarı suç türlerinde olduğu görülmektedir. 2023 suç ve karar istatistiklerine göre ise; çocuğun cinsel istismarına yönelik 41 710 dosyada 44 830 şüpheli yer aldı (70, 71). 2024 yılında ise çocuğun cinsel istismarı suçuna ilişkin 39.555 dosyada 42.644 şüpheli yer aldı. Bunların 13.628'i için kamu davası açıldı. Çocukların cinsel istismarı suçuna ilişkin Cumhuriyet başsavcılıklarında açılan dosya endeksi 2015 yılında 100 iken 2024 yılında 184'e çıktı (72).

2.4. Cinsel İstismar Türleri

Çocuk cinsel istismar her zaman fiziksel temas içermez; teknoloji kullanımı yoluyla da meydana gelebilir (73). Bu terim oldukça geniş bir çeşitlilikte kullanılmaktadır. Cinsel organı sergilemekten anal veya vajinal yoldan penetrasyona kadar uzanan bir alanda cinsel istismardan söz edilebilir. Cinsel istismarın her zaman şiddet içermesi gerekmez (74). Cinsel istismar niteliğindeki davranışlar temas olmaksızın gerçekleştirilen cinsel istismar ve temas ile gerçekleştirilen cinsel istismar olmak üzere iki grupta incelenebilir (75).

2.4.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar

Temas içermeyen cinsel istismar; çocukla flört etmeye çalışma, internet üzerinden çocukla tanışma, yazışma, ilişki kurma, fotoğraf isteme, çocukla cinsel içerikli konuşma, yüz yüze ya da dijital platformda çocukla şakalaşma, çocuğun cinsiyetini, bedenini, cinsel organlarını alay ya da utanç aracı olarak kullanma, çocukların genital bölgelerini veya göğüslerini teşhir etme, çocuğun cinsel ilişki sahnesine doğrudan şahit olması, mastürbasyon yaptıрма veya izletme, pornografik film-video izlemeye teşvik etmek, para için çocuğu fuhuş ve pornografiye yönlendirmek, voyerizm olarak adlandırılan çocuğun açıkça veya gizli olarak soyunukken izlenmesini içeren davranışları kapsar (75-77).

2.4.2. Temas İçeren Cinsel İstismar

Vajina, anüs, göğüs, kalça, perineal bölge gibi kurbanın özel bölgelerine yapılan herhangi bir dokunuşu içeren cinsel dokunma (78), penetrasyonun olmadığı istismarcının genelde çocuğun bacaklarını kendi bacaklarının arasına alarak bir arada tuttuğu ya da

çocuğun vulvasına penisini sürterek gerçekleştirdiği istismar türü olan interfemoral ilişki, istismarcının çocuğun genital, oral, anal bölgelerine cetvel, havuç, salatalık, vibratör gibi çeşitli objeleri ya da parmaklarını yerleştirerek, bazı durumlarda da penisin vajinaya penetrasyonun gerçekleştiği seksüel penetrasyon, istismarcı ve kurban arasındaki vücut farklılığından dolayı sık karşılaşılmayan bir tür olsa da, genital organların yalanması, öpülmesi, ısırılması ya da istismarcının ikna/zorlama ile çocuğun oral yoldan kendisiyle birleşmesinin söz konusu olduğu oral-genital cinsel istismar türleri temas içeren cinsel istismardır (76). Bu durumlar bazen ensest, bazen pedofili olarak da karşımıza çıkmaktadır (75).

Pedofili bir yetişkinin henüz ergenliğe adım atmamış bir çocukla en az altı aylık bir süre boyunca cinsel bir eylemde bulunmasıyla ilişkili yineleyici, yoğun, cinsel bağlamda uyarıcı fantezilerin veya dürtülerin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (79). Eylemlerini sıklıkla gizli yapan çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu pedofilik bozukluğa sahip kişilerde; çocuğa cinsel ilginin başlama yaşının ileri yaşlarda görülebildiği gibi verilere göre daha çok ergenlik yıllarında ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu bireylerin; baskıcı, aile bireyleri arasında çatışma halinin olduğu, sıcaklığın olmadığı, otoriter baba yerine anne ile daha yakınlaşmış ya da çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış, bununla beraber kendileri de istismarda bulunmuş kişiler olduğu görülmektedir (80, 81). Pedofiller sıklıkla zor kullanmaz aksine önce masum dokunuş sonra uygunsuz dokunmalarda bulunur, çocuğa porno izletme, açık resimler gösterme, çocuğun karşısında soyunma, mastürbasyon yapma gibi eylemler sergilerler (79).

Ensest ise hukuki olarak evlenmeleri yasa dışı olan kan bağı bulunan yakın akrabalar arasındaki cinsel eylemler olarak tanımlanabilir. Mağdur ve saldırgan arasındaki yakınlık derecesi arttıkça psikiyatrik bozuklukların görülme oranı artar (82, 83). Ana unsuru sessizlik ve gizlilik olan bu sistemde çocuğun etiketlenme, dışlanma, sevgi eksikliğinden çekinme, çocuğun tecavüz, genital organ, ereksiyon gibi kelimeleri tanımlayacak bir kelime haznesine sahip olmayışı, kendini suçlu görme, bu sırrı açığa çıkarırsa ailenin parçalanacağına inanması, yaşamın zorlaşacağı gibi korkuları ve saldırganın otoritesi, namus kavramı, toplumsal baskı, annenin önündeki engeller, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumlarının düşük olması ensest vakalarının bildirimini ve açığa çıkmasını engellemekte, istismar devamlılığını sürdürmektedir (84-86). Ülkemizde çocuklara yönelik cinsel istismarın karakteristik özelliklerini incelemek amacıyla 1785 çocuk cinsel istismarı vakasının incelendiği bir çalışmada vakaların %57'si dokunma, okşama, öpme %43'ünde

anal, oral, vajinal veya anal oral penetrasyonun olduğu %11.1’inde ise enstestin söz konusu olduğu saptanmıştır (87).

2.5. Cinsel İstismarın Doğurduğu Sonuçlar

Tüm kültürlerde, dinlerde ve toplumlarda kabul görmeyen önlenmesi gereken cinsel istismar; çocuğun dezavantajlı konumda olması, cinsel gelişimini tamamlamaması, ayırt etme becerilerinin zayıf olması gibi sebeplerle çocuğun kısa ve uzun vadede ağır travmalar yaşamasına sebebiyet veren bir toplum sağlığı sorunudur (18). Travmatik anlar ruhsal ve fiziksel bütünlüğü zedeleyen deneyimlerdir. Travmatik geçmişi olan bireyler, olmayan bireylerle karşılaştırıldığında daha fazla riskli davranışlar geliştirmektedir. Özellikle çocukluk döneminde bakım vericiler tarafından istismara maruz kalma çocuğun ileri yaşamında duygu durumunu düzenleyememesine, duygusal davranış ve sorunların görülmesine sebebiyet verebilir (88, 89).

Çocuk üzerinde olumsuz etkileri olan cinsel istismarda travmanın etki düzeyi çocuğun istismarcı ile arasındaki yaş düzeyine, mağdur çocuğun yaşına, gelişim düzeyine, istismarcı ile olan yakınlığına, istismarın devamlılığına, şiddet kullanımının var oluşuna göre farklılık gösterir (90). Cinsel istismar mağdurları hayatlarının bir döneminde orta ya da şiddetli birçok semptomlar yaşar. Penetrasyon mevcut ya da saldırgan aile içinden ise tablo daha kronik ve daha şiddetli olmaktadır (91).

Çocuk cinsel istismarının uzun vadeli ilişkileri araştırıldığında yetişkinlikte sigara, alkol, uyuşturucu kullanımında artış, koruyucu sağlık hizmetlerine daha az katılım, erken ölüm, zayıf zihinsel ve fiziksel sağlık örüntüleri görülmüştür (92). Cinsel istismar mağduru çocuklar kısa ve uzun vadede; psikososyal problemler, bipolar bozukluk, şizofreni, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi bir dizi etkiler almaktadır. Yine depresif bozukluklar ile panik bozukluklar, yeme ve davranış bozuklukları görülmekte, sınırda kişilik bozuklukları artmakta, tüm bunlar ile özkıym riskleri de artmaktadır (93). Psikiyatrik bozukluklar ile kanser, kronik akciğer hastalığı, irritabl bağırsak sendromu, fibromiyalji gibi hastalık gruplarının çocukluk dönemi istismar olgularıyla bağlantılı olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (94).

Cinsel istismar çocuklarda aşağıdaki dört etkiyi aynı anda oluşturur.

Zedelenmiş cinsellik: cinsel istismara maruz kalan çocuğun cinsel gelişimi de olumsuz etkiler almaktadır. Cinsel tutum ve duygular normalden sapmaktadır. Bir travma

söz konusu olduğu için cinselliğe dair; utanmama hali, tiksinti, rastgele korunmasız cinsel ilişki gibi bazı sapmalar görülebilir.

İhanet Duygusu: Beraberinde öfke, bağımlılık, depresif belirtiler gibi durumlara yol açan ihanet duygusu; çocuğu istismar eden kişinin çocukta diğerlerine güvenmeme sorununa yol açtığı bir durumdur.

Acizlik: Zorla istismara uğrayan çocukta zamanla güçsüzlük ve acizlik duygusu gelişir. Bu durum hem çocuklukta hem de yetişkinlikte fobilere, kabuslara, suça yönelmelere, öğrenme güçlüğüne en sonunda intikam duyguları yaşamasına yol açabilir.

Damgalanmak: Cinsel istismarın eşlik ettiği birtakım durumlar vardır. Utanç, kötülük, suçluluk gibi duygular zamanla çocuğun benlik algısına yerleşir ve çocuğun kendini böyle algılamasına yol açabilmektedir (95).

2.6. Çocuk Cinsel İstismarına İlişkin Risk Faktörleri

Çocuğa yönelik cinsel istismar sıklıkla diğer istismar ve ihmal biçimleri ile birlikte görülmektedir. Cinsel istismara ilişkin risk etmenleri;

- Çocuk ve adölesanın bedensel ya da zihinsel engelinin olması
- Çocukta bipolar, şizofreni, dürtü bozukluğu, hiperaktivite gibi ruhsal bozuklukların varoluşu
- Tek ebeveynlik
- Ebeveynlerde alkol-madde kullanımı oluşu
- Ebeveynlerin suça meyilli ve suç öyküsünün olması
- Ebeveynlerin düşük eğitim seviyesine ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması
- Ebeveynlerin arasında çatışmaların yaşanması
- Parçalanmış aile yapısı
- Ailede üvey babanın varoluşu
- Çocuğun yaşadığı mahallede ve toplumda yüksek suç oranı
- Kadın cinsiyeti
- Ailede çocuğa sert, cezaya dayalı cinsel eğitim verilmesi
- Aile içinde sevgi bağının olmayışı
- Ailenin toplumdan uzak yaşayışı
- Çocuk ve çevre arasındaki zayıf etkileşim (10, 96-98).

2.7. Yaş Dönemlerine Göre Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Çocuk üzerinde fiziksel ve ruhsal etkiler bırakan cinsel istismarın bazı durumlarda fiziksel bulgu ya da ruhsal bir etki saptanamadığında cinsel istismarın ortaya çıkması güçleşmektedir (99).

2.7.1. 0-3 Yaş Dönem Çocuğu ve Cinsel İstismar Etkileri

Gelişimin ilk basamağı olan oral ve anal dönemi kapsar. Bu dönemde çocuklar dil kazanımı, motor becerileri, mesane barsak kontrolünü, yürüme gibi gelişimsel dönüm noktalarına ulaşır (100). Dönemin temel önemi güven duygusudur. Özerklik arayışındaki 1-3 yaş çocuğun temel gereksinimi de bakım vericilerinin güveni ve desteğidir. Güven ve güvensizlik arasındaki denge sağlanmalıdır. Çocuğun fazla güveni istismara sebebiyet verebilir (101). Bu dönemde cinsel istismar mağduru çocuklar yeme-uyku bozuklukları, üzerini değiştirirken sorun çıkarma, huzursuzluk, yabancılardan korkma, korku, şaşkınlık gibi duygusal tepkiler gösterebilirler (102).

2.7.2. 3-6 Yaş Dönem Çocuğu ve Cinsel İstismar Etkileri

Bu dönemdeki çocuk Freud'a göre cinsel kimlik ve kişilik gelişiminin temellerinin atıldığı 'fallik 'dönemdedir (102). Piaget'e göre 3-6 yaş çocuk daha önceki deneyimleri ile bağlantı kurarak mental işlemleri yapma yeteneğini geliştirir (100). Değişik roller tanıyan ve özdeşim yapan çocuk oyunlarında kendini bu rollere sokabilir. (101). Bu dönemdeki çocuğa yabancılara nasıl davranması gerektiği, kaybolma durumunda adres ve ebeveynlerin telefon numarası öğretilmelidir (100). Bu dönemde cinsel istismar mağduru çocuğun duygusal davranışsal özellikleri; bebek gibi konuşma, enüresiz (altını ıslatma), enkoprezis (dışkı kaçırmak), parmak emme, öfke, çaresizlik, suçluluk, zarara uğramışlık hissi, oyunlarda cinsel içeriğin görülmesi (bebeklerle ve çocuklarla cinsel eylemlerin taklit edilmesi), uyku bozukluklarıdır (95, 103).

2.7.3. 6-12 Yaş Dönem Çocuğunda Cinsel İstismarın Etkileri

Çocuğun fiziksel, bilişsel, motor ve sosyal becerilerinin arttığı bu dönem çocuğun dış dünyaya açıldığı ve toplumsal çevre ile kaynaştığı dönemdir. Eş zamanlı olarak çocuğun çocuk kalma ve yetişkin olma arasında bocaladığı dönemdir (102). İlgisi cinsel organına ve cinsel duyguları ile fikir edinmeye yönelmiş çocuğun sorularına ebeveynleri sabırlı olmalı, doğru ve düzeyine uygun cevaplar vermelidir. Bu dönemdeki çocuğa yabancılarla bir yere gitmemeleri gerektiği ve kendine istemediği şekilde dokunan kişilere hayır demeleri gerektiği öğretilmelidir (100). Bu dönemde cinsel istismar mağduru çocuğun duygusal

davranışsal özellikleri; okul ve arkadaş dinamiklerinde sorunlar, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, fobik kaçınmalar (istismarcı ile aynı cinsiyetteki yetişkinlerden korku), içe kapanma, durup dururken ağlama, uyku, yeme bozuklukları, aşırı veya açıktan mastürbasyon, kendinden yaşça küçük çocuklara cinsel istismar eğilimi ve baş ağrısıdır (95, 103, 104).

