KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERE YÖNELİK ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI ÖNLEME PROGRAMININ FARKINDALIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Damla Özçevik Subaşi

Hemşirelik Programı

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2023

KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERE YÖNELİK ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI ÖNLEME PROGRAMININ FARKINDALIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Damla Özçevik Subaşi

Hemşirelik Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı

İSTANBUL-2023

Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi

Damla Özçevik Subaşi

tarafından yapılmış olan bu çalışma, aşağıda yer alan jüri üyelerimiz tarafından Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı'nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:	**Ünvan / Ad-Soyad**	**İmza**
Başkan	Prof. Dr. Ayfer Aydın	_____
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı	_____
Üye	Prof. Dr. Fahriye Oflaz	_____
Üye	Doç. Dr. Ayfer Ekim Günaydın	_____
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Remziye Semerci	_____

Tarih: 17.03.2023

ONAY

Bu tez çalışması, 17.03.2023 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

_____

Prof. Dr. Yasemin GÜRSOY ÖZDEMİR

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Damla ÖZÇEVİK SUBAŞİ

Bana annelik duygusunu tattıran,
Koşulsuz ve sonsuz sevgiyi hissettiren,
Geceleri uyuyarak doktora tezimi yazmama olanak sağlayan,
İlk göz aydınlığım,
Canım kızım ***Eliz'e***
İthaf ediyorum.

TEŞEKKÜR SAYFASI

Teşekkür edeceğim kişilerin başında çok değerli Danışman Hocam **Emeritus Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI** bulunuyor. Yalnızca doktora eğitimim süresince değil, yüksek lisans eğitimimden itibaren bilimsel bilgisi, deneyimi ve motivasyonu ile sağladığı her türlü desteği için sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmamda yer almayı kabul eden, planlanmasından tez savunma aşamasına kadar bana rehberlik eden, bilimsel bilgileri ve deneyimlerine dayanan çok değerli katkı ve önerilerini sunarak tez çalışmama yön veren Tez İzleme Komite üyeleri ve Tez Savunma Jüri Üyeleri Sayın **Prof. Dr. Ayfer AYDIN** ve Sayın **Doç. Dr. Ayfer EKİM GÜNAYDIN** Hoca'larıma çok teşekkür ediyorum.

Doktora ders aşamasında bana manevi destek sağlayan, tez aşamasında bu desteğe ek olarak sosyal destek de sağlayan canım annem **Safiye ÖZÇEVİK**'e çok teşekkür ediyorum. Bana destek olmak için geldiği zaman sabahları 6:00'da kızım Eliz'e bakmak için uyanıp, o uyanana kadar onunla ilgilendiğin günleri asla unutmayacağım. Dahası, ilgilenirken ona gösterdiğin ilgi, sevgi ve şefkati…

Bir binanın dayanıklı olabilmesi için öncelikle temeli sağlam olmalıdır. Bunu hepimiz biliriz. İşte, o temeli atmamda ve bugünlere gelmemde hiçbir zaman ve hiçbir koşulda benden manevi ve maddi desteğini esirgemeyen canım babam **Nihat ÖZÇEVİK**'e bir kez daha çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimimden itibaren beni her koşulda desteklediği, sevgisi ve motivasyonu ile bana her zaman destek olduğu için değerli eşim **Onur SUBAŞİ**'ya çok teşekkür ederim…

En büyük teşekkürüm ise canım kızım **ELİZ**'e… Sen benim şansımsın. Doktora tez önerimi sunarken karnımda büyümeye devam eden 20 haftalık bir miniktin. Şu an 14 aylıksın… Seni büyütürken tez çalışmamı da yürüttüm. Okuyacağım kitapları sana okuyarak bilgi edindim ve akşamları seni uyutup öyle çalıştım. Bu tezi yazarken sana ayıracağım zamandan hiç çalmadım, uykumdan ödün verdim ve seni hiçbir zaman ihmal etmedim… Varlığın en büyük destek…

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ ..... **xi**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **xii**

KISALTMALAR ..... **xiii**

ÖZET ..... **xiv**

ABSTRACT ..... **xv**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 3

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Çocuk İhmal ve İstismarı Tanımı 4

2.2. Çocuk İhmal ve İstismarının Tarihsel Süreci 5

2.3. Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojisi 6

2.3.1. Dünyada Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojisi 6

2.3.2. Türkiye'de Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojisi 9

2.4. Çocuk İhmal ve İstismarının Tipleri 10

2.4.1. İhmal 10

2.4.2. Fiziksel istismar 13

2.4.3. Duygusal İstismar 19

2.4.4. Cinsel istismar 21

2.4.5. Çocuk İhmal ve İstismarının Risk ve Koruyucu Faktörleri 29

2.5. Çocuk İhmal ve İstismarının Kısa ve Uzun Dönem Etkileri 33

2.6. Sosyal Bilişsel Teori 34

2.7. Sosyal Bilişsel Teori'ye Temellendirilmiş Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı 40

3. GEREÇ VE YÖNTEM **43**

3.1. Araştırmanın Tipi 43

3.2. Araştırmanın Hipotezleri 43

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 43

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 43
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 48
3.6. Veri Toplama Araçları 48
3.6.1. Gebe Bilgi Formu 49
3.6.2. Yenidoğan Bilgi Formu 49
3.6.3. Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ) 49
3.6.4. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) 50
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması 51
3.8. Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı 52
3.8.1. Önleme Programın Hedefi 52
3.8.2. Önleme Programın Hazırlanması ve İçeriği 52
3.8.3. Önleme Programında İzlenen Yöntemler 53
3.8.4. Önleme Programının Uygulanması 53
3.8.5. Eğitim Ortamı 54
3.8.6. Önleme Programın Takvimi ve Süresi 54
3.8.7. Araştırmanın Kavramsal, Teorik, Deneysel Yapısı ve İçeriği 55
3.9. Verilerin Analizi 58
3.10. Araştırmanın Etiği 58
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri 59
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 59
3.13. Araştırmanın Planı 60
4. BULGULAR 61
4.1. Gebeler ve Yenidoğanlara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler 61
4.2. Gebelerin Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Ölçeği (EFİÇÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Girişim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması 65
4.3. Gebelerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) İstismar Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Girişim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması 71
5. TARTIŞMA 76
5.1. Gebelerin ‘Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği’ Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması 77

5.2. Gebelerin ‘Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri’ Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması 85
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 90
KAYNAKLAR 92
EKLER 111

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. İhmalin Alt Tipleri (Child Welfare Information Gateway, 2018a) 12
Tablo 2.2. Pedofilik Bozukluk DSM-V Tanı Ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) 26
Tablo 2.3. Pedofili Tipleri 27
Tablo 3.1. EFİÇÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach's Alpha Değerleri 50
Tablo 3.2. ÇİPE Alt Ölçeklere Ait Standart Sınır Puanlar 51
Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı 61
Tablo 4.2. Yenidoğanlara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Gruba Göre Dağılımı 64
Tablo 4.3. EÇİFÖ Toplam Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 65
Tablo 4.4. EÇİFÖ İhmal Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 66
Tablo 4.5. EÇİFÖ Genel Bilgiler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 66
Tablo 4.6. EÇİFÖ Fiziksel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 67
Tablo 4.7. EÇİFÖ Duygusal İstismar Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 67
Tablo 4.8. EÇİFÖ Cinsel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 68
Tablo 4.9. ÇİPE İstismar Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 71
Tablo 4.10. ÇİPE İstismar Ölçeği Stres Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 72
Tablo 4.11. ÇİPE İstismar Ölçeği Katılık Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 72
Tablo 4.12. ÇİPE İstismar Ölçeği Mutsuzluk Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 73
Tablo 4.13. ÇİPE İstismar Ölçeği Çocuk ve Kendisi ile İlgili Problemler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 73
Tablo 4.14. ÇİPE İstismar Ölçeği Aile ile İlgili Problemler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 74
Tablo 4.15. ÇİPE İstismar Ölçeği Diğerleri ile İlgili Problemler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 74

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Sarsılmış Bebek Sendromu 15
Şekil 2.2. Sosyal Bilişsel Teori'nin Karşılıklı Belirleyicileri (Bandura, 1989) 35
Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplaması 44
Şekil 3.2. Çalışmanın CONSORT 2017 Akış Diyagramı (Boutron et al., 2017) 46
Şekil 3.3. Araştırmanın Akış Şeması 47
Şekil 3.4. Araştırmanın Sosyal Bilişsel Teori'ye Göre Kavramsal Çerçevesi 56
Şekil 3.5. Araştırmanın Sosyal Bilişsel Teoriye Temellendirilen Kavramsal, Teorik ve Deneysel Yapısı 57
Şekil 4.1. Gebelerin EFİÇÖ Toplam Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi. 69
Şekil 4.2. Deney Grubu Gebelerin EFİÇÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi 70
Şekil 4.3. Kontrol Grubu Gebelerin EFİÇÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi 70
Şekil 4.4. Gebelerin ÇİPE İstismar Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi 75

KISALTMALAR

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

CONSORT: Consolidated Standards of Reporting Trials

C-T-E: Kavramsal, Kuramsal, Deneysel (Conceptual-Theoretical-Empirical)

ÇİPE: Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFİÇÖ: Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği

MBPS: Munchausen by Proxy Sendromu

NCANDS: Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi (National Child Abuse and Neglect Data System)

RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma

SBT: Sosyal Bilişsel Teori

SBS: Sarsılmış Bebek Sendromu

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TCK: Türk Ceza Kanunu

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)

ÖZET

Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi

Damla Özçevik Subaşi
Hemşirelik Doktora Programı
17 Mart 2023

Bu çalışmanın amacı, Sosyal Bilişsel Teori'ye temellendirilmiş çocuk ihmal ve istismarı önleme programının gebelerin farkındalık düzeylerine etkisini belirlemektir. Ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü çalışma, Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezinde 15 deney ve 15 kontrol grubu olmak üzere toplam 30 gebe ile yürütülmüştür. Deney grubundaki katılımcılara 'Sosyal Bilişsel Teori temellendirilmiş Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı' uygulanmıştır. Araştırmanın verileri Gebe Bilgi Formu, Yenidoğan Bilgi Formu, Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği ve Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri kullanılarak üç aşamada toplanmıştır. Her iki gruba da girişimden hemen önce ön test, girişimden bir ay sonra son test ve girişimden üç ay sonra tekrar test uygulanmıştır. Gruplar, gebelerin bireysel özellikleri yönünden homojen dağılım göstermiştir. Araştırmada deney grubunun Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği toplam puanları ön teste göre, son test ve tekrar test puanları anlamlı oranda yükselirken ($p<0.05$), kontrol grubunun farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Girişimden sonra deney grubunun Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği toplam puanları, kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, deney grubunun Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri ön test puanlarına göre, son test ve tekrar test puanları anlamlı oranda azalmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak, önleme programına katılan gebelerin çocuk ihmal ve istismarı farkındalıklarının arttığı ve çocuk istismarı potansiyellerinin anlamlı oranda düştüğü bulunmuştur. Girişimden üç ay sonra uygulanan tekrar teste göre eğitimin gebelerin artan çocuk ihmal ve istismarı farkındalıkları ve azalan çocuk istismar potansiyelleri üzerindeki etkisinin devam ettiği söylenebilir. Araştırmada etkililiği gösterilen Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı bu eğitim programının gebelik takip programına dahil edilerek uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ihmal ve istismarı; farkındalık; gebe; hemşire.

ABSTRACT

The Effect of Child Neglect and Abuse Prevention Program for Pregnants on Awareness Levels

Damla Özçevik Subaşi

Doctor of Philosophy in (PhD in Nursing)

Mar 17, 2023

The aim of this study is to determine the effect of child neglect and abuse prevention program based on Social Cognitive Theory on the awareness levels of pregnant women. The randomized controlled study with pretest-posttest control group was conducted in a family health center between July and December 2022 with a total of 30 pregnant women, 15 of which were in the experimental group and 15 in the control group. The "Social Cognitive Theory Based Child Neglect and Abuse Prevention Program" was applied to the participants in the experimental group. The data of the study were collected in three stages by using the Pregnant Information Form, the Newborn Information Form, the Child Neglect and Abuse Awareness Scale for Parents and the Child Abuse Potential Inventory. The pre-test just before the intervention, the post-test one month after the intervention, and the re-test three months after the intervention were applied to both groups. The groups showed a homogeneous distribution in terms of the individual characteristics of the pregnant. In the study, the total scores of the Child Neglect and Abuse Awareness Parents Scale of the experimental group increased significantly compared to the pretest, posttest and retest scores ($p<0.05$), while the control group did not differ ($p>0.05$). After the intervention, the Child Neglect and Abuse Awareness Parents Scale total scores of the experimental group were found to be significantly higher than the control group ($p<0.05$). In addition, according to the Child Abuse Potential Inventory pretest scores of the experimental group, posttest and retest scores were significantly decreased ($p<0.05$). As a result, it was found that the awareness of child neglect and abuse increased and the child abuse potential decreased significantly pregnant who participated in the prevention program. According to the re-test applied three months after the intervention, it can be said that the effect of the education on the increasing awareness of child neglect and abuse and decreasing child abuse potential of the pregnant continues. It is recommended that this training program based on Social Cognitive Theory, which was shown to be effective in the research, be included in the pregnancy follow-up program.

Keywords: Child abuse and neglect; awareness; pregnant; nurse.

Bölüm :1

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuk kötü muamelesi olarak da bilinen çocuk ihmal ve istismarı; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; *"sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna fiili veya potansiyel zarar verme ile sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele veya ticari ya da diğer sömürüler"* olarak tanımlanır (DSÖ, 2020a; DSÖ, 2022). İhmal, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar olmak üzere temel olarak dört tipi bulunan çocuk ihmal ve istismarı hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir sorundur. Child Maltreatment 2019 raporuna göre istismara uğrayan çocukların sayısı 2015 yılında 683.000 iken, 2019'da yalnızca %4 azalarak 656.000 olarak bildirilmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2021). Bu raporda mağdur çocukların %61'inin ihmale, %10.3'ünün fiziksel istismara ve %7.2'sinin cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2021). Ancak bu rapor yalnızca ilgili yıl ve öncesine ait verileri göstermektedir. Aralık 2019'da ortaya çıkan COVID-19 pandemisinde istismar oranlarının arttığı bilinmektedir. Örneğin; pandemi döneminde Fransa'da yürütülen bir çalışmada, 0-5 yaş arası çocuklarda fiziksel istismara bağlı hastaneye yatışta endişe verici bir artış (%50) olduğu bildirilmiştir (Loiseau et al., 2021). DSÖ, iki ve dört yaş grubu yaklaşık her dört çocuktan üçünün ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından düzenli olarak fiziksel cezaya ve/veya psikolojik şiddete uğradığını rapor etmiştir (DSÖ, 2020b). İstismara uğramak, yalnızca çocukluk döneminde olumsuz etkiler ile sınırlı kalmaz, aynı zamanda ergenlik ve yetişkinlik döneminde de olumsuz sonuçların gelişme riskini artırır (Lachman et al., 2017). Çocuk istismarı yaşam boyu psikolojik, bilişsel, davranışsal, sosyal ve fizyolojik işlevlerdeki sorunlar ile ilişkilidir (Cicchetti, 2016; Gilbert et al., 2009). Dahası, çocuklar uğradıkları istismar ve/veya ihmal nedeniyle yaşamlarını yitirebilmektedirler. Her gün ortalama 5'ten daha fazla çocuğun ihmal veya istismar nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (Child Welfare Information Gateway, 2021).

Child Maltreatment 2019 raporuna göre; kötü muamele ile ilişkili 2019 yılında 51 eyalette 1.809 çocuk ölümü bildirmiştir. Bu ölen çocukların %72.9'u ihmal ve %44.4'ü

fiziksel istismara bağlı olarak yaşamlarını yitirmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2021). Aynı raporda mağduriyet oranı bir yaşından küçük çocuklarda en fazladır (U.S. Department of Health & Human Services, 2021). Küçük yaş grubundaki çocuklar, böyle durumlardan daha az kaçınabilmekte ya da direnç gösterebilmekte olup, neler olduğunu tam olarak anlayamadıkları için başkalarının yardımlarına da daha az başvurabilmektedir (UNICEF, 2017a). Küçük çocuklar bağımlılıkları, küçük boyları ve kendilerini savunamamaları da dahil olmak üzere birçok nedenden dolayı en savunmasız olanlardır (Child Welfare Information Gateway, 2021). Çocuk istismarına bağlı ölümlerin büyük kısmı çocuğun yaşamının ilk yılında meydana gelmektedir (Child Welfare Information Gateway, 2021). Child Maltreatment 2019 raporuna göre; çocuk ölümlerinin yaklaşık dörtte üçü (%70.3) üç yaşından küçük çocukları içermektedir ve bir yaşından küçük çocuklar ise tüm ölümlerin %45.4'ünü oluşturmaktadır (U.S. Department of Health & Human Services, 2021). Türkiye'de gazetelerde yayınlanan haberlerin incelendiği bir çalışmada ortaya konmuştur. Bu çalışmada, 88 bebek ölümünün büyük çoğunluğunun (%40.9) yenidoğan döneminde (0-28 gün) olduğu saptanmıştır (Karaçam et al., 2015).

Yenidoğan dönemi istismarının nadir olduğu düşüncesine karşın hem sonuçları hem de annede postanatal depresyon gelişebilmesi açısından riskli bir dönemdir (Dallar et al., 2010). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde istismara uğrayan (Jaffee & Maikovich-Fong, 2011) ve çocukluk döneminde istismarın farklı çeşitlerine maruz kalan çocukların önemli olumsuz sonuçlar yaşadıkları bulunmuştur (Font & Berger, 2015; Lang et al., 2021). Çocuklar açısından yıkıcı sonuçlar verebilen ihmal ve istismar, genellikle aile içinde ortaya çıkmaktadır (UNICEF, 2017a). Child Maltreatment 2019 raporuna göre; çocukların çoğunluğu (%77.5) ebeveynleri tarafından istismar edildiği ve istismarcıların yarısından fazlasının cinsiyetinin kadın olduğu belirtilmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2021). İhmal ve istismar konusunda anne babaların doğru bilgi ve olumlu tutumlara sahip olmaması, çocuk ihmal ve istismarının yaşanmasına yönelik risk faktörüdür (Keser et al., 2010; Yalçın et al., 2014).

Anne babaların çocuğa yönelik disiplin yöntemleri, çocukların bakımı ve korunmasına ilişkin farkındalık oluşturmak için aileler ile yürütülecek daha fazla araştırmaya gereksinim vardır (Bakır & Kapucu, 2017). Türkiye'de çocuk ihmal ve istismarı konusunda yürütülen çalışmaların çoğunluğu tanımlayıcı tipte olup, aileler ile

yürütülen çalışmaların en az (%7.81) olduğu görülmektedir. Ancak, çocuğun ihmal ve istismar ile karşılaşmasını önlemek için kilit nokta ailesidir (Bakır & Kapucu, 2017). Çocuklara yönelik kötü muamelenin önlenmesi, çocuk gelişiminin engellenmesi ve yetişkinlikte fiziksel ve zihinsel sağlık, bilişsel ve akademik performans, üreme sağlığı ve sosyal işlevsellik gibi yaşam boyu etkileri de dahil olmak üzere çocuklar üzerindeki yansımaları nedeniyle küresel bir önceliktir (Serafini et al., 2017). Çocuk istismarını azaltmak ve risk altındaki çocuklara daha yoğun bakım sağlamak için hamile kadınlara ve yeni annelere odaklanan toplum temelli bir erken tarama yaklaşımına gereksinim bulunmaktadır (Yoshioka-Maeda & Fujii, 2021). Ancak, tüm çocukları kötü muameleye karşı korumak için önleme girişimleri yalnızca istismar riski yüksek olan popülasyonlara odaklanmamalıdır (Euser et al., 2015). Hemşireler, çocukları ihmal ve istismardan korumak için profesyonel bir göreve sahiptirler (Lines et al., 2018). Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşireler, kadınlar hamilelik bildirimi verdiklerinde onlarla görüşürler. Doğumdan sonra ise, annelerin sağlıklarını kontrol etmek ve ebeveynlik konusunda danışmanlık yapmak için tüm yenidoğan aileleri ziyaret ederler (Honda et al., 2020). Hemşireler tarafından gerçekleştirilen çocuk koruma çalışmalarının kapsamını araştıran bir çalışmada, hemşirelerin öncelikle istismarı önlemeye ve sonrasında istismarın etkilerini hafifletmeye yönelik girişimleri olduğunu göstermiştir. Etkili önleme yaklaşımları olumlu ebeveynlik becerilerini öğretmeyi, ebeveynleri desteklemeyi, istismar bilgi ve farkındalıklarını artırmayı içerir (DSÖ, 2020b). Bu önleme girişimleri en sık postnatal ev ziyaretleri döneminde yapılmaktadır (Lines et al., 2018). Ancak DSÖ (2005) tarafından önerildiği gibi, gebelik desteğine doğum sonrası dönemden ziyade gebelik döneminde gereksinim duyulmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, gebelerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda bilgi düzeyinin yükseltilmesi yoluyla farkındalıklarını artırmak ve istismar potansiyellerini azaltmak amacıyla çocuk dünyaya gelmeden gebelere eğitim verilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmanın amacı; gebelere yönelik çocuk ihmal ve istismarı önleme programının farkındalık düzeylerine etkisini belirlemektir.

Bölüm 2:

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İhmal ve İstismarı Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, çocuk ihmal ve istismarı; *"Sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna fiili ya da potansiyel zarar verme ile sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele veya ticari ya da diğer sömürüler"* olarak tanımlanır (DSÖ, 2020b). Çocuk ihmal ve istismarı; kültür, millet ve toplum fark etmeksizin bireyin bebeklik döneminden 18 yaşına kadar herhangi bir zamanda karşılaşacağı bir sorundur. Başka bir deyişle, yaş ve cinsiyet ayırt etmeksizin farklı sınıf, kültür ve sosyoekonomik düzeydeki her çocuk istismara uğrayabilir. Ancak, çocuğa yönelik olan davranışların hangilerinin ihmal ve istismar olarak algılanacağını ise o toplumdaki bireylerin değerleri, inançları, kültürleri, aile ilişkileri ve çocuk gelişimi konusundaki bilgileri belirlemektedir (Daly, 2014).

Dünyanın dört bir yanında yapılmış onlarca yıllık araştırmalar, çocuk ihmal ve istismar mağdurları üzerindeki etkileri ve istismar olasılığını artıran faktörler konusunda önemli bilgiler sağlamıştır. Bu bilgi zenginliğine karşın, hem çocuk ihmal ve istismarının tanımlanması hem de ölçülmesi ile ilgili önemli sorunlar devam etmektedir. Resmi çocuk ihmal ve istismarı tanımları ülkeden ülkeye değişir ve bu tanımlar, araştırmalarda kullanılan ve genellikle bir çalışmadan diğerine değişen tanımlarla tutarlı değildir (Font & Maguire-Jack, 2020). Türkçe'de kötü muamele, örselenme, ezim ve travma gibi farklı terimler, çocuk ihmal ve istismarı ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Çocuk ihmal ve istismarı; ihmal, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmak üzere dört tiptir. İhmal; yetersiz sağlık bakımı, eğitim, denetim, çevredeki tehlikelerden korunma ve giyim ve gıda gibi karşılanmayan temel gereksinimleri içerebilir. Fiziksel istismar; çocuğu dövme, sallama, sarsma, tokat atma, yakma ve ısırma gibi çeşitli eylemleri kapsayabilir. Duygusal istismar; sözlü taciz, aşağılama ve çocuğu korkutan ve çocuğun ruh sağlığını olumsuz etkileyecek eylemleri içerir. Cinsel istismar vakalarının tümü oral, anal veya vajinal penetrasyon içermesi gerekmemektedir (Gonzalez et al., 2022); cinsel içerikli materyallere maruz kalma, teşhircilik, röntgencilik yapmak, çocuğu soyunmaya zorlamak, cinsel içerikli konuşmak ve çocuğa pornografi izletmek gibi eylemleri de kapsar (Baccino & Martrille, 2016; Chiesa & Goldson, 2017; Fayaz, 2019).

2.2. Çocuk İhmal ve İstismarının Tarihsel Süreci

Çocuk ihmal ve istismarının tarihsel sürecine bakıldığında, insanlık tarihi kadar eski zamanlara dayandığı görülmektedir (Daly, 2014; Durmaz, 2021). Tarihin tüm dönemlerinde çocuklar terk edilme, kurban edilme, sakat bırakılma, çocuk işçiliğine maruz kalma ve hatta öldürülme gibi durumlarla karşılaşmışlardır (Daly, 2014). Tarihte birçok toplumda çocukların ilahlara kurban edilmesinin yaygın bir anlayış olarak kabul edildiği görülmektedir. Çocuk istismarının en ağır türü olan çocuk öldürmeye yönelik çeşitli örnekler verilebilir. Bu olguya, Mısır Firavunu Pharaoh'un yenidoğan tüm erkek çocukların öldürülmesini emretmesi örnek olarak verilebilir (Polat, 2021). Bir diğer üzücü örnek ise, ilk tam olarak ne zaman başladığı bilinmese de cahiliye döneminde kız çocuklarının diri diri gömülmesidir (Acarlioğlu, 2019).

Hukuksal yönden bakıldığında, tarihte muhtemelen ilk kaydedilen çocuk istismarı davası, 1655 yılında Massachusetts'de olmuştur. Bu davanın konusu, bir ustanın 12 yaşındaki John Walker adlı çırağına kötü muamelede bulunmasıdır. Sonuç olarak, çırak ölmüştür, mahkeme ustanın ellerinin yakılması ve tüm mallarına da el konulmasını talep etmiştir (Thomas & Mason, 1971).

Tıp alanına bakıldığında, çocuk istismarı ile ilişkili ilk tanımlama 1860 yılında Fransız Adli Tıp hekimi Ambroise Tardieu'nun yayınladığı makalede yer almaktadır (Roche et al., 2005). Çocuk fiziksel istismarı ve cinsel istismarı türlerini ayrıntılı olarak makalesinde yazan Tardieu, istismara uğrayan 32 vakadaki fiziksel istismar bulgularını anlatmıştır. Bu vakaların 18'i ihmal ve istismara bağlı yaşamlarını yitirmişlerdir (Labbé, 2005).

Çocukların ihmal ve istismarının sorun olarak görülmeye başlanması ile çocuk koruma faaliyetlerinin temelleri atılmıştır (Durmaz, 2021). Bu soruna yönelik kamuoyunda tepki uyandıran ve çocuk koruma faaliyetlerinin başlangıcı olarak bilinen hukuk olayı ise, 1866 yılında New York'ta yetimhaneye bırakılan ve daha sonra evlat edinilen Marry Ellen vakasıdır. Kendisini evlat edinen üvey annesi tarafından karanlık bir odaya hapsedilen 10 yaşındaki Marry Ellen, sürekli fiziksel istismara maruz kalmıştır. Bu süreçte komşuları evlerinden gelen çığlık seslerinden rahatsızlık duymuşlardır. Evlerine ziyarete giden komşusu misyoner Etta Angeell Wheeler, Marry Ellen'ı kilitli bir

odada zincire bağlanmış, oldukça zayıf ve bakımsız bir şekilde bulmuştur. Vücudu morluklar içerisinde olan çocuğun yatacak yeri ve giysisi bile olmadığını görmüştür. Sonraki üç ay süresince yargı kararı ile çocuğu o aileden kurtarabilmek için uğraşmıştır. Ancak, olayın yaşandığı zamanlarda çocukları ihmal ve istismara karşı koruyan yasalar bulunmadığı için Amerikan Hayvanları Koruma Derneği yetkilisi arkadaşı Henry Bergh aracılığıyla dava açılabilmiştir. Dernek, Mary Ellen'ın bir "insan hayvanı" olduğunu ve hayvanlara verilen koruma hakkı kazandığını gerekçe göstererek mahkemeye başvurmuştur. Mahkeme, Marry Ellen'ın üvey annesi ona işkence yapma suçuyla bir yıl hapis cezası alması ile sonuçlanmıştır. Olayın üstünden kısa bir süre sonra, 1875 yılında, Henry Bergh ve hayırseverlerden biriyle gösterdikleri büyük çaba ile New York'ta Çocuklara Karşı Zulmü Önleme Derneği resmi olarak kurulmuş ve dünyadaki ilk çocukları koruma örgütü olarak kayıtlara geçmiştir (İbeş, 2020).

Çocuk istismarının tanılanması ve belgelenmesi ile ilgili sorunlara yönelik olarak, X-ışınının bulunması ve tanıda radyolojik tetkiklerin kullanılmasının önemli etkisi olmuştur. John Caffey 1946'da kronik subdural kanama ve çoklu kırıkları olan 6 bebeğin ebeveynlerinin herhangi bir travma öyküsü vermemelerine rağmen, çocuklarda kasıtlı bir travma olabileceğini belirtmiştir (Caffey, 1946).

Colorado Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bölüm Başkanı olan Dr. C. Henry Kempe ve arkadaşları çocukların ciddi olarak fiziksel istismara uğramasını tanımlamak amacıyla "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" isimli makaleyi 1962 yılında yayınlamışlardır (Kempe et al., 1962). Dr. Kempe ve arkadaşları araştırmalarında 71 hastanede bir yıllık süreçte en az 302 çocuk istismarı vakası olduğunu tespit etmişlerdir. İhmal ve istismar mağduru olan bu vakaların 33'ü yaşamını yitirmiş olup, 85 çocuğun beyninde kalıcı hasar meydana geldiğini belirtmişlerdir (Kempe et al., 1962). Daha sonra Dr. Kempe çalıştığı hastanede, 'hastane temelli ilk çocuk koruma birimi'ni kurmuştur (Smaal, 2013).

2.3. Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojisi

2.3.1. Dünyada Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojisi

Küresel olarak çocuk ihmal ve istismarının her yıl yaklaşık bir milyar çocuğu (2-17 yaş) etkilediği tahmin edilmektedir (Hillis et al., 2016). İstismar veya ihmal oranları, değişen yasal tanımlar, hizmetlere erişim, sonuçlardan korkma, ölçüm ve araştırma

zorlukları gibi bir dizi toplumsal sorun nedeniyle eksik bildirilebilir (D'Arcy-Bewick et al., 2022). Öte yandan, Aralık 2019'da ortaya çıkan koronavirüs hastalığından (COVID-19) milyonlarca insan, özellikle çocuklar ciddi şekilde etkilenmiştir (Karbasi et al., 2022). Bu süreçte, DSÖ çocuk istismarında artış konusunda uyarıda bulunmuştur (DSÖ, 2020a). COVID-19 salgını sırasında yürütülen birçok araştırma, çocuk ihmal ve istismarında bir artış saptamıştır (Lee et al., 2022; Loiseau et al., 2021; Sharma et al., 2021; Wong et al., 2021). Örneğin; Fransa'da yürütülen bir çalışmada, 0-5 yaş arası çocuklarda pandemi döneminde fiziksel istismara bağlı hastaneye yatışta endişe verici bir artış (%50 daha fazla) olduğu bildirilmiştir (Loiseau et al., 2021). Karbasi ve ark. (2022) 16 makaleyi dahil ettikleri çalışmalarında; hiçbir makalede cinsel istismara yer verilmemekle birlikte, 12 araştırmada fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmalin artışı rapor edilmiştir. Buna karşın, literatürde tam tersi bulgular da mevcuttur (Barboza et al., 2021; Rapoport et al., 2021). Ancak bu durum; ev karantinası, okulların kapanması, akraba ve tanıdıklara erişim ve temaslarının olmaması nedeniyle vakaların tespiti ve bildirilmesinin engellenmesi ile ilişkilidir (Caron et al., 2020).

Bu salgının getirdiği kısıtlamalar, birçok çocuğun evde ebeveynleriyle birlikte vakit geçirmesine neden olmuştur (Toran et al., 2021) ve çocuklara yönelik şiddet sıklıkla evde ve aile içinde meydana gelmektedir (UNICEF, 2020b). Yapılan araştırmalar, çocuklar ihmal ve istismarının en yaygın failinin ebeveynler olduğunu göstermektedir (Seddighi et al., 2021; U.S. Department of Health & Human Services, 2021, 2022). Ebeveynler ise COVID-19 salgını sırasında ekonomik zorluklar, kısıtlamalar ve destek hizmetlerine erişim eksikliği çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır (Fegert et al., 2020). Bu zorluklar çocukların ihmal ve istismar riskini artırmıştır. Birleşik Krallık'ta yürütülen sistematik derlemenin bulgularına göre, iş kaybı çocuklara yönelik kötü muamele ile bağlantılı bulunmuştur. Cinsel istismarın iş ve parayla daha az ilişkili olduğu gösterilmiştir, ancak fiziksel istismarın daha çok gelir ve istihdamla ilişkili olduğu bulunmuştur (Bunting et al., 2018). Benzer şekilde, Hong Kong'da 10 yaşından küçük çocuğu olan 600 ebeveynle yürütülen bir çalışma, mevcut salgının ebeveynlerin iş ve gelir kaybına yol açtığını ve çocuklarına fiziksel kötü muamele olasılığını önemli ölçüde artırdığını bulmuştur (Wong et al., 2021).

DSÖ, iki ve dört yaş arasında yaklaşık dört çocuktan üçünün (300 milyon çocuk) düzenli olarak bakım verenleri tarafından psikolojik şiddet ve/veya fiziksel cezaya maruz kaldıklarını bildirmektedir (DSÖ, 2022). Ayrıça, yetişkinlerin yaklaşık dörtte birinin (%23) çocukken fiziksel istismarla karşılaştığını, yaklaşık %37'sinin duygusal istismara uğradığını (DSÖ, 2014) ve her beş kadın ve 13 erkekten birinin çocukluğunda (0-17 yaş) cinsel istismara maruz kaldığını rapor etmiştir (DSÖ, 2022).

Çocuklara yönelik ihmal ve istismar genellikle gizli kalmaktadır (DSÖ, 2022). Çocuklar özellikle karşılaştıkları cinsel istismarı, tehdit edilme ve çeşitli cezalar nedeni ile saklamak eğilimindedirler (Polat, 2021). Özellikle, ensest genellikle 'aile içi sır' olarak görülmektedir. Bu duruma bağlı olarak sık yaşanan bir olgu olmasına karşın bildirilmemesi nedeni ile çok az görülen bir olay olarak değerlendirilmektedir (Polat, 2021). Cinsel istismarın yaygınlığının araştırılması amacı ile 24 ülkeden 55 çalışmanın dahil edildiği çalışmada, her 100 kişiden dokuz kız ve üç erkek çocuğunun zorla cinsel ilişkiye girdiği rapor edilmiştir (Barth et al., 2013). Ayrıca, 20 yaşın altındaki 120 milyon kız çocuğunun cinsel ilişkiye zorlandığı belirtilmektedir (DSÖ, 2022). Çocukların cinsel istismarına ilişkin dünyadaki yaygınlığın meta-analizi çalışmasına göre, yaklaşık 10 milyon katılımcı ve 331 bağımsız örneklem grubu dahil edilmiş olup, çocuk cinsel istismar oranı öz-bildirim çalışmalarına göre %12.7 olarak saptanmıştır (Stoltenborgh et al., 2011).

Child Maltreatment 2020 raporuna göre; 618.399 mağdur çocuk bir veya birden fazla kötü muameleye maruz kalmıştır. Çocukların %76.1'inin ihmal, %16.5'inin fiziksel istismar, %9.4'ünün cinsel istismar, %6.4'ünün duygusal istismar ve %2'sinin tıbbi ihmal edildiği rapor edilmiştir. İhmal ve istismar mağduru olan çocukların %25.1'inin bir yaşından küçük olduğu bildirilmiştir. Bu raporda, ihmal yalnızca en sık gözlenen tip olmakla kalmamıştır, aynı zamanda çocuk ölümlerin %73.7'sinin ihmale bağlı olduğu görülmektedir. Bunu fiziksel istismar ve tıbbi ihmal izlemektedir. Bu ölümlerin yaklaşık yarısı (%46.4) bir yaşından küçük çocuklardadır (U.S. Department of Health & Human Services, 2022). Çocuk ihmali, istismarın tüm çeşitlerine göre daha hafif bir kötü muamele tipi olarak düşünülmesine karşın, ölüme varan ağır sonuçlar doğurabilmektedir.

Göçte çocuklara yönelik şiddetin epidemiyolojisinin araştırıldığı bir çalışmada, çocuklara yönelik cinsel istismarın %5-20, fiziksel istismar %9-65 arasında değiştiği ve failin genellikle onların bakımından sorumlu kişiler olduğu rapor edilmiştir (Jud et al., 2020).

2.3.2. Türkiye'de Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojisi

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre; 2019'da güvenlik birimlerine gelen suç mağduru 206.498 çocuğun %15.2'sinin cinsel suçlar nedeniyle geldiği görülmektedir (TUİK, 2020). Suç mağduru olarak gelen çocuk sayısı 2020 yılında yaklaşık 50 bin azalarak 150.615 çocuk olmuştur. Bu çocukların %12.2'si cinsel suçlardan mağdur olmuştur (TUİK, 2021a). TUİK'in 2021 istatistiklerine göre bu oran %13.1'e yükselmiştir (TUİK, 2022b).

Türkiye'de Adalet Bakanlığı verilerine göre; 2012 yılında çocukların cinsel istismarına ilişkin Ceza Mahkemeleri'nde açılan davalardaki suç sayısı 17.589 iken, bu sayı 2019'da 22.689'a yükselmiştir (Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2019). Bu oran COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla 2020 yılında 17.948'ye gerilerken, 2021 yılında ise 20.459'a çıkmıştır (Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2021).

Türkiye'de "Pandemi Döneminde Çocuğa Karşı Şiddet ve İhtiyaç Analiz Raporu bulgularına göre, risk altındaki öğrencilerine pandemi döneminde ulaşamadıklarını belirten psikolojik danışmanlar olduğu belirlenmiştir (YÖRET, 2020). Bu veri pandeminin çocuk ihmal ve istismar vakalarının tespiti ve bildirilmesini açıkça engellediğini göstermektedir. TUİK ve Adalet Bakanlığı verileri de çocuklara yönelik cinsel suçların sayısı ve çocukların cinsel istismarı konusunda davaların 2020 yılında düşük rapor edilmesi bu görüşü onaylar niteliktedir.

Türkiye'nin de dahil olduğu dokuz Balkan ülkesinin dahil edildiği araştırmada, yaşları 11 ve 16 arasında değişen yaklaşık 8 bin çocuğun yaşamı boyunca % 42.6'sının ihmal edildiği, %58.3'ünün fiziksel şiddete ve %70.5'inin psikolojik istismara uğradıkları saptanmıştır. Cinsel istismara ilişkin soruların Türkiye'de sorulmasına onay verilmemesi nedeni ile yaygınlığının araştırılamadığını ifade etmişlerdir (Nikolaidis et al., 2018).

Çocuk ve yetişkin engelli bireyleri kapsayan bir çalışmada katılımcıların 141'i çocuk olup; bu çocukların 11'inin ihmale, 75'inin cinsel istismara, 5'inin duygusal istismara, 28'inin fiziksel istismara ve yedisinin tecavüze uğradığı bildirilmiştir (TOHAD, 2017).

2.4. Çocuk İhmal ve İstismarının Tipleri

Çocuk ihmal ve istismarı; ihmal, fiziksel istismar, duygusal/psikolojik istismar ve cinsel istismar olmak üzere dört çeşittir.

2.4.1. İhmal

DSÖ çocuk kötü muamelesi kapsamında; çocuklara yönelik ilgisizlik, ihmal ve ihmalkar davranışları da ele almıştır (DSÖ, 2006). İhmal çocuğun temel fiziksel, duygusal, tıbbi veya eğitim ihtiyaçlarının bakım veren tarafından karşılanmaması olarak tanımlanırken, çocuğun yetersiz gözetimi veya zararlı bir çevreye maruziyetinin önlenmemesini de içerir (Kliegman et al., 2019). Zengin bir ülkedeki çocukların sağlık hizmetlerine erişiminin olmaması gibi toplumsal ihmal olarak yorumlanabilecek durumlar da vardır (Dubowitz & Kobulsky, 2022).

İhmale ilişkin bir fikir birliği, anlaşılmasının zor olmasıdır (Dubowitz & Kobulsky, 2022). Çocuk istismarında aktif bir eylem veya tutum mevcuttur; ancak ihmal pasiftir, yani uygun ebeveyn davranışında bir eksiklik söz konusudur. Uygun ebeveyn davranışlarındaki eksiklik yani çocuğun gereksinimlerinin karşılanması 'ideal'den 'tamamen yetersiz'e kadar değişiklik gösterebilir. Bu tamamen yetersiz durumların tespiti kolay olduğu kadar, birçok vaka karmaşıktır ve anlaşılması için dikkat gerektirmektedir (Yıldız Yıldırım & Ulukol, 2021).

Çocuğun karşılanmayan gereksinimlerini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında yoksulluk ve işsizlik (Bartlett et al., 2014; Chen et al., 2019), olumsuz mahalle ortamları (örneğin; hizmetlerin bulunmaması) (Freisthler et al., 2017) ve aileleri yetersiz destekleyen sosyal politikalar (örneğin, kaliteli ve uygun fiyatlı çocuk bakımına erişim eksikliği) yer alır (Maguire-Jack et al., 2019). Bunlar; ebeveynlerin çocukların ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerini engelleyebilir. Dahası ebeveyn işlevselliğini (örn; madde kullanımı) (Freisthler et al., 2017), yakın parter

şiddetini (Bartlett et al., 2014) ve diğer risk faktörlerini (örneğin, ebeveyn ruh sağlığı sorunları) ağırlaştırarak ihmale neden olabilir (Dubowitz & Kobulsky, 2022).

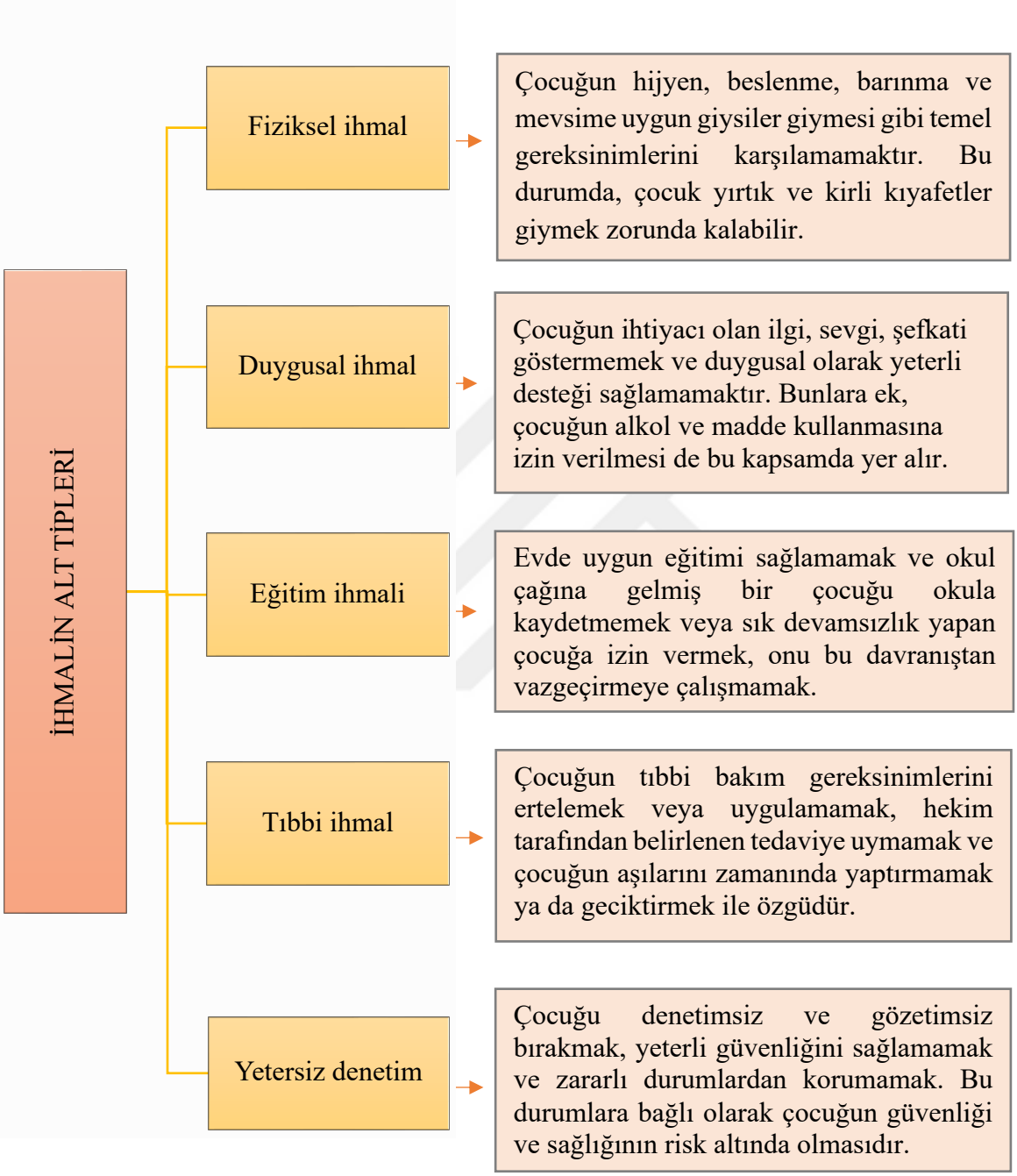
İhmal açıkça ekonomik koşullarla bağlantılıdır (Sedlak et al., 2010). Yoksulluk, bir noktada çocuk ihmaline neden olabiliyorken (örneğin; fiziksel ihmal), ihmale sadece yoksulluğun yol açmadığı da bilinmektedir. Yalnızca yoksulluk nedeniyle meydana gelen ihmal, çocuğa verilen zarardan bağımsız olarak çocuk ihmali olarak tanımlanmamaktadır (Rebbe, 2018). Buna rağmen, ihmali yoksulluktan ayırt etmek oldukça zor ve öznel bir yargıdır. Örneğin; çocuk bakımından yoksun olduğu için anne yürümeye başlayan çocuğunu evde yalnız bıraktığında, çocuk merdivenlerden düşebilir. Bu durumda, düşme ile meydana gelen yaralanmalar kasıtsızdır ancak çocuğun gelişim aşaması göz önüne alındığında, bu öngörülebilir bir risktir. İhmalin "istem dışı" olup olmadığı konusunda böyle bir tespit yapabilmek için koşulların araştırılması gerekir (Font & Maguire-Jack, 2020).

