

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

EBEVEYNLERİN PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIM
DÜZEYİNİN ÇOCUK İSTİSMARI POTANSİYELİ İLE
İLİŞKİSİ

SEHER DELİGÖZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

AYDIN-2022

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Seher DELİGÖZ tarafından hazırlanan “Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyinin Çocuk İstismarı Potansiyeli ile İlişkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16/03/2022

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Seher Sarıkaya Karabudak	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	... (imza) ...
Üye	: Prof. Dr. Hüsniye Çalışır	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	... (imza) ...
Üye	: Doç. Dr. Hatice Başkale	Pamukkale Üniversitesi	... (imza) ...

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin ve akademik gelişimin boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, çalışmamın her aşamasında önemli katkılar sağlayarak yoluma ışık tutan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Seher Sarıkaya Karabudak 'a,

Tez savunma jürisinde yer alan ve mesleki bilgi ve tecrübeleri ile katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Hüsniye Çalışır, Doç. Dr. Hatice Başkale ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız'a,

Çalışmamın yürütüldüğü birimlerde görev yapan değerli meslektaşlarıma, araştırmaya gönüllü olarak dahil olan ve araştırmanın gerçekleştirilmesinde önemli katkıları olan değerli katılımcılara,

Çalışmam boyunca zor anlarımda sevgi ve desteklerini esirgemeyen, annem Fatma Deligöz ve babam Ömer Deligöz'e,

Çalışmam boyunca sabrı ve desteği ile yanımda olan ve hayatıma kattığı anlam için sevgili Haydar Ünverdi'ye en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırma Hipotezleri	6
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. İnternet ve Bağımlılık.....	8
2.2. Problemlı İnternet Kullanımı.....	9
2.3. Problemlı İnternet Kullanımının Olumsuz Etkileri	10
2.4. Çocuk İhmal ve İstismarı.....	11
2.4.1. Cinsel İstismar	12
2.4.2. Duygusal İstismar	12
2.4.3. Fiziksel İstismar.....	13
2.4.4. İhmal.....	14
2.5. Çocuk İhmal ve İstismarının Epidemiyolojisi	15
2.6. Çocuk İhmal ve İstismarına Yol Açan Risk Etmenleri	16

2.6.1. Çocuk ile İlgili Etmenler	16
2.6.2. Anne-baba ya da Bakım Veren ile İlgili Etmenler	16
2.6.3. Toplum ve Kültüre İlişkin Etmenler.....	17
2.6.4. Ailenin Sosyal Yapısı ile İlgili Etmenler.....	17
2.7. Çocuk İhmal ve İstismarının Sonuçları	18
2.8. Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi	19
2.9. Çocuk İhmal ve İstismarında Pediatri Hemşiresinin Rolü	22
2.10. İlgili Araştırmalar	23
2.10.1. Problemlı İnternet Kullanımı ile İlgili Araştırmalar.....	23
2.10.2. Çocuk İhmal ve İstismarı ile İlgili Araştırmalar.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tasarımı.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun Özellikleri.....	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6. Sosyo-demografik Bilgi Formu(Ek 1).....	28
3.7. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri(ÇİPE) İstismar Ölçeği (Ek 3)	29
3.8. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Ek 4).....	30
3.9. Verilerin Analizi	31
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
4. BULGULAR	33
4.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
4.2. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyellerinin, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	35
4.3. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeylerinin, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	53

4.4. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanımları ile Çocuk İstismar Potansiyelleri Arasında İlişkiye Ait Bulgular	62
4.5. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyelini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	63
5. TARTIŞMA.....	66
5.1. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyelleri, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	66
5.2. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyleri, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.3. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyleri ile Çocuk İstismarı Potansiyelleri Arasında İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	72
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
KAYNAKLAR.....	76
EKLER	96
Ek 1. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	96
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	100
Ek 3. MİLNER Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE)	105
Ek 4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği	110
Ek 5. Ölçek İzin Yazıları	111
Ek 6. Etik Kurul İzni	113
Ek 7. Kurum İzni	114
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	116
ÖZ GEÇMİŞ.....	117

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADSL	: Asymmetric Digital Subscriber Line
BT	: Bilişim Teknolojileri
CHAID	: Chi Squared Automatic Interaction Detector
ÇİPE	: Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İBÖ	: İnternet Bağımlılığı Ölçeği
PIK	: Problemler İnternet Kullanımı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği puanlarına ilişkin yüzdeler dağılımı.....	36
Şekil 2. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği alt boyut puanlarına ilişkin yüzdeler dağılımları.....	38
Şekil 3. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelini etkileyen değişkenler için karar ağacı.....	65

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri.....	34
Tablo 2. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği için tanımlayıcı istatistikler.....	35
Tablo 3. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 4. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği stres alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 5. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 6. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 7. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanlarının karşılaştırılması	48
Tablo 8. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanlarının karşılaştırılması ..	50
Tablo 9. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği diğerleri ile ilgili problemler alt boyut puanlarının karşılaştırılması	52
Tablo 10. İnternet Bağımlılığı Ölçeği için tanımlayıcı istatistikler	54
Tablo 11. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 12. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanlarının karşılaştırılması	57
Tablo 13. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanlarının karşılaştırılması	59

- Tablo 14.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... 61
- Tablo 15.** Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği ve alt boyut puanları ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasındaki ilişki 63

ÖZET

EBEVEYNLERİN PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIM DÜZEYİNİN ÇOCUK İSTİSMARI POTANSİYELİ İLE İLİŞKİSİ

Deligöz S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

Amaç: Bu çalışma, ebeveynlerin problemleri internet kullanım düzeyi ile çocuk istismarı potansiyeli arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu ilişkiyi yordayan etmenlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve analitik olarak, 2 Mart 2020 ve 30 Eylül 2021 tarihleri arasında, Aydın'da çocuk servisleri ve polikliniklerine gelen 1-6 yaş grubu çocuğa sahip 320 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Sosyo-demografik Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve Milner Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) İstismar Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada ÇİPE İstismar Ölçeği'nden elde edilen puanlar yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve sayısına göre farklılık göstermezken ($p>0,05$), eğitim durumu, meslek, gelir durumu, internet kullanım süresi ve algılanan sosyal destek düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden elde edilen puanlar yaş, cinsiyet, çalışma durumu, meslek, gelir durumu ve çocuğun cinsiyeti, sayısı ve yaşına göre anlamlı farklılık gözlenmezken ($p>0,05$), sigara ve alkol kullanımı, eğitim durumu, internet kullanım süresi ve algılanan sosyal destek düzeyine göre anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmada istismar potansiyeli üzerinde gelir durumu ($\chi^2=44,78$; $p<0,05$) ve problemleri internet kullanım değişkenlerinin etkili olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=42,48$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: İstismar potansiyeli üzerinde eğitim durumu, meslek, gelir durumu, internet kullanım süresi ve algılanan sosyal destek düzeyinin olduğu, problemleri internet kullanım açısından sigara ve alkol kullanımı, eğitim durumu, internet kullanım süresi ve algılanan

sosyal destek düzeyinin etkili faktörler olduğu belirlendi. İstismar potansiyeli üzerinde gelir durumu ve problemlı internet kullanımının etkili olduğu bulundu. Problemlı internet kullanımı ile çocuk istismarı potansiyeli ilişkili bulundu.

Anahtar kelimeler: Çocuk İstismarı, Ebeveyn, İnternet Bağımlılığı, Problemlı İnternet Kullanımı.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PARENTS' PROBLEM INTERNET USE LEVEL AND THE POTENTIAL OF CHILD ABUSE

Deligöz S. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Child Health and Diseases Nursing Program, Master Thesis, Aydın, 2022.

Objective: This study was carried out to determine the relationship between the problematic internet use level of parents and the potential for child abuse and to examine the factors predicting this relationship examine the factors that predict the relationship.

Material and Methods: The study, descriptively and analytically, was carried out with 320 mothers and fathers with children aged 1-6 years who were hospitalized in the Aydın pediatrics service and came to the pediatric outpatient clinics of between March 2, 2020 and September 30, 2021. The data were collected with the Socio-demographic Information form, Internet Addiction Scale and Milner Child Abuse Potential (CAP) Inventory Abuse Scale prepared by the researcher in line with the literature.

Results: While the scores obtained from the child abuse potential scale in the study did not differ according to age, gender, gender of the child, number of children, age of the child smoking status, alcohol use ($p>0,05$), education level, employment status, job type, income-expenditure status, internet use duration of use, and perceived social support level differ significantly ($p<0,05$). According to the results of the analysis regarding the differences between the problematic internet use levels of the parents, no significant difference was observed according to the age, gender of the child, employment status, job type, income-expenditure status and the age of the child ($p>0,05$); It was determined that there were significant differences according to the gender of the parents, smoking status, alcohol use, education level, duration of internet use and perceived social support level ($p<0,05$). In the study, it was determined that income status ($\chi^2=44.78$; $p<0.05$) and problematic internet use variables were effective on abuse potential ($\chi^2=42.48$; $p<0.05$). A statistically significant

relationship was found between Internet Addiction Scale scores and CAP Abuse Scale scores.

Conclusion: It was determined that education level, occupation, income status, duration of internet use and perceived social support level were effective factors on the potential for abuse, and cigarette and alcohol use, education level, duration of internet use and perceived social support level were effective factors in terms of problematic internet use. Income status and problematic internet use were found to be effective on the potential for abuse. Problematic internet use was associated with the potential for child abuse.

Keywords: Child Abuse, Internet Addiction, Parent, Problematic Internet Use.

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

İnternet, tüm dünyayı birbirine bağlayan ve farklı noktalarda bulunan bireylerin kolayca iletişim kurabileceği, birbirlerini görebileceği veya birbirleriyle konuşabileceği ve bir noktadan anında bilgi alışverişinde bulunabileceği küresel bir iletişim ağı olarak tanımlanmaktadır (Apuke ve Iyendo, 2018). Modern çağın en önemli teknolojik yeniliklerinden biri olan internet, günlük yaşantımızın vazgeçilmez bir parçası olmuştur (Bener ve Bhugra, 2013).

İletişimi sağlamak ve bilgi aktarımını kolaylaştırmak için geliştirilen internette; kişilerin bir bölümü yalnızca gereksinimleri doğrultusunda internet kullanımını sınırlarken bir grup bireyin bu sınırlamayı yapamadığı, bu aşırı kullanım nedeniyle akademik çevresinde, iş ve sosyal yaşantısında bazı problemlerle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Mojaz ve diğerleri, 2015). İnternet kullanımının kontrol altına alınamaması beraberinde problemlerle internet kullanımı kavramını ortaya çıkarmaktadır (Arısoy, 2009). “Problemlerle İnternet kullanımı” (PİK), insanların internet kullanımlarını kontrol etmekte güçlük çekmelerinin sosyal hayatlarını, ilişkilerini ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği bir durumu ifade eder (Young, 1999; Morahan-Martin ve Schumacher, 2000; Sakakihara ve diğerleri, 2019). Günümüzde hala araştırmacılar internet kullanımıyla ilgili sorunları kavramsallaştırırken farklı terimler ve tanımlar kullanmaktadır. “İnternet bağımlılığı”, “Patolojik İnternet Kullanımı”, “Sorunlu internet kullanımı”, “Problemlerle İnternet Kullanımı” buna örnek olarak gösterilebilir (Young, 1999; Young, 2010). Feindel (2019) internet bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, problemlerle internet kullanımı, bilgisayar oyunları bağımlılığı, kompulsif internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, patolojik bilgisayar/internet bağımlılığı gibi kavramların birbirinden farklı kavramlar olsa da aslında hepsinin aynı anlama geldiğini belirtmiştir (Feindel, 2019). Literatür incelendiği daha çok ortak kabul gören kavramın “problemlerle internet kullanımı” olduğu görülmüştür (Altıntaş, 2016).

İnternet kullanımının artan yaygınlığı, aşırı kullanımı ve bunun sağlık ve sosyal işlevsellik üzerindeki olumsuz etkileri endişelere yol açmıştır (Kuss ve diğerleri, 2014). İnternet bağımlısı bireyler birçok türde rahatsızlık geliştirebilirler. Aşırı durumlarda, internet bağımlısı kişiler kendilerine, ailelerine ve çalıştıkları yere zarar verebilirler (Chebbi ve diğerleri, 2000). Ayrıca, annelerin problemleri internet veya sosyal ağ kullanım düzeyinin kişilerarası ilişkileri ve duygusal dengeleri üzerinde çocuklara kötü muameleye yol açabilecek olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Sakakihara ve diğerleri, 2019). İnternet kullanımıyla ilgili aşırı zihinsel işgal, kullanımı kısıtlama ve kontrol etme konusunda tekrarlanan düşünce, erişimi bırakmayı başaramama, çeşitli düzeylerde işlevselliğin bozulmasına rağmen internetin kullanılmaya devam edilmesi, artan zamanlarda internet üzerinden vakit geçirmesi, internetin aşırı ve kötü kullanımı ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmıştır (Mojaz ve diğerleri, 2015). Problemleri internet kullanımı artmış dürtüsellik ve çevrimiçi iken artmış sosyal rahatlık ile ilişkilidir (Davis, 2001). Arısoy (2009)'un problemleri internet kullanımı tanımına bakıldığında interneti aşırı kullanma isteğinin durdurulamaması, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini kaybetmesi, yoksun kaldığında artan sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi yaşantısının gitgide bozulması şeklinde ifade edilmektedir (Arısoy, 2009). Ayrıca, Young (1996) tarafından sunulan bir çalışmada anne yemek yapmayı, temizlik yapmayı, alışveriş yapmayı ve diğer ev işlerini ihmal ederek internet kullanım süresini artırmış ve sonuçta çocuklarını ihmal etme riski ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, annelerin problemleri internet kullanımları çocuğun ihmal riskini artırabilir (Sakakihara ve diğerleri, 2019). Bir çalışmada, annelerin problemleri internet kullanımlarının çocuklarında uyku bozukluklarına yol açtığını, çocuklarının duygu ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ortaya konulmuştur (Oka ve diğerleri, 2015). Yapılan bir çalışmada da katılımcıların problemleri internet kullanımı ile ilgisiz ebeveyn tutumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Erkan, 2019).

Yalnızca çocuklar değil, ebeveynler de sosyal paylaşım sitelerine ilgi duyabilmektedir. Çocukların yetişkinleri rol aldığı ve taklit ettiği düşünülürse ebeveynlerin internet konusunda çok daha dikkatli ve özenli davranışları gerektiği anlaşılacaktır (Kırık, 2014).

Çocuklar temel özellikleri gereği hem fiziksel hem de duygusal ihtiyaçları bakımından korunmaya diğer bireylerden daha çok gereksinim duyan bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklara yönelik, karşımıza çıkan çocuk ihmal ve istismarı vakaları en çok karşılaşılan kötü muamele türleridir (World Health Organization [WHO], 2020).

Çocuk istismarı ve ihmali, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015). Çocuk ihmal ve istismarının ülkeler arasında; hukuk ve akademik bakış açıları içerisinde değişkenlik gösteren bir dizi tanımı vardır. Ayrıca ölçümlerdeki farklılıklar ve kanıt standartları tanımlardaki değişkenliklere yansımaktadır (Font ve Maguire-Jack, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre çocuk istismarı en geniş kapsamıyla, çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, yetişkin veya toplum tarafından istemli veya istemsiz gerçekleştirilen her türlü fiziksel, duygusal ve cinsel kötü muamele olarak ifade edilmektedir (WHO, 2020). İhmal sıklıkla bir ebeveynin ya da tıbbi bakım veya gözetimi sağlamada sorumluluğu olan başka bir kişinin çocuğun yiyecek, barınma, giyecek, tıbbi bakım ve denetimini kapsayan temel ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanır (Child Welfare Information Gateway, 2018). Ayrıca, ebeveynlik beklentilerinin kültürel farklılıkları, ihmal edici davranışı neyin oluşturduğuna dair farklı tanımlara yol açabilir (Elliott ve Urquiza, 2006).

Avrupa genelinde 55 milyon çocuğun kötü muamele durumuyla karşı karşıya olduğu ortaya koyulmuştur (Sethi ve diğerleri, 2018). Büyürken dünya çapında yaklaşık %12,7 çocuk cinsel istismara, %22,6 fiziksel istismara, %36,3 duygusal istismara, %16,3 fiziksel ihmale ve %18,4 duygusal ihmale maruz kalmaktadır (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015). Yaygınlık oranları ülkeler ve veri toplama için kullanılan yöntemler arasında farklılık göstermektedir. Bununla birlikte, en düşük yaygınlık oranları bile ciddi bir sosyal soruna işaret etmektedir (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015; Witt ve diğerleri, 2017).

Çocuk ölümleri en dramatik sonuçlar olsa da, istismarın kısa ve uzun vadeli zararlı etkileri ile ilgili sağlam ve tutarlı kanıtlar mevcuttur. Çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalmak, zihinsel sağlık sorunları (Bronsard ve diğerleri, 2016), davranış bozuklukları (Hunt ve diğerleri, 2017) ve düşük akademik başarı gibi çoklu olumsuz sonuçların riskini yüksek oranda artırmaktadır (McGuire ve Jackson, 2018). Uzun vadede, bu olumsuz deneyimlerin yetişkinlikte daha yüksek düzeyde fiziksel sağlık sorunları, zihinsel bozukluklar, madde kötüye kullanımı ve intihar davranışı (Infurna ve diğerleri, 2016) geliştirme gibi riskli durumlarla ilişkilendirilmiştir. Yetişkinlikte evlilik ilişkisi, bakım verme kapasiteleri veya kişisel uyum gibi farklı alanlardaki ilişki yetkinlikleri etkilenmektedir (Li ve diğerleri, 2019). Ayrıca, çocuk istismarı ve ihmali öyküsü bulunanlar, daha yüksek oranlarda uyumsuz ebeveynlik davranışları sergileme eğilimindedir (Savage ve diğerleri, 2019; Greene ve diğerleri, 2020). İstismarların ruhsal bozukluklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve yüksek riskli cinsel davranışlarla ilişkili olduğu

bulunmuştur (Norman ve diğeri, 2012). Çocuklukta kötü muamelenin sonuçları, fiziksel yaralanmalardan uzun süreli nörobiyolojik değişikliklere, zihinsel sağlık sorunlarından artan risk alma davranışına, yani kişinin fiziksel sağlığını tehlikeye atmaya kadar uzanmaktadır (Münzer ve diğeri, 2016; Witt ve diğeri, 2016). İstismara uğrayan ergenler, olumsuz çocukluk deneyimi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), duygusal sıkıntı ve bağımlılık yapan madde kullanımı geliştirme eğilimindedir (Jaisoorya ve diğeri, 2018). Kötü muamele gören küçük çocuklarda bilişsel, motor ve dil gelişiminde gecikme oranları yüksektir (Pears ve diğeri, 2008; Zeanah ve Humphreys, 2018).

İletişim teknolojisinin gelişmesiyle birlikte hızlı toplumsal değişimler başlamıştır. Toplumun en küçük bileşeni olan aile de bu değişimden etkilenmektedir (Kırık, 2014). Şiddet ortamında büyüyen ve devamlı şiddete maruz kalan çocuk gittikçe saldırgan, özgüveni eksik bir bireye dönüşmektedir (Solak, 2008). Çocuklar, kişilik gelişimi için primer olarak anne ve babalarını rol model almaktadır (Kırık, 2014). Okulöncesi dönem istismar ve ihmalin en sık yaşandığı dönemlerden biridir (Peterson, 2006). Yapılan bir çalışmada 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip bireyler ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarında katılımcıların çoğu günlük internete erişim sıklığını 0-2 saat olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlasının internette harcadığı zaman günde 2 saatten fazladır. Çalışma sonuçlarının da gösterdiği gibi ebeveynlerin internete karşı olan yoğun ilgisi giderek artmaktadır (Kırık, 2014). Çocuk istismarı olgularının failerini %95 oranında çocuğun ebeveynleri oluşturmaktadır. İstismarcı ebeveynler çoğunlukla kendi şahsi zevkini çocuğunkinden üstün tutan, çocuğu ihtiyaçlarını yerine getirecek bir araç olarak gören, çocuğa dair gerçekçi olmayan beklentileri olan, katı, duygularını kontrol etmede yetersiz kalan kişilik yapısına sahiptir (Kara ve diğeri, 2004). Problemlili internet kullanımı olan bireylerin kişisel özellikleri ile çocuk ihmal ve istismarında ebeveynlere ait risk faktörlerinin benzediği görülmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmali olgularında ebeveynler ile ilgili hususlar önem arz etmektedir. Çocuk ihmali ve istismarı için sosyal, psikolojik, ekonomik, coğrafik ve dini olmak üzere birçok risk faktörü bildirilmiştir (Viola ve diğeri, 2016). Ebeveynlere yönelik tanımlanmış risk faktörleri; ebeveynin geçmişinde istismar ve/veya ihmale maruz kalması, sosyal izolasyon, gerçekçi olmayan gelişimsel beklentilere sahip olma, dürtü kontrol bozukluğu, depresyon, parçalanmış aile, tek ebeveyn olmak (Hornor, 2005; Sidebotham ve Heron, 2006), düşük eğitim seviyesi, işsizlik, yoksulluk, genç yaşta ebeveynlik deneyimi, alkol ve madde bağımlılığı, psikiyatrik bozukluklar, aile içi şiddet

olarak sıralanabilir (Costello ve diğeri, 2018). Özellikle, çocuğun ebeveyni ile erken dönemde etkileşimi uzun vadede nörogelişimsel ve davranışsal farklılıklara neden olabilmektedir (Kundakovic ve Champagne, 2015). Bebeklerde ve 3-6 yaş grubu çocuklarda özellikle ihmal ve fiziksel istismara maruz kalma oranının daha fazla olduğu, yaş ilerledikçe bu risk oranının azaldığı bildirilmektedir (Picini ve diğeri, 2017). Kötü muamele vakalarının çoğunluğu 5 yaşından küçük çocuklarda başlamaktadır ve bu ilk yıllarda çocuklar gelişimsel olarak savunmasız durumdadır. Bu sebeple çocuk refahını sağlamaya yönelik girişimlerin daha erken yaşlarda uygulanması daha fazla kabul görmektedir (Green ve diğeri, 2010; Cohen, 2016). Çocuğun kırılğan olduğu küçük yaşlarda yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleri ileride ortaya çıkabilecek olumsuz durumlara yer hazırlamaktadır. Bu nedenle, bu olumsuz etkileri azaltmak ve bu çocuklar için olumlu sonuçları artırmak için erken teşhis ve etkili müdahale hayati önem taşımaktadır.