2.7.4. 12-18 Yaş Dönem Çocuğunda Cinsel İstismar Etkileri

Hızlı bir psikolojik, fiziksel ve bilişsel gelişim gösteren adölesanlarda bu dönem şiddete ve istismara maruz kalma, erken evlilikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, korunmasız cinsel eylemler, madde kullanımı gibi riskli davranışların ortaya çıktığı bir dönemdir (105). Cinsel bir suçun sonucu olarak adölesan gebelikler görülebilir. Ergenlik döneminde gebelik ciddi sağlık ve sosyal sorunlardır (106). Anne çocuk ölümü ve daha fazla komplikasyonla ilişkili olan erken gebelikler; sistemik enfeksiyonlar, neonatal enfeksiyonlar, düşük doğum ağırlığına sahip bebek, endometrit, erken doğum risklerini artırır (107). Bu dönemde cinsel istismar mağduru çocuğun duygusal davranışsal özellikleri; evden kaçma, disosiyatif belirtiler, bağımlılık yapan maddelere yönelme, yeme bozuklukları, uygunsuz cinsel davranışlar, rastgele cinsel ilişkiye girme, arkadaşlarını cinsel ilişkiye zorlama, zamansız yetişkin rolüne bürünme, öfke, çaresizlik, suçluluk, utanma, çaresizlik, depresyon, kaygı bozukluklarıdır (95, 103, 104).

2.8. Çocuk Cinsel İstismarını Önleme Programları

Çocuk cinsel istismarının önlenmesine ilişkin çalışmalar 1970'lerin sonu 1980'lerin başında ayrı bir politika olarak ortaya çıkmıştır. Erken önleme çabaları önemli ölçüde daha önce istismarda bulunmuş kişilere verilen yanıtlara ve çocuğa yönelik eğitim programlarına odaklıyken zamanla önleme politikaları ve uygulama hedefleri ebeveynleri ve istismar riskini artıran etkenleri kapsayarak genişlemiştir (108).

Çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesinde multidisipliner bir çalışma gereklidir. Öğretmenler, hemşireler, doktorlar ve polis gibi birçok meslek grubu, bilinen veya şüphelenilen çocuk istismarı ve ihmali vakalarını yasal çocuk koruma yetkililerine bildirmekle yasa veya kurumsal politika gereği yükümlüdür (1, 109). İstismar ve ihmalin önlenmesinin üç ana basamakta değerlendirildiği göz önüne alındığında koordineli birincil, ikincil, üçüncül önleme çabalarıyla bir halk sağlığı yaklaşımı benimsenmektedir (110).

Birincil önlemede amaç, tüm çocukların gelişimlerinin en iyi şekilde sürdürülmesi için gerekli ortamı hazırlamak, cinsel istismar gerçekleşmeden sağlıklı ve güvenli çevrenin

oluşturulmasıdır (111-113). Bu bağlamda; Toplum bilinçlendirilmeli, ev-aile ziyaretleri yapılmalıdır. Aile destek programları önemlidir. Aile destek programları; ebeveynlere ihmal ve istismara yönelik ve çocuk gelişimi yönünde eğitim verme, aile içi sorun yönetim programları, ailenin kira desteğinden, terapi desteğine uzanan bir hizmeti içerir. Kreş, yurt ve eğitim kurumlarındaki kişiler, sağlık kurumlarında çalışan profesyoneller istismara yönelik eğitimler almalı, sağlık bakım hizmetleri artırılmalı; aile planlaması ve buna yönelik danışmanlık hizmetleri verilmelidir (114, 115).

Ev ziyaretleri, merkez tabanlı ebeveynlik programları, ebeveyn grupları bu müdahalelerin arasındadır. Bu hizmetler var olan hizmet platformlarını kullanarak sektörler arası programlar ve politikalar aracılığıyla sunulmalıdır (116).

Gününün çoğunu ailesinden sonra öğretmenleriyle geçirdiği göz önüne alındığında çocuğun istismarının önlenmesinde eğitim kurumlarının önemi büyüktür. Çocuğu istismardan korumak için okullarda güvenli sosyal çevrenin oluşturulması, şiddet, kaza, özkıyım davranışlarının engellenmesi, okul güvenliğinin geliştirilmesi, okul program ve politikalarının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi okullarda uygulanması gereken birincil eylemlerdendir (117). Toplum temelli farkındalık ve bilinç düzeyinin artırılması için tiyatro oyunlarının sahnelenmesi, çizgi film, film ve dizi gibi televizyon yapımları, yazılı ve görsel basın tarafından çocuk istismarına yönelik eğitici içeriklerin düzenlenmesi ile birincil önleme faaliyetlerini gerçekleştirmek mümkündür (118).

İkincil düzey önlemede çalışmalar; Cinsel istismar gerçekleşmeden önce veya erken aşamalarında yüksek risk gruplarını saptamak, riskleri ortadan kaldırmak ve bu kişilere, ailelerine ek hizmetlerin sunulmasını kapsar (111-113). Bu bağlamda; Çocuğun muayenesi titizlikle yapılmalı şüpheli bir olgu varsa ayrıntılı öyküsü alınmalı, çocuk ve aile takip edilmeli ve ilgili birimlere bildirim yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının erken tanıya ulaşması, farkındalık düzeylerinin artması için eğitim programları düzenlenmelidir. Doğru tanılama önemlidir, bunun için sağlık profesyonelleri istismarla ilgili var olan tüm bulguları dikkatle değerlendirmelidir. Sağlık çalışanlarına eğitimleri esnasında konuya yönelik sertifika programları verilmelidir. Şayet çocuğun cinsel istismar şüphesi varsa cinsel içerikli davranışların oluşup oluşmadığı izlenmeli, duygularını ifade etmesi sağlanmalı, istismardan kendisinin sorumlu olmadığı anlatılmalıdır (114, 115).

Çocuğun üzerinde yıkıcı etkileri bulunan istismarın erken dönemde tespit edilmesinde okulların işlevi önemlidir. Özellikle öğretmenlerin; öğrencilerin davranış ve

duygularını gözlemlmeleri, ailelerin çocuk istismarına dair bilgi ve farkındalıklarını artırmaları gerekmektedir. Cinsel istismarın en fazla gözlemlendiği ilköğretim grubuna eğitim-öğretim veren sınıf öğretmenlerinin çocuklarla yakın ilişkiler kurması nedeniyle olası istismarı tanımada rolü büyüktür (26, 119).

Okul yönetimleri çocuk ihmal ve istismarına yönelik risk unsurlarını tanımalı bu unsurların olası istismarın üzerindeki etkilerini en aza indirmeye çalışmalıdır. Çocukların istismara uğramaması için tüm öğrenci, veli ve diğer okul personeline eğitimler düzenlemeli, istismara maruz kalma riski yüksek öğrencileri izleyebilmeli, risk grubundaki öğrencilere özel önleyici faaliyetlerde bulunabilmeli ve sosyal destek mekanizmaları ile iletişime geçmelidir. Kişisel bir sorun olmaktan daha öte olan çocuk istismarında farklı kuruluş ve kurumların, sivil toplum örgütlerinin önleme çalışmalarında bulunması gerekmektedir (118).

Üçüncü düzey çalışmalar ise; cinsel istismarın zararlarını en aza indirmek, istismara uğrayan çocuğun yeniden istismarını ve ölümü engellemektir (111-113). Travmanın en az hasarla atlatılabilmesi için çocuğa destek olunmalı, istismarı gerçekleştiren ile çocuğun ilişkisi kesilmeli, çocuğun ve ailesinin kişisel sınırları korunmalıdır. İstismara maruz kalan çocuğun da istismarı gerçekleştireninde rehabilite edilmesi gerekmektedir (115).

Okullarda istismar mağduru çocuk fark edilebilmeli, adli birimlere bildirimleri yapılmalıdır. Bildirim sonrası çocuğun üzerinde istismarın etkilerini azaltabilmek için öğretmenler ve rehberlik servisleri iş birliği içinde çalışmalıdır. İstismarın getirdiği birçok duygusal ve davranışsal sonuçlarına bağlı okul başarılarının düştüğü göz önüne alınarak eğitimsel açıdan çocuğun desteklenmesi gerekmektedir (117).

Çocuğun ihmal ve istismarını önlemede toplumda her bir kurumun önemli görevleri vardır. Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) gibi kamu kurum ve kuruluşların çocuk ihmal ve istismarını önleyici çalışmalara öncülük etmeleri, mağdur ve istismarcı ile ilgili adalet sisteminde düzenlemeleri yapmaları, istismarın tekrarlanmasını önleyici çalışmalar gerçekleştirmeleri önemlidir (118).

2.9. Çocuk Cinsel İstismarı ile İlgili Ebeveyn Yaklaşımı

Cinsel sağlığın korunabilmesi, sürdürülebilir olması ve sağlıklı bir cinsel gelişim için sağlıklı bir eğitim şarttır. Sağlıklı cinsel eğitim ilk olarak ailede başlar (120). Cinsel eğitim, gençlerin bilgilerini artırarak, cinsel üreme sağlığı ve davranışlarıyla ilgili tutumlarını iyileştirir. Yüksek kaliteli, yaşa uygun cinsellik eğitimi verilmez ise çocuklar ve gençler

çevrimiçi şiddet, zorbalık ve yanlış bilgilendirme dahil olmak üzere zararlı cinsel davranışlara ve cinsel istismara maruz bırakılabilir (121).

Cinsel eğitim sadece cinsel gelişimi desteklemez. Cinsel bilgi eksikliği bireylerin uygunsuz cinsel davranışlar sergilemesine ve istismara maruz kalma olasılığının artmasına neden olabilir. Oluşturulan programlar, istismar konusunda bilgi sahibi olmayı, istismardan korunmayı, ruhsal ve bedensel iyi oluşu desteklemektedir (122). Söz konusu cinsel eğitim çocuklara cinselliği kendi kimliğini ve aile üyelerini tanıma, vücut parçalarını tanıma, kişinin vücudunun özelliklerini adlandırabilmesi, iyi ve kötü dokunuşları tanıma kendini cinsel şiddet ve taciz kurbanı olmaktan korumayı hedeflemektedir (123).

Ebeveynler çocuklarını cinsellik konusunda eğitmede önemli rol oynamaktadır. Çocuklar ve gençler sıklıkla cinsellik konularını ebeveynlerinden öğrenmek ister. Küçük çocuklar cinsellik ile ilgili konulara meraklıdır. Kız ve erkek çocuklar arasındaki farklılıkları, bebeklerin nereden nasıl geldiğini merak ederler (28).

Ebeveynlerin cinsellik hakkında düşük bilgi düzeyleri, travmatik deneyimlerinin olması, çocukların cinsel iletişim için yeterince büyük olmadıklarının düşünülmesi, cinsellik konuşulmasının çocuğun cinsellik yaşaması için kendinde izin görme algısı gibi faktörler ebeveynlerin çocuklarıyla cinselliği tartışma kapasitelerini etkilemektedir (124). Birçok anne baba çocuğunun cinsel istismara uğrama riskine ihtimal vermez ve bu konularda yeterli bilgiye ve pratiğe sahip değildir. Bu yüzden cinsel istismar konusunda çok az bir kısmı çocuklarıyla konuşur (30).

Ebeveynler farklı eğitim düzeylerine ve kültür yapılarına sahip olsalar bile birçoğu cinsel konuları hala tabu olarak görmektedir. Gelenekçi yaklaşımda bulunmakta, kültürel tutumlardan ve inançlardan etkilenmektedir. Cinsellik konusunda yeterli donanım ve etkili iletişim becerilerine sahip değildirler. Anne ve babalar cinsellik hakkında konuşurken utanabilmekte, çocuğu uyarak masumiyetini yok etme kaygısı hissedebilmektedir. Aileler çocukların zihnindeki karışıklığı nasıl gidereceklerine dair kaygı ve endişe içinde kalmaktadır (120, 125, 126).

Ülkemizde de diğer ülkelerde de cinsellik genel geçer konuşulmakta, çoğu zaman konuşulmamaktadır. Dolayısıyla cinsellik ile ilgili programlar ve eğitimler ülkemizde yetersiz düzeydedir. Gereksinimi olan bilgiyi aileden alamayan çocuk farklı kaynaklara başvurabilmekte ve zarar görebilmektedir (120, 127). Bu nedenle çocukların cinsel

davranışlarına cevap verebilmek için çocukların ilk cinsel eğitimcisi olan ebeveynleri güçlendirecek bir eğitim paketi tasarlanmalıdır (128).

Cinsellik eğitiminin yaşam boyu devam ettiği göz önüne alındığında aile üyeleri başta olmak üzere okullara, dini kurumlara medya kurum ve kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir (129). Ebeveynler çocuğu eğitimle güçlendirmeli, özgüveni yüksek bireyler yetiştirmelidir. Ebeveynler çocuklarına “Hayır” diyebilmeyi öğretmelidir. Çocuk riskli durumda “Hayır” dedikten sonra uzaklaşabilmelidir. Büyüğe saygının önemini aşılarak beden güvenliğinin her zaman öncelikli olduğu söylenmelidir. Ev içinde banyo, uyuma alanı, giyinme gibi kişisel alanlarda mahremiyet kuralları ve bedenin özel bölgesindeki bölümlerin adı öğretilmelidir. Bu çocuğun hem cinsel gelişimini hem de olumlu beden imajı gelişimini destekler. Çocuklar “kendi bedenlerinin patronu” olduğunun farkına varmalıdır. Çocuk istismara uğradığını söylerse takdir edilmeli “Alo 183”e başvurulmalıdır (130).

2.10. Çocuk Cinsel İstismarında Hemşirenin Rolü

Profesyonel meslek hayatında çocukla karşılaşan her birey çocuk ihmal ve istismarını tanımalıdır. Eğitimciler, sağlıkçılar, hukukçular, emniyet mensupları gibi farklı meslek dalları istismarın önlenmesinde ve bakımında görev almaktadır. Çocukla ilgili toplumsal organizasyon şemaları geliştirilmeli ve her sağlık kuruluşunda çocuk istismarı tanı ve izlem ekipleri oluşturulmalıdır (131).

Çocuk ihmal ve istismarını tespit etmede “şüphe” kavramı belirleyicidir. İhmal ve istismar vakalarıyla ilk etapta karşılaşan sağlık personelinin yeterli bilgi ve farkındalığı, yasal sürecin nasıl işlediğini bilmesi oldukça önemlidir. Çocuğun ikinci bir defa sağlık kuruluşuna gelme ihtimalinin olmaması dikkate alınmalı, sağlık kuruluşuna geç kayıt verilen tıbbi öyküdeki çelişki, travma bulguları gözlemlenmelidir (132).

Hemşireler çeşitli ortamlarda sağlık hizmeti sunma rolleri nedeniyle istismara uğramış çocukların hayatlarını tespit etme ve müdahale etme konusunda benzersiz bir konumdadır (133). Hemşirelerin risk faktörlerini saptama, çocuk ve ailenin rehabilitasyonunu sağlama, sevk etme, eğitim, koruma gibi görev yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır. Risk altındaki çocuğu erken tanılayan hemşireler istismar ve ihmal önlemeye yönelik birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde önlem çalışmalarının uygulanmasında etkili olacaktır (23).