Çocukların sağlığı ve gelişimi ile ilgili bilgiler ortaya çıktıkça ihmale ilişkin görüşler de değişmektedir. Örneğin, 1990'ların başında bebekleri sırt üstü yatırmanın ani bebek ölümü sendromunu önlemeye yardımcı olduğu ortaya çıkmıştır. Uygulamanın yeni bilgi ve koşullara uyum sağlaması gerekir. Bu tür bilgilerin geniş çapta yayılmasından ve meslekten olmayan kişiler tarafından anlaşılmasından önce kaçınılmaz olarak bir geçiş dönemi vardır. Bu tür "yeni" kaygılardaki eksiklikleri ihmal olarak belirtmek yerine, ailelerle etkileşime giren profesyoneller ebeveynleri eğitmek ve desteklemek için rehberlik sağlayabilir (Dubowitz & Kobulsky, 2022). İhmale ilişkin değişen görüş ve bilgilerin yanı sıra kültürün de rolü bulunmaktadır. Kültür, ailelerin yaşadığı ve çocukların büyüdüğü çevreyi şekillendirir. İhmal ile ilgili olarak kültürler, bireylerin, ailelerin ve toplulukların çocuk yetiştirme inançları ve uygulamalarında farklılık gösterir. Küçük bir çocuğun yemek hazırlamak için keskin bir bıçağı tutmasına izin vermek, bazı toplumlarda ihmal olarak kabul edilebilir ancak bazılarında çocuğun eğitimi için gerekli görülebilir. Bazı kültürlerde daha büyük çocukların küçük kardeşlerine bakmaları konusunda önemli sorumlulukları vardır; bu onların büyümesini teşvik edebilir, daha küçük çocukların ihtiyaçlarını karşılayabilir ve ebeveynlerin çalışmasına ve aileyi desteklemesine izin verebilir. Öte yandan bu faydalar, büyük çocukların eğitim fırsatlarını sınırlayarak, ihmal endişesini arttırabilir (Dubowitz & Kobulsky, 2022).

2.4.1.1. İhmalin Tipleri

İhmal kendi içinde beş sınıfta incelenir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. İhmalin Alt Tipleri (Child Welfare Information Gateway, 2018a)



Çocukların sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için gereksinimlerinin zamanında karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimler karşılanmadığı zaman çocuklar olumsuz etkilenmektedir (Marc & Hanafy, 2016; Norman et al., 2012) Örneğin; çocuğun aşırı aç kalması nedeniyle dehidrasyon gerçekleşmesi gibi (Marc & Hanafy, 2016). Bir çocuğa verilen zararlar, yararları aştığında da ihmal ortaya

çıkar. Örneğin, açıkça yararlı olacak tıbbi bakımı almayan bir çocuğun sağlığı tehlikeye girer. Bu kültürel veya dini görüşlerle ilgili olabilir ancak tıbbi ihmal olarak yorumlanır (Dubowitz & Kobulsky, 2022). Çocuğun ihmal edilmesinin başlıca göstergeleri vardır. Bunlar; çocuğun kirli ve mevsime uygun olmayan giysiler giymesi, vücudunun kötü kokması, okul devamsızlığının sık olması, para veya yiyecek çalma/dilenme, madde kullanımı ve evde kendisine bakacak kimsenin olmadığını ifade etmesidir (Child Welfare Information Gateway, 2013).

2.4.2. Fiziksel istismar

Fiziksel istismar; ebeveyn, bakıcı veya çocuktan sorumlu başka bir kişi tarafından çocuğun kazara olmayan fiziksel yaralanmasıdır. Bu yaralanma ısırma, sallama, fırlatma, yumruklama, tekmeleme, dövme, vurma (el, sopa, kemer ya da başka nesne ile), bıçaklama, boğma, yakma veya başka bir şekilde oluşabilir (Child Welfare Information Gateway, 2019b). Fiziksel istismar uygulanma şekline göre aletli ve aletsiz olarak iki sınıfa ayrılır:

- *Aletli saldırılar:* sopa, kemer, terlik, tencere, hortum ve sigara gibi aletler ve cisimlerle gerçekleştirilir,
- *Aletsiz saldırılar:* hiçbir alet kullanmadan çocuğu ısırma, sarsma, çimdikleme, tekme veya tokat atma gibi eylemlerdir (Polat, 2021).

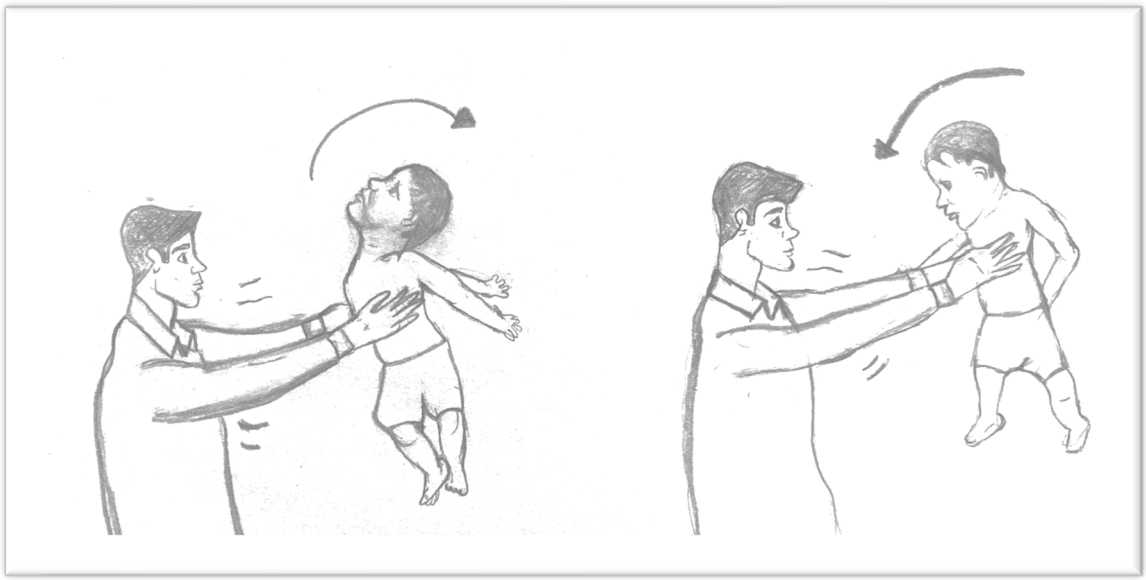
Fiziksel istismar, bir disiplin yöntemi olarak dayağı benimsemiş kültürlerde daha sık gözlenmektedir (Paslı, 2020). Dokuz ülkede yürütülen bir araştırmada, çocukları uygun şekilde yetiştirmek için fiziksel cezanın kullanılması gerekliliği hakkındaki kültürel inançlardaki farklılıklar, anne ve babaların fiziksel cezayı kullanma olasılıkları ile ilişkili bulunmuştur (Lansford et al., 2015). Türk kültüründe ve toplumunda genel olarak fiziksel ceza kabul edilebilir bir çocuk yetiştirme yöntemidir ve toplum yapısını çeşitli boyutlarıyla etkiler (Kabaklı Çimen, 2022). TUİK'in İstatistiklerle Çocuk Raporu 2021'e göre, ailelerin çocuklarına çeşitli ceza yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır. Bu rapora göre; ailelerin %8.9'u odaya kapatma, %39'u oyun oynamasına izin vermeme, %14.2'si harçlığını kesme, %40.8'i TV izlemeye izin vermeme, %72.6'sı azarlama, %22.5'i bir süre konuşmama ve %34.4'ü bir süre istediklerini almama gibi ceza yöntemleri uyguladıkları tespit edilmiştir (TUİK, 2022c). Çocukluk döneminde annenin şiddete tanık olması veya uğraması, çocuğa yönelik tepkilerini etkilemektedir. Kabaklı

Çimen (2022) çalışmasında, çocukluklarında şiddete tanık olmayan/uğramayan annelerin çoğunlukla çocuk sakinleştikten sonra konuşma davranışı gösterirlerken; çocukluk döneminde şiddete tanık olan/ uğrayan anneler çocuklarına kızdıklarında tepkileri en çok sinirlenme, bağırma ve azarlama davranışları gösterdiklerini saptamışlardır. Lotto ve ark. (2021) sistematik derleme çalışmalarında, annelerin çocukluklarında yaşadıkları ihmal ve istismar gibi aile çevrelerinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerin daha sonraki ebeveynlik uygulamaları üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir.

Çocuklara yönelik fiziksel istismar kabul edilmesi zor bir teşhistir çünkü sağlık profesyonelleri, ebeveynlerin çocuklarına zarar verebileceğini kabul etmekte tereddüt ederler. Ebeveynlerin istismarı nadiren açıklaması, çocukların bir öykü sağlayamaması ve fiziksel istismarın belirti ve semptomlarının belirsiz ve diğer yaygın pediatrik tanılarla karıştırılabilmesi gerçeğiyle tanı daha da karmaşık hale gelir (American Academy of Pediatrics, 2019). Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda dikkat edilmesi gereken önemli belirti ve bulgular vardır. En önemli bulgu, lezyonlardır. Vücuttaki lezyonlar, hasarlanmanın derecesine bağlı olarak değişmektedir. Bu yaralanma hafif bir sıyrıktan başlayarak, iç organ lezyonlarına kadar varan ağır yaralanmalara yol açabilir (Polat, 2021 #213). Fiziksel istismar nedeni ile çocuğun vücudunda morluklar, yanıklar ve kırıklar olabilir ve dahası ölüm gerçekleşebilir (Schilling & Christian, 2014). Morlukların olmaması fiziksel istismarı dışlamamaktadır, çünkü morlukları olmayan çocuklarda ciddi iç yaralanmalar (kafa travması ve karın travması gibi) olabilir. Hareket edemeyen bebeklerde, desenli (ısırık izi gibi) görüntüde ve korunan alanlarda olan morlukların varlığında fiziksel istismardan şüphelenilmelidir (Brown et al., 2022). Özenli bir fizik muayeneye paralel olarak dikkatli öykü alınması ve uygun müdahalelerle çocuğun daha fazla fiziksel istismara uğraması önlenebilir. İstismar ne kadar erken belirlenir ve durdurulursa prognozu o kadar olumlu olur (Brown et al., 2022).

2.4.2.1. Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS)

SBS, bebekler ve küçük çocuklarda istismara bağlı kafa travmasını tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Christian & Block, 2009). 1972 yılında Radyolog Caffey tarafından keşfedilen SBS (Caffey, 1972), bebeğin omuzlarından, kollarından veya bacaklarından şiddetle sarsılmasından kaynaklanan önlenebilir, ciddi bir fiziksel çocuk istismarı şeklidir (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Sarsılmış Bebek Sendromu

SBS hem tek başına sallamadan hem de darbe ile sallamadan kaynaklanabilir (CDC, 2010). SBS gelişimine ise birden çok faktör neden olabilir. Bu risk faktörleri; düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum, tek ebeveynli aileler, doğum öncesi bakımın yetersizliği, çocuk bakımında deneyim yetersizliği, aile içi şiddet öyküsü, davranışsal sağlık sorunları ve destekten yoksun genç ailelerdir (Joyce et al., 2022).

SBS rastlantısal olmayan bir fiziksel yaralanma türü olup, mağdurları tipik olarak bir yaşından küçüktürler ve kendilerini de koruyamazlar (Alanazi et al., 2021). Yenidoğanda beyin vücut ağırlığının %10-15'ini oluştururken, yetişkinlerde bu oran %2-3'tür (Oruç et al., 2021). Göreceli olarak büyük başları ve zayıf servikal kasları nedeniyle, bebekler ve küçük çocuklar özellikle şiddetli sarsıntılara karşı daha hassastır (Alanazi et al., 2021). Bebeklerin durdurulamayan ağlaması, bebeğinin neden ağladığını anlayamayan ve bu konuda ne yapacağını bilemeyen ebeveynleri endişelendirmektedir (Kaya et al., 2022). Her ne kadar bebeklerin ağlaması doğal bir davranış olsa da (Lopez-Bushnell et al., 2017), ebeveyn bebeğin aşırı ağlamasına sinirlenerek bebeği şiddetli sarsma eyleminde bulunabilir (Joyce et al., 2022; Şahin & Taşar, 2012). Sonu gelmeyen ağlama nöbetleri gibi algılanan yıkıcı davranışlar, çocuğun hayatındaki önemli kişiler tarafından 'sarsılma' şeklindeki istismarın önemli bir öncüsü olarak öne sürülmüştür (Alanazi et al., 2021).

SBS, bir bebeğin şiddetli sarsılmasıyla subdural hematom, retinal kanama ve yaygın beyin hasarına yol açabilen kötü bir prognoza sahiptir (Reith et al., 2016). Bu "üçlü" çocuk istismarı için kesin teşhis olmasa da tanı koyarken oldukça düşündürücüdür (Strouse, 2018). Retinal kanamalar, çoğunlukla önemli bir travma belirtisidir ve bu kanamaların şiddeti ise genellikle nörolojik travmanın ciddiyeti ile ilişkilidir (Christian & Binenbaum, 2022). Malatya'da ölümle sonuçlanan SBS vakalarının incelendiği çalışmada, %75'inde bilateral olmak üzere olguların tamamında retinal kanama olduğu saptanmıştır (Oruç et al., 2021). SBS olgularında genellikle yaralanmayı gösteren bir kanama veya morarma gibi belirgin bir dış fiziksel göstergeler yoktur (CDC, 2010). Bu nedenle, SBS'nin teşhisi zor ve görülme sıklığı belirsizdir (Joyce et al., 2022). SBS'nin daha hafif formları genellikle teşhis edilmemektedir ve bildirilmeyen vakaların sayısı muhtemelen çok daha fazladır (Reith et al., 2016). SBS'den daha az zarar gören bebeklerde belirtiler; kusma, uyku rutininde değişiklik ya da uyanamama, nöbetler, sinirlilik, kontrol edilemeyen ağlama, teselli edilememe, emme veya beslenmek istememe olarak gösterebilir (CDC, 2010; Miehl, 2005). Olguların yaklaşık %20'si SBS nedeniyle günler veya haftalar içinde ölmektedir ve hayatta kalanlar genellikle bilişsel bozukluklar ve fiziksel engeller, konuşma bozukluğu, işitme bozukluğu, körlüğe kadar varan görme bozukluğu, epilepsi, serebral palsi ve zeka geriliği gibi klinik semptomların yanı sıra bu durumların bir kombinasyonunu gösterirler (Reith et al., 2016). Çocuk istismarı sonucu oluşan ciddi nörolojik yaralanma veya ölümün en yaygın nedeni SBS'dir (Alanazi et al., 2021) Bu nedenle, erken teşhis hayati önem taşımaktadır (Joyce et al., 2022).

Hastaneye başvuran SBS şüphesi duyulan bebeğin muayenesinde eksiksiz bir anamnez alınıp, sonrasında detaylı bir fiziksel muayene ve laboratuvar testlerinin yapılması önemlidir (Rideout, 2016). Kafa yaralanmaları bariz olmadığı sürece, sağlık profesyonelleri istismara bağlı kafa travmasının belirti ve semptomlarını gözden kaçırabilirler. Bu durumu önlemenin yolu, bakım verenlerin eğitimi ve sağlık profesyonellerinin belirti ve semptomları tanıması için eğitim verilmesidir (Joyce et al., 2022).

2.4.2.2. Munchausen by Proxy Sendromu (MBPS)

Munchausen sendromu ilk olarak 1951'de Richard Asher tarafından hastalık öyküleri uyduran ve uzun süreler boyunca birkaç farklı yerde tıbbi yardım arayan hastaları tanımlamak için kullanılmıştır (Asher, 1951; Day & Moseley, 2010). 'Munchausen sendrom'lu birey, ruhsal ve fiziksel durumu ile ilgili gerçek olmayan çeşitli hastalık öyküleri uydurmakta ve/veya oluşturmaktadır, bu nedenle sağlık profesyonellerini yanlış yönlendirerek gereksiz birçok tedaviyi almak durumunda kalmaktadır (Akpınar, 2021; Tümer et al., 2015). Bu sendrom adını 18. yy'da yaşamış olan Rus-Osmanlı savaşında Rus ordusunda görev alan Alman Baron Karl von Munchausen'in şehir şehir dolaşıp savaş kahramanlıkları ile ilgili hikayeler uydurması ve yalan olduğu ortaya çıktıktan sonra toplumun ona 'yalan baronu' demeye başlamasıyla literatüre giren ve onun adını taşıyan sendromdur (Akpınar, 2021).

Asher tarafından "Munchausen Sendromu" terimini kullanıldıktan yaklaşık 26 yıl sonra 1977'de, Pediatri Profesörü Roy Meadow tarafından muchausen sendromlu bireyler ve uydurma semptomlara sahip çocuklar arasındaki benzerlik dikkatini çekmiştir (Day & Moseley, 2010; İnce & Yurdakök, 2014). Meadow, bireylerin kendileri yerine çocuklarına ilişkin hastalık öyküleri uydurmasını da "Munchausen by Proxy Sendromu" olarak tanımlanmıştır (Meadow, 1977). Bu sendrom ebeveynlerin, çocukları hakkında hastalık öyküleri uydurduğu ve bu öyküleri fiziksel belirtiler ortaya çıkararak kanıtladığı durumları tanımlar (Meadow, 1977). 'Tıbbi çocuk istismarı' olarak da tanımlanan MBPS (Yates & Bass, 2017), ilk olarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı 5. Baskı (DSM V)'ya göre, "Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk" olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu tanı çocuğun bakımından sorumlu olan kişiyi yani hastalık öyküleri ve/veya belirtileri uyduran bireye ilişkindir (Day & Moseley, 2010; Tümer et al., 2015). Çalışmalar, bu sendromun faillerinin neredeyse tamamının kadınlar olduğunu (Abdurrachid & Gama Marques, 2022) ve istismarcıların tamamına yakınının (%95.6) çocukların anneleri olduğu belirlenmiştir (Yates & Bass, 2017).

MBPS'li bir ebeveyn çocuğa ilişkin hastalık öyküleri uydurup, sürekli olarak çocuğu hastane hastane gezdirmektedir (Tümer et al., 2015). Bu nedenle çocuk, gereksinimi olmayan çok sayıda tıbbi ya da cerrahi tedaviye maruz kalmaktadır. Bu

yaşadıkları nedeni ile çocuk hem fiziksel hem de psikolojik olarak zarar görmektedir (İnce & Yurdakök, 2014). Hafif vakalarda anneler yalnızca gerçekte doğru olmayan belirtilerden bahsederler, ancak bazen durum daha şiddetlidir (Rosenberg, 1987). Çocukta hastalık belirtileri oluşturmak için çocuğun fiziksel gelişimi ve sağlığı zarar görebilir. Ağır vakalarda, anneler çocuklarına ciddi fiziksel zarar vererek ölümlerine neden olabilirler (Akgündüz et al., 2018; İnce & Yurdakök, 2014; Rosenberg, 1987).

Öte yandan MBPS'li anneler, çocukları ile yalnız kaldıkları zaman onlara çok kötü davranıp, ilgilenmemelerine karşın çevreleri tarafından çocuklarını koruyup kollayan, onları çok seven ve sevgi dolu bireyler olarak tanınırlar. Bu nedenle, bu sendromda tanının konulması güçtür (Akgündüz et al., 2018). Bir çocuğun klinik tablosu bakım verenin anlattığı öyküyle uyuşmadığında veya bir çocuğun klinik ilerlemesinde beklenmedik ve çarpıcı değişiklikler meydana geldiğinde şüpheci kalınmalı ve daha fazla soru sorulmalıdır. Koordineli ve kapsamlı bir bilgi incelemesi, bazen tanı testleri, video gözetimi ve hatta bakıcıdan ayrılma dahil olmak üzere diğer stratejilerle desteklenen tanı, çocuk için yaşamsal önem taşır (Antoinette & Andrew, 2020).

Son çare olsa da MBPS' den kuşkulanıldığında ek bir strateji, çocuğun bakım vericisinden ayrılmasıdır. Ayrılık ister hastanede ister koruyucu ailede olsun, çocuğun ayrılık sırasındaki ve sonraki seyrini karşılaştıracak bir temelin varlığı önemlidir. Bu temel bakım veren tarafından sağlanan, çocuğun semptom ve bulgularının iyi belgelenmiş öyküsüdür. Bu nedenle, ayrılık sırasında çocuğun bakımında yapılan tek büyük değişikliğin bakım verenin varlığı olması önemlidir. Şüpheli ebeveyninden veya bakım vericisinden ayrı tutulduğu süreçte çocuğun sağlık durumu dikkatle izlenmelidir (Antoinette & Andrew, 2020). Bu süreçte çocukta iyileşme gözlenmesi, tanının konulmasını kolaylaştırabilir. İyileşmenin gözlenmesi amacıyla ayrı tutma süresinin yeterliliğinin sağlanması ve uygulayıcının çocuk ile hiçbir şekilde iletişim kurmaması gerekmektedir (İnce & Yurdakök, 2014). Ek olarak bu tanı stratejisinin avantajı, çocuğun karşılaşabileceği diğer zararlara karşı korumaktır (Antoinette & Andrew, 2020).

2.4.3. Duygusal İstismar

Evrensel olarak tanımı üzerinde tam bir anlaşmaya varılmamış olmamakla birlikte, Amerikan Pediatri Akademisi (APA) duygusal istismarı; *"Bir çocuk tarafından sevilmediği, istenmediği veya yalnızca araçsal amaçlara hizmet ettiği ve/veya çocuğun gelişimini ve sosyalleşmesini ciddi şekilde engellediği şeklinde yorumlanması muhtemel, tekrarlanan ebeveyn davranışı modeli"* olarak tanımlanmaktadır (Hibbard et al., 2012). Duygusal istismarın nasıl tanımlandığı ve ele alındığı konusunda yasal alanda ve çocuk koruma alanlarında fikir birliğinin olmaması endişe vericidir (Antoinette & Andrew, 2020). Duygusal istismarı fark etme ve tanımlamadaki zorluklar, yaklaşık son 30 yılda bu kötü muamele biçimine atıfta bulunmak için kullanılan farklı terminolojilerden kaynaklanmıştır. Birbirinin yerine kullanılan bu farklı terimler; psikolojik taciz, duygusal istismar, duygusal kötü muamele, psikolojik kötü muamele, psikolojik istismar ve duygusal ihmaldir (Campbell & Hibbard, 2014).

Evrensel bir tanımın olmaması dikkate alındığında; rapor edilen duygusal istismar vakalarının buzdağının yalnızca görünen kısmı olduğu düşünülürse, rapor edilmeyen olgular ile oranın daha da yüksek olacağı tahmin edilmektedir. Bu, özellikle klinik olarak dikkat çekmeyebilen, ancak çocuğun sağlığı üzerinde yıkıcı sonuçları olan duygusal istismar ve ihmal için geçerlidir (Elizabeth & Charles, 2020). Child Maltreatment 2020 raporuna göre; mağdur çocukların %6.4'ü duygusal istismara uğramış olup, bu çocuklar birden çok çeşitte kötü muameleye uğramıştır (U.S. Department of Health & Human Services, 2022). Duygusal istismar, çocuğun karşılaşabileceği tek kötü muamele olabilir ya da ihmal, cinsel ve fiziksel istismara uğramasının sonucunda dolaylı olarak ortaya çıkabilir (Antoinette & Andrew, 2020). Duygusal istismar hem dolaylı hem de dolaysız olarak meydana gelebilir (Daly, 2014):

- Dolaylı duygusal istismar: Failin kasıtlı olması aranmaksızın fiziksel ve cinsel istismarda da çocuk dolaylı duygusal istismara uğramaktadır. Ayrıca, çocuğun gereksinimlerinin karşılanmamasına bağlı ihmal nedeniyle de ortaya çıkabilir.
- Dolaysız duygusal istismar: Çocuğun öz değer algısı ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışların tümüdür. Örneğin; ebeveynin çocuğun potansiyelinden (yaşı, kapasitesi ve duygusal gelişimi) çok daha fazlasını beklemesi gibi.

Bazı insanların inandıklarının aksine söylenen sözler incitebilir ve duygusal istismar çocuğun zihinsel sağlığına ya da duygusal gelişimine ciddi olarak zarar verebilir. Çocuğun duygusal gelişimi veya öz değer algısını bozan bir davranış biçimini içerir. Bu, sürekli eleştiri, tehdit veya reddetmeyi ve ayrıca sevgi, destek veya rehberlikten kaçınmayı içerebilir (Fayaz, 2019). Çocuğu sürekli olarak suçlama, küçümseme veya azarlama, çocuğu olumsuz tanımlama veya açıkça reddetme durumunda da ebeveyn veya bakım veren bireyin duygusal istismar olasılığı dikkate alınmalıdır (Prevent Child Abuse America, 2016). Duygusal istismarı kanıtlamak genellikle zordur ve bu nedenle müdahale etmek zor olabilir. Diğer istismar çeşitleri tanımlandığında, hemen hemen her zaman duygusal istismarda mevcuttur (Fayaz, 2019).

Duygusal istismar örnekleri ise şu şekildedir:

- Düzenli olarak alay etme ve utandırma,
- Düzenli bağırma, korkutma veya kötü muamelede bulunma,
- Bir çocuğu diğer kardeşe, ebeveyne ve hatta bir evcil hayvana karşı şiddete maruz bırakmak,
- Çocuğu görmezden gelmek,
- Diğer çocuklarla olumsuz karşılaştırmalar yapmak,
- Çocuğa ‘kötü’ve/veya ‘değersiz’ olduğunu söylemek,
- Çocuğa sarılmamak, öpmemek veya diğer sevgi belirtilerini göstermemek gibi fiziksel teması sınırlamak (Fayaz, 2019).

Uluslararası Duygusal İstismar toplantısından sonra duygusal istismarın alt tiplerini belirlemek için çok sayıda araştırma yürütülmüştür (Karagöz & Uran, 2021). Bu araştırmalar sonucunda, 1995 yılında Çocuk İstismarı Amerikan Profesyonel Topluluğu tarafından bir rehber yayınlamıştır (Children APSAC, 1995). Bu rehberde duygusal istismar altı tipte tanımlanmıştır (Campbell & Hibbard, 2014; Hart et al., 2002):

- Reddetme,
- Duygusal cevabı yadsıma,
- Tek başına bırakmak,
- Yıldırmak,
- Çocuğu suça yöneltme ve kendi çıkarı için kullanma,
- Çocuğun sağlık, tedavi ve eğitim gibi gereksinimlerinin ihmal edilmesi.

Bu ebeveyn davranışları, çocukların gelişimi ve sosyalleşmesini olumsuz yönde etkileyerek onlara zarar verir. Çocuğun sağlık, tedavi ve eğitim gereksinimlerinin ihmali, çocuğun kendini değersiz hissetmesine neden olduğunda duygusal istismara dönüşebilir (Campbell & Hibbard, 2014).

Duygusal istismar nüfusun büyük bir bölümünü doğrudan veya dolaylı olarak etkiler, mağdurları genellikle bir dizi zararlı bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomlardan muzdariptir (Campbell & Hibbard, 2014). Duygusal istismar bilişsel (örneğin; okul başarısı), sosyal (örneğin; akran ilişkileri), duygusal (örneğin; kaygı, depresyon) ve fiziksel (örneğin; gelişme geriliği) alanlarda çocuk gelişimini olumsuz etkileyebilir (Antoinette & Andrew, 2020).

Duygusal istismara uğramış çocuklarda ortaya çıkan belirtiler şunlardır:

- Aşırı uyumlu veya talepkar, aşırı pasif veya agresif olmak gibi aşırı davranışlar gösterme,
- Uygun olmayan bir şekilde yetişkin (örneğin, diğer çocuklara ebeveynlik yapmak) veya çocuksu (örneğin, sık sık sallanmak veya kafa vurmak) davranma,
- Duygusal ve fiziksel gelişimde gecikme,
- Başkaları ile duygusal bağlar kuramadıklarını bildirme (Prevent Child Abuse America, 2016).

Bu belirtiler tedavi edilmezse çocuklukta duygusal istismar mağdurları, kendi çocuklarını duygusal kötü muamele riskiyle karşı karşıya bırakan çok çeşitli davranışsal ve duygusal zorluklar yaşayan yetişkinler haline gelirler. Dahası, çocuğun uğradığı bu istismar, mağdurun ebeveynleri, gelecekteki partneri, mağdurun akranları ve mağdurun doğacak çocukları ile ilişkisini bile etkilemektedir (Campbell & Hibbard, 2014).

2.4.4. Cinsel istismar

DSÖ'ye göre cinsel istismar; çocuğun tam olarak anlayamadığı, gelişimsel dönem yönünden de hazır olmadığı ve onay ya da rıza gösterme kapasitesinde olmadığı cinsel durumlara zorlanması olarak tanımlanır *(DSÖ, 2020b).* Çocuğa yönelik cinsellik içeren durumlar, temas olsun ya da olmasın cinsel istismar olarak kabul edilir (Fayaz, 2019). Çocuk cinsel istismarının iki farklı çeşidi vardır. Bunlar; istismarcının bir çocuk ile

fiziksel temas kurduğu dokunma eylemlerini kapsayan **temas içeren cinsel istismar** ve dokunmadan gerçekleşen **temassız cinsel istismar**dır (Fayaz, 2019).

Temas içeren cinsel istismar eylemleri şunlardır:

- Çocuğun vücudunun herhangi bir bölgesine dokunmak, öpmek veya okşamak,
- Çocuğun kıyafet giyip giymediğine bakılmaksızın vücudun herhangi bir yerine cinsel temas,
- Çocuğun ağzına, vajinasına ya da anüsüne bir cisim veya vücut bölümü koyarak tecavüz veya penetrasyon,
- Çocuğu cinsel aktiviteye katılmaya teşvik etmek veya zorlamak,
- Çocuğu kıyafetlerini çıkarmaya, başkasının cinsel organına dokunmaya veya mastürbasyon yapmaya zorlamak (Baccino & Martrille, 2016; Chiesa & Goldson, 2017; Fayaz, 2019).

Temassız cinsel istismar eylemleri şunlardır:

- Teşhircilik ve/veya röntgencilik yapmak,
- Çocuğu soyunmaya zorlamak,
- Yüz yüze veya telefon gibi iletişim araçları ile cinsel içerikli konuşmak,
- Çocuğu cinsel eylemleri izlemeye veya duymaya teşvik etmek ya da zorlamak,
- Çocuğun cinsel eylemlere uğramasını engellemek için uygun önlemleri almamak,
- Çocuk istismarı resimleri yapmak, görüntülemek veya dağıtmak dahil çevrimiçi istismar,
- Çocuğa pornografi izletmek (Baccino & Martrille, 2016; Chiesa & Goldson, 2017; Fayaz, 2019).

Çocukların cinsel istismarı, tam olarak anlamadıkları ve teşhircilik, okşama, oral-genital temas ve rektal veya vajinal penetrasyon içerebilen cinsel aktivitelere dahil olmalarıdır. Bu durumlara maruz kalan çocuklarda ise ağrı, anogenital kanama, vajinal/üretral akıntı, dizüri, idrar yolu enfeksiyonu, cinselleştirilmiş davranış ve intihar eğilimi dahil fakat bunlarla sınırlı olmayan çeşitli spesifik olmayan semptomlar ortaya çıkabilmektedir (Melmer & Gutovitz, 2022).

Cinsel istismar başta çocuklar olmak üzere, aileleri, toplulukları ve toplumu etkileyen küresel bir sorundur (Ferragut et al., 2022). Bu sorun, sık rastlanması ve çoğunlukla yıllarca süren bir olgu olmasına karşın genellikle gizli kalmaktadır (İbiloğlu et al., 2018). Cinsel istismarın görülme sıklığı ve sorunun doğası gereği ele alınması güçtür. İstismarcı genellikle otoritesi ve mağdura yakınlığı olan bir kişidir (Ferragut et al., 2022). UNICEF (2017b) cinsel istismar vakalarının %85'inin aile içinde meydana geldiğini tahmin etmektedir. Birçok mağdur ve aileleri, yaşanan utanç nedeniyle cinsel istismarı ifşa etmekte isteksizdir. Bazı mağdurlar, deneyimlerinin yetişkinliğe kadar cinsel istismar olduğunu kabul etmeyebilirler. Bu nedenle, cinsel istismarın tanımlanması ve ifşa edilmesi zordur. Cinsel istismar hakkında konuşmak da zordur, çünkü korku ve utanç ile çevrili tabu bir konudur (Ferragut et al., 2022).

Cinsel istismarın açığa çıkması amaçlı ve tesadüfi olarak iki şekilde gerçekleşebilir. Amaca yönelik açıklama, çocuğun bir başkasını olay(lar)dan haberdar etmek amacıyla bilinçli bir karar verdiği açıklamadır (Patterson & Campbell, 2009). İstismarı amaçlı açıklama, kazara istismarın açığa çıkmasına göre daha nadirdir. Çocuk ilişkiyi bitirmek istediği zaman veya deneyimini aktarmak istediğinde olayı anlatır (Polat, 2021). Kazara açıklama ise başkalarının istemeden istismardan haberdar olduğu açıklamadır. Bir kişi istismara tanık olursa ya da istismar olayının videolarını veya resimlerini görürse, çocuğun cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için pozitif bir test sonucu çıkarsa, çocuk ile istismarcı olduğu iddia edilen kişi arasındaki mesajlar ele geçirilirse kazara ifşalar meydana gelebilir (Patterson & Campbell, 2009). İstismarın fark edilmesi genellikle kazara ifşa ile yani tesadüfi olarak gerçekleşmektedir. Bir kişinin çocuğu anormal bir yaralanmaya bağlı olarak hastaneye götürmesi veya anormal bir davranışını görmesi sonucu da açığa çıkabilir (Polat, 2021).

Çocuklar genellikle karşılaştıkları cinsel istismarı, maruz kaldıkları tehditler ve cezalar nedeni ile saklamak eğilimindedirler. İstismarcı kişi, çocuğa aldığı hediyeler sayesinde susmasını sağlayabilir ancak genellikle tehdit ve korku nedeni ile çocuk yaşadıklarını herkesten gizlemektedir. Bu nedenle, çocuğun cinsel istismara ilişkin söylediği her şey önemsenmeli ve ciddiye alınmalıdır (Polat, 2021). Cinsel istismara uğramış çocuklarda tırnak yeme, parmak emme, enüresis ve enkopresis gibi regresif semptomlara ek olarak endişe, korku, saldırganlık, düşük özsaygı ve aşırı cinsellik

gösteren davranışlar gibi psikolojik sorunlar yaşayabilirler (Polat, 2021). Cinsel istismar veya uygunsuz cinsel içerikli materyallere maruz kalma geçmişi olan çocuklar, yetişkin cinsel davranışlarını taklit eden davranışlar sergileme eğilimindedir (American Academy of Pediatrics, 2019).

2.4.4.1. Ensest

Latince kökenli bir kelime olan "incestus" sözcüğünden türetilen ensest; pis, temiz olmayan ve kirlenmiş anlamlarına gelmektedir. Türkçe'ye ise Fransızca "inceste" sözcüğünden girdiği bilinmekte olup (Usluoğulları & İnanıcı, 2021), Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre "aile içi yasak ilişki" olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu, https://www.tdk.gov.tr/). Bu kelime, günümüz toplumunda evlenmeleri hukuken, dinen ve ahlaken yasak olan yani nikah düşmeyen yakın akrabalar arasındaki cinsel ilişki olarak kullanılmaktadır (Polat, 2021). Farklı kültür ve disiplinlerde ensest kavramı üzerine çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişi olan ensest, aralarında kan bağı olan bireylerin cinsel ilişkisi olarak tanımlanabilir (Usluoğulları & İnanıcı, 2021). Başka bir deyişle, biyolojik olarak akrabalık ilişkisi olan aile üyeleri arasındaki ilişki ensest olarak değerlendirilmektedir (Polat, 2021). Daha geniş bir tanıma göre; aralarında kan bağı olmaksızın bakım veren, üvey anne-baba, üvey kardeş veya evlat edinen kişi, evde geçici de olsa yaşayan annelerin partnerleri ile çocuk arasındaki cinsel ilişki de ensest tanımını da dahil edilmektedir (Carter, 2019). Türk Ceza Kanunu (TCK) madde 103 kapsamında da çocukların cinsel istismarı ele alınmıştır. TCK'nın 103. maddesinin üçüncü fıkrasına göre; çocuk ile arasında kan bağı bulunan kişilere ek olarak, bakım ve sağlık hizmeti veren, evlat edinen kişi, üvey babası gibi diğerleri tarafından da çocuğa karşı cinsel istismarda bulunulması durumunda hapis cezası yarı oranında arttırılacağı belirtilmektedir *(Resmi Gazete, 2004).*

TCK'da dolaylı olarak enseste ilişkin maddelerin yer almasının yanı sıra tarih boyunca dünya çapındaki tüm eski kültürlerde ve mitolojide de ensest karakterler görülmektedir (Oosten, 2015). Yunan mitolojisinde ilk tanrılardan olan Uranus, Gaia'nın hem oğlu hem de kocasıdır. Kral Oedeipius Thebes ise, babasını öldürmüş daha sonra annesi ile evlenmiştir (Özer et al., 2014). Eski Yunan mitolojisine bakıldığında, iki kardeş tanrı olan Hera ve Zeus'un cinsel ilişki eyleminde bulunmaları doğal bir olay gibi anlatılmaktadır. Roma imparatorluğu döneminde ise Kral Guarthigirmus'un kızıyla

evlenip, bir oğlu olmuştur (Polat, 2021). Bu mitolojik ensest ilişkiler, ensest ile tabuyu yaymış olabilecek kötü sonuçlar bağlamında tasvir edilmiştir (Kar & Swain, 2020).

Tarih boyunca birçok toplumda, belirli akrabalık ilişkilerinde bulunan kişilerin birlikte cinsel davranışlarda bulunmalarına karşı bir yasak vardır ve evrensel bir tabu olarak kabul edilir (Carter, 2019; Polat, 2021). Ensest, birçok sosyal dezavantaja (cinsel istismar, kültürel ihlal, sosyal uyumun ihlali) sahiptir, bu nedenle enseste karşı tabular oluşmaktadır. Ensestten kaçınma arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Ensest teşvik edilmez ve yasaktır; bu nedenle insanlar ensestten kaçınırlar ve bu da ensest ile ilgili tabulara yol açabilir. Öte yandan, ensest ile ilgili tabu olduğu için insanlar ensestten kaçınırlar (Wolf, 2015). Ensest tabuları, yasaklanmış bir dizi davranış gerektirir. Cinsel ilişkinin ötesindeki birçok davranış, ensest tanımlarında yaygın olarak yer almaktadır (Carter, 2019). Ensest tanımına temassız cinsel istismarın çeşitli biçimleri de (örneğin; teşhircilik, röntgencilik vb.) dahil edilmektedir (Holmes & Holmes, 2009).

2.4.4.2. Pedofili

"Pedofili" terimi 20. yüzyılın başlarında kabul edilmiş ve tıp sözlüklerinde yer almaya başlamıştır (Glina et al., 2022). Pedofili, çocuk istismarı olguları arasında en fazla endişelendiren tiplerden biridir. Aynı zamanda bir suç olan bu olgu klinik bir tanı olup, psikiyatrik hastalıklar içerisinde yer almaktadır (Ak, 2021; Polat, 2021). DSM-V tanı ölçütlerine göre; pedofilinin tanımı ve tanı ölçütleri önceki baskılara göre değişiklik göstermemekle birlikte, bu olgunun adı "pedofilik bozukluk" olarak güncellenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Pedofilik Bozukluk DSM-V Tanı Ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocukla ya da çocuklarla (genellikle 13 yaşlarında ya da altında olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
B. Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
C. Bu kişi en az 16 yaşındadır ve A Tanı Ölçütündeki çocuk ya da çocuklardan en az 5 yaş daha büyüktür.
Not: 12-13 yaşlarında biri ile cinsel ilişki sürdüren geç ergenlik dönemindeki bir kişiyi buraya katmayınız.
Varsa belirtiniz:
Cinsel Yönden Erkeklere İlgi Duyan
Cinsel Yönden Kızlara İlgi Duyan
Cinsel Yönden Her İki Cinse de İlgi Duyan (Biseksüel)
Varsa belirtiniz:
Ensestle Sınırlı ise
Tipini belirtiniz:
Tekeğilimli Tip (sadece çocuklara ilgi duyar)
Tekeğilimli Olmayan Tip

Her ne kadar toplum tüm çocuk cinsel istismarcıları pedofili olarak kabul etme eğiliminde olsa da (Bridge & Duman, 2018); pedofili tanı ölçütlerinden anlaşılacağı ve araştırmalarda da görüldüğü üzere çocuğa cinsel istismarda bulunan her kişi pedofili değildir (Ak, 2021; Bridge & Duman, 2018; Strassberg et al., 2012). Pedofilleri diğer cinsel istismarcılardan ayıran önemli nokta, çocuklara yönelik cinsel dürtüleri ve bu dürtülere bağlı olarak çocuklara karşı yaptıklarının yanlış olduğunu düşünmemeleridir (Polat, 2021).

Pedofili Tipleri: Literatürde tutarlı bir sınıflandırma olmamakla birlikte pedofili; davranışa, mağdurların yaşına ve ilgilenilen kitle gibi faktörlere göre sınıflandırmışlardır. Bu sınıflandırma Tablo 2.3'te gösterilmektedir (Polat, 2015).

Tablo 2.3. Pedofili Tipleri

Davranışa göre	Durumsal pedofili: Çocuğa yönelik cinsel çekim hissetmeksizin pedofil davranış sergilerler
	Tercihe bağlı pedofili: Ergenlik dönemi öncesindeki bir çocuğa yönelik eyleme dönen cinsel sapmalar gözlenir
Yaş grubuna göre	Pedofiller: Ergenlik dönemi öncesi yaş grubundaki çocuklar ile ilgilenen kişiler
	Hebefiller: Ergenlik dönemi sonrası yaş grubundaki çocuklar ile ilgilenen kişiler
İlgilenilen kitleye göre	Seçici pedofililer: Yalnızca çocuklara karşı ilgi gösteren kişiler
	Seçici olmayan pedofililer: Yalnızca çocuk değil, yetişkinlere karşı da ilgi gösteren kişiler

Pedofilinin Tablo 2.3'te sunulan tiplerine ek olarak, yaş grubuna göre pedofiliyi daha detaylı sınıflandırmak mümkündür. Fiziksel yönden olgunlaşmamış çocukları tercih edenler telofili; yalnızca bebekleri seçenler ise infantfili gibi alt gruplamalar da mevcuttur. Öte yandan, sadece hemcinsine karşı cinsel yönelimi olanlar homoseksüel pedofili olarak tanımlanırken; karşı cinse yönelenler ise heteroseksüel pedofili ve hem karşı hem de hemcinsine karşı cinsel yönelimi olanlar ise, biseksüel pedofili olarak adlandırılmaktadır (Blanchard & Barbaree, 2005; Blanchard et al., 2000).