Dünyada ve ülkemizde genellikle öğrenciler ve gençlerin problemleri internet kullanımı sergiledikleri ve bu durumun yaşam kalitesini etkilediğini ortaya koyan çalışmalar yapıldığı (Arısoy, 2009; Ergun-Başak ve Aydın, 2019; Erkan, 2019) ve diğer grupların göz ardı edildiği gerçeğinden hareketle, her geçen gün teknolojik imkanları daha fazla kullanmaya başlayan ebeveynlerde (Başaroğlu, 2020) problemleri internet kullanımının bulunup bulunmadığı, bu durumun sebeplerinin ve sonuçlarının neler olabileceği ve elde edilen veriler ışığında bu durumun ortadan kaldırılması yoluyla ebeveynlerin yaşam kalitelerinin artırılarak ebeveyn-çocuk etkileşiminin etkinliğinin artırılması adına böyle bir çalışmanın yapılması gerekli görülmüştür.

Çocukların ilk sosyal deneyimlerini şekillendirdiği çocukluğun ilk yıllarında, maruz kalınan olumsuzluklara müdahale şansı bulunmaktadır. Çocuk sağlığı alanında çalışan profesyoneller istismar ve ihmal olgularını azaltmak için risk faktörlerini belirlemeli bunları engellemeye yönelik eylem planları geliştirmek durumundadır (Honor, 2013). Ebeveynlerin problemleri internet kullanımının çocuk ihmal ve istismarı açısından bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamız bu konuda gerçekleştirilecek geniş çaplı araştırmalara ışık tutabilir ve bu sayede ihmal ve istismar olgularını engellemeye yönelik eylem planları için geliştirilmesi gereken müdahaleleri destekleyebilir. Alanda çocuk ihmal ve istismar potansiyelini artıran faktörleri belirlemeye yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Risk faktörleri arasında ebeveynlerin problemleri internet kullanımı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. İnternetin giderek yaşamımızın odak noktası haline gelmeye

başlaması ve kullanımın giderek artması nedeniyle çocuklara yönelik risklerden birinin de ebeveyn internet bağımlılığı ya da internetin kötü kullanımı olduğu düşünülmektedir.

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri sağlıklı ve mutlu bir ailede mümkündür (Güneş, 2015). Aile merkezli bakımı temel alarak, çocuklar açısından ailedeki riskleri ortaya koymak, gerekli önleme çalışmalarını yapmak ve ilgili mekanizmaları harekete geçirmek pediatri hemşirelerinin en temel sorumluluklarındandır. Özellikle günümüzde giderek artan bir sorun haline gelen internet bağımlılığı, ihmal ve istismar gibi toplum açısından son derece önemli olan kavramlar ile ilişkilendirildiğinde, bu bağımlılığı engellemeye yönelik çabalar hız kazanacaktır. Bu araştırma, ebeveynlerin problemleri internet kullanımının çocuk ihmal ve istismarı ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonunda, çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik yeni bir bakış açısı oluşturulması öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ebeveynlerin problemleri internet kullanım düzeyi ile çocuk istismarı potansiyeli arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu ilişkiyi yordayan etmenlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

H₀₁. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelleri, ebeveyn ve çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre değişiklik göstermez.

H₀₂. Ebeveynlerin problemleri internet kullanım düzeyleri, ebeveyn ve çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre değişiklik göstermez.

H₀₃. Ebeveynlerin problemleri internet kullanım düzeyleri ile, çocuk istismar potansiyelleri arasında bir ilişki yoktur.

H₁. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelleri, ebeveyn ve çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre değişiklik gösterir.

H₂. Ebeveynlerin problemleri internet kullanım düzeyleri, ebeveyn ve çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre değişiklik gösterir.

H₃. Ebeveynlerin problemleri internet kullanım düzeyleri ile, çocuk istismar potansiyelleri arasında bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet ve Bağımlılık

İnternet; öğretme, öğrenme, eğlence, ticari işlemler ve iletişim dahil olmak üzere, insan çabasının hemen hemen her alanında kullanıldığı için günlük yaşamımızdaki yeri oldukça önemlidir (İbrahim ve diğerleri, 2020). Dijital teknoloji ve sosyal ağlar, günümüz internet çağında, özellikle gençler arasında, günlük yaşamın bir parçasıdır (Fernández-Sotos ve diğerleri, 2019).

Artan sosyal medya kullanımı ile birlikte bu yeni teknolojinin bağımlılık yaratan kullanımında artmaktadır (Sun ve Zhang, 2020). İnternet toplumu günlük hayatımızı daha rahat hale getirirken, özellikle internet, akıllı telefon ve oyun bağımlılığı gibi olumsuz sonuçları ortaya çıkarabilmektedir (Kato ve diğerleri, 2020). Bunu bir bozukluk olarak nitelendirmek için internet bağımlılığı, bilgisayarların kompulsif kullanımı, patolojik internet kullanımı, problemlili internet kullanımı ve sanal bağımlılık gibi çeşitli terimler kullanılmıştır (Kuss ve diğerleri, 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırma sonuçlarına göre, internet kullanan bireylerin oranı 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79 olmuştur. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranın erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 olduğu görülmüştür. Evden internete erişim imkanı %90,7'ye ulaşmıştır. Hanelerin %50,8'i sabit geniş bant bağlantı ile internete erişim sağlarken %86,9'u mobil geniş bant bağlantı ile internete erişim sağlamıştır (TÜİK, 2020).

Ergenler ve genç yetişkinlerin bilgi arama, sosyal ağ kurma, iletişim, müzik çalma, e-posta gönderme, oyun oynama ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama gibi çok çeşitli etkinlikler için interneti kullanma olasılığı daha yüksektir (Prashanthi, 2017).

2.2. Problemlı İnternet Kullanımı

İnternet, geniş bir bilgi yelpazesi sunar, iletişimi kolaylaştırır ve ayrıca internet bağımlılığı olgusu dahil olmak üzere potansiyel sorunları da beraberinde getirmektedir. “İnternet Bağımlılığı Bozukluğu”, “Patolojik İnternet Kullanımı”, “Sorunlu İnternet Kullanımı”, “Aşırı İnternet Kullanımı” ve “Zorunlu İnternet Kullanımı” gibi diğerk bazı etiketlerin tümü, literatürde internet bağımlılığı ile ilgili benzer kavramları tanımlamak için kullanılmıştır (Widyanto ve Griffiths, 2006).

Modern toplumda, internet günlük hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir. İnternet kullanıcılarının sayısı ve eğitimli insanlar tarafından internette harcanan zaman katlanarak artmış, bu da interneti dünya çapında iletişim için en iyi araç, bir bilgi kaynağı ve geniş bir eğlence yelpazesi haline getirmiştir (Anderson ve diğerkleri, 2017). Kimberly Young, internet bağımlılığı kavramını ilk kez 1996 yılında ortaya atmıştır (Young, 1996) ve bunu Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM), 4. baskı (Cooper, 2000)’ya dahil etmeyi önermiştir. Ancak, bir ruhsal bozukluk olarak internet bağımlılığının varlığı henüz yeterince tanınmamıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5), İnternet Bağımlılığı’nın tam bir bozukluk olarak kabul edilmesi için daha fazla araştırma gerektiğini belirtmiştir.

Problemlı internet kullanımı, kişinin fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal, ekonomik, iş ve kişisel ilişkilerini ve hayatının diğerk alanlarını negatif etkilemesine yol açacak şekilde internet üzerindeki aktivitelerde fazlaca zaman geçirmesi ve internet kullanımını kontrol etmekte güçlük çekmesidir (Young, 1998; Morahan-Martin ve diğerkleri, 2000).

İnternet bağımlılığının yaygınlığı, değerlendirme araçları arasında farklılık göstermiştir (Pan ve diğerkleri, 2020). İnternet bağımlılığını değerlendiren çoğu öz bildirim ölçeği, patolojik kumar oynama ve madde kullanım bozukluğu kriterlerine göre geliştirilmiştir (Young, 1998; Király ve diğerkleri, 2015; King ve diğerkleri, 2020). İnternet bağımlılığı hala tutarlı tanı kriterlerinden yoksun olsa da, internet bağımlılığının yaygınlığını değerlendiren çok sayıda çalışma mevcuttur (Cheng ve Li, 2014; Li ve diğerkleri, 2018). Önceki çalışmalarda, internet bağımlılığının yaygınlık oranları, ölçüme ve hedef popülasyona bağlı olarak %0,8 ile %26,7 arasında değışen önemli bir varyansa sahip olduğu görülmüştür (Kuss ve diğerkleri, 2014). Yakın zamanda, üniversite öğrencileri

arasında internet bağımlılığının prevalansının meta-analizi, prevalans oranlarının yıldan yıla arttığını bildirmiştir (Shao ve diğerleri, 2018).

Bangladeş'te üniversite öğrencilerinde yapılan kesitsel bir çalışmada problemlili internet kullanım yaygınlığı %44 olarak bulunmuştur. İnterneti eğitim amaçlı kullanmayan, sohbet odası kullanan, çevrimiçi oyun oynayan ve Youtube'da düzenli olarak video izleyen öğrencilerde problemlili internet kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur (Sayeed ve diğerleri, 2021).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma, problemlili internet kullanımı ile stres, alkol kullanımı, kaygı ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (Ramón-Arbués ve diğerleri, 2021).

Yapılan bir çalışmada internet bağımlılığının her iki cinsiyette de yaygın olduğu görülmüştür. Erkeklerde ve kadınlarda internet bağımlılığın yaygınlığı sırasıyla %7,21 (259/3592) ve %8,17 (368/4506) olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığın hem erkek hem de kız öğrencilerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, uykusuzluk ve intihar davranışları ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Yanmei ve diğerleri, 2020).

Cep telefonları ve tabletler gibi yaygın cihazlarla artan internet kullanılabilirliği, ergenlerin gündüz olduğu kadar uyku saatlerinde de internete erişimini ve internet kullanımını sağlar. Gelişmekte olan ülkelerde bu tür tesislerin erişilebilirliği, ergenleri internet bağımlılığın riskiyle karşı karşıya bırakmıştır (Kuss ve diğerleri, 2014; Lam, 2014).

2.3. Problemlili İnternet Kullanımının Olumsuz Etkileri

İnternet bağımlılığın ile ilgili araştırmalar son yıllarda çoğalmıştır ve birçok rapor internet bağımlılığın ve psikiyatrik komorbiditelerinin potansiyel olumsuz sonuçlarını vurgulamaktadır (Bisen ve Deshpande, 2018). Örneğın, internet bağımlılığın anksiyete, depresyon ve kötü uyku kalitesi (Lam, 2014; Malak ve diğerleri, 2017) ve ayrıca ilişki, akademi ve meslek ile ilgili bildirilen sorunlar (Bisen ve Deshpande, 2018) ile ilişkilendirilmiştir. 31 ülkeyi içeren çok uluslu bir meta-analiz, dünya genelinde İnternet Bağımlılığın prevalansının %6 kadar yüksek olduğunu bildirerek, bunun ortaya çıkan önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (Cheng ve Li, 2014).

İnternet bağımlılığının olumsuz etkileri günlük yaşamda, aile ilişkilerinde ve sosyal hayatta görülebilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2014). İnternet bağımlılığı, çoğunlukla, bir kişinin internet kullanımı üzerindeki kontrolünü kaybettiği ve interneti aşırı derecede kullanmaya devam ettiği ve yaşamı olumsuz etkileyen problemlerle sonuçlarla karşılaştığı bir durum olarak tanımlanmaktadır (Young ve Abreu, 2010). İnternet bağımlılığı, klinik olarak önemli bir bozulmaya veya sıkıntıya yol açan uygunsuz bir internet kullanımı modeli ile karakterizedir (Weinstein ve Lejoyeux, 2010). Çoğu çalışmada, internet bağımlılığı internetin kişisel yaşamda zorluklar yaratacak şekilde kullanılması olarak tanımlanmıştır (Diomidous ve diğerleri, 2016). İnternet bağımlılığının diğer bireylerle iletişim kuramama, kendi davranışları üzerinde kontrol kaybı, sosyal aktivitelerden uzaklaşma, uyku problemleri ve uykuda azalma gibi psikolojik ve kişilerarası sorunlarla anlamlı bir ilişkisi mevcuttur (Morrison ve Gore, 2010; Akın, 2012). Hindistan’ da Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı ile, bozulmuş uyku kalitesi ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Gupta ve diğerleri, 2021). Araştırma konusuna artan ilgiye rağmen problemlerle internet kullanımı ile çocuk ihmal ve istismarı ilişkisini araştıran veriler yeterli değildir.

2.4. Çocuk İhmal ve İstismarı

Bir toplumun gelişmesinde, ilerlemesinde ve geleceğinde çocuklara önemli roller düşmektedir. Gelecekte refah seviyesi yüksek toplumların oluşabilmesi için çocukların sağlık ve esenlik içinde büyüebilmesi ve gelişebilmesi, çocuğun yüksek yararının korunması ve haklarının gözetilmesi oldukça önemlidir (Dolan ve diğerleri, 2020).

Çocuğun ihmal ve istismarı, 18 yaşından küçük çocukların maruz kaldığı istismar ve ihmaldir. Sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içerisinde çocuğun sağlığına, hayatını sürdürmesine, fiziksel ve duygusal gelişimine karşı fiili veya olası zararlarla sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muameleyi, cinsel istismarı, ihmali ve sömürüyü içerir (WHO, 2020).

Çocuk ihmali ve istismarı, hayat boyu kritik sonuçları olan evrensel bir problemdir. Birçok ülkede son zamanlarda ulusal çalışmalar yapılmış olsa da, çoğu ülkede veriler hala yeterli değildir. Çocuk ihmali ve istismarı karmaşıktır ve araştırması güçtür. Varolan sonuçlar, ülkeye ve uygulanan araştırma metoduna bağlı olarak büyük oranda değişkenlik

göstermektedir. Mevcut sonuçlar, çocuk ihmal ve istismarı için kullanılan tanımlar; araştırılmak istenen kötü muamelenin türü; resmi istatistiklerin kapsamı ve kalitesi; kullanılan anketlerin kapsamı ve kalitesi gibi durumlara bağlıdır. Küçük çocukların kötü muameleye maruz kalma ve istismar ve ihmalden ölme olasılıkları daha yüksektir. Bununla birlikte, çocuklara yönelik kötü muamelenin eksik bildirim yaygın olarak bir sorun olarak kabul edilmektedir. Yetişkinlerde kötü muameleye ilişkin yapılan geriye dönük raporlarda kötü muamele oranları, resmi kayıtlarda doğrulanmış kötü muamele oranlarından önemli ölçüde daha yüksektir. Gerçek vakaların yasal otoriteler tarafından belirlenememesi, ölçüm zorlukları, infantil amnezi, geçmişe dönük raporlarda hatırlama yanlılığı ve kötü muamelenin farklı tanımlarının bulunmasını gerçek yaygınlık oranlarının tespitini zorlaştırmaktadır (Felitti ve diğerleri, 1998; Green ve diğerleri, 2010; WHO, 2020).

Çocuklara kötü muameleyle ilgili mevcut araştırmalara, cinsel ve fiziksel istismara ilişkin araştırmaların hâkim olduğu görülmektedir (Hsieh ve diğerleri, 2016). Bununla birlikte, çocuk ihmal ve psikolojik istismar, cinsel ve fiziksel şiddetten daha yaygın olmakla birlikte hem kısa hem de uzun vadede çocuk gelişimi için yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015).

Çocukların fiziksel, cinsel ve duygusal istismarı ve çeşitli ihmal biçimleri, eşzamanlı ve sonraki psikopatoloji için önemli ölçüde artan risk ile ilişkilidir (Zeanah ve Humphreys, 2018).

2.4.1. Cinsel İstismar

Bir çocuğun cinsel organını okşamayı, çocuğu bir yetişkinin cinsel organını okşatmayı, cinsel ilişkiyi, ensest, tecavüzü, teşhircilik ve cinsel sömürüyü içeren bir çocukla uygunsuz cinsel davranış olarak tanımlanmaktadır (Kacker, 2007).

2.4.2. Duygusal İstismar

Aynı zamanda sözlü taciz, zihinsel taciz ve psikolojik kötü muamele olarak da bilinir. Bir çocukta ciddi davranışsal, bilişsel, duygusal veya zihinsel travmaya neden olan veya yol

açabilecek ebeveynlerin veya bakıcıların eylemleri veya eylemsizlikleri buna dahildir (Kacker, 2007).

2.4.3. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismarın bir çocuğu fiziksel olarak yakma, vurma, tekmeleme, yumruklama, ısırma, dövme, sallama veya başka bir şekilde zarar verme sonucu fiziksel yaralanmaya maruz kalma ile karakterize olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn veya bakıcı çocuğa zarar vermeyi amaçlamamış olabilir. Bununla birlikte, yaralanma çocuğun yaşına uygun olmayan aşırı disiplin, anne-baba veya bakıcının kontrol kaybı yaşadığı durumların veya fiziksel cezanın sonucu olabilmektedir (Kacker, 2007). Çocuğa yönelik fiziksel istismar ‘vurma, sallama, fırlatma, zehirleme, yakma, haşlama, boğma, ısırma gibi tüm fiziksel zarar verici davranışları kapsar (Şahin, 2008). Literatürde fiziksel istismar için birçok tanım yapılmış olup bu tanımların genel olarak ortak noktası; fiziksel, ruhsal ve gelişimsel açıdan çocuğu olumsuz yönde etkilemesi, vücudun farklı bölgelerinde iz bırakan çeşitli lezyonların görülebilmesi ve yaralanmaların bulunmasıdır (Kara, 2010). Fiziksel istismarın bulguları arasında ekimoz, ısırık izleri, kırıklar, yanıklar, kafa travması ve retinal bulgular sayılabilir (McDonald, 2007; Koç ve diğerleri, 2014). UNICEF (2017) raporunda dünya çapında 2-4 yaş arasındaki her 10 çocuktan yedisinin ev içi fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir. Ülkemizde 7-18 yaş arasındaki 2216 çocuk ile yapılan çalışmada son bir yılda çocukların %43’nün fiziksel istismara uğradığı ifade edilmiştir (Erdem, 2019). Fiziksel istismara uğrayan çocukların çoğunluğu 3 yaşından küçüktür; çocuğun yaşı arttıkça istismar riski azalır (Mayer ve Burns, 2000). Bebeklerde susturulamaz ağlama ve küçük çocuklarda tuvalet eğitimi sorunları fiziksel istismarı hızlandıran faktör olma eğilimindedir (Honor, 2005). Fiziksel istismar, çocukların sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimi için uzun vadeli ciddi sorunlara neden olabilir (Appleton ve Sidebotham, 2017). Çocuklukta fiziksel istismar, yaşam boyunca zayıf zihinsel ve fiziksel sağlık için risk oluşturan erken yaştaki bir sıkıntı biçimidir. Spesifik olarak, çocuklukta fiziksel istismar yaşayan bireylerin, yetişkinlikte majör depresif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere nöropsikiyatrik bozukluklar geliştirmesi daha olasıdır (Green ve diğerleri, 2010; McLaughlin ve diğerleri, 2010). İstismar çeşitleri arasında en sık görülen ve ortaya çıkarılması en kolay istismar çeşididir (Bahar ve diğerleri, 2009). Fiziksel istismarın

önlenmesi ve erken dönemde ortaya çıkarılması ciddi mortalite ve morbidite oranları açısından oldukça önemlidir (Tingberg ve diğerleri, 2008).

2.4.4. İhmal

İhmal, sıklıkla bir ebeveynin veya çocuğun ihtiyacı olan yiyecek, giyecek, barınma, tıbbi bakım veya gözetimi sağlamada sorumluluğu olan başka bir kişinin, çocuğun sağlığı, güvenliği ve esenliği tehdit altında olacak derecede başarısız olması olarak tanımlanmaktadır (Kacker, 2007; Child Welfare Information Gateway, 2018).

Ebeveynlerin bilerek yada bilmeyerek çocuklarını yetiştirirken ihmal edebildiği ifade edilmiştir (Sarı ve Aytar, 2010). İhmal olguları çoğu zaman istismar vakaları ile görülmekle birlikte, istismardan yaklaşık on kat fazla görüldüğü, her kesim sosyal sınıfta görülmekle birlikte sosyo-ekonomik düzeyi düşük sınıflardaki çocukların on beş kez daha fazla istismara uğradığı belirtilmektedir (Sedlak ve diğerleri, 2010). Çocuk ihmali, genç koruma sistemlerine en sık bildirilen kötü muamele şeklidir ve 2015 yılında çocuk koruma yanıtı alan tüm çocukların %75,3'ü ihmal yaşamaktadır (U.S. Department of Health and Human Services, 2017).