Hemşireler çocuğun büyüme ve gelişme dönemlerini iyi bilmeli çocuk istismarına yönelik belirti ve bulguları tanımlayabilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında

hemşireler ev ziyaretlerinde aileleri riskler yönünden değerlendirmeli eğitim ve danışmanlık yapmalıdır (115). Çocuğun cinsel istismarı ile ilgili uyarı işaretlerini belirlemek için ideal konumda olan hemşireler; Çocuğun cinsel istismarının yol açtığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, pelvik taban yaralanmaları, anal travma gibi fiziksel sonuçları tanımalı, ruh sağlığı sorunları, öğrenme güçlükleri, alkol madde kötüye kullanımı, tekrarlayan gebelikler gibi durumları dikkate almalıdır (134).

Cinsel istismara uğrayan çocuğun istismarı gizleme ihtimali sağlık profesyonelleri tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Cinsel istismar mağduru çocukta mevcut olan belirti bulgu ve laboratuvar sonuçlarını anlamalı ve istismar bulguları doğru yorumlanmalıdır. Hemşireler kesin tanıya sağlık ekibinin diğer üyeleri ile karar verdikten sonra olayın bildirimini yapmalıdır. Çocuğun örselenen kişiliği onarılmalı yalnızlık ve suçluluk duyguları ile baş etmeleri sağlanmalıdır. İstismarın sorumlusunun kendi olmadığı anlatılmalı, çocuğun yaşadığı utanç duygusunun üzerinde durulmalıdır. Bu dönemde çocuğun duyguları ile ilgili haklı-haksız, iyi-kötü şeklinde genel yargılarda bulunulmamalıdır (99, 115).

Sağlık profesyonellerinin istismarı tanılama ve bildiriminde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin çocuk cinsel istismarı vakası ile karşılaşmaları yüksektir. Sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi eksikliği giderilmelidir. Hemşireler çocuğun cinsel istismarına yönelik yeterince bilgi sahibi olmamaları, güvenlik kaygısı, bildirim yapılacak yerlerin ve yasal sürecin bilinmemesi, çocuğun zarar göreceği algısı gibi nedenlerle istismarın bildirimini yapmamaktadır (24). Türk hukukunda belirtilen TCK Madde 279/1'e göre;

“Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” (135).

Madde 280 1.fıkrası: *“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”* şeklindedir (135).

Bir hastanede görev yapan 70 hekim 80 hemşire ile yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin çocuk ihmal ve istismar olguları ile karşılaşma durumları, bildirim

yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı vakalarını bildirmemeleri durumunda alacakları cezaya ilişkin bilgi durumlarına bakıldığında, katılımcıların %16.7'si “cezası yok”, %6'sı “1 yıla kadar hapis cezası”, %3.3'ü “2 yıla kadar hapis cezası, %6'sı ise “3 yıla kadar hapis cezası”, %60'sı ise “Bilmiyorum” cevabını vermiştir (136).

Bir başka hastanede çocuk hastalara bakım verilen kliniklerde çalışan 112 hemşire ile yürütülen bir çalışmada ise hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarı bilgi düzeyleri ölçülmüş ve %37.5 eğitim almış %62.5 ise eğitim almadığı bulunmuştur. Hemşirelerin %35.7'si istismar vakası ile karşılaşmış, karşılaşanların %12.5'i olayı polise bildirmiş %8'i aileyi uyarmış, %8.9'u ise hiçbir şey yapmamıştır (137).

Çocuğun istismarının kısa ve uzun vadedeki etkileri dikkate alındığında bu mücadelede pediatri hemşirelerinin rolü ön plana çıkmaktadır. Pediatri hemşireleri çocuk istismarı vakalarını tespit edebilmeli, uygun bakımı sağlayabilmeli, sorunu ele alabilmelidir. Eğitim verme, çocuğu değerlendirme, sevk etme gibi donanıma sahip olan pediatri hemşireleri sosyal destek sağlayabilmeli, sosyal rolleri yeniden kazandırabilmelidir (138,139). Aldıkları profesyonel hemşirelik eğitimi, birçok çalışma sahasında bulunmaları, çocuk ve ebeveynleri ile geçirilen sürenin fazla oluşu gibi avantajları ile pediatri hemşirelerinin sorumlulukları artmaktadır (140).

Pediatri hemşireleri nitelikli ve etkili iletişim kurabilmeleriyle çocuk ve ebeveynler için kritik bir öneme sahiptir. Pediatri hemşireliğinin temel bileşenlerinden aile merkezli bakım uygulamalarının tedavi sürecinde anksiyeteyi azaltmak, sağlık profesyonelleri ile güven ortamı oluşturmak, iyileşme sürecini hızlandırmak gibi pozitif etkileri bulunmaktadır (141).

İstismar mağduru çocuk farklı kurumlarda uzman olmayan kişilere çok kez istismarı anlatmakta ve tekrar örselenmektedir. Dünyada ve ülkemizde Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) bu durumun önüne geçmek, hukuki sürecin başarılı bir şekilde başlatılması amacıyla kurulmuştur (142). Alanında eğitim almış, yüksek lisans yapmış hemşireler adli görüşmeci kimliğiyle bu merkezlerde cinsel istismar mağduru çocuklarla görüşmektedir. Adli görüşmeciler istismar mağduru çocukla görüşürken istismarın oluş şeklini, olayın ayrıntılarını istismarcının bilgilerini öğrenirken çocuğun yaş dönemine uygun sorular yönelterek görüştürmeyi gerçekleştirmektedir (143).

ÇİM’lerde adli görüşmeci olarak görev yapan uzman hemşireler istismar mağduru çocuğu ve ailesini holistik bir bakış açısıyla değerlendirmekte, çocuk ve aileye yönelik risk faktörlerini belirleyerek danışmanlık ihtiyaçlarını saptamaktadır. Elde ettiği veriler doğrultusunda adli görüşme raporlarında görüşlerini sunmaktadırlar (144).

Hemşireler ÇİM’lerinde; Adli görüşme öncesi çocuğu karşılamalı, çocukla ilgilenmeli, merkezi tanıtmalı, sonrasında muayene kararı alınan ya da sadece muayene için merkeze gönderilen çocukların muayenesinde görev almalıdır. Merkezde değerlendirilen tüm olguların muayenelerinin organizasyonunu sağlamalı, muayene esnasında ve sonrasında sürece eşlik etmelidir. Gerekli durumda savcılık talimatıyla adli tıp uzmanının işlemlerine yardımcı olmalıdır. Muayene odasındaki cihazların çalışır ve kullanımına hazır durumda olup olmadığını takip etmelidir. Muayene odasındaki malzemelerin kontrolünü ve tükenen malzemelerin istemini oluşturmalıdır. Çocuğun duygusal ve fiziksel tepkilerini kontrol etmeli ve kaydetmelidirler. Çocuğun güvende hissetmesi için uygun ortamı sağlamalıdır. İstismarı ve bulgularını tanımalı çocuk ve kardeşlerini çocuk istismar ve ihmeline karşı korumalı aileyi güçlendirmelidir. Terapötik oyun ve iletişimi kullanarak çocuğun konuşma ve düşünmesine destek olmalıdır (145, 146).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 02.05.2024 ve 01.06.2025 tarihleri arasında Rize Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Rize Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran çocukların ebeveynleri oluşturdu. Bir önceki yıla ait çocuk polikliniklerine başvuran ebeveyn sayısı 7600 kişi olarak belirlendi. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak hesaplandı. Formüle göre evrenden %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile seçilmesi gereken minimum örneklem sayısı 366 kişi olarak belirlendi. Veri kaybı göz önünde bulundurularak çalışma 373 ebeveyn ile yürütüldü. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, yaygın olarak kullanılan hesaplamalardan birisi olan $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$ formülü kullanıldı.

Bu hesaplama, evreni oluşturan sayının bilindiği durumlarda, örnekleme katılacak birim sayısının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Formülde; N: evrendeki birey sayısını, n: örnekleme alınacak birey sayısını, p: incelenen olayın görülüş sıklığını, q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığını, t: belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre bulunan teorik değeri, d: örnekleme hatasını temsil etmektedir (148).

Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri: Rize Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine herhangi bir nedenle çocuğunu getiren, 18 yaş ve altı çocuğu olan, iletişim ve mental sorunu olmayan, Türkçe konuşabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler araştırmaya dahil edildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu” (Ek-1) ve “Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği (EÇİBTÖ)” (Ek-2) ile toplandı.

3.4.1. Ebeveyn Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür (8, 21) taraması sonucu oluşturulan bu form ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, gelir durumunu algılama, çalışma durumu,

yaşadıkları yerleşim yeri, çocuklarının sayısı, çocukların yaşları ve cinsiyeti, ebeveynlerin çocuğun cinsel istismarı konusunda eğitim alma durumu, çocuğun cinsel istismarı konusunda herhangi bir seminer/konferansa katılma durumu ve çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerini yeterli görme durumu olmak üzere toplam 12 sorudan oluştu.

3.4.2. Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği (EÇİBTÖ)

Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği, 1999 yılında MacIntyre ve Carr tarafından geliştirilmiş olup 2020’de Çömez-İkican ve Küçük (2020) tarafından Türkçe’ye uyarlandı. Ölçek ebeveynlerin çocuk istismarı ile ilgili bilgi ve tutumlarını tespit etmek için kullanılmaktadır. Toplam 38 maddeden oluşan ölçek, 5’li Likert tipindedir. Ölçekten 139,43 puan alan bireylerin orta düzeyde bilgi/tutuma sahip olduğu belirtilmektedir. Ölçek; mitler/gerçekler Ölçekten alınan toplam puan 38-190 arasında değişmektedir ve ölçekten alınan toplam puanın artması ebeveynin çocuk cinsel istismarı ile ilgili bilgi ve tutum düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ancak ölçekteki toplam 16 maddede (1, 2, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 16, 19, 22, 24, 26, 31, 37, 38. maddeler) puanlama öncesinde ters kodlama yapılmaktadır. Ayrıca ölçek 6 alt boyutlu bir yapıya sahiptir. Bunlar ve ilgili maddeler şunlardır:

- Mitler, Gerçekler (1, 4, 8, 12, 13, 16, 20, 25, 28, 29, 35)
- İnanç (2, 7, 22, 23, 26)
- Sorumluluk (3, 5, 21, 24, 27,36)
- Bilgi, Tutum, Hizmetler ve Raporlama Bilgisi (6, 9, 11, 31, 33)
- Önleyici Tutumlar (10, 14, 17, 18, 32, 37)
- Güven, Kaygı, Tekrar Cinsel İstismarı Yaşama (15, 19, 30, 34, 38)

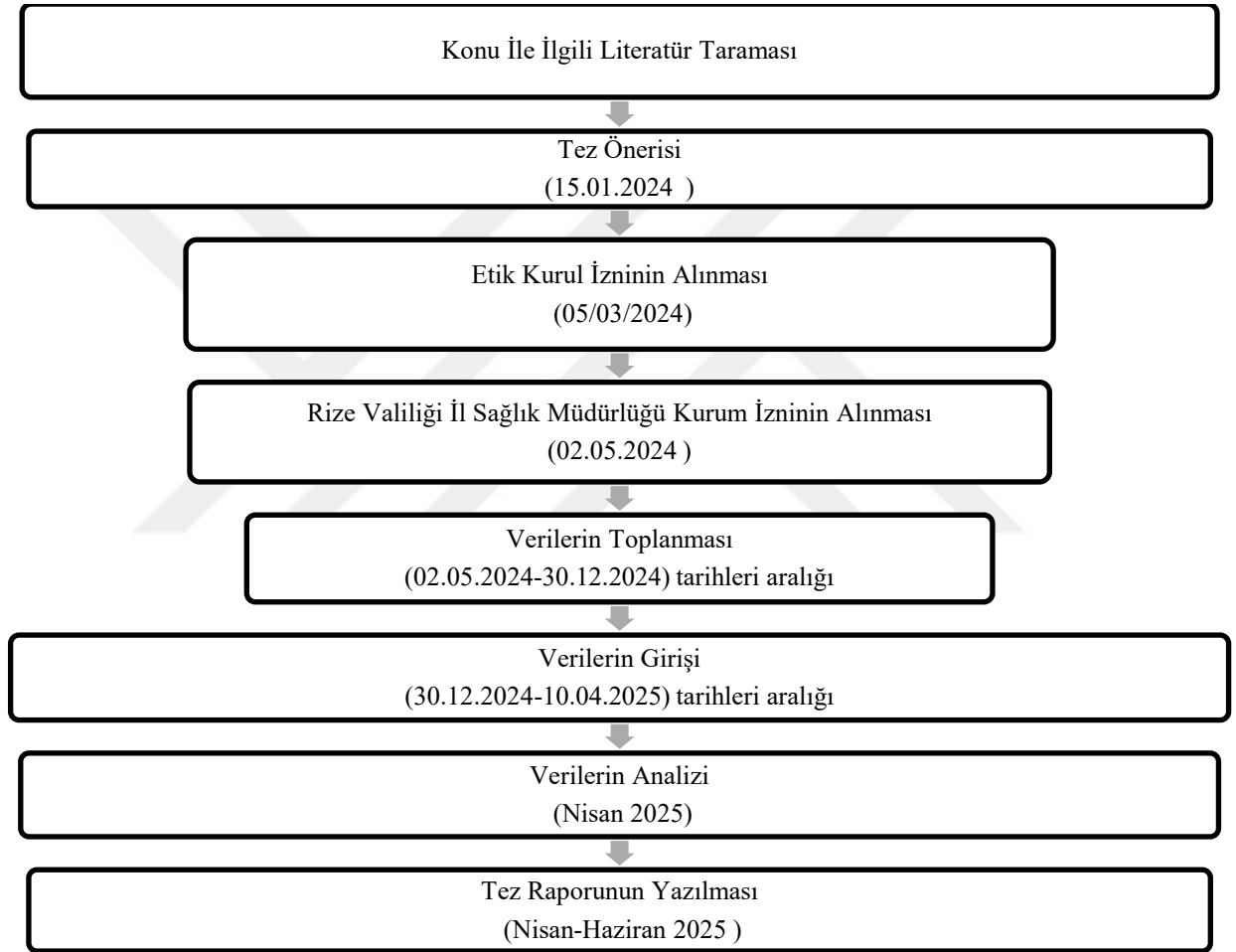
Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirliği 0.793 olarak bulunmuştur (147). Bu araştırmamızda ise Cronbach’s Alpha değeri 0.729 olarak bulundu.

3.5. Veri Toplama Süreci

Ebeveynlere ilişkin veriler salı ve perşembe olmak üzere haftanın iki günü, mesai saatleri içerisinde çalışmaya gönüllü ve kabul edilme koşullarını sağlayan ebeveynlere anket ve ölçek formları verilerek araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Formların ebeveynler tarafından doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürdü. Araştırma kurum içerisindeki bekleme salonlarında ya da bekleme salonu dolu olduğu durumlarda enjeksiyon odasında sessiz bir ortamda gerçekleştirildi. Formların doldurulması esnasında ebeveynlerin çocuklarının diğer ebeveyn ile oynaması için çocuklara müzikli oyun, balon, toka, kâğıt, kalem gibi objeler

verilerek diğer ebeveyn ile vakit geçirmesi sağlandı. Diğer ebeveynin gelmediği durumlarda bir başka hemşireden destek alındı. Verilerin toplama sürecine; etik kurul onayı alındıktan sonra başlandı. Araştırma verilerini toplamadan önce; ebeveynlere araştırmayla ilgili bilgi verildi ve araştırmayla ilgili soruları cevaplandırıldı, yazılı ve sözel onayları alınarak Bilgilendirilmiş Onam İlkesi yerine getirildi.