Pedofili tiplerinden biri olan durumsal pedofililer, çocuk cinsel istismar olgularının çoğunu oluşturmaktadır. Bu tipte istismarcıya cazip gelen kendi yaş grubundakiler arasında, kendisine bir partner bulabilme becerisine sahip olmadığı için

çocuklara yönelir. Ayrıca bu kişilerin sosyal ilişkileri zayıf, içe kapanık, başkaları ile iletişim kurmak istemeyen bir yapıları vardır (Polat, 2021).

Pedofili Profili

- Genellikle erkektir ve aile babasıdır,
- İyi eğitimli, 30'lu yaşlarında ve ortalamanın üzerinde dindardır,
- Güvenilir ve saygın görünüp, toplumda iyi bir yer edinmişlerdir,
- Hem çocuklar hem de yetişkinler arasında popülerdir,
- Çocuklara kolay erişimleri olan iş seçerler,
- Genellikle çocuklarla konuşmayı tercih ederler ve onlarla iyi vakit geçirirler,
- Özellikle ilgi ve şefkat ihtiyacı olan çocukları seçerler,
- Çocuk ile yalnız kalabilmek için bir yol ve yer bulurlar,
- Yetişkinlerdense çocuklarla daha rahat hissederler,
- Homoseksüel, heteroseksüel ya da biseksüel olabilir,
- Nadir olarak çocuğu cinsel temasa zorlarlar,
- Genellikle ergenlik öncesi kız ve erkek çocuklarına karşı çekim duyarlar,
- Yakalandıklarında, hüküm aldıklarında ve dahası hapiste yattıklarında bile çocuğu istismar ettiklerini kabul etmezler,
- Bazıları yaptıkları konusunda oldukça açıktırlar ve durumun normalliğini savunurlar (Polat, 2015).

Pedofililerin belirgin bazı özellikleri tanımlanmış olması ile, pedofili eğiliminin gelişmesine neden olan bazı faktörler olduğu da ileri sürülmektedir. Son zamanlarda psikolojik, biyolojik ve kişilerarası ilişkiler gibi faktörlerin pedofilik bir eğilimin oluşmasına neden olabileceğini belirten teoriler vardır. Bazı teoriler, pedofilik eğilimin meydana gelmesinde ailesel, gelişimsel ve çevresel faktörlerin etkileşiminin dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır. Bu konuda birçok teori ve araştırma olmasına rağmen, risk faktörleri ve bu faktörlerin nasıl etkileştiği konusunda yeterli deneysel veri bulunmamaktadır (Bulut & Çankaya, 2020).

2.4.5. Çocuk İhmal ve İstismarının Risk ve Koruyucu Faktörleri

Risk faktörleri, çocuk ihmal ve istismarının gerçekleşme olasılığını artırabilecek özellikler, davranışlar ve deneyimlerdir (Austin et al., 2020). Ancak, bu faktörler ihmal ve istismara doğrudan neden olabileceği gibi olmayabilir. Çocuklar zarar gördükleri davranışlardan sorumlu olmasalar da bazı faktörler onların ihmal ve istismar edilme risklerini artırabilir (CDC, 2022). Hiçbir çocuğun kendi ihmal ve istismar riskine katkıda bulunmaktan sorumlu olmadığı gibi, ihmal ve istismar deneyimlerini önlemekten de sorumlu değildir (Austin et al., 2020). Başka bir deyişle, çocukların yalnızca mağdur olduğu ve karşılaştıkları ihmal ve istismardan asla sorumlu tutulamayacaklarını vurgulamak önemlidir (DSÖ, 2022).

Tüm ırklar, etnik kökenler ve sosyoekonomik gruplar çocuk istismarından etkilenir (Gonzalez et al., 2022). Bir çocuğun hayatındaki risk faktörleri ne kadar fazla ise, ihmal ve istismar ile karşılaşma olasılığı o kadar artmaktadır. Ancak, risk faktörleri çocuğun doğrudan ihmal ve istismar edilme nedenleri değildir. Bu risk faktörlerinden bir veya daha fazlasının varlığı, mutlaka çocuğun ihmal ve istismarı ile sonuçlanacağını göstermemektedir (Australian Institute of Family Studies, 2017). Benzer şekilde, koruyucu faktörlerin varlığı da çocukların güvende tutulacağını garanti etmemektedir (Australian Institute of Family Studies, 2017). Koruyucu faktörler ise, çocukların ihmal ve istismara uğrama olasılığını azaltabilir. Bu nedenle, en az risk faktörleri kadar koruyucu faktörler de önemlidir (CDC, 2022; Gonzalez et al., 2022). Ancak çocuklara yönelik istismar, gelecek nesillerdeki çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilecek ebeveynlik uygulamaları yolu ile şiddetin nesiller arası aktarım riskini de artırmaktadır. Buna karşın, koruyucu faktörlerin şiddet döngüsünü kırmasını sağladığı öne sürülmektedir (Lotto et al., 2021).

2.4.5.1. Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Risk Faktörleri

Çocuk ihmal ve istismarına yönelik birden fazla risk faktörünün olması, çocuğun istismara uğrama oranını artırabilir. Bunlar; bireysel, ailesel, topluluk ve toplumsal risk faktörleridir (Gonzalez et al., 2022).

Bireysel Risk Faktörleri (Mağduriyet için)

- Prematüre doğum, doğum anomalileri, düşük doğum ağırlığı,
- Sürekli ağlamak,
- Dört yaşından küçük veya adölesan olmak,
- İstenmeyen çocuk,
- Ebeveynlerinin beklentilerini yerine getirmemek,
- Çocuk saldırganlığı, davranış sorunları, dikkat eksikliği,
- Fiziksel/bilişsel/duygusal yetersizlik,
- Lezbiyen, gey, biseksüel ya da transseksüel olarak tanımlanmak,
- Bakım verenin yükünü artırabilecek özel gereksinimleri olan çocuklar (örneğin; engelli çocuklar, zihinsel sağlık sorunları veya kronik fiziksel hastalıklar) (Austin et al., 2020; CDC, 2022; Child Welfare Information Gateway, 2004; DSÖ, 2022).

Bireysel Risk Faktörleri (Suça ilişkin)

Bakım verenlerin;

- Yenidoğan bebeği ile bağlanma zorluğu yaşaması,
- Kendi ebeveynleri ile güvensiz bağlanması,
- Düşük benlik saygısına sahip olması,
- Çocukken ihmal veya istismara uğraması,
- Hamilelik dönemi de dahil uyuşturucu veya alkol sorunları olması,
- Depresyon da dahil olmak üzere ruhsal sağlık sorunları olması,
- Çocukların ihtiyaçlarını anlamaması veya çocuk gelişimi konusunda farkındalığının yetersiz olması,
- Hayal kırıklığına karşı düşük toleransı olması,
- Genç veya bekar ebeveyn ya da çok çocuklu ebeveyn olması,
- Düşük eğitimli veya düşük gelirli olması ve ekonomik zorluklar yaşaması,
- Yüksek düzeyde ebeveynlik stresi,
- Disiplin için şaplak atma ve diğer fiziksel ceza türlerini kullanması,
- Biyolojik ebeveyn olmaması,
- Şiddeti veya saldırganlığı kabul eden veya haklı gösteren tutumlara sahip olması, (CDC, 2022; Child Welfare Information Gateway, 2004; DSÖ, 2022).

Ailesel Risk Faktörleri

- Hapishanede veya cezaevinde hane üyeleri olan aileler,
- Diğer insanlardan izole olan veya destek ağından yoksun olan aileler (geniş aile, arkadaşlar, komşular),
- Aile içi şiddet ve diğer şiddet türlerini yaşayan aileler,
- Çatışma ve olumsuz iletişim stilleri yüksek aileler (CDC, 2022; DSÖ, 2022).

Topluluk Risk Faktörleri

- Şiddet ve suç oranlarının yüksek olduğu topluluklar,
- Yüksek yoksulluk oranlarına ve sınırlı eğitim ve ekonomik fırsatlara sahip topluluklar,
- Yüksek düzeyde işsizlik oranlarına sahip topluluklar,
- Uyuşturucu ve alkole kolay erişimi olan topluluklar,
- Komşuların birbirini tanımadığı veya kollamadığı ve sakinler arasında topluluk katılımının düşük olduğu topluluklar,
- Gençler için az sayıda topluluk etkinliği olan topluluklar,
- Sakinlerin sık sık hareket ettiği topluluklar,
- Ailelerin sıklıkla gıda güvensizliği yaşadığı topluluklar (Austin et al., 2020; CDC, 2022; Morris et al., 2019; Thurston et al., 2017; DSÖ, 2022).

Toplumsal Risk Faktörleri

- Sosyoekonomik eşitsizliğe, düşük yaşam standartlarına veya istikrarsızlığa yol açan eğitim, sağlık, sosyal ve ekonomik politikalar,
- Aileleri, kurumları desteklemek için yeterli konutların ve hizmetlerin eksikliği,
- Cinsiyet ve sosyal eşitsizlik,
- Başka kişilere yönelik şiddeti teşvik eden, bedensel ceza kullanımını onaylayan, cinsiyet rolleri talep eden ya da aile ve çocuğun statüsünü düşüren kültürel ve sosyal normlar,
- Çocuk işçiliğini, istismarını ve pornografisini önlenmesine ilişkin yetersiz politika ve programlar (Austin et al., 2020; Klevens et al., 2018; DSÖ, 2022).

2.4.5.2. Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Koruyucu Faktörler

Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin koruyucu faktörler; bireysel, ailesel, topluluk ve toplumsal olarak dört grupta incelenebilir.

Bireysel Koruyucu Faktörler

- Güvenli bağlanma; olumlu ve sıcak ebeveyn-çocuk ilişkisi kuranlar,
- Ebeveynlik becerilerini geliştiren ve duygusal destek sağlayan bakım verenler,
- Gıda, barınma, eğitim ve sağlık hizmetlerinin temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek bakım verenler,
- Üniversite veya daha yüksek bir diplomaya ve sürekli bir istihdama sahip olan bakım verenler (CDC, 2022; Child Welfare Information Gateway, 2004).

Ailesel Koruyucu Faktörler

- Güçlü sosyal destek ağlarına ve çevrelerindeki insanlarla istikrarlı ve olumlu ilişkilere sahip aileler,
- Bakım yardımı da dahil olmak üzere kapsamlı aile desteği ve katılımı,
- Bakıcıların bulunduğu ve çocuğa ilgi gösterdiği aileler,
- Bakıcıların ev kurallarını uyguladığı ve çocukların izlenmesiyle meşgul olduğu aileler,
- Rol model olacak aile dışından şefkatli yetişkinlere sahip aileler (CDC, 2022).

Topluluk Koruyucu Faktörler

- Güvenli ve düzenli konutlara erişimi olan topluluklar,
- Ailelerin yüksek kaliteli anaokuluna erişebildiği topluluklar,
- Ailelerin güvenli çocuk bakımına erişebildiği topluluklar,
- Ailelerin güvenli, ilgi çekici okul sonrası programlarına ve etkinliklerine erişebildiği topluluklar,
- Ailelerin tıbbi bakım ve ruh sağlığı hizmetlerine erişebildiği topluluklar,
- Ailelerin ekonomik ve mali yardıma erişebildiği topluluklar,
- Yetişkinlerin aile dostu politikalarla iş fırsatlarına sahip olduğu topluluklar (CDC, 2022).

Toplumsal Koruyucu Faktörler

- Asgari ücret artışı ve ücretli doğum izni gibi küçük çocuklu aileler arasında hane halkı gelirini artırmayı amaçlayan politikalar,
- Refah haklarındaki kısıtlamaların minimum olması (Austin et al., 2020).

2.5. Çocuk İhmal ve İstismarının Kısa ve Uzun Dönem Etkileri

Çocuk ihmal ve istismarına uğramakla olay sonlanmamaktadır, aksine çocuklar karşılaştıkları bu durumun veya yoksunluğun kısa ve uzun dönem etkileri ile baş etmek zorunda kalırlar. Çocuklarda ihmal ve istismara uğramanın yıkıcı sonuçları olduğu artık iyi bilinmektedir. Son yirmi yılda, araştırmalar yalnızca sağlık ve hastalık bağlamında sonuçları tanımlamaya değil, aynı zamanda çocuklukta kötü muamele ile psikiyatrik dahil olmak üzere tıbbi sonuçlar arasındaki bağlantının altında yatan mekanizmaları da aydınlatmaya başlamıştır (Elizabeth & Charles, 2020). Bu konudaki araştırmalar, erken dönemde yaşanan istismarın yaşam boyunca sağlık risklerini artırdığını tutarlı bir şekilde göstermiştir. Çocuklukta ihmal ve istismara uğramak, psikiyatrik bozuklukların (örn; antisosyal ve sınırda kişilik bozuklukları, duygu durum ve anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve madde kullanımı) gelişme riskini artırır. Mağduriyet yaşının daha küçük olması, klinik seyrin (örn; daha fazla semptom şiddeti) daha şiddetli olması ile ilişkilidir (Elizabeth & Charles, 2020).

Çocuk ihmal ve istismarı dahil olumsuz çocukluk çağı yaşantıları; depresyon, alkol ve madde kullanımı, kalp hastalığı, felç, diyabet, kanser ve karaciğer hastalığı riskini arttığı saptanmıştır (Jakubowski et al., 2018; Lown et al., 2019; Zaborenko et al., 2020). Erken yaştaki bu olumsuz yaşantılar, aynı zamanda koroner arter hastalığı ve miyokard enfarktüsü, serebrovasküler hastalık ve felç, tip 2 diyabet, astım ve belirli kanser türleri dahil olmak üzere birçok önemli tıbbi rahatsızlığa karşı artan savunmasızlıkla da ilişkilidir (Elizabeth & Charles, 2020). Dahası, bazı araştırmalar çocuk ihmal ve istismarı dahil olmak üzere çocukluk çağında olumsuz olaylar yaşayan kişilerin erken ölme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bellis et al., 2015; Chen et al., 2016; Lee & Ryff, 2019; Segal et al., 2021). D'Arcy-Bewick ve ark. (2022) çalışmalarında, çocukken karşılaşılan ihmal ve istismarın tüm çeşitlerinin yetişkinlikte artmış ölüm riski ile ilişkili bulunmuştur.

Çocuk ihmalinin psikososyal ve sağlıkla ilişkili sonuçları, istismardan kaynaklananlar kadar önemli ve ciddidir (Strathearn et al., 2020; Vachon et al., 2015). Çocukluk ihmalinin kısa dönem etkileri, bilişsel ve duygusal gelişimdeki gecikmelere yol açar (Hildyard & Wolfe, 2002). İhmalin sıklıkla biliş ve öğrenme, psikolojik ve zihinsel sağlık, bağımlılık ve madde kullanımı, cinsel sağlık ve fiziksel sağlık gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu bulmuştur (Strathearn et al., 2020). Çocuk ihmalinin bildirilen uzun dönem etkileri arasında; madde kullanımı (Hussey et al., 2006), riskli cinsel davranışlar (Wilson & Widom, 2010), travma sonrası stres bozukluğu riskinde artma (Widom, 1999), sosyal hizmetleri kullanma olasılığında artma (Yanos et al., 2010) ve şiddet içeren davranışlarda artma yer almaktadır (Van Dorn et al., 2012).

2.6. Sosyal Bilişsel Teori

Albert Bandura 1977'de Sosyal Öğrenme Teori'sini yayınlamış olup, kısa süre sonra 1980 yılının ortalarında bu teoriyi genişleterek Sosyal Bilişsel Teori (SBT) olarak isimlendirmiştir. SBT, bireyin sağlıkla ilişkili davranışlarını sıklıkla açıklamakla kullanılan teorilerden biridir (Bandura, 2004). Ayrıca, bu teori davranışta meydana gelen değişim ve değişime etki eden bilişsel süreçlere odaklanmaktadır. İnsanların başka bireylerin davranışlarını gözlemlemesi ve bu gözleminden bir sonuç çıkarması bu teorinin temel ilkesidir (Gültekin, 2018).

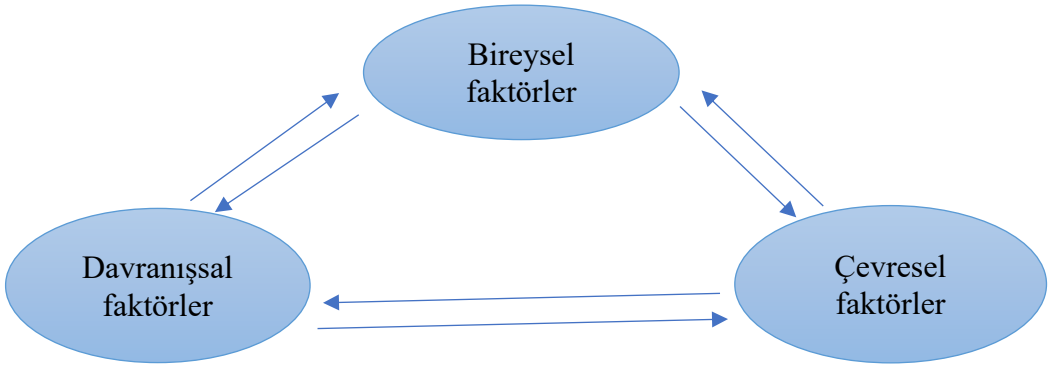
Başkalarının davranışlarını gözlemledikten sonra, özellikle gözlem deneyimi olumlu ve gözlemlenen davranışla ilgiliyse, insanlar davranışı özümseyecek ve taklit edecektir. Davranış başka biri tarafından modellendiğinde, diğer kişi bir model olarak adlandırılabilir ve bu sürece "modelleme" denir. Böylece modelleme, bir kişinin başka biri tarafından basit bir şekilde taklit edilmesini içerir ve kişinin diğeriyle aynı kişi olmaya çalıştığı daha kapsamlı tanımlama süreçlerini içerir. İnsanlar başkalarının davranışlarını gözlemlerken, o davranışı taklit etmeyi veya bazı durumlarda başkalarını kendilerine model yapmayı öğrenirler (Ilmiani et al., 2021). Kişiler taklit etme, gözlemleme veya model alma davranışları öğrenirler ya da öğrendikleri davranışları yinelerler. İnsanlar gözlemleri sonrasında olumlu davranışları sergilerlerken, olumsuz olan davranışları sergilemezler (Gültekin, 2018). Albert Bandura, bireylerin davranışlarının değişmesi veya şekillenmesinde temel etkenin sosyal etkileşim olduğunu belirtmektedir. Bireyler

davranışlarını kontrolünde tutarak öz düzenleme yapabilirler (Bandura, 2001; Bandura, 2012).

Bandura SBT'sini altı temel ilkeye dayandırmıştır. Bu ilkeler; karşılıklı belirleyicilik, sembolleştirme, dolaylı öğrenme, öngörü, öz düzenleme ve öz yargılama kapasitesidir (Bandura, 1989; Bandura, 2004).

- **Karşılıklı Belirleyicilik**

İnsan davranışı genellikle tek taraflı belirleyicilik ile açıklanmıştır. Bu tek yönlü nedensellik ilişkisinde davranış, çevresel faktörler veya bireysel faktörler tarafından şekillendirilir ve kontrol edilir. Ancak, SBT üçlü karşılıklı belirleyiciliği içeren bir nedensellik modelini desteklemektedir (Bandura, 1989). Bandura, bu üçlü karşılıklı belirleyiciliği; bireysel, çevresel ve davranışsal etki grupları arasındaki karşılıklı ve sürekli etkileşim olarak açıklanmıştır (Bandura, 1989). Bireylerin davranışlarının birbiriyle etkileşen üç faktöre (davranışsal, çevresel ve bireysel) bağlı olduğu varsayılır; her bir faktör diğerlerini etkiler ve onlardan etkilenir. İnsanların düşündükleri, eylemlerini ve çevrelerini etkileyebilir; eylemler düşüncelerini ve çevrelerini değiştirebilir ve çevre, bireylerin düşüncelerini ve eylemlerini etkileyebilir (Bandura, 1986). Aynı zamanda, bu faktörler davranışın ortaya çıkmasını farklı derecelerde etkileyebilir. Davranışların ortaya çıkmasında bazen çevresel faktörler ön plana çıkarken, bazen bireysel özellikler daha fazla etkiye sahip olabilmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998, 1999) (Şekil 2.2.). Bu etkileşim sonucu ise birey bilgiyi öğrenmektedir (Bandura, 2001, 2004).



Şekil 2.2. Sosyal Bilişsel Teori'nin Karşılıklı Belirleyicileri (Bandura, 1989)

- **Bireysel özellikler-Davranış İlişkisi:** Kişinin inançları, beklentileri ve amaçları, davranışlarını etkilemekte ve yönlendirmektedir. Duygu ve düşünce ile davranış arasındaki bu etkileşim, karşılıklı belirleyicilik ilkesine göre davranış ve bireysel özellikler arasındaki ilişkiyi yansıtır. Beklentiler, inançlar, öz algılar, hedefler davranışa şekil ve yön vermektedir. İnsanların düşünceleri, inandıkları ve hissettikleri nasıl davrandıklarını etkilemektedir (Bandura, 1986; Bandura, 1989). Kişinin yaşı, cinsiyeti, ırkı gibi fiziki özellikleri, inançları, beklentileri, benlik algısı, hedefleri ve niyeti davranışını belirlemektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

- **Çevre-Bireysel Özellikler ilişkisi:** Kişinin inançları, duygusal istekleri, beklentileri ve bilişsel yeterlilikleri, duygusal tepkileri harekete geçiren sosyal etkiler tarafından geliştirilir, düzenlenir ve değiştirilir. İnsanlar yalnızca söyledikleri veya yaptıklarının yanı sıra bireysel özellikleri (yaş, ırk, cinsiyet ve fiziksel çekicilik gibi) de sosyal çevrelerini etkilemektedir (Bandura, 1986; Bandura, 1989; Bandura, 1994).

- **Davranış-Çevre İlişkisi:** Bandura, bireyin davranışı çevreyi ve bu değişen çevrenin de davranışı değiştirdiğini ileri sürmektedir. Bandura, bireyin içerisinde bulunduğu çevrede hem bir üretici hem de bir ürün olduğunu belirtmiştir. Çevre yalnızca fiziksel boyutu kapsamamaktadır. Dahası maruz kalınan, seçilmiş çevre ve yapılandırılmış çevre olmak üzere üç kısıma ayrıldığını belirtmektedir. Bireyin içerisinde yaşadığı bölge, toplum, kültür ve aile yer almaktadır. Bandura, bireyin davranış(lar)ını değiştirmek amacıyla maruz kalınan çevrede değişiklikler yapmanın sınırlı olduğunu ifade etmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- **Sembolleştirme kapasitesi**

Bandura, sembolleri kişinin düşüncesi için aracı olan mekanizma olarak ifade etmektedir. Bu semboller; resimler, şekiller ve sözel ifadelerdir. Davranışı göstermede daha etkili olan sözel ifadelerdir. Bireyler olaylara sembolleri şekillendirerek anlam verebilir ve yorumlarlar (Bandura, 1989). İnsanlar, model aldıkları kişilerin eylemlerini hatırlamak için davranışa yönelik bilgileri sembolleştirirler. Henüz gerçekleşmemiş

olayları zihinlerinde canlandırabilir ve gelecekteki muhtemel davranışlarını sembolik olarak test edebilirler. Buna ek olarak, bireyin gelecekleri davranışlarına rehberlik etmek amacı ile bilgileri kişinin hafızasında tutmasını sağlar. İnsanların çevrelerini hem anlamak hem de yönetmek amacı ile kullandıkları bir diğer önemli yetenek ise sembolleştirme kapasitesidir. Bilişsel süreçler, birçok dış etken tarafından etkilenir. Bu süreçte, kişi çevresindeki durumu gözler, anlamlandırır ve bu edindiği bilgiyi geleceği düzenlemede bir araç şeklinde kullanılmaktadır. Anlamlandırma sürecinde kişinin gözlemleri, söz, resim veya diğer semboller olarak kaydedilmektedir. Bu kaydedilen gözlemler, bilişsel modeller içerisinde denenip, dönüştürülmektedir. Bu süreçler, bireyin o davranışı yapması veya yapmamasına yönelik karar vermesine rehberlik sağlar (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- **Dolaylı Öğrenme Kapasitesi**

İnsanlar, öz yaşantıları yolu ile öğrenmelerinin yanı sıra diğer kişilerin yaşantıları, davranışları ve davranışlarının sonuçlarını da gözlemleyerek öğrenebilirler. Birey başkalarının davranışlarını gözlemleyerek sonraki davranışlarına rehberlik edecek kurallar geliştirebilir. Bandura'ya göre; bireyler yalnızca kendi yaşantıları yoluyla öğreniyor olsalar, öğrenmenin çok sınırlı olacağını belirtmiştir. Ayrıca, diğer bireylerin deneyimlerinden öğrenmenin, öğrenme hızı ve kapasitesini de yükselttiğini belirtmektedir. Bandura, taklit etme ve gözlem yolu ile öğrenme süreçlerinin farkını belirtmektedir. Eğer kişi, bir davranışı tamamen aynı şekilde tekrar ediyorsa bu "taklit etme", ancak bilişsel süreçlerinden geçirerek o davranışı kendisine yarar sağlayacaksa yapıyor ve zarar görecek ise bu davranışı yapmıyorsa bunu gözlem yolu ile öğrenme olarak belirtmektedir. Gözlem yolu ile öğrenme dikkat etme, hatırda tutma, davranışı meydana getirme ve motivasyon süreçleri tarafından yönetilir (Bandura, 1989; Bandura, 1999).

- ***Dikkat Etme Süreci:*** Bir davranışın ortaya çıkabilmesi için ilk olarak model alınan davranışa dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu, gözlem yolu ile öğrenmenin ilk basamağıdır. Dikkat etme sürecinde modelin özellikleri, duyu organlarının yeterli olması, davranışın gözlemcinin amacına uygun olması, gözlemcinin geçmiş deneyimleri, model alınan etkinliğin basit, yalın, açık ve çarpıcı olması dikkat sürecini etkilemektedir. Bunlara ek olarak, modelin ünlü bir kişi olması,

cinsiyeti, statüsü gibi özellikler de gözlemcinin dikkat etme sürecine etkisi bulunmaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- ***Hatırda Tutma Süreci:*** Gözlem yolu ile öğrenilen bilgiden yarar sağlamak amacı ile gözlemcinin gözlediği davranışları hatırlaması gerekmektedir. Birey modelden gözlem yolu ile edindiği bilgileri imgelere, sözel sembollere, resimlere dönüştürüp, belleğinde saklamakta ve uygun koşullarda bu bilgileri anımsayarak davranışlarını yönlendirmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- ***Davranışı Meydana Getirme Süreci:*** Bu süreç, bireyin gözlemlediği davranışları bellekte kodladıktan sonra bilginin davranışa dönüştürülmesi sürecidir. Bu sürecin başarıyla gerçekleşmesi ve davranışın istenen düzeye ulaşması için model olan kişinin geri bildirimde bulunması önemlidir. Ayrıca, gözlemcinin model aldığı davranışı gösterebilmesi için fiziksel becerilerinin yeterli ve psikomotor becerilerinin de uygun olması gerekmektedir. Ancak Bandura, yalnızca bu becerilerin gelişmiş olmasının gözlemcinin davranışı gerçekleştirmesinde yeterli olmayacağını, bu davranışı sergilemesi için yapabileceğine ilişkin inancının da olması gerektiğini vurgulamıştır. Bu inanç, öz yeterlik olarak belirtilmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- ***Motivasyon Süreci:*** Bu süreç, öğrenilen bilgileri davranışa dönüştürmeyi sağlayan bir süreç olarak tanımlanır. Gözlemci tarafından gözlenen davranışın yapılıp yapılmayacağı, modelin çevresinden aldığı tepkiler tarafından belirlenir. Gözlemci, davranışın sonucunda ödül varsa o davranışı tekrarlamakta istekli olurken, ceza varsa davranışı sergilemediği belirtilmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- **Öngörü Kapasitesi**

SBT'nin temel ilkelerinden bir diğeri olan öngörü kapasitesi, bireyin davranışı gerçekleştirmesi için kendisini motive edebilme ve gerçekleştireceği davranışlarını bir rehberlik etme yeteneğidir. Düşünce eylemden önce meydana geldiği için öngörü kapasitesi kişinin geleceği düşünebilmesi, hedefler oluşturabilmesi, planlar yapıp, tahminlerde bulunmasını sağlar. Gözlemcinin davranıştan beklentisi ise, sonucuna

bağlıdır. Eğer kişi o davranışa ilişkin beklentileri varsa, davranışı gerçekleştirmek için kendini hazırlamaktadır. Beklentilere yönelik eylemlerin düzenlenmesi ve gerçekleşmesi öngörülü davranışlar olarak belirtilmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- **Öz düzenleme Kapasitesi**

Bireyin sistematik olarak amaçlarına ulaşmaya yönelik, kendi kendine ürettiği düşünceler ve davranışlarını kontrol edebilme yeteneği öz düzenlemedir. İnsanlar gündelik yaşamlarında ne yiyeceklerini ne kadar uyku uyuyacaklarına ve nasıl davranacaklarını kendileri kontrol etmekte ve karar vermektedirler. Başka bir deyişle, kişinin davranışlarını etkilemesi, yön vermesi ve kontrol etmesi öz düzenlemedir (Bandura, 1998).

Öz düzenleme sistemleri kişinin duygusunu, düşüncesini, davranışını ve motivasyonlarını kontrol etmesine olanak sağlar. Bu süreç dış denetim odaklı davranışların, iç denetim odaklı davranışlara dönüşmesine katkı sağlayacağından önemlidir (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998). Birey davranışlarının sonucunu bir olasılığa, şansa veya güçlü kişilere bağlıyorsa bu o kişinin dış denetim odaklı olduğunu gösterir. Ancak, davranışları ve onların sonucunda yaşadıkları arasında bir ilişki kurabiliyorsa birey, iç denetim odaklıdır. Bandura'ya göre; kişiler hayatlarının kontrolünün kendileri dışında gerçekleştiğini düşünürlerse, kaygı, depresyon ve madde kullanımı gibi çeşitli sorunlar yaşayacağını belirtmektedir. Öz düzenleme sürecinde kişi kendine amaçlar belirler ve onlara ulaşmaya çalışır. Bu amaçlara ulaşmak için motivasyonunun yükseltilmesi gerekmektedir. Motivasyon derecesini belirlemede üç faktör etkilidir. İlki, kişinin davranışlarını gerçekleştirmeye ilişkin öz yeterliliğinin artırılmasıdır. Kişi, kendi davranışını gerçekleştireceğine dair kendini yeterli hissediyor ise daha fazla çalışmaktadır. İkincisi, geri bildirimdir. Bireyin amaçlarına ulaşması konusundaki inancını ve daha gerçekçi amaçlar belirleyecek davranış üzerinde kontrolünü artırır. Üçüncü olarak ise, amaçların gerçekleştirilmesi amacıyla belirlenmiş bir zamanın varlığıdır (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998).

- **Öz yargılama kapasitesi**

İnsanın kendisine yönelik düşünceleri ve deneyimlerini analiz edebilme, hissettiklerine ilişkin düşünme ve yargılama yeteneğidir. Bu, kişilerin deneyimlerini analiz etmelerini ve düşünce süreçlerine ilişkin düşünmelerini sağlar. Bandura, kişinin kendisiyle ilgili yargısını, öz yeterlik algısı olarak tanımlamaktadır. Öz yeterlik algısı, amaçlara ulaşma ve sorunları çözmeye ilişkin temel rol oynamaktadır. Bu algı, öz yeterliğe ilişkin dört farklı kaynaktan etkilenerek gelişmekte olup, en önemlisi deneyimlerdir. Diğer kaynaklar ise sözel ifadeler, doğal yaşantılar ve kişinin psikolojik durumudur (Bandura, 1989).

2.7. Sosyal Bilişsel Teori'ye Temellendirilmiş Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı

Araştırmalarda hemşirelik kuram(teori) ve modellerin kullanımı son yıllarda artmaktadır (Erdoğan et al., 2014). Teori ve araştırma arasındaki ilişkiyi Florence Nightingale 1859 yılının başlarında anlatan yayınları olmasına rağmen, hemşirelik araştırma ve uygulamalarında kuram/teori kullanımının önemine yönelik farkındalık 1950'li yıllarda başlamıştır (Macnee & McCabe, 2018). Araştırmalar ve kuramlar arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Araştırma probleminin belirlenmesi, kuramsal çerçevenin oluşması ve araştırma bulgularının yorumlanması gibi tüm süreçlerde araştırmaya rehberlik eden kuramlar (Erdoğan et al., 2014), araştırma sürecine de yol gösterir (McEwen & Wills, 2014). Kuramlardaki bileşenler arasındaki ilişki, araştırma soruların yanıtlanmasına yardım eder (McEwen & Wills, 2014).

Araştırmalarda teori ve modellerin kullanımı, hemşirelik disiplinin gelişmesinde önemlidir ve niteliğine katkı sağlar (Ersin & Bahar, 2012). Ayrıca, davranışları etkileyecek etkenleri bütün halinde görmeyi ve amaca ulaşabilmek için kullanılacak yolları belirler. Hemşirelerin eğitimlerde hedefledikleri sonuçlara ulaşabilmeleri için uygun teori ve modellerin kullanılması çok önemlidir (Figen & Mete, 2009; Karataş & Öztürk, 2009). Hemşirelik veya diğer alanlarda geliştirilmiş olan kuramlar, ortaya çıkan problemlerin incelenmesine olanak verir ve hemşirelik uygulamalarının gelişmesine yönelik bilgi üretimine önemli katkılar sağlar (Erdoğan et al., 2014). Hemşirelik alanında en çok kullanılan model ve kuramların Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, Roy Adaptasyon Kuramı ve Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı olduğu belirlenmiştir

(Dağcı, 2019; Ekim et al., 2012). Hemşirelik araştırmalarında, hemşirelik dışı kuram ve modellerde sıklıkla kullanılmaktadır. Örneğin; 2008-2018 yıllarında yayımlanan hemşirelik alanındaki tez ve araştırmalarının incelendiği bir çalışmada, kuram ve model kullanılan hemşirelik araştırmalarının %41.3'ünde hemşirelik dışı kuram ve modellerin kullanıldığını belirlemişlerdir (Dağcı, 2019). Ekim, Manav ve Ocakçı (2012)'nın araştırmalarında hemşirelik araştırmalarında kullanılan hemşirelik dışı teori ve modellerin en fazla Sağlık İnanç Modeli olduğunu ve bunu Bandura Sosyal Öğrenme Teorisi, Bowlby Bağlanma Teorisi ve Transteorikal Model'in takip ettiğini belirlemişlerdir.

Albert Bandura Sosyal Öğrenme Teori'sini 1977 yılında yayınlamış olup, 1980 yılının ortalarında bu teoriyi genişleterek Sosyal Bilişsel Teori olarak isimlendirmiştir (Gültekin, 2018). Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teori'si, sağlık davranışlarını açıklamakta sıklıkla kullanılan sosyal psikolojinin temel teorilerinden biridir (Bandura, 2004). SBT, eğitim planını hazırlamada hemşirelere rehberlik eder ve eğitimin etkinliğini yükseltmeye katkı sağlar (Figen & Mete, 2009; Karataş & Öztürk, 2009). Bu, sağlık eğitiminde sağlıkla ilgili olumsuz davranışları değiştirmek ve sürekliliğini sağlamak önemlidir (Sümen & Öncel, 2021). SBT olumlu davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek amacıyla hemşirelik araştırmalarında kullanılabilmektedir (Sümen & Öncel, 2021). Sümen ve Öncel (2021) çalışmalarında, ülkemizde SBT kullanılarak yapılan hemşirelik tezlerini incelemişlerdir. Çalışmalarında, bu kuramın daha çok doktora tezlerinde ve en fazla çocuk sağlığı ve hastalığı hemşireliği ile halk sağlığı hemşireliği anabilim dallarında yapılan tezlerde kullanıldığını saptamışlardır. Bu teoriye dayalı yürütülen tezlerde şiddete karşı eğitim, zorbalığı önleme ve saldırgan davranışı önleme gibi eğitim programları öğrencilere uygulanmıştır. Annelerle ise, öz-etkililik ve benlik saygısı, bebeği sakinleştirmenin kolay yolu, ebeveyn uyum desteği gibi programlar kullanılmıştır (Sümen & Öncel, 2021). Yapılan literatür incelemesinde de gebelerin çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarına yönelik bir eğitim programına rastlanmamıştır. Bu çalışmada SBT'ye temellendirilen çocuk ihmal ve istismarı önleme programı kapsamında verilen eğitimler ile gebelerin farkındalık düzeylerini yükseltmek ve mevcut istismar potansiyellerini düşürmek amaçlanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelik girişimi, gebelerin çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarını artırmak amacı ile SBT'ye Temellendirilmiş Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı kapsamında verilen eğitimdir. Bu eğitim ile hemşire, gebelerin farkındalık düzeylerini artırarak, doğacak çocuklarını ihmal ve istismara karşı korumayı amaçlamaktadır. Bu eğitimin sonuçları ise, girişimden bir ay sonra doğum öncesi dönemde yapılan son test ve girişimden üç ay sonra doğum sonrası yapılan tekrar test ile değerlendirilerek saptanmıştır. Çocuk ihmal ve istismarı önleme programı, SBT'nin temel kavramları bağlamında hazırlanmıştır (EK 10).

Bölüm 3:

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, gebelere yönelik Sosyal Bilişsel Teori'ye temellendirilmiş çocuk ihmal ve istismarı önleme programının farkındalık düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrolü çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı verilen çocuk ihmal ve istismarı önleme programı gebelerin çocuk ihmal ve istismarı farkındalık düzeylerini artıracaktır.

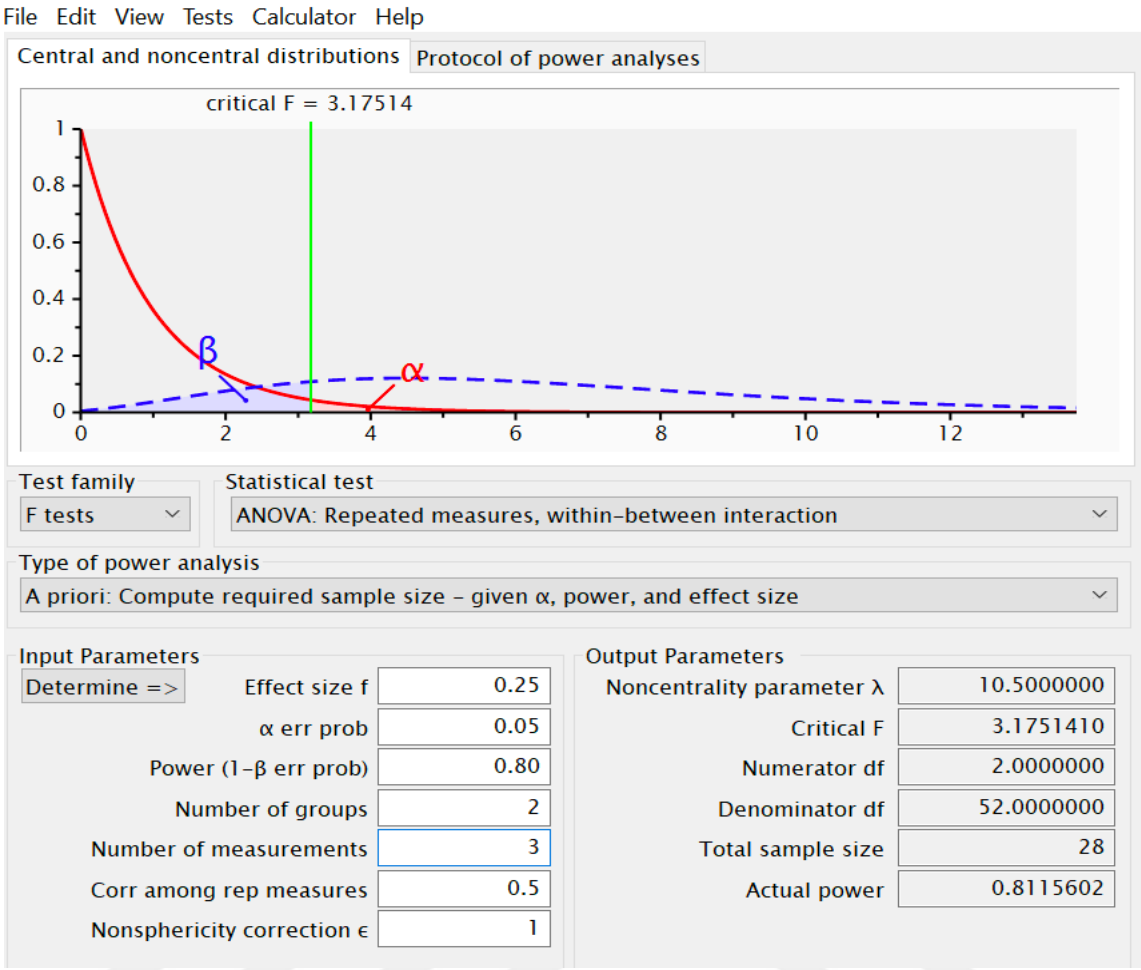
H2: Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı verilen çocuk ihmal ve istismarı önleme programı gebelerin çocuk istismar potansiyellerini azaltacaktır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aydın ili Efeler İlçesi'ne bağlı 11 no'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde takipli gebeler ile çevrim içi olarak yürütülmüştür. Çalışma, Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın ili Efeler İlçesi'ne bağlı 11 no'lu ASM'de takibi yapılan ve araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde dahil etme kriterlerine uyan gebeler oluşturmuştur. Deneysel tasarımdaki bu çalışma için örneklem hesaplaması G*Power V.3.1.9.4 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmalarda birden çok sonuç değişkeni inceleneceğinde; her bir değişken için örneklem sayısı hesaplanması gerekmektedir (Kilic, 2014). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında istatistiksel güç, tip I hata, etki büyüklüğü ve çalışma tasarımı dikkate alınmıştır. Çalışmanın en az %80 güce sahip olması, tip I hata oranı %5 olması planlanmıştır. Literatürde, bu çalışmaya benzer başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için çalışmanın etki büyüklüğünün orta büyüklükte (0.25) olması hedeflenmiştir. Orta düzey etki büyüklüğü (f: 0.25), %80 (1 – β error) güç ve %95 (α error) güven düzeyi temel alınarak örneklem büyüklüğü toplam 28 olarak belirlenmiştir (G*Power 3.1.9.4) (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplaması

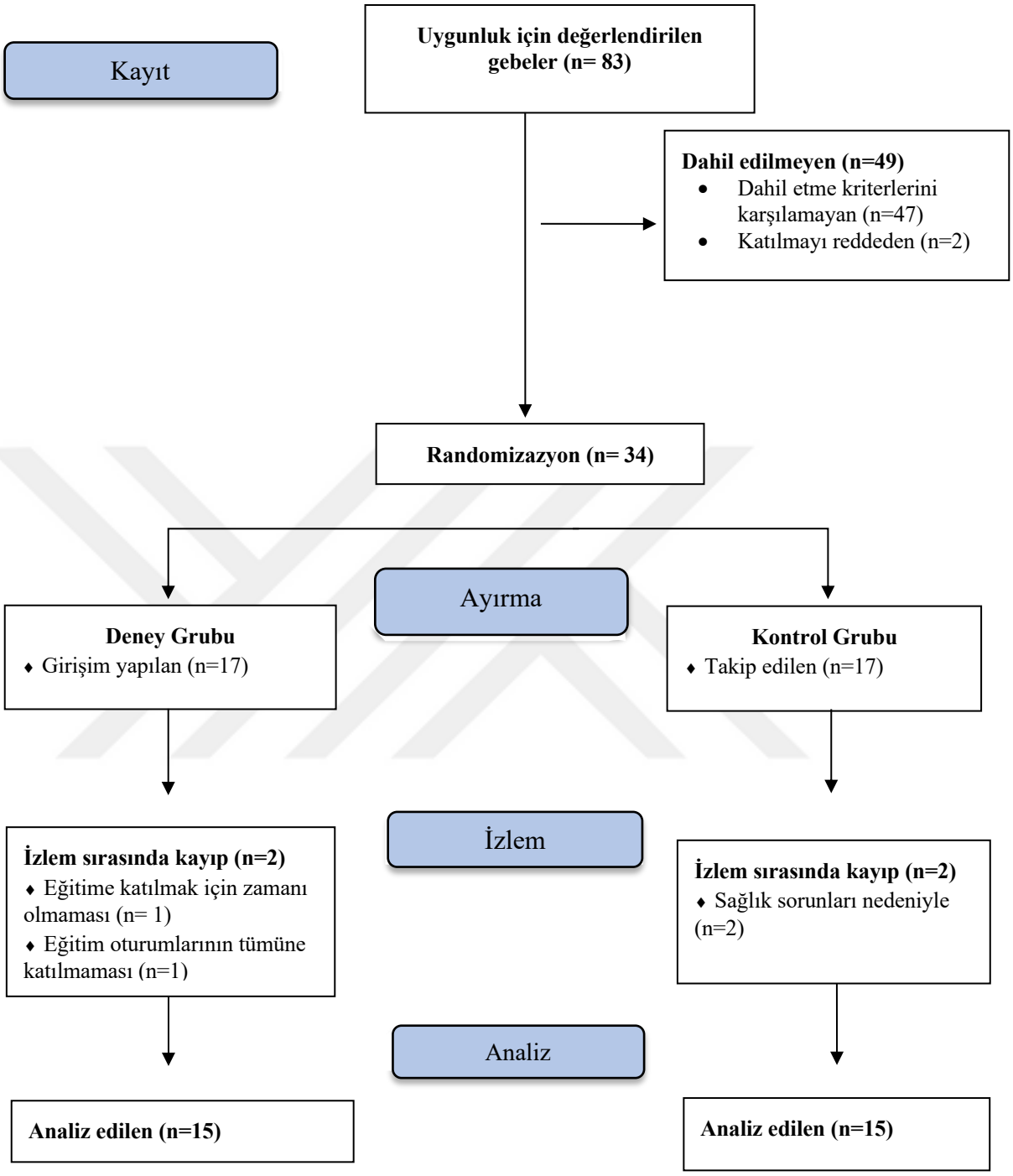
Önleme programının süresi ve bireyleri takip süresi dikkate alındığında, muhtemel denek kayıplarının çalışma sonucunu etkilememesi amacıyla, örneklem sayısı %20 oranında arttırılarak, her bir gruba 17 kişi toplam 34 gebeye ulaşılması planlanmıştır. Deney grubundaki bir gebe önleme programına katılacak zamanı olmaması nedeniyle ayrılmıştır ve bir gebe de oturumların tümüne katılmaması nedeniyle örneklemden çıkarılmıştır. Kontrol grubundaki iki gebe ise sağlık sorunları nedeni ile çalışmaya devam etmek istememiştir. Çalışma sonunda deney (n=2) ve kontrol (n=2) gruplarından ayrılan toplamda dört gebe olmuştur ve çalışma 15 deney ve 15 kontrol grubu olmak üzere toplam 30 gebe ile tamamlanmıştır. Çocuklara yönelik ihmal ve istismarını önlemek veya azaltmak için ebeveyn eğitim programlarının etkinliği konusunda yürütülen bir meta-analiz çalışmasına göre; daha küçük örneklem boyutlarına sahip çalışmaların etki boyutlarının daha büyük olduğunu belirlemişlerdir (Gubbels et al., 2019). Aynı zamanda, Sterne ve ark. (2000) küçük örneklem boyutlarına sahip çalışmalarda müdahalelerin

yararlı etkilerini bildirme olasılığı, daha büyük çalışmalara göre yüksek olduğunu bulmuştur.