Yapılan bir çalışmada neredeyse her üç çocuktan biri, hayatının bir noktasında en az bir tür fiziksel veya duygusal ihmal yaşadığını bildirmiştir (Hecker ve diğerleri, 2019). Yine de araştırmacılar arasında ihmal açık ara en az dikkat çeken kötü muamele biçimi olmaya devam etmektedir. Suç eylemleri olarak kavramsallaştırılan diğer kötü muamele biçimlerinin aksine, çocuk ihmali, doğası gereği belirlenmesi ve ölçülmesi zor olan ihmal eylemlerini temsil eder (Straus ve Kantor, 2005). Günümüzde istismar vakalarından daha çok görülmesine rağmen, üzerinde daha az durulan, tanımlanması ve tespit edilmesindeki zorluklar sebebiyle daha az tanısı konan ve araştırmacılar tarafından yeterince üzerinde durulmamış ve ihmal edilmiş bir kavram olarak çocuk ihmali olgusu varlığını sürdürmektedir (Beyazıt, 2017). Çocuklara kötü muamelenin olumsuz duygusal ve davranışsal sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. İhmal, kötü muamelenin en sık görülen şekli olmasına rağmen, özellikle düşük kaynaklı ülkelere bakıldığında şimdiye kadar çok az ilgi görmüştür (Hecker ve diğerleri, 2019).

Çocuk ihmali, genellikle belirli bir zaman diliminde tekrar tekrar meydana geldiğinden, kronik nitelikte bir kötü muamele türü olarak bilinir (Korbin ve Krugman

2014). Çocuklara yönelik kötü muamelenin en yaygın ve en sık görülen ölümcül şeklidir. Bunun yanı sıra ihmal, genellikle farklı istismar türleri gibi diğer kötü muamele türleri ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Bu birliktelik, ihmalin sonuçlarını diğer kötü muamele biçimlerinin sonuçlarından ayırmayı zorlaştırmaktadır (Korbin ve Krugman, 2014).

İhmal çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir ve ebeveynler veya bakıcılar genellikle çocuğu tehlikeye atmak niyetinde değildir. Gerekli kaynaklara sahip olmamaları, potansiyel tehlikeyi fark etmemeleri veya psikolojik bir rahatsızlığın olması daha olasıdır (Dubowitz ve Bennett, 2007).

2.5. Çocuk İhmal ve İstismarının Epidemiyolojisi

DSÖ'nün neredeyse her yıl dikkat çektiği rakamlara bakıldığında, dünya genelinde çocuk istismarı ve ihmalinin arttığı görülmektedir. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve TÜİK verileri de Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmalinin neredeyse her yıl daha yaygın hale geldiğini göstermektedir (Derebagçe ve Özerk, 2021).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu; kısaca UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), dünyada 2-4 yaş arasındaki 300 milyon çocuğun, bakım veren bireyler tarafından psikolojik saldırıya ve/veya fiziksel cezaya maruz kaldığını tespit etmiştir (UNICEF, 2017).

Orta ve düşük gelirli ülkeler de dahil olmak üzere dünya çapında yaygınlık oranları, çocuk ihmal (%16,3), çocuk fiziksel istismarı (%22,6) ve psikolojik istismar (%36,3) oranında görülmektedir (WHO, 2019).

2015 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 300.000'den fazla çocuk istismarı ve ihmal vakası rapor edilmiş ve istismar sonucunda günde ortalama beş çocuk hayatını kaybetmiştir (National Children's Alliance, 2015).

Bununla birlikte, yalnızca 2018'de, ABD'deki çocuk koruma hizmetleri, 7,8 milyon çocuğun dahil olduğu 4,3 milyon şüpheli çocuk istismarı ve ihmal bildirimini almıştır (Department of Health and Human Services, 2020). Evdeki stres, istismarın önemli bir yordayıcısı olduğundan, profesyoneller mevcut pandemi sırasında istismar vakalarının artmasını beklemektedir (Rothstein ve Olympia, 2020). İstatistikler bize her 10 çocuktan birinin 18 yaşına gelmeden cinsel istismara uğrayacağını ve şu anda çocuk istismarının en

yaygın biçiminin ihmal olduğunu söylemektedir (Child Trends, 2019; Department of Health and Human Services, 2020). İstismara uğrayan çocukların %73'ünün istismarlarını kimseye söylemediği ve çocukların %92'sinin istismarcısını tanıdığı görülmektedir (Department of Health and Human Services, 2020; Haas, 2021).

2.6. Çocuk İhmal ve İstismarına Yol Açan Risk Etmenleri

Çocuk istismarı genellikle sebepsiz gerçekleşmemekte ve farklı risk faktörlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarla genellikle bireylerin bu tür eğilimlere başvurmasına yol açan arka plan faktörleri ortaya çıkarılabilmektedir (Patil, 2017). Çocuklara kötü muamele için çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Risk faktörleri; çocuk ile ilgili etmenler, anne-baba ya da bakım veren ile ilgili etmenler, toplum ve kültüre ilişkin etmenler, ailenin sosyal yapısı ile ilgili etmenler olarak incelenmektedir (WHO, 2020).

2.6.1. Çocuk ile İlgili Etmenler

Bir çocuğun; istenmeyen çocuk olması, ailenin beklentilerini karşılayamaması, özel gereksinimleri olması, sürekli ağlaması veya fiziksel, zihinsel veya nörolojik açıdan bir gelişim bozukluğunun olması (Patil, 2017), dört yaşın altında veya ergen olması, lezbiyen, gey, biseksüel veya transseksüel olarak tanımlanması gibi özelliklere sahip olması kötü muamele görme olasılığını artırabilmektedir (WHO, 2020).

2.6.2. Anne-baba ya da Bakım Veren ile İlgili Etmenler

Çeşitli risk faktörlerinin artan çocuk istismarı olasılığı ile ilişkili olduğu varsayılmıştır. Katkıda bulunan faktörler arasında ebeveynin genç yaşı, ailede aile içi şiddet öyküsü ve ailede madde kötüye kullanımı veya akıl hastalığı öyküsü bulunmaktadır (Hornor, 2005; Kellogg, 2007; Flaherty ve Stirling, 2010).

Bir ebeveynin veya bakıcının; alkol veya madde bağımlılığının bulunması, finansal zorluklar yaşıyor olması, yeni doğmuş bir bebekle bağlanma zorluğunun olması, çocuk gelişimi hakkında bilgi eksikliği veya gerçekçi olmayan beklentiler içerisinde olması (Patil, 2017), dürtü kontrolünde yetersiz olması, zihinsel veya nörolojik bir bozukluğa sahip olması (Kellogg, 2007; Flaherty ve Stirling, 2010), çocukken kendilerine kötü davranılmış olması (Kluczniok ve diğerleri, 2020), düşük benlik saygısına sahip olması gibi özellikler çocuklara kötü muamele riskini artırabilmektedir (WHO, 2020). Alkol bağımlısı ebeveynlerin çocukları; dünya çapında kritik bir halk sağlığı sorunu olarak kalmaya devam eden istismar, ihmal, zihinsel sağlık ve davranış sorunları yaşama eğilimindedir (Jose ve Cherayi, 2020).

Çocuklukta yaşanan kötü muamele sosyal, bilişsel ve biyolojik gelişim üzerinde yaşam boyu etkili olan olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Bu nedenle, çocuklukta kötü muamele gören ebeveynler, çocuklarını yetiştirmede farklı zorluklarla ve kişiler arası streslerle karşı karşıya kalabilir. Ebeveynlerin kötü muamele öyküsü, gelecek nesilde çocukların gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olan ebeveyn depresyonu ve kötü muameleye maruz kalma riskini artırma potansiyeline sahiptir (Warmingham ve diğerleri, 2020).

2.6.3. Toplum ve Kültüre İlişkin Etmenler

Bir toplumda toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sosyal eşitsizlik ve adaletsizlik; aileleri ve kurumları desteklemek için yeterli konut veya hizmet eksikliği; işsizlik veya yoksulluk; alkol ve uyuşturucuların kolay ulaşılabilirliği; çocuk istismarını, çocuk pornografisini ve çocuk işçiliğini engellemeye yönelik elverişsiz politika ve programlar; şiddeti teşvik eden, fiziksel ceza uygulanmasını yücelten, katı cinsiyet rollerini destekleyen veya aile içerisinde çocuğun statüsünü azaltan sosyal ve kültürel normlar gibi özellikler mevcut ise o toplumda çocuk ihmal ve istismar riskinin yüksek olması olasıdır (WHO, 2020).

2.6.4. Ailenin Sosyal Yapısı ile İlgili Etmenler

Çocuklara kötü muamele riskini artırabilecek ailenin sosyal yapısı ile ilgili risk faktörleri; topluluktan izole olmak veya sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması, ebeveyn ve çocuk arasındaki bağın kopuk olması veya işlevsiz olması, ekonomik problemler,

işsizlik, aile içi şiddet varlığı (Patil, 2017), tek ebeveynli bir aile (Kellogg, 2007; Flaherty ve Stirling, 2010), çok çocuklu, katı disiplin uygulayan aileler, evlilik veya yakın ilişkilerdeki sıkıntılar nedeniyle aile yapısının bozulması, bunun sonucunda çocuklarda veya yetişkinlerde duygusal ve zihinsel problemlerin meydana gelmesi, aile bireyleri arasındaki bağların zayıf olması, sık sık sözlü ve psikolojik çatışmaların yaşanması şeklinde sıralanabilir (WHO, 2020). Çoklu doğumlar çocuklara kötü muamele için bir risk faktörüdür (Yokoyama ve diğerleri, 2015). Yoksulluğun, artan çocuk istismarı olasılığıyla doğrudan bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Hornor, 2005; Kellogg, 2007; Flaherty ve Stirling, 2010). Bununla birlikte, sadece düşük gelirli ailelerin değil, tüm sosyoekonomik geçmişlerden gelen çocukların kötü muamele görme riski altında olduğu belirtilmelidir (Patil, 2017).

Risk faktörleri dikkate alınarak çocuk ihmal ve istismar insidansını azaltmaya yönelik tarama ve ileriye dönük rehberlik gibi erken müdahalelerin uygulanması önem arz etmektedir (Caneria ve Myrick, 2015).

2.7. Çocuk İhmal ve İstismarının Sonuçları

Çocuk istismarına maruz kalan çocukların erken ölüm, ağır iş göremezlik, davranışsal veya işlevsel problemlerin gelişmesi, düşük akademik performans, sosyal eksiklikler gibi sorunlara sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu tanımlanmıştır (Kellogg, 2007). Kötü muamelenin sonuçlarının fiziksel, psikolojik ve finansal düzeydeki etkilerinin bir ömür boyu sürebileceği tahmin edilebilmektedir (Caneria ve Myrick, 2015).

İstismar ve ihmalin çeşitli potansiyel sonuçları arasında, kötü kronik tıbbi durumlar, travma sonrası stres bozukluğu gibi duygusal ve zihinsel sağlık bozuklukları, sosyal zorluklar, yüksek riskli davranışlarda bulunma ve davranış sorunlarının gösterilmesi yer alır (Fang ve diğerleri, 2012).

Yapılan bir çalışmada her türlü kötü muamelenin depresyona girme, alkol kullanımı, antisosyal davranışlar ve riskli cinsel davranışlarda bulunma olasılığının artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Diaz ve diğerleri, 2020).

Çocuklara yönelik kötü muamele, çocuklara ve ailelere zarar vermekte ve uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. İstismar ve ihmal, erken dönemde nörogelişimsel bozulmaya bağlı strese neden olur. Artan stres, sinir ve bağışıklık

sistemlerinin gelişimini engelleyebilir. Bunun sonucunda, çocuklukta ihmal ve istismara uğrayan yetişkinler; şiddete eğilim, depresyon, obezite, yüksek riskli cinsel davranışlar, istenmeyen gebelik, alkol, sigara ve madde bağımlılığı gibi davranışsal, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları açısından yüksek risk altındadır. Ortaya çıkan bu davranışsal ve zihinsel sağlık sonuçlarına bağlı olarak, istismar ve ihmal kalp rahatsızlıklarına, kansere, intihar davranışlarına ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olabilmektedir. Çocuklara yönelik şiddet eylemleri de eğitimdeki eşitsizliklere neden olmaktadır. Çocukluğunda herhangi bir şiddet türüne uğrayan çocukların okuldan mezun olmama ihtimali %13 daha fazladır. Çocuğa yönelik ihmal ve istismarın sağlık, sosyal ve eğitimle ilgili sonuçlarının dışında, hastaneye yatış maliyetleri, ruh sağlığı tedavisi, çocuk refahı ve uzun vadeli sağlık maliyetleri dahil olmak üzere ekonomik bir etkisi mevcuttur (WHO, 2020).

2.8. Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi

Çocuğa yönelik kötü muamelenin sonuçları, yaşam boyu devam eden fiziksel ve zihinsel sağlığın bozulmasını içerir. Ortaya çıkan sosyal ve mesleki sorunlar, nihayetinde bir ülkenin ekonomik ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. İstismara maruz kalan bir çocuğun yetişkinlikte istismar davranışı uygulaması daha olasıdır, buna bağlı olarak şiddet kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Bu açıdan, bu şiddet döngüsünü kırmak ve bunu gerçekleştirirken çok kuşaklı olumlu etkiler meydana getirmek çok önemlidir. Çocuklara yönelik ihmal ve istismarı ortaya çıkmadan engellemek mümkündür ve bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Etkili önleme adımları, aileleleri desteklemeyi ve olumlu ebeveynlik becerilerini geliştirmeyi ve şiddet içeren eylemleri engellemek için caydırıcı yasaları geliştirmeyi içermektedir. Çocukların ve ebeveynlerin sürekli takibi, ihmal ve istismarın yinelenme riskini azaltabilir ve ortaya çıkan olumsuz sonuçların riskini en aza düşürebilmektedir (WHO, 2020).

Çocuk istismarı sadece bir olaydan daha fazlasıdır; birçok sorunun başlangıç noktasıdır. Teşhis etme, raporlama veya tanıklık etme konusunda çok az deneyimle birleşen eğitim eksikliği, çocuk istismarı teşhisinin konulmasını zorlaştırmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, özellikle çocukların istismar açısından yüksek risk altında olduğu kritik bebeklik ve küçüklük yıllarında çocuklarla sık temas halindedir. Risk faktörlerinin dikkate alınması, tarama ve ileriye dönük rehberlik gibi kötüye kullanımın

etkilerini azaltmaya yönelik müdahalelerin erken dönemde uygulanması çocuk ihmal ve istismarının önlenmesinde önem arz etmektedir (Caneira ve Myrick, 2015). Kötü muamele vakalarının çoğunluğu 5 yaşından küçük çocuklarda başlamaktadır ve bu ilk yıllarda çocuklar gelişimsel olarak savunmasız durumdadır. Bu sebeple çocuk refahını sağlamaya yönelik girişimlerin daha erken yaşlarda uygulanması daha fazla kabul görmektedir (Cohen, 2016).

Çocuk istismarının doğru ve hızlı teşhisi, çocukların akut dönemde bakımını kolaylaştırabilir ve daha sonraki yaşamlarında yaşanabilecek olumsuz etkileri en aza indirebilir. Şüpheli vakalarda erken tespit etmemek ve uygun önlemi almamak, çocuk ve aile için yıkıcı sonuçlar doğurabilir (Sheets ve diğerleri, 2013).

Bu çabalara rağmen, çocuk istismarı hâlâ salgın boyutlarında ve her iki cinsiyeti, her yaşta, her ırktan, tüm çocukları etkileyen sonuçlarıyla devam etmektedir (Caneria ve Myrick, 2015).

Son otuz yılda, erken çocukluk, ilköğretim ve lise düzeyinde okul temelli istismarı önleme programlarına ilişkin kanıtlar toplanmıştır; bu programların çocukların çocuk istismarı kavramaları hakkındaki bilgilerini ve kendini koruma becerilerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur (Holloway, 2018).

Çocuk ihmal ve istismarının engellenmesi ve müdahale edilmesi multisektörel bir bakış açısı gerektirir. Gerçekleştirilecek olan eylem planları çocukların yaşamında ne kadar erken uygulanırsa çocuk ve toplum açısından kazanımlar o kadar etkili ve büyük olmaktadır (WHO, 2020).

Etkili ve gelecek vaat eden müdahaleler aşağıda yer almaktadır:

Ebeveyn ve bakıcıların desteklenmesi ve takibi: Hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla ev ziyaretleri olarak veya topluluk ortamlarında gerçekleştirilen, ebeveynlik bilgi ve becerilerini destekleme ve geliştirme oturumları (DSÖ, 2020).

Eğitim ve yaşam becerileri yaklaşımları:

Çocukların farkındalığını artıran, şiddete karşı risk faktörlerini azaltan bilgi, beceri ve deneyimlerin sağlandığı kaliteli eğitimin sağlanması ve katılımın artırılması,

Çocukların cinsel istismar ve sömürü konusunda farkındalık kazanmasına, destek ve bilgi almasına yönelik cinsel istismarı önleme programları,

Okul ortamından şiddetin tamamen ortadan kaldırılmasına ve idareci, öğretmen ve öğrenci arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesine yönelik müdahaleler (DSÖ, 2020).

Normlar ve değerler yaklaşımları:

Çocuk yetiştirme, çocuk disiplini ve cinsiyet eşitsizliği etrafındaki katı ve zararlı cinsiyet ve sosyal normları ortadan kaldırmak ve babaların destekleyici rolünü teşvik etmek için programlar (DSÖ, 2020).

Yasaların uygulanması ve yaptırımı:

Şiddet içeren cezaları yasaklayan ve çocukları cinsel istismar ve sömürüye karşı koruyan yasaların oluşturulması (DSÖ, 2020).

Müdahale ve destek hizmetleri: İstismar ve ihmalin yinelenmesini engellemeye ve sonuçlarını azaltmayı sağlamak amacıyla mağdur çocukların ve ailelerin sürekli bakımı ile birlikte erken vaka tanıma (DSÖ, 2020).

DSÖ önleme girişimlerinin en etkili olmasını sağlamak için, müdahalelerin dört aşamalı halk sağlığı yaklaşımının bir parçası olarak uygulanmasını önermektedir: problemi tanımlamak; nedenlerin ve olası risk faktörlerinin saptanması; risk faktörlerini azaltmayı amaçlayan müdahalelerin tasarlanması ve test edilmesi; müdahalelerin etkinliği hakkında bilgi yayılması sağlamak (DSÖ, 2020).

İnsidansı azaltmak ve istismarın ana nedenlerini ele almak için Amerika Birleşik Devletleri(ABD)'deki politika yapıcılar giderek artan bir şekilde çocuk istismarını önlemeye odaklanmaktadır (Dakil ve diğerleri, 2012). ABD hükümeti, çocuk istismarının zorunlu olarak bildirilmesi de dahil olmak üzere, istismara uğramış çocukların erken tespiti ve korunması için çalışmaktadır. 1974'ten bu yana, 50 eyaletin tamamı, ABD için kapsamlı bir çocuk koruma sistemi oluşturan zorunlu çocuk istismarı raporlama yasalarını yürürlüğe koymuş ve uygulamıştır. Bu doğrultuda, tüm kayıtlı hemşireler zorunlu bildirimcilerdir. Ayrıca çocuk istismarı bildirimlerine yanıt vermek için kurulmuş bir sistemle birlikte 24 saat acil çağrı sistemi bulunmaktadır (National Children's Alliance, 2015).

2.9. Çocuk İhmal ve İstismarında Pediatri Hemşiresinin Rolü

Çocuklara kötü muamele, mağdurun fiziksel ve zihinsel sağlığı için ciddi sonuçları olan küresel bir sorun olarak kabul edilir. Pediatri hemşireleri, sağlık hizmetlerinin farklı düzeylerinde çocuklar ve aileleri ile etkileşim içindedir. Hemşirelerin, çoğunlukla çocuk ve aile ile ilk karşılaşan sağlık profesyonelleri olduğu düşünüldüğünde, çocuğa kötü muamelede koruyucu, erken tanı ve tedavi basamaklarındaki önemi gündeme gelmektedir. Çocuk istismarını bildirmek bir pediatri hemşiresi için sadece yasal bir sorumluluk değil, aynı zamanda etik bir yükümlülüktür (Elarousy, 2019; Lines, 2020). 2018 yılında Kore’de pediatri hemşirelerinin zorunlu çocuk istismarı raporlama tutumlarını etkileyen faktörler ile ilgili yapılan çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk istismarı konusundaki bilgi düzeylerinin, çocuk istismarı bildirme konusundaki farkındalıklarının ve zorunlu bildirime yönelik tutumlarının düşük olduğu bulunmuştur (Lee ve Kim, 2018).

Pediatri hemşireleri genellikle istismara uğrayan çocuklarla ilk temasta bulunur, ancak bildirimde bulunan ilk beş kişi listesine girmezler. Pediatri hemşireleri şüpheli istismar vakalarını bildirmek için kilit bir konumdayken bu süreci engelleyen bazı faktörler vardır. Bu faktörler belirlenmeli ve ele alınmalıdır. Hemşirelerin şüpheli çocuk istismarı ve ihmali vakalarını bildirmelerini engelleyen faktörler ile ilgili literatürde birçok çalışma yapılmıştır. Genel olarak bu faktörler; hata yapma korkusu, bilgi eksikliği, yetersiz politikalar, riskten kaçınma ve kural merkezli yaklaşımlar ve yönetimler, bildirimden sonraki olumsuz deneyimler, nasıl bildireceği konusundaki bilgisizlik (Elarousy, 2019; Lines, 2020), kanıt eksikliği, yaş ve akademik geçmiş (Shin, 2018) olarak sıralanabilir. Mevcut çalışmalarda, şüpheli çocuk istismarı vakalarının bildirilmemesine yönelik engellerin bulunduğunu ve eğitim ve öğretim programlarının mevcudiyetinin gerekli olduğu gösterilmiştir. Hemşirelerin istismar mağdurlarını bildirmelerini sağlamak için açık ve yapılandırılmış bir çocuk koruma politikasının oluşturulması tavsiye edilmektedir (Elarousy, 2019).

Tüm pediatri hemşireleri, zarar görme veya istismar edilme riski olan çocukları belirleyebilmeli ve buna göre hareket etmelidir. Özellikle toplum bazında çocuğa kötü muameleyi önlemek için oluşturulacak olan ulusal eylem planlarında aktif yer almalıdırlar (Geçkil, 2017). Bu da toplumun en savunmasız üyeleri olan çocuklar için daha fazla koruma sağlayabilir (Elarously, 2019).