Araştırmanın iş akış şeması Şekil 1’de verildi.



Şekil 1. Araştırma planı

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Ebeveynlere ve çocuklarına ait veri toplama formundaki tanıtıcı özellikler; yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, gelir durumu, yaşanılan yer, çocuk sayısı bağımsız değişkenleri içerir.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini içerir.

3.7. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (05/03/2024 tarihli ve E-13562490-050.01.04-489158 sayılı) (Ek-3) etik kurul izni ve Rize Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan (02/05/2024 tarihli ve E-64960800-799-242652728 sayılı) (Ek-4) kurum izni alındı.

Araştırmadan elde edilen verilerin hangi amaçla kullanacağı ebeveynlere sözlü olarak anlatılmış ve gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılan ebeveynlere gerekli bilgiler verilip sonrasında onayları yazılı olarak alındı (Ek-5). Araştırmamızda kullandığımız ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenirliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanma izinleri e-posta yoluyla alındı (Ek-6).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, nicel analiz teknikleri kullanılarak değerlendirildi. Bu amaçla IBM SPSS Statistics 23.0 istatistik yazılımı kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla, kurtosis (basıklık) ve skewness (çarpıklık) katsayıları dikkate alınarak sonuçlar -1.5 ve +1.5 aralığında değerlendirildi. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı bulgular ve ölçek bulgularına ait tanımlayıcı bulgular aritmetik ortalama, standart sapma ve medyan ile frekans ve yüzde analizi gibi tanımlayıcı (betimsel) istatistik yöntemleri ile tespit edildi. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerden yararlanıldı.

Demografik özelliklere göre iki bağımsız grubun karşılaştırmasında bağımsız gruplar t-testi, üç bağımsız grubun karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri ve post hoc testler (Bonferroni, Tukey) kullanıldı. Parametrik testlerde Etki büyüklüğünü değerlendirmek için eta-kare (η^2) ve Cohen's d değeri hesaplanmıştır. Araştırmada elde edilen eta kare değeri $\eta^2 \leq .01$ için "küçük", $\eta^2 = .06$ için "orta" ve $\eta^2 = .13.8$ için "büyük" olarak yorumlanmıştır. Cohen's d değerinin 0.20'den küçük olması durumunda küçük, 0.50 olması durumunda orta ve 0.80'den büyük olması durumunda büyük olarak tanımlanmaktadır (148).

3.9. Araştırmanın Sınırlıkları

Bu araştırmanın sonuçlarının Rize Çayeli İşhakoğlu Devlet Hastanesi ocuk polikliniğine herhangi bir nedenle çocuğunu getiren ebeveynlere genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesine yönelik elde edilen bulgular ele alındı.

4.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’te sunulmaktadır.

Buna göre, Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesini inceleyen bu araştırmada, ebeveynlerin %43.2’sinin 36-45 yaş grubunda, %32.7’sinin lise mezunu, %75.3’ünün herhangi bir işte çalıştığı, %49.9’unun gelirin giderine eşit olduğu, %69.2’sinin ilçede yaşadığı, %83.4’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %52.4’ünün bir çocuğa sahip olduğu, %76.7’sinin çocuk cinsel istismarı hakkında önceden bilgi almadığı, %18.0’ının çocuğun cinsel istismarı konusunda bir seminer/konferansa katıldığı ve sadece %5.3’ünün çocuğun cinsel istismarı konusundaki bilgilerini yeterli düzeyde gördüğü belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n	%
Ebeveyn		
Anne	193	51.7
Baba	180	48.3
Yaş grubu		
25-35	154	41.3
36-45	161	43.2
≥46	58	15.5
Eğitim durumu		
İlköğretim	69	18.5
Lise	122	32.7
Ön lisans	63	16.9
Lisans	98	26.3
Lisansüstü	21	5.6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	281	75.3
Çalışmıyor	92	24.7
Gelir algısı		
Gelir giderden az	81	21.7
Gelir gidere eşit	186	49.9
Gelir giderden fazla	106	28.4
Yaşadığı yer		
İl	83	22.3
İlçe	258	69.2
Köy	32	8.6
Aile tipi		
Çekirdek	311	83.4
Geniş	62	16.6
Çocuk sayısı (n=711)		
1	373	52.4
2	246	34.6
3	83	11.7
4	9	1.3
Çocuk cinsel istismarı hakkında önceden bilgi alma durumu		
Evet	87	23.3
Hayır	286	76.7
Çocuğun cinsel istismarı konusunda seminer/konferansa katılma durumu		
Evet	67	18.0
Hayır	306	82.0
Çocuğun cinsel istismarı konusundaki bilgisini hangi düzeyde gördüğü		
Çok yeterli	20	5.3
Yeterli	107	28.7
Kısmen yeterli	154	41.3
Yeterli değil	85	22.8
Hiç yeterli değil	7	1.9

Ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalamalarına göre dağılımları Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2. Ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalamalarına göre dağılımları

Çocuk	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Maks
1. Çocuk (n=373)	9.97± 5.41	1-18
2. Çocuk (n=246)	8.00±4.21	1-18
3. Çocuk (n=83)	6.13±3.34	1-13
4. Çocuk (n=9)	5.00±2.34	1-8

Tablo 2’ye göre ebeveynlerin ilk çocuklarının yaş ortalamalarının 9.97±5.41, ikinci çocuklarının 8.00±4.21, üçüncü çocuklarının 6.13±3.34 dördüncü çocuklarının 5.00±2.34 olduğu saptandı (Tablo 2).

Ebeveynlerin çocuklarının yaş gruplarına göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3’te sunulmaktadır.

Tablo 3. Ebeveynlerin çocuklarının yaş gruplarına göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	Yaş grubu	n	%	$\bar{X} \pm Ss$	Test* ve p değeri	Anlamlılık η^2
Ebeveynlerin birinci çocuklarının yaş grupları (n=373)	0-6	119	31.9	157.74±10.85 ¹	F=13.588	1>2,3 0.068
	7-12	113	30.3	152.91±10.74 ²	p=0.000	
	≥13	141	37.8	150.98±10.28 ³		
Ebeveynlerin ikinci çocuklarının yaş grupları (n=246)	0-6	96	39.0	153.77±11.31	F=2.568	
	7-12	102	41.5	150.74±10.61	p=0.079	
	≥13	48	19.5	150.37±9.29		
Ebeveynlerin üçüncü çocuklarının yaş grupları (n=83)	0-6	48	57.8	152.06±9.99	F=-.658	
	7-12	34	41.0	149.52±9.73	p=0.521	
	≥13	1	1.2	152.00±0.00		
Ebeveynlerin dördüncü çocuklarının yaş grupları (n=9)	0-6	6	66.7	153.66±10.81	F=.415	
	7-12	3	33.3	149.00±8.66	p=0.540	
	≥13	-	-			

Araştırmada ebeveynlerin çoğunun birinci çocuklarının 13 ve üzeri yaş grubunda olduğu ve bu yaş grubunda çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamasının (150.98 ± 10.28) diğer gruplardan daha düşük olduğu belirlendi. Bir çocuklu ebeveynlerin çocuklarının yaş grubu ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Bu farkın birinci çocukları 0-6 yaş grubunda olan ebeveynlerin puan ortalamalarının 7-12 yaş ve 13 yaş ve üzeri yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Anlamlı farka ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü katsayısının orta etkiye sahip olduğu görüldü ($F=13.588$, $p=0.000$, $\eta^2=0.068$). Ebeveynlerin çoğunun 2. çocuklarının 7-12 yaş grubunda olduğu ancak 2. çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamalarının (153.77 ± 11.31) 0-6 yaş grubundan daha yüksek olduğu bulundu. Ebeveynlerin çoğunun üçüncü ve dördüncü çocuklarının 0-6 yaş grubunda olduğu ve puan ortalamalarının en yüksek (sırasıyla 152.06 ± 9.99 ; 153.66 ± 10.81) bu grupta olduğu belirlendi (Tablo 3).

Ebeveynlerin çocuklarının cinsiyetlerine göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4. Ebeveynlerin çocuklarının cinsiyete göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	%	$\bar{X} \pm Ss$	Test	p
Ebeveynlerin birinci çocuklarının cinsiyeti (n=373)	Kız	199	53.4	154.25 ± 10.80	$t=0.998$	0.319
	Erkek	174	46.6	153.12 ± 11.13		
Ebeveynlerin ikinci çocuklarının cinsiyeti (n=246)	Kız	127	51.6	152.11 ± 11.33	$t=0.399$	0.690
	Erkek	119	48.4	151.57 ± 10.07		
Ebeveynlerin üçüncü çocuklarının cinsiyeti (n=83)	Kız	5	42.2	150.94 ± 10.45	$t=-.064$	0.949
	Erkek	48	57.8	151.08 ± 9.49		
Ebeveynlerin dördüncü çocuklarının cinsiyeti (n=9)	Kız	3	33.3	158.33 ± 12.66	$t=1.420$	0.199
	Erkek	6	66.7	149.00 ± 7.53		

Araştırmada ebeveynlerin çoğunun 1. ve 2. çocuklarının cinsiyetlerinin kız olduğu ve kız çocuğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ebeveynlerin çoğunun 3. ve 4. çocuklarının ise erkek olduğu ancak puan ortalamaları ile ölçek puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 4).

4.2. Ebeveynlerin EÇİBTÖ Ait Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Ebeveynlerin EÇİBTÖ ait puan ortalama dağılımları Tablo 5’te verildi.

Tablo 5. Ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde sayısı (Min-Maks)	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Maks
EÇİBTÖ toplam	38 madde (38-190)	153.72±10.96	123-182
Mitler/olgular	11 madde (11-55)	38.65±4.48	23-51
İnanç	5 madde (5-25)	20.56±3.08	12-25
Sorumluluk	6 madde (6-30)	28.08±2.51	16-30
Bilgi, tutum, hizmet ve ihbar bilgisi	5 madde (5-25)	21.54±2.63	11-25
Önleyici tutumlar	6 madde (6-30)	26.10±2.77	18-30
Güven kaygı ve cinsel istismarı yeniden yaşama	5 madde (5-25)	18.76±3.08	10-25

Tablo 5’e göre ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının 153.72±10.96 olduğu saptandı. Ölçeğin mitler/olgular alt boyut puan ortalamasının 38.65±4.48 olduğu, inanç 20.56±3.08, sorumluluk 28.08±2.51, bilgi, tutum, hizmet ve ihbar bilgisi 21.54±2.63, önleyici tutumlar 26.10±2.77 ve güven kaygı ve cinsel istismarı yeniden yaşama alt boyut puan ortalamasının 18.76±3.08 olduğu saptadı (Tablo 5).

4.3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EÇİBTÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırmaları Tablo 6’da verildi.

Tablo 6. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	n	%	$\bar{X} \pm Ss$	Test* ve p değeri	Anlamlılık η^2 /Cohen d
Ebeveyn					
Anne	200	52.1	155.10 $\pm$ 11.25	t=2.540	Cohen d=0.26
Baba	184	47.9	152.24 $\pm$ 10.46	p=0.011	
Yaş grubu					
25-35	154	40.1	155.85 $\pm$ 11.28 ¹	F=5.108	1>2**
36-45	171	44.5	152.06 $\pm$ 10.65 ²	p=0.006	$\eta^2=0.027$
≥ 46	59	15.4	152.70 $\pm$ 10.11 ³		
Eğitim durumu					
İlköğretim	73	20.0	148.44 $\pm$ 9.40 ¹	F=11.443	5>4,3,1***
Lise	127	33.1	151.44 $\pm$ 10.83 ²	p=0.000	3>1
Ön lisans	63	16.4	156.28 $\pm$ 9.70 ³		4>2,1
Lisans	100	26.0	157.98 $\pm$ 10.42 ⁴		$\eta^2=0.111$
Lisansüstü	21	5.5	156.76 $\pm$ 12.59 ⁵		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	288	75.0	154.66 $\pm$ 10.69	t=2.920	Cohen d=0.35
Çalışmıyor	96	25.0	150.85 $\pm$ 11.31	p=0.004	
Gelir Algısı					
Gelir giderden az	82	21.4	152.41 $\pm$ 11.49 ¹	F=5.127	3>2**
Gelir gidere eşit	194	50.5	152.67 $\pm$ 10.37 ²	p=0.006	$\eta^2=0.027$
Gelir giderden fazla	108	28.1	156.57 $\pm$ 11.12 ³		
Yaşadığı yer					
İl	89	23.2	155.78 $\pm$ 12.07	F=2.296	-
İlçe	261	68.0	153.34 $\pm$ 10.75	p=0.102	
Köy	34	8.9	151.50 $\pm$ 8.93		
Aile tipi					
Çekirdek	320	83.3	154.60 $\pm$ 10.93	t=3.530	Cohen d= 0.50
Geniş	64	16.7	149.30 $\pm$ 10.08	p=0.000	
Çocuk sayısı					
1	129	33.6	157.35 $\pm$ 10.53 ¹	F=7.696	1>2,3****
2	168	43.8	152.27 $\pm$ 11.14 ²	p=0.000	$\eta^2=0.059$
3	77	20.1	150.89 $\pm$ 9.90 ³		
4	10	2.6	152.11 $\pm$ 9.86 ⁴		
Çocuk cinsel istismarı hakkında önceden bilgi alma durumu					
Evet	90	23.4	158.82 $\pm$ 11.23	t=5.122	Cohen d= 0.62
Hayır	294	76.6	152.17 $\pm$ 10.41	p=0.000	

* Tek yönlü varyans analizi, Fark=Bonferroni Testi, **p=0.0166; ***p=0.005; ****p=0.008

Araştırmada annelerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının (155.10 ± 11.25) babalara (152.24 ± 10.46) göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları ile anne baba olma durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Anne ve babaların EÇİBTÖ puanları küçük düzeyde farklılaşmıştır ($t=2.540$, $p=0.011$, Cohen $d=0.26$). Araştırmada 25-35 yaş grubunda olan ebeveynlerin diğer yaş grubundaki ebeveynlerden EÇİBTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları ile yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Bu farkın 25-35 yaş grubundaki ebeveynlerin puan ortalamalarının 35-45 yaş grubundaki ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Anlamlı farka ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü katsayısının küçük etkiye sahip olduğu görülmektedir ($F=5.108$, $p=0.006$, $\eta^2=0.027$).