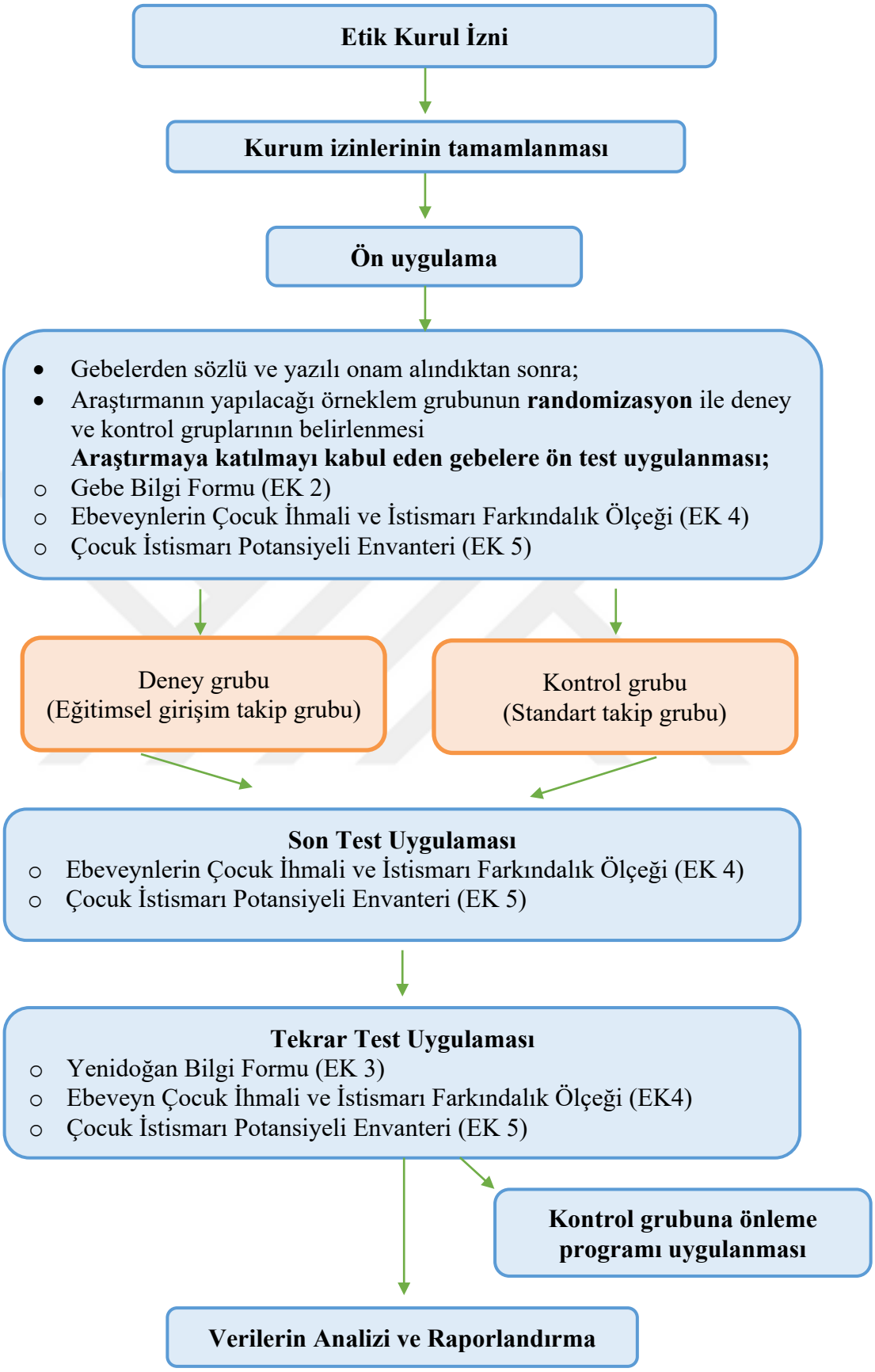
Randomizasyon: Genel olarak, müdahalelerin etkisi en iyi Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)'lar ile belirlenebilir, çünkü katılımcıların deney ve kontrol grubuna rastgele atanması her iki grubu diğer tüm değişkenler üzerinde eşitler. Bu nedenle, RKÇ'ler müdahale araştırmasında en güçlü çalışma tasarımı olarak kabul edilir (Brass et al., 2006; Shavelson & Towne, 2002). Bu araştırma, RKÇ'nin temel üç öğesini (Randomizasyon, Girişim ve Kontrol) içermektedir. Örneklem grubu, araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterlerine göre seçilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü süreçte ASM'de takibi yapılan gebeler örneklem seçim kriterlerine göre değerlendirilmiş; dahil etme kriterlerini karşılamayan 47 gebe ve araştırmaya katılmayı reddeden iki gebe olmak üzere toplam 49 gebe araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada 34 gebe rastgele olarak URL adresi https://www.randomizer.org olan program ile gruplara atanmışlardır. Bu program ile randomizasyon araştırmacıdan bağımsız bir kişi tarafından toplam denek sayısı girilerek, deney ve kontrol gruplarına atanmışlardır. Örneklem sayısına ilişkin veriler bu programa girilmeden önce set 1'in deney ve set 2'nin kontrol grubu olacağı varsayılmıştır. Program doğrultusunda örneklem grubunu oluşturan deneklerin sıraları randomize yöntem ile saptanmıştır.

Körleme: Çalışmada araştırmanın doğası gereği araştırmacı ve katılımcı körlemesi yapılamamıştır. Google Forms aracılığı ile toplanan veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programına aktarıldıktan sonra deney grubu 'A' ve kontrol grubu 'B' olarak kodlanmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesinde yanlılığı önlemek amacıyla kodlanmış verilerin analizi bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır.

RKÇ'lerde tüm aşamalar, Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) doğrultusunda gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Schulz et al., 2010). CONSORT araştırmanın tasarlanması, yürütülmesi veya verilerin analizine yönelik öneriler içermemesine karşın dolaylı olarak çalışmanın tasarımı ve yürütülmesini etkilediği belirtilmektedir (Doğan Gangal et al., 2022). Bu nedenle, araştırmamız CONSORT 2017 rehberi basamakları doğrultusunda yürütülmüştür (Şekil 3.3). Çalışmanın akış şeması ise Şekil 3.4.'de sunulmuştur.



Şekil 3.2. Çalışmanın CONSORT 2017 Akış Diyagramı (Boutron et al., 2017)



Şekil 3.3. Araştırmanın Akış Şeması

Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Bu çalışmada gebeler için temel alınan araştırmaya dahil etme ve dışlama kriterleri aşağıda gösterilmektedir.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Türkçe okuyor ve anlıyor olan,
- Akıllı telefon veya bilgisayarı olan,
- Gebeliğinin 28+0 ve 33+0 haftaları arasında olan gebeler.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Ruhsal bozukluk tanısı olan,
- Yüksek riskli gebeliği olan gebeler.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri şu şekildedir:

Araştırmanın bağımlı değişkenleri:

- Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği puanları
- Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri puanları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

- Çocuk ihmal ve istismarı önleme programı

3.6. Veri Toplama Araçları

Her iki gruba (deney ve kontrol) da girişim öncesi (ön test) araştırmacıların hazırlamış olduğu Gebe Bilgi Formu ile Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği ve Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri uygulanmıştır. Bu doğrultuda, gebelerin çocuk ihmal ve istismarı farkındalık düzeyleri ve çocuk istismarı potansiyelleri belirlenmiştir. Dört oturumlu çocuk ihmal ve istismarı önleme programı tamamlandıktan bir ay sonra, tüm katılımcılara Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği ve Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri uygulanmıştır. Girişimden üç ay sonra ise, araştırmacının hazırladığı Yenidoğan Bilgi Formu ile Ebeveyn Çocuk

İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği ve Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri uygulanmıştır. Gebe Bilgi Formu ve Yenidoğan Bilgi Formu için alanında uzman üç öğretim üyesinden görüş alınmıştır.

Verilerin toplanmasında kullanılan form ve ölçekler:

- Gebe Bilgi Formu
- Yenidoğan Bilgi Formu
- Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği
- Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri

3.6.1. Gebe Bilgi Formu

Gebelerin sosyodemografik ve gebelikleriyle ilgili bilgileri toplamak amacıyla literatür doğrultusunda geliştirilen bu formda yaş, eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, doğum sayısı, çocuk sayısı, gebeliğin saptanma zamanı, çocukken istismara uğrama durumu ve daha önce çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumları gibi sorular yer almakta olup, toplam 16 sorudan oluşmaktadır (Cetin & Danaci, 2016; Mathews et al., 2017; Şenol & Üstündağ, 2021; Uysal Bayrak, 2020; van der Put et al., 2017; Yoshioka-Maeda & Fujii, 2021) (EK 2). Girişime dahil edilen gebelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çocuk sayısı gibi değişkenler frekans dağılımı olarak gösterilmiş olup, çalışmaya katılan örneklem grubunun tanınması ve grupların homojen dağılımının değerlendirilmesi yönünden önemlidir.

3.6.2. Yenidoğan Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan bu form; yenidoğanın cinsiyeti, doğum kilosu, doğum haftası, doğum şekli ve doğduktan sonra yoğun bakımda kalma durumlarına ilişkin toplam beş sorudan oluşmaktadır (Şenol & Üstündağ, 2021; van der Put et al., 2017) (EK 3).

3.6.3. Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ)

EFİÇÖ, Ünal ve Boz (2020) tarafından geliştirilmiştir (EK 4). Toplamda 45 maddeden oluşan ölçek formu 5'li likert tipi olup, beş alt boyutu (Genel Bilgi, Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Cinsel İstismar ve Çocuk İhmali) vardır. Tüm alt boyutların toplanmasıyla elde edilen toplam puanın yüksek olması çocuk ihmal ve istismarına

yönelik farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 45 maddelik ölçek için 0.80, Genel Bilgi Alt Boyutu 0.66, Fiziksel İstismar Alt Boyutu 0.80, Duygusal İstismar Alt Boyutu 0.86, Cinsel İstismar Alt Boyutu .80, Çocuk İhmali Alt Boyutu ise .090 olarak hesaplanmıştır (Ünal & Boz, 2020). Bu araştırmada Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği'nin güvenirliği Cronbach's Alpha değeri 0.845 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. EFİÇÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	**Cronbach's Alpha**
EFİÇÖ Toplam	0.845
İhmal	0.847
Genel Bilgiler	0.819
Fiziksel İstismar	0.828
Duygusal İstismar	0.816
Cinsel İstismar	0.849

3.6.4. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE)

Çalışmada kullanılacak ÇİPE ilk olarak 1979 yılında yetişkinlerin çocuklara yönelik istismar potansiyellerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Milner & Wimberley, 1979) (EK 5). Çocuğun istismarından şüphelenilen durumlarda ailevi riski tahmin etmek için tasarlanmış 160 madde ve ikili (katılıyorum/katılmıyorum) yanıttan oluşan bir 10 alt boyutu (7 alt ölçek ve 3 geçerlik ölçeği) bulunan bir ölçüm aracıdır (Milner & Ayoub, 1980).

ÇİPE'de temel ölçek İstismar Ölçeği'dir (77 madde) ve katılımcının istismar potansiyelini ölçmektedir. Kalan 6 ölçek (Stres, Mutsuzluk, Çocuk ve Kendisi ile İlgili Problemler, Aile ile İlgili Problemler ve Diğerleri ile İlgili Problemler) istismarla ilgili faktörleri ölçmektedir. Kalan üçü ise, Yalan Ölçeği, Rastgele Yanıt Ölçeği ve Tutarsızlık Ölçeği'dir ve yanıtların geçerliliğini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır (Kutsal, 2004; Milner & Ayoub, 1980). Ölçekteki sorulara verilen yanıt puanlarının hesaplanması, puanlama çizelgesine göre gerçekleştirilmektedir. Örnek olarak; beşinci soruya "katılıyorum" cevabının puanı 14 puan iken; üçüncü soruya verilen "katılmıyorum" yanıtı 1 puandır (Milner et al. 1988). Önerilen yanıt süresi 12-20 dakikadır (Kutsal, 2004).

ÇİPE'de alınan yüksek puanlar çocuk istismarı potansiyelinin yüksek olduğunu göstermektedir (Milner et al. 1988). ÇİPE'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Öner ve Sucuoğlu (1994) tarafından yapılmıştır. Kutsal 2004'te "Milner Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanterinin Türkiye Geçerliliği" çalışmasında ise; ÇİPE İstismar alt ölçeğinin Cronbach Alpha değerini ise 0.94 olarak hesaplanmıştır (Kutsal, 2004). Bu araştırmada Çocuk İstismarı Potansiyeli ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0.832 olarak yüksek bulunmuştur.

ÇİPE Sınır Puanları: ÇİPE'de İstismar ve diğer alt ölçeklere ilişkin sınır puanlar Tablo 3.2' de gösterilmektedir (Kutsal, 2004; Uysal Bayrak, 2020). Eğer birey alt ölçeklerden sınır ve üzerinde bir puan elde etmişse potansiyel olarak "risk" grubunda yer alırken; sınır puan (lar)dan daha düşük bir puan elde etmişse, "normal" grupta yer alır.

Tablo 3.2. ÇİPE Alt Ölçeklere Ait Standart Sınır Puanlar

Alt Ölçekler	**Sınır Puanlar**
İstismar	166
Stres	152
Katılık	30
Mutsuzluk	23
Çocuk ve Kendisi ile İlgili Problemler	11
Aile ile İlgili Problemler	18
Diğerleri ile İlgili Problemler	20

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışmada kullanılacak olan ölçme araçlarının anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla çalışmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezi'nde takibi yapılan beş gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Yapılan bu ön uygulama sonrası anket maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ayrıca, ön uygulamaya katılan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı

3.8.1. Önleme Programın Hedefi

Bu önleme programının temel amacı; çocuk ihmal ve istismarı, tipleri, sıklığı, belirtileri, risk faktörleri, koruyucu faktörleri ve çocuk üzerindeki etkileri gibi konularda gebelerin farkındalık düzeylerini artırmak ve istismar potansiyellerini düşürmektir.

3.8.2. Önleme Programın Hazırlanması ve İçeriği

Bu çalışmada, Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı'nın geliştirilmesine yönelik literatür taraması yapılmıştır (Cetin & Danaci, 2016; Child Welfare Information Gateway, 2018b, 2019a; Holzer et al., 2006; Lachman et al., 2017; Mathews et al., 2017; Şenol & Üstündağ, 2021; van der Put et al., 2017). Literatür taramasının ardından taslak eğitim programı oluşturulmuştur. Taslak program, içerik geçerliliği için üç uzman öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Program, uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda revize edilmiştir. Son şeklini alan bu programa ilişkin hazırlanan power-point sunuları ve eğitim kitapçığı içeriği birebir aynı olacak şekilde hazırlanmıştır. Eğitim kitapçığı, deney grubundaki gebelere eğitimlere başlamadan önce (ön testten sonra), kontrol grubundaki katılımcılara ise çalışma bitiminde dağıtılmıştır. Bu kitapçığın, gebelerin eğitim sonrası gereksinim duyduklarında ve eğitim içeriklerini tekrar edeceklerinde yararlanabilecekleri bir kaynak olacağı düşünülmüştür. Çocuk ihmal ve istismarı konusunun tüm boyutları ile ele alınması hedeflenen önleme programı, gebelerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalıklarını artırmak ve istismar potansiyellerini azaltmak amacı ile planlanmıştır. Bu program kapsamında eğitimler, Google Meet uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak dört oturumda ve her oturum ortalama 30 dakika sürecek şekilde verilmiştir. Eğitimlerin içerikleri sırasıyla; çocuk ihmali, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismardır. Dünyada ve Türkiye'de ihmal ve istismara uğrayan çocukların oranı, ihmal ve istismarın tipleri, örnekler, risk faktörleri, belirtileri, çocuk üzerindeki etkileri ve önlenmesi için neler yapılabileceği, örnek vakalar ve haberler paylaşılmıştır. Eğitim için hazırlanan power-point sunuları bu alt başlıklar kapsamında hazırlanmış olup, dört farklı sunu hazırlanmıştır. Her oturum için hazırlanan sununun sonunda örnek vakalar verilmiştir. Bu etkinlik sayesinde, verilen vaka örnekleri ile farklı çocuk istismarı senaryolarını okuma, analiz etme, toplumda yer edinen yanlış söylemlerin vaka ile bağlantısı kurulmuştur. Güncel çocuk ihmal ve istismarına ilişkin haberler ve

vaka sunumu ve doğrultusunda çocuk ve fail üzerindeki etki ve sonuçları tartışılmıştır. Katılımcıların var olan soruları yanıtlanarak her eğitim oturumu tamamlanmıştır.

3.8.3. Önleme Programında İzlenen Yöntemler

Programda izlenen öğretim yöntemleri, genelden özele doğru tasarlanmıştır. Program esnasında genel etkin öğretim yöntemlerinden kullanılanlar şu şekildedir:

- Anlatım yöntemi
- Soru-cevap yöntemi
- Tartışma
- Örnek olay yöntemi

3.8.4. Önleme Programının Uygulanması

İlk olarak gebeler ile telefon aracılığıyla görüşülmüş ve çalışma hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebelere çalışma hakkında detaylı bilgilendirme yapılmış olup hem sözlü hem de yazılı onam veren katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Öncelikle, araştırmanın çalışma grubu belirlenmiş ve denekler gruplara üçüncü bir kişi tarafından rastgele atanan ve gönüllü olan gebelerden oluşmuştur. Deney grubuna önleme programı uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Anket ve ölçekler Google Forms üzerinden WhatsApp aracılığı ile tüm katılımcılara gönderilerek yanıtlamaları istenmiştir. Tüm katılımcılara girişimden önce ön test, eğitim bitiminden bir ay sonra son test ve üç ay sonra tekrar test uygulanmıştır. Çalışma deney ve kontrol grubu gebelerle farklı şekillerde yürütülmüştür.

- ***Deney grubu:*** Araştırmacı tarafından deney grubu gebelerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalıklarını artırmaya yönelik dört oturumluk bir önleme programı uygulanmıştır. Deney grubunda yer alan katılımcılara Araştırmanın Akış Şeması'nda belirtildiği gibi ilk olarak ön test, daha sonra önleme programı uygulanmıştır. Katılımcılara ön test sonra ve eğitimlerden önce Çocuk İhmal ve İstismarı Eğitim Kitapçığı gönderilmiştir. Önleme programı kapsamında eğitimler dört oturumda Google Meet uygulaması ile verilmiştir. Çevrimiçi eğitimlerin içerikleri sırası ile çocuk ihmali, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar şeklindedir. Gebelerle bireysel olarak sürdürülen çevrimiçi eğitime katılabilmeleri için belirlenen eğitim saatlerinden hemen önce

WhatsApp üzerinden eğitim linki gönderilmiştir. Eğitimler, gebe ve araştırmacı için uygun olan bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Her eğitim oturumu, ortalama 30 dakika sürmüştür. Ancak, önleme programı katılımcılara interaktif bilgi verecek şekilde planlanması nedeni ile bu süre 45 dakikaya kadar uzayabilmiştir. Eğitimler Temmuz- Eylül 2022 tarihleri arasında ön testten hemen sonra Google Meet üzerinden çevrimiçi ve bireysel olarak verilmiştir. Son test Ağustos- Ekim 2022 tarihleri arasında ve Ekim- Aralık 2022 tekrar test tarihleri arasında uygulanmıştır. Verilen bilginin hatırlanma düzeyini ölçmek için, ölçümün girişimden 3-12 ay sonra ölçülmesi önerilmesine karşın ideal süre için ortak bir görüş yoktur (Zwi et al., 2007). Bu çalışmada eğitimden bir ay sonra son test ve girişimden üç ay sonra tekrar test uygulanmıştır.

- ***Kontrol grubu:*** Araştırmanın Akış Şeması'nda gösterildiği gibi kontrol grubunda olan gebelere ilk olarak ön test uygulanmıştır. Deney grubunda olduğu gibi kontrol grubuna da Ağustos- Ekim 2022 tarihleri arasında son test ve Ekim- Aralık 2022 tarihleri arasında tekrar test uygulanmıştır. Çalışma tamamlandıktan sonra, bu gruba da eğitim ve eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.8.5. Eğitim Ortamı

Gebe ve lohusa takiplerinin pandemi sürecinde ASM'lerde ertelendiği, sağlıklı bebek ve çocuk takiplerinin azaldığı, aile planlaması hizmetlerinin neredeyse durduğu ve ev ziyaretlerinin azaltıldığı belirtilmektedir (Aktura, 2020; Samancı, 2020). Pandemi sürecinde, aile sağlığı merkezlerinde rutin gebe takiplerini yapmak güçleşmiştir. Dahası, gebe kadınlara doğuma hazırlık eğitimi, bebek bakımı, emzirme vb. konularda eğitimler tele-tıp yolu ile verilmesi önerilmiştir (Avcı et al., 2022). COVID-19 pandemisinin mevcut koşulları (vaka sayılarının artması, bulaş riski vb. durumlar) dikkate alınarak, gebelerin eğitime yüz yüze katılmada isteksizlik, korku, çekimserlik gibi duyguları yaşamamaları ve dolayısıyla girişimin etkiliğini etkilememesi için tüm eğitim oturumları Google Meet uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır.

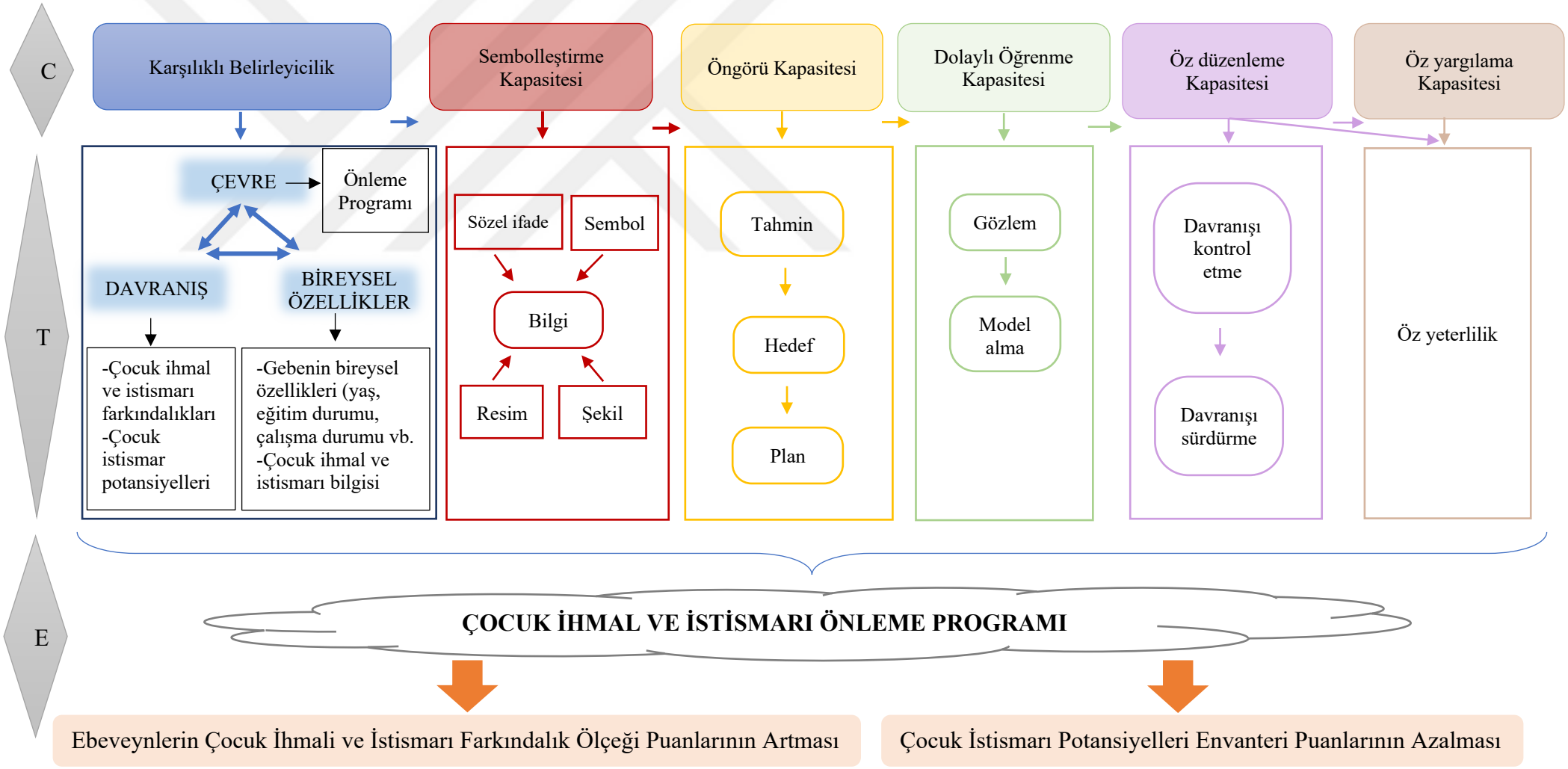
3.8.6. Önleme Programın Takvimi ve Süresi

Ön test-son test kontrol gruplu deneysel tasarımdaki bu çalışmada önleme programın süresi iki haftalık olup, haftada iki gün 30 dakika olacak şekilde toplam 120

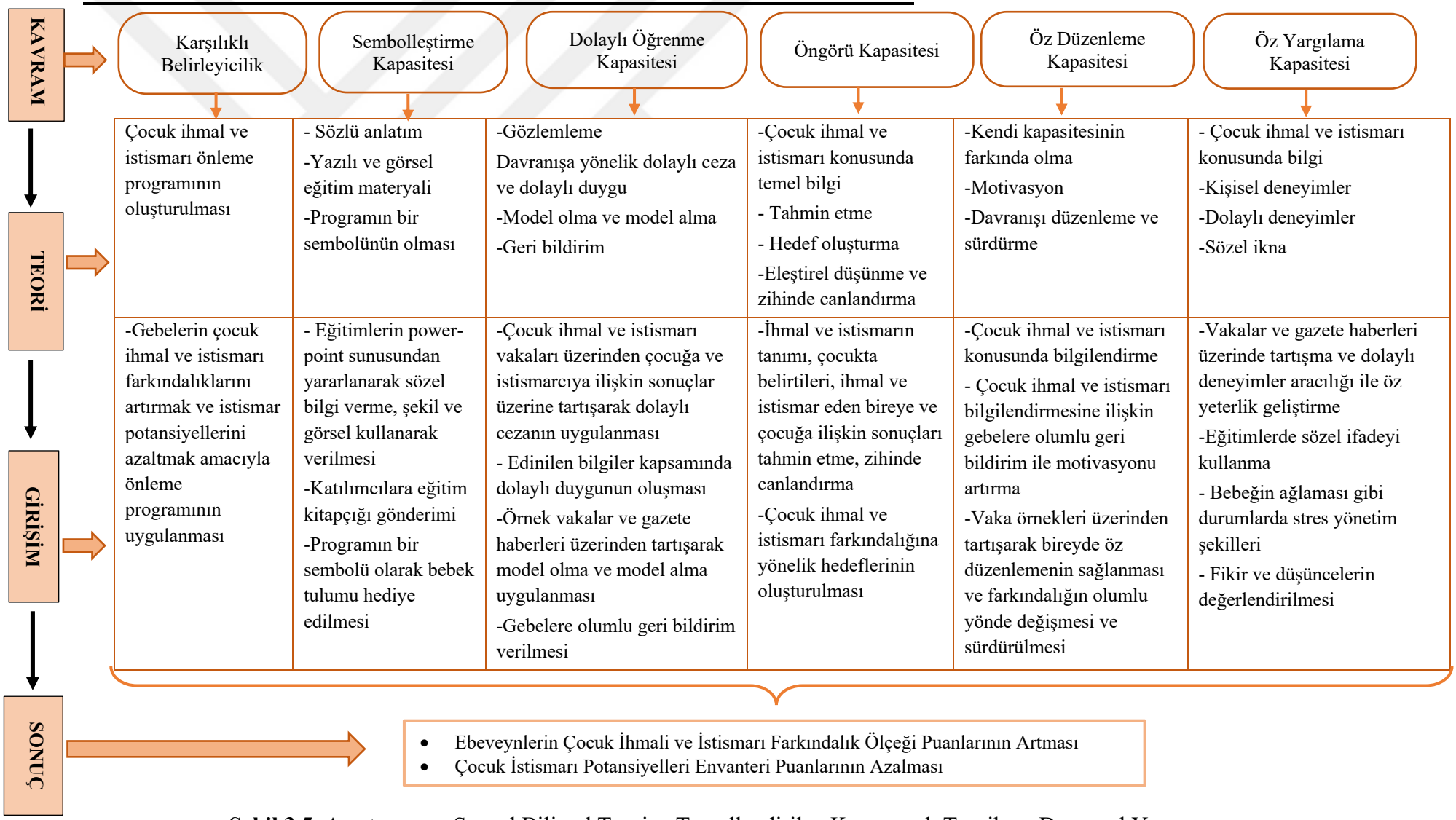
dakika olarak uygulanmıştır. Eğitimler, katılımcıların %70'inin çalışıyor olması nedeni ile mesai saatleri dışında katılımcı ve araştırmacının ayarladığı zaman diliminde yapılmıştır. Eğitimler, Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında Google Meet üzerinden çevrimiçi eğitim verilmiştir. Son test Ağustos-Ekim 2022 tarihleri arasında ve Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında tekrar test uygulanmıştır.

3.8.7. Araştırmanın Kavramsal, Teorik, Deneysel Yapısı ve İçeriği

Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı'nın Kavramsal, Kuramsal, Deneysel (Conceptual-Theoretical-Empirical [C-T-E]) yapısı SBT'ye göre oluşturulmuştur (Şekil 3.5 ve Şekil 3.6). C-T-E kuramsal bilginin uygulamaya aktarılmış şeklidir. Teorinin temel kavramlarıyla araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi kurmada önemlidir (Fawcett & Gigliotti, 2001). Araştırmanın kuramsal yapısı, kavramsal yapı doğrultusunda araştırmayla ilgili değişkenleri içerirken; deneysel yapısı ise araştırmanın deneysel göstergelerini içermektedir.Bu önleme programı, gebelerin çocuk ihmal ve istismarı farkındalıklarını artırmak ve istismar potansiyellerini düşürmek amacı ile SBT'ye temellendirilen dört oturumlu eğitim olarak gerçekleştirilmiştir. SBT'ye temellendirilmiş Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı EK 10'da sunulmuştur.



Şekil 3.4. Araştırmanın Sosyal Bilişsel Teori'ye Göre Kavramsal Çerçevesi



Şekil 3.5. Araştırmanın Sosyal Bilişsel Teoriye Temellendirilen Kavramsal, Teorik ve Deneysel Yapısı

3.9. Verilerin Analizi

Bu araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı istatistiksel analizlerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla Basıklık (Kurtosis) ve Çarpıklık (Skewness) değerleri incelenmiştir. Literatüre bakıldığında değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri +1.5 ile -1.5 (Tabachnick & Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George & Mallery, 2010) arasındaysa değişkenlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir. Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Ölçeği puanı için basıklık ve çarpıklık değerleri ön test, son test ve tekrar testte sırasıyla; 0.760 ve 0.11, 0.358 ve -0.340, 0.319 ve-0.348 olarak belirlenmiştir. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri puanı için basıklık ve çarpıklık değerleri ön test, son test ve tekrar testte sırasıyla; 0.464 ve 0.939, -0.790 ve 0.714, 0.431 ve 1.094 olarak saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş olup, verilerin analiz edilmesinde parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümler anova testi kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümler arasındaki değişim bonferroni tamamlayıcı test ile analiz edilmiştir. Ayrıca, çalışmanın verileri %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın etik ilkeleri yönünden Koç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih:12.01.2022; Protokol Kodu: 2022.002.IRB1.002; EK 8) ve Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma onayı alınmıştır (Sayı: E-44021967-605.01; EK 9). Araştırmaya başlamadan önce, deney ve kontrol grubunda yer alan gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden annelerden 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' aracılığı ile yazılı olarak onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçekler için yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Bu araştırmanın yürütülebilmesi için herhangi bir kurum veya kuruluştan mali kaynak desteği alınmamıştır. Ayrıca tüm katılımcılara hem teşvik hem de önleme programının bir sembolü olarak bebek tulumu hediye edilmiştir (EK 12).

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırmanın ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü çalışma olması,
- Araştırmada Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı çocuk ihmal ve istismarı eğitimi verilmesi,
- Araştırmada katılımcıların kontrol ve deney gruplarına randomize olarak atanması,
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenirliği yapılmış ölçekler olması,
- Literatürde çocuk ihmal ve istismarı önlemeye yönelik girişimlerin gebelik döneminde yapılmasına yönelik öneriler olması,
- Araştırma tamamlandıktan sonra da katılımcıların farkındalıklarını sürdürmek amacıyla önleme programına ilişkin eğitim kitapçığı verilmesi çalışmanın güçlü yanlarıdır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bir araştırma probleminin kuramsal bilgisinin kapsamlı olarak ortaya konulabilmesi için araştırılan konuyla ilgili literatürün nitelikli ve yeterli olması gerekir (Connelly, 2013). Buna karşın, gebelere yönelik çocuk ihmal ve istismarını önleme konusunda yürütülen araştırmaların sınırlı olması, çalışmamızda karşılaşılan zorluklardır.
- Çalışmanın tek bir merkezde yürütülmesi nedeniyle genellemesinde sınırlılıklar olabilir.

3.13. Araştırmanın Planı

İş Basamakları	Zaman														
	2021				2022								2023		
	Haziran- Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak- Mart	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart
Literatür Taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Doktora Tez Önerisi		X													
Etik Kurul İzni			X												
Eğitim Materyallerinin Hazırlanması			X	X	X										
İl Sağlık Müdürlüğü İzni						X									
Ön Test Uygulanması							X	X	X						
Eğitim Programının Uygulanması							X	X	X						
Son Test Uygulanması								X	X	X					
Tekrar Test Uygulanması										X	X	X			
Verilerinin Analizi ve Yorumlanması													X		
Araştırma Raporunun Yazılması ve Sunumu														X	X

Bölüm 4:

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde deney (n=15) ve kontrol (n=15) grubu olmak üzere toplam 30 gebeden elde edilen veriler analiz edilerek, bulgular ortaya konmuştur. Çalışmanın bulguları, yapılan istatistiksel analizler doğrultusunda, üç bölümde sunulmuştur:

1. Gebelere ve yenidoğanlara ilişkin tanımlayıcı analiz sonuçları frekans değeri (n) ve yüzde (%) olarak,
2. Gebelerin 'Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Ölçeği' puanlarının girişim öncesi (ön test) ve girişim sonrası (girişimden bir ay sonra= son test; girişimden üç ay sonra= tekrar test) olarak karşılaştırmalı analizler,
3. Gebelerin 'Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri' puanlarının girişim öncesi (ön test) ve sonrası (girişimden bir ay sonra= son test; girişimden üç ay sonra= tekrar test) olarak karşılaştırmalı analizler.

4.1. Gebeler ve Yenidoğanlara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde gebeler ve yenidoğanlara ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

	Deney (n=15)		**Kontrol (n=15)**		**t**	**sd**	**[a]p**
	Ort	**Ss**	**Ort**	**Ss**			
Yaş (yıl)	29.40	4.29	30.13	4.25	0.470	28	0.642
Gebeliğin Saptanma Haftası	5.40	1.35	4.80	1.47	-1.162	28	0.255
	Deney		**Kontrol**		**Toplam**		**[b]p**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Eğitim Durumu							
Ortaokul	4	26.7	0	0.0	4	13.3	X^2=4.674 p=0.197
Lise	2	13.3	3	20.0	5	16.7	
Üniversite ve üzeri	9	60.0	12	80.0	21	70.0	
Çalışma Durumu							
Evet	8	53.3	13	86.7	21	70.0	X^2=3.968 p=0.054
Hayır	7	46.7	2	13.3	9	30.0	

Tablo 4.1 (Devam). Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

	Deney		Kontrol		Toplam		[b]p
	n	%	n	%	n	%	
Eşin Çalışma Durumu							
Evet	14	93.3	15	100.0	29	96.7	X^2=1.034 p=0.500
Hayır	1	6.7	0	0.0	1	3.3	
Aile Gelir Düzeyi							
4001-6000 TL	6	40.0	3	20.0	9	30.0	X^2=2.800 p=0.247
6001-8000 TL	1	6.7	4	26.7	5	16.7	
8001 TL ve üzeri	8	53.3	8	53.3	16	53.3	
Gebelik Sayısı							
1	5	33.3	9	60.0	14	46.7	X^2=5.476 p=0.140
2	7	46.7	5	33.3	12	40.0	
3	3	20.0	0	0.0	3	10.0	
4	0	0.0	1	6.7	1	3.3	
Çocuk Sayısı							
0	5	33.3	9	60.0	14	46.7	X^2=3.810 p=0.283
1	8	53.3	4	26.7	12	40.0	
2	2	13.3	1	6.7	3	10.0	
3	0	0.0	1	6.7	1	3.3	
Gebeliğin Planlı Olması							
Evet	12	80.0	12	80.0	24	80.0	X^2=0.000 p=0.674
Hayır	3	20.0	3	20.0	6	20.0	
Aile Tipi							
Çekirdek	13	86.7	13	86.7	26	86.7	X^2=0.000 p=0.701
Geniş	2	13.3	2	13.3	4	13.3	
Sigara Kullanma Durumu							
Evet	0	0.0	2	13.3	2	6.7	X^2=2.143 p=0.241
Hayır	15	100.0	13	86.7	28	93.3	
Alkol Kullanma Durumu							
Evet	0	0.0	3	20.0	3	10.0	X^2=3.333 p=0.112
Hayır	15	100.0	12	80.0	27	90.0	

Tablo 4.1 (Devam). Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

	Deney		Kontrol		Toplam		[b]p
	n	%	n	%	n	%	
Algılanan Sosyal Destek Düzeyi							
Düşük	2	13.3	3	20.0	5	16.7	X^2=0.565 p=0.754
Orta	10	66.7	8	53.3	18	60.0	
Yüksek	3	20.0	4	26.7	7	23.3	
Çocuklukta İstismar Edildiğini Düşünme Durumu							
Evet	1	6.7	1	6.7	2	6.7	X^2=0.000 p=0.759
Hayır	14	93.3	14	93.3	28	93.3	
Çocuk İhmal ve İstismarı Konusunda Eğitim Alma Durumu							
Evet	2	13.3	2	13.3	4	13.3	X^2=0.000 p=0.701
Hayır	13	86.7	13	86.7	26	86.7	

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a] Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Ki-Kare Analizi

Çalışmamızda katılımcıların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yenidoğanlara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Gruba Göre Dağılımı

Özellikler	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t	sd	[a]p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Doğum Haftası	38.53	0.64	38.66	0.61	0.581	28	0.566
Doğum Kilosu (gram)	3206.00	359.97	3190.00	434.31	-0.110	28	0.913
	Deney		Kontrol		Toplam		[b]p
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyeti							
Erkek	7	46.7	10	66.7	17	56.7	X^2=1.222 p=0.231
Kız	8	53.3	5	33.3	13	43.3	
Doğum Şekli							
Normal Spontan Doğum	6	40.0	4	26.7	10	33.3	X^2=0.600 p=0.350
Sezaryen	9	60.0	11	73.3	20	66.7	
Yoğun Bakımda Kalma Durumu							
Evet	1	6.7	3	20.0	4	13.3	X^2=1.154 p=0.299
Hayır	14	93.3	12	80.0	26	86.7	

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Ki-Kare Analizi

Çalışmamızdaki katılımcılar bebeğin doğum haftası, doğum kilosu, cinsiyeti, doğum şekli ve yoğun bakımda kalma durumları karşılaştırıldığında; gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir, grupların belirtilen parametreler yönünden homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

4.2. Gebelerin Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Ölçeği (EFİÇÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Girişim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması

Bu bölümde gebelerin ön test son test ve tekrar test Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin test puanlarının gruplara göre karşılaştırmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.3. EÇİFÖ Toplam Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
EÇİFÖ Toplam Ön Test	3.94	0.30	4.10	0.38	1.324	0.196
EÇİFÖ Toplam Son Test	4.39	0.36	4.05	0.38	-2.481	**0.019**
EÇİFÖ Toplam Tekrar Test	4.39	0.36	4.05	0.38	-2.493	**0.019**
F[b]	21.903		0.833			
p	**<0.001**		0.377			
Bonferroni	**1<2,3**					
Etakare	0.610					

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

EÇİFÖ Toplam ön test puanları, gruplara göre değişkenlik göstermemekte iken (p=0.196; p>0.05); girişim sonrası gebelerin son test ölçümleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(28)}$=-2.481; p=0.019). Deney grubunda EÇİFÖ toplam son test puanları ($\bar{x}$=4.39), kontrol grubunun EÇİFÖ toplam son test puanlarından ($\bar{x}$=4.05) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Ayrıca gebelerin gruplara göre EÇİFÖ Toplam tekrar test ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(28)}$=-2.493; p=0.019). Deney grubunda EÇİFÖ Toplam tekrar test puanları ($\bar{x}$=4.39), kontrol grubunun EÇİFÖ Toplam tekrar test puanlarından ($\bar{x}$=4.05) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (p=0.019). Deney grubunun EÇİFÖ Toplam ön test ölçümüne göre, EÇİFÖ Toplam son test ve EÇİFÖ Toplam tekrar test ölçümündeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.4. EÇİFÖ İhmal Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
İhmal Ön Test	3.86	0.55	4.01	0.67	0.666	0.511
İhmal Son Test	4.26	0.43	4.06	0.57	-1.068	0.295
İhmal Tekrar Test	4.28	0.42	4.06	0.57	-1.173	0.251
F[b]	7.198		0.167			
p	**0.017**		0.689			
Bonferroni	**1<2,3**					
Etakare	0.340					

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney grubunun ihmal ön test, son test ve tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken (F=7.198; p=0.017); gruplar arası karşılaştırmada anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 4.5. EÇİFÖ Genel Bilgiler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Genel Bilgiler Ön Test	3.62	0.29	3.86	0.45	1.666	0.107
Genel Bilgiler Son Test	4.33	0.35	3.67	0.43	-4.590	**<0.001**
Genel Bilgiler Tekrar Test	4.32	0.34	3.66	0.43	-4.606	**<0.001**
F[b]	59.859		6.922			
p	**<0.001**		**0.019**			
Bonferroni	**1<2,3**		**1>2,3**			
Etakare	0.810		0.331			

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

EÇİFÖ genel bilgiler ön test puanlarında gruplar arası farklılık bulunmamakla birlikte son test ve tekrar test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmıştır. Deney grubunun genel bilgiler ön test ölçümüne göre, son test ve tekrar test ölçümündeki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (F=59.859; p=0.000).