Pediatric hemşireleri için çocuk istismarı müdahale programlarının ve çocuk istismarı değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve istismara uğramış çocukların evrensel olarak bildirilmesini teşvik etmek ve çocuk istismarını önleme sistemini etkinleştirmek için çocuk istismarını önleme eğitimi ve sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir (Shin, 2018).

2.10. İlgili Araştırmalar

2.10.1. Problemlı İnternet Kullanımı ile İlgili Araştırmalar

Priego-Parra ve diğlerleri (2020) tarafından Meksika'da 561 birey ile yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan bireylerin %62,7'sinin internet baımlılığı riski taşıdığı görölmüştür. Ayrıca araştırmada, internet baımlılık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı, depresyon ve uyku sorunları düzeylerinin daha yüksek olduğu görölmüştür.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada problemlı internet kullanımı ile stres, alkol tüketimi, kaygı ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Ramón-Arбуés ve diğlerleri, 2021).

Hindistan'da Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada internet baımlılığı ile uyku kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya toplamda 222 öğrenci katılmıştır. İnternet baımlılığı prevalansı kadınlarda %12,9 ve erkeklerde %20,4 olarak bulunmuştur. Çalışma sonucunda internet baımlılığı ile uyku kalitesi ve depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Gupta ve diğlerleri, 2021).

Çinli üniversite öğrencileri arasında internet baımlılığının risk faktörleri, yaygınlığı ve cinsiyet faktörü arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 8098 üniversite öğrencisiyle çevrimiçi olarak gerçekleştirilen çalışma sonucunda her iki cinsiyette de internet baımlılığının yaygın olduğunu, internet baımlılığının hem erkek hem de kız öğrencilerde DEHB, uykusuzluk ve intihar davranışları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Shen ve diğlerleri, 2021).

İslam, Sujjan, Tasnim, Ferdous, Masud, Kundu ve Griffiths (2020) tarafından Bangladeş'de 13.525 genç ve yetişkin arasında COVID-19 salgını sırasında problemlı internet kullanımı ile yaşam tarzı ve çevrimiçi faaliyetler arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmaya katılan bireylerin %63'ünü erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan

bireylerin ortalama yaş grubu 23,7 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmanın hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda problemlili internet kullanımının, daha genç yaş grubunda, eğitim düzeyi daha yüksek olan gruplarda, çekirdek ailede yaşayanlarda, daha az fiziksel egzersiz yapanlarda, ev işi yapmaktan kaçınan bireylerde, çevrimiçi video oyunu oynayanlarda, eğlence amaçlı çevrimiçi etkinliklere katılanlarda ve sosyal medya kullananlarda anlamlı ve pozitif bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Çalışma sonucunda COVID-19 pandemi döneminde aşırı internet kullanımının yaygın olduğu ve problemlili internet kullanımına karşı en savunmasız durumdaki grubun genç yetişkinler olduğu ifade edilmiştir (Islam ve diğerleri, 2020).

2.10.2. Çocuk İhmal ve İstismarı ile İlgili Araştırmalar

2020 yılında yapılan bir çalışmada dört farklı kötü muamele türünün, 14 ila 21 yaş arasındaki 5200 çocuk ile değerlendirilen uzun vadeli bilişsel, psikolojik, bağımlılık, cinsel sağlık ve fiziksel sağlık sonuçlarıyla olan ilişkileri karşılaştırılmıştır. Genel olarak, psikolojik kötü muamele (duygusal istismar ve/veya ihmal), hemen hemen tüm değerlendirme alanlarında en fazla sayıda olumsuz sonuçla ilişkilendirilmiştir. Cinsel istismar, erken cinsel ilişkiye girme ve genç yaşta gebelik, dikkat sorunları, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve depresyon gibi olumsuz sonuçlar ile ilişkilendirilmiştir. Fiziksel istismar, dışsallaştırma, davranış sorunları, suçluluk ve uyuşturucu kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. İhmal, birden fazla cinsel partnere sahip olmak, esrar kötüye kullanımı ve/veya bağımlılığı ve görsel halüsinasyonlar yaşamakla ilişkilendirilmiştir. Duygusal istismarın, psikoz, madde kullanımı, yaşamın ilerleyen dönemlerinde taciz yaşama, hamilelikte düşük yapma ve astım semptomları bildirme olasılıklarını arttırdığını ortaya çıkarmıştır. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde hem istismar hem de ihmal için önemli bilişsel gecikmeler ve eğitim başarısızlığı görülmüştür. Sonuç olarak, çocuklara kötü muamele, özellikle duygusal istismar ve ihmal, çok çeşitli uzun vadeli olumsuz sağlık ve gelişimsel sonuçlarla ilişkilidir (Strathearn ve diğerleri, 2020).

Özçevik (2019) tarafından 109 down sendromlu çocuk annesi ile yapılan çalışmada down sendromlu çocuğa sahip annelerin bazı özelliklerinin istismar farkındalığına etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda eğitim seviyesinin düşük olması, çocuk sayısının fazla olması, geniş ve parçalanmış aileye sahip olmak, tek ebeveyn olmak, işsiz ve düşük

sosyoekonomik düzeye sahip olmak ve sosyal desteğin düşük olarak algılanmasının istismar düzeyini artırdığı belirtilmiştir (Özçevik, 2019).

Kubin Mete ve Bilge'nin (2015) anne tarafından algılanan stres, sosyal izolasyon ve aile işlevsellik düzeyleri ile annelerin çocuk istismarı potansiyelleri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları bir çalışmada, algılanan stres ve sosyal izolasyon, çocuk istismarı potansiyelinin ve annenin çocuğa karşı kabul/red algısı üzerinde önemli birer yordayıcıdır. Aile işlevselliğinin ise önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarında çocuğun cinsiyetine göre annenin çocuk istismarı potansiyelinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Çalgı ve Saydam (2020) tarafından annelerin çocuklarına yönelik gerçekleştirdikleri ihmal ve istismar davranışları üzerinde 0-11 yaş arası çocuğu olan İstanbul Gaziosmanpaşa bölgesinde bulunan bir kamu hastanesine başvuran 100 katılımcı ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda annelerin çocuklarına en fazla sırasıyla düşük düzey duygusal şiddet ve düşük düzey fiziksel şiddet uyguladığı ve annelerin şiddet deneyimi ve şiddet tanıklıkları ile duygusal ve fiziksel şiddet uygulamaları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca çalışma sonucunda çocukların çoklu ihmal davranışlarına maruz kaldığı, çocukların aile içinde yaşanan duygusal ve fiziksel şiddete tanık olma oranının oldukça yüksek olduğu, annelerin en fazla uyguladığı ihmal davranışının ise %60'lık çocuk grubunun günde 2 saatten fazla TV izliyor olması tespit edilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, tanımlayıcı ve analitik özellikte tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma 2 Mart 2020-30 Eylül 2021 tarihleri arasında Nazilli Devlet Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Servisi ve Poliklinikleri'ne gelen 1-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynler ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun Özellikleri

Araştırmanın uygulandığı Nazilli Devlet Hastanesi Çocuk Servisi 50 yatak kapasitelidir. Dokuz yatak Covid-19 servisi olarak ayrılmıştır. Klinikte 10 hemşire görev almaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 24 saatte iki shift şeklinde düzenlenmekte olup, gündüz shiftlerinde sorumlu hemşire dışında 3 hemşire, akşam shiftlerinde ise 2 hemşire çalışmaktadır. Hastalar klinikte tanı, tedavi ve gözlem amacıyla takip edilmekte olup, hastaların büyük bölümünü Akut bronşit ve Üst solunum yolu enfeksiyonu tanılı çocuklar oluşturmaktadır. Hemşireler hastanın servise adaptasyonunu sağlamak amacıyla yatışın ilk gününde hastane kuralları, servisin işleyişi, vital bulguların takibi ve tedaviler hakkında bilgilendirme yapmaktadır. Serviste yatan her hastaya ihtiyaçları doğrultusunda sağlıklı beslenme, düzenli sağlık kontrolleri ve el hijyeni gibi eğitimler hemşireler tarafından verilmektedir. Nazilli Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniği'nde toplamda 4 muayene odasında hasta kabul edilmektedir. Bunun dışında poliklinik bölümünde anne emzirme odası yer almaktadır.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Servisi , Çocuk Cerrahi Servisi ve Çocuk Covid-19 Servisi olarak üç servise ayrılmıştır. Çalışmamızda Covid servislerinde çalışma yürütülemediği. Çocuk Servisi 36 yatak kapasitelidir. Servislerde görevlendirilen hemşire sayısı 9-10 arasında değişmektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri servisin durumuna göre 24 saatte iki veya üç shift şeklinde değişmektedir. Çocuk Cerrahi Servisi 18 yatak kapasitelidir. Servislerde görevlendirilen hemşire sayısı 7-8 arasında değişmektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri servisin durumuna göre 24 saatte 1 veya 2 shift şeklinde düzenlenmektedir. Hastalar klinikte tanı, tedavi ve gözlem amacıyla takip edilmekte olup, hastaların büyük çoğunluğunu Akut bronşit, Üst solunum yolu enfeksiyonu ve Akut gastrointestinal enfeksiyon tanılı çocuklar oluşturmaktadır. Hemşireler hastanın servise adaptasyonunu sağlamak amacıyla yatışın ilk gününde hastane kuralları, servisin işleyişi, vital bulguların takibi, tedaviler hakkında bilgilendirme yapmaktadır. Serviste yatan her hastaya ihtiyaçları doğrultusunda sağlıklı beslenme, düzenli sağlık kontrolleri ve el hijyeni gibi eğitimler hemşireler tarafından verilmektedir. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Polikliniğinde toplamda 3 muayene odasında hasta kabul edilmektedir. Bunun dışında hastanede çocuk mağazası, emzirme odası, misafir anne odası ve hastane okulu yer almaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 2 Mart 2020- 30 Eylül 2021 arasında Nazilli Devlet Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Servisi ve Poliklinikleri'nde yatarak veya ayaktan tedavi alan 1-6 yaş çocuğa sahip ebeveynler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise bu bireyler arasından araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden oluşmuştur. Araştırma örnekleminin belirlenmesi için G Power 3.1.9 programından yararlanılmıştır (Faul ve diğerleri, 2009). Ancak daha önce aynı amaçla gerçekleştirilmiş benzer bir referans çalışma bulunmaması sebebiyle orta düzeyde bir etki büyüklüğü için gerekli örneklem sayısının kaç olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Bu nedenle $d=0.5$ için %95 güven düzeyinde testin gücünün de %80 olarak belirlenmesi suretiyle ihtiyaç duyulan örneklem sayısının en az 320 olması gerektiği belirlenmiştir. Buna göre 2 Mart 2020-30 Eylül 2021 tarihleri arasında Nazilli Devlet Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk

servis ve polikliniklerinde 380 ebeveyne formlar verilmiş olup taburculuk, çalışmadan vazgeçme, formları eksik doldurma gibi sebepler ile 60 kişi çalışmaya alınmamıştır. 320 birey ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde hastaneye başvuran 1-6 yaş çocuğa sahip ebeveynler

Evlerinde ya da mobil telefonlarında internet erişiminin olması

En az okur-yazar düzeyinde eğitime sahip olmak

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

Çoklu doğum yapmış olmak

Tanı almış bir psikiyatrik rahatsızlığının olması

Alkol ve madde bağımlılığının olması

Bedensel bir engelin olması

İletişime engel bir durumu olması

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek 1), Milner Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) İstismar Ölçeği (Ek 3) ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

3.6. Sosyo-demografik Bilgi Formu(Ek 1)

Araştırmacılar tarafından, ilgili literatür taraması sağlanarak geliştirilen bu form; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, iş türü, gelir durumu, çocuk yaşı, çocuk sayısı,

sigara kullanımı, alkol kullanımı, medeni durum, ev internet aboneliği durumu, mobil internet aboneliği durumu, internet kullanım süresi, çocuk internet maruziyet süresi, gündüz çocuk bakım durumu ve algılanan sosyal destek düzeyinden oluşan on sekiz soru içermektedir (Lee ve Kim, 2018; Kato ve diğerleri, 2020).

3.7. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) İstismar Ölçeği (Ek 3)

Araştırmada çocuk istismar potansiyelini belirlemek amacı ile 1986 yılında Joel Milner tarafından geliştirilen Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE) İstismar Ölçeği kullanılmıştır. Envanterin Öner ve Sucuoğlu (1994) tarafından Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Literatürde ÇİPE'nin kapsam, yapı ve yordama geçerliğinin yüksek olduğunu ortaya koyan birden fazla çalışma mevcuttur (Milner ve diğerleri, 1986; Kutsal, 2004). ÇİPE, çocuk koruma servislerinde tarama yapmak ve olgularla ilgili karar vermede nesnel olarak kullanılacak bir değerlendirme aracı hazırlamak amacı ile geliştirilmiştir. ÇİPE, ebeveynin çocuk istismarı riskine ilişkin bir tahmin sağlar ve psikologlar tarafından çocuk koruma birimlerinde en yaygın kullanılan psikometrik araçlardan biridir. Envanterin geliştirilmesi sırasında 700'den fazla makale ve kitap taranmış ve istismarcı kişilere ait ortak özellikler saptanmıştır. Ölçek, özellikle fiziksel istismar potansiyeli olan kişileri taramak ve belirlemek amacıyla oluşturulmuştur (Milner, 1986; Kutsal, 2004). Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri, çocuk istismarcıları için bir tarama aracı olarak hizmet etmek üzere tasarlanmış, 160 maddelik, zorunlu bir seçim (yani, katılıyorum veya katılmıyorum) öz bildirim anketidir.

Temel klinik ölçek 77 maddelik "İstismar Ölçeği"dir ve altı faktörlü ölçeğe ayrılmıştır; bir faktör ebeveynlik tutumlarındaki katılığı, iki faktör olumsuz duyguyu (yani sıkıntı ve mutsuzluk) ve geri kalan üç faktör etkileşimsel sorunları (yani çocukla ilgili sorunlar, aileyle ilgili sorunlar ve başkalarıyla ilgili sorunlar) tanımlamaktadır. İstismar kesme puanı 215 olarak kabul edilmektedir. Fakat 166'nın üstü tehlikeli olarak kabul edilmektedir (Milner, 1980).

Stres: Bu 36 maddelik faktör, kişisel uyum sorunlarının varlığını gösterir.

Katılık: Bu 14 maddelik faktör, katı bir ebeveynlik stilini gösterir. Örneğin, çocukların itaatkar olmaları, asla sorun çıkarmamaları, sessiz ve dikkatli olmaları, karşılık vermemeleri vb.

Mutsuzluk: Bu 11 maddelik faktör, bireyin hayattan genel mutsuzluk düzeyini ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlarla ilgili belirli bir mutsuzluk düzeyini ölçer.

Çocuk ve kendi ile ilgili problemler: Bu 6 maddelik faktör, katılımcının çocukları ve kendisini ne derece olumsuz tanımladığını ölçmektedir.

Aile ile ilgili problemler: Bu 4 maddelik faktör, çeşitli aile etkileşim sorunlarını ölçer ve yüksek puanlar, oldukça çatışmalı ve muhtemelen şiddet içeren bir aileye işaret eder.

Diğerleri ile ilgili problemler: Bu 6 maddelik faktör, aile üyelerinin hem içinde hem de dışında sosyal ilişkilerdeki genel zorlukları ölçer (Milner, 1986; Laulik ve diğerleri, 2015).

Orijinal ölçeğin güvenirlik katsayısı istismar ölçeği için 0,95, alt ölçeklerin güvenirlik katsayıları ise 0,54 ile 0,95 arasında değişmektedir. Envanterin Türkçe formunun istismar ölçeği için güvenirlik katsayısı KR-20 0,89, yarıya bölme tekniği ile 0,90 arasında bulunmuştur (Öner ve Sucuoğlu, 1994). Çalışmada verilerin analiz edilmesiyle ölçeğin KR-20 güvenirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt ölçekleriyle ilgili güvenirlik katsayılarının ise 0,09-0,89 arasında değiştiği görülmüştür. Formun bir kopyası Ek 3'te sunulmuştur.

3.8. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Ek 4)

İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) Hahn ve Jerusalem (2001) tarafından geliştirilmiştir. İBÖ beş basamaklı likert tipi bir ölçek olup üç faktör altında toplanmış 19 maddeden meydana gelmektedir. Maddelerden her biri; hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3), Genellikle (4), Her zaman (5) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan 95 en düşük puan ise 19'dur. Ölçekte bireylerin aldığı puanlar arttıkça bağımlılık seviyesi artar. Ölçekte üç alt boyut yer almaktadır; ilk alt boyut "kontrol kaybı", ikinci alt boyut "daha fazla online kalma isteği" ve üçüncü alt boyut ise "sosyal ilişkilerde olumsuzluk"tur. Kontrol kaybı, kişinin interneti ölçsüz kullanması ve bu durumdan bir türlü vazgeçememesi sonucunda çeşitli problemler ile karşılaşmasını ifade eder. Daha fazla online kalma isteği, internet kullanımında harcanan süreyi gösterir ve internet kullanımının başlangıç dönemine göre katlanarak arttığını ifade eder. Sosyal ilişkilerde olumsuzluk ise, artan internet kullanımı sebebiyle kişiler arasındaki ilişkilerde ortaya çıkan problemleri

ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Cengiz ve Şahin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,85; Spearman Brown değerleri 0,76; Guttman Split-Half değeri ise 0,76'dır (Hahn ve Jerusalem, 2001; Şahin ve Korkmaz, 2011). Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi SPSS (IBM SPSS for Windows, versiyon 25) programıyla yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde örneklemin tanımlayıcı özelliklerinin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin analizinde grupların ortalama puanları arasındaki farklılığı test etmek için parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden Mann Whitney U-testi ile Kruskal Wallis H-testinden yararlanılmıştır. Çalışma kapsamında ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiler Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçlarına göre verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle Spearman Brown sıra farkları korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle parametrik olmayan analiz yöntemlerinin uygulanmıştır. Gruplar arası anlamlı farklılıkların tespiti için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Çocuk istismarı potansiyeli üzerinde problemlili internet kullanımı ile çalışma kapsamında ele alınan demografik değişkenlerin ne düzeyde etkili olduğunu belirlemek amacıyla CHAID analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri temel alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Nazilli Devlet Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi başhekimliğinden gerekli yasal izinler alınmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylere, araştırmanın amacının açıklanmasının ardından Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 2) imzalatılarak yazılı ve sözel onam alınmıştır.

Kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan yazarlarla iletişime geçilip, ölçeklerin araştırma kapsamında kullanımı için yazılı izinler alınmıştır (Ek 5).

4. BULGULAR

Bu bölümde ebeveynlerin problemlili internet kullanım düzeyinin çocuk istismarı potansiyeli ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla 320 bireyden elde edilen veriler analiz edilerek elde edilen bulgular ortaya konulmuştur. Araştırmanın bu bölümünde Aydın ilindeki Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Nazilli Devlet Hastanesi çocuk servisinde yatan ve polikliniklerine başvuran anne ve babalardan elde edilmiş verilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

4.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde yaklaşık %75'inin orta yetişkin (31-45 yaş) ve %25'inin genç yetişkin (18-30 yaş) olduğu, cinsiyetlere göre dağılım incelendiğinde katılımcıların yaklaşık %66'sının kadın ve %34'ünün erkek olduğu ve katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde en fazla lise mezunu (%41,3) varken en az ilkokul mezunu (%11,2) olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (n=320)

Değişken				Değişken			
		n	%			n	%
Yaş	18-30 yaş	88	27,5	Çocuk cinsiyeti	Kız	139	43,4
	31-45 yaş	232	72,5		Erkek	181	56,6
Cinsiyet	Kadın	210	65,6	Çocuk sayısı	1 çocuk	128	40,0
	Erkek	110	34,3		2 çocuk	124	38,8
Eğitim durumu	İlkokul	36	11,25		3 ve üzeri	68	21,3
	Ortaokul	53	16,5	Sigara	İçiyor	110	34,4
	Lise	132	41,25		İçmiyor	210	65,6
	Üniversite	99	30,9	Alkol	Kullanıyor	42	8,1
Çalışma durumu	Çalışıyor	184	57,5		Kullanmıyor	278	91,9
	Çalışmıyor	136	42,5	Medeni durum	Evli	316	98,8
Meslek	Serbest	62	19,3		Boşanmış	4	1,3
	İşçi	66	20,6	İnternet kullanım süresi	1 saatten az	70	21,9
	Memur	56	17,5		2-3 saat	197	61,6
	Ev hanımı	136	42,5		4-5 saat	48	15,0
Çocuk bakımı	Annesi	228	71,3		6 saat ve üzeri	5	1,6
	Bakıcı	11	3,4	Algılanan sosyal destek	Düşük	35	10,9
	Akraba	72	22,5		Orta	262	81,9
	(Anne-Baba birlikte)	9	2,8		Yüksek	23	7,2
Gelir durumu	Gelir- giderden az	74	23,1	Mobil internet	Var	92,8	
	Gelir-gidere denk	240	75,0		Yok	7,2	
	Gelir-giderden fazla	6	1,9				

4.2. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyellerinin, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği ve alt boyut puanlarına ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer ile çarpıklık ve basıklık katsayıları gösterilmektedir. ÇİPE İstismar Ölçeği ortanca puanı 147,50 (min-max: 21,00-445,00), stres alt boyutu ortanca puanı 82,00 (min-max: 00,00-261,00), katılık alt boyutu ortanca puanı 25,50 (min-max: 1,00-64,00), mutsuzluk alt boyutu ortanca puanı 22,00 (min-max: 0,00-69,00), çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyutu ortanca puanı 1,00 (min-max: 0,00-17,00), aile ile ilgili problemler alt boyutu ortanca puanı 6,00 (min-max: 0,00-38,00) ve diğerleri ile ilgili problemler alt boyutu ortanca puanı 16,00 (min-max: 0,00-24,00) olarak belirlenmiştir (Tablo2).