Lisans düzeyinde eğitime sahip olan ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve eğitim durumu ile puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu tespit edildi. Bu farkın lisansüstü eğitime sahip ebeveynlerin lisans, ön lisans ve ilköğretim düzeyi eğitime sahip ebeveynlerin puan ortalamalardan, ön lisans mezunu ebeveynlerin ilköğretim düzeyi eğitime sahip ebeveynlerin puan ortalamalarından ve lisans mezunu ebeveynlerin puan ortalamalarının lise ve ilköğretim mezunu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü ($F=11.443$, $p=0.000$, $\eta^2=0.111$). Araştırmada herhangi bir işte çalışan ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışmayan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve çalışma durumu ile puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu tespit edildi. Anlamlı farka ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü katsayısının küçük etkiye sahip olduğu görülmektedir ($t=2.920$, $p=0.004$, Cohen $d=0.35$).

Geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının, geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı. Bu anlamlı farkın geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin puan ortalamalarının geliri giderine eşit olan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü ($F=5.127$, $p=0.006$, $\eta^2=0.027$). İlde yaşayan ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının ilçe ve köyde yaşayan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları ile yaşanılan yer arasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Çekirdek aile tipine sahip ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının geniş aile tipine sahip ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı. Anlamlı farka ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü katsayısının küçük etkiye

sahip olduğu görülmektedir ($t=3.530$, $p=0.000$, Cohen $d=0.50$). Tek  ocuğa sahip olan ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamalarının diğ r gruplardan daha yüksek olduğu ve  ocuk sayısı ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu saptandı. Bu farkın ise tek çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamalarının iki ve üç çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ($F=7.696$ $p=0.000$, $\eta^2=0.059$).  ocuk cinsel istismarı konusunda bilgi alan ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının bilgi almayan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Anlamlı farka ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü katsayısının orta etkiye sahip olduğu görülmektedir ($t=5.122$, $p=0.000$, Cohen $d= 0.62$) (Tablo 6).



5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Ebeveynler çocuğu istismara karşı korumada öncelikli ve önemli bir konumdadır. Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi düzeyinin düşük olması çocuğun ilk eğitiminin ailede başladığı düşünüldüğünde çocuğu koruma ve cinsel istismarını önlemede yetersizlik doğuracağından olumsuz bir sonuçtur. Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı hakkında yüksek düzeyde bilgi ve farkındalık seviyesinin olması, risk faktörlerini bilmelerine ve bu doğrultuda çocuklarını eğitmelerine, onları korumalarına yardımcı olacağından sorunun çözümüne yönelik daha somut adımlar atılmasına olanak sağlayacaktır (28, 149). Bu doğrultuda ailenin çocuğun cinsel istismarına yönelik bilgi, tutum puan ortalamalarının yüksek olması çocuk cinsel istismarının önlenmesinde son derece önemlidir. Bu doğrultuda ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılarak aşağıda özetlendi.

Araştırmada ölçekten alınan toplam puanın artması ebeveynin çocuk cinsel istismarı ile ilgili bilgi ve tutum düzeyinin de arttığını göstermektedir. Araştırmamızda ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Literatürde sonuçlarımızı destekleyen araştırmalar mevcuttur. Nyamhanque ve Mlekwa'nın Tanzanyalı ebeveynlerin çocukların korunmasını güçlendirmek amacıyla Tanzanya'nın Shinyanga bölgesinde ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı ve önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında ebeveynlerin bilgi ve tutumlarını yüksek buldular (150). Kaçan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hem özel gereksinimi olan çocukların hem de normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin çocuk cinsel istismarına yönelik toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu bulundu (21). Rudolph ve Zimmer-Gembeck tarafından yapılan nitel bir çalışmada ise ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı hakkındaki inançları, risk faktörleri, önleme yöntemleri ve ebeveynlerin kendi çocuklarını korumadaki yaklaşımları incelendi ve elde edilen bulgular ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı hakkında iyi bir bilgiye sahip olduğunu gösterdi (151). Berkmen yaptığı çalışmada yine araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı farkındalık toplam puanını yüksek buldu (149). Araştırmamızdan farklı olarak Cırık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum puan ortalamalarının orta düzeyin altında olduğu bulundu (152). Özer Erol ve Gölge'nin yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı konusunda yeterince

doğru bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılar. Araştırmalarda farklı sonuçların olması çalışmaların farklı zaman ve örneklemelerde yapılmasına bağlı olabilir.

Araştırmamızda ebeveynlerin çoğunu annelerin oluşturduğu ve EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı derecede babalardan daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durum Türk aile kültüründe kadınların çocukların eğitimsel olarak yetiştirilmesine artan ilgisi ile ilişkilendirilebilir (153). Cırık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer şekilde araştırma grubunun çoğunu annelerin oluşturduğu ve annelerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının babalardan daha yüksek olduğu belirlendi ancak çalışmamızın aksine anne baba olma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. (152). Sarman ve Tuncay'ın yaptığı ve ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada annelerin toplam puan ortalamalarının araştırmamıza benzer şekilde babalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu (153). Özer Erol ve Gölge'nin yaptıkları çalışmada ebeveynlerin cinsel istismara ilişkin bilinç düzeyinde farklılık bulunmazken, annelerin babalara oranla daha endişeli olduğu ve çocuklarını istismardan korumaya yönelik daha fazla doğru önlemler aldığı belirlendi (22).

Kalay da çalışmasında kadın sağlık çalışanı olan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı farkındalık puan ortalamalarını erkek sağlık çalışanı ebeveynlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu saptadı (154). AlRammah ve arkadaşları da çalışmalarında nispeten anne ve babaların çoğunun cinsel istismara yönelik iyi bilgiye sahip olduklarını ve cinsel istismar ile ilgili bilgi eksikliği için risk faktörlerinin yoksulluk ve eğitim olduğunu belirttiler (155). Berkmen'in çalışması araştırma sonucumuza benzerlik göstermekte ve annelerin Ebeveynlere Yönelik Çocuk Cinsel İstismarı Farkındalık Ölçeği toplam puanını babalara göre anlamlı bir şekilde yüksek buldu (149). Uzkul ve Öğretir'in çalışmasında da annelerin Cinsel İstismar Bilgi/Tutum Ölçeği (CİBTÖ) puanları babalardan yüksek ve istatistiksel bir fark bulundu (65). Karabuğa'da 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeyi ile anne-baba olma arasında anlamlı bir fark buldu ve annelerin ölçek puanını babalardan daha yüksek buldu (156).

Literatürde araştırma sonuçlarımızın aksine farklı bulgularda mevcuttur. Ige ve Fawole tarafından yapılan bir çalışmada babaların cinsel istismara ilişkin bilgi puanları anlamlı bir şekilde annelerden yüksek bulundu (158). Chen ve arkadaşları Çin'de Çocuk Cinsel İstismarının Önlenmesi: İlkokul Çocuklarının Ebeveynlerinin Bilgi, Tutum ve İletişim Uygulamaları adlı çalışmalarında anne ve babaların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamasına rağmen tutum düzeyleri arasında babalar lehine istatistiksel olarak

anlamli bir fark buldular (159). Şenol çalışmasında çocukların cinsel istismar alt boyutuna dair ölçek puanında babalar lehine istatistiksel olarak anlamli bir fark buldu (160). Son dönemlerde konunun gündemde olmasının da etkisiyle ocuk ihmal ve istismarının eskiye oranla daha fazla incelenir olması babaların da konuya olan yaklaşımında farkındalık kazandırmış olabilir (62).

Araştırmamızda 35 yaş ve altı olan ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının 36 yaş ve üzeri olan ebeveyn gruplarına göre anlamli derecede daha yüksek olduğu saptandı. Berkmen’de çalışmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde 25-34 yaş grubundaki ebeveynlerin 35 yaş ve üzeri yaş grubunda olan ebeveynlere göre ocuk cinsel istismarına yönelik farkındalıklarını daha yüksek buldu (149). Sri Lanka’da Rohanachandra ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlerin ocuk cinsel istismarına ve cinsel eğitim uygulamalarına yönelik bilgi ve tutumları incelendi. Çalışmada 45 yaş ve altı yaş grubundaki ebeveynlerin 45 yaş ve üzeri ebeveynlere göre ocuk cinsel istismarına yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü (161). Kalay’ın çalışmasında 35 yaş ve altı yaş grubunda olan sağlık çalışanı olan ebeveynlerin ocuk cinsel istismarına yönelik farkındalık puan ortalamaları 46 yaş ve üzeri olan sağlık çalışanı ebeveynlerden anlamli şekilde yüksek bulundu (154). Ige ve Fawole çalışmalarında 40 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerin cinsel istismarına yönelik bilgi düzeylerinin 40 yaşın altında olan ebeveynlerden daha fazla olduğu ancak ebeveynlerin yaşları ile bilgi puanları arasında anlamli fark olmadığını tespit ettiler (158). Cırık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sonuçlarımızın aksine 40-49 yaş grubundaki ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtildi ancak yaş grubu ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamli fark olmadığı belirlendi (152). Bakarman ve Eljaaly ocuk cinsel istismarını nleme konusunda ne bildiklerini inceleyen çalışmasında katılımcıların yaşı arttıkça bilgi düzeyinin arttığını buldular (162).

Annelerle alışan Alzoubi ve arkadaşları çalışmalarında annelerin yaşı arttıkça ocuk cinsel istismarına yönelik bilgilerinin arttığını buldular (163). Yine çalışmamızın aksine AlRammah ve arkadaşları çalışmalarında yaş arttıkça ocuk cinsel istismarına ilişkin bilgi düzeyinin arttığını buldular (155). Genç ebeveynlerin sosyal medya ve internet kullanımının fazla olması genç yaş grubunun puan ortalamalarının daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Günümüzde e-sağlık okuryazarlığı ve diğital okuryazarlık gün geçtikçe artış göstermektedir. Araştırmalar yaş ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığının ve diğital okuryazarlık seviyesinin düştüğünü saptadı (9, 169). Her ne kadar yaşın artması ile bireylerin

tecrübe ve bilgi seviyesinin artması yadsınamaz bir gerçek olsa da günümüzde genç ebeveynlerin teknoloji kullanımının daha fazla olması bu sonucumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının ilköğretim, lise, ön lisans seviyesindeki eğitim düzeylerine göre yüksek olduğu bulundu ve eğitim düzeyi ile puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Araştırmalar ebeveynlerin eğitim düzeyinin yükselmesinin çocuk cinsel istismarının önlenmesinde olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir (163, 164). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin eleştirel düşünme, sorgulama, öğrenme becerilerinin geliştiği göz önüne alındığında eğitim düzeyinin artması ile ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin artması öngörülen bir sonuçtur. Araştırmalar sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Cırık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça puan ortalamalarının yükseldiği eğitim durumu ile puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi (152). Alzoubi ve arkadaşlarının annelerle yaptığı çalışmada da benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça cinsel istismar farkındalık düzeylerinin arttığı bulundu (163).

Kalay da çalışmasında sağlık çalışanı olan ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve ebeveyn cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark buldu ve eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin puanlarının arttığını saptadı (154). Berkmen ile Uzkul ve Öğretir'in çalışmaları da yine araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermekte ve her iki çalışmanın bulguları da lisans düzeyinde eğitime sahip olan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğunu göstermektedir (65, 149). Özer Erol ve Gölge' de yaptıkları çalışmada ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça çocuğun cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının arttığını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde tespit ettiler (166). Jamaludin ve Kelrey'e göre de yükseköğrenim görmüş ebeveynlerin çocuklara yönelik cinsel istismar konusunda bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu (157). Yapılan çalışmalarda benzer şekilde ebeveynlerin eğitim düzeylerinin artması ile çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi düzeylerinin arttığı ve olumlu tutumlar geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak; okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalıklarının ve istismarın etkilerine yönelik bilgilerini araştıran Şenol diğer istismar türlerinde üniversite mezunlarının lehine anlamlı bir fark bulurken cinsel istismar alt boyutunda anlamlı bir fark bulamadı (160). Bakarman ve Eljaaly ile Nyamhanga ve

Mlekwa'nın çalışmalarında ebeveynlerin eğitim düzeyi ve cinsel istismar bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulamadıkları görüldü (150, 162).

Araştırmalar gelir düzeyi yüksek olan ailelerin çocuk cinsel istismarının önlenmesine yönelik olumlu tutumlar geliştirdiğini göstermektedir (162, 164). Ayrıca ebeveynlerin maddi durumlarının iyi olması çocuklarına daha duyarlı olabilmelerine olanak sağlamaktadır (62). Maddi durumu düşük, yoksul ailelerin çocukları yaşlarına ve fiziksel gelişimlerine uygun olmayan işlerde çalışabilmekte bununla birlikte sağlık problemleri artmakta, beslenme sorunları yaşamakta ve istismara açık hale gelebilmektedirler (8). Araştırmamızda ebeveynlerin gelir düzeyleri yükseldikçe EÇİBTÖ toplam puan ortalamalarının da yükseldiği görüldü ve gelir düzeyi ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Jamaludin ve Kelrey çalışmalarında çalışmamıza benzer şekilde gelir düzeyi ve ebeveyn farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu buldular ve yüksek gelirli ebeveynlerin düşük gelirli ebeveynlere göre çocuk cinsel istismarına yönelik daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduklarını saptadılar (157). Rohanachandra ve arkadaşları da çalışmalarında gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı ve cinsel eğitim uygulamalarına ilişkin bilgi ve tutumlarının daha yüksek olduğunu buldular (161). Bazı araştırmalar gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeyi toplam puanlarını gelir düzeyi orta ve düşük olan ebeveynlere göre nispeten yüksek bulsa da istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edemediler (152, 153, 154).

Araştırmamızda ebeveynlerin çalışma durumuna göre çocukların cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ve çalışan ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puanı çalışmayan ebeveynlere göre yüksek bulundu. Yücel çalışmasında araştırmamıza benzer şekilde çalışan ebeveynlerin istismar farkındalık ölçeği puanlarını çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı bir şekilde yüksek buldu (164). Jamaludin ve Kelrey'de çalışmamızı destekler nitelikte çalışan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi düzeyini çalışmayan ebeveynlere göre yüksek buldu fakat anlamlı bir fark görülmedi (157). Berkmen ile Cırık ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi düzeyleri arasında istatistiksel bir fark bulamadılar (149, 152).