Tablo 4.6. EÇİFÖ Fiziksel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Fiziksel İstismar Ön Test	4.07	0.43	3.98	0.55	-0.488	0.629
Fiziksel İstismar Son Test	4.41	0.43	4.07	0.55	-1.835	0.077
Fiziksel İstismar Tekrar Test	4.42	0.43	4.06	0.54	-1.990	0.056
F[b]	8.525		0.377			
p	**0.011**		0.551			
Bonferroni	**1<2,3**					
Etakare	0.378					

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney grubunun fiziksel istismar ön test ölçümüne göre, son test ve tekrar test ölçümündeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=8.525; p=0.011). Her iki grubun puanlarının karşılaştırmasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4.7. EÇİFÖ Duygusal İstismar Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Duygusal İstismar Ön Test	4.11	0.42	4.31	0.35	1.386	0.177
Duygusal İstismar Son Test	4.39	0.41	4.28	0.37	-0.746	0.462
Duygusal İstismar Tekrar Test	4.38	0.40	4.28	0.37	-0.754	0.457
F[b]	4.855		0.336			
p	**0.045**		0.576			
Bonferroni	**1<2,3**					
Etakare	0.257					

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney grubunun duygusal istismar ön test ölçümüne göre, son test ve tekrar test ölçümündeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=4.855; p=0.045). Gruplar arası karşılaştırmada anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.8. EÇİFÖ Cinsel İstismar Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

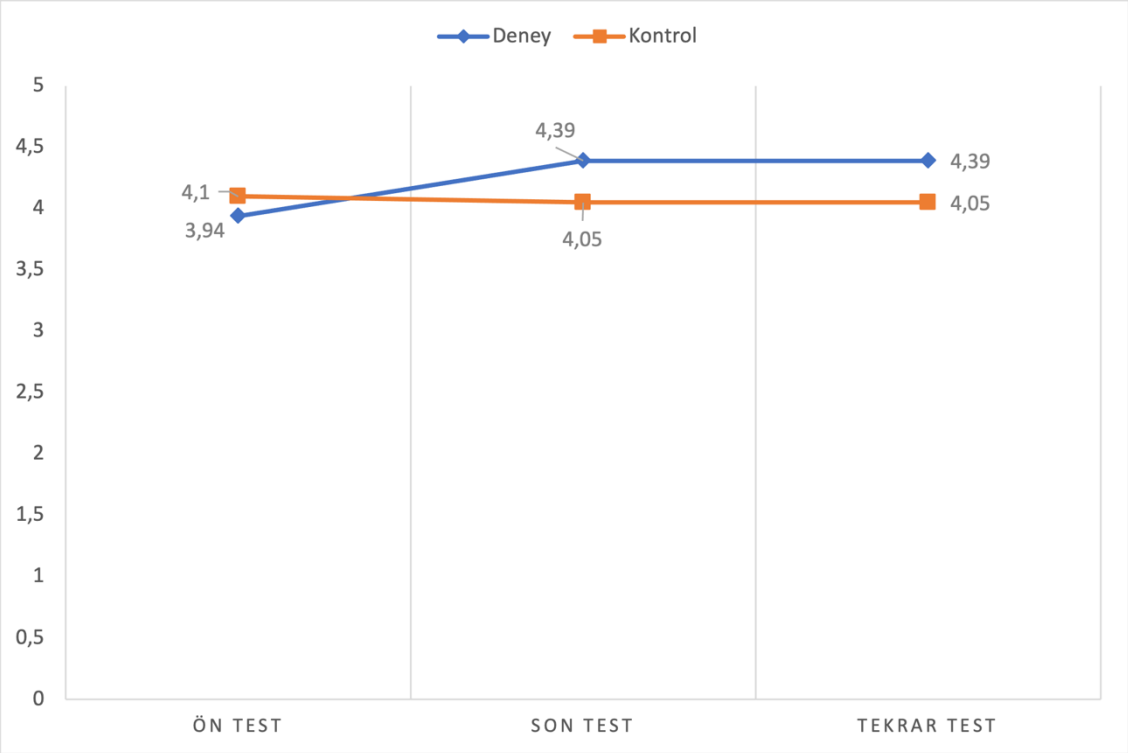
Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Cinsel İstismar Ön Test	4.01	0.31	4.23	0.43	1.565	0.129
Cinsel İstismar Son Test	4.53	0.38	4.17	0.45	-2.342	**0.027**
Cinsel İstismar Tekrar Test	4.51	0.37	4.17	0.45	-2.252	**0.032**
F[b]	17.229		0.488			
p	**0.001**		0.496			
Bonferroni	**1<2,3**					
Etakare	0.552					

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Gebelere eğitim öncesi uygulanan EÇİFÖ ön test ölçümlerinde cinsel istismar alt boyutu puan ortalamaları gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Ancak gebelerin cinsel istismar son test (t=-2.342; p=0.027) ve tekrar test (t=-2.252; p=0.032) ölçümleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermektedir. Deney grubunda cinsel istismar son test puanları ($\bar{x}$=4.53), kontrol grubunda cinsel istismar son test puanlarından ($\bar{x}$=4.17) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Deney grubunda cinsel istismar tekrar test puanları ($\bar{x}$=4.51), kontrol grubunda cinsel istismar tekrar test puanlarından ($\bar{x}$=4.17) yüksek bulunmuştur (p=0.032).

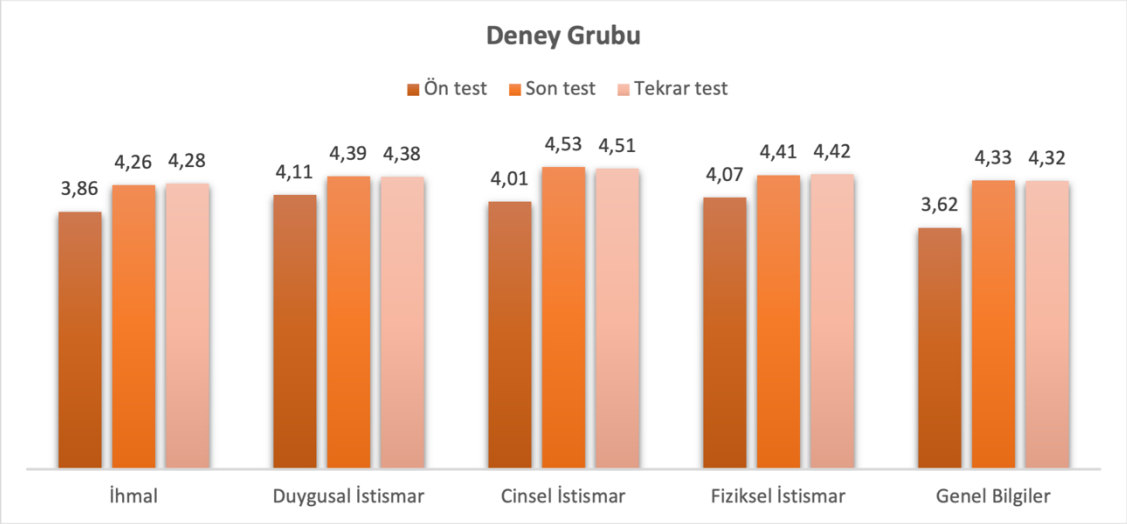
Deney grubunun cinsel istismar ön test ($\bar{x}$=4.01) ölçümüne göre, son test ($\bar{x}$=4.53) ve tekrar test ($\bar{x}$=4.51) ölçümündeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (p<0.05); kontrol grubunun cinsel istismar puan ortalamaları ölçümlere göre farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin girişim öncesi uygulanan EÇİFÖ ön test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak, deney grubundaki gebelerin girişimden bir ay sonra uygulanan son test ($\bar{x}=4.39$) ve üç ay sonra uygulanan tekrar test ($\bar{x}=4.39$) puan ortalamaları ön teste ($\bar{x}=3.94$) göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($F=21.903$; $p<0.001$). Ayrıca, deney grubunda EÇİFÖ toplam son test ve tekrar test ölçümleri, kontrol grubunda EÇİFÖ toplam son test ve tekrar test ölçümlerinden yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin ölçümlere göre (girişim öncesi=ön test, girişimden bir ay sonra=son test ve girişimden üç ay sonra=tekrar test) EFİÇÖ toplam puan değişimlerine ilişkin grafik Şekil 4.1'de gösterilmiştir.

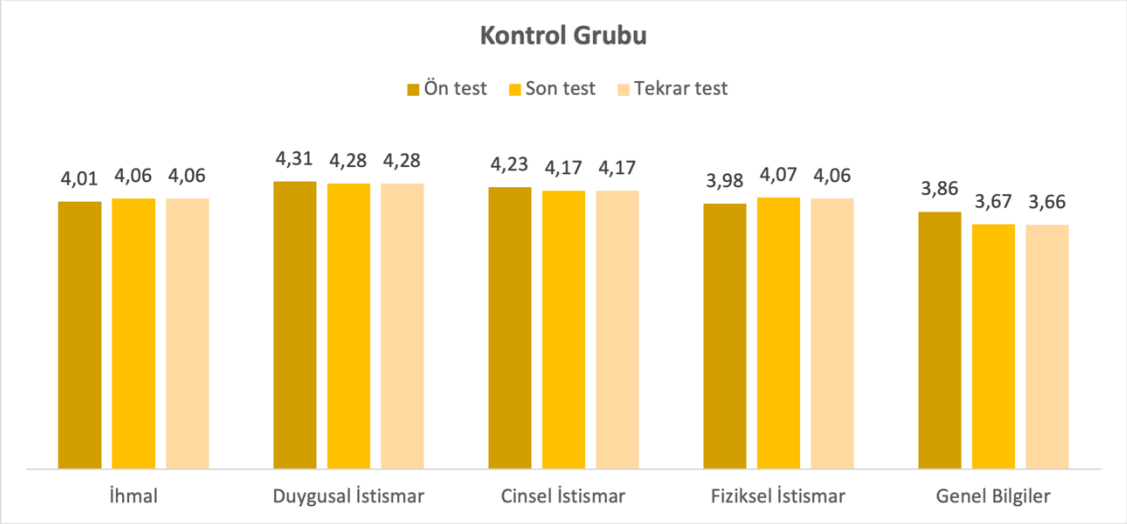


Şekil 4.1. Gebelerin EFİÇÖ Toplam Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi

Gebelerin EFİÇÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, ölçümlerin zamanına göre (girişim öncesi ön test, girişimden bir ay sonra uygulanan son test ve girişimden üç ay sonraki tekrar test) değişimleri Şekil 4.2 ve Şekil 4.3'te gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Deney Grubu Gebelerin EFİÇÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi



Şekil 4.3. Kontrol Grubu Gebelerin EFİÇÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi

4.3.Gebelerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) İstismar Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Girişim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması

Bu bölümde gebelerin ön test, son test ve tekrar test ÇİPE İstismar Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.9. ÇİPE İstismar Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
İstismar Ön Test	80.33	32.47	66.40	43.72	-0.991	0.330
İstismar Son Test	56.73	32.61	67.06	45.20	0.718	0.479
İstismar Tekrar Test	56.86	30.01	69.66	45.79	0.905	0.374
F[b]	15.049		0.133			
p	**0.001**		0.735			
Bonferroni	**1>2,3**					
Etakare	0.518					

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney grubu istismar ölçeği ön test ($\bar{x}$=80.33) ölçümüne göre, son test ($\bar{x}$=56.73) ve tekrar test ($\bar{x}$=56.86) ölçümü puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001).

Tablo 4.10. ÇİPE İstismar Ölçeği Stres Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Stres Ön Test	37.13	25.84	27.33	31.24	-0.936	0.357
Stres Son Test	19.13	19.09	31.20	33.41	1.214	0.237
Stres Tekrar Test	19.13	19.09	33.80	32.63	1.502	0.147
F[b]	15.352		0.854			
p	**0.002**		0.382			
Bonferroni	**1>2,3**					
Etakare	0.523					

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney grubunun İstismar Ölçeği 'stres' alt boyutu puanları ön test ölçümüne göre, son test ve tekrar test ölçümündeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=15.352; p=0.002).

Tablo 4.11. ÇİPE İstismar Ölçeği Katılık Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Katılık Ön Test	13.13	13.10	10.86	8.76	-0.557	0.582
Katılık Son Test	10.53	14.53	8.13	8.41	-0.553	0.584
Katılık Tekrar Test	9.73	11.88	8.13	8.41	-0.426	0.674
F[b]	0.718		2.264			
p	0.419		0.155			

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Gebelerin İstismar Ölçeği 'katılık' alt boyutu ön test, son test ve tekrar test ölçümleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 4.12. ÇİPE İstismar Ölçeği Mutsuzluk Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Mutsuzluk Ön Test	18.13	8.31	16.80	13.14	-0.332	0.742
Mutsuzluk Son Test	15.73	13.95	16.13	11.19	0.087	0.932
Mutsuzluk Tekrar Test	16.80	13.62	16.13	11.19	-0.146	0.885
F[b]	0.420		0.287			
p	0.551		0.601			

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Gebelerin İstismar Ölçeği 'mutsuzluk' alt boyutu ön test, son test ve tekrar test ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 4.13. ÇİPE İstismar Ölçeği Çocuk ve Kendisi ile İlgili Problemler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Çocuk ve Kendisi ile İlgili Problemler Ön Test	0.60	0.50	0.40	0.50	-1.080	0.289
Çocuk ve Kendisi ile İlgili Problemler Son Test	0.40	0.50	0.66	0.61	1.293	0.207
Çocuk ve Kendisi ile İlgili Problemler Tekrar Test	0.40	0.50	0.66	0.617	1.293	0.207
F[b]	3.500		3.027			
p	0.082		0.104			

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Gebelerin İstismar Ölçeği 'çocuk ve kendisi ile ilgili problemler' alt boyutu ön test, son test ve tekrar test ölçümleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 4.14. ÇİPE İstismar Ölçeği Aile ile İlgili Problemler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Aile ile İlgili Problemler Ön Test	2.00	2.92	2.06	5.13	0.044	0.965
Aile ile İlgili Problemler Son Test	2.80	5.00	1.20	2.48	-1.109	0.277
Aile ile İlgili Problemler Tekrar Test	2.80	5.00	1.20	2.48	-1.109	0.277
F[b]	0.483		1.000			
p	0.499		0.334			

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

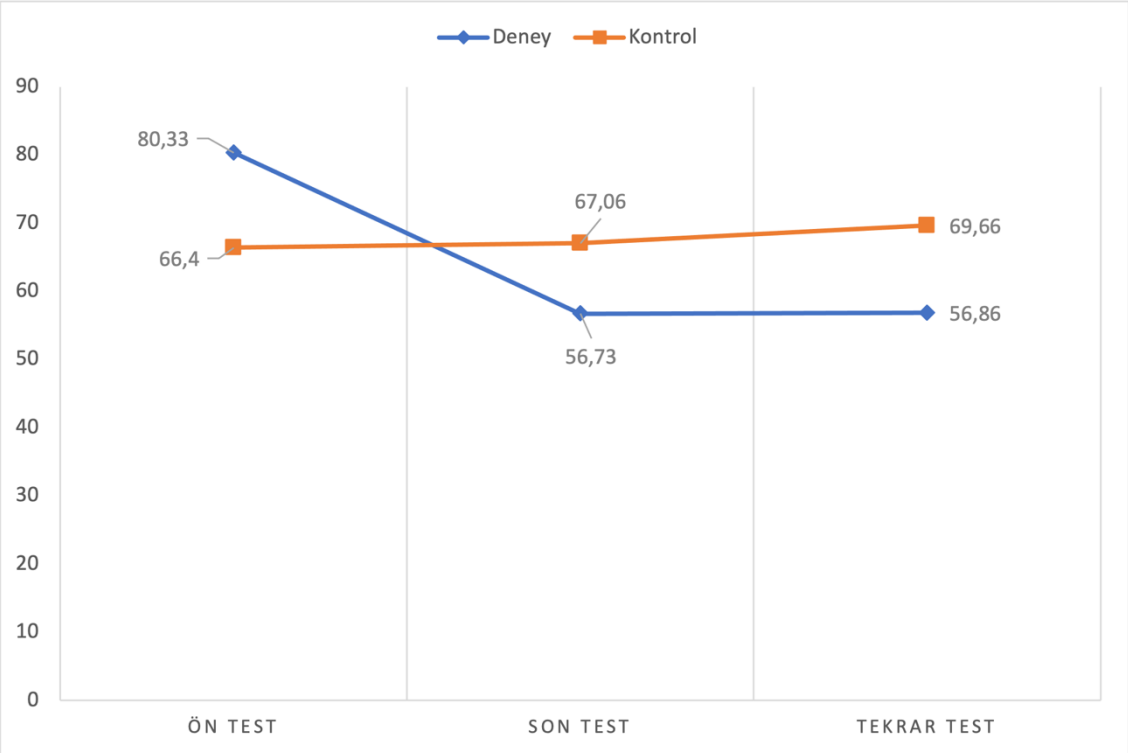
Gebelerin İstismar Ölçeği 'aile ile ilgili problemler' alt boyutu ön test, son test ve tekrar test ölçümleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 4.15. ÇİPE İstismar Ölçeği Diğerleri ile İlgili Problemler Alt Boyutu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		t[a]	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Diğerleri ile İlgili Problemler Ön Test	9.33	3.49	8.93	4.02	-0.290	0.774
Diğerleri ile İlgili Problemler Son Test	8.13	3.81	9.73	5.39	0.938	0.356
Diğerleri ile İlgili Problemler Tekrar Test	8.00	4.84	9.73	5.39	0.927	0.362
F[b]	1.126		0.737			
p	0.323		0.405			

Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma; [a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Gebelerin İstismar Ölçeği 'diğerleri ile ilgili problemler' alt boyutu ön test, son test ve tekrar test ölçümleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).



Şekil 4.4. Gebelerin ÇİPE İstismar Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçümlere Göre Değişimi

Girişim öncesi uygulanan ÇİPE İstismar Ölçeği ön test puan ortalamaları deney ($\bar{x}$=80.33) ve kontrol ($\bar{x}$=66.40) grubu arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (p>0.05). Ancak, deney grubundaki gebelerin ÇİPE İstismar Ölçeği ön test ($\bar{x}$=80.33) puanlarına göre; girişimden bir ay sonra uygulanan son test ($\bar{x}$=56.73) ve üç ay sonra uygulanan tekrar test ($\bar{x}$=56.86) puan ortalamaları istatistiksel olarak düşük bulunmuştur (F=15.049; p=0.001) (Şekil 4.4).

Bölüm 5:

5. TARTIŞMA

Çocukların en sık ev ortamında ve anne babaları tarafından ihmal ve istismara uğraması gerçeğinin yanı sıra (U.S. Department of Health & Human Services, 2022), bu durumun önlenmesinde kilit nokta yine çocuğun ailesidir (Bakır & Kapucu, 2017). Ancak, Türkiye'de çocuk ihmal ve istismarı konusunda yürütülen çalışmalarda en az çalışılan grubun aile (%7.81) olduğu görülmektedir (Bakır & Kapucu, 2017). Erken çocukluk ihmal ve istismarının uzun dönem etkileri nedeniyle en savunmasız grup olan bebeklerin ve çok küçük çocukların bakım verenleri için kanıta dayalı müdahaleler hakkında yetersiz bilgi vardır (Child Welfare Information Gateway, 2019a). Bebekler ve yeni yürümeye başlayan çocuklar için ebeveynlik müdahalelerinin çoğu, potansiyel istismar veya risk altında olduğu düşünülen hamile ve yeni ebeveynler için hedeflenen ev ziyareti programları bağlamında gerçekleşmiştir (Child Welfare Information Gateway, 2019a). Ancak, tüm çocukları kötü muameleye karşı korumak için önleme girişimleri yalnızca istismar riski yüksek olan popülasyonlara odaklanmamalıdır (Euser et al., 2015). Chen ve Chan (2016), farklı yaş grupları için yürüttükleri meta-analiz çalışmalarında, erken başlangıçlı (hamilelikte veya öncesinde başlayan) müdahalenin daha iyi sonuçlar gösterdiğini bildirmişlerdir. Child Abuse & Neglect dergisinin editöre mektuplarında Olds ve ark. (2005) ev ziyareti programının asıl amacının ihmal ve istismar tekrarını önlemek değil, başlamasını önlemek olduğunu vurgulamışlardır (Olds et al., 2005). Bu önleme girişimlerinin çocuğun doğumundan önce gerçekleştirilmesi daha etkili olacağı öne sürülmüştür (Daro, 2011; Olds et al., 2005). Bu nedenle, çalışmamızda geliştirdiğimiz çocuk ihmal ve istismarını önleme programı kadınlara gebeliklerinin üçüncü trimester süreçlerinde uygulanmış olup; son testte kadınlar hala gebe iken, tekrar testte doğum yapmışlardır. Gebelere yönelik çocuk ihmal ve istismarı önleme programının farkındalıklarına etkisinin kanıtlanabilmesi için yürütülen ön test- son test kontrol gruplu deneysel çalışmamızın bulguları, bu bölümde iki başlık altında tartışılacaktır;

- Gebelerin 'Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği' puanlarına ilişkin bulguların tartışması
- Gebelerin 'Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri' puanlarına ilişkin bulguların tartışması

5.1. Gebelerin 'Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği' Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Genel olarak çalışmamızdan elde edilen bulgular, Google Meet üzerinden uygulanan çocuk ihmal ve istismarı önleme programının gebelerin farkındalık düzeylerini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Çalışmamızda gebelerin çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarını değerlendirmek için kullanılan EFİÇÖ'nün kesim noktası olmamakla birlikte, yazarlar beşli likert maddelere göre belirli puan aralıklarına karşılık çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeylerini 'çok düşük, düşük, orta, yüksek, çok yüksek' olarak gruplamışlardır (Ünal & Boz, 2020). Deney grubunun EFİÇÖ toplam ön test ($\bar{x}$=3.94) puanlarına göre, son test ($\bar{x}$=4.39) ve tekrar test ($\bar{x}$=4.39) puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin ise, ön test puanları ($\bar{x}$=4.10) ve girişim sonrası test puanları (son test: $\bar{x}$=4.05; tekrar test: $\bar{x}$= 4.05) arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmamızda, girişim öncesi her iki grubunda EFİÇÖ toplam puanlarına göre çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeyleri 'yüksek' iken; girişimden sonra deney grubunun son test ve tekrar test puanlarına göre, farkındalıklarının 'çok yüksek' düzeye ulaştığı ve girişimden üç ay sonra da eğitimin etkisini sürdürdüğü söylenebilir. Alisinanoğlu ve Bağcı (2023), Şenol ve Üstündağ (2021) ve Şenol (2022)'un ebeveynlerle yürüttükleri araştırmalarında, EFİÇÖ toplam ön test puanlarına göre katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı farkındalıklarının 'yüksek' düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Alisinanoğlu ve Bağcı (2023)'nın 0-6 yaş çocuk ebeveynleri ile yürüttükleri tanımlayıcı türdeki çalışmalarında, annelerin EFİÇÖ total puanlarının 3.834 olarak saptamışlardır. Şenol (2022)'un büyük çoğunluğu kadın olan okul öncesi dönemdeki çocuk ebeveynlerinin çocuk ihmal ve istismarı farkındalıklarını belirlemeyi amaçladığı çalışmasında, EFİÇÖ total puan ortalamasının 3.71 olduğunu belirlemiştir. Şenol ve Üstündağ (2021) çalışmalarında 4-6 yaş çocuk ebeveynlerine çocuk ihmal ve istismarı farkındalıklarını artırmak amacıyla eğitim verdikleri çalışmalarında, deney grubunun EFİÇÖ ön test total puanı 3.78 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda katılımcıların EFİÇÖ ön test toplam puanlarına göre 'yüksek' düzey farkındalığa sahip olmaları yönünden diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak çalışmamızda gebelerin EFİÇÖ total puanları, önceki araştırma sonuçları ile kısmen benzemesine karşın daha yüksek olması, çalışmamıza dahil edilen gebelerin eğitim düzeylerinin (%70'i üniversite ve üzeri) yüksek olması ile ilişkili

olabileceğini düşündürmüştür. Önceki çalışmalar, üniversite düzeyine sahip olanların çocuk ihmal ve istismarı farkındalıklarının ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Alisinanoğlu & Bağcı, 2023; Şenol, 2022). Bu bilgiler ışığında, yükseköğrenime katılımın artması doğrudan veya dolaylı olarak bireylerin çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarını da etkilediği söylenebilir.

Sağlık Bakanlığı sağlıklı çocuk izlem uygulamalarında yenidoğan döneminden itibaren her yaş grubunda çocuk ihmal ve istismarının rutin olarak takip edilmesini önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Bununla birlikte, çocuk ihmal ve istismarını önlemek için ebeveynlere sunulan sistematik bir eğitim programı bulunmamaktadır (Sahillioglu & Akman, 2021). Ebeveynler tarafından gerçekleştirilen çocuk ihmal ve istismar davranışlarını önlemenin bir yolu ebeveyn eğitim programlarıdır (Altafim & Linhares, 2016; Gülırmak & Orak, 2021). Bu programların neden etkili olduğunu anlamak için farklı türde program içeriği, teknikler veya stratejiler gibi belirli müdahale bileşenlerinin girişimin etkililiğini nasıl etkilediğini incelemek önemlidir (Gubbels et al., 2019). Çalışmamızda deney grubunun girişim öncesine göre, girişimden sonra toplam çocuk ihmal ve istismarı farkındalıkları artmıştır. Ayrıca, girişim sonrası son test ve tekrar teste göre; deney grubunun çocuk ihmal ve istismar farkındalıkları, kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Şenol ve Üstündağ (2021) 4-6 yaş çocuk ebeveynlerinin çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarını artırmak amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, girişim sonrası deney grubunun çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarının girişim öncesine göre yükseldiğini belirlemişlerdir. Sahillioğlu ve Akman (2021) ise karma yöntem desenli çalışmalarında, çocuk ihmal ve istismarının önlenmesine yönelik eğitim programının ebeveynlerin farkındalık ve anlayış düzeylerine etkisini incelemişlerdir. Programın etkilerinin kalıcılığını test etmek amacıyla araştırmacılar, girişimden sekiz hafta sonra test uygulamış olup, ebeveynlerin artan farkındalık ve anlayış seviyelerini koruduğunu belirlemişlerdir (Sahillioglu & Akman, 2021). Ayrıca bir meta-analizde çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik 23 eğitim programı incelenmiştir. Bu eğitim programlarının %91'i gelişmiş ülkelerde yapılmış olup, tüm programların %90'ının çocuk ihmal ve istismarını önlemede etkili olduğu rapor edilmiştir (Altafim & Linhares, 2016). Çocuk ihmal ve istismar riskini azaltmaya veya önlemeye yönelik yapılan araştırmalar, çalışmamız ile benzer sonuçlar sağlamıştır. Çalışmamızda özellikle ebeveynlerin gönüllü katılımı, eğitimin bireysel verilmesi ve

eğitim kitapçığı paylaşımı gibi faktörlerin, önleme programının gebelerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalıklarını artırmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımız doğrultusunda; "**H1:** Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı verilen çocuk ihmal ve istismarı önleme programı gebelerin çocuk ihmal ve istismarı farkındalık düzeylerini artıracaktır." hipotezi doğrulamıştır. Bu bulgular ışığında, önleme programının gebelerin çocuk ihmal ve istismarı farkındalıklarını artırmada etkili olduğu ve eğitimin etkisinin girişimden üç ay sonra da kalıcı olduğu söylenebilir. Çalışmamızda gebelerin çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarının üç ay sonra da 'çok yüksek' düzeyde kalmasını etkileyen bir faktör, gebelerin eğitimi tekrar etmelerine olanak sağlayan hem WhatsApp hem de basılı kopyası gönderilen eğitim kitapçığı olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın çocuk ihmal ve istismarı önleme programı yaklaşımına paralel olarak literatürdeki diğer araştırmalar, çeşitli programlarının kısa ve uzun süreli değerlendirmelerini yapmak için takip testleri kullanmışlardır. Ancak, çalışmalarda takip testleri için farklı zaman dilimleri belirlenmiştir. Örneğin; Sahillioğlu ve Akman (2021) çocuk ihmal ve istismarının önlenmesine yönelik eğitim programına ilişkin izleme testini iki ay sonra uygularken, Kelch-Oliver ve Smith (2015) ebeveyn eğitim programını ise altı hafta aradan sonra kalıcılık testi ile takip etmiştir. Endonezya'da 0-7 yaş grubu çocukların ailelerine yönelik fiziksel ve duygusal cezalandırma üzerine geliştirilen aile eğitim programının etkilerini müdahaleden altı ay sonra tekrar test ile ölçmüşlerdir (Ruiz-Casares et al., 2022). Beyazit ve Bütün Ayhan (2019) çocuk ihmalini önlemeye yönelik anne eğitim programının etkisini değerlendirmek için izlem testini girişimden bir ay sonra uygularken; Yıldırım ve Atbaşı (2022) özel gereksinimli çocuk ailelerine yönelik çocuk ihmal ve istismarı eğitim programını girişimden üç hafta sonra izleme testi ile değerlendirmişlerdir. Kaya ve ark. (2022), Deyo ve ark. (2008) ve Taşar ve ark. (2014) çalışmalarında, SBS'ye ilişkin programlarının etkilerine yönelik takip testlerini eğitimden iki ay sonra uygulamışlardır. Bu programlarda uygulanan izlem testlerinin sonuçları incelendiğinde; çalışma bulgumuza paralel olarak, girişimden sonra katılımcıların farkındalıklarının devam ettiği ortaya çıkmıştır.

Cinsel, duygusal ve fiziksel istismarda aktif bir eylem veya tutum vardır; ancak ihmal pasiftir, yani uygun ebeveyn davranışında bir eksiklik söz konusudur (Yıldız

Yıldırım & Ulukol, 2021). Bu nedenle, çocuk istismarına göre belirti-bulguları daha siliktir ve daha fazla gözden kaçabilmektedir. Ancak, ihmalin çocuk üzerindeki psikososyal ve sağlıkla ilişkili sonuçları, çocuk istismarından kaynaklananlar kadar önemli ve ciddidir (Strathearn et al., 2020; Vachon et al., 2015). Bu nedenle, çocuk istismarı gibi ihmalin de önlenmesi gerekmektedir. Anne babalar tarafından gerçekleştirilen çocuk ihmalini önlemenin bir yolu da ebeveyn eğitim programlarıdır (Altafim & Linhares, 2016). Çocuk ihmal ve istismarını önlemek için ebeveynlere sunulan eğitim programlarının temel amacı, ebeveynlerin farkındalık ve tutumlarında etki yaratmaktır (Erdoğan, 2022). Bu çalışmanın başlangıcında grupların çocuk ihmali farkındalıkları benzerdir. Ancak, girişim sonrası kontrol grubunun ihmal farkındalıkları değişiklik göstermezken; deney grubunun son testte ($\bar{x}$=4.26) ve tekrar testte ($\bar{x}$=4.28) ihmal farkındalığı, ön teste ($\bar{x}$=3.86) göre önemli ölçüde yükselmiştir ($p<0.05$). Şenol ve Üstündağ (2021) dört oturumdan oluşan çocuk ihmal ve istismarına yönelik eğitim programı sonrası deney grubundaki ebeveynlerin çocuk ihmal farkındalıkları artmıştır. Beyazit ve Bütün Ayhan (2019) çalışmasında geliştirdikleri toplam 12 oturumdan oluşan 'çocuk ihmalini önlemeye yönelik anne eğitim programı'nın etkililiğini incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmalarını toplam 24 anne (12 müdahale grubu ve 12 karşılaştırma grubu) ile yürütmüş olup, girişimin etkisini değerlendirmek için Çok Boyutlu İhmal Edici Davranış Ölçeği-Ebeveyn Formu'nu kullanmışlardır. Girişim sonrası müdahale grubundaki katılımcıların yalnızca bilişsel ve toplam ihmal puanları önemli ölçüde düştüğü, ancak fiziksel ihmal, denetimsel ihmal, terk ve yetersiz koruma puanlarının değişmediğini bildirmişlerdir. Yıldırım ve Atbaşı (2022) karma yöntem kullandıkları çalışmalarında, özel gereksinimli çocuk ailelerine yönelik çocuk ihmal ve istismarı eğitim programı uygulamışlardır. Çalışmalarında, kontrol grubunun ihmal farkındalıkları ön test ve son test puanlarına göre değişmediğini; ancak deney grubunun ön teste göre girişimden hemen sonra uygulanan son test ve girişimden üç hafta sonra uygulanan izlem testi ihmal farkındalık puanlarının yükseldiğini saptamışlardır (Yıldırım & Atbaşı, 2022). Bu çalışmalar farklı örneklem grupları ile yürütülmüş olmasına karşın girişimlerin çocuk ihmali farkındalıklarını artırması yönünden çalışma bulgularımızla benzer olduğu söylenebilir. Çalışmamızda eğitimin etkinliğini değerlendirmeye yönelik sonuçlar, önleme programının kısa olmasına (yaklaşık iki saat) karşın oldukça etkili kabul edilebileceğini göstermekte ve gebelerin çocuk ihmali konusundaki farkındalıklarında önemli artış ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda kontrol grubundaki gebelerin girişim öncesi ve sonrası fiziksel istismar farkındalıklarına arasında fark yoktur. Ancak, deney grubunun girişim sonrası birinci ay ve üçüncü ay fiziksel istismar farkındalık düzeyleri, girişim öncesine göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, bir çalışmada fiziksel istismarın en ağır şekli olan sarsılmış bebek sendromu konusunda annelere "Sev Beni…Asla Sarsma Beni" video eğitimi verilmiş olup, katılımcıların eğitimden 3-4 ay sonra SBS ile ilgili verilen bilgileri hatırladıkları belirlenmiştir (Deyo et al., 2008). Bu araştırma bulgusu ile paralel olarak, çalışmamızda da gebelerin girişimden üç ay sonra fiziksel istismar farkındalıklarının 'çok yüksek' düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.6). Şenol ve Üstündağ (2021)'ın ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarını artırmak amacıyla eğitim programın bir oturumunda fiziksel istismarın tanımı, yaygınlığı, türleri, çocuk üzerindeki etkileri ve risk faktörleri gibi konuları içeren online eğitim vermişlerdir. Eğitimden sonra deney grubunun girişim sonrası fiziksel istismar farkındalıkları, girişim öncesine göre yüksek bulunmuştur (Şenol & Üstündağ, 2021). Yıldırım ve Atbaşı (2022) özel gereksinimli çocuk ailelerine yönelik ihmal ve istismardan korunma aile eğitiminin etkililiğinin incelendiği çalışmalarında, ailelere fiziksel istismarın ne olduğu, göstergeleri, çocuk üzerindeki etkileri gibi konularda eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası kontrol grubunun fiziksel istismar farkındalık puanları değişiklik göstermezken; deney grubunun son testte fiziksel istismar farkındalıkları artmıştır ve izlem testinde de bu farkındalıklarını sürdürdükleri belirlenmiştir (Yıldırım & Atbaşı, 2022). Ateşoğlu (2018) araştırmasında ise, ilkokul çocuk annelerine yönelik ihmal ve istismarı önleme programı geliştirmiştir. Bu program kapsamında fiziksel cezalandırma yöntemleri konusunda annelere bilgilendirmeler yapılmış olup, girişim sonrası annelerin kendi öfkelerini kontrol etmeleri ve sakinleştiklerinde sorunları çözmeleri gerektiği gibi bilgi ve farkındalıklarının arttığını belirlemişlerdir. Bu araştırmalar, genel olarak girişimden sonra deney grubundaki gebelerin fiziksel istismar farkındalıklarının artmasına ilişkin çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Çocuklar fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmale uğramaları durumunda doğrudan veya dolaylı olarak duygusal istismar edilebilirler. Child Maltreatment 2020 raporunda mağdur çocukların %6.4'ü duygusal istismara uğramış olup, bu çocukların birden çok tipte kötü muamele ile karşılaştığı rapor edilmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2022). Annelerin çocuklarına yönelik duygusal istismar davranışları

incelendiğinde; en çok tehdit etme, odaya kapatma, bağırma, sevgilerini belli etmeme veya dile getirmeme ve çocuklarını evde tek başına bırakma olduğu görülmektedir (Bilgen & Karasu, 2017). Duygusal istismarı kanıtlamak genellikle zordur ve bu nedenle müdahale etmek de zor olabilir (Fayaz, 2019). Ancak, çocuğun duygusal istismarının önlenmesinde, ebeveyn eğitim programları önemli bir rol oynamaktadır (Gülırmak & Orak, 2021). Çalışmamızda deney grubunun girişim öncesi (ön test: $\bar{x}$=4.116) duygusal istismar farkındalık düzeyleri göre, girişim sonrası (son test: $\bar{x}$=4.396; tekrar test: $\bar{x}$=4.387) farkındalık düzeyleri anlamlı oranda yükselmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu doğrultusunda, önleme programının gebelerin duygusal istismar farkındalıklarını artırmada ve sürdürmede etkili olduğu söylenebilir. Şenol ve Üstündağ (2021) çevrimiçi olarak eğitim verdikleri ve WhatsApp uygulaması üzerinden ailelere mesaj gönderdikleri çalışmalarında, katılımcıların duygusal istismar farkındalıkları girişimden sonra yükseldiğini belirlemişlerdir. Gürsel (2019) duygusal istismarı önlemeye yönelik 18 anne ile yürüttüğü çalışmasında, girişim sonrası deney grubundaki annelerin duygusal istismar davranışlarının azaldığını belirlemiştir. Kanak ve Avcı (2018)'ın çalışmalarında, eğitim müdahalesi sonrası katılımcıların korkutma, tehdit etme, zıtlaştırma ve ayrımcı olma gibi duygusal istismar davranışları olumlu değişiklikle sonuçlanmıştır. Gülırmak ve Orak (2021) web tabanlı duygusal ihmal ve istismarı önleme eğitimin etkililiğini değerlendirdikleri çalışmalarında; ebeveynlerin duyarsızlık, korkutma ve reddetme, tek bırakma ve uygunsuz beklentiler gibi duygusal istismar davranışlarına yönelik farkındalıklarının arttığını belirlemişlerdir. Khosravan ve ark. (2018) eğitim programının 3-6 yaş çocuğu olan annelerin ebeveynlik tutumları ve istismar davranışları üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalarında, girişim sonrası annelerin terk etme, küçük düşürme, başkalarıyla kıyaslama ve sözlü hakaret gibi duygusal istismar davranışlarında azalma olduğu belirlenmiştir (Khosravan et al., 2018). Duygusal istismar davranışlarından bir diğeri, çocukları 'şiddete tanık etme' olup; Nicholson ve ark. (2002) çalışmalarında ebeveyn eğitiminden sonra, şiddete tanık olan çocuk oranlarının düştüğünü bildirmiştir. Yıldırım ve Atbaşı (2022)'nın özel gereksinimli çocuk ebeveynleri ile yürüttükleri çalışmalarında, duygusal istismarın tanımı, göstergeleri ve çocuk üzerindeki etkileri gibi konuları içeren eğitim programına katılan deney grubunun duygusal istismar farkındalığının girişim sonrası arttığını rapor etmişlerdir. Bu araştırmalar bireylerin duygusal istismar farkındalıklarına farklı yönlerden etki etmiş olup, çalışmamızda olduğu

gibi genel olarak eğitimlerin ebeveynlerin duygusal istismar farkındalıklarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Cinsel istismar, her yıl dünyada milyonlarca çocuğa karşı işlenen bir suçtur (UNICEF, 2020a) ve genellikle yetişkinliğe dek uzanan sağlık sorunları ve kişilerarası problemlerle sonuçlanır (Collin-Vézina et al., 2013; Lalor & McElvaney, 2010). Bu önemli sonuçlar dikkate alındığında, en başta cinsel istismarın meydana gelmesini önlemek gerekmektedir. Cinsel istismarın önlemesi, birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak üç şekilde gerçekleşir (Tutty et al., 2020). Cinsel istismar sorunlarının üstesinden gelmek için birincil önleme çok önemlidir (Levine & Dandamudi, 2016). Birincil önleme yaklaşımının önemi, çocukların cinsel istismar mağduru olmasını engellemektir; çünkü birincil önleme ilk olay meydana gelmeden önce uygulanır (Knack et al., 2019; DSÖ, 2006). Birincil önleme ile ilgili olarak, bu sorunun sıklığı ve etkileri hakkındaki bilgi, ebeveynlerde önleme stratejilerinin geliştirilmesini destekleyebilir (Moreira et al., 2020; Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2018). Çalışmamızda girişimden önce gebelerin cinsel istismar farkındalıkları yönünden gruplar arasında fark yok iken; önleme programına katılan deney grubunun girişim sonrası testlerde (son test ve tekrar test) cinsel istismar farkındalıkları, kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca, deney grubundaki gebelerin ön test puan ortalamalarına göre, son test puan ortalamaları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Başka bir deyişle, önleme programı uygulandıktan sonra deney grubundaki gebelerin cinsel istismar farkındalıklarında artış gözlenmiştir. Tekrar testte, önleme programının etkilerinin girişim tamamlandıktan üç ay sonra da devam ettiği görülmektedir. Tekrarlayan veya birden fazla oturuma olanak sağlayan programlar, uzun süreli sonuçlar için daha etkili olma eğilimindedir (Davis & Gidycz, 2000; Kraizer, 1996). Özellikle, üç veya daha fazla eğitim oturumu olan programların en büyük öğrenmeyi sağladığı görülmüştür (Davis & Gidycz, 2000). Çalışmamızda dört oturumlu önleme programına katıldıktan sonra gebelerin cinsel istismar sorununa ilişkin bilgilerini artırarak, cinsel istismar farkındalık puanları önemli ölçüde yükselmiştir. Çalışma bulgumuzla benzer olarak, Şenol ve Üstündağ (2021) 4-6 yaş grubu çocuk ebeveynleri ile yürüttükleri araştırmalarında eğitim öncesi cinsel istismar farkındalık puanlarının girişimden sonra anlamlı oranda yükseldiğini belirlemişlerdir. Yıldırım ve Atbaşı (2022) özel gereksinimli çocuk ebeveynlerine yönelik çocuk ihmal ve istismarından korunma aile eğitim programına katılan ailelerin, cinsel istismar farkındalıklarının ön teste göre,

son testte arttığını saptamışlardır. Benzer şekilde, İspanya'da 8-12 yaş grubu çocuk ebeveynlerine yönelik cinsel istismarı önleme girişimin etkisini değerlendirildiği bir çalışmada; girişim sonrası ebeveynlerin cinsel istismar bilgi düzeyleri artmıştır (Del Campo et al., 2023). Jin ve ark. (2019) çalışmalarında, ebeveynlere verilen cinsel istismarı önleme konusundaki eğitim katılımcıların bilgilerini artırmanın yanı sıra, çocuklarının da kendilerini koruma becerilerini doğrudan etkilediğini rapor etmiştir (Jin et al., 2019). Bu araştırmalar, genel olarak ebeveynlerin cinsel istismar konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırması yönünden çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışma bulgularımıza göre; deney grubunun EFİÇÖ genel bilgiler alt boyut puan ortalaması girişim sonrası son test ve tekrar testte, ön teste göre anlamlı oranda yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca deney grubunun girişim sonrası genel bilgiler farkındalığına (son test: $\bar{x}=4.33$; tekrar test: $\bar{x}=4.32$) göre, kontrol grubunun son test ($\bar{x}=3.67$) ve tekrar test ($\bar{x}=3.66$) puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.05$). Benzer şekilde özel gereksinimli çocuğu olan ailelere yönelik eğitim programının etkililiğinin araştırıldığı çalışmada; eğitim programı sonrası deney grubunun EFİÇÖ genel bilgiler puan ortalamaları, kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Yıldırım & Atbaşı, 2022). Şenol ve Üstündağ (2021)'ın araştırmalarında, çocuk ihmal ve istismar bilgilendirme eğitimi ebeveynlerin EFİÇÖ genel bilgiler puanlarını yükseltirken; herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubunun puanları girişim öncesi ile farksız bulunmuştur. Çalışmamızda ise kontrol grubunun ön test puanlarına göre, girişim sonrası hem son testte hem de tekrar testte EFİÇÖ genel bilgiler farkındalığının anlamlı oranda azaldığı bulunmuştur. Bu durum, kontrol grubundaki gebelerin ön testten sonra daha fazla bilgi aramaları ve yanlış bilgiler edinerek farkındalık düzeylerinde değişikliğe yol açmış olabileceğini düşündürmektedir. Ebeveynlerin ihmal ve istismar konusunda yanlış bilgi ve tutumlara sahip olması, çocuk ihmal ve istismarının yaşanmasına yönelik risk oluşturmaktadır (Keser et al., 2010; Yalçın et al., 2014). Bu riski önlemek ve temel etik ilkelerden adalet ilkesi doğrultusunda (araştırmaya katılan kişilere eşit yarar sağlaması), araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubu gebelere de çocuk ihmal ve istismarı önleme programı kapsamında hem eğitim hem de eğitim kitapçığı verilmiştir.