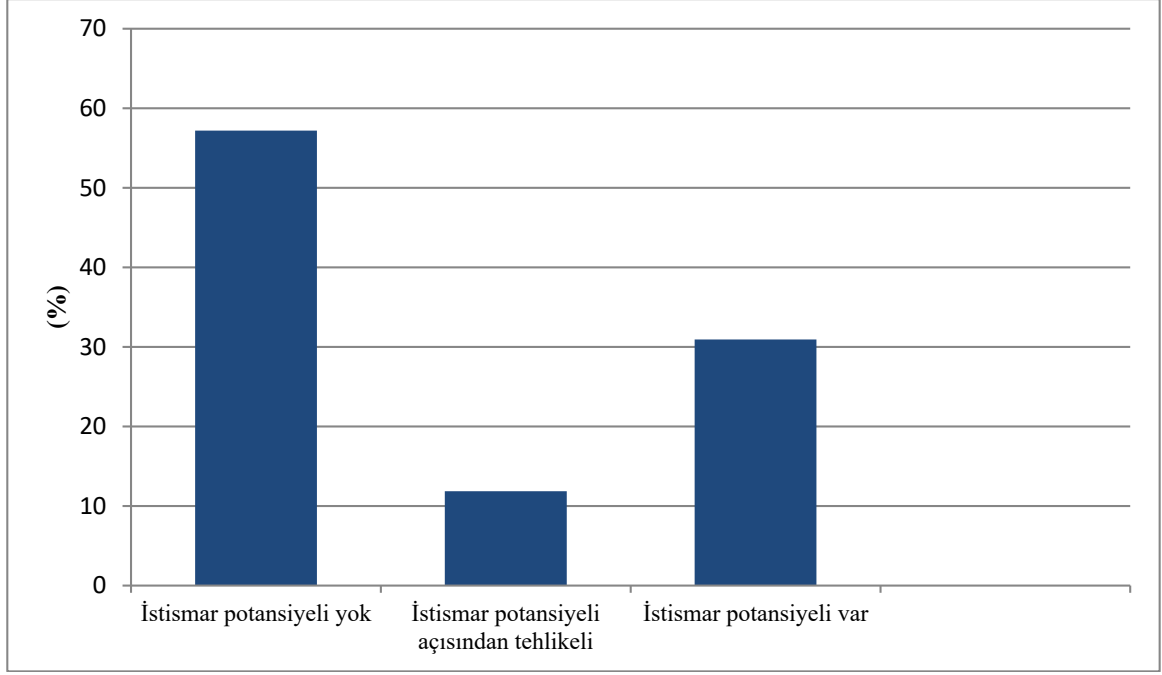
Tablo 2. Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği için tanımlayıcı istatistikler (n=320)

Ölçek ve Altboyutlar	\bar{x}	Ss	Medyan*	Min.	Mak.	Çarpıklık	Basıklık
İstismar Ölçeği	174,16	102,09	147,50	21,00	445,00	0,76	-0,21
Stres	96,78	69,95	82,00	0,00	261,00	0,71	-0,46
Katılık	26,89	15,72	25,50	1,00	64,00	0,40	-0,53
Mutsuzluk	25,57	17,23	22,00	0,00	69,00	0,62	-0,35
Çocuk ve kendi ile ilgili problemler	2,27	3,33	1,00	0,00	17,00	1,87	3,10
Aile ile ilgili problemler	8,64	11,41	6,00	0,00	38,00	1,46	0,95
Diğerleri ile ilgili problemler	15,23	5,33	16,00	0,00	24,00	0,18	-0,87

* Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle medyan değerleri esas alınmıştır.

İstismar Ölçeği için kesme noktası 215 puan olarak kabul edilmektedir. Buna göre 215 puanın üzerinde istismar potansiyeli söz konusu iken 215-166 arası istismar potansiyeli açısından tehlikeli ve 166 puanın altında istismar potansiyeli olmadığı belirtilmiştir.

Bu çalışmaya katılan 320 ebeveynden yaklaşık %57'sinin (n=183) istismar potansiyeli bulunmazken, %31'inde (n=99) istismar potansiyeli olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında çalışmaya katılan %12 (n=38) ebeveynin de istismar potansiyeli tehlikesinin olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların yaklaşık %57'sinde istismar potansiyeli eğilimi bulunmazken %43'ünde istismar potansiyeli eğilimi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği puanlarına ilişkin yüzdeleri dağılımı

İstismar Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin puanlar incelendiğinde; stres alt boyutundan elde edilen puanlara ilişkin kesme noktası 152 olarak belirlenmiş ve bu değerin altında stres yokken bu değere eşit ve büyük olan puanlar için stres var şeklinde sınıflanmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan 320 ebeveyninden %77,2'sinde (n=247) stres yok olarak belirlenirken; %22,8'inde (n=73) stres var olarak belirlenmiştir (Şekil 2).

Katılık alt boyutundan elde edilen puanlara ilişkin kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiş ve bu değerin altında katılık yokken bu değere eşit ve büyük olan puanlar için katılık var şeklinde sınıflama yapılmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan 320 ebeveyninden %42,5'i (n=184) kendilerini katı olarak tanımlarken, %57,5'i (n=136) kendilerini katı olarak tanımlamamaktadırlar (Şekil 2).

Mutsuzluk alt boyutundan elde edilen puanlara ilişkin kesme noktası 23 puan olarak belirlenmiş ve bu değerin altındaki ebeveynler mutsuzken, bu değere eşit ve büyük olan puanlar mutlu olarak değerlendirilir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %52,2'si (n=167) kendilerini mutlu olarak tanımlarken, %47,8'i (n=153) kendilerini mutsuz olarak tanımlamaktadırlar (Şekil 2).

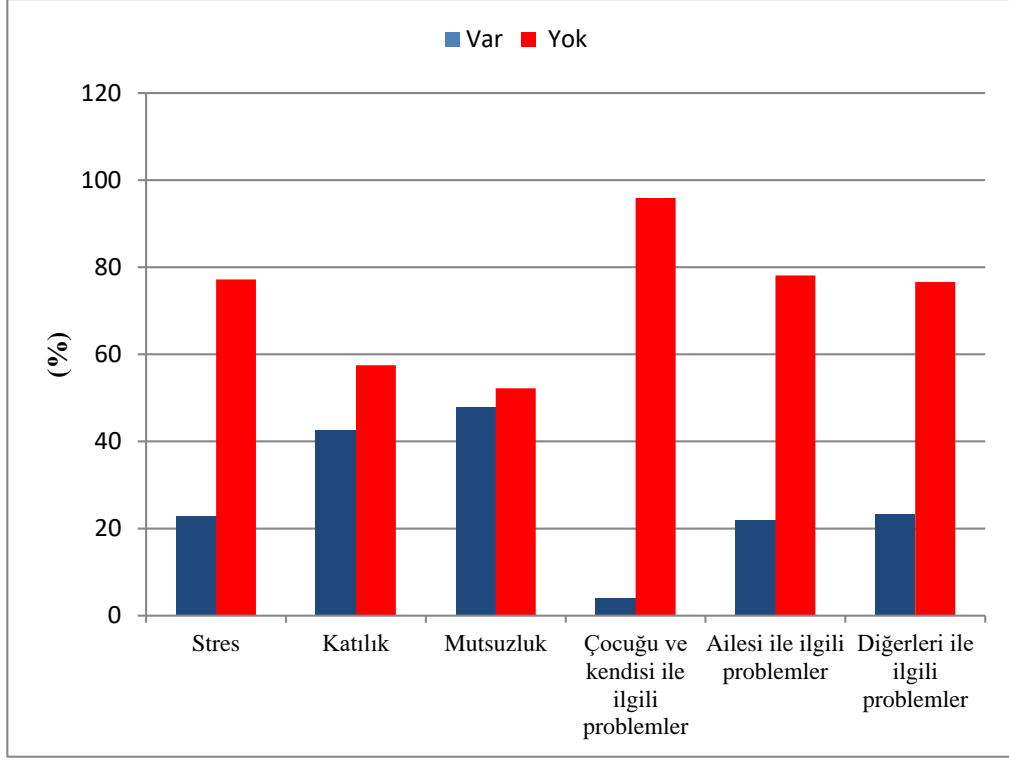
Ebeveynlerin çocuğu ve kendisi ile ilgili problemler alt boyutundan elde edilen puanlara ilişkin kesme noktası 11 puan olarak belirlenmiş ve bu değerin altındaki

ebeveynler çocuğu ve kendisi ile ilgili problemleri yokken, bu değere eşit ve büyük olan puanlar çocuğu ve kendisi ile ilgili olarak problemlere sahip olarak sınıflandırılmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan 320 ebeveynnden %95,9'u (n=307) ocukları ve kendileri ile ilgili problemleri olmadıklarını ifade ederken sadece %4,1'i (n=13) kendisi ve çocuğu ile ilgili problemleri olduğunu ifade etmişlerdir (şekil 2).

Ebeveynlerin ailesi ile ilgili problemler alt boyutundan elde edilen puanlara ilişkin kesme noktası 18 puan olarak belirlenmiş ve bu değerin altındaki ebeveynlerin ailesi ilgili problemleri yokken, bu değere eşit ve büyük olan puanlar ailesi ile ilgili problemlere sahip olarak sınıflandırılmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan 320 ebeveynnden %78,1'i (n=250) aileleri ile ilgili problemleri olmadıklarını ifade ederken sadece %21,9'u (n=70) ailesi ile ilgili problemleri olduğunu ifade etmişlerdir (şekil 2).

Ebeveynlerin diğerleri ile ilgili problemler alt boyutundan elde edilen puanlara ilişkin kesme noktası 20 puan olarak belirlenmiştir. Bu değerin altındaki puanlar ebeveynlerin diğerleri ile ilgili problemleri olmadığını, bu değere eşit ve büyük olan puanların ise diğerleri ile ilgili problemleri olduğunu gösterir. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan 320 ebeveynnden %76,6'sı (n=245) diğerleri ile ilgili problemleri olmadıklarını ifade ederken sadece %23,4' (n=75) diğerleri ile ilgili problemleri olduğunu ifade etmişlerdir (şekil 2).

Buna göre ebeveynlerin İstismar leği'nin alt boyut puanlarına ilişkin dağılımlarını gösteren sütün grafiği şekil 2'de gösterilmektedir.



Şekil 2. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği alt boyut puanlarına ilişkin yüzdelik dağılımları

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanlarına arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre yaş grubu ($U=9589,00$; $p>0,05$), cinsiyeti ($U=11147,50$; $p>0,05$), sigara ($U=10266,50$; $p>0,05$) ve alkol kullanımı ($U=5763,00$; $p>0,05$), çocuk cinsiyeti ($U=11761,00$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=7,89$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=5,14$; $p>0,05$) ile ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=30,98$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda eğitim durumu açısından, istatistiksel farkın üniversite mezunu ebeveynlerden kaynaklandığı belirlenmiştir (1-4, 2-4, 3-4). İlkokul, ortaokul ve lise mezunu ebeveynlerin ölçek puanları değerlendirildiğinde; bu üç grup arasında herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, üniversite mezunu ebeveynlerin ölçek puanlarının diğer üç eğitim grubundaki ebeveynlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=10531,50$; $p<0,05$). Çalışan ebeveynlerin çalışmayan ebeveynlere göre ölçek puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=32,43$; $p<0,05$). Ölçek skorları ebeveynlerin meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde; serbest meslek grubu haricindeki üç meslek grubu (ev hanımı, işçi, memur) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (2-3, 2-4, 3-4) (Tablo 3).

Ebeveynlerin gelir durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=34,50$; $p<0,05$). Gelir durumu açısından yapılan analizlerde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık; geliri giderinden az olan ebeveynlerden kaynaklanmaktadır (1-2, 1-3). Geliri giderinden az olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği puanları, geliri giderine denk ve fazla olan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=19,76$; $p<0,05$). İnternet kullanım süreleri için yaptığımız değerlendirmede, özellikle dört saat ve üzeri kullanımların daha kısa süreli kullanım bildirenlere göre daha yüksek ölçek puanları aldığı ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (1-3, 2-3) (Tablo 3).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=35,55$; $p<0,05$). Algılanan sosyal destek, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). Algılanan sosyal destek arttıkça ölçek puanları azalmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	167,53	U=9589,00	0,402	-
	31-45 yaş	232	157,83			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	162,42	U=11147,50	0,609	-
	Erkek	110	156,84			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	154,61	U=11761,00	0,318	-
	Erkek	181	165,02			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	163,74	$\chi^2=7,89$	0,162	-
	2 yaş	47	156,84			
	3 yaş	71	156,86			
	4 yaş	59	138,30			
	5 yaş	52	162,22			
	6 yaş	68	183,68			
Sigara kullanımı	İçiyor	110	172,17	U=10266,50	0,103	-
	İçmiyor	210	154,39			
Alkol kullanımı	Kullanıyor	42	158,71	U=5763,00	0,893	-
	Kullanmıyor	278	160,77			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	173,54	$\chi^2=30,98$	0,000	1-4
	2.Ortaokul	53	201,36			2-4
	3.Lise	132	170,46			3-4
	4.Üniversite	99	120,61			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	149,74	U=10531,50	0,015	-
	2.Çalışmıyor	136	175,06			
Meslek	1.Serbest	60	148,75	$\chi^2=32,43$	0,000	2-3
	2.İşçi	66	188,33			2-4
	3.Memur	56	102,82			3-4
	4.Ev hanımı	138	175,70			
Gelir durumu	1.Az	74	215,82	$\chi^2=34,50$	0,000	1-2
	2.Denk	240	144,13			1-3
	3.Fazla	6	133,17			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	159,52	$\chi^2=5,14$	0,077	-
	2 çocuk	124	149,98			
	3 ve üzeri	68	181,54			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	144,35	$\chi^2=19,76$	0,000	1-3
	2.2-3 saat	197	152,50			2-3
	3.4 saat üzeri	53	211,58			
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	235,20	$\chi^2=35,55$	0,000	1-2
	Orta	262	156,44			1-3
	Yüksek	23	93,04			2-3

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanlarına arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynin yaş grubu (U=9006,00; p>0,05), cinsiyeti (U=11147,50; p>0,05), sigara (U=10026,00; p>0,05) ve alkol kullanımı (U=5615,50; p>0,05), çalışma durumu (U=10788,50; p>0,05), çocuk cinsiyeti

($U=11514,50$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=5,87$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=4,64$; $p>0,05$) ile ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=27,01$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ortaokul ve lise mezunu ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanlarının üniversite mezunu ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (2-4, 3-4) (Tablo 4).

Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=30,27$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda mesleği işçi ve ev hanımı olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanlarının mesleği memur olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (2-3, 3-4) (Tablo 4).

Ebeveynlerin gelir durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=29,89$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda geliri giderinden az olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanlarının geliri giderine denk olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2) (Tablo 4).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=20,68$; $p<0,05$). İnternet kullanım süreleri için yaptığımız değerlendirmede, özellikle dört saat ve üzeri kullanımların daha kısa süreli kullanım bildirenlere göre daha yüksek ölçek puanları aldığı ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (1-3, 2-3) (Tablo 4).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği stres alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=35,55$; $p<0,05$). Algılanan sosyal destek, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). Algılanan sosyal destek arttıkça ölçek puanları azalmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği stres alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	174,16	U=9006,00	0,104	-
	31-45 yaş	232	155,32			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	162,42	U=11147,50	0,609	-
	Erkek	110	156,84			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	152,84	U=11514,50	0,194	-
	Erkek	181	166,38			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	168,89	$\chi^2=5,87$	0,319	-
	2 yaş	47	165,50			
	3 yaş	71	154,30			
	4 yaş	59	139,57			
	5 yaş	52	162,89			
	6 yaş	68	177,01			
Sigara	İçiyor	110	174,35	U=10026,00	0,053	-
	İçmiyor	210	153,24			
Alkol	Kullanıyor	42	155,20	U=5615,50	0,691	-
	Kullanmıyor	278	161,30			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	169,36	$\chi^2=27,01$	0,000	2-4
	2.Ortaokul	53	199,82			
	3.Lise	132	169,95			3-4
	4.Üniversite	99	123,62			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	151,13	U=10788,50	0,035	-
	2.Çalışmıyor	136	173,17			
Meslek	1.Serbest	60	150,20	$\chi^2=30,27$	0,000	2-3
	2.İşçi	66	188,01			
	3.Memur	56	104,51			3-4
	4.Ev hanımı	138	174,54			
Gelir durumu	1.Az	74	212,05	$\chi^2=29,89$	0,000	1 – 2
	2.Denk	240	145,06			
	3.Fazla	6	142,17			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	162,63	$\chi^2=4,64$	0,099	-
	2 çocuk	124	148,56			
	3 ve üzeri	68	178,25			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	144,47	$\chi^2=20,68$	0,000	1-3
	2.2-3 saat	197	152,11			
	3.4 saat üzeri	53	212,84			2-3
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	233,60	$\chi^2=35,55$	0,000	1-2
	Orta	262	155,77			1-3
	Yüksek	23	103,11			2-3

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynin yaş grubu (U=8974,50; p>0,05), cinsiyeti (U=11549,50; p>0,05), sigara (U=11113,50; p>0,05) ve alkol kullanımı (U=4914,50; p>0,05), çocuk cinsiyeti (U=12097,00; p>0,05), çocuk yaşı ($\chi^2=8,60$; p>0,05)

ve internet kullanım süresi ($\chi^2=0,32$; $p<0,05$) ile ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=38,46$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda üniversite mezunu olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanlarının ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (1-4, 2-4, 3-4) (Tablo 5).

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=10212,00$; $p<0,05$). Çalışan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 5).

Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=19,94$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda mesleği memur olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanlarının mesleği serbest, işçi ve ev hanımı olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (1-3, 2-3, 3-4) (Tablo 5).

Ebeveynlerin gelir durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=15,41$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda geliri giderinden az olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanlarının geliri giderine denk olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2) (Tablo 5).

Ebeveynlerin çocuk sayısına göre ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=12,37$; $p>0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda 3 ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanlarının 1 çocuğa sahip olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-3) (Tablo 5).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=11,76$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda algılanan sosyal desteği yüksek olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanlarının algılanan sosyal desteği düşük ve orta olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (1-3, 2-3) (Tablo 5).

Tablo 5. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği katılık alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	146,48	U=8974,50	0,095	-
	31-45 yaş	232	165,82			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	160,50	U=11549,50	0,999	-
	Erkek	110	160,50			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	157,03	U=12097,00	0,556	-
	Erkek	181	163,17			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	143,50	$\chi^2=8,60$	0,126	-
	2 yaş	47	143,51			
	3 yaş	71	154,13			
	4 yaş	59	156,50			
	5 yaş	52	161,33			
	6 yaş	68	187,48			
Sigara	İçiyor	110	164,47	U=11113,50	0,579	-
	İçmiyor	210	158,42			
Alkol	Kullanıyor	42	182,49	U=4914,50	0,098	-
	Kullanmıyor	278	157,18			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	205,22	$\chi^2=38,46$	0,000	1-4
	2.Ortaokul	53	188,60			2-4
	3.Lise	132	170,81			3-4
	4.Üniversite	99	115,44			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	148,00	U=10212,00	0,005	-
	2.Çalışmıyor	136	177,41			
Meslek	1.Serbest	60	158,82	$\chi^2=19,94$	0,000	1-3
	2.İşçi	66	169,49			2-3
	3.Memur	56	112,35			3-4
	4.Ev hanımı	138	176,47			
Gelir durumu	1.Az	74	196,38	$\chi^2=15,41$	0,000	1 – 2
	2.Denk	240	150,60			
	3.Fazla	6	114,00			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	143,03	$\chi^2=12,37$	0,002	1 – 3
	2 çocuk	124	161,38			
	3 ve üzeri	68	191,79			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	157,95	$\chi^2=0,32$	0,851	-
	2.2-3 saat	197	159,69			
	3.4 saat üzeri	53	166,90			
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	161,09	$\chi^2=11,76$	0,003	1-3
	Orta	262	165,99			2-3
	Yüksek	23	97,04			

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarına arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 6’te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynin yaş grubu (U=9595,50; p>0,05), cinsiyeti (U=11519,00; p>0,05), sigara (U=10167,00; p>0,05) ve alkol kullanımı (U=5783,50; p>0,05), çocuk cinsiyeti (U=12463,00; p>0,05), çalışma durumu

($U=12503,00$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=4,17$; $p>0,05$) ile ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Ebeveynlerin çocuk yaşına göre ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=16,37$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda 4 yaş çocuğa sahip olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarının 6 yaş çocuğa sahip olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (4-6) (Tablo 6).

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=10,57$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda üniversite mezunu olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarının ortaokul mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (2-4) (Tablo 6).

Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=13,90$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda mesleği memur olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarının mesleği işçi olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (2-3) (Tablo 6).

Ebeveynlerin gelir durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=30,47$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda geliri giderinden az olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarının geliri giderine denk olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2) (Tablo 6).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=17,92$; $p<0,05$). İnternet kullanım süreleri için yaptığımız değerlendirmede, özellikle dört saat ve üzeri kullanımların daha kısa süreli kullanım bildirenlere göre daha yüksek ölçek puanları aldığı ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (1-3, 2-3) (Tablo 6).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=39,17$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda algılanan sosyal desteği düşük olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarının algılanan sosyal desteği orta ve yüksek olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2, 1-3) (Tablo 6).