Araştırmamızda ebeveynlerin EÇİBTÖ puanları köyden kente doğru yükseldi fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Karabuğa' nın çalışmasında ise çalışmamıza benzer şekilde kırsalda yaşayan ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puanları ve kentsel alanda yaşayan ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunamadı (156). Çetin ve Altiner tarafından yapılan bir çalışmada da cinsel istismara uğrayan çocukların kırsal bölgelerde doğan ve yaşayan çocuklar olduğu belirtilmektedir (64). Bu sonucun kentsel alanda bilgiye, materyallere ve sosyal ortamlara ulaşılabilirliğin daha kolay olması, bilgi akışının daha fazla olmasından kaynaklanmış olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda ebeveynlerin aile tipine göre çocukların cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ve çekirdek aile tipine mensup ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puanı geniş aile tipi ebeveynlere göre yüksek bulundu. Sarman ve Tuncay çalışmamıza benzer şekilde çekirdek aile yapısına sahip ailelerin çocuk cinsel istismarına ilişkin toplam puanını yüksek buldu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde etti (153). Karabuğa çalışmasında çekirdek ailelerin puanını geniş aile yapısına sahip ebeveynlerden yüksek bulsa da aile tipleri arasında istatistiksel bir fark bulamadı (156). Çocuk ihmal ve istismar mağduru ailelerde; düşük eğitim düzeyleri, istismara maruz kalma, geniş aile yapısı, parçalanmış aile yapısı, alkol-madde kullanımı, istismara maruz kalmış ebeveyn gibi ortak sosyodemografik özellikler olduğu görülmektedir (8). Çekirdek aile tipinde çocuklarıyla daha fazla zaman geçirme olanağına sahip olan ebeveynlerin cinsel istismara ilişkin konuları daha etkili bir şekilde çocuklarıyla tartışma imkânı bulabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda tek çocuğa sahip ebeveynlerin EÇİBTÖ puan ortalamaları daha yüksek olup puan ortalamaları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Çalışmamızı destekleyen araştırmalar mevcuttur. Rohanachandra ve arkadaşları da çalışmamıza benzer şekilde tek çocuklu ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına ilişkin bilgi düzeyini yüksek buldular (161). Berkmen çalışmasında tek çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel istismara yönelik bilgi puanlarını yüksek buldu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde etti (149). Bu sonuç tek çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun gereksinimlerine, sevgi ve ilgi ihtiyacına ayrılan sürenin fazla olması ile ilişkilendirilebilir. Diğer taraftan çocuk sayısının artmasıyla birlikte ebeveynlerin çocuklarına ayırdıkları zamanın yetersiz olması ve bu durumun ebeveyn tutumlarını da olumsuz yönde etkileyebileceği şeklinde düşünülebilir.

Araştırmamızda daha önceden çocuk cinsel istismarına yönelik eğitim alan ebeveynler ile almayan ebeveynler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Eğitim alan ebeveynlerin EÇİBTÖ toplam puanı almayanların EÇİBTÖ puan ortalamalarından yüksek bulundu. Literatürde çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Sarman ve Tuncay çalışmasında eğitim alan ebeveynler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark buldu (153). Cırık ve arkadaşlarının da çalışmalarında anlamlı bir fark

bulduğu ve araştırmamıza benzer bir sonuca ulaştığı, daha önce çocuk cinsel istismarına yönelik eğitim alan ebeveynlerin EÇİBTÖ puanlarının yüksek bulunduğu görülmektedir (152). Okul öncesi çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalıklarını inceleyen Yücel'in çalışmasında benzer şekilde daha önceden çocuk ihmal ve istismarına yönelik eğitim alan ebeveynlerin ölçek puanının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunduğu görüldü (165). Araştırmamızdan farklı olarak Karabuğa ile Kalay'ın çalışmalarında daha önceden eğitim alanların çocuk cinsel istismarına ilişkin bilgi düzeylerini eğitim almayanlara göre nispeten fazla bulsa da istatistiksel olarak bir fark bulamadıkları görüldü (154, 156). Araştırmalar ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik önemli bilgi eksikliği ve yanlış bilgilerinin olduğunu, eş zamanlı olarak da ebeveynlerin çocuğa yönelik cinsel istismar ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (117, 163, 164, 16). Çocukluklarında ailelerinden cinsel istismarı önlemeye yönelik eğitim alan bireylerin farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptandı (19).

Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumların belirlenmesine yönelik yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırmamızda ebeveynlerin çoğunun 36-45 yaş grubunda, lise mezunu, herhangi bir işte çalıştığı, gelirinin giderine eşit olduğu, ilçede yaşadığı, çekirdek aile yapısına sahip olduğu, iki çocuğa sahip olduğu belirlendi. Ebeveynlerin çoğunun çocuk cinsel istismarı hakkında önceden bilgi almadığı, çocuğun cinsel istismarı konusunda bir seminer veya konferansa katılmadığı ve çocuğun cinsel istismarı konusundaki bilgilerini kısmen yeterli düzeyde gördüğü belirlendi.
- Araştırmamızda ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının ortalamasının üzerinde olduğu bulundu.
- Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeyleri ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulundu ve 36-45 yaş grubundaki ebeveynlerin puanları 25-35 yaş grubundaki ebeveynler ile 46 yaş ve üzeri gruptaki ebeveynlerin puanlarından yüksek bulundu.
- Eğitim durumu lisans düzeyinde olan ebeveynlerin puan ortalamaları ilköğretim, lise ve ön lisans seviyesinde eğitim alanlardan daha yüksek bulundu.
- Herhangi bir işte çalışan ve gelir düzeyi fazla olan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeyleri; çalışmayan ve gelir düzeyi düşük olan ailelere göre yüksek bulundu.

- İstatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamasa da köyde yaşayan ebeveynlerin çocuğa yönelik cinsel istismar bilgi ve tutum düzeyi puanları ilçede ve ilde yaşayan ebeveynlere göre daha düşük bulundu.
- Çekirdek aile tipine mensup ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeyleri geniş aile tipine mensup olan ebeveynlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Tek çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin iki ve daha fazla çocuğa sahip ebeveynlerin puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi.
- Çocuğun cinsel istismarına yönelik önceden eğitim alanların puan ortalaması ise eğitim almayan ebeveynlerden daha yüksek bulundu.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunuldu:

- Ebeveynlerin çocuklarını cinsel istismardan koruyabilmeleri için çocuğun cinsel istismarına yönelik bilgilerini artırmaya yönelik eğitimlerin planlanması,
- Çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutum düzeyinin artması için, sosyal medya, yazılı basın, kamu spotu vb. desteği ile ebeveynlerin dikkatini çekerek daha geniş kitlelere ulaşılması,
- Çalışmanın farklı bölgelerde ve geniş kapsamlı örneklemelerde de yürütülmesi,
- Ebeveynlere verilecek eğitimlerde babaların, 45 yaş üzerinde olan ebeveynlerin, eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, gelir düzeyi düşük olan, kırsalda yaşayan, geniş aile yapısına sahip olan ve çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin dikkate alınması,
- Çocuk ve aile ile yakın ilişkiler içinde bulunan hemşirelerin hizmet içi eğitimler ve seminerler ile desteklenmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Aktay M (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. Gelişim ve Psikoloji Dergisi 1(2): 169-184.
2. Aybar FAT (2022). Felsefede çocuk ve çocukluk kavramı. Flsf Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi (33): 463-480.
3. Çopur E, Ulutaşdemir N, Balsak H (2015). Çocuk ve suç. Hacettepe University Faculty of Health Sci J 1(Suppl2): 120-124.
4. Gökalp Y, Kaya S, Övün A (2018). Kadın ve çocuk istismarı. Akademik Matbuat 2(1): 61-77.
5. Kılıç A (2024). Çocuk istismarı ve ihmaliinde rol oynayan nedenler (çocuk istismarı ve ihmaliini açıklamaya yönelik kuramlar). Özçetin M, Kılıç A (Ed.), Her Yönüyle Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara, Sayfa: 5-8.
6. World Health Organization (2025). Child maltreatment. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> [Accessed: 25 March 2025].
7. World Health Organization (2020). Violence, health and sustainable development: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-2368-4212358045> [Accessed: 1 June 2025].
8. Meraki S, Çalık Var E (2019). Alt-sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 1(3): 1-12.
9. Ertaş H, Kırac R, Demir R (2019). Dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 10-13 Ekim 2019, Sakarya, 557–570.
10. İltaş Y, Yılmaz ŞBI (2021). Ruhsal ve Hukuki Yönleriyle Çocuk İstismarı: Çocukların Cinsel Dokunulmazlığına Karşı Suçlar. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Sayfa: 9-15.
11. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreat 16(2): 79-101.
12. Kloppen K, Haugland S, Svedin CG, Mæhle M, Breivik K (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: a literature review. J Child Sex Abus 25(1): 37-55.

13. Choudhry V, Dayal R, Pillai D, Kalokhe AS, Beier K, Patel V (2018). Child sexual abuse in India: a systematic review. PLoS One 13(10): e0205086.
14. Ma Y (2018). Prevalence of childhood sexual abuse in China: a meta-analysis. J Child Sex Abus 27(2): 107-121.
15. Tanaka M, Suzuki YE, Aoyama I, Takaoka K, MacMillan HL (2017). Child sexual abuse in Japan: A systematic review and future directions. Child Abuse Negl 66: 31-40.
16. Türkiye İstatistik Kurumu (2023). Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=GuvencilikBirimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2023-53674> [Erişim Tarihi: 13 Haziran 2025].
17. Vural P, Uçar HN, Eray Ş, Çolpan M, Kocael Ö (2013). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 39(1): 49-53.
18. Akçe İ, Doğan H (2020). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi 4(1): 12-20.
19. Elihoş H, Deniz L, Bilgin H (2022). Okul öncesi çocukların (36-72 ay) ebeveynlerinin çocuk cinsel istismarı hakkındaki kaygılarının incelenmesi. Temel Eğitim Araştırmaları Dergisi 2(2): 143-156.
20. Üstündağ A, Şenol F, Mağden D (2015). Ebeveynlerin çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sci J 1(Suppl2): 212-227.
21. Kaçan H, Gümüş F, Yıldız E (2023). Comparison of child sexual abuse knowledge and attitude levels of parents of special needs children with normally developing children. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 15(Suppl 1): 139-148.
22. Özer G, Gölge ZB (2016). Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına dair bilinç düzeyleri, endişeleri ve aldıkları önlemler. Türkiye Klinikleri Adli Tıp 2(3): 35-43.
23. Bozkurt G, Bağ ÖF (2021). Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıklarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 24(1): 17-24.

24. Küçük S, Korkmaz Z, Kayademir N, Otuzoğlu M (2017). Çocuk cinsel istismarının tanılama, adli ve sosyal sürecinde pediatri hemşireleri. *Adli Tıp Dergisi* 31(2): 68-77.
25. Külçü DP, Karataş H (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 32(1): 48-58.
26. Yaşar MC, Korkmaz ÖEB, Gedik H (2024). Sınıf öğretmenlerinin çocuğa yönelik cinsel istismar tutumlarının incelenmesi. *The J of Academic Social Science Studies* 9(73): 1-16.
27. Bozgun K, Pekdoğan S (2018). Öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi* 7(2): 433-443.
28. Zhang W, Yuan Y (2023). Knowledge, attitudes, and practices of parents toward sexuality education for primary school children in China. *Front Psychol* 14: 1096516.
29. Kurtça TT (2022). Çocuk cinsel istismarını önleme programlarında ebeveyn eğitimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 14(2): 247-254.
30. Del Campo A, Fávero M, Sousa-Gomes V (2023). Çocuk cinsel istismarını önlemede ebeveynlerin rolü: önceki bilginin değerlendirilmesi ve bir eğitim programının sonuçları. *Cinsellik Araştırması ve Sosyal Politika* 20(1): 208-215.
31. Türk Dil Kurumu (2025). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> [Erişim Tarihi: 25.03.2025].
32. Anayasa Mahkemesi (2025). Çocukların Ceza Hukukundaki Yeri ve Çocukların Korunması: Sözleşme ve Protokoller. Erişim Adresi: <https://www.anayasa.gov.tr/media/3626/akarca.pdf> [Erişim Tarihi: 25.03.2025].
33. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi (1924). Erişim Adresi: <http://hukukbook.com/cocuk-haklari-beyannamesi> [Erişim Tarihi: 27.04.2025].
34. Carvalho JN, Renner AM, Donat JC, De Moura TC, Fonseca RP, Kristensen CH (2020). Executive functions and clinical symptoms in children exposed to maltreatment. *Appl Neuropsychol Child* 9(1): 1–12.
35. Göksu ZK, Tanır Y (2024). Çocuğa kötü muamelenin gelişimsel ve psikolojik sonuçları. *Türkiye Klinikleri Social Pediatrics-Special Topics* 5(1): 94-99.
36. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA (2014). Child sexual abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 23(2): 321–337.
37. Ertürk CK, Yıldırım A (2024). Çocuğa yönelik kötü muamele: istismar. *Social Sci Studies J (SSSJJournal)* 9(114): 7817–7828.

38. Yazgı Demir ZG, Yılmaz M, Yılmaz S (2024). Child abuse: Its effects on mental health and responsibilities of the psychiatric nurse. *Turkish J of Child and Adolescent Mental Health* 31(1): 23–29.
39. Asil H, Özdemir Ç (2021). Çocuk istismarına kapsamlı bir bakış. A. Hakan & M. Eken (Ed.) içinde, *Çocuk İstismarı: Multidisipliner Yaklaşım* (s. 9–14). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
40. Ceylan M (2023). Fiziksel istismar ve ihmal mağduru çocuklar ile adli görüşme. *Social Sci Studies J* 117: 9090–9098.
41. Şan İ, Bekgöz B, Özkan EU (2019). 112’de görev yapan sağlık personelinin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalık düzeyleri: Ankara örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* (13): 90–106.
42. Alwan RM, Atigapramoj NS (2021). Child maltreatment and neglect. *Emerg Med Clin North Am* 39(3): 589–603.
43. Beyaztaş FY, Özen B, Bütün C (2014). Fiziksel çocuk istismarının incelenmesi. *Med Science* 3(2): 1315–1331.
44. Joyce T, Gossman W, Huecker MR (2025). Pediatric Abusive Head Trauma. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499836> [Accessed: 13 May 2025].
45. Göğer B, Kahriman İ (2024). Ebeveynlerin sarsılmış bebek sendromu hakkındaki farkındalık durumlarının değerlendirilmesi: Tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri J of For Med & For Sci* 21(3): 119–128.
46. Goulbourne M, Huber CM (2024). Seizures, medical child abuse, and the pediatric neurologist. *Semin Pediatr Neurol* 50: 101137.
47. Frasier KM, Fritts HA, Li V, Dudzik C, Sobotka M, Click K, Loperfito A (2024). Advancing understanding of dermatological manifestations in Munchausen syndrome by proxy. *Cureus* 16(10): e71616.
48. Arslan Şahbaz EE (2024). Bakım verenin yapay bozukluğu (Munchausen by proxy sendromu) ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum Sos Hizmet* 35(1): 153–172.
49. Pekdoğan S, Kanak M (2022). Child temperament as a predictor of parents’ potential for emotional abuse. *J Nerv Ment Dis* 210(5): 330–334.
50. Han S (2025). Çocukların cinsel istismarı ve sömürüsü ile çocuk pornografisi alanındaki düzenlemeler ve ortaya çıkan sorunlar ile çözüm yolları. *Electron Turk Stud* 20(1): 357–387.
51. DeJong M, Wilkinson S, Apostu C, Glaser D (2022). Emotional abuse and neglect in a clinical setting: challenges for mental health professionals. *BJPsych Bull* 46(5): 288–

293.