5.2.Gebelerin 'Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri' Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Çocuklara yönelik kötü muamelenin bireysel ve toplumsal etkisi dikkate alındığında, çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi çok önemlidir (Gubbels et al., 2019). Bu araştırmada, önleme programının gebelerin çocuk istismarı potansiyelleri üzerinde etkisi olup olmadığını da incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda gebelere Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) uygulanmış olup gruplar arası ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda uygulanan önleme programı, genel olarak gebelerin çocuk istismarı potansiyellerini azalttığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda deney grubunun (x=80.33) ÇİPE istismar ölçeği ön test puanları kontrol grubuna (x=66.40) göre daha yüksektir, ancak bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sarı ve Güngör Aytar (2015) emniyet örgütünde çalışan ebeveynlerle yürüttükleri çalışmalarında, katılımcıları ÇİPE İstismar Ölçeği sınır puana göre riskli (166 puan üstü alan) ve normal (166 ve altı puan alan) olarak gruplandırmıştır. Normal grubun ÇİPE puanlarını 79.37 olarak saptamışlardır. Öte yandan, Miragoli ve ark. (2018) ebeveynlik stresi ve istismar potansiyeli ilişkisini inceledikleri çalışmalarında; %56.9'u lise mezunu olan annelerin ÇİPE puan ortalamasının 95.63 olduğunu belirlemişlerdir. ÇİPE İstismar Ölçeği'nin sınır puanına göre, çalışmamıza dahil edilen gebelerin istismar potansiyelleri düşük olarak yorumlanabilir. Bu durum, katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması ve her ne kadar gebelerin öz bildirimine dayalı olsa da büyük çoğunluğunun (%93.3) çocukken istismara uğramamış olması ile ilişkili olabilir.

Çocuklarını ihmal ve istismardan koruması için ilk olarak ebeveynlerin 'ihmal' ve 'istismar'ın ne olduğu, tipleri, belirtileri, risk faktörleri, çocuk üzerindeki etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları gerekir. Önleme programı kapsamında; eğitim oturumları ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar olarak uygulanmış olup, her oturumun sonunda vaka örnekleri sunulmuştur. Girişim öncesine göre, girişimden bir ay sonra kontrol grubunun istismar potansiyelleri değişiklik göstermezken; deney grubunun istismar potansiyelleri önemli oranda düşmüştür (Tablo 4.9). Ayrıca, girişimden üç ay sonra uygulanan tekrar testte, deney grubunun istismar potansiyelleri son test ile paralel olarak girişim öncesine göre düşük düzeyde kalmıştır. Bu bulgular, gebelerin çocuk istismar potansiyellerini düşürmede önleme programının etkili olduğunu ve girişimden

üç ay sonra da kalıcılığını sürdürdüğünü göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda çalışmamızda; "**H2:** Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı verilen çocuk ihmal ve istismarı önleme programı gebelerin çocuk istismar potansiyellerini azaltacaktır." hipotezi kabul edilmiştir. Ancak girişim sonrası deney grubunun son test ve tekrar test İstismar Ölçeği puanları, kontrol grubuna göre daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durumun nedeni, çalışmamızda gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmamasına karşın, kontrol grubundaki katılımcıların eğitim düzeyleri ve çalışma oranlarının daha yüksek olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Önceki araştırmalar, eğitim düzeyi düşük (Aktaş, 2011; Can & Beyazıt, 2018; Özçevik Subaşı & Ocakçı, 2021; Uysal Bayrak, 2020) ve çalışmayan ebeveynlerin (Özçevik Subaşı & Ocakçı, 2021; Pekdoğan, 2017; Uysal Bayrak, 2020) istismar potansiyellerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin; Can ve Beyazıt (2018) çalışmasında, lisans ve lisans üstü eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin istismar potansiyelleri; ilkokul, ortaokul, lise ve ön lisans olanlara göre anlamlı oranda düşük bulmuştur. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi ve deneyimleri artabilir ve dolayısıyla çocuk istismar potansiyelleri azalabilir. Ayrıca, ebeveynlerin çalışma durumları ile gelir düzeyleri doğru orantılı olarak arttığı için çocuk bakımında destek alabilir, çocuk gelişimi ve yetiştirme gibi konularda kaynaklara daha fazla erişim sağlayabilir.

Erdoğan (2022) 142 ebeveynle yürüttüğü deneysel tasarımlı çalışmasında, katılımcılara grup eğitimi olarak verilen çocuk ihmal ve istismarı konulu eğitimin istismar düzeylerine etkisini değerlendirmiştir. Eğitim programı kapsamında ebeveynlere; çocuk ihmali ve istismarının ne olduğu, risk faktörleri, istismar tipleri ve etkileri, aile içinde güvende olmanın çocuk için önemi gibi konularda eğitimler verilmiştir. Girişimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla İstismar Farkındalık Ölçeği- Ebeveyn Formu'nu kullanmıştır. Bu ölçekten alınan puanlara karşılık; düşük, orta ve yüksek düzeyde istismar' şeklinde yorumlamalar yapılmaktadır (Pekdoğan, 2017). Erdoğan (2022) çalışmasında eğitim öncesi katılımcıların yüksek düzeyde istismar varlığı gösterirken, eğitimden sonra orta düzeyde istismar potansiyeli olduğunu belirlemiştir. Bu programının içeriği çalışmamıza benzerdir ancak farkındalığı artırma eğitiminin iki oturumda verilmesi ve eğitimin kalıcılığının test edilmemesi yönünden farklıdır. Dahası, çalışmamızda önleme programı grup eğitimi olarak değil, bireysel eğitim şeklinde verilmiştir. Çocuk istismarı önleme ebeveyn eğitim programlarının meta-analizi çalışma

sonuçlara göre, eğitimlerin grup eğitimi yerine bireysel olarak verilmesi sonuçları önemli ölçüde artırdığı bildirilmiştir (Lundahl et al., 2006).

Sarı ve Güngör Aytar (2015) emniyet örgütünde çalışan ebeveynlerin istismar potansiyelini araştırmak ve bir aile eğitim programının ebeveynlerin istismar potansiyelleri üzerindeki etkilerini araştırmak için ÇİPE'yi kullanmıştır. Sarı ve Güngör Aytar (2015) iki aşamalı yürüttükleri araştırmalarının ilk aşamasında genel tarama modeli kullanmıştır ve bu doğrultuda 613 ebeveyne ÇİPE'yi uygulamıştır. İkinci aşamada ise, ön test -son test kontrol gruplu deneysel tasarımı kullanarak, aile eğitim programını uygulamıştır. Bu program kapsamında; çocuk istismarının tanımı, tipleri ve istismarcıların karakteristik özellikleri gibi konuları ele almıştır. Bu araştırmada da çalışmamıza benzer olarak kullanılan eğitim yöntemleri anlatım, soru-cevap, örnek olay yöntemi gibi tekniklerdir. Farklı olarak, araştırmacı eğitimler sırasında makas, yapıştırıcı ve kalem-kağıt etkinlikleri gibi materyallerden de yararlanmıştır. Araştırmacıların geliştirdiği sekiz haftalık aile eğitim programı, katılımcıların konuya ilişkin bilinçlenmelerini ve ebeveynlerin mevcut istismar potansiyellerini azalttığını saptamıştır. Bu yönüyle Sarı ve Güngör Aytar (2015)'ın araştırma bulguları, çalışma sonuçlarımızla tutarlıdır. Ancak, girişimin katılımcılar üzerindeki etkililiğini yalnızca son test uygulanarak değerlendirilmesi yönüyle çalışmamızdan farklılaşmaktadır.

Ateşoğlu (2018) çalışmasında çocuk ihmal ve istismarını önlemek amacıyla ana-baba eğitim programını geliştirmiş ve etkililiğini test etmiştir. Üç oturum olarak uygulanan programdan sonra annelerin öfkelerini kontrol etmeleri, sakinleşene kadar beklemeleri ve sakinleştiklerinde problemleri çözmelerine ilişkin farkındalık kazandıklarını belirlemiştir. Dahası, girişim öncesi anneler çocuklarına bağırdıklarını, kızdıkları ve bazen vurduklarını ifade ederlerken; eğitimden sonra sakin kalmaya çalışmaları ve bağırmadan iletişim kurmaya çalıştıkları ifade edilmiştir. Bu programa katılan annelerin çocuk istismarı davranışlarının olumlu yönde değişmesi yönünden çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Portwood ve ark. (2011) randomize kontrollü çalışmalarında, Şiddete Karşı Güvenli Çocuklar Yetiştiren Ebeveynler programı uygulamışlardır. Bu program; çocuk davranışlarını, çocukları ve şiddeti anlama, yetişkinlerin öfkeleriyle başa çıkma ve

çocukların öfkeleriyle baş etme konularında içerik sağlayan program sekiz oturumda uygulanmıştır. Girişim sonrası müdahale grubundaki ebeveynlerin sert sözel ve fiziksel disiplinde bir azalma olduğunu belirlemişlerdir. Karşılaştırma grubunda ise, biraz düşüş göstermekle birlikte bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırmada programın süresi çalışmamıza göre uzun olmakla birlikte, istismar davranışlarında azalma olması yönünden benzerdir.

Konuya ilişkin yürütülen bu çalışmalar sonucunda, genel olarak annelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik aldıkları farklı eğitimler sayesinde istismar davranışları konusunda farkındalıklarının arttığı ve istismar potansiyellerinin azaldığı görülmektedir. Pinquart ve Teuber (2010) anne baba adayları ve yeni anne babalarla ebeveynlik eğitiminin etkilerini araştıran bir meta-analiz çalışmasında; hamilelik sırasında veya doğumdan sonraki ilk altı ayda başlayan müdahalelerle ilgili 142 makaleyi incelemişlerdir. İncelenen makaleler doğrultusunda; müdahalelerin ebeveynlik, ebeveyn stresi ve çocuk istismarı gibi durumlar üzerinde önemli etkileri olduğunu rapor edilmiştir. Öte yandan Levey ve ark. (2017) çocuk istismarı ve ihmali için risk altında olduğu belirlenen hamile kadınlar veya yeni anneler olduğu müdahalelerin randomize kontrollü çalışmalarının sistematik derlemesini yapmışlardır. Belirledikleri sekiz çalışmadan yalnızca üçünün herhangi bir girişimle kötü muamelede anlamlı azalmalar bulmuştur ve iki çalışma çocuk koruma hizmetlerine bildirilen olaylarda azalma saptamışlardır. Hollanda'da dezavantajlı genç gebeler arasında çocuk ihmal ve istismarı üzerine hemşire ev ziyareti programının etkisi incelenmiştir. Birincil sonuç kriteri olarak çocuk koruma hizmetleri raporlarını temel almışlardır. Doğumdan sonraki üç yıla kadar, kontrol grubundaki çocukların %19'u ve deney grubundaki gebe kadınların çocuklarının %11'inin CPS raporu olduğu belirlenmiştir (Mejdoubi et al., 2015).

Ebeveynlik eğitimin hamile ve yeni ebeveynler üzerindeki etkilerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasına göre; açıkça istismar/ihmalin önlenmesine odaklanan müdahaleler çocuk istismarı ve ihmali vakalarını azaltırken, böyle bir odaklanmaya sahip olmayan müdahalelerin azaltmadığını belirlemişlerdir (Pinquart & Teubert, 2010). Sweet ve Appelbaum (2004), çocuk istismarını önlemeyi hedefleyen müdahalelerin, bu sonuca yönelik etkisinin, bu özel amacı olmayan müdahalelere göre daha fazla olduğunu bulmuşlardır. İran'da 3-6 yaş çocuk annelerinin tutum ve çocuk istismar davranışlarına

yönelik eğitimin etkisinin incelendiği bir araştırmada, müdahale grubundaki katılımcılara sekiz hafta boyunca takip edildikten sonra büyüme ve gelişmeye dayalı bir eğitim verilmiştir. Girişimden sonra, tokat atma ve çimdikleme gibi çocuklara yönelik çoğu istismarcı davranış sıklığının kontrol grubuna göre müdahale grubunda anlamlı derecede azaldığını belirlemişlerdir. Ancak, aynı çalışmada deney grubunun tokat atma oranı anlamlı oranda düşerken, çocuğa bir şeyler fırlatma ve beslememe oranlarının girişimden etkilenmediğini belirlemişlerdir (Khosravan et al., 2018).

Çalışmamızda girişim sonrası, deney grubunun İstismar Ölçeği puanları ile paralel olarak stres puanları da düşüş göstermiş olup, girişimden üç ay sonra da bu oranı koruduğu görülmektedir (Tablo 4.10). Gebelerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalıklarının artması, stres puanlarını azaltmış olabilir. Stresin çocuk istismarına yönelik risk oluşturduğu bilinen bir gerçektir. Sarı ve Güngör Aytar (2015) çalışmasında, istismar ve stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda da deney grubundaki gebelerin girişim sonrası stres ölçeğinden aldıkları puanları düşmüştür. Bu bulguya göre, önleme programının gebelerin stres ve istismar potansiyellerinde bir azalmaya yol açtığı söylenebilir. Gebenin çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalık kazanması hem dolaylı hem de doğrudan çocuk istismar potansiyelini düşürmede etkili olabilir. Buna karşın çalışmamızda girişim sonrası ÇİPE İstismar Ölçeği'nin mutsuzluk, katılık, çocuk ve kendisi ile ilgili problemler, aile ile ilgili problemler ve diğerleri ile ilgili problemler alt ölçek puanları sınır puanlardan düşük olup, deney ve kontrol grubuna göre fark göstermemektedir. Çalışmamızda gebelere yönelik çocuk ihmal ve istismarı önleme programı kapsamında ebeveynlik tutumları veya mutsuzlukları gibi konulara yönelik bir müdahale uygulanmamıştır. Benzer şekilde Sarı ve Güngör Aytar (2015)'da alt ölçek puanları eğitimden sonra kontrol ve deney grupları son test sonuçlarına göre; yalnızca istismar ve stres puanlarının deney grubunda daha düşük olduğu; buna karşın diğer alt ölçek puanlarının anlamlı farklılık göstermediğini belirlemişlerdir.

Bölüm 6:

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda gebelere yönelik Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı önleme programının, gebelerin çocuk ihmal ve istismarını farkındalığını artırmada ve istismar potansiyellerini düşürmede etkili olduğu görülmüştür. Çalışmanın bu bölümünde, gebelere yönelik çocuk ihmal ve istismarı önleme programının farkındalık düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmadan elde edilen verilere ilişkin sonuçlar ve öneriler sunulmuştur.

Sonuçlar;

- Deney grubunun girişim öncesine göre, girişim sonrası 1. ve 3. ayda çocuk ihmal ve istismarı toplam farkındalık düzeylerinin arttığı saptanmıştır.
- Deney grubunun girişim öncesine göre, girişim sonrası 1. ve 3. ayda ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve genel bilgiler farkındalık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.
- Kontrol grubuna göre, deney grubunun girişim sonrası 1. ve 3. ayda çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Deney grubunun girişim öncesine göre, girişim sonrası 1. ve 3. ayda çocuk istismar potansiyellerinin azaldığı bulunmuştur.
- Girişim sonrası kontrol ve deney grubunun çocuk istismar potansiyelleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Deney grubunun girişim öncesine göre, girişim sonrası 1. ve 3. ayda ÇİPE 'stres' puanlarının azaldığı bulunmuştur.

Öneriler;

- Gelecekteki araştırmalar için önleme programının uzun süreçte gebelerin davranışlarına yansıyıp yansımadığını doğrulamak için önleme programlarına katılan gebeler üzerinde uzun süreli izlem çalışmalarının tasarlanması,
- Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının çocuk ihmal ve istismarı önleme eğitimini sağlıklı çocuk ziyaretlerine dahil etmeleri, gebelerin bu konuya ilişkin farkındalıklarının artmasını ve dolayısıyla çocuk istismar potansiyellerinin düşmesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda, araştırmada etkililiği gösterilen Sosyal

Bilişsel Teori'ye dayalı bu eğitim programının gebelik takip programına dahil edilerek uygulanması,

- Çevrimiçi eğitimin gebelere yönelik eğitim programlarında yaygın olarak kullanılması ve daha geniş kitlelere sunulması,
- Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesine yönelik gebe eğitim programının bu denemesi, bu topluluğa önemli katkı sağlasa da programın test edilmesi ve farklı gruplar üzerinde tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

Abdurrachid, N., & Gama Marques, J. (2022). Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA). *CNS Spectrums*, *27*(1), 16-26. https://doi.org/10.1017/S1092852920001741

Acarlioğlu, A. (2019). Câhiliye Arap Toplumunda Kız Çocuklarının Katli Meselesi: İslam Tarihi Perspektifinden Değerlendirme. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, *23*(1), 441-460.

Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü. (2019). Adli İstatistikler 2019. Ankara. https://Adlisicil.Adalet.Gov.Tr/Resimler/Sayfadokuman/1062020170359hizmeteozel-2019-Bask%C4%B1-%C4%B0SA.Pdf.

Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü. (2021). Adli İstatistikler 2021. Erişim adresi: https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/31052022141642 2021H%C4%B0ZMETE%C3%96ZELK%C4%B0TAP.pdf.

Ak, S. (2021). Pedofili. Cantürk G, editör. Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.49-53.

Akgündüz, E., Kaya, K., Kalaoğlu, E., Bulut, F. D., & Hilal, A. (2018). Munchausen by proxy sendromu; Bir olgu sunumu. *Ahi Evran Medical Journal*, *2*(1), 16-18.

Akpınar, A. (2021). Munchausen by Proxy Syndrome. *Health Scıences Quarterly*, *5*(Supplement Issue), 199-209.

Aktaş, E. (2011). Çocuklardaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğünün, anne babaların duygusal istismar farkındalığı, istismar potansiyeli ve çocukların kabul/red algısı ile ilişkisi [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Aktura, B. (2020). Aile hekimliği merkezlerinde pandemi yönetimi. *The Journal of Turkish Family Physician*, *11*(1), 45-47.

Alanazi, A. M. H., Alanazi, A. H. O., Muhalhil, R. N., Alanazi, R. M. L., Alanazi, R. A. A., Alanazi, H. O., & Hashim, S. H. A. (2021). Shaken Baby Syndrome: Simple Review Article. *Journal of Pharmaceutical Research International*, *33*(59A), 295-303. https://doi.org/10.9734/JPRI/2021/v33i59A34274

Alisinanoğlu, F., & Bağcı, S. (2023). Erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalık düzeyleri. *Edebiyat Dilbilim Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, *2*(1), 63-78.

Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, *25*(1), 27-38. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003

American Academy of Pediatrics. (2019). *Child Abuse: Overview and Evaluation* [Book]. American Academy of Pediatrics. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=2089993&site=eds-live

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çev.Ed.: Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara. .

Antoinette, L., & Andrew, S. (2020). *Child Abuse: Medical Diagnosis and Management* (Vol. 4th edition) [Book]. American Academy of Pediatrics.

Asher, R. (1951). Münchhausen syndrome. *Lancet*, *1*(6650), 339-341.

Ateşoğlu, N. (2018). *İlkokul çocuklarına yönelik ihmal ve istismarı önleme: Bir anababa eğitim programının değerlendirilmesi.* Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Austin, A. E., Lesak, A. M., & Shanahan, M. E. (2020). Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Curr Epidemiol Rep*, *7*(4), 334-342. https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3

Australian Institute of Family Studies. (2017). *Risk and protective factors for child abuse and neglect*. https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect

Avcı, M., Demir, E., & Oter, E. G. (2022). COVID-19 Pandemisinde Kadın Sağlığında Tele-Tıbbın Kullanımı. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *3*(2), 230-238.

Baccino, E., & Martrille, L. (2016). Children: Sexual Abuse – Epidemiology. In J. Payne-James & R. W. Byard (Eds.), Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition) (pp. 528-530). Oxford: Elsevier.

Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansıması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *4*(2), 13-24.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In: Ramachaudran VS, eds. Encyclopedia of Human Behavior. 4th ed. New York: Academic Press. 71-81.

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health*, *13*(4), 623-649.

Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian J Soc Psychol*, *2*(1), 21-41.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, *52*(1), 1-26.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior*, *31*(2), 143-164.

Bandura, A. (2012). Social Cognitive Theory. In: Van Lange PAM, Kruglanski AW, Higgins ET , editors. Handbook of Theories of Social Psychology. Thousand Oaks CA: Sage; 349-373.

Barboza, G. E., Schiamberg, L. B., & Pachl, L. (2021). A spatiotemporal analysis of the impact of COVID-19 on child abuse and neglect in the city of Los Angeles,

California. *Child Abuse Negl*, *116*(Pt 2), 104740. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104740

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, *58*(3), 469-483. https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1

Bartlett, J. D., Raskin, M., Kotake, C., Nearing, K. D., & Easterbrooks, M. A. (2014). An ecological analysis of infant neglect by adolescent mothers. *Child abuse & neglect*, *38*(4), 723-734. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.011

Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. *Journal of public health*, *37*(3), 445-454.

Beyazit, U., & Bütün Ayhan, A. (2019). A Study on the Mother Education Program for the Prevention of Child Neglect. *Psychol Rep*, *122*(6), 2178-2200. https://doi.org/10.1177/0033294118825100

Bilgen, F. G., & Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi (2146-4561)*, *7*(13). 22-34.

Blanchard, R., & Barbaree, H. E. (2005). The strength of sexual arousal as a function of the age of the sex offender: Comparisons among pedophiles, hebephiles, and teleiophiles. *Sexual Abuse: A journal of research and treatment*, *17*(4), 441-456.

Blanchard, R., Barbaree, H. E., Bogaert, A. F., Dickey, R., Klassen, P., Kuban, M. E., & Zucker, K. J. (2000). Fraternal birth order and sexual orientation in pedophiles. *Archives of Sexual Behavior*, *29*(5), 463-478.

Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., & Ravaud, P. (2017). CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med*, *167*(1), 40-47. https://doi.org/10.7326/m17-0046

Brass, C. T., Nunez-Neto, B., & Williams, E. D. (2006). Congress and Program Evaluation: An Overview of Randomized Controlled Trials (RCTs) and Related Issues; Congressional Research Service, Library of Congress: Washington, DC, USA.

Bridge, E., & Duman, N. (2018). Identifying pedophilia. *Life Skills Journal of Psychology*, *2*(4), 215-222.

Brown, C. L., Yilanli, M., & Rabbitt, A. L. (2022). Child Physical Abuse And Neglect. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Bulut, S., & Çankaya, M. C. (2020). Understanding the reasons of pedophilia. *Clinical Research in Psychology*, *3*(1), 1-4.

Bunting, L., Davidson, G., McCartan, C., Hanratty, J., Bywaters, P., Mason, W., & Steils, N. (2018). The association between child maltreatment and adult poverty–A systematic review of longitudinal research. *Child Abuse & Neglect*, *77*, 121-133.

Caffey, J. (1946). Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentogenol*, *56*, 163-174.

Caffey, J. (1972). On the theory and practice of shaking infants: its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation. *American Journal of Diseases of Children*, *124*(2), 161-169.

Campbell, A., & Hibbard, R. (2014). More than Words:the emotional maltreatment of children. *Pediatric Clinics of North America*, *61*(5), 959-970. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2014.06.004

Can, G., & Beyazıt, U. (2018). Çocuk istismarı potansiyelini yordayan faktörlerin incelenmesi. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, *8*(1), 87-99.

Caron, F., Plancq, M. C., Tourneux, P., Gouron, R., & Klein, C. (2020). Was child abuse underdetected during the COVID-19 lockdown? *Arch Pediatr*, *27*(7), 399-400. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.07.010

Carter, J. (2019). Incest. *The Encyclopedia of Women and Crime*, 1-5. https://doi.org/10.1002/9781118929803.ewac0290

CDC. (2010). A Journalist's guide to shaken baby syndrome; a preventable tragedy [Pamphlet (or booklet)]. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/5865 (Heads up (CDC))

CDC. (2022). *Risk and Protective Factors*. https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html/

Cetin, Z., & Danaci, M. O. (2016). A multivariate examination of the child-abuse potential of parents with children aged 0-6. *Eurasian Journal of Educational Research*, *16*(66), 71-86.

Chen, E., Turiano, N. A., Mroczek, D. K., & Miller, G. E. (2016). Association of reports of childhood abuse and all-cause mortality rates in women. *JAMA Psychiatry*, *73*(9), 920-927.

Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *17*(1), 88-104.

Chen, Q., Sun, X., Xie, Q., Li, J., & Chan, K. L. (2019). The Impacts of Internal Migration on Child Victimization in China: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *20*(1), 40-50. https://doi.org/10.1177/1524838016683458

Chiesa, A., & Goldson, E. (2017). Child Sexual Abuse. *Pediatr Rev*, *38*(3), 105-118. https://doi.org/10.1542/pir.2016-0113

Child Welfare Information Gateway. (2004). Risk and Protective Factors for Child Abuse and Neglect. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2013). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2018a). Acts of omission: An overview of child neglect. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2018b). Preventing child abuse and neglect. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2019a). Parent education to strengthen families and reduce the risk of maltreatment. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2019b). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2021). Child abuse and neglect fatalities 2019: Statistics and interventions. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

Children APSAC. (1995). Guidelines for the psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents.

Christian, C. W., & Binenbaum, G. (2022). The eye in child abuse. *Child's Nervous System*. https://doi.org/10.1007/s00381-022-05610-8

Christian, C. W., & Block, R. (2009). Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*, *123*(5), 1409-1411. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0408

Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, *67*, 187-211.

Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *7*(1), 22. https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22

Connelly, L. M. (2013). Limitation section. *Medsurg Nurs*, *22*(5), 325, 336.

D'Arcy-Bewick, S., Terracciano, A., Turiano, N., Sutin, A. R., Long, R., & O'Súilleabháin, P. S. (2022). Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *134*, 105922. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105922

Dağcı, M. (2019). Türkiye'de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: Sistematik inceleme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(9), 929-943.

Dallar, Y., Tıraş, Ü., Yalaki, Z., & Özkan, İ. (2010). Yenidoğan döneminde çocuk istismarı olgusu. *Güncel Pediatri*, *8*(3), 81-85.

Daly, E. (2014). Child Abuse: What You Need to Know: Parker Publishing.

Daro, D. (2011). Prevention of child abuse and neglect. In: Meyers JEB, editor. The APSAC handbook on child maltreatment. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc; 2011. p. 17–37.

Davis, M. K., & Gidycz, C. A. (2000). Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*(2), 257-265. https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2902_11

Day, D. O., & Moseley, R. L. (2010). Munchausen by proxy syndrome. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *10*(1), 13-36.

Del Campo, A., Fávero, M., & Sousa-Gomes, V. (2023). The Role of Parents in Preventing Child Sexual Abuse: Evaluation of Previous Knowledge and the Results of a Training Program. *Sexuality Research and Social Policy*, *20*(1), 208-215. https://doi.org/10.1007/s13178-022-00697-9

Deyo, G., Skybo, T., & Carroll, A. (2008). Secondary analysis of the "Love Me...Never Shake Me" SBS education program. *Child Abuse Negl*, *32*(11), 1017-1025. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.006

Doğan Gangal, A., Özdemir Koyu, H., & Bilgili, N. (2022). Hemşirelik Araştırmalarında Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanması ve Non-farmakolojik CONSORT Uzantısının Kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi (Online)*, *5*(3), 433-439. https://doi.org/ DOI:10.38108/ouhcd.1011788

DSÖ. (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans*. World Health Organization.

DSÖ. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO.

DSÖ. (2014). Global status report on violence prevention 2014 (9241564792)

DSÖ. (2020a). Addressing Violence Against Children, Women and Older People During the COVID-19 Pandemic: Key Actions. Erişim adresi: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1.

DSÖ.(2020b). *Child Maltreatment*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

DSÖ. (2022). *Child maltreatment*. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Dubowitz, H., & Kobulsky, J. (2022). The Neglect of Children: Food for Thought and Action. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, *5*(2), 337-349. https://doi.org/10.1007/s42448-022-00113-0

Durmaz, N. (2021). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi. *Cantürk G, editör. Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.1-6.*

Ekim, A., Manav, G., & Ocakçı, A. F. (2012). Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *5*(4), 157-161.

Elizabeth, L., & Charles, N. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *American Journal of Psychiatry*, *177*(1), 20-36. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020

Erdoğan, Ç. (2022). The effect of training about child sexual, physical and emotional abuse. *Child Abuse Review*, *n/a*(n/a), e2792. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/car.2792

Erdoğan, S., Nahçivan, N., & Esin, N. (2014). Hemşirelikte araştırma. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; s.8, 41.

Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *5*(1), 28-38.

Euser, S., Alink, L. R. A., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, *15*(1), 1068. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2387-9

Fawcett, J., & Gigliotti, E. (2001). Using conceptual models of nursing to guide nursing research: the case of the Neuman systems model. *Nursing Science Quarterly*, *14*(4), 339-345.

Fayaz, I. (2019). Child abuse: effects and preventive measures. *The International Journal of Indian Psychology*, *7*(2), 871-884.

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *14*(1), 1-11.

Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M. V., & Ortiz-Tallo, M. (2022). What Do We Know About Child Sexual Abuse? Myths and Truths in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(1-2), NP757-NP775. https://doi.org/10.1177/0886260520918579

Figen, P. S., & Mete, S. (2009). Uyum modeli ve sosyal bilişsel öğrenme kuramının doğum öncesi eğitimde kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *1*(1), 57-68.

Font, S. A., & Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development*, *86*(2), 536-556.

Font, S. A., & Maguire-Jack, K. (2020). The Scope, Nature, and Causes of Child Abuse and Neglect. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, *692*(1), 26-49. https://doi.org/10.1177/0002716220969642

Freisthler, B., Wolf, J. P., Wiegmann, W., & Kepple, N. J. (2017). Drug Use, the Drug Environment, and Child Physical Abuse and Neglect. *Child Maltreat*, *22*(3), 245-255. https://doi.org/10.1177/1077559517711042

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, *373*(9657), 68-81.

Glina, F., Carvalho, J., Barroso, R., & Cardoso, D. (2022). Lay People´s Myths Regarding Pedophilia and Child Sexual Abuse: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, *10*(4), 596-619. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.06.010

Gonzalez, D., Mirabal, A. B., & McCall, J. D. (2022). Child abuse and neglect. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Gubbels, J., van der Put, C. E., & Assink, M. (2019). The Effectiveness of Parent Training Programs for Child Maltreatment and Their Components: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, *16*(13): 2404. https://doi.org/10.3390/ijerph16132404

Gülırmak, K., & Orak, O. S. (2021). Effectiveness of web-based distance education for parents in the prevention of emotional neglect and abuse: A randomized controlled study. *Perspect Psychiatr Care*, *57*(2), 573-582. https://doi.org/10.1111/ppc.12580

Gültekin, M. (2018). Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı. In: Behçet O , editor. Öğrenme Öğretme Kuram Ve Yaklaşımları. 4th ed Ankara: Pegem Akademi.119-150.

Gürsel, A. (2019). Duygusal istismarı önleme ve müdahale programı geliştirme ve etkisinin test edilmesi (Yükseklisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Hart, S., Brassard, M., & Binggeli, N. (2002). Psychological maltreatment. In: Myers JE, Berliner L, Briere J, editors. The APSAC handbook on child maltreatment. 2nd edition. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; p. 79–104.

Hibbard, R., Barlow, J., & Macmillan, H. (2012). Psychological maltreatment. *Pediatrics*, *130*(2), 372-378. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, *26*(6-7), 679-695.

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, *137*(3), e20154079-e20154079.

Holmes, S., & Holmes, R. (2009). Sex Crimes (3rd ed.). Los Angeles: Sage.

Holzer, P., Higgins, J. R., Bromfield, L. M., Richardson, N., & Higgins, D. J. (2006). *The effectiveness of parent education and home visiting child maltreatment prevention programs* Citeseer.

Honda, C., Yoshioka-Maeda, K., & Iwasaki-Motegi, R. (2020). Child abuse and neglect prevention by public health nurses during the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of Advanced Nursing*. 76(11):2792-2793.

Hurlburt, M. S., Nguyen, K., Reid, J., Webster-Stratton, C., & Zhang, J. (2013). Efficacy of the Incredible Years group parent program with families in Head Start who self-reported a history of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *37*(8), 531-543. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.008

Hussey, J. M., Chang, J. J., & Kotch, J. B. (2006). Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, *118*(3), 933-942.

Ilmiani, A. M., Wahdah, N., & Mubarak, M. R. (2021). The application of Albert Bandura's Social Cognitive Theory: A Process in Learning Speaking Skill. *Ta'lim al-'Arabiyyah: Jurnal Pendidikan Bahasa Arab & Kebahasaaraban*, *5*(2), 181-192.

İbeş, G. (2020). Dünyanın ilk çocuk koruma örgütünün kurulmasına neden olan küçük Mary'nin trajik hikayesi. Erişim adresi: https://www.indyturk.com/node/159686/ya%C5%9Fam/d%C3%BCnyan%C4%B1n-ilk-%C3%A7ocuk-koruma-%C3%B6rg%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-

kurulmas%C4%B1na-neden-olan-k%C3%BC%C3%A7%C3%BCk-marynin-trajik

İbiloğlu, A. O., Abdullah, A., Remzi, O., & Özkan, M. (2018). Çocukluk çağı cinsel istismar ve ensest olgularına çok yönlü bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *10*(1), 84-98.

İnce, T., & Yurdakök, K. (2014). Munchausen by proxy sendromu; ağır bir çocuk istismarı formu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *8*(3), 165-170.

Jaffee, S. R., & Maikovich-Fong, A. K. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(2), 184-194.

Jakubowski, K. P., Cundiff, J. M., & Matthews, K. A. (2018). Cumulative childhood adversity and adult cardiometabolic disease: A meta-analysis. *Health Psychology*, *37*(8), 701.

Jin, Y., Chen, J., & Yu, B. (2019). Parental practice of child sexual abuse prevention education in China: Does it have an influence on child's outcome? *Children and Youth Services Review*, *96*, 64-69. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.029

Joyce, T., Gossman, W., & Huecker, M. R. (2022). Pediatric Abusive Head Trauma. In *StatPearls*. StatPearls Publishing

Jud, A., Pfeiffer, E., & Jarczok, M. (2020). Epidemiology of violence against children in migration: A systematic literature review. *Child Abuse & Neglect*, *108*, 104634. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104634

Kabaklı Çimen, L. (2022). Examining Mothers' OwnChildhood Experiences, Behaviours toward Their Children and Attitudes toward Violence. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, *9*(1), 177-195.

Kanak, M., & Avci, N. (2018). The effect of education program on emotional neglect and abuse to improve the knowledge and awareness of preschool teachers. *Asian J Educ Train.*, *4*(2), 137-145. https://doi.org/https://doi.org/10.20448/journal.522.2018.42.137.145

Kar, S. K., & Swain, R. (2020). Incest. Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA (eds.), Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_1996-1

Karaçam, Z., Sağlık, M., & Öğüt, D. (2015). Gazetelerde yayınlanan bebek ölüm ve istismar haberlerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *23*(3), 185-194.

Karagöz, Y., & Uran, P. (2021). Duygusal İstismar. Cantürk G, editör. Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.19- 24.

Karataş, H., & Öztürk, C. (2009). Sosyal bilişsel teori ile zorbalığa yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *2*(2), 61-74.

Karbasi, Z., Safdari, R., & Eslami, P. (2022). The silent crisis of child abuse in the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Health Science Reports*, *5*(5), e790. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hsr2.790

Kaya, A., Çelik, D., & Efe, E. (2022). The effect of a shaken baby syndrome prevention program on Turkish mothers' awareness and knowledge: A randomized controlled study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *27*(2), e12369. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jspn.12369

Kelch-Oliver, K., & Smith, C. O. (2015). Using an evidence-based parenting intervention with African American parents. *The Family Journal*, *23*(1), 26-32. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1066480714555697

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, *181*(1), 17-24.

Keser, N., Odabaş, E., & Elibüyük, S. (2010). Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *4*(3), 150-157.

Khosravan, S. P., Sajjadi, M. P., Moshari, J. M., & Barzegar Shoorab Sofla, F. M. (2018). The Effect of Education on the Attitude and Child Abuse Behaviors of Mothers with 3-6 Year Old Children: A Randomized Controlled Trial Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, *6*(3), 227-238.

Kilic, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, *4*(1), 44-46.

Klevens, J., Ports, K. A., Austin, C., Ludlow, I. J., & Hurd, J. (2018). A cross-national exploration of societal-level factors associated with child physical abuse and neglect. *Glob Public Health*, *13*(10), 1495-1506. https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1404622

Kliegman, R., Geme, J., Blum, N., & Shah, S. (2019). Nelson Textbook of Pediatrics. 2019;21:1023-31

Knack, N., Winder, B., Murphy, L., & Fedoroff, J. P. (2019). Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *Int Rev Psychiatry*, *31*(2), 181-194. https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872

Kraizer, S. (1996). The safe child book: A commonsense approach to protecting children and teaching children to protect themselves. New York, NY: Simon and Schuster.

Kutsal, E. (2004). Fiziksel çocuk istismarının sosyodemografik özellikleri ve milner çocuk istismarı potansiyeli ölçeğinin türkiye geçerliliği. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı Uzmanlık Tezi Ankara.

Labbé, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child abuse & neglect*, *29*(4), 311-324.

Lachman, J. M., Cluver, L., Ward, C. L., Hutchings, J., Mlotshwa, S., Wessels, I., & Gardner, F. (2017). Randomized controlled trial of a parenting program to reduce the risk of child maltreatment in South Africa. *Child Abuse & Neglect*, *72*, 338-351.

Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma Violence Abuse*, *11*(4), 159-177. https://doi.org/10.1177/1524838010378299

Lang, K., Liel, C., Lux, U., Kindler, H., Vierhaus, M., & Eickhorst, A. (2021). Child Abuse Potential in Young German Parents: Predictors, Associations with Self-reported Maltreatment and Intervention Use. *Child Psychiatry & Human Development*. https://doi.org/10.1007/s10578-021-01157-y

Lansford, J. E., Godwin, J., Uribe Tirado, L. M., Zelli, A., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., & Alampay, L. P. (2015). Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries. *Development and Psychopathology*, *27*(4pt2), 1417-1428. https://doi.org/10.1017/S095457941500084X

Lee, C., & Ryff, C. D. (2019). Pathways linking combinations of early-life adversities to adult mortality: Tales that vary by gender. *Social Science & Medicine*, *240*, 112566.

Lee, S. J., Ward, K. P., Lee, J. Y., & Rodriguez, C. M. (2022). Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence*, *37*(5), 813-824. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00244-3

Levey, E. J., Gelaye, B., Bain, P., Rondon, M. B., Borba, C. P., Henderson, D. C., & Williams, M. A. (2017). A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. *Child Abuse Negl*, *65*, 48-57. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.004

Levine, J. A., & Dandamudi, K. (2016). Prevention of child sexual abuse by targeting pre-offenders before first offense. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*(7), 719-737.

Lines, L., Grant, J., & Hutton, A. (2018). How Do Nurses Keep Children Safe From Abuse and Neglect, and Does it Make a Difference? A Scoping Review. *Journal of Pediatric Nursing*, *43*, e75-e84. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.010

Loiseau, M., Cottenet, J., Bechraoui-Quantin, S., Gilard-Pioc, S., Mikaeloff, Y., Jollant, F., François-Purssell, I., Jud, A., & Quantin, C. (2021). Physical abuse of young children during the COVID-19 pandemic: Alarming increase in the relative frequency of hospitalizations during the lockdown period. *Child Abuse & Neglect*, *122*, 105299. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105299

Lopez-Bushnell, K., Torrez, D., Robertson, J. V., Torrez, C., & Strickler, L. (2017). Shaken Baby Syndrome: A hospital-based education and prevention program in the intermediate care and the newborn intensive care nurseries. *Journal of Neonatal Nursing*, *23*(3), 142-150.

Lotto, C. R., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2021). Maternal History of Childhood Adversities and Later Negative Parenting: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. https://doi.org/10.1177/15248380211036076

Lown, E. A., Lui, C. K., Karriker-Jaffe, K., Mulia, N., Williams, E., Ye, Y., Li, L., Greenfield, T. K., & Kerr, W. C. (2019). Adverse childhood events and risk of diabetes onset in the 1979 National longitudinal survey of youth cohort. *BMC Public Health*, *19*(1), 1-13.

Lundahl, B. W., Nimer, J., & Parsons, B. (2006). Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs. *Research on Social Work Practice*, *16*(3), 251-262. https://doi.org/10.1177/1049731505284391

Macnee, C. L., & McCabe, S. (2018). (Eds.). Understanding nursing research. In Evidence-based nursing: Using research in practice. (2nd ed., p.5-22). Philedelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Maguire-Jack, K., Purtell, K. M., Showalter, K., Barnhart, S., & Yang, M. Y. (2019). Preventive Benefits of U.S. Childcare Subsidies in Supervisory Child Neglect. *Child Soc*, *32*(2), 185-194. https://doi.org/10.1111/chso.12307

Marc, B., & Hanafy, I. (2016). Children: Neglect. In J. Payne-James & R. W. Byard (Eds.), Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition) (pp. 482-490). Oxford: Elsevier.

Mathews, B., Yang, C., Lehman, E. B., Mincemoyer, C., Verdiglione, N., & Levi, B. H. (2017). Educating early childhood care and education providers to improve knowledge and attitudes about reporting child maltreatment: A randomized controlled trial. *PloS one*, *12*(5), e0177777.

McEwen, M., & Wills, E. (2014). Theoretical basis for nursing, 4th ed. Philadeplhia: Lippincott Williams & Wilkins Wolters Kluwer; p. 412-29.

Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse. *The lancet*, *310*(8033), 343-345.

Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C. C. M., van Leerdam, F. J. M., Heymans, M. W., Crijnen, A., & Hirasing, R. A. (2015). The Effect of VoorZorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on Child Maltreatment and Development: A Randomized Controlled Trial. *PloS one*, *10*(4), e0120182. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120182

Melmer, M. N., & Gutovitz, S. (2022). Child Sexual Abuse And Neglect. In *StatPearls*. StatPearls Publishing

Miehl, N. (2005). Shaken baby syndrome. *J Forensic Nurs*, *1*(3), 111-117.

Milner, J. S., & Ayoub, C. (1980). Evaluation of "at risk" parents using the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, *36*(4), 945-948.

Milner, J. S., & Wimberley, R. C. (1979). An inventory for the identification of child abusers. J Clin Psychol. 35(1): 95-100.