Tablo 6. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği mutsuzluk alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	153,54	U=9595,50	0,407	-
	31-45 yaş	232	163,14			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	160,35	U=11519,00	0,969	-
	Erkek	110	160,78			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	159,66	U=12463,00	0,887	-
	Erkek	181	161,14			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	140,83	$\chi^2=16,37$	0,006	4 – 6
	2 yaş	47	146,15			
	3 yaş	71	159,55			
	4 yaş	59	134,03			
	5 yaş	52	169,98			
	6 yaş	68	187,48			
Sigara	İçiyor	110	173,07	U=10167,00	0,078	-
	İçmiyor	210	153,91			
Alkol	Kullanıyor	42	159,20	U=5783,50	0,922	-
	Kullanmıyor	278	160,70			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	166,14	$\chi^2=10,57$	0,014	2-4
	2.Ortaokul	53	191,51			
	3.Lise	132	161,25			
	4.Üniversite	99	140,85			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	160,45	U=12503,00	0,991	-
	2.Çalışmıyor	136	160,57			
Meslek	1.Serbest	60	146,52	$\chi^2=13,90$	0,003	2-3
	2.İşçi	66	194,59			
	3.Memur	56	137,21			
	4.Ev hanımı	138	159,72			
Gelir durumu	1.Az	74	210,89	$\chi^2=30,47$	0,000	1 – 2
	2.Denk	240	146,62			
	3.Fazla	6	94,25			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	159,50	$\chi^2=4,17$	0,124	-
	2 çocuk	124	151,10			
	3 ve üzeri	68	179,51			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	144,91	$\chi^2=17,92$	0,000	1-3
	2.2-3 saat	197	152,97			2-3
	3.4 saat üzeri	53	209,08			
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	249,23	$\chi^2=39,17$	0,000	1-2
	Orta	262	152,41			1-3
	Yüksek	23	117,67			

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİPE İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 7’te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynin yaş grubu (U=9858,00; p>0,05), cinsiyeti (U=10640,50; p>0,05), sigara (U=10676,00; p>0,05) ve alkol kullanımı

($U=5653,50$; $p>0,05$), eğitim düzeyi ($\chi^2=1,72$; $p>0,05$), gelir durumu ($\chi^2=2,55$; $p>0,05$), internet kullanım süresi ($\chi^2=2,08$; $p>0,05$), algılanan sosyal destek düzeyi ($\chi^2=2,44$; $p>0,05$), çocuk cinsiyeti ($U=12463,00$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=16,37$; $p>0,05$) çocuk sayısı ($\chi^2=0,64$; $p>0,05$) ile ÇİPE İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=8,76$; $p<0,05$). Çalışma durumu açısından, çalışan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanlarının çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=8,76$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda mesleği memur olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanlarının mesleği ev hanımı olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (3-4) (Tablo 7).

Tablo 7. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği çocuk ve kendi ile ilgili problemler alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	156,52	U=9858,00	0,615	-
	31-45 yaş	232	162,01			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	164,83	U=10640,50	0,219	-
	Erkek	110	152,23			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	163,33	U=12185,50	0,610	-
	Erkek	181	158,32			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	179,87	$\chi^2=4,18$	0,524	-
	2 yaş	47	146,61			
	3 yaş	71	151,35			
	4 yaş	59	167,54			
	5 yaş	52	158,05			
	6 yaş	68	168,88			
Sigara	İçiyor	110	152,55	U=10676,00	0,237	-
	İçmiyor	210	164,66			
Alkol	Kullanıyor	42	164,89	U=5653,50	0,726	-
	Kullanmıyor	278	159,84			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	150,06	$\chi^2=1,72$	0,632	-
	2.Ortaokul	53	166,28			
	3.Lise	132	165,67			
	4.Üniversite	99	154,30			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	149,46	U=10480,00	0,008	-
	2.Çalışmıyor	136	175,44			
Meslek	1.Serbest	60	148,61	$\chi^2=8,76$	0,033	3-4
	2.İşçi	66	151,38			
	3.Memur	56	143,78			
	4.Ev hanımı	138	176,82			
Gelir durumu	1.Az	74	172,66	$\chi^2=2,55$	0,279	-
	2.Denk	240	156,12			
	3.Fazla	6	185,67			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	163,79	$\chi^2=0,64$	0,725	-
	2 çocuk	124	161,02			
	3 ve üzeri	68	153,38			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	151,90	$\chi^2=2,08$	0,353	-
	2.2-3 saat	197	159,77			
	3.4 saat üzeri	53	174,57			
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	173,86	$\chi^2=2,44$	0,296	-
	Orta	262	160,74			
	Yüksek	23	137,48			

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 8’te gösterilmiştir (Tablo 8).

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynin yaş grubu ($U=10194,00$; $p>0,05$), cinsiyeti ($U=10999,00$; $p>0,05$), sigara ($U=11053,50$; $p>0,05$) ve alkol kullanımı ($U=5639,00$; $p>0,05$), çocuk cinsiyeti ($U=11328,00$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=5,66$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=3,30$; $p>0,05$) ile ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=23,33$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda üniversite mezunu olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanlarının ortaokul ve lise mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (2-4, 3-4) (Tablo 8).

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=10717,00$; $p<0,05$). Çalışma durumu açısından, çalışan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanlarının çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=18,07$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda mesleği memur olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanlarının mesleği işçi ve ev hanımı olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (2-3, 3-4) (Tablo 8).

Ebeveynlerin gelir durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=15,87$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda geliri giderinden az olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanlarının geliri giderine denk olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2) (Tablo 8).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=10,56$; $p<0,05$). İnternet kullanım süreleri için yaptığımız değerlendirmede, özellikle dört saat ve üzeri kullanımların daha kısa süreli kullanım bildirenlere göre daha yüksek ölçek puanları aldığı ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (1-3, 2-3) (Tablo 8).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=35,78$; $p<0,05$). Algılanan sosyal destek, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). Algılanan sosyal destek arttıkça ölçek puanları azalmaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği aile ile ilgili problemler alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	160,66	U=10194,00	0,984	-
	31-45 yaş	232	160,44			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	163,12	U=10999,00	0,459	-
	Erkek	110	155,49			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	151,50	U=11328,00	0,107	-
	Erkek	181	167,41			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	163,20	$\chi^2=5,66$	0,341	-
	2 yaş	47	150,43			
	3 yaş	71	156,10			
	4 yaş	59	145,70			
	5 yaş	52	168,22			
	6 yaş	68	178,08			
Sigara	İçiyor	110	165,01	U=11053,50	0,504	-
	İçmiyor	210	158,14			
Alkol	Kullanıyor	42	155,76	U=5639,00	0,707	-
	Kullanmıyor	278	161,22			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	164,40	$\chi^2=23,33$	0,000	2-4
	2.Ortaokul	53	198,01			
	3.Lise	132	167,80			3-4
	4.Üniversite	99	129,27			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	150,74	U=10717,00	0,020	-
	2.Çalışmıyor	136	173,70			
Meslek	1.Serbest	60	153,06	$\chi^2=18,07$	0,000	2-3
	2.İşçi	66	178,27			
	3.Memur	56	119,12			3-4
	4.Ev hanımı	138	172,03			
Gelir durumu	1.Az	74	196,04	$\chi^2=15,87$	0,000	1 – 2
	2.Denk	240	149,85			
	3.Fazla	6	148,33			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	155,55	$\chi^2=3,30$	0,193	-
	2 çocuk	124	156,24			
	3 ve üzeri	68	177,59			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	144,32	$\chi^2=10,56$	0,005	1-3
	2.2-3 saat	197	157,17			
	3.4 saat üzeri	53	194,25			2-3
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	226,86	$\chi^2=35,78$	0,000	1-2
	Orta	262	157,93			1-3
	Yüksek	23	88,80			2-3

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 9’te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynin yaş grubu ($U=9361,50$; $p>0,05$), cinsiyeti ($U=10210,00$; $p>0,05$), sigara ($U=10814,00$; $p>0,05$) ve alkol kullanımı ($U=5735,00$; $p>0,05$), çalışma durumu ($U=10859,00$; $p>0,05$), çocuk cinsiyeti ($U=12346,50$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=4,68$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=2,94$; $p>0,05$) ile ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 9).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=13,05$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda üniversite mezunu olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanlarının ortaokul mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (2-4) (Tablo 9).

Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=11,64$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda mesleği memur olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanlarının mesleği işçi ve ev hanımı olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (2-3, 3-4) (Tablo 9).

Ebeveynlerin gelir durumuna göre ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=27,76$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda geliri giderinden az olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanlarının geliri giderine denk olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2) (Tablo 9).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=12,95$; $p<0,05$). İnternet kullanım süreleri için yaptığımız değerlendirmede, özellikle dört saat ve üzeri kullanımların daha kısa süreli kullanım bildirenlere göre daha yüksek ölçek puanları aldığı ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (1-3, 2-3) (Tablo 9).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre ÇİPE İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir

($\chi^2=34,83$; $p<0,05$). Algılanan sosyal destek, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). Algılanan sosyal destek arttıkça ölçek puanları azalmaktadır (Tablo 9).

Tablo 9. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği değerleri ile ilgili problemler alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	170,12	U=9361,50	0,246	-
	31-45 yaş	232	156,85			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	166,88	U=10210,00	0,084	-
	Erkek	110	148,32			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	158,82	U=12346,50	0,774	-
	Erkek	181	161,79			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	156,26	$\chi^2=4,68$	0,456	-
	2 yaş	47	151,87			
	3 yaş	71	171,33			
	4 yaş	59	142,77			
	5 yaş	52	161,09			
	6 yaş	68	171,52			
Sigara	İçiyor	110	167,19	U=10814,00	0,343	-
	İçmiyor	210	157,00			
Alkol	Kullanıyor	42	162,95	U=5735,00	0,852	-
	Kullanmıyor	278	160,13			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	157,96	$\chi^2=13,05$	0,005	2-4
	2.Ortaokul	53	193,84			
	3.Lise	132	164,30			
	4.Üniversite	99	138,51			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	151,52	U=10859,00	0,41	-
	2.Çalışmıyor	136	172,65			
Meslek	1.Serbest	60	145,40	$\chi^2=11,64$	0,009	2-3 3-4
	2.İşçi	66	177,02			
	3.Memur	56	130,76			
	4.Ev hanımı	138	171,23			
Gelir durumu	1.Az	74	209,16	$\chi^2=27,76$	0,000	1-2
	2.Denk	240	146,49			
	3.Fazla	6	120,92			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	169,40	$\chi^2=2,94$	0,230	-
	2 çocuk	124	149,91			
	3 ve üzeri	68	163,06			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	151,84	$\chi^2=12,95$	0,002	1-3 2-3
	2.2-3 saat	197	152,48			
	3.4 saat üzeri	53	201,75			
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	234,21	$\chi^2=34,83$	0,000	1-2 1-3 2-3
	Orta	262	156,32			
	Yüksek	23	95,89			

4.3. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeylerinin, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışmada ebeveynlerin problemlı internet kullanım düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin tanıtıcı istatistikler Tablo 10'de gösterilmiştir. İnternet Bağımlılığı Ölçeği ortanca puanı 32,00 (min-max: 19,00-101,00), kontrol kaybı alt boyutu ortanca puanı 14,00 (min-max: 7,00-35,00), online kalma isteği alt boyutu ortanca puanı 6,00 (min-max: 3,00-63,00), sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyutu ortanca puanı 11,00 (min-max: 9,00-32,00) olarak belirlenmiştir (Tablo 10).

İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden elde edilen puanlara göre 19,00-44,33 arası düşük, 44,34-69,67 arası orta ve 69,68-95,00 arası yüksek düzeyde internet bağımlılığını göstermektedir. Buna göre çalışmaya katılan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin tamamından elde ettikleri puanlara göre %81,8'i (n=261) düşük düzeyde internet bağımlısı iken, %16,9'u (n=54) orta düzeyde ve sadece %1,3'ünün (n=4) yüksek düzeyde internet bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden elde ettikleri ortanca puanı 32,00'dir. Buna göre çalışma grubunun genel olarak düşük düzeyde internet bağımlısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 10).

Kontrol kaybı alt boyutu için 7,00-16,33 arası düşük, 16,34-25,67 arası orta ve 25,68-35,00 arası yüksek olarak sınıflandırılmaktadır. Buna göre çalışmaya katılan ebeveynlerin kontrol kaybı ölçeğinden elde ettikleri ortanca puanı 14,00'dır. Buna göre kontrol kaybı alt boyutu için düşük grupta yer aldıkları belirlenmiştir (Tablo 10).

Aşırı online kalma isteği alt boyutu için 3,00-7,00 arası düşük, 7,01-11,00 arası orta ve 11,01-15,00 arası yüksek olarak sınıflandırılmaktadır. Buna göre çalışmaya katılan ebeveynlerin aşırı online kalma isteği alt boyutundan elde ettikleri ortanca puanı 6,00'dır. Buna göre aşırı online kalma isteği alt boyutu için düşük grupta yer aldıkları belirlenmiştir (Tablo 10).

Sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyutu için 8,00-18,66 arası düşük, 18,67-29,33 arası orta ve 29,34-40,00 arası yüksek olarak sınıflandırılmaktadır. Buna göre çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyutundan elde ettikleri ortanca puanı 11,00'dır. Buna göre sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyutu için düşük grupta yer aldıkları belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. İnternet Bağımlılığı Ölçeği için tanımlayıcı istatistikler (N=320)

Ölçek ve Altboyutlar	\bar{x}	Ss	Medyan*	Min.	Mak.	Çarpıklık	Basıklık
İnternet Bağımlılığı	34,03	12,42	32,00	19,00	101,00	1,20	2,56
Kontrol kaybı	14,84	5,83	14,00	7,00	35,00	0,59	-0,06
Online kalma isteği	6,94	4,48	6,00	3,00	63,00	6,37	75,93
Sosyal ilişkilerde olumsuzluk	12,24	3,99	11,00	9,00	32,00	2,05	5,17

* Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle medyan değerleri esas alınmıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 11’te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklere göre ebeveynin yaş grubu ($U=9753,50$; $p>0,05$), cinsiyeti ($U=10224,50$; $p>0,05$), çalışma durumu ($\chi^2=1,58$; $p>0,05$), meslek türü ($\chi^2=6,57$; $p>0,05$), gelir durumu ($\chi^2=1,21$; $p>0,05$), çocuk cinsiyeti ($U=12153,50$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=1,90$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=0,74$; $p>0,05$) ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Ebeveynlerin sigara kullanım durumuna göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=8228,00$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 11).

Ebeveynlerin alkol kullanım durumlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=4546,50$; $p<0,05$). İnternet bağımlılığı için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında alkol kullananların alkol kullanmayanlara kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 11).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=15,35$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda lise mezunu olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarının ilkökul ve üniversite mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-3, 3-4) (Tablo 11).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=19,76$; $p<0,05$). İnternet kullanım süresi, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). İnternet kullanım süresi arttıkça ölçek puanları artmaktadır (Tablo 11).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=35,55$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda algılanan sosyal desteği düşük olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarının algılanan sosyal desteği düşük ve orta olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2, 1-3) (Tablo 11).

Tablo 11. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	p	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	155,34	U=9753,50	0,538	-
	31-45 yaş	232	162,46			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	154,19	U=10224,50	0,091	-
	Erkek	110	172,55			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	163,56	U=12153,50	0,603	-
	Erkek	181	158,15			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	148,96	$\chi^2=1,90$	0,863	-
	2 yaş	47	166,07			
	3 yaş	71	156,75			
	4 yaş	59	161,28			
	5 yaş	52	172,91			
	6 yaş	68	154,29			
Sigara kullanımı	İçiyor	110	190,70	U=8228,00	0,000	-
	İçmiyor	210	144,68			
Alkol kullanımı	Kullanıyor	42	191,25	U=4546,50	0,021	-
	Kullanmıyor	278	155,85			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	128,17	$\chi^2=15,35$	0,002	1-3 3-4
	2.Ortaokul	53	173,33			
	3.Lise	132	179,09			
	4.Üniversite	99	140,61			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	164,46	U=11783,50	0,373	-
	2.Çalışmıyor	136	155,14			
Meslek	1.Serbest	60	183,55	$\chi^2=6,57$	0,087	-
	2.İşçi	66	165,14			
	3.Memur	56	141,63			
	4.Ev hanımı	138	155,91			
Gelir durumu	1.Az	74	170,82	$\chi^2=1,21$	0,545	-
	2.Denk	240	157,29			
	3.Fazla	6	161,58			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	162,06	$\chi^2=0,74$	0,690	-
	2 çocuk	124	163,53			
	3 ve üzeri	68	152,03			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	66,69	$\chi^2=122,73$	0,000	1-2
	2.2-3 saat	197	170,04			1-3
	3.4 saat üzeri	53	248,94			2-3
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	199,64	$\chi^2=8,96$	0,011	1-2
	Orta	262	157,94			1-3
	Yüksek	23	130,11			

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 12’te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklere göre ebeveynin yaş grubu ($U=10102,00$; $p>0,05$), cinsiyeti ($U=10450,00$; $p>0,05$), çalışma durumu ($\chi^2=0,43$; $p>0,05$), meslek türü ($\chi^2=7,63$; $p>0,05$), gelir durumu ($\chi^2=4,02$; $p>0,05$), çocuk cinsiyeti ($U=12040,00$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=3,31$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=0,77$; $p>0,05$) ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 12).

Ebeveynlerin sigara kullanım durumlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=7955,50$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 12).

Ebeveynlerin alkol kullanım durumlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=4587,50$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında alkol kullananların alkol kullanmayanlara kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 12).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=18,28$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda lise mezunu olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanlarının ilkokul ve üniversite mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-3, 3-4) (Tablo 12).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=127,86$; $p<0,05$). İnternet kullanım süresi, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). İnternet kullanım süresi arttıkça ölçek puanları artmaktadır (Tablo 12).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=8,27$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda algılanan sosyal desteği düşük olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanlarının algılanan sosyal desteği orta olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2) (Tablo 12).

Tablo 12. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği kontrol kaybı alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	159,30	U=10102,00	0,886	-
	31-45 yaş	232	160,96			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	155,26	U=10450,00	0,161	-
	Erkek	110	170,50			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	164,38	U=12040,00	0,510	-
	Erkek	181	157,52			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	144,02	$\chi^2=3,31$	0,653	-
	2 yaş	47	164,60			
	3 yaş	71	158,07			
	4 yaş	59	161,81			
	5 yaş	52	177,60			
	6 yaş	68	151,57			
Sigara kullanımı	İçiyor	110	193,18	U=7955,50	0,000	-
	İçmiyor	210	143,38			
Alkol kullanımı	Kullanıyor	42	190,27	U=4587,50	0,025	-
	Kullanmıyor	278	156,00			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	127,88	$\chi^2=18,28$	0,000	1-3 3-4
	2.Ortaokul	53	178,97			
	3.Lise	132	179,29			
	4.Üniversite	99	137,42			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	162,94	U=12063,50	0,583	-
	2.Çalışmıyor	136	157,20			
Meslek	1.Serbest	60	182,19	$\chi^2=7,63$	0,054	-
	2.İşçi	66	167,02			
	3.Memur	56	136,22			
	4.Ev hanımı	138	157,80			
Gelir durumu	1.Az	74	178,93	$\chi^2=4,02$	0,134	-
	2.Denk	240	154,56			
	3.Fazla	6	170,83			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	165,45	$\chi^2=0,77$	0,680	-
	2 çocuk	124	159,17			
	3 ve üzeri	68	153,61			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	63,64	$\chi^2=127,86$	0,000	1-2
	2.2-3 saat	197	171,26			1-3
	3.4 saat üzeri	53	248,44			2-3
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	200,30	$\chi^2=8,27$	0,016	1-2
	Orta	262	157,20			
	Yüksek	23	137,50			

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklere göre ebeveynin yaş grubu (U=9640,00; p>0,05), cinsiyeti (U=10551,00; p>0,05), çalışma durumu ($\chi^2=2,82$; p>0,05), meslek türü ($\chi^2=5,36$;

$p>0,05$), gelir durumu ($\chi^2=40,04$; $p>0,05$), çocuk cinsiyeti ($U=12050,50$; $p>0,05$), çocuk yaşı ($\chi^2=1,55$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=1,43$; $p>0,05$) ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 13).

Ebeveynlerin sigara kullanım durumlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=9179,00$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 13).

Ebeveynlerin alkol kullanım durumlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=4685,50$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında alkol kullananların alkol kullanmayanlara kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 13).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=10,28$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda lise mezunu olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanlarının ilkokul mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-3) (Tablo 13).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=91,47$; $p<0,05$). İnternet kullanım süresi, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). İnternet kullanım süresi arttıkça ölçek puanları artmaktadır (Tablo 13).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=8,82$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda algılanan sosyal desteği düşük olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanlarının algılanan sosyal desteği orta ve yüksek olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-2, 1-3) (Tablo 13).

Tablo 13. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği online kalma isteği alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	154,05	U=9640,00	0,438	-
	31-45 yaş	232	162,95			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	155,74	U=10551,00	0,200	-
	Erkek	110	169,58			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	164,31	U=12050,50	0,516	-
	Erkek	181	157,58			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	157,28	$\chi^2=1,55$	0,908	-
	2 yaş	47	164,73			
	3 yaş	71	156,93			
	4 yaş	59	166,74			
	5 yaş	52	168,00			
	6 yaş	68	151,24			
Sigara kullanımı	İçiyor	110	182,05	U=9179,00	0,002	-
	İçmiyor	210	149,21			
Alkol kullanımı	Kullanıyor	42	187,94	U=4685,50	0,038	-
	Kullanmıyor	278	156,35			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	130,31	$\chi^2=10,28$	0,016	1-3
	2.Ortaokul	53	165,66			
	3.Lise	132	176,69			
	4.Üniversite	99	147,13			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	166,77	U=11358,50	0,155	-
	2.Çalışmıyor	136	152,02			
Meslek	1.Serbest	60	182,98	$\chi^2=5,36$	0,147	-
	2.İşçi	66	164,48			
	3.Memur	56	150,01			
	4.Ev hanımı	138	153,08			
Gelir durumu	1.Az	74	162,15	$\chi^2=40,04$	0,981	-
	2.Denk	240	159,93			
	3.Fazla	6	163,00			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	161,19	$\chi^2=1,43$	0,488	-
	2 çocuk	124	165,89			
	3 ve üzeri	68	149,38			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	80,65	$\chi^2=91,47$	0,000	1-2
	2.2-3 saat	197	168,22			1-3
	3.4 saat üzeri	53	237,26			2-3
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	199,06	$\chi^2=8,82$	0,012	1-2
	Orta	262	157,97			1-3
	Yüksek	23	130,61			

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklere göre ebeveynin yaş grubu (U=9089,00; p>0,05), cinsiyeti (U=9405,50; p>0,05), çalışma durumu ($\chi^2=3,20$; p>0,05), meslek türü ($\chi^2=4,52$; p>0,05), gelir durumu ($\chi^2=1,34$; p>0,05), çocuk cinsiyeti (U=12449,00; p>0,05), çocuk yaşı

($\chi^2=3,31$; $p>0,05$) ve çocuk sayısı ($\chi^2=1,46$; $p>0,05$) ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 14).