52. Katı M, Karaaziz M (2024). A review of childhood traumas. *J Pure Soc Sci (PURESOC)* 5(9): 42–49.
53. Kulakçı Altıntaş H, Üstüner Top F, Ayyıldız T (2023). Okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmali ve istismarı farkındalıklarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1702-1710
54. Yüksel H, Yüksel M (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye’de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Univ Sos Bil Enst Derg* 5(2): 1–24.
55. Gamzeli A, Kahraman ÖÜS (2018). Yetişkinlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları belirtilerinin psikolojik sağlamlığa etkisi. III. Uluslararası Al-Farabi Sosyal Bilimler Kongresi, Ankara, 9-11 Kasım 2018, Sayfa: 882-892.
56. Burch BSE, Zepeda S (2023). Survivor experiences of male childhood sexual abuse: a literature review. *Psychol Margins* 5(1): 1-40.
57. World Health Organization (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization, Geneva. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499> [Accessed: 15 January 2025]
58. Erdada AC, Karadeniz H (2025). Çocuğun cinsel istismarını kolaylaştırıcı maddelerin kullanımının değerlendirilmesi: retrospektif özgün araştırma. *Türkiye Klin J For Med For Sci* 22(1): 11–20.
59. Büber Ö, Oksal H, Alnak A (2023). Çocuk izlem merkezine başvuran vakaların incelenmesi: bir merkezin 5 yıllık deneyimi. *Adli Tıp Derg* 37(1): 12–18.
60. Bağ Ö, Alşen S (2017). Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anatolian J Psychiatry* 18(1): 62-38.
61. Alshekaili M, Alkalbani Y, Hassan W, Alsulimani F, Alkasbi S, Chan MF, Al-Adawi S (2020). Characteristic and psychosocial consequences of sexually abused children referred to a tertiary care facility in Oman: Sentinel study. *Heliyon* 6(1): e03150.
62. Alisinanoğlu F, Bağcı S (2023). Erken çocukluk dönemindeki çocukların ebeveynlerinin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalık düzeyleri. *Edebiyat Dilbilim Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Dergisi* 2(1): 63-78.
63. Sofuoğlu Z, Nalbantçılar S (2018). Hastanelere yönlendirilen adli çocuk istismarı olguları ile sağlık çalışanlarınca saptanan çocuk istismarı olgularının özelliklerinin karşılaştırılması. *İzmir Behçet Uz Hastanesi Dergisi* 8(3): 119-195.

64. Çetin K, Altın H (2019). Cinsel istismara uğramış çocukların sosyodemografik değerlendirilmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi 1(2): 135-147.
65. Uzkul S, Öğretir Özçelik AD (2024). Ebeveynlerin cinsel bilgi düzeyi, tutum, cinsel iletişim ve cinsel istismar farkındalığını etkileyen etmenler. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 8(1): 507-544.
66. Alpaslan AH (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. Kocatepe Tıp Dergisi 15(2): 194-201.
67. Türk Tabipleri Birliği (2025). Adli tıp ders notları: Çocuk istismarı ve ihlali. Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/7.html> [Erişim Tarihi: 13 Haziran 2025].
68. UNICEF Türkiye (2024). UNICEF dünyada çocuk yaşta tecavüze uğrayan veya cinsel saldırıya maruz kalanlar. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/unicefd%C3%BCnyada-%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-tecav%C3%BCze-u%C4%9Frayanveya-cinsel-sald%C4%B1r%C4%B1ya-maruz-kalan-370> [Erişim Tarihi: 10 Ekim 2024].
69. UNICEF (2024). When numbers demand action: Confronting the global scale of sexual violence against children. Available from: [https://data.unicef.org/resources/when-numbers-demand-action/UNICEF_WhenNumbers-Demand-Action_Oct_10_2024\(2\).pdf](https://data.unicef.org/resources/when-numbers-demand-action/UNICEF_WhenNumbers-Demand-Action_Oct_10_2024(2).pdf) [Accessed: 20 January 2025].
70. Adalet Bakanlığı (2022). Adalet istatistikleri. Erişim Adresi: https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/29032023141410adalet_ist2022cal%C4%B1sma100kapakl%C4%B1.pdf [Erişim Tarihi: 20 Ocak 2025].
71. Adalet Bakanlığı (2023). Adalet istatistikleri. Erişim Adresi: https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/22042024115644ADalet_ist2023CALISMALARIS9.pdf [Erişim Tarihi: 21 Ocak 2025].
72. Adalet Bakanlığı (2024). Adalet istatistikleri. Erişim Adresi: https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/7042025092455Adalet_%C4%B0statistikleri_2024%20T%C3%BCrk%C3%A7e_Ingilizce.pdf [Erişim Tarihi: 13 Haziran 2025].
73. Department for Education (2017). Child sexual exploitation: definition and a guide for practitioners, local leaders and decision makers working to protect children from child sexual exploitation (PDF). London: Department for Education. [Accessed: 20 January 2025].

74. Dokgöz H, Kar H (2017). Çocukta cinsel istismar. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 3(3): 169-174.
75. Aslan F, Erkol ZZ (2024). Çocuklara karşı işlenen cinsel suçlar. İçinde: Hancı İH, Hancı Ö (Eds.), Çocuk İstismarı ve İhmâline Çok Bilimli Bakış. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, Sayfa: 77-78.
76. Polat O (2021). Çocuk İstismarı 1 (Tanımlar). Ankara: Seçkin Yayıncılık, Sayfa: 104105.
77. Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği (2020). Cinsel istismarın tanımı ve farklı türleri. Erişim Adresi: <https://cinselsiddetlemucadele.org/2020/05/18/cocuga-yonelik-cinselistismar-tanimi-ve-farkli-turleri> [Erişim Tarihi: 21 Ocak 2025].
78. Teoh Y-S, Pipe M-E, Johnson ZH, Lamb ME (2014). Eliciting accounts of alleged child sexual abuse: How do children report touch? J of Child Sexual Abuse 23(7): 792–803.
79. Erdoğan A (2010). Pedofili: Klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2(2): 132-160.
80. Bulut H (2016). Pedophilic disorder and incest: a case report. Düşünen Adam J of Psychiatry and Neurological Sci 29: 281-285.
81. Vural G (2021). Çocuk İstismarcılarının Kişilik Profilleri. Ankara: İksad Yayınevi, Sayfa: 192.
82. Yetiş Y, Kiliboz T, Güneş A, Doğan B, Erbil AD, Karbeyaz K (2023). Incest cases evaluated at Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty, Department of Forensic Medicine between 2015-2019. Osmangazi Journal of Medicine 45(1): 35-41.
83. Meke MS, Dokgöz H, Bilgin NG, Kar H (2024). Ensestin multidisipliner analizi ve medikolegal yaklaşım. Adli Tıp Bülteni 29(1): 44-55.
84. Şahin F, Taşar MA (2012). Cinsel istismar ve ensest. Türk Pediatri Arşivi 47(3): 159164.
85. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Karam F, Sungur A (2010). Ailenin karanlık yüzü: Türkiye’de ensest. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 13(1): 1-37.
86. Idoiaga Mondragon N, Eiguren Munitis A, Belasko Txertudi M (2022). The breaking of secrecy: Analysis of the hashtag #MeTooInceste regarding testimonies of sexual incest abuse in childhood. Child Abuse & Neglect 123: 105412.
87. Turla A, Aydın B, Uygul ES, Günbegi MZ, Kuloğlu MM, Karabekiroğlu K (2022). Sexual abuse of children in Turkey: Psychiatric evaluation of 1785 cases. Noro Psikiyatri Arsivi 59(3): 193–196.

88. Şimşek Z, Öncel LS (2024). Cinsel istismar olgularına yaklaşımın travma bilgili hizmet sunumu açısından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 35(2): 253-268.
89. Novais M, Henriques T, Vidal-Alves MJ, Magalhães T (2021). When problems only get bigger: The impact of adverse childhood experience on adult health. *Frontiers in Psychology* 12: 693420.
90. Yakut Hİ, Korkmaz E (2013). Çocuklarda cinsel istismar. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 10(39): 1630-1632.
91. Fávero M, Moreira D, Abreu B, Del Campo A, Moreira DS, Sousa-Gomes V (2022). Psychological intervention with adult victims of sexual abuse: A comprehensive review. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 29(1): 62–80.
92. Coles J, Lee A, Taft A, Mazza D, Loxton D (2015). Childhood sexual abuse and its association with adult physical and mental health: Results from a national cohort of young Australian women. *J of Interpersonal Violence* 30(11): 1929–1944.
93. Koyuncuoğlu A, Koyuncuoğlu D (2023). Çocukluk çağı cinsel istismarın akut ve kronik etkileri. *Spr Ed Child* 3(2): 21-29.
94. Pala B, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ (2011). Çocuklara kötü muamele: İstismar ve ihmal. *Dicle Medical J* 38(1): 121-127.
95. Kurtoğlu M (2016). Çocuk Bu, İhmale Gelmez. İstanbul: Nesil Yayınları, Sayfa: 70-79.
96. Tutar Ş, Dalgıç Aİ (2022). Çocuğa yönelik cinsel istismar. İçinde: Cırık VA (Ed.) Çocuk İstismarı ve İhmali: Pediatri Hemşireleri için Bir Rehber. Akademisyen Kitabevi, Sayfa: 51.
97. Assink M, van der Put CE, Meeuwssen MWCM, de Jong NM, Oort FJ, Stams GJJM, Hoeve M (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 145(5): 459–489.
98. Paslı F. (2017). Cinsel istismara uğrayan çocukların ekolojik sistem yaklaşımı açısından incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(2): 39-53.
99. Emül E, Özerdoğan N, Kılıç KN (2023). Çocukluk çağı cinsel istismarın belirtileri, açığa çıkarılmasının önündeki engeller. *Selçuk Sağlık Dergisi* 4(3): 520-538.
100. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (2021). Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, Sayfa: 81-89.

101. Büyükgönenç L, Törüner E (2023). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, Sayfa: 33-35
102. Yiğit R (2020). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Sayfa: 159-163.
103. Demir M (2008). Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.
104. Tansel B (2017). Çocuk Cinsel İstismarı: Tanımlar, Temel Kavramlar ve Psikososyal Yaklaşımlar. Adana; Karahan Kitabevi, Sayfa: 135-136.
105. Güler BD, Altay B (2024). Adölesanlarda riskli sağlık davranışları ve hemşirelik yaklaşımı. Hitit Sağlık Dergisi (2): 27-39.
106. Pietras J, Jarzabek-Bielecka G, Mizgier M, Markowska A (2024). Ergen hamileliği – tıbbi, yasal ve sosyal konular. Anne-Fetal Dergisi & Yenidoğan Tıbbı 37(1). doi: 10.1080/14767058.2024.2391490.
107. Drosdzol-Cop A, Staniczek J, Orszulak D, Stojko R (2023). The Polish Society of Gynecologists and Obstetricians' expert group recommendations regarding adolescent pregnancy. Ginekologia Polska 94(3): 258–267.
108. Rayment-McHugh S, McKillop N (2025). 'Just' prevention of child sexual abuse: A critique and call to action. Child Abuse & Neglect 163: 107328.
109. Walsh K, Eggins E, Hine L, Mathews B, Kenny MC, Howard S, Vagenas D (2022). Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. The Cochrane Database of Systematic Reviews 7(7): CD011775.
110. Russell DH, Trew S, Harris L, Dickson J, Walsh K, Higgins DJ, Smith R (2024). Engaging parents in child-focused child sexual abuse prevention education strategies: A systematic review. Trauma, Violence & Abuse 25(4): 3082–3098.
111. Çıkman B, Salman Ö, Çalışkan D (2017). Adı: Meraklı, Soyadı: Çocuk, Durum: Çevrimiçi, Sonuç: Grooming, internette çocuk istismarı. Güncel Pediatri 15(3): 65-70.
112. Kurtça TT (2022). Çocuk cinsel istismarını önleme programlarında ebeveyn eğitimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 14(2): 247-254.
113. Russell D, Higgins D, Posso A (2020). Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. Child Abuse & Neglect 102: 104395.

114. Erdem Y (2020). Çocuk istismarı ve fiziksel değerlendirme, önleyici yaklaşımlar. İçinde: Polat S (Ed.), Çocukluk Çağında Sık Karşılaşılan Adli Sorunlar ve Hemşirelik Yönetimi. 1. baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara, Sayfa: 48-51.
115. Selçuk ED, Karadeniz H (2020). Çocuk istismarına yol açan ailesel nedenler ve çocuğun korunmasına yönelik önlemler. Sağlık ve Toplum 20(1): 30-35.
116. Barboza M, Marttila A, Burström B, Kulane A (2021). Contributions of preventive social services in early childhood home visiting in a disadvantaged area of Sweden: The practice of the parental advisor. Qualitative Health Research 31(8): 1380–1391.
117. Koçtürk N (2018). Çocuk ihmali ve istismarını önlemede okul çalışanlarının sorumlulukları. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 5(1): 38-47.
118. Tümlü GÜ (2022). Çocuk ihmalinin ve istismarının önlenmesine yönelik çalışmalar. İçinde: Ulukol B, Koçtürk N (Eds.), Çocuk İhmali ve İstismarı: Temel Bilgiler. Nobel Akademik Yayıncılık, Sayfa: 265-272.
119. Özgen H, Seçer İ (2024). Öğretmen ve okul idarecilerinin çocuk istismarı ile ilgili farkındalık düzeylerinin belirlenmesi: Bir olgubilim çalışması. Sürekli Eğitim Dergisi 1(1): 58-72.
120. Ceylan Ş, Yalman F, Dağ A, Sarı K, Ulu S (2024). Sağlık bilimleri fakültesi lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin cinsel eğitime yönelik görüşlerinin incelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 33(1): 1-20
121. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2024). Comprehensive Sexuality Education: For Healthy, Informed and Empowered Learners [online] Available from: <https://www.unesco.org/en/health-education/cse> [Accessed: 19 February 2025].
122. Uçar Rasmussen M, Çifci Tekinarslan İ (2024). Teaching sexual abuse prevention skills to individuals with intellectual disabilities. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 25(1): 71-92.
123. Alamsyah CM, Satari MH, Rahmawati A (2021). Penerapan flashcard kipas anak pendidikan seks anak usia dini terhadap peningkatkan pengetahuan dan sikap ibu. Indonesian Journal of Midwifery (IJM) 4(2): 76-83.
124. Flores D, Barroso J (2017). 21st century parent-child sex communication in the United States: A process review. Journal of Sex Research 54(4–5): 532–548.