Miragoli, S., Balzarotti, S., Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2018). Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child Abuse & Neglect*, *84*, 146-156. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.034

Moreira, D. S., Fávero, M., Oliveira, S., Ribeiro, F. N., Sousa-Gomes, V., Moreira, D., & Magalhães, T. (2020). First Approach to Abused Children by Health and Educational Professionals. *European Psychologist*, *26*(2), 142-151. https://doi.org/https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000412

Morris, M. C., Marco, M., Maguire-Jack, K., Kouros, C. D., Bailey, B., Ruiz, E., & Im, W. (2019). Connecting Child Maltreatment Risk With Crime and Neighborhood

Disadvantage Across Time and Place: A Bayesian Spatiotemporal Analysis. *Child Maltreat*, *24*(2), 181-192. https://doi.org/10.1177/1077559518814364

Nicholson, B., Anderson, M., Fox, R., & Brenner, V. (2002). One family at a time: A prevention program for at-risk parents. *Journal of Counseling & Development*, *80*(3), 362-371.

Nikolaidis, G., Petroulaki, K., Zarokosta, F., Tsirigoti, A., Hazizaj, A., Cenko, E., Brkic-Smigoc, J., Vajzovic, E., Stancheva, V., & Chincheva, S. (2018). Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *12*(1), 1-15.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, *9*(11), e1001349. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349

Olds, D., Eckenrode, J., & Kitzman, H. (2005). Clarifying the impact of the Nurse-Family Partnership on child maltreatment: Response to Chaffin (2004). *Child Abuse & Neglect*. 29(3): 229-233.

Oosten, J. (2015). The war of the gods (RLE Myth): The social code in Indo-European mythology. Routledge; New York.

Oruç, M., Dündar, A. S., Okumuş, H., Görmez, M., Şamdancı, E. T., & Celbiş, O. (2021). Shaken baby syndrome resulting in death: a case series. *The Turkish Journal of Pediatrics*, *63*(1), 31-36.

Öner, U., & Sucuoğlu, B. (1994). Zihinsel özürlü çocukların istismarı. *Psikiyatri Psikoloji psikofarmakoloji (3p) Derg*, *2*, 316-318.

Özçevik Subaşı, D., & Ocakçı, A. F. (2021). Determination of Child Abuse Potential and Related Factors of Mothers with Children with Down Syndrome: A Descriptive Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *13*(3), 484-492. https://doi.org/10.5336/nurses.2020-79108

Özer, E., Tokdemir, M., Yıldırım, A., Koçak, U., Bütün, C., & Enginyurt, Ö. (2014). Mitolojide çocuk istismarı olguları. *Cumhuriyet Medical Journal*, *36*(1), 111-115.

Paslı, F. (2020). Çocuğa Yönelik Fiziksel İstismar. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, *1*(1), 60-72.

Patterson, D., & Campbell, R. (2009). A comparative study of the prosecution of childhood sexual abuse cases: the contributory role of pediatric Forensic Nurse Examiner (FNE) programs. *J Forensic Nurs*, *5*(1), 38-45. https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01029.x

Pekdoğan, S. (2017). İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*(62), 173-185.

Pinquart, M., & Teubert, D. (2010). Effects of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, *24*, 316-327. https://doi.org/10.1037/a0019691

Polat, O. (2015). Tüm boyutlarıyla pedofili. *Adli Tıp Bülteeni*, *20*(1), 60-70. https://doi.org/10.17986/blm.2015110926

Polat, O. (2021). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1. Tanımlar, Seçkin Yayıncılık, Ankara.* Seçkin.

Portwood, S. G., Lambert, R. G., Abrams, L. P., & Nelson, E. B. (2011). An evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids program. *J Prim Prev*, *32*(3-4), 147-160. https://doi.org/10.1007/s10935-011-0249-5

Prevent Child Abuse America. (2016). *Fact sheet: Emotional child abuse*. http://preventchildabuse.org/images/docs/emotionalchildabuse.pdf

Rapoport, E., Reisert, H., Schoeman, E., & Adesman, A. (2021). Reporting of child maltreatment during the SARS-CoV-2 pandemic in New York City from March to May 2020. *Child Abuse Negl*, *116*(Pt 2), 104719. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104719

Rebbe, R. (2018). What Is Neglect? State Legal Definitions in the United States. *Child Maltreatment*, *23*(3), 303-315. https://doi.org/10.1177/1077559518767337

Reith, W., Yilmaz, U., & Kraus, C. (2016). [Shaken baby syndrome]. *Radiologe*, *56*(5), 424-431. https://doi.org/10.1007/s00117-016-0106-x (Shaken-Baby-Syndrom.)

Resmi Gazete. (2004). Türk Ceza Kanunu (12 Ekim 2004). Kabul tarihi: 26.09.2004. Sayı: 25611. Tertip:5, Cilt 43. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5.

Rideout, L. (2016). Nurses' Perceptions of Barriers and Facilitators Affecting the Shaken Baby Syndrome Education Initiative: An Exploratory Study of a Massachusetts Public Policy. *Journal of trauma nursing*, *23*(3), 125-137.

Roche, A. J., Fortin, G., Labbé, J., Brown, J., & Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, *29*(4), 325-334.

Rosenberg, D. A. (1987). Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, *11*(4), 547-563.

Rudolph, J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Parents as protectors: A qualitative study of parents' views on child sexual abuse prevention. *Child Abuse & Neglect*, *85*, 28-38.

Ruiz-Casares, M., Thombs, B. D., Mayo, N. E., Andrina, M., Scott, S. C., & Platt, R. W. (2022). The Families First Program to Prevent Child Abuse: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial in West Java, Indonesia. *Prev Sci*, *23*(8), 1457-1469. https://doi.org/10.1007/s11121-022-01433-w

Sahillioglu, D., & Akman, B. (2021). The effects of the training program for the prevention of child abuse and neglect (ParentsCAN) on the awareness and understanding levels of parents. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *16*(4), 334-344.

Samancı, V. M. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Medical Journal*, *12*(S1), 390-392.

Sarı, İ., & Güngör Aytar, A. (2015). Emniyet Örgütünde Görevli Anne – Babaların Fiziksel Çocuk İstismar Potansiyellerinin Belirlenmesi ve İstismarla İlgili Aile

Eğitim Programının Etkililiği. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, *51*, 72-87.

Schilling, S., & Christian, C. W. (2014). Child physical abuse and neglect. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, *23*(2), 309-319, ix. https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.001

Schulz, K. F., Altman, D. G., & Moher, D. (2010). CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, *340*, c332. https://doi.org/10.1136/bmj.c332

Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, *60*, 101832. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832

Seddighi, H., Salmani, I., Javadi, M. H., & Seddighi, S. (2021). Child abuse in natural disasters and conflicts: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(1), 176-185.

Sedlak, A., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS–4): Report to Congress, Executive Summary. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

Segal, L., Armfield, J. M., Gnanamanickam, E. S., Preen, D. B., Brown, D. S., Doidge, J., & Nguyen, H. (2021). Child maltreatment and mortality in young adults. *Pediatrics*, *147*(1).

Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., Pocai, B., Fiorillo, A., Pompili, M., & Flouri, E. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, *8*, 149.

Sharma, S., Wong, D., Schomberg, J., Knudsen-Robbins, C., Gibbs, D., Berkowitz, C., & Heyming, T. (2021). COVID-19: Differences in sentinel injury and child abuse reporting during a pandemic. *Child Abuse Negl*, *116*(Pt 2), 104990. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104990

Shavelson, R. J., & Towne, L. (2002). Scientific Research in Education; National Academy Press: Washington, DC, USA; ISBN 0-309-50953-X. .

Smaal, Y. (2013). Historical perspectives on child sexual abuse, part 1. *History Compass*, *11*(9), 702-714.

Sterne, J. A., Gavaghan, D., & Egger, M. (2000). Publication and related bias in meta-analysis: power of statistical tests and prevalence in the literature. *Journal of Clinical Epidemiology*, *53*(11), 1119-1129.

Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, *16*(2), 79-101. https://doi.org/10.1177/1077559511403920

Strassberg, D. S., Eastvold, A., Kenney, J. W., & Suchy, Y. (2012). Psychopathy among pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Child Abuse & Neglect*, *36*(4), 379-382.

Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, *146*(4), e20200438. https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2020-0438

Strouse, P. J. (2018). Shaken baby syndrome is real. *Pediatric Radiology*, *48*(8), 1043-1047. https://doi.org/10.1007/s00247-018-4158-0

Sümen, A., & Öncel, S. (2021). Türkiye'de Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinde Sosyal Bilişsel Teorinin Kullanımı. *J Educ Res Nurs*, *18*(3), 311-320.

Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Dev*, *75*(5), 1435-1456. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x

Şahin, F., & Taşar, M. A. (2012). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi*, *47*(3), 152-158.

Şenol, F. B. (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.

Şenol, F. B., & Üstündağ, A. (2021). The effect of child neglect and abuse information studies on parents' awareness levels during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, *131*, 106271. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106271

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/%20dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf.

Taşar, M. A., Şahin, F., Polat, S., İlhan, M., Çamurdan, A., Dallar, Y., & Beyazova, U. (2014). Sarsılmış bebek sendromu önleme programının uzun dönem sonuçları: Türkiye deneyimi. *Turk Pediatri Ars*, *49*, 203-209. https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1851

Thomas, J., & Mason, P. (1971). Child Abuse and Neglect Part I--Historical Overview, Legal Matrix, and Social Perspectives. *NCL Rev. 50*, 293.

Thurston, H., Freisthler, B., Bell, J., Tancredi, D., Romano, P. S., Miyamoto, S., & Joseph, J. G. (2017). Environmental and individual attributes associated with child maltreatment resulting in hospitalization or death. *Child Abuse Negl*, *67*, 119-136. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.024

TOHAD. (2017). Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olayları İzleme Raporu 2016. Ankara: Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği.

Toran, M., Sak, R., Xu, Y., Şahin-Sak, İ. T., & Yu, Y. (2021). Parents and children during the COVID-19 quarantine process: Experiences from Turkey and China. *Journal of Early Childhood Research*, *19*(1), 21-39.

TUİK. (2020). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019 (Haber Bülteni). Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2015-2019-33632.

TUİK. (2021a). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2020. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2020-37200

TUİK. (2022b). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2021. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2021-45586. .

TUİK. (2022c). İstatistiklerle Çocuk 2021. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_cocuk_2021.pdf

Tutty, L. M., Aubry, D., & Velasquez, L. (2020). The "Who Do You Tell?"™ Child Sexual Abuse Education Program: Eight Years of Monitoring. *Journal of Child Sexual Abuse*, *29*(1), 2-21. https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1663969

Tümer, A., Odabaşı, A., Özdemir, D., Mutlu, E., & Kaynak, A. (2015). Çocuk İstismarı'nın Ağır Bir Türü: Bakım Verenin Yapay Bozukluğu'na (Munchausen By Proxy Sendromu) Hukuki ve Tıbbi Bakış. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*(6), 581-608.

Türk Dil Kurumu. (https://www.tdk.gov.tr/). https://www.tdk.gov.tr/

U.S. Department of Health & Human Services, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau,. (2021). Child Maltreatment 2019. Available from https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2019.pdf

U.S. Department of Health & Human Services, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau,. (2022). Child Maltreatment 2020. Available from https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment. .

UNICEF. (2017a). *Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve İhtiyari Protokoller, Usûl Kuralları ile Çocuk Hakları Komitesi Genel Yorumları*. Erişim adresi: https://www.unicef.org/turkey/media/7941/file/%C3%87HDS%20ve%20%C4%B0htiyari%20Protokoller,%20Usul%20Kurallar%C4%B1%20ile%20%C3%87ocuk%20Haklar%C4%B1%20Komitesi%20Genel%20Yorumlar%C4%B1.pdf

UNICEF. (2017b). A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents. Erişim adresi: https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/.

UNICEF. (2020a). Sexual violence against children. Erişim adresi: https://www.unicef.org/protection/sexual-violence-against-children.

UNICEF. (2020b). Violence against children and adolescents in the time of COVID-19. COVID-19 Report. 2020. Erişim adresi: https://www.unicef.org/lac/media/19616/file/violencia-against-children-and-adolescents-in-the-time-of-covid19.pdf.

Usluoğulları, F., & İnanıcı, M. (2021). Ensest. Cantürk G, editör. Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.43-8.

Uysal Bayrak, H. (2020). An Examination of Various Variables of Parents' Child Abuse Potential. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, *5*(13), 1389-1420.

Ünal, H. B., & Boz, M. (2020). Development of the Child Neglect and Abuse Awareness Scale for Parents and Its Relationship with Various Variables. *International Electronic Journal of Elementary Education*, *13*(1), 21-34.

Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA psychiatry*, *72*(11), 1135-1142.

van der Put, C. E., Bouwmeester-Landweer, M. B., Landsmeer-Beker, E. A., Wit, J. M., Dekker, F. W., Kousemaker, N. P. J., & Baartman, H. E. (2017). Screening for potential child maltreatment in parents of a newborn baby: The predictive validity of an Instrument for early identification of Parents At Risk for child Abuse and Neglect (IPARAN). *Child Abuse & Neglect*, *70*, 160-168.

Van Dorn, R., Volavka, J., & Johnson, N. (2012). Mental disorder and violence: is there a relationship beyond substance use? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *47*(3), 487-503. https://doi.org/10.1007/s00127-011-0356-x

Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, *156*(8), 1223-1229.

Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2010). The Role of Youth Problem Behaviors in the Path From Child Abuse and Neglect to Prostitution: A Prospective Examination. *J Res Adolesc*, *20*(1), 210-236. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00624.x

Wolf, A. (2015). Incest prohibition, origin and evolution of. In J. D. Wright (Ed.), International encyclopedia. Incest 3. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.81054-5

Wong, J. Y., Wai, A. K., Wang, M. P., Lee, J. J., Li, M., Kwok, J. Y., Wong, C. K., & Choi, A. W. (2021). Impact of COVID-19 on Child Maltreatment: Income Instability and Parenting Issues. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(4). https://doi.org/10.3390/ijerph18041501

Yalçın, H., Koçak, N., & Duman, G. (2014). Anne babaların çocuk istismarıyla ilgili tutumlarının incelenmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *2014*(3), 137-143.

Yanos, P. T., Czaja, S. J., & Widom, C. S. (2010). A prospective examination of service use by abused and neglected children followed up into adulthood. *Psychiatr Serv*, *61*(8), 796-802. https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.796

Yates, G., & Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy)–A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, *72*, 45-53.

Yıldırım, S., & Atbaşı, Z. (2022). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelere sunulan ihmal ve istismardan korunma aile eğitim programının etkililiği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, Erken Görünüm. https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.893235

Yıldız Yıldırım, Ç., & Ulukol, B. (2021). Çocuk ihmali. Cantürk G, editör. Çocuk İstismarı ve İhmali. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;. p.25-8.

Yoshioka-Maeda, K., & Fujii, H. (2021). Characteristics of Pregnant Women and New Mothers Identified as Being At-Risk for Child Maltreatment in Early Pregnancy. *Women*, *1*(4), 181-191.

YÖRET. (2020). Pandemi döneminde çocuğa karşı şiddet ve ihtiyaç analiz raporu. Erişim adresi: https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-11/1711202014242337.pdf.

Zaborenko, C. J., Ferraro, K. F., & Williams-Farrelly, M. M. (2020). Childhood misfortune and late-life stroke incidence, 2004–2014. *The Gerontologist*, *60*(6), 1060-1070.

Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D., O'Brien, T., Tait, P., & Williams, K. (2007). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Campbell Systematic Reviews*, *3*(1), 1-40.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 2. Gebe Bilgi Formu

Ek 3. Yenidoğan Bilgi Formu

Ek 4. Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği

Ek 5. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri

Ek 6. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri Kullanım İzni

Ek 7. Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni

Ek 8. Etik Kurul Kararı

Ek 9. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

Ek 10. Sosyal Bilişsel Teori'ye Temellendirilmiş Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı

Ek 11. Eğitim Kitapçığı

Ek 12. Araştırmaya Katılım Hediyesi

Ek 13. Özgeçmiş

Ek 14. Turnitin Raporu

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Damla Özçevik Subaşi'nin doktora tez araştırması olarak planlanan, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2022.002.IRB1.002 protokol kodu ile izin verilen, "Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı; gebelere verilecek çocuk istismarı ve ihmali önleme programının farkındalık düzeylerine etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle araştırmacılar tarafından belirlenen dört form /ölçeği (Gebe Bilgi Formu, Yenidoğan Bilgi Formu, Ebeveyn Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği ve Çocuk İstismarı Potansiyeli envanteri) doldurmanız beklenecektir. Yapılan ilk ölçüm (ön test) ile sahip olduğunuz genel demografik özellikler, çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalık düzeyi ve mevcut istismar potansiyeliniz belirlenecektir. Yapılan bu ilk ölçümden sonra önleme programı düzenlenecek, bu programda hem sorularınız yanıtlanacak hem de vakalar ve güncel haberler üzerinden tartışılacaktır. Yapılan girişimden bir ay sonra form ve ölçekler tekrarlanarak (son test) farkındalık tutumlarınız ve istismar potansiyelleriniz yeniden değerlendirilecektir. Girişimden üç ay sonra ise, tekrar test uygulanacaktır.

Araştırmaya Katılma Koşulları: Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Türkçe okuyor ve anlıyor olan,
- Akıllı telefon veya bilgisayarı olan,
- Gebeliğinin 28+0 ve 33+0 haftaları arasında olan gebeler.

Gönüllünün Sorumlulukları: Araştırmacı tarafından planlanan önleme programına katılmanız beklenmektedir. Yapılacak olan ön test, son test ve tekrar testi eksiksiz olarak

doldurmanız beklenmektedir. Üç testi tam olarak doldurmayan gebeler değerlendirmenin dışında tutulacaktırlar.

Olası Riskler ve Rahatsızlıklar: Çalışmada öngörülen herhangi bir risk ya da rahatsızlık bulunmamaktadır.

Topluma ve/veya Gönüllülere Olası Faydaları: Çalışmaya katılan gebelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalık düzeyleri ve mevcut istismar potansiyellerinin daha da azalacağı öngörülmektedir.

Gizlilik: Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak ve kesinlikle 3. kişilerle paylaşılmayacaktır

Katılım ve Ayrılma: Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Araştırmacıların Kimliği: Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:
Sorumlu araştırmacı: Uzman Hemşire Damla Özçevik Subaşi
E-mail:
Telefon:

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

Tarih:	Tarih:
Katılımcının Adı Soyadı:	Araştırmacının Adı Soyadı:
İmzası	İmzası

EK 2: Gebe Bilgi Formu

GEBE BİLGİ FORMU

1. **Yaşınız: _____**
2. **Eğitim düzeyiniz:**
   a. İlkokul
   b. Ortaokul
   c. Lise
   d. Üniversite ve üzeri
3. **Medeni durumunuz?**
   a. Evli
   b. Bekar
4. **Çalışıyor musunuz?**
   a. Evet
   b. Hayır
5. **Eşiniz çalışıyor mu?**
   a. Evet
   b. Hayır
6. **Aile gelir düzeyiniz?**
   a. 2001-4000TL
   b. 4001-6000TL
   c. 60001-8000TL
   d. 8001 TL ve üzeri
7. **Kaçıncı gebeliğiniz?**
   a. 1
   b. 2
   c. 3
   d. 4
   e. 5 ve üzeri
8. **Çocuk sayınız?**
   a. 0
   b. 1
   c. 2
   d. 3
   e. 4
   f. 5 ve üzeri
9. **Gebeliğiniz planlı mıydı?**
   a. Evet
   b. Hayır
10. **Gebeliğinizin saptanma haftası?**
    _____
11. **Aile tipiniz:**
    a. Çekirdek
    b. Geniş
    c. Parçalanmış
12. **Sigara kullanıyor musunuz?**
    a. Evet
    b. Hayır
13. **Alkol kullanıyor musunuz?**
    a. Evet
    b. Hayır
14. **Algılanan sosyal destek düzeyininiz?**
    a. Düşük
    b. Orta
    c. Yüksek

15. Çocukluğunuzda istismar edildiğinizi düşünüyor musunuz?

a. Evet
b. Hayır

16. Daha önce çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim aldınız mı?

a. Evet
b. Hayır

EK 3: Yenidoğan Bilgi Formu

YENİDOĞAN BİLGİ FORMU

1. Cinsiyeti?
    a. Kız
    b. Erkek

2. Doğum şekli?
    a. Normal spontan doğum
    b. Sezeryan
    c. Suda doğum

3. Bebeğin doğum haftası?
    a. _____

4. Bebeğin doğum kilosu (gram)?
    a. _____

5. Bebeğiniz doğduktan sonra yoğun bakımda kaldı mı?
    a. Evet
    b. Hayır

EK 4: Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği

EBEVEYNLERİN ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	18 yaşından küçük yaşta çocuk sahibi olmak, ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali potansiyellerini artırır.					
2	Çocuğu istismar eden bireyler, kendi çocukluğunda istismara uğramış olan kişiler olma ihtimali yüksektir.					
3	Çocuğu istismar eden bireyler, genellikle çocuk ve ailesinin tanıdığı ve güvendiği kişilerdir.					
4	Çocuğu istismar eden bireyler, toplumsal olarak dışlanmış kişilerdir.					
5	Ebeveynlerinin onayı olduğu sürece, çocuklara dokunmakta, sarılmakta, öpmekte bir sakınca yoktur.					
6	Çocukların özel bölgelerine dokunulmamalıdır.					
7	Aile içi çatışmalara şahit olmak çocukların gelişimlerini etkilemez.					
8	Cinsel istismar en çok çocuğun kendisini güvende hissettiği yerlerde gerçekleşir.					
9	Fiziksel istismara maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
10	Duygusal istismara maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
11	Cinsel istismara maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
12	İhmale maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
13	Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
14	Duygusal istismara maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
15	Cinsel istismara maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
16	İhmale maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
17	Aile üyelerinin dışında başka birisinin "çocuk istismarı şüphesi"ni gerekli kurumlara bildirmesinde bir sakınca yoktur.					
18	İstismar mağduru olan çocuğun olumsuz etkilenmemesi için çocukla istismar vakası ile ilgili hiç konuşulmaması gerekir.					
19	Çocukların sevmediği, rahatsız olabilecekleri küçümseyici lakaplar takılmamalıdır.					

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
20	Ebeveynler gerektiğinde çocuklarını disiplin etme amacıyla çocukların canını acıtabilir. (Örn; tokat atmak, saçını çekmek vs.)					
21	Ebeveynler çocuklarının korku ve endişelerini onları disiplin etme amacıyla kullanabilirler.					
22	Ebeveynler ailenin ekonomik gelirine katkı sağlaması için 18 yaşın altında olan çocuklarının eğitimini aksatmaması koşuluyla küçük işlerde çalışmasına izin verebilirler.					
23	Ebeveynler bir takım isteklerini çocuklarına yaptırmak için onları terk etmekle korkutabilir. (Örn; "Yemeğini ye lütfen, yemezsen giderim.")					
24	Ebeveynler çocuklarını fiziksel şiddete maruz bırakmakla tehdit edebilir.					
25	Ebeveynler çocuklarına kızdıklarında onları aşağılayacak sözler kullanabilirler.					
26	Ebeveynlerin çocuklarından bekledikleri davranış, başarı ya da becerileri çocuklarına söylemeleri çocukları motive eder.					
27	Her çocuğun bireysel ve gelişimsel farklılıkları vardır. Bu farklılıklar istismar ve ihmale maruz kalma riskini artırır. (Örn; cinsiyet, yaş, mizaç, davranış problemleri)					
28	Kız ve erkek çocuklarının yetiştirilme tarzları farklıdır.					
29	Her ne sebeple olursa olsun çocuklara asla şiddet uygulanmamalıdır.					
30	12 yaşından küçük bile olsa, gerekli durumlarda çocuklar kendi evlerinde tek başına kalabilir.					
31	Evde babanın yokluğunda erkek çocuk babalarının sorumluluğunu üstlenmelidir.					
32	Evde annenin yokluğunda kız çocuk annelerinin sorumluluğunu üstlenmelidir.					
33	Yetişkinlere hitap eden(cinsel içerikli) internet sitelerinde çocukların fotoğraf veya videolarının bulunmasında bir sakınca yoktur.					
34	Çocuk istismara maruz kalıyorsa, bu durum onun hatasıdır.					
35	İstismara uğramış bir çocuğun, istismar yaşantısı ile ilgili her söylediği doğru kabul edilmelidir.					
36	Aile içinde fiziksel istismar vakaları çok az görülür.					
37	Aile içinde duygusal istismar vakaları çok az görülür.					
38	Aile içinde cinsel istismar vakaları çok az görülür.					
39	Aile içinde ihmal vakaları çok az görülür.					
40	Çocuklar doğru davranışları akranlarıyla (yaşıtlarıyla) kıyaslandığında daha iyi öğrenirler.					

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
41	Yabancı (ebeveynler veya çocuğun tanımadığı) kişiler çocukları daha çok istismar ederler.					
42	Çekingen ve sessiz çocuklar daha az fiziksel istismara maruz kalır.					
43	Çocuk istismarı ve ihmali her ne kadar yaşanmaması gereken bir durum olsa da her zaman çocuk haklı olmayabilir.					
44	Eğer bir çocuk birisinin kendisine sarılmasını ya da öpmesini istemiyorsa, çocuğa baskı yapılmamalıdır.					
45	Ebeveynlerin çocuğa karşı yetersiz ilgisi, davranışları ve kayıtsızlıkları ekonomik olarak yetersiz olmasından kaynaklanır.					

EK 5: Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri

ÇOCUK İSTİSMARI POTANSİYELİ ENVANTERİ

YÖNERGE: Aşağıda kendinizi düşünerek cevaplayabileceğiniz bazı cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi okuduktan sonra KATILIYORUM veya KATILMIYORUM seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Eğer cümledeki ifadeye katılıyorsanız K harfini, katılmıyorsanız KM harflerini daire içine alınız. Lütfen her cümleyi atlamadan okuyunuz. Formun değerlendirilmesi açısından bu çok önemlidir. Araştırmadan güvenilir ve geçerli bulgular elde edilmesinin vereceğiniz yanıtların dürüstlüğü oranında olacağını lütfen unutmayınız.

1.	Başkaları için asla üzülmem.	K	KM
2.	Evcil hayvan beslemekten hoşlanırım.	K	KM
3.	Her zaman güçlü ve sağlıklı olmuşumdur.	K	KM
4.	Çoğu insanı severim.	K	KM
5.	Kafası karışık biriyimdir.	K	KM
6.	Çoğu insana güvenmem.	K	KM
7.	İnsanlar benden çok fazla şey bekliyor.	K	KM
8.	Çocuklar asla kötü olmamalıdır.	K	KM
9.	Sık sık kafam karış	K	KM
10.	Çocuğun bedenini hafifçe bereleyen ölçüdeki dayağa karşı değilim.	K	KM
11.	Çocuğum ağladığında onu mutlaka kontrol etmeye kalkışırım.	K	KM
12.	Bazen düşünmeden hareket ederim.	K	KM
13.	Başkalarına bel bağlamak olmaz.	K	KM
14.	Mutlu bir insanım.	K	KM
15.	Ailemle birlikte bir şeyler yapmaktan hoşlanırım.	K	KM
16.	Genç kızların korunmaya ihtiyaçları vardır.	K	KM
17.	Sık sık içimden öfkelenirim.	K	KM
18.	Bazen kendimi dünyada yapayalnız hissederim.	K	KM
19.	Bir evde herşey daima yerli yerinde olmalıdır.	K	KM
20.	Bazen bir çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamayacağımdan endişe duyarım.	K	KM
21.	Bıçaklar çocuklar için tehlikelidir.	K	KM
22.	Kendimi sık sık reddedilmiş hissederim.	K	KM
23.	Sık sık içimde bir yalnızlık hissederim.	K	KM
24.	Erkek çocuklar hiçbir zaman "kız oyunları" oynamamalıdır.	K	KM
25.	Kendimi sık sık engellenmiş ve hayal kırıklığına uğramış hissederim.	K	KM
26.	Çocuklar hiçbir zaman itaatsizlik etmemelidir.	K	KM
27.	Bütün çocukları severim.	K	KM
28.	Bazen kontrolümü kaybedeceğimden korkarım.	K	KM
29.	Zaman zaman "keşke babam beni daha çok sevseydi" diye düşünürüm.	K	KM
30.	Sakar-beceriksiz bir çocuğum var.	K	KM
31.	Doğru ve yanlış davranış biçimlerinin neler olduğunu biliyorum.	K	KM
32.	Telefon numaram rehberde yoktur.	K	KM
33.	Bir çocuğun doğumu evlilikte genellikle sorunlara neden olur.	K	KM
34.	Ben daima iyi bir insanımdır.	K	KM
35.	Sağlığım konusunda hiçbir zaman endişe etmem.	K	KM

36.	Bazen yeterince yiyecek bulamayacağımdan endişe duyarım.	K	KM
37.	Hayatımda hiçbir zaman birilerini incitmek istemedim.	K	KM
38.	Şanssız bir insanım.	K	KM
39.	Genellikle sessiz bir insanım.	K	KM
40.	Çocuklar baş belasıdır.	K	KM
41.	Yaşamımda genellikle her şey ters gitmiştir.	K	KM
42.	Bebek her ağladığında kucağa alınırsa şımarır.	K	KM
43.	Bazen çok sessiz olurum.	K	KM
44.	Bazen öfkeme hakim olamam.	K	KM
45.	Kötü bir çocuğum var.	K	KM
46.	Bazen her şeyden önce kendimi düşünürüm.	K	KM
47.	Bazen kendimi değersiz hissederim.	K	KM
48.	Annem babam gerçekte bana yeterince bakıp ihtimam göstermediler.	K	KM
49.	Bazen çok üzüntülü olurum.	K	KM
50.	Çocuklar aslında küçük yetişkinlerdir.	K	KM
51.	Eşyaları kırıp döken bir çocuğum var.	K	KM
52.	Sık sık kendimi endişeli hissederim.	K	KM
53.	Altını kirletmiş bir çocuğun,kirli beziyle bir süre kalmasının bir sakıncası yoktur.	K	KM
54.	Bir çocuk hiçbir zaman karşılık vermemelidir.	K	KM
55.	Bazen çocukça davranırım.	K	KM
56.	Sık sık ve kolayca keyfim kaçar, moralim bozulur.	K	KM
57.	Bazen kötü düşüncelere kapılırım.	K	KM
58.	Herkes önce kendini düşünmelidir.	K	KM
59.	Ağlayan bir çocuk asla mutlu olamaz.	K	KM
60.	Hayatımda hiçbir zaman birilerinden nefret etmedim.	K	KM
61.	Çocuklar yüzme öğrenmemelidir.	K	KM
62.	Her zaman doğru olanı yaparım.	K	KM
63.	Sık sık için için endişelenirim.	K	KM
64.	Çok hastalanan bir çocuğum var.	K	KM
65.	Bazen kendi davranış tarzımı beğenmiyorum.	K	KM
66.	Bazen verdiğim sözlerin hiç birini tutamadığım olur.	K	KM
67.	İnsanlar bana çok acı vermiştir.	K	KM
68.	Çocuklar temiz olmalıdır.	K	KM
69.	Başını sık sık derde sokan bir çocuğum var.	K	KM
70.	Hiçbir zaman başkalarına kızmam.	K	KM
71.	İnsanlarla daima iyi geçinirim.	K	KM
72.	Sık sık ne yapmam gerektiğini düşünürüm.	K	KM
73.	Rahatlamakta zorluk çekiyorum.	K	KM
74.	Günümüzde insan kime güvenebileceğini bilemiyor.	K	KM
75.	Mutlu bir yaşantım var.	K	KM
76.	Fiziksel bir özürüm var.	K	KM
77.	Çocukların oyun giysileri ile temiz giysileri ayrı olmalıdır.	K	KM
78.	Diğer insanlar benim duygularımı anlamıyorlar.	K	KM
79.	Beş yaşında olmasına rağmen hala yatağını ıslatan bir çocuk kötüdür.	K	KM
80.	Çocuklar sessiz olmalı ve söylenenleri dinlemelidirler.	K	KM

81.	Komşularımın arasında birçok yakın arkadaşım var.	K	KM
82.	Çocuğun eğitiminden birinci derecede okul sorumludur.	K	KM
83.	Ailemde çok kavga olur.	K	KM
84.	Baş ağrısı çekerim.	K	KM
85.	Çocukken istismar edildim.	K	KM
86.	Dayak en iyi cezadır.	K	KM
87.	Başkalarının bana fiziksel olarak temasından, dokunmasından hoşlanmam.	K	KM
88.	Başkalarından yardım isteyen insanlar zayıftır.	K	KM
89.	Çocukların yatağa gitmeden önce elleri, ayakları vs. yıkanmalıdır.	K	KM
90.	Çok gülen biri değilim.	K	KM
91.	Birçok yakın arkadaşım var.	K	KM
92.	İnsanlar kendi gereksinimlerini kendileri karşılamalıdır.	K	KM
93.	Kimsenin bilmediği korkularım var.	K	KM
94.	Ailemde geçimsizlik var.	K	KM
95.	Yaşam bana çoğu zaman anlamsız gelir.	K	KM
96.	Çocuk bir yaşına geldiğinde tuvalet eğitimi tamamlanmış olmalıdır.	K	KM
97.	Çamurla oynayan çocuk hoş bir görüntü verir.	K	KM
98.	İnsanlar beni anlamıyorlar.	K	KM
99.	Sık sık kendimi değersiz hissederim.	K	KM
100.	Diğer insanlar yaşamımı mutsuzlaştırmıştır.	K	KM
101.	Her zaman iyi ve nazik bir insanımdır.	K	KM
102.	Bazen davranışlarımın nedenini bilmem.	K	KM
103.	Birçok kişisel sorunum var.	K	KM
104.	Sık sık kendini inciten bir çocuğum var.	K	KM
105.	Sık sık keyfim kaçar, moralim bozulur.	K	KM
106.	İnsanlar bazen beni kullanırlar.	K	KM
107.	Yaşamım iyidir.	K	KM
108.	Bir ev her zaman pırıl pırıl olmalıdır.	K	KM
109.	Bir sorunum olduğunda kolayca keyfim kaçar, moralim bozulur.	K	KM
110.	Dedikoduya hiçbir zaman kulak asmam.	K	KM
111.	Annem babam beni anlamadılar.	K	KM
112.	Yaşamdaki pek çok şey beni kızdırıyor.	K	KM
113.	Çocuğumun özel sorunları var.	K	KM
114.	Çocukların çoğunu sevmem.	K	KM
115.	Çocuklar her zaman uslu olmalıdır.	K	KM
116.	Çocukların çoğu birbirine benzer.	K	KM
117.	Okumak çocuklar için önemlidir.	K	KM
118.	Sık sık içim kararır, kederlenirim.	K	KM
119.	Arasıra çocuklar da anne babalarını düşünmelidirler.	K	KM
120.	Sık sık keyfim kaçar, moralim bozulur.	K	KM
121.	İnsanlar benimle iyi geçinmiyorlar.	K	KM
122.	İyi bir çocuk oyuncaklarını ve giysilerini temiz ve düzenli tutar.	K	KM
123.	Çocuklar anne babalarını daima mutlu etmelidirler.	K	KM
124.	Çocukların bazen karşılık vermesi doğaldır.	K	KM
125.	İnsanlara asla haksızlık etmem.	K	KM

126.	Arada sırada çocuğuma bakmak zorunda olmamaktan hoşlanırım.	K	KM
127.	Çocuklar her zaman temiz ve düzenli olmalıdır.	K	KM
128.	Bedensel, sosyal veya zihinsel gelişimi yavaş olan bir çocuğum var.	K	KM
129.	Bir anne baba çocuğunun davranışlarını kontrol etmek istiyorsacezayı kullanmalıdır.	K	KM
130.	Çocuklar hiçbir zaman sorun çıkarmamalıdır.	K	KM
131.	Çocuğum ağladığı zaman genellikle onu cezalandırırım.	K	KM
132.	Çocuklara çok sıkı ve katı kurallar uygulanmalıdır.	K	KM
133.	Çocuklar anne babalarının emirlerine asla karşı gelmemelidirler.	K	KM
134.	Sık sık kendimi başkalarından daha iyi hissederim.	K	KM
135.	Çocuklar bazen beni sinirlendirirler.	K	KM
136.	Çocukken sık sık korkardım.	K	KM
137.	Çocuklar her zaman sessiz ve terbiyeli olmalıdır.	K	KM
138.	Sık sık nedenini bilmediğim şeylerden dolayı keyfim kaçar, moralim bozulur. ...	K	KM
139.	Günlük işlerim keyfimi kaçırır ve moralimi bozar.	K	KM
140.	Bazen çocuklarımın beni sevmeyeceklerinden korkarım.	K	KM
141.	İyi bir cinsel yaşamım var.	K	KM
142.	Çocuk yetiştirme konusunda makaleler ve kitaplar okudum.	K	KM
143.	Sık sık kendimi çok yalnız hissederim.	K	KM
144.	İnsanlar öfkelerini göstermemelidirler.	K	KM
145.	Kendimi sık sık yalnız hissederim.	K	KM
146.	Bazen kötü sözler söylerim.	K	KM
147.	Şu sıralar deliler gibi aşığım.	K	KM
148.	Ailemin pek çok sorunu var.	K	KM
149.	Sağlığım için kötü olan hiçbir şeyi asla yapmam.	K	KM
150.	Sahip olduklarımla her zaman mutlu olmuşumdur.	K	KM
151.	Diğer insanlar yaşamımı güçleştirmişlerdir.	K	KM
152.	Hemen hemen her gün bir şeylere gülerim.	K	KM
153.	Bazen ihtiyaçlarımın karşılanmayacağı endişesini yaşarım.	K	KM
154.	Sık sık korku hissederim.	K	KM
155.	Bazen aptalca davrandığım olur.	K	KM
156.	İnsan kendi meselelerini kendine saklamalıdır.	K	KM
157.	Kızdığım zaman asla sesimi yükseltmem.	K	KM
158.	Küçükken annem babam tarafından itilip kakılırdım.	K	KM
159.	Bazen başkalarından önce kendimi düşünürüm.	K	KM
160.	Daima doğruyu söylerim.	K	KM

EK 6: Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri Kullanım İzni



Damla Özçevik Subaşi Tue, Nov 23, 10:02 PM (4 days ago)

Dear Prof. Milner, I'm Koç University Nursing PhD student Damla Özçevik S…

Joel Milner Nov 23, 2021, 10:41 PM (4 days ago)

to me

Dear Damla,

You have my permission to use the CAP Inventory in your doctoral thesis research. If you use the CAP Inventory, all I ask in return is that you send me at least an abstract of your results (positive or negative).

To help you, I have attached several documents. One attachment contains a reading list of more than 1,800 articles, papers, chapters, thesis, dissertations, etc. that describe the uses and/or limitations and/or psychometric characteristics of the CAP Inventory. Another attachment contains a brief description of the CAP Inventory and its scales. A third attachment contains a copy of the CAP Inventory. A fourth attachment contains a reading list of translated versions of the CAP Inventory by country. I thought that you might be interested in reading some of the other CAP Inventory-related research conducted in Turkey.

With respect to scoring, if I send you the SPSS code for scoring the CAP would that be helpful?

Good luck in your dissertation research.

EK 7: Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni



Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği hk. Inbox ×

Damla Özçevik Subaşi Nov 28, 2021, 11:15 PM (12 hours ago)

Sayın Begüm Hocam merhaba, Geliştirdiğiniz Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstis…

Hazal Begum UNAL 11:17 AM (44 minutes ago)

to me

Merhaba Damla Hanım,

Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği'ni çalışmanız kapsamında kullanabilirsiniz. Aşağıda ilettiğim kaynakçayı kullanmanızı rica ediyorum. Ekte makalemizi ve ölçek maddelerinin ve ters maddelerin belirtildiği formu iletiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

İyi günler
Hazal Begüm Ünal

Ünal, H. B., & Boz, M. (2020). Development of child neglect and abuse awareness scale for parents and its relationship with various variables. *International Electronic Journal of Elementary Education*, *13*(1), 21-34.

EK 8: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI, Damla ÇEVİK SUBAŞİ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Damla ÖZÇEVİK SUBAŞİ'nin 20/05/2022 tarihli dilekçesi.

İstanbul Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi Damla ÇEVİK SUBAŞİ, Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI danışmanlığında, Efeler İlçesi 11 No'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran gebeler ile **"Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi"** başlıklı anket çalışması yapmayı planlamaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleşecek olan araştırmalarda sağlık hizmeti sunumu sebebi ile edinilmiş olan verilerin kurumdan talep edilemeyeceğinin bilinmesi (kimlik bilgileri, iletişim ve adres bilgileri, hastalık ile ilgili kayıtlar vb.), çalışma yapılırken sağlık kuruluşunun işleyişine ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışmanın sağlık kuruluşu elemanlarının onayı çerçevesinde hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışma için talep edilen alan fiziki imkanlar dahilinde ilgili aile hekimliği tarafından değerlendirilecektir.

Söz konusu çalışmanın yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla belirtilen aile sağlığı merkezlerinde yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: İstanbul Koç Üniversitesi (Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi
Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ
Telefon: Faks No: 02562151611
HEMŞİRE
e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Dahili Tel. Numarası: 1607 Telefon No: (0 256) 213 50 00

EK 9: Etik Kurul Kararı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022.002.IRB1.002

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KOÇ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Koç Üniversitesi Rumeli Feneri Yolu, Sarıyer/İSTANBUL
	TELEFON	0212 338 11 76
	FAKS	0212 338 11 65
	E-POSTA	chr@ku.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Hemşire Damla Özçevik Subaşi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Pediatri Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hakan S. Orer
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022.002.IRB1.002

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	01.12.2021	V1.	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	01.12.2021	V1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:** 2022.002.IRB1.002 **Tarih:** 12.01.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hakan S. Orer
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022.002.IRB1.002

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Hakan S. Orer**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hakan S. Orer	Farmakoloji	Koç Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Dilek Ural	Kardiyoloji	Koç Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Bülent Urman	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Koç Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Önder Ergönül	Enfeksiyon Hastalıkları ve Halk Sağlığı	Koç Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Cansın Saçkesen	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Koç Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç Dr. Atay Vural	Nöroloji	Koç Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Barış Ata	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Koç Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Sacit Karamürsel	Fizyoloji	Koç Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Nadiye Pınar Ay	Halk sağlığı	Marmara Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Nagehan Uzuner	Üye	Kanser Savaşçıları Derneği	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Av. Kenan Yılmaz	Avukat	Koç Holding	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hakan S. Orer
İmza:

Not: Etik kurul baskanı. imzasının ver almadığı her sa\fava imza atmalıdır.