Ebeveynlerin ebeveynin sigara kullanım durumlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=8504,00$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 14).

Ebeveynlerin alkol kullanım durumlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=4651,50$; $p<0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları için sıra ortalamaları karşılaştırıldığında alkol kullananların alkol kullanmayanlara kıyasla ölçekten daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 14).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=11,34$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda lise mezunu olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanlarının üniversite mezunu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (3-4) (Tablo 14).

Ebeveynlerin internet kullanım süresine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=90,40$; $p<0,05$). İnternet kullanım süresi, ölçek puanları ile doğrusal bir ilişki göstermektedir (1-2, 1-3, 2-3). İnternet kullanım süresi arttıkça ölçek puanları artmaktadır (Tablo 14).

Ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=7,41$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda algılanan sosyal desteği düşük olan ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanlarının algılanan sosyal desteği yüksek olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (1-3) (Tablo 14).

Tablo 14. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyut puanlarının karşılaştırılması

İstismar		n	Sıra Ort.	Test İstatistiği	P	Fark (Bonferroni)
Yaş grubu	18-30 yaş	88	147,78	U=9089,00	0,125	-
	31-45 yaş	232	165,32			
Ebeveyn cinsiyeti	Kadın	210	150,29	U=9405,50	0,006	-
	Erkek	110	180,00			
Çocuk cinsiyeti	Kız	139	161,44	U=12449,00	0,872	-
	Erkek	181	159,78			
Çocuk yaşı	1 yaş	23	144,02	$\chi^2=3,31$	0,653	-
	2 yaş	47	164,60			
	3 yaş	71	158,07			
	4 yaş	59	161,81			
	5 yaş	52	177,60			
	6 yaş	68	151,57			
Sigara kullanımı	İçiyor	110	188,19	U=8504,00	0,000	-
	İçmiyor	210	146,00			
Alkol kullanımı	Kullanıyor	42	188,75	U=4651,50	0,031	-
	Kullanmıyor	278	156,23			
Eğitim durumu	1.İlkokul	36	135,22	$\chi^2=11,34$	0,010	3-4
	2.Ortaokul	53	169,23			
	3.Lise	132	177,13			
	4.Üniversite	99	142,85			
Çalışma durumu	1.Çalışıyor	184	164,54	U=11783,50	0,357	-
	2.Çalışmıyor	136	155,04			
Meslek türü	1.Serbest	60	180,14	$\chi^2=4,52$	0,210	-
	2.İşçi	66	164,65			
	3.Memur	56	147,41			
	4.Ev hanımı	138	155,29			
Gelir durumu	1.Az	74	168,36	$\chi^2=1,34$	0,512	-
	2.Denk	240	158,86			
	3.Fazla	6	129,08			
Çocuk sayısı	1 çocuk	128	154,76	$\chi^2=1,46$	0,481	-
	2 çocuk	124	168,17			
	3 ve üzeri	68	157,32			
İnternet kullanım süresi	1.2 saatten az	70	86,08	$\chi^2=90,40$	0,000	1-2
	2.2-3 saat	197	164,75			1-3
	3.4 saat üzeri	53	243,01			2-3
Algılanan sosyal destek	Düşük	35	190,13	$\chi^2=7,41$	0,025	1-3
	Orta	262	159,75			
	Yüksek	23	123,93			

4.4. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanımları ile Çocuk İstismar Potansiyelleri Arasında İlişkiye Ait Bulgular

Ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği ve alt boyutları ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 15’de gösterilmiştir. Buna göre ebeveynlerin stres puanları ile istismar puanları arasında pozitif yönde çok yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,97$; $p<0,05$). Elde edilen bu sonuca göre ebeveynlerin stres düzeyleri arttıkça istismarda bulunma potansiyellerinin de arttığı söylenebilir. Ebeveynlerin katılık puanları ile istismar puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,60$; $p<0,05$). Elde edilen bu sonuca göre ebeveynlerin katılık düzeyleri arttıkça istismarda bulunma potansiyelleri artmaktadır. Ebeveynlerin mutsuzluk puanları ile istismar puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,74$; $p<0,05$). Elde edilen bu sonuca göre ebeveynlerin mutsuzluk düzeyleri arttıkça istismarda bulunma olasılıklarının da arttığı görülmektedir. Benzer şekilde ebeveynlerin kendileri ve çocukları ile ilgili problemleri ile istismar düzeyleri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,30$; $p<0,05$). Ebeveynlerin aileleri ile ilgili problemleri ile istismar puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,75$; $p<0,05$). Ebeveynlerin diğerleri ile ilgili problemleri ile istismar puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,70$; $p<0,05$). Bunlara ek olarak ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile istismar puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,32$; $p<0,05$).

İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile ÇİPE İstismar Ölçeği ve alt boyut puanları ayrı ayrı karşılaştırıldığında en yüksek ilişki istismar ($r=0,317$; $p<0,05$) ile gözlenirken bunu sırasıyla stres ($r=0,315$; $p<0,05$), katılık ($r=0,277$; $p<0,05$), aile ile ilgili problemler ($r=0,240$; $p<0,05$), diğerleri ile ilgili problemler ($r=0,153$; $p<0,05$) ve mutsuzluk ($r=0,146$; $p<0,05$) takip etmektedir. Sadece kendisi ve çocuğu ile ilgili problemler alt boyutu ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($r=0,086$; $p>0,05$).

Tablo 15. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri İstismar Ölçeği ve alt boyut puanları ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

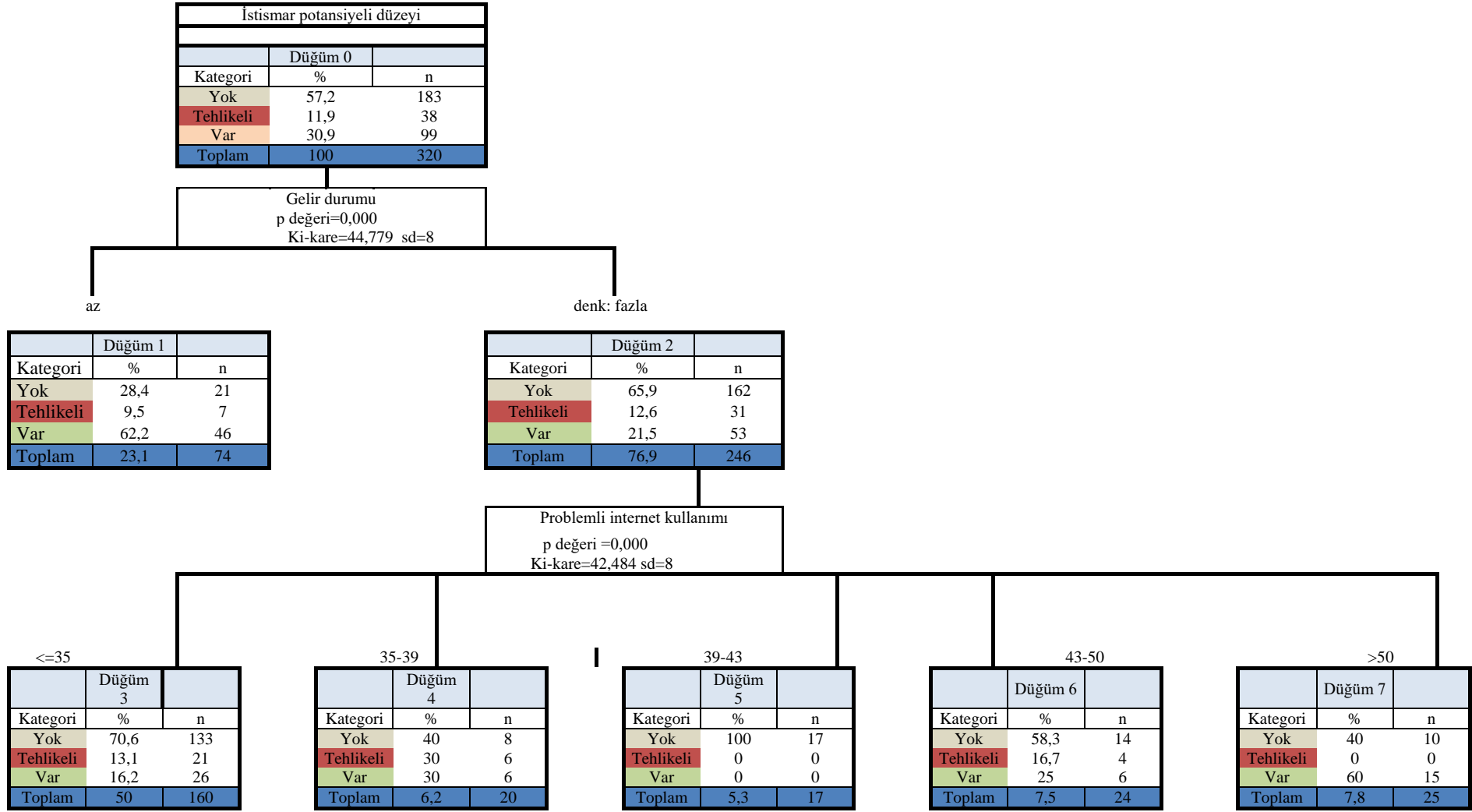
	İ	S	K	M	ÇP	AP	DP	İB
1. İstismar (İ)	1							
2. Stres (S)	,970*	1						
3. Katılık (K)	,596*	,470*	1					
4. Mutsuzluk (M)	,743*	,644*	,304*	1				
5. Çocuk ile ilgili problemler (ÇP)	,302*	,273*	,204*	,158*	1			
6. Aile ilgili problemler (AP)	,746*	,655*	,421*	,567*	,155*	1		
7. Diğerleri ilgili problemler (DP)	,698*	,626*	,382*	,564*	,165*	,589*	1	
8. İnternet bağımlılığı (İB)	,317*	,315*	,277*	,146*	0,086*	,240*	,153*	1

* 0,05 düzeyinde anlamlı ilişkileri göstermektedir.

4.5. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyelini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Çalışmanın dördüncü alt problemünde araştırma kapsamında ele alınan tanıtıcı değişkenler ile problemlerli internet kullanımının ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelleri üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda bağımsız değişkenler ebeveynin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, algılanan sosyal destek, problemlerli internet kullanımı, çocuğun cinsiyeti, yaşı ve sayısı olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişken ise İstismar Ölçeği'nden elde edilen toplam puanlar olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında ele alınan bağımsız değişkenlerin büyük bir kısmının kategorik değişken olması sebebiyle bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu belirlemek amacıyla Otomatik Ki-Kare Etkileşim Belirleme Analizi [Chi-squared Automatic Interaction Detection (CHAID)]'nden yararlanılmıştır. Çalışma kapsamında ele alınan bağımlı değişken “istismar potansiyeli yok”, “istismar potansiyeli açısından tehlikeli” ve “istismar potansiyeli var” şeklinde üç grupta tanımlandığı için ebeveynlerin istismar potansiyeli düzeylerine göre bağımsız değişkenlerin hangilerinin anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirlemek amacıyla CHAID analizi yardımıyla karar ağacı (sınıflama ağacı) elde edilmiştir. Karar ağacında en üstte yer alan bağımsız değişken, kendisine kıyasla daha aşağıda yer alan bağımsız değişkenlerden daha fazla etkiye sahiptir. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelini etkileyen faktörlerin tahmin edilmesi amacıyla gerçekleştirilen CHAID analizi sonucunda elde edilen sınıflama ağacı Şekil 3'de gösterilmiştir. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyellerini etkileyen faktörlerin tahmin

edilmesine yönelik karar ağacı incelendiğinde kök düğümde (*node0*) çalışma kapsamına alınan toplam 320 ebeveynden %57,2'sinde (n=183) “istismar potansiyeli yokken”, %11,9'u (n=38) “istismar potansiyeli bakımından tehlikeli” olarak tanımlanan grupta yer almış, %30,9'unun (n=99) “istismar potansiyeli” olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyeli üzerindeki en etkili değişkenin gelir durumu ($p=0,00$, $\chi^2=44,779$) olduğu görülmektedir. Buna göre gelir durumu düşük olan ebeveynlerde (gelir-giderden az) istismar potansiyeli %62,2 iken, gelir durumu orta ve yüksek olan ebeveynlerden istismar potansiyeli %21,5 olarak belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle gelir durumu düşük olan 74 ebeveynin %62,2'sinde (n=46) istismar potansiyeli varken; gelir durumu orta ve yüksek olan 246 ebeveynin sadece %21,5'inde (n=53) istismar potansiyeli bulunmaktadır. Karar ağacının ikinci düğümünde (*node2*) geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelleri üzerinde en etkili değişkenin problemlili internet kullanımı ($p=0,00$, $\chi^2=42,484$) olduğu görülmektedir. Buna göre ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden elde edilen puanlar program tarafından otomatik olarak beş sınıfa ayrılmaktadır. İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden elde edilen toplam puanlara göre 35,00 puanın altındaki ebeveynlerde istismar potansiyeli %16,20 (26/160) iken, 43,00-50,00 puan aralığında %25,0 (6/24) ve 50,00 puanın üzerinde %60,00 (15/25) olarak hesaplanmaktadır. Elde edilen bu sonuç problemlili internet kullanımı artıka çocuk istismarı potansiyelinin de artacağını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar bir bütün olarak incelendiğinde çocuk istismarı potansiyeli üzerinde çalışma kapsamında ele alınan ebeveynin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, algılanan sosyal desteği, çocuğun cinsiyeti, sayısı ve yaşı değişkenleri anlamlı bir etkiye sahip değilken sadece gelir durumu ve problemlili internet kullanımının anlamlı etkiye sahip olduğunu göstermektedir.



Şekil 3. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelini etkileyen değişkenler için karar ağacı

5. TARTIŞMA

Ebeveynlerin problemlı internet kullanım düzeyi ile çocuk istismarı potansiyeli arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve ebeveynlerin problemlı internet kullanım düzeyi ile çocuk istismarı potansiyeli arasındaki ilişkiyi yordayan etmenlerin incelenmesi amacıyla 1-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynler ile gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları üç başlık altında ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelleri, ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Ebeveynlerin problemlı internet kullanım düzeyleri, ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Ebeveynlerin problemlı internet kullanım düzeyleri ile, çocuk istismarı potansiyelleri arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

5.1. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Potansiyelleri, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin yaş grubu, cinsiyeti, sigara ve alkol kullanma durumu, çocukların cinsiyeti, sayısı ve yaşına göre ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyeli arasında fark yoktu.

Literatürde, 18 yaş ve altındaki ebeveynlerin çocuklarının fiziksel istismar ve ihmal oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu duruma gerekçe olarak; özellikle adölesan yaşlarda duygusal yetkinlik olarak tam gelişmeyen ebeveynlerin, deneyimsiz olması, evliliğe ve çocuk yetiştirmeye dair yeterli bilgisinin olmaması, tam olgunlaşmanın gerçekleşmemesinin zemin hazırladığı ifade edilmiştir (Şimşek ve diğerleri, 2004; Legano ve diğerleri, 2009). Çalışmamıza 18 yaş ve üzeri ebeveynler alınmıştır. Buna bağlı olarak çalışmamızda ebeveynlerin yaşına göre çocuk istismar potansiyelleri arasında bir fark görülmemiş olabilir.

Bir çalışmada, babaların çocuk istismarı potansiyellerinin annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Can ve Beyazıt, 2018). Alan yazında çocuk istismarı ve cinsiyet ile ilgili araştırmalarda farklı sonuçlar görülebilmektedir. Babaların çocuk istismar potansiyelinin yüksek olduğunu destekleyen çalışmalar (Oral, 2001; Schaeffer ve diğerleri, 2005) bunun sebebinin erkeklerin öfkelerini daha kolay şiddete dönüştürmesine ve evi geçindirme sıkıntısı içinde olan babanın stres seviyesinin artmasına ve bunun da şiddeti tetiklemesine bağlamıştır. Annelerin istismar potansiyelinin yüksek olduğunu destekleyen çalışmalar da (Romero-Martínez ve diğerleri, 2014) bu durumun sebebinin, çocukların primer bakım sorumluluğunun annelerde olmasından kaynaklanabileceğini ifade edilmiştir. Ebeveynin cinsiyeti ve çocuk istismarı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada babaların annelere göre çocuklarına karşı mevcut ya da potansiyel fiziksel istismarı faili olma risklerinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu durum annelerin çocuklara bakmak için önemli ölçüde daha fazla zaman harcamaları gerekçesiyle açıklanabilir (Romero-Martínez ve diğerleri, 2014). Diğer yandan cinsiyet bağlamında bölgesel farklılıklar da görülebilir. Yapılan bir çalışmada batıda annelerin çocuk istismar potansiyellerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Öztürk, 2007). Babaların çocuklarına karşı fiziksel istismarcı olma potansiyelleri annelere göre daha düşük olsa da (Romero-Martínez ve diğerleri, 2014), araştırmalar onların daha ciddi kötü muamele vakalarına dahil olduklarını göstermiştir (Pittman ve Buckley, 2006). Bu nedenle, çocuk istismarı için baba risk faktörlerine daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir (Francis ve Wolfe, 2008). Çocuk istismarı potansiyeline ilişkin çalışmaların birçoğu şimdiye kadar anne örneklerini kullanmıştır (Montes de Paul ve Milner, 2001; McElroy ve Rodriguez, 2008). Daha az araştırma anne-baba örneklemini kullanmıştır (Pittman ve Buckley, 2006; Romero-Martínez ve diğerleri, 2014; Rodriguez ve diğerleri, 2017; Tucker ve diğerleri, 2017). Çetin ve Danacı (2016) yaptığı çalışmada ebeveynlerin cinsiyet ve yaşına göre çocuk istismar potansiyelinde anlamlı fark bulmamıştır.

Çocukların cinsiyet farklılıklarına yönelik literatürde istismar çeşidinin türüne göre farklı sonuçlar mevcuttur. Her iki cinsiyetten çocuklar fiziksel istismara maruz kalmakla birlikte, ev içinde yaşanan istismarlarda kızların, ev dışında yaşanan istismarlarda ise erkeklerin oranının daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Geçkil, 2017).

Son on yılda yapılan çok sayıda kanıt, alkol, tütün ve uyuşturucu kullanan ebeveynlerin çocuklarının çeşitli duygusal, davranışsal, fiziksel, bilişsel, akademik sorunlar ile kısa ya da uzun vadede sosyal sorunlar geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu

göstermiştir (Straussner ve Fewell, 2011; Jokinen ve diğerleri, 2021). Örneğin, pasif tütün maruziyeti, çocuklarda ve ergenlerde somatik sağlık sorunlarıyla ve çocukların kendilerinin tütün kullanımına başlama ve bağımlılık riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Hussong ve diğerleri, 2008). Ayrıca, ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesinde bir azalma ve daha sonraki akran ilişkilerinin gelişimine zarar verebilecek uyumsuz ilişki modelleriyle de ilişkilendirilmiştir (Hoeve ve diğerleri, 2012). Araştırmacılar, klinisyenler ve politika yapıcılar arasında ebeveyn alkol kullanımının çocuğun iyiliğini olumsuz etkilediği konusunda genel bir fikir birliği olabilir (Peterson ve diğerleri, 2006; Bountress ve Chassin, 2015; Rossow ve diğerleri, 2016). Bununla birlikte, bu ilişkinin kapsamı ve doğası şu anda bilinmemektedir, çünkü literatürdeki çalışmalar tipik olarak çocuk refahı sonuçlarının bir alt kümesine veya belirli bir ebeveyn madde kötüye kullanımı türüne odaklanmıştır (Kuppens ve diğerleri, 2020).

Kardeş sayısının artmasıyla birlikte çocuk istismarı olasılığı da artmakta, üç ve üçten fazla kardeşi olanların, kardeşi olmayanlara göre 2,9 kat daha fazla istismara uğrama olasılıkları artmaktadır (Farnia ve diğerleri, 2020). Çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelinin de arttığı ortaya konulmuştur (Çetin ve Danacı, 2016).

İstismara bağlı yaralanma ve ölümlerin fazla olduğu 0-6 yaş grubunun istismar edilme riski yüksektir. Bu durum bu dönemdeki çocukların savunmasız ve incinebilir olması ve ebeveynlerine bağımlı olması ile açıklanabilir (U.S. Department of Health and Human Services, 2007).

Bu çalışmada ebeveynlerin eğitim, meslek, gelir durumları, internet kullanım süresi ve sosyal destek düzeylerine göre çocuk istismarı potansiyelleri arasında fark vardı. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuk istismarı potansiyellerinin azaldığı gösterilmiştir (Kutsal, 2004; Aktaş, 2011; Can ve Beyazıt, 2018). Diğer yandan istismar olgusunun tüm eğitim seviyelerindeki bireyler olabildiği de unutulmamalıdır (Polat, 2007).