125. Donat Bacıoğlu S, Tezel D (2020). Ebeveynlerin çocuklarıyla cinsellik hakkında konuşma stratejileri ve öz-yeterlilikleri. *Boğaziçi University J of Education* 37(2): 37-57.
126. Zeren F, Gürsoy E (2018). Neden cinsel sağlık eğitimi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 8(1): 29-33.
127. Artan İ, Ceylan Ş, Kurnaz Adıbatmaz FB (2020). Ebeveynler için Cinsel İletişim Ölçeği: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 7(2): 136-158.
128. Ganji J, Emamian MH, Maasoumi R, Keramat A, Merghati Khoei E (2018). Sexual health education at home: Attitude and practice of Iranian parents. *Iranian Journal of Public Health* 47(1): 146–147.
129. Arslan HH (2023). Cinsel gelişim. İçinde: *Eğitimin Kavramsal Temelleri-8: Eğitim Psikolojisi*. Sayfa: 173-177.
130. Çıtak Tunç G (2019). Kendi Bedenimin Patronuyum: Çocuklar İçin Beden Güvenliği Eğitimi Ebeveyn Rehberi. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, Sayfa: 12-16.
131. Geçkil E (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(1): 129-139.
132. Okur A, Parlak S (2024). Çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerin farkındalık ve yeterlilik düzeyleri. *IZU Journal of Education* 6(1): 97-114.
133. Taylor LE, Harris HS (2018). Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. *Nurse Education Today* 60: 147–150.
134. Gadda A, Taylor J (2016). Child sexual exploitation: Where are the nurses?. *Journal of Advanced Nursing* 72(4): 721–722.
135. Türk Ceza Kanunu. T.C. Resmi Gazete, 25611, 12 Ekim 2004.
136. Tekin HH (2020). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 29(2): 85-94.
137. Külcü DP, Karataş H (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 32(1): 48-58.
138. Söngüt S, Özakar Akça S (2019). Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 50(4): 241-250.

139. Alharbi HF, Moussa FL (2023). Knowledge and attitude of pediatric nurses in Saudi Arabia regarding child abuse. *J of Multidisciplinary Healthcare* 16: 2057–2069.
140. Pepe M, Yiğit R (2021). Çocuk sağlığı bağlamında savaş, göç ve pediatri hemşireliği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 6(2): 121-126.
141. Aydın D, Efe E (2024). Pediatri hemşireliğinde aile ile iletişim. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 7(1): 12-24.
142. Büber Ö, Alsancak F, Kara HZ, Oksal H (2024). Uygulama deneyimleri ışığında çocuk izlem merkezlerinin işlevselliği. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi* (57): 169-196.
143. Danış MZ, Aygün M, Karasu M, Danış Y (2024). Çocuk izlem merkezleri ve sosyal hizmet. *The Journal of Academic Social Science* 89(89): 518-528.
144. Bayrak NG, Gürhan N, Karakaş D (2021). Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri, adli görüşme süreci ve hemşirelerin rol-sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 37(3): 217-222.
145. Aslan F, Erkol ZZ (2023). Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi deneyimi. *Nobel Tıp Kitabevleri*, Ankara, Sayfa: 61.
146. Alsaç SY, Polat S (2020). Çocuk izlem merkezlerinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics* 6(1): 52-55.
147. Çömez İkican, T., & Küçük, L. (2021). Child sexual abuse knowledge/attitude scale for parents: Reliability and validity of the Turkish version. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 791-799
148. Pallant J (2017). *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS*. 2. baskı. Çeviren: Balcı S, Ahi B. Anı Yayıncılık, Ankara, 113.
149. Berkmen B (2023). Examining the awareness levels of parents on child sexual abuse. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health* 18(4): 348-357.
150. Mlekwa FM, Nyamhanga T, Chalya PL, Urassa D (2016). Knowledge, attitudes and practices of parents on child sexual abuse and its prevention in Shinyanga district, Tanzania. *Tanzania J of Health Research* 18(4): 1-9.
151. Rudolph J, Zimmer-Gembeck MJ (2018). Parents as protectors: A qualitative study of parents’ views on child sexual abuse prevention. *Child Abuse & Neglect* 85: 28-38.
152. Apaydin Cirik V, Gül U, Aksoy B (2022). Çocukların ve ebeveynlerin çocuk cinsel istismarı hakkındaki bilgi ve tutumları: kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2): 321-331.

153. Sarman A, Tuncay S (2025). The mediating role of sexual abuse education on parents' knowledge and attitudes towards child sexual abuse in Turkey. *Children and Youth Services Review* 169: 108084.
154. Kalay Z (2022). Sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. Doktora tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Karabük.
155. AlRammah AA, Alqahtani SM, Elzubair AG, Al-Saleh SS, Syed W, Khalid AA, AlShammari HH (2018). Factors associated with perceptions of child sexual abuse and lack of parental knowledge: a community-based cross-sectional study from the Eastern Province of Saudi Arabia. *Annals of Saudi Med* 38(6): 391-398.
156. Karabuğa ZN (2024). 3-6 yaş arası çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Ana Bilim Dalı, Burdur.
157. Kelrey DSR (2020). Knowledge about child sexual abuse among parents of preschoolers in South Grogol Kebayoran Lama, South Jakarta. *Aceh International Nursing Conference (AINC 2018)*, 86-90.
158. Ige OK, Fawole OI (2011). Preventing child sexual abuse: parents' perceptions and practices in urban Nigeria. *Journal of Child Sexual Abuse* 20(6): 695-707.
159. Chen J, Dunne MP, Han P (2007). Prevention of child sexual abuse in China: knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse & Neglect* 31(7): 747-755.
160. Şenol FB (2022). Okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalıklarının ve istismarın etkilerine yönelik bilgilerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 21(82): 559-571.
161. Rohanachandra YM, Amarakoon L, Alles PS, Amarasekera AU, Mapatunage CN (2023). Parental knowledge and attitudes about child sexual abuse and their practices of sex education in a Sri Lankan setting. *Asian journal of psychiatry* 85: 103623.
162. Bakarman MA, Eljaaly ZO (2017). Preventing child sexual abuse, what parents know? *Annals of King Edward Medical University* 23(3): 284-289.
163. Alzoubi FA, Ali RA, Flah IH, Alnatour A (2018). Mothers' knowledge and perception about child sexual abuse in Jordan. *Child Abuse & Neglect* 75: 149-158.

164. Salloum A, Johnco C, Zepeda-Burgos RM, Cepeda SL, Guttfreund D, Novoa JC, Schneider SC, Lastra A, Hurtado A, Katz CL, Storch EA (2020). Parents' knowledge, attitudes, and experiences in child sexual abuse prevention in El Salvador. *Child Psychiatry and Human Development* 51(3): 343-354.
165. Yücel AB (2021). Aile içi çocuk ihmali ve istismarı konusunda ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı, Konya.
166. Berkmen B, Seçim G (2018). 8-10 yaş çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğa yönelik cinsel istismar konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi* 1(1): 65-85.
167. Zhang W, Ren P, Yin G, Li H, Jin Y (2020). Sexual abuse prevention education for preschool-aged children: parents' attitudes, knowledge and practices in beijing, china. *journal of child sexual abuse* 29: 295-311.
168. Witten NA, Humphry J (2018). The electronic health literacy and utilization of technology for health in a remote Hawaiian community: Lana'i. *Hawai'i J of Med & Public Health* 77(3): 51-59.
169. Ertaş H, Kırac R, Demir R (2019). Dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 10-13 Ekim 2019, Sakarya, 557–570.



EKLER

Ek-1. Ebeveyn Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Ankette, kişisel bilgilerinizi ortaya çıkarmaya yönelik hiçbir soru bulunmamaktadır. Elde edilen sonuçlar, tek tek değil genel olarak kullanılacaktır. Anket çalışması yaklaşık 20-25 dakika içerisinde tamamlanabilmektedir. *Vereceğiniz samimi cevaplar için şimdiden çok teşekkür ediyoruz.*

1. Katılımcı ☐ Anne

☐ Baba

2. Yaşınız (Yıl)

3. Eğitim düzeyiniz

☐ Okul bitirmemiş

☐ İlk/orta okul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite (ön lisans) mezunu

☐ Üniversite (lisans) mezunu

☐ Yüksek lisans/doktora mezunu

4. Aile tipi

☐ Çekirdek aile

☐ Geniş aile

5. Gelir durumu algılama

☐ Gelir giderden az

☐ Gelir gidere eşit

☐ Gelir giderden fazla

Ek-1. (Devam)

6. Yaşadığınız yer ☐ İl merkezi ☐ İlçe merkezi ☐ Köy

7. Çocuk sayısı (sayı ile belirtiniz)

8. Aşağıda çocuk sayınız kadar doldurunuz:

	Cinsiyet	Yaş (yazınız)
Birinci Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	
İkinci Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	
Üçüncü Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	
Dördüncü Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	
Beşinci Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	
Altıncı Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	
Yedinci Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	
Sekizinci Çocuk	☐ Kız ☐ Erkek	

9. Çocuğun cinsel istismarı konusunda bir eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

10. Çocuğun cinsel istismarı konusunda herhangi bir seminer/konferansa katıldınız mı?

() Evet () Hayır

11. Çocuğun cinsel istismarı konusunda var olan bilgilerinizi hangi düzeyde görüyorsunuz?

() Çok Yeterli () Yeterli () Kısmen Yeterli () Yeterli değil () Hiç yeterli değil

Ek-2. Ebeveynler İçin Çocuk Cinsel İstismarı Bilgi/Tutum Ölçeği (EÇİBTÖ)

Aşağıda çocuk istismarına yönelik bilgi ve tutumlar ile ilişkili 38 madde bulunmaktadır. Her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra aşağıdaki cevaplara göre **X** işareti koyarak yanıtlayınız ve lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

Maddelerin herhangi bir doğru cevabı yoktur. Sizin düşünceleriniz sorulmaktadır.

1-Kesinlikle katılmıyorum → 3-Kararsızım → 5-Kesinlikle katılıyorum

Maddeler	1	2	3	4	5
1. Çocuklar genellikle çok iyi tanımadığı biri tarafından cinsel istismara uğrar.	1	2	3	4	5
2. Çocuklar çoğunlukla cinsel istismara uğradıklarına dair hikayeler uydurur.	1	2	3	4	5
3. Çocuk cinsel istismarı asla çocuğun hatası değildir.	1	2	3	4	5
4. Cinsel istismar kurbanlarının çoğu ergenlerdir.	1	2	3	4	5
5. Eğer bir kız çocuğu cinsel istismara uğramışsa, o her zaman tahrik edici şekilde davranıyordur.	1	2	3	4	5
6. Çocuğum cinsel istismara uğrarsa, nereden yardım alacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
7. Çocuklar dokunmayı sıklıkla cinsel dokunuş şeklinde yanlış yorumlar.	1	2	3	4	5
8. Çocuk cinsel istismarının yaygınlığı söylenenlerden daha azdır.	1	2	3	4	5
9. Danışmanlık, mağdurun ve ailenin cinsel istismar travması ile baş etmesine yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5
10. Çocuğumla, onun kendisini nasıl koruyabileceği konusunda rahatça konuşabilirim.	1	2	3	4	5
11. Bazı cinsel istismar vakalarında polisin görev alması yararlıdır.	1	2	3	4	5
12. Cinsel istismarı gerçekleştirenlerin çoğu, çocukluğunda cinsel istismara uğramıştır.	1	2	3	4	5
13. Cinsel istismarın genellikle fiziksel belirtileri yoktur.	1	2	3	4	5
14. Çocuk istismarını önleme programlarının çocuğumu telaşlandırmasından endişe ediyorum.	1	2	3	4	5
15. Çocuğumun cinsel istismara maruz kalma ihtimali beni endişelendiriyor.	1	2	3	4	5
16. Çocuklar hiçbir zaman kadınlar tarafından cinsel istismara uğramazlar.	1	2	3	4	5
17. Çocuklara gerektiğinde "Hayır" demeleri ve kötü hissettiklerinde bunu korkmadan güvendikleri birine söylemeleri gerektiği öğretilmelidir.	1	2	3	4	5
18. Tüm okullarda çocuk istismarı önleme programları uygulanmalıdır.	1	2	3	4	5
19. Bir çocuğun beni haksız yere, yanlışlıkla cinsel istismarla suçlayabileceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5
20. Erkek çocuklar da, kız çocuklar kadar cinsel istismara uğrama açısından risk altındadır.	1	2	3	4	5
21. Yetişkinler, çocukların korunması için sorumluluk almalıdır.	1	2	3	4	5

Ek-2. (Devam)

22. Çocuklar çoğunlukla ebeveynlerini cezalandırmak için cinsel istismara uğradıklarını iddia ederler.	1	2	3	4	5
23. Eğer bir çocuk bana cinsel istismara uğradığını söylerse ona inanırım.	1	2	3	4	5
24. Çocuklar genellikle baştan çıkarıcı veya gelişigüzel davranışlarından dolayı cinsel istismar kurbanı olurlar.	1	2	3	4	5
25. Her on çocuktan biri on sekiz yaşından önce cinsel istismar türlerinden bazılarına maruz kalmaktadır.	1	2	3	4	5
26. Bir çocuk, ebeveyni tarafından istismar edildiğini iddia ettiğinde, çocuktan önce ebeveynin sözüne inanılmalıdır.	1	2	3	4	5
27. Cinsel istismarcılar, istismarı hiç kimseye anlatmamaları konusunda çocukları kolayca ikna edebilirler.	1	2	3	4	5
28. Çocuklar en çok 4 ile 11 yaşları arasında cinsel istismara uğrama riski altındadır.	1	2	3	4	5
29. İstismarcıların çoğu 15-35 yaş arasındadır.	1	2	3	4	5
30. Çocuğumun davranışı belirgin bir şekilde değişirse, cinsel istismar olasılığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
31. Çocuk cinsel istismar vakalarını sosyal hizmetlere bildirmek genellikle yarardan çok zarar verici olur.	1	2	3	4	5
32. Önleyici programlar, cinsel istismarın erken tespit edilmesine yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5
33. Bir çocuk bana cinsel istismara uğradığını söylerse, sosyal hizmetleri bu konuda bilgilendirmem gerekir.	1	2	3	4	5
34. Bir çocuk bana cinsel istismara maruz kaldığını söylerse, ona ne diyeceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
35. Çocukların çoğu cinsel istismara uğradığını kimseye söylemez.	1	2	3	4	5
36. Çocuk istismarında sorumlu olan kişi çocuk değil, suçludur.	1	2	3	4	5
37. Çocuk istismarı önleme programları, çocukları yanlış istismar iddialarında bulunmaları için teşvik eder.	1	2	3	4	5
38. Cinsel istismara uğramış bir çocukla konuşurken rahatsız olurum.	1	2	3	4	5

1-Kesinlikle katılmıyorum → 3-Kararsızım → 5-Kesinlikle katılıyorum

Anketimiz bitmiştir. Katılımınız için teşekkür ediyoruz.

Ek-3. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2024/13
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Zeynep YILMAZ
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

Ek-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir çalışma olup, adı “Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi”. Bu çalışmada amaç, çocuk cinsel istismarına yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemektir. Çalışmaya katılmama hakkınız vardır. Size herhangi bir kimlik bilgisi sorulmayacaktır ve anket sorularına verdiğiniz cevaplardan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu araştırma ticari amaçlar için kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yazılı olan ve araştırma öncesi katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacının açıklamasını ve aklıma gelen bütün soruları sordum ve bana yapılan tüm açıklamaları tamamen anladım. Katılımı kabul edip etmeyeceğime karar vermek için bana yeterli süre tanındı. Bu koşullar altında araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın tam bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Adı Soyadı: Araştırmacı Adı Soyadı:

Tarih: Tarih:

İmza: İmza:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Zeynep YILMAZ
Uyruğu : T.C
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018
Lise	Ordu Başöğretmen Anadolu Lisesi	2013

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre
1. Hemşire	Rize Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi	2019-Halen

YABANCI DİL

İngilizce