EK 10: Sosyal Bilişsel Teori'ye Temellendirilmiş Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programı

Oturumun Amacı, Öğrenim Hedefleri ve Öğrenim Çıktıları	Oturumun İçerikleri	Kavramsal Temeller
1. Oturum **Amaç:** Çocuk ihmal ve istismarını önleme programının amaçları ve öneminin kavranması ve gebelerin çocuk ihmali konusunda farkındalık düzeylerini artırmak. **Öğrenim Hedefleri:** - Gebe ile tanışma. - Önleme programının amacını açıklama. - Programa ilişkin gebenin varsa sorularını yanıtlama. - Çocuk ihmali ve çeşitlerini bilme. - Dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilme. - Çocuk ihmaline ilişkin risk ve koruyucu faktörleri, belirtileri, kısa ve uzun dönem sonuçlarını kavrayabilme. - Çocuk ihmaline ilişkin örneklerdeki ihmal davranışlarını fark edebilme. **Öğrenim çıktıları:** Gebe; - Önleme programı hakkında bilgi edinir.	**Öğretim yöntemi:** o Anlatım o Örnek olay yöntemi o Tartışma o Soru-cevap **Oturumun süresi:** 30 dakika Açılış (5 dakika) Eğitimci; o Gebeye kendini tanıtır. o Dört oturumda da birlikte olacağını söyler. o Gebenin kendini kısaca tanıtmasını ister. o Oturumun amaçları ve hedefleri hakkında gebe bilgilendirilir ve oturum başlatılır. Uygulama (20 dakika) Eğitimci; o Gebeyi eğitime katılmaya teşvik etmek amacı ile eğitimin öneminden bahseder. o Açılış oturumu dışında eğitimlerin 2 hafta süresince haftada 2 kez olacağı belirtir. o Program sayesinde gebelerin çocuk ihmal ve istismar konusunda farkındalıklarının yükseltilmesini amaçladığını açıklar. o Eğitimden önce gebelere doğacak bebekleri için bebek tulumlarını dağıtır.	SBT'nin altı temel ilkesinden biri olan **karşılıklı belirleyicilik**; bireysel özellikler, davranış ve çevrenin etkileşiminin bir bütün olarak ele alınması gerektiği ve bunların kendi sistemini oluşturacağını ifade etmektedir. Albert Bandura'ya göre; bireyin davranışı, çevre ve bireysel özellikleri karşılıklı şekilde birbirlerini etkilemekte olup, bu etkileşim bireyin davranışlarını şekillendirmektedir (Bandura, 2012). *Bu eğitim oturumunda;* tanışma, programın tanıtımı, programın amacı ve oluşturulacak çocuk ihmal ve istismarı farkındalığı karşılıklı belirleyicilik ilkesini kapsamaktadır. Ayrıca gebelerin çocuk ihmaline yönelik farkındalığı, yaş, eğitim düzeyi gibi gebenin bireysel özellikleri davranışlarını etkileyebileceğinin öngörülmesi **karşılıklı belirleyicilik** ilkesine karşılık gelmektedir. İnsanlar zihinlerinde sembolleştirilmiş bilişsel yapılar oluştururlar ve bunlar bireylerin gelecekteki davranışlarına etki eder. İnsanların zihinlerindeki semboller, dünyada gördüklerinin temsilcileridir (Bandura, 1998). Bandura (1989)'ya göre bireyler, olayları **sembolleştirme** ile algılamaktadır ve bilişsel olarak betimlemektedir. Kelimeler, mesaj veren bir insan ve resimler, bireyin davranışı desteklemekte olup, davranışın gerçekleşmesi için zihninde bir rehber oluşturmaktadır. Bireyin davranışı göstermesinde daha etkili olanın sözel ifadeler olduğunu belirtmektedir (Bandura 1989, Bandura 1999). *Bu eğitim oturumunda;* sembolleştirme kapasitesi kavramına ilişkin olarak, eğitimler power-point sunusu kullanılarak yapılmıştır. Bu eğitim sunularında resimler ve şekiller yer alırken araştırmacı tarafından sözel olarak gebelere anlatılmıştır. Ayrıca, gebelere

- Önleme programına neden dahil edildiklerini öğrenir. - Eğitim programının genel bir yapısı hakkında bilgi edinerek, çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi temelleri atılır. - Çocuk ihmalinin tanımını yapar. - Çocuk ihmalinin çeşitlerini kavrar. - Çocuk ihmalinin dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilir. - Çocuk ihmaline ilişkin risk ve koruyucu faktörleri, belirtileri, kısa ve uzun dönem sonuçlarını öğrenir. - Çocuk ihmali sayılabilecek durumları öğrenir.	o Çocuk ihmalinin tanımını gebelere sorarak oturum başlar. Daha sonra olası çocuk ihmal tutum ve davranışlarını örneklemeleri için yönlendirir. o Gebeleri çocuk ihmali ve tipleri konusunda bilgilendirir. Fiziksel ihmal, tıbbi ihmal, duygusal ihmal, eğitim ihmali ve yetersiz denetim olmak üzere çocuk ihmalinin alt boyutları ve davranışları hakkında bilgi verir. o Çocuk ihmalinin dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı konusunda bilgilendirir. o Gebeleri çocuk ihmaline ilişkin risk ve koruyucu faktörler konusunda bilgilendirir. o Gebeleri çocuk ihmaline ilişkin belirtileri konusunda bilgilendirir. Çocuk ihmal edildiğinde gözlenen çeşitli belirtiler gözlenmektedir. Başlıca gözlenen bu belirtiler (kirli giysi giyme, okul devamsızlığı, para dilenme, kötü vücut kokusu vb.) anlatılır. o Gebeleri çocuk ihmalinin kısa ve uzun dönem sonuçları konusunda bilgilendirilir. En fazla görülen tip olan çocuk ihmalinin en az diğer çocuk istismarı tipleri kadar çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları olacağı ve çocuğun gelecek yaşantısında da bu olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının etkileyeceği vurgulanır. Ebeveynin denetimsizliği nedeni ile havuzda çocuğun boğulup ölmesi gibi ciddi sonuçlara varacağı belirtilir. o Çocuk ihmalinin çeşitlerine ilişkin davranışlara örnek vaka vererek bilgilendirir (annenin evde çocuklarını evde yalnız bırakması sonucu aşırı açlık ve hastalığa bağlı ölümleri gibi).	anlatılan konuyu birebir aktaran, tekrar etmelerine olanak sağlayan ve evde açıp okuyabilecekleri bir kaynak olması amacı ile Çocuk İhmal ve İstismarı Eğitim Kitapçığı hem WhatsApp üzerinden hem de basılı şekilde gönderilmiştir. Bu sayede eğitim kitapçığı gebenin telefonundan silinse bile basılı kopyasını okuyabilecektir veya tam tersi. Kitapçık, gebelere doğumdan önce ve sonrasında rehber niteliğinde olacaktır. Ek olarak, önleme programının bir sembolü olması ve gebelerin bu sembolü gördüklerinde uygun davranışların bireyin zihninde canlanmasına ilişkin gebelere bebek tulumu hediye edilmiştir. Böylelikle, doğumdan sonra anne bebeğine tulumu giydirdiğinde önleme programını hatırlayacağı, çocuk ihmal ve istismar farkındalığını da sürdüreceği düşünülmektedir. SBT'nin önemli ilkelerden bir diğeri olan **dolaylı öğrenme kapasitesidir**. Bu ilkeye başka bireylerin deneyimlerini gözlemleyerek sahip olunur. Bireyler sadece kendi yaşantılarından değil, aynı zamanda diğer bireylerin davranışları ve davranışlarının sonuçlarını gözlemleyerek öğrenmektedirler. Bireyin davranışını doğrudan ve dolaylı olarak ödül ve ceza etkiler. Dolaylı etkisi doğrudan etkiden daha fazladır (Bandura, 1989). *Bu eğitim oturumunda;* çocuk ihmaline ilişkin örnek vakalar üzerinden ihmalin belirtileri, etkileri, çocuğun ihmal edilmesinde devlet korumasına alınması veya yetersiz denetime bağlı çocuğun yaşamını yitirmesi gibi önemli ve ciddi sonuçlar vurgulanmıştır. Ayrıca gazete haberi ve olgu sunumunda çocuk ihmali davranışı ve davranışlarının hem çocuk (örn; evde yalnız bırakılması sonucunda yaralanması ve sonrasında devlet korumasına alınması gibi) hem de istismarcıya (örn; annenin ceza alması gibi) ilişkin sonuçlarının farkına varılması dolaylı öğrenme kapasitesini göstermektedir.

	Sonlandırma (5 dakika) Eğitimci; o Program kapsamında hazırlanan eğitim kitapçığı gebeye verilir. o Oturum, gebelerden kısaca oturumu özetlemeleri istenir ve varsa soruları yanıtlanır. o Sorular varsa yanıtlanır. o Bir sonraki oturuma ait konu ve zaman hatırlatılır. Katılımcıya bir sonraki oturum konusu ve zamanına ilişkin WhatsApp mesajı gönderilmiştir. o Mevcut oturumun sona erdiği belirtilerek oturum tamamlanır.	
2.Oturum **Amaç:** Gebelerin fiziksel istismar konusunda farkındalık düzeylerini arttırmak ve istismar potansiyellerini düşürmek. **Öğrenim Hedefleri:** - Fiziksel istismarı tanımlayabilme. - Fiziksel istismarın çeşitleri ve gerçekleştirilme (aletli/aletsiz) şekilleri hakkında bilgi sahibi olma. - Dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilme. - Fiziksel istismarın belirtilerini açıklayabilme. - Fiziksel istismarda risk ve koruyucu faktörleri söyleyebilme.	**Öğretim yöntemi:** o Anlatım o Örnek olay yöntemi o Soru-cevap o Tartışma **Oturumun süresi:** 30 dakika Açılış (5 dakika) Eğitimci; o Önceki oturumu kısaca özet geçer. o Gebelere önceki oturumla ilgili düşüncelerini, varsa aklındaki soruları sorar. o Oturumun amaçları, hedefleri hakkında gebeler bilgilendirilir ve oturum başlatılır.	**Karşılıklı belirleyicilikte** kişisel faktörler, davranış ve çevrenin etkileriyle birlikte ele alınmaktadır. Bazı davranışların gözlenmesinde bireysel özellikler ön plana çıkarken, bazılarında ise çevresel faktörler daha baskın olabilir (Bandura, 1999). *Bu eğitim oturumunda,* gebenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi gibi bireysel özellikleri, hem çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarını hem de istismar potansiyellerini etkileyen faktörler olabilir. Gebelerin bireysel özellikleri (yaş, eğitim durumu, çocukken istismara uğrama durumu gibi) ve çevresel faktör olarak çocuk ihmal ve istismarı önleme programı, gebelerin davranışlarını (çocuk ihmal ve istismarı farkındalığı ve çocuk istismar potansiyellerini) etkilemede karşılıklı belirleyicilik ilkesini kapsamaktadır. **Sembolleştirme kapasitesi**nde sözcükler, mesaj veren insan ve resimler, bireyin davranışı destekler ve davranışın gerçekleşmesi için bireyin zihninde bir rehber oluşturur. SBT'de birçok dış faktör,

- Fiziksel istismarın önlenmesine yönelik bilgi sahibi olma. - Fiziksel istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerinin önemini bilme ve bu etkilerin neler olduğunu söyleyebilme. **Öğrenim Çıktıları:** Gebe; o Fiziksel istismarın tanımını yapar. o Fiziksel istismarın çeşitleri ve gerçekleştirilme (aletli/aletsiz) şekilleri sayabilir. o Fiziksel istismarın dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilir. o Fiziksel istismar risk ve koruyucu faktörlerini bilir. o Fiziksel istismarın belirtilerini açıklayabilir. o Fiziksel istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerinin önemini ve bu etkilerin neler olduğunu bilir.	Uygulama (20 dakika) Eğitimci; o Fiziksel istismar hakkında bilgi verir. o Fiziksel istismarın çeşitlerinden ve uygulanma şekillerinden bahseder. o Fiziksel istismarın dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı konusunda bilgilendirir. o Fiziksel istismarın belirtilerinden (morluklar, ısırık izleri, yaşına uygun olmayan yaralanmalar vb.) bahsedilir. o Fiziksel istismara yönelik risk faktörlerini açıklar. o Doğum sonrası depresyon, istenmeyen gebelik gibi durumların çocuğun fiziksel istismarı açısından risk faktörü olduğu vurgulanır. Ayrıca diğer risk faktörlerinden kendisinde olduğunu düşünen gebelere destek alması açısından cesaretlendirilir. o Çocukların bebeklik döneminde yaşadıkları fiziksel istismarın etkilerinin daha ciddi olacağı ve bu etkilerin çocuğun ölümüne bile yol açacağı vurgulanır. Örnek vakalar verilerek (4 aylık bebeği babanın sarsması sonucu bebeğin ağır yaralanması ve sonucunda bebeğin koruma altına alınması ve babaya ceza davası açılması gibi) fiziksel istismar sorununun önemi vurgulanır. Sonlandırma (5 dakika) o Oturum, gebelerden kısaca oturumu özetlemeleri istenir ve varsa soruları yanıtlanır. o Gelecek oturumun zamanı, konusu ve süresi hatırlatılır.	bireyin davranışının gerçekleşmesini bilişsel düzeyde etkilemektedir. (Bandura, 1989). Semboller sözel ifade, resim ve şekillerdir. Bandura'ya göre; davranışı göstermede sözel ifadeler daha etkilidir (Bandura 1989). Sembollerin şekillendirilmesi ile bireyler olaylara anlam verebilir. Henüz gerçekleşmemiş olayları zihinlerinde canlandırabilir ve gelecekteki olası davranışları zihinlerinde sembolik olarak test edebilirler. Bunlara ek olarak gelecekteki davranışlara rehberlik etmek üzere sembolleştirme kapasitesi bilgilerin hafızada tutulmasını sağlar. Bu sayede kişiler gözlemledikleri davranışları model alabilir. Sözel ya da görsel olarak bireyin zihninde depolanan bilgilerin, zihinde tekrar edilmesi veya gözlendikten sonra uygulanması ve davranışa dönüştürülmesi gerekir (Bandura, 1989). *Bu eğitim oturumunda* sözel ifadelerin sembolleştirmede etkili olduğunu dikkate alınarak, eğitim içeriği gebelere uygun olarak açık ve anlaşılır bir dil kullanarak sunulmuştur. Fiziksel istismarın belirtileri, kısa ve uzun dönem etkilerine yönelik olarak resim, şekil ve örnek olgu sunumundan yararlanılmıştır. Bu sembolleştirme kapasitesini kapsamaktadır. Fiziksel istismarın en ağır şekli olan SBS konusunda da gebelere bilgi verilmiştir. Bu durum, genellikle bebeğin durdurulamayan ağlaması nedeniyle gerçekleşir. Annelere bebeği ve kendisini sakinleştirmeye yönelik bilgiler verilmiştir, girişimden üç ay sonra katılımcılar bebeklerini kucaklarına almışlardır. Bu edinilen bilgilerin olumlu davranışlara dönüşmesi için uygun bir süreçtir. Bu eğitim kapsamında sunulan bilgiler, vakalar ve görseller gebelerin gelecekteki davranışlara yol gösterici olması adına sembolleştirme kapasitesine karşılık gelmektedir. Gebelere anlatılan konuyu birebir aktaran, evde açıp okuyabileceği bir kaynak olması amacı ile gebelere ön testten sonra gönderilen Çocuk İhmal ve İstismarı Eğitim Kitapçığı doğumdan önce ve sonra rehber niteliğinde olacağı öngörülmektedir.

	○ Mevcut oturumun sona erdiği belirtilerek oturum tamamlanır.	SBT'ye göre kişinin davranışları amaçlı olup, öngörüler doğrultusunda düzenlenir. **Öngörü kapasitesi,** kişinin kendisini motive etme ve eylemlerine önceden rehberlik etme yeteneğidir. Bireyin eyleminden önce düşüncesi oluştuğu için, bireyin geleceği düşünmesi, tahminde bulunması, amaçlar belirlemesi ve planlar yapabilmesini öngörü kapasitesi sağlar (Bandura, 1994). *Bu eğitim oturumunda* gebeler fiziksel istismarın çeşitleri, uygulanma şekilleri, belirtileri, risk faktörleri, koruyucu faktörler ve çocuk üzerindeki etkileri konusunda bilgilendirilmiştir. Öncelikle risk faktörlerini öğrenen gebe çocuğunun fiziksel istismara uğrama ihtimalini öngörerek, istismarın gerçekleşmesini engellemek için çeşitli önlemler alacağı düşünülmektedir. Çocuğunun bir başkası tarafından fiziksel istismara uğraması durumunda ise, program kapsamında edindiği bilgiler sayesinde (örneğin yaşına uygun olmayan yaralanmalar, yani henüz emekleyemeyen bebeğin vücudunda morluklar olması) görülen belirtiler veya çocuk üzerindeki etkilerini fark ederek anne bu fiziksel istismarı öngörebilecektir. Aynı zamanda, bu bilgileri öğrendikten sonra gebelerin fiziksel istismar potansiyellerinin azalacağı düşünülmektedir. Ek olarak, gebe zihninde öğrendiği bilgileri kendi çocukluk yaşantısı ile karşılaştırarak tahminde bulunabilir. Çocukluk döneminde fiziksel istismara uğradıysa kendisinde de ortaya çıkan kısa ve uzun dönem etkileri hatırlayacaktır veya tam tersi. Böylelikle, gebe çocuğunu fiziksel istismar edilmesini önlemek gerektiği konusunda bir öngörü oluşacaktır. Örnek vakalar üzerinden fiziksel istismarın sonuçları vurgulanmıştır. Örneğin; ağlayan bir bebeği susturmak amacıyla sarsmak ve ölümüne yol açmak gibi. Böylelikle, gebe çocuğunu sarsmanın bile ölüme kadar uzanan ciddi sonuçlara neden olacağı öğrenecektir. Dahası bu durumda sakinleşme yöntemlerini öğrenen gebe, tahminde bulunarak, kendisine hedefler belirleyip uygun davranışları sergileyebilir. Gebenin programın bu oturumunda edindiği bilgiler, fiziksel istismar davranışlarını çocuğuna uygulaması durumunda davranışının hem

		çocuk hem de kendisine yönelik sonuçlarını öngörebilir, bu sayede olumsuz davranışları da uygulamaktan kaçınabilirler. **Dolaylı öğrenme kapasitesi,** bireyin doğrudan deneyimlerin yanı sıra diğer bireylerin deneyimlerini gözlemle yoluyla da edindiği bilgileri kapsar. Bireyin gözlemleme yolu ile öğrenmesi, gelecekte yeni davranışları denemeden nasıl geliştireceğine yönelik bilgi sağlar (Bandura, 1989). Bu öğrenme de davranış, bireyin bilişsel süreçlerinden geçirilir; birey bu davranıştan zarar görecekse yapmamakta, yarar görecekse bu davranışı uygulamaktadır (Bandura 1989). *Bu eğitim oturumunda,* fiziksel istismara uğrayan çocukların oranı, belirtiler, risk faktörleri, fiziksel istismar davranışlarının sonuçları gibi bilgiler power-point sunusuna eklenen görseller ve örnek vaka üzerinden tartışılmıştır. Fiziksel istismar çeşitlerinden SBS, belirtileri, uygulanma şekilleri örneklenmiştir. SBS genellikle bebeğin aşırı ağlamasına sinirlenen ebeveynin çocuğu şiddetle sarsması olduğu için, bu durumda gebenin stresini yönetebilmesine ilişkin önemli öneriler verilmiştir. Böylelikle, bu konuda bilgilenen gebe çocuğunun fiziksel istismar konusunda farkındalıkları yükseleceği ve artan farkındalıkları sayesinde istismar potansiyellerinin azalacağı düşünülmüştür.
3.Oturum **Amaç:** Gebelerin duygusal istismar konusunda farkındalık düzeylerini arttırmak. **Öğrenim Hedefleri:** Gebe; - Duygusal istismarı tanımlayabilme.	**Öğretim yöntemi:** o Anlatım o Soru-cevap o Tartışma **Oturumun süresi:** 30 dakika	Bandura bireyin düşüncesi için aracı olan mekanizmanın **semboller** olduğunu belirtmektedir. Semboller, resim ve şekillerin yanı sıra sözel ifadeleri de kapsamaktadır. Sembollerin şekillendirilmesine bağlı insanlar olay ve durumlara anlam verebilir, yorumlayabilir ve onları şekillendirerek deneyimlerini sürdürürler. Sembolleştirme, bireylerin duyusal deneyimlerini aşan yeni fikirler yaratmalarına olanak sağlar. (Bandura, 1999). *Bu eğitim oturumunda,* duygusal istismara ilişkin bilgiler şekiller ve görsellerden yararlanarak hazırlanan power-point sunusu

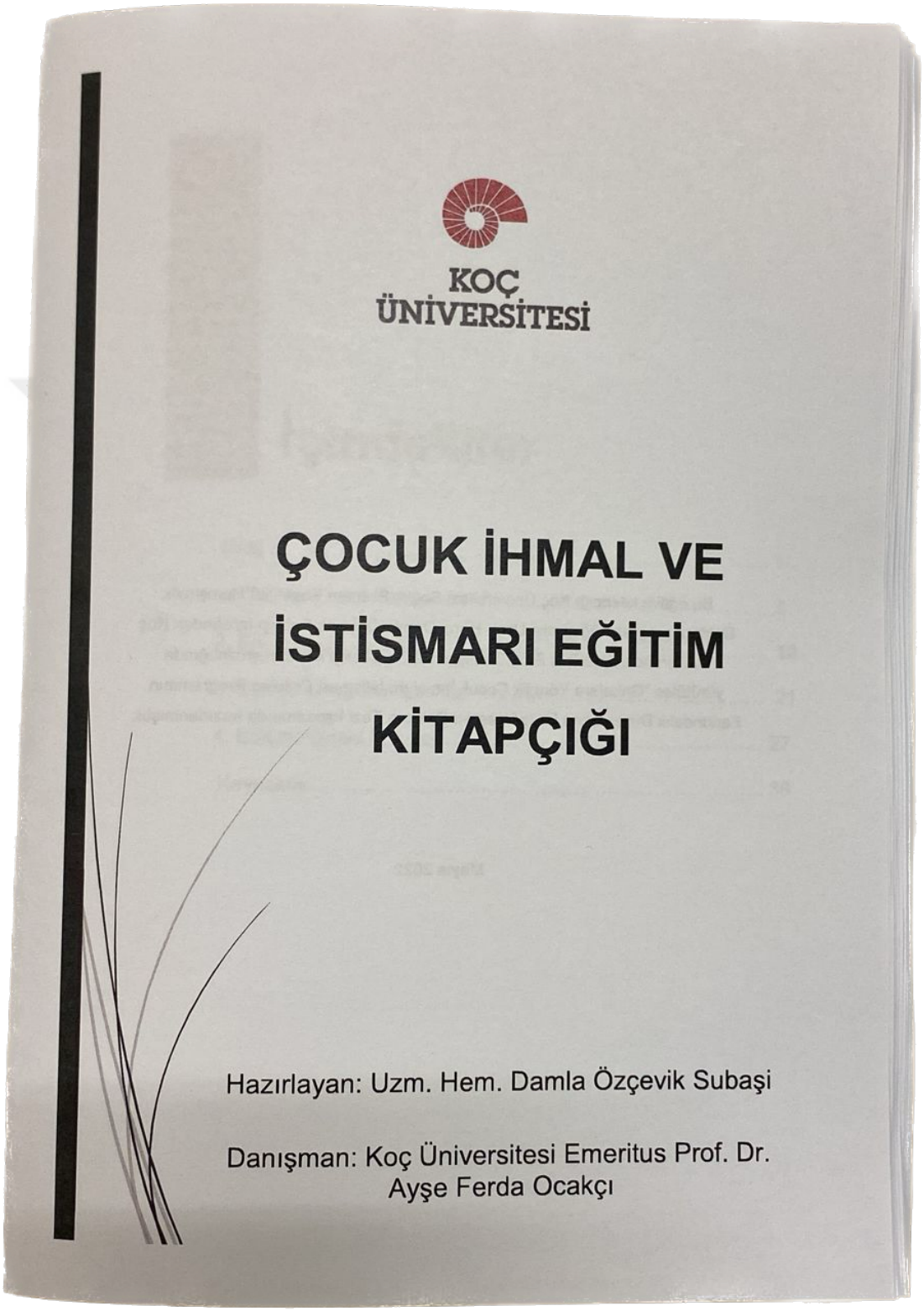
- Dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilme. - Duygusal istismar davranışlarını bilme. - Duygusal istismar risk faktörlerini söyleyebilme. - Duygusal istismarın belirtilerini açıklayabilme. - Duygusal istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerini bu etkilerin neler olduğunu kavrayabilme. **Öğrenim Çıktıları** Gebe; - Duygusal istismarın tanımını yapar. - Duygusal istismarın dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilir. - Duygusal istismar davranışlarını bilir. - Duygusal istismarın meydana gelme şekillerini (dolaylı ve dolaysız duygusal istismar) bilir. - Duygusal istismar tutum ve davranışlarını bilir. - Duygusal istismar risk faktörlerini bilir. - Duygusal istismarın belirtilerini açıklayabilir. - Duygusal istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerinin önemini bilir ve bu etkilerin neler olduğunu bilir.	Açılış (5 dakika) Eğitimci; o Önceki oturumu kısaca özet geçer. o Gebelere önceki oturumla ilgili düşüncelerini, varsa aklındaki soruları sorar. o Oturumun amaçları, hedefleri hakkında gebeler bilgilendirilir ve oturum başlatılır. Uygulama (20 dakika) Eğitimci; o Duygusal istismar hakkında bilgi verir. o Duygusal istismarın dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı konusunda bilgilendirir. o Dolaysız olarak çocuğun duygusal istismar edilmesinin yanı sıra çocuğun diğer istismar çeşitlerinden (fiziksel veya cinsel istismar gibi) birine uğraması durumunda da dolaylı duygusal istismar edileceği detaylı bir şekilde anlatılır. o Duygusal istismar davranışlarının (yok sayma, alay etme, yalnız bırakma, aşağılama vb.) neler olduğu hakkında bilgi verilir. o Duygusal istismar belirtileri, risk ve koruyucu faktörleri konusunda bilgilendirilir. o Duygusal istismarın etkileri çocuğun yaşı veya cinsiyetine karşı değişkenlik göstermesine karşın genel olarak kişide düşük benlik saygısı, gerginlik, saldırgan davranışlar ve hatta intihar girişiminde bulunma gözleneceğinden bahsedilir.	kullanılarak anlatılmıştır. Ayrıca, gebelere anlatılan konuyu birebir aktaran, evde açıp okuyabileceği bir kaynak olması amacı ile ön test sonrası gönderilen Çocuk İhmal ve İstismarı Eğitim Kitapçığı kapsamında duygusal istismar konusu da yer almaktadır. Önleme programının bir sembolü olması ve gebelerin bu sembolü gördüklerinde uygun davranışların bireyin zihninde canlanmasına ilişkin gebelere bebek tulumu hediye edilmiştir. Böylelikle, doğumdan sonra anne bebeğine tulumu giydirdiğinde önleme programını hatırlayacağı ve duygusal istismar farkındalığını da sürdüreceği düşünülmektedir. **Dolaylı öğrenme kapasitesi,** kişinin diğer insanların davranışlarını ve davranışa yönelik sonuçları gözlemleme aracılığıyla öğrenmesidir (Bandura, 1989). Doğrudan deneyimdeki gibi hemen hemen tüm davranışsal, bilişsel ve duygusal öğrenme, insanların eylemlerini ve sonuçlarını gözlemleyerek dolaylı olarak elde edilebilirler (Bandura, 1986). *Bu eğitim oturumunda,* çocuğun yalnız bırakılması, şiddete tanık etme gibi duygusal istismar davranışları, belirtileri, çocuk üzerindeki etkileri gibi konulara ilişkin paylaşılan bilgiler sayesinde gebeler olumsuz durumları yaşamadan dolaylı olarak öğrenebilirler. Fiziksel istismar gibi gözle görülür belirtiler olmamasına karşın yol açacağı kişilik gelişimi ve buna bağlı çocuğun gelecek yaşamındaki etkileri anlatılmıştır. Bu doğrultuda gebelerin duygusal istismara ilişkin bu bilgileri dolaylı öğrenmeleri sayesinde duygusal istismara ilişkin farkındalıkları artabilir. Birey davranışları öğrenir, sonrasında davranışları kontrol edebilme gücünü kazanır, bu davranışı gerçekleştireceğine ilişkin **öz yeterlik** düzeyini artırır ve davranışı gerçekleştirir (Bandura, 2004). *Bu eğitim oturumda,* araştırmacı tarafından gebelerin duygusal istismar konusunu ne kadar iyi öğrendiklerine ilişkin olumlu geri

	Sonlandırma (5 dakika) o Oturum, gebelerden kısaca oturumu özetlemeleri ve varsa soruları yanıtlanır. o Gelecek oturumun zamanı, konusu ve süresi hatırlatılır. o Mevcut oturumun sona erdiği belirtilerek oturum tamamlanır.	bildirim vermesi, katılımcıların öğrenme algısını doğrulayabilir. Ayrıca bu onların öz yeterliliklerini yükseltebilir, uygun davranışlarda bulunmaya motive edebilir ve bilgilerini eyleme geçirme sürecinde öz yeterlik düzeyini etkileyebilir. **Öz düzenleme kapasitesi,** Öz düzenleme sürecinde kişi kendine amaçlar belirler ve onlara ulaşmaya çalışır. Bu amaçlara ulaşmak için motivasyonunun yükseltilmesi gerekmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998). İnsanlar genellikle, arzu edilen sonuçlara yol açacağına ve hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olacağına inandıkları eylemleri öğrenmeye çalışmak için motive olurlar (Schunk & DiBenedetto, 2020). Motivasyon derecesini belirlemede üç temel faktör etkilidir. İlki, kişinin davranışlarını gerçekleştirmeye ilişkin öz yeterliliğinin artırılmasıdır. Kişi, kendi davranışını gerçekleştireceğine dair kendini yeterli hissediyor ise daha fazla çalışmaktadır. İkincisi, geri bildirimdir. Bireyin amaçlarına ulaşmasına ilişkin inancını ve daha gerçekçi amaçlar belirleyecek davranış üzerinde kontrolünü artırır. Üçüncü olarak ise, amaçların gerçekleştirilmesi için belirlenmiş bir zamanın olmasıdır. Öz düzenlemede bireyin davranışları üzerindeki kontrolü önem taşımaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1994, 1998). *Bu eğitim oturumunda,* öz düzenleme kapasitesi ilkesine göre; bireyin motivasyon derecesinin yükseltilmesi için ilk olarak öz yeterliliğin artırılması gerekmektedir. Gebe bu oturumda duygusal istismar davranışlarını ve etkileri gibi bilgileri öğrenir, dolayısıyla bu davranışları kontrol edebilme gücünü elde eder. Eğitmen tarafından gebelerin davranış üzerindeki kontrolünü artırabilmesi için katılımcılara olumlu geri bildirim sağlanır, bu sayede motivasyonları artabilir ve çocuğa yönelik duygusal istismar davranışlarına ilişkin kontrolleri artabilir.

4.Oturum **Amaç:** Gebelerin cinsel istismar konusunda farkındalık düzeylerini artrmak ve eğitim programın değerlendirilmesi. **Öğrenim Hedefleri:** Gebe; - Cinsel istismarın tanımlayabilme. - Dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilme. - Cinsel istismar türlerini söyleyebilme. - Cinsel istismar risk faktörlerini ve istismarcının özelliklerini açıklayabilme. - Cinsel istismarın belirtilerini sayabilme. - Cinsel istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerinin önemini bilir ve bu etkilerin neler olduğunu bilme. - Cinsel istismar şüphesi veya kesinliğinde ne gibi atımlar atılacağını bilme. - Eğitim programının kendilerine olan katkılarını söyleyebilme. - Eğitim programının doğacak bebeği için yararlarını söyleyebilme. **Öğrenim Çıktıları** - Cinsel istismarın tanımını yapar. - Cinsel istismarın dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığını bilir.	**Öğretim yöntemi:** o Anlatım o Örnek olay yöntemi o Soru-cevap o Tartışma **Oturumun süresi:** 30 dakika Açılış (5 dakika) Eğitimci; o Önceki oturumu kısaca özet geçer. o Gebelere önceki oturumla ilgili düşüncelerini, varsa aklındaki soruları sorar. o Oturumun amaçları, hedefleri hakkında gebeler bilgilendirilir ve oturum başlatılır. Uygulama (20 dakika) Eğitimci; o Cinsel istismar hakkında bilgi verir. o Cinsel istismarın dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı konusunda bilgilendirir. o Ensest (aile içi cinsel istismar) ve pedofili kavramları açıklanır. o Temas içeren (öpmek, okşamak, sarılmak, sürtünmek vb.) ve temas içermeyen (teşhircilik, röntgencilik, siber sekse zorlamak vb.) cinsel istismar davranışlarının neler olduğu hakkında bilgi verilir.	SBT'ye göre, bireyin eylemleri amaçlı olup, öngörüler doğrultusunda şekillenir. **Öngörü**, kişinin kendisini motive etme ve hareketlerine önceden rehberlik sağlama yeteneğidir. Bireyin eyleminden önce düşüncesi oluştuğundan, **öngörü kapasitesi** kişinin geleceği düşünebilmesini, tahmin etmesini, amaçlar belirlemesini ve planlar yapabilmesini sağlar (Bandura, 1994). Bu eğitim oturumunda, cinsel istismar risk faktörleri, belirtileri, istismarcının özellikler ve çocuk üzerindeki etkileri anlatılmıştır. Böylelikle gebe cinsel istismarcının özelliklerini, risk faktörlerini, belirtilerini ve etkileri öğrenecektir. Edinilen bu bilgiler sayesinde hem çocuğunu cinsel istismardan koruyacak hem de çocuğun cinsel istismara uğraması durumunda gebe cinsel istismarı öngörebilecektir. Bandura bireyin düşüncesi için aracı olan mekanizmanın **semboller** olduğunu belirtmektedir. Semboller, resim ve şekillerin yanı sıra sözel ifadeleri de kapsamaktadır. Sembollerin şekillendirilmesine bağlı insanlar olay ve durumlara anlam verebilir, yorumlayabilir ve onları şekillendirerek deneyimlerini sürdürürler (Bandura, 1999). Bu eğitim oturumunda, cinsel istismarın belirtileri, tipleri ve çocuk üzerindeki olumsuz etkileri ve örnek vaka power-point sunusu kullanılarak sözel olarak anlatılmış ve tartışılmıştır. Ayrıca, gebelere anlatılan konuyu birebir aktaran, evde açıp okuyabileceği bir kaynak olması amacı ile ön testten sonra gebelere gönderilen Çocuk İhmal ve İstismarı Eğitim Kitapçığı'nın son bölümünde de cinsel istismar yer almaktadır. **Öz yargılama kapasitesi**, bireyin deneyimlerini analiz etme, hissettiklerini düşünebilme ve bu doğrultuda değiştirebilmesidir. Kişi davranışları öğrenir ve bu davranışı kontrol edebilme gücünü

- Cinsel istismar çeşitlerini söyleyebilir. - Cinsel istismar risk faktörlerini bilir. - Cinsel istismarın belirtilerini açıklar. - Cinsel istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerinin önemini bilir ve bu etkilerin neler olduğunu bilir.	o Cinsel istismara uğrama cinsiyete göre değişkenlik göstermekle birlikte, her cinsiyet ve yaştaki bireyin cinsel istismara uğrayabileceği anlatılır. o Cinsel istismarın belirtileri (abdominal ağrı, kabızlık, genital yaralar, kabus görme, oturmada zorlanma vb.) açıklanır. o Cinsel istismarcının çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkileri (fiziksel hastalıklar, kronik ağrılı durumlar gibi) açıklanır. Sonlandırma (5 dakika) Eğitimci; o Gebelerden kısaca oturumu özetlemeleri istenir ve varsa soruları yanıtlar. o Çocuk ihmal ve istismarını önleme programını sonlanır.	kazanır. Bu davranışı yapabileceğine dair öz yeterlik düzeyini artırır ve davranışı gerçekleştirir (Bandura, 2012) Bu eğitim oturumunda, tüm programının değerlendirilmesinin sonucunda, gebelerin kendilerini değerlendirmeleri, doğru davranışları uygulamada motive olması eyleme geçme sürecinde öz yeterlik düzeylerini etkileyebilir.

Ek 11: Eğitim Kitapçığı



EK 12: Araştırmaya Katılım Hediyesi- Bebek Tulumu





EK 13: Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı-Soyadı**: Damla Özçevik Subaşi
2. **Unvanı:** Uzman Hemşire
3. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans
4. **Yabancı Dil:** YÖKDİL 2019-Sonbahar= 85.00
5. **Öğrenim Bilgisi**

Doktora 2020-…	Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik (DR) Pediatri Hemşireliği (%100 burslu)
Doktora 2019-2020	Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik (DR) (Özel öğrenci)
Yüksek Lisans 2017- 2019	Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik (YL) (Tezli) Pediatri Hemşireliği
Lisans 2013-2017	Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü/ Hemşirelik Pr.
Ön lisans 2015-2017	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi/Hukuk Bölümü/Adalet Pr.

Yüksek Lisans Tez Başlığı ve Tez Danışmanı:

Yüksek Lisans Tezi: "Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi"

Tez Danışmanı*:* Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı

Doktora Tez Başlığı ve Tez Danışmanı: *"*Gebelere Yönelik Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Programının Farkındalık Düzeylerine Etkisi*"*

Tez Danışmanı*:* Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı

6. Görevler

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Öğretim Görevlisi	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2021- 2022
Öğretim Görevlisi	İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Yarı zamanlı)	2020-2020
Hemşire	İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medikal Park Florya Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2019-2019

7. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

8. Eğitim ve Uygulama Sorumlulukları

9. Yayınlar

9.1. SCI, SCI-E ve SSCI İndekslerinde Taranan Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

- **Özçevik Subaşi D**., Akça Sümengen A., Ekim A., Ocakçı A.F. (2022). The relationship between Turkish mothers' childhood trauma experiences and parenting styles. Child Abuse Review, e2747. Available from: https://doi.org/10.1002/car.2747

- **Özçevik Subaşi D**., Akça Sümengen A., Simsek E., Ocakçı AF. (2021). Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 1– 9. https://doi.org/10.1111/ppc.12755

9.2. SCI, SCI-E ve SSCI Kapsamı Dışındaki İndekslerde Taranan Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

- **Özçevik Subaşi D**., Akça Sümengen A., Ekim A., Ocakçı A.F., Beşer A. (2021). The Relationship Between Quality of Life and Expectations of Future in Refugee Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing***.** 1-6. https://doi.org/10.1111/jcap.12314

- Akca Sumengen A., **Ozcevik D**., Kursun H.Y., Ocakci A.F. (2020). Vaccine-hesitant Parents' Reasons for Choosing Alternate Protection Methods in Turkey. *Journal of Research in Nursing; 1-14.* https://doi.org/10.1177/1744987120970635

9.3. Uluslararası Diğer Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

9.4. Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler

- **Özçevik D.,** Akça Sümengen A., Ekim A., Ocakçı A.F., Beşer A. Mülteci Ergenlerde Yaşam Kalitesi ile Gelecek Beklentisi Arasındaki İlişki. 43. Pediatri Günleri ve 22. Pediatri Hemşireliği Günleri. Türkiye Milli Pediatri Derneği İstanbul Şubesi. Özet ve Tam Metin Bildiri. *30 Mayıs- 2 Haziran 2021. Online. Bildiri Kitabı s:358.**(Sözel sunu)***
- **Özçevik D.,** Akça Sümengen A., Ekim A., Ocakçı A.F. The Effect of Childhood Traumatic Life on Parenting Attitudes. 5th PNAE Congress on Paediatric Nursing. Özet Bildiri. 21-22 Mayıs 2021. Virtual Congress. Abstract Book: s:41. ***(Poster sunu)***
- Akça Sümengen A., Kurşun H.Y., **Özçevik D**, Ocakçı A.F. The Process of Choosing Alternative Methods of Parents Rejecting The Vaccine: Grounded Theory / Theory Study, Shaping The Future Pediatrics, 2-5 Ekim 2019, Roma. ***(Poster sunu)***
- **Özçevik D**, Güneş Ö.D, Ocakçı A.F. Cultural Point of View to Child Abusement, ISPCAN XXII International Congress on Child Abuse and Neglect. Özet Bildiri. 2-5 Eylül 2018, Prag (XXII Congress of International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) Abstract Book- s:26). ***(Sözel sunu)***

9.5. Yazılan Uluslarası Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler

9.6. Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- **Özçevik D**., Ocakçı A.F. (2021). Determination of Child Abuse Potential and Related Factors of Mothers with Children with Down Syndrome. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.* *https://doi.org/*10.5336/nurses.2020-79108

- **Özçevik Subaşi D.** (2021). Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum: Tanılama ve Hemşirelik Yönetimi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi***.** 2 (Organization. et al.). 92-104.
- **Özçevik D**, Ocakçı A.F. (2021). Çocukları Sokağa İten Faktörler, Karşılaştıkları Sorunlar ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi. 5 (Organization. et al.): 26-32. https://doi.org/*10.29228/JOHSE.7
- **Özçevik D**, Ocakçı A.F. (2020). COVID-19 ve Ev Hapsindeki Çocuk: Salgının Psikolojik Etkileri ve Hafifletme Yolları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 19 (Organization. et al.): 13-17.
- **Özçevik D**, Ocakçı A.F. (2019) Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme, Yönetim ve Hemşirenin Rolü. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.18 (Organization. et al.):18-26.*
- **Özçevik D**, Güneş Ö.D, Bahar Z. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yaşadıkları Çocukluk Çağı Travmaları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 1 (Organization. et al.): 28-42.
- **Özçevik D**, Güneş Ö.D, Ocakçı A.F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-kültürel ve Demografik Özelliklerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalığı ile İlişkisi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 17(2):*16-27.

9.7. Yazılan Ulusal Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler

- Evde Hasta Bakım İlke ve Uygulamaları 2. Bölüm Adı: Çocukluk Dönemi Aşılama ve Bağışıklama Uygulamaları (2022). Akademisyen Yayınevi.
- Evde Hasta Bakım İlke ve Uygulamaları, Bölüm Adı: Sistemlerin ve Sağlığın Değerlendirilmesi (2021). Akademisyen Yayınevi.
- Evde Hasta Bakım İlke ve Uygulamaları, Bölüm Adı: Solunum Sistemine Yönelik Bakım Uygulamaları (2021). Akademisyen Yayınevi.
- *COVID-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri. Sağlık Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar. (2021). Platanus Yayınevi.*

9.8. Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

- **Özçevik Subaşi D.** (2021). II. Ulusal Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Sempozyumu. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Özet Bildiri, 27-28 Mayıs, Zonguldak. ***(Sözel sunu)***

9.9. Diğer Yayınlar

10. Katıldığı Kongre, Çalıştay, Sempozyum ve Diğer Bilimsel Toplantılar (Sertifika, Katılım Belgeleri):

- Sistematik Derleme- Meta Analizi Kursu. Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. 5-6 Haziran 2021. (Online Kurs)
- 43. Pediatri Günleri ve 22. Pediatri Hemşireliği Günleri, Türkiye Milli Pediatri Derneği İstanbul Şubesi. 30 Mayıs- 2 Haziran 2021. (Online Kongre)
- Bebeğin Temel Bakımı Kursu. 43. Pediatri Günleri ve 22. Pediatri Hemşireliği Günleri. 30 Mayıs 2021. (Online Kurs)
- II. Ulusal Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Sempozyumu. 27-28 Mayıs 2021, Zonguldak. (Online Sempozyum)
- Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı Kursu. Çocuk Hemşireleri Derneği ve KSBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, 15 Ocak 2021. (Online Kurs)
- How to Get Published. ISPCAN International Training Series. November 10-December 8, 2020. (Online Kurs)
- Basınç Yaralanması ve İnkontinans İlişkili Dermatit: Önleme ve Bakımda Kanıt Temelli Uygulamalar Sempozyumu, İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 18 Nisan 2019, İstanbul.
- Nitel Veri Toplama Teknikleri "Görüşme" Semineri, Vize Akademik, 2 Şubat 2019, Ankara.
- Hemşirelik Haftası Sempozyumu, Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi ve Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları, 14-15 Mayıs 2018, İstanbul.

11. Ulusal ve Uluslararası Projeler

12. Davetli Konuşmacı, Panel/Oturum Başkanlığı, Eğitim Etkinlikleri

13. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

- Türk Hemşireler Derneği- Üye, 2020-…
- International Society for The Prevention of Child Abuse & Neglect (ISPCAN)-Üye, 2020-…

14. Hakemlik ve Yayın Danışma Kurulu Üyelikleri

- Türk Hemşireler Derneği Dergisi- Hakem (2020-…)
- Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (2020- …)
- Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi- Hakem (2019-…)
- Heliyon- Hakem (2019-…)

15. Ödüller

- II. Ulusal Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Sempozyumu. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü.27-28 Mayıs 2021, Online. **Çalışmanın Konusu:** Köklerinden Koparılan Çocuklar: Göç Çocuklarının Karşılaştığı Sağlık Sorunları ve Hemşirenin Rolü**. Sözel Bildiri 1.'lik Ödülü.**

16. Son iki yılda verdiği önlisans, lisans ve lisansüstü dersler

Akademik Yıl	**Dönem**	**Dersin Adı**	**Haftalık saati**		**Öğrenci sayısı**
			Teorik	**Uygulama**	
2021-2022	Güz	Temel Yaşam Desteği	2		83
2020-2021	Bahar	Yaz Stajı		2	108
2020-2021	Bahar	Mesleki Uygulamalar II (N.Ö.)	6	4	78
2020-2021	Bahar	Mesleki Uygulamalar II (İ.Ö.)	6	4	73

Ek 14: Turnitin Raporu

DAMLA ÖZÇEVİK SUBAŞI PHD THESIS

ORIGINALITY REPORT

9%	9%	2%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	3%
2	dergipark.org.tr Internet Source	1%
3	gshs.ku.edu.tr Internet Source	1%
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	1%
5	dspace.akdeniz.edu.tr:8080 Internet Source	<1%
6	YARDIMCI, Tuğba and MERT, Hatice. "İmplante Edilebilen Kardiyoverter Defi brilatörlü Hastaların Bakımında Sosyal Bilişsel Teorinin Kullanımı", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2015. Publication	<1%
7	acikerisim.medipol.edu.tr Internet Source	<1%
8	nursingdepartment.nursing.ankara.edu.tr Internet Source	