Annenin ev hanımı olması çocuk istismarı olasılığını arttırmaktadır (Farnia ve diğerleri, 2020). Ebeveynlerin sosyo-ekonomik düzeyleri yükseldikçe çocuk istismar potansiyellerinin anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur (Romero-Martínez ve diğerleri, 2014; Çetin ve Danacı, 2016). Anneler arasında yoksulluk çocuklara kötü muamelelerin en güçlü yordayıcısıdır (Bywaters ve diğerleri, 2016).

Ailelerin artan sosyal desteğini ile çocuk ihmal ve istismar oranlarının azaldığı görülmüştür (Negash ve Maguire-Jack, 2016). Çalışmada bulgularında literatürü destekler niteklkte olup, ebeveynlerin algılanan sosyal desteği düştükçe çocuk istismar potansiyellerinin arttığı görülmüştür.

5.2. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyleri, Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada ebeveynlerin yaş grubu, cinsiyeti, çalışma durumları, mesleği, çocuk sayı, cinsiyet ve yaş, gelir durumlarına göre problemlı internet kullanımı arasında fark bulunmazken, ebeveynlerin sigara ve alkol kullanmaları, eğitim durumları, internet kullanma süreleri ve algıladıkları sosyal destek düzeylerine göre problemlı internet kullanımı arasında fark vardı.

Literatürde bir çok araştırma çalışma sonucumuza benzer şekilde cinsiyet ve problemlı internet kullanımı arasında ilişki olmadığını göstermiştir (Gülaçtı, 2020; Traş ve Gökçen, 2020). Cinsiyete göre problemlı internet kullanımı arasında fark olduğunu gösteren (Kuzucu ve diğerleri, 2015; Öksüz, 2019) araştırmalar da bulunmaktadır. Erkeklerde internet bağımlılığının fazla görülmesinin nedeninin sanal kumar, sanal oyun ve sanal pornografi gibi eğilimlerin fazla olmasından kaynaklanabileceği bildirilmiştir (Liu ve diğerleri, 2011).

Literatür incelendiğinde; problemlı internet kullanımı ile ilgili yapılan araştırmaların, ergen yaş grubu ve üniversite öğrencileri üzerinde odaklandığı, ebeveynler üzerinde yapılan çalışmaların daha az olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili literatürde yapılan kısıtlı çalışmalara bakıldığında genç yaşta problemlı internet kullanımının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Morrison ve diğerleri, 2010; Wu ve diğerleri, 2015). Çalışmamızda yaş grubuna göre problemlı internet kullanımı arasında fark yoktu. Çalışmamız 18-45 yaş grubunu kapsayan genel popülasyonda yapıldığından, problemlı internet kullanımı olan birey sayısı azdır. Literatürde çalışma sonucumuza benzer genel popülasyonda yapılan çalışma sonuçları yer almaktadır (Köksal, 2015; Kurt ve diğerleri, 2021).

Çalışmamızda gelir durumu ile problemlı internet kullanımı arasında fark yoktu. Literatürde problemlı internet kullanımı ve gelir durumu arasında yapılan çalışmalarda bulgular değişkenlik göstermektedir. Literatürde çalışma sonucumuza benzer araştırmalar bulunmakla birlikte (Gazanfer, 2018), diğer yandan başka çalışmalarda finansal problem

yaşayan bireylerin problemlili internet kullanımının daha sık olduğunu bildirmişlerdir (Köksal, 2015; Traş ve Gökçen, 2020). Bu duruma sebep olarak, harcanabilir gelir azlığının bireyleri internet başında daha fazla zaman geçirmeye yönlendirmesi, ve buna bağlı olarak problemlili internet kullanımının gelişebileceği olarak bildirilmiştir. Literatürde konu hakkında fikir birliği bulunmamaktadır (Traş ve Gökçen, 2020).

Literatürde çocuk yaşı ve problemlili internet kullanımı ile ilgili sınırlı çalışma mevcuttur. Sahakihara, Haga, Kinjo ve Osaki (2019) tarafından 4 ay, 1,5 yaş ve 3 yaşa sahip çocukları olan anneler ile yapılan bir çalışmada, 3 yaşında çocuğu olan annelerin en yüksek problemlili internet kullanım oranına sahip olduğu bulunmuştur. Çocukların okulöncesi döneme ulaşmasıyla birlikte ebeveynlik stresinin arttığı bildirilmiştir (Skreden ve diğerleri, 2008; Meier ve diğerleri, 2018). Çocuklar yaklaşık 2-5 yaşlarındaiken, çocuğun benlik algısı geliştikçe ve varoluş sınırlarını test ettikçe ebeveyn-çocuk ilişkisinin daha düşmanca hale geldiği ifade edilmiştir (Mazur, 2006). Aynı zamanda annelerin yaşadıkları stres durumlarından uzaklaşmak ve rahatlamak için internete daha fazla yöneldiklerini belirtmektedirler. Ayrıca, 2,5 yaş ve üzeri okul öncesi çocukların, fiziksel büyümelerine ve motor beceri gelişimine rağmen tehlikeleri henüz tam olarak fark edemedikleri için yüksek yaralanma riski altında oldukları düşünülmektedir (Dal Santo ve diğerleri, 2004). Özellikle 3 yaşında çocuğu olan annelerin daha fazla stres yaşadıklarını, çünkü bu dönemdeki çocukların bağımsız hareket etmek istediğini ve bu durumun da anneleri strese sokarak internete yöneldiklerini ortaya koymuşlardır (Sahakihara ve diğerleri, 2019).

Çalışmada ebeveynin çalışma durumu ve meslek türüne göre problemlili internet kullanımı arasında fark yoktu. Literatürde konu hakkında yeterli çalışmaya ulaşamamıştır. Yeşilyurt (2021) tarafından yapılan bir çalışmada iş stresi ve tükenmişliğin sonucunda insanlar sorumluluklarından uzaklaşmakta, psikolojik ve ruhsal bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla işten uzaklaşmak amacıyla oyun oynamak, kafasını dağıtmak veya alışveriş yapmak gibi farklı arayışlar içinde olan kişilerde problemlili internet kullanımı oluşabileceği ifade edilmiştir.

Diğer yandan çalışma sonucumuzda ebeveynlerin sigara ve alkol kullanımı, eğitim durumları, internet kullanım süresi ve algıladıkları sosyal destek düzeylerine göre problemlili internet kullanımı arasında fark vardı.

Çalışma sonucumuzda ebeveynlerin internet kullanım süresine göre problemlili internet kullanımı arasında fark vardı. Literatürde bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalar yer

almaktadır (Köksal, 2015; Eroğlu, 2018). Literatürde çalışmamızdan farklı bulgular elde edilen çalışmalarda mevcuttur. Eroğlu (2014) tarafından yapılan çalışmada problemlı internet kullanımını ve internet kullanım süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda ebeveyleerin sigara ve alkol kullanımı ve algıladıkları sosyal destek düzeylerine göre problemlı internet kullanımını arasında fark vardı. Literatürdeki alışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir. Alaçam, ulha Ateřçi, şengül ve Tümkaya (2015) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada alkol kullanım oranlarının problemlı internet kullanımını olan öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada sigara kullanma süresi ve günlük sigara kullanma miktarı arttığında İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden elde edilen puanlarının da anlamlı düzeyde artış gösterdiği ifade edilmiştir. Ramón-Arbués ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada problemlı internet kullanımını stres, alkol tüketimi, kaygı ve algılanan sosyal destek ile ilişkilendirilmiştir. Jain ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada alkol tüketimi ve sigara kullanımını problemlı internet kullanımını ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Geçmiřteki diğer birkaç çalışma, problemlı internet kullanımının veya internet bağımlılığının alkol ve sigara kullanımını ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Sung ve diğerleri, 2013; Lee ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim durumuna göre problemlı internet kullanımını arasındaki fark incelendiğinde; ilkokul, ortaokul ve lise mezunu ebeveynlerde eğitim düzeyi arttıka problemlı internet kullanımını artarken, üniversite mezunlarında problemlı internet kullanımının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun nedeni genellikle üniversite mezunu bireyleerin çalışma ortamlarında internet ve bilgisayarını sadece iş amaçlı kullanabiliyor olması ve problemlı internet kullanımını hakkında daha fazla bilgi sahibi olması olabilir. Diğer yandan eğitim seviyesi düştüka bireyleerin işsiz ve ev hanımı olması stres ve boş vakti artırdığı için problemlı internet kullanımını için zemin hazırlayabilir. Yeşilyurt (2021) tarafından yapılan bir çalışmada lisans ve lisansüstü bireyleerin internete daha fazla bağımlı olabileceği ifade edilmiştir. Bu durumun sebebinin lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip olan bireyleerin eğitim ve iş hayatını başta olmak üzere bilgisayar ve internet kullanım zorunluluğu olabileceği ifade edilmiştir. İllkokul mezunlarında ise tam tersi olarak çalışma kollarını tarım, hayvancılık ve madencilik üzerinde odaklandığı için eğitim ve iş hayatlarında internete ve bilgisayara daha az bağımlı olabilecekleri ifade edilmiştir. Literatürde çalışmamızla paralellik göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Eroğlu (2014) ve Eroğlu (2018) tarafından yapılan çalışmalarda problemlı internet kullanımını ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırma sonuçlarında ortaya çıkan bu farklılıkların sebebinin çalışmalarda kullanılan internet bağımlılığı ölçme aracındaki farklılıktan, farklı kültürlerde uygulanmasından veya örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyleri ile Çocuk İstismarı Potansiyelleri Arasında İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmada ebeveynlerin problemlı internet kullanımının istismar potansiyeli için etkili bir faktör olabileceği bulunmuştur. Literatürdeki benzer çalışmalara rastlanamamış olup sadece Sahakihara, Haga, Kinjo ve Osaki (2019) tarafından yapılan çalışma annelerin problemlı internet kullanımının yetersiz ebeveynliğe neden olduğunu ve çocuklarını saldırganlık, vurma, bağırma, duygusal istismar gibi travmatik olaylara daha fazla maruz bıraktığını ortaya koymuştur. Ayrıca Young (1996) tarafından hazırlanan bir olgu sunumunda anne yemek yapmayı, temizlik yapmayı, alışverişi ve diğer ev işlerini ihmal edecek kadar internete bağlanmış ve sonuç olarak çocuklarını ihmal etmeye başlamıştır. Bu nedenle, annelerin problemlı internet kullanımı çocuk ihmali riskini de artırabilir. Ayrıca, annelerin problemlı internet veya sosyal ağ kullanımının kişiler arası ilişkileri ve duygusal dengeleri üzerinde çocuklara kötü muameleye yol açabilecek olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Sahakihara ve diğerleri, 2019).

Araştırma kapsamında ele alınan tanıtıcı değişkenler ile problemlı internet kullanımının ebeveynlerin istismar potansiyelleri üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu belirlemek amacıyla yapılan karar ağacına göre; çocuk istismarı potansiyeli üzerinde çalışma kapsamında ele alınan ebeveynin cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, algılanan sosyal desteği, çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı ve yaşı değişkenleri anlamlı bir etkiye sahip değilken sadece gelir durumu ve problemlı internet kullanımının anlamlı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda çalışmada yapılan İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile ÇİPE İstismar Ölçeği arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($r=0,317$; $p<0,05$). Sonuç olarak problemlı internet kullanımı arttıkça çocuk istismarı potansiyelinin artacağı söylenebilir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uzun olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Bu araştırma 1-6 yaş grubu çocuğa sahip, 18-45 yaş arası ebeveynler üzerinde yapılmıştır. Diğer yaş gruplarına genellenemez. Ayrıca, tek bir ilde toplanan veriler, ulusal eğilimleri doğru bir şekilde temsil etmeyebilir. Çalışmada Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri'nin yalnızca İstismar Ölçeği kullanılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin problemlili internet kullanımı ile çocuk istismar potansiyelleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu ilişkiyi yordayan etmenlerin incelenmesi amacıyla 1-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan araştırmada, elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda bildirilmiştir.

- Ebeveynlerin üniversite mezunu olması durumunda ÇİPE İstismar Ölçeği puanlarının azaldığı görülmektedir ($p=0,000$).
- Çalışan ebeveynlerin çalışmayan ebeveynlere göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,015$).
- Ebeveynlerin meslek türüne göre ÇİPE İstismar Ölçeği puanları değerlendirildiğinde; serbest meslek grubu haricindeki üç meslek grubu (ev hanımı, işçi, memur) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$).
- Ebeveynlerin gelir durumuna göre; geliri-giderinden az olan ebeveynlerin ÇİPE İstismar Ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,000$).
- Ebeveynlerin internet kullanım süresi arttıkça ve algılanan sosyal desteği azaldıkça ÇİPE İstismar Ölçeği'nden aldığı puanların arttığı görülmüştür ($p=0,000$). Böylelikle araştırmada “H₁. Ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyelleri, ebeveyn ve çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre değişiklik gösterir.” hipotezinin doğrulandığı görülmüştür.
- Ebeveynlerin sigara kullanımı olanların İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,000$).
- Ebeveynlerin alkol kullanımı olanların İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,021$).
- Lise mezunu ebeveynlerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarının üniversite ve ilkokul mezunu ebeveynlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,002$).
- Ebeveynlerin internet kullanım süresi arttıkça İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanının arttığı görülmüştür ($p=0,000$).
- Ebeveynlerin algılanan sosyal desteği düştükçe İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanının arttığı görülmüştür ($p=0,011$). Böylelikle araştırmada “H₂. Ebeveynlerin problemlili

internet kullanım düzeyleri, ebeveyn ve çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre değişiklik gösterir.” hipotezinin doğrulandığı görülmüştür.

- Araştırmada yapılan CHAID analizi sonucunda çocuk istismarı potansiyeli üzerinde gelir durumu ve problemlili internet kullanımının anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir. İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile ÇİPE İstismar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Böylelikle “H₃. Ebeveynlerin problemlili internet kullanım düzeyleri ile, çocuk istismar potansiyelleri arasında bir ilişki vardır.” hipotezinin doğrulandığı görülmüştür.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Ebeveynlerin problemlili internet kullanımına neden olan faktörlerin araştırılarak, çözüm önerilerinin geliştirilmesi,
- Anne ve babaların stres, depresyon, kriz yönetimi ve problemlili internet kullanımı gibi konularda sağlık profesyonelleri tarafından aile destek programları düzenlenerek eğitilmesi ve bu eğitimlere katılımların desteklenmesi,
- Yüksek “risk” potansiyeline sahip, problemlili internet kullanımı olan gruplar üzerinde çalışmanın tekrarlanması,
- Problemlili internet kullanımı ve çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili önleme müdahalelerini içeren seminerler, atölyeler ve projelerin toplumun her grubuna uygun bir şekilde düzenlenmesi,
- İnternetin güvenli ve kontrollü kullanımı, olumlu ebeveynlik davranışları gibi konularda medya desteği sağlanarak anne-babalar üzerinde farkındalık yaratılması,
- Gelir düzeyi ve eğitim seviyesi düşük olan ailelerin sürekli takip ve desteğinin yapılması, çocukların büyüme-gelişmesinde ailelerin desteklenmesi önerilmektedir.
- Bu çalışmanın farklı ebeveyn ve çocuk yaş grubuna sahip daha geniş bir ebeveyn örneklemini ile yapılması bu alandaki sorunların, özellikle de problemlili internet kullanımının tespiti ve çözümü için yararlı olacaktır.
- Gelecekte örnek sayısını artırmak için farklı kentsel alanlarda benzer araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akın, A. (2012). The relationships between Internet addiction, subjective vitality, and subjective happiness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(8), 404-410. doi: 10.1089/cyber.2011.0609
- Aktaş, E. (2011). *Çocuklardaki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün, Anne Babaların Duygusal İstismar Farkındalığı, İstismar Potansiyeli ve Çocukların Kabul/Red Algısı ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Altıntaş, S. (2016). *Ortaokul Öğrencilerindeki Problemlerle İnternet Kullanımı ile Algılanan Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014) American Psychiatric New Research Press Briefing: Internet Addiction: Review of Neuroimaging Studies <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/internet-addiction-review-of-neuroimaging-studies> adresinden erişildi.
- Anderson, E. L., Steen, E., ve Stavropoulos, V. (2017). Internet use and problematic internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of adolescence and youth*, 22(4), 430-454. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1227716>
- Appleton, J. V., ve Sidebotham, P. (2017). Physical abuse of children. *Child abuse review*, 26(6), 405-410.
- Apuke, O. D., ve Iyendo, T. O. (2018). University students' usage of the internet resources for research and learning: forms of access and perceptions of utility. *Heliyon*, 4(12), e01052. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01052>
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.
- Bahar G, Savaş H.A., Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4(12):51-65.

- Barnard, M., ve McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help?. *Addiction*, 99(5), 552-559. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00664.x>
- Başoğlu, R.(2020) Annelerin Sosyal Medya Kullanımı ve Instagramda Olan Popüler Anneler. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 7(1), 857-873.
- Bener, A., ve Bhugra, D. (2013). Lifestyle and depressive risk factors associated with problematic internet use in adolescents in an Arabian Gulf culture. *Journal of addiction medicine*, 7(4), 236-242. doi: 10.1097/ADM.0b013e3182926b1f
- Beyazıt, U. (2017). *Çocuk İhmalinin Önlenmesine Yönelik Anne Eğitim Programının Etkililiği*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bisen, S. S., ve Deshpande, Y. M. (2018). Understanding internet addiction: a comprehensive review. *Mental Health Review Journal*. 23(3), 165-184. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-07-2017-0023>
- Bountress, K., ve Chassin, L. (2015). Risk for behavior problems in children of parents with substance use disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 275. <https://doi.org/10.1037/ort0000063>
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., ve Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(7). doi: 10.1097/MD.0000000000002622
- Bywaters, P., Bunting, L., Davidson, G., Hanratty, J., Mason, W., McCartan, C., ve Steils, N. (2016). *The relationship between poverty, child abuse and neglect: An evidence review*. Joseph Rowntree Foundation.
- Can, G., ve Beyazıt, U. (2018). Çocuk istismarı potansiyelini yordayan faktörlerin incelenmesi. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 8(1), 87-99. doi: <https://doi.org/10.13114/MJH.2018.385>
- Caneira, L., ve Myrick, K. M. (2015). Diagnosing child abuse: the role of the nurse practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(6), 640-646. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.03.017>
- Chebbi, P., Koong, K. S., Liu, L., ve Rottman, R. (2000). Some observations on internet addiction disorder research. *Journal of Information Systems Education*, 11(3), 97-104.

- Cheng, C., ve Li, A. Y. L. (2014). Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 17(12), 755-760. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317>
- Child Welfare Information Gateway. (2018). *Acts of omission: An overview of child neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/focus/acts/> adresinden erişildi.
- Cohen, S. D. (2016). Applying the Science of Child Development in Child Welfare System. <https://developingchild.harvard.edu/resources/child-welfare-systems/> adresinden erişildi.
- Cooper J. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed, text revision) (DSM-IV-TR) Washington. DC: American Psychiatric Association; 2000. 943 pp. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.1.85-a>
- Costello, A. H., Shook, N. J., Wallace, N. M., ve McNeil, C. B. (2018). Examining factors associated with elevated Lie Scale responding on the Child Abuse Potential Inventory. *Child abuse & neglect*, 76, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.009>
- Çalgı, B., ve Saydam, R. (2020) Annelerin Çocuklarına Yönelik İhmal ve İstismar Davranışı Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 12(3), 275-300.
- Çetin, Z., ve Danacı, 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.
- Dakil, S. R., Cox, M., Lin, H., ve Flores, G. (2012). Physical abuse in US children: risk factors and deficiencies in referrals to support services. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(5), 555-569. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.680007>
- Dal Santo, J. A., Goodman, R. M., Glik, D., ve Jackson, K. (2004). Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers. *Journal of pediatric psychology*, 29(4), 273-283. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh029>
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in human behavior*, 17(2), 187-195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)

- Derebagçe, G. E., ve Özerk, H. (2021). Türkiye’de 1995-2020 Yılları Arasında Çocuk İstismarını Önleme Programlarına İlişkin Gerçekleştirilen Çalışmaların İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(7), 651-670. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.791>
- Diaz, A., Shankar, V., Nucci-Sack, A., Linares, L. O., Salandy, A., Strickler, H. D., ... ve Schlecht, N. F. (2020). Effect of child abuse and neglect on risk behaviors in inner-city minority female adolescents and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104347. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104347>
- Diomidous, M., Chardalias, K., Magita, A., Koutonias, P., Panagiotopoulou, P., ve Mantas, J. (2016). Social and psychological effects of the internet use. *Acta informatica medica*, 24(1), 66. doi: 10.5455/aim.2016.24.66-68
- Dolan, P., Žegarac, N., ve Arsić, J. (2020). Family Support as a right of the child. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 8-26. doi: 10.1921/SWSSR.V21I2.1417
- Dubowitz, H., ve Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*, 369(9576), 1891-1899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60856-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3)
- Elarousy, W., ve Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean health journal*, 25(6), 413-421. doi:10.26719/emhj.18.055
- Elliott, K., ve Urquiza, A. (2006). Ethnicity, culture, and child maltreatment. *Journal of Social Issues*, 62(4), 787-809. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00487.x>
- Erdem, Y. (2019, 27- 30 Kasım). *Çocuk Sağlığında Adli Konular*. II. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir.
- Ergun-Basak, B., ve Aydın, M. (2019). Problematic Internet Use in Terms of the Purposes of Internet Use, Irrational Beliefs, Feelings of Inferiority, and Gender. *Addicta: The Turkish J. Addict*, 6, 469-494. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0017>
- Erkan, S. (2019). *Erişkinlerde bulunan anne baba tutumu, benlik saygısı ve problemleri internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eroğlu, A. (2014) *İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Eroğlu, . (2018) *Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Zaman Yönetimi İlişkisinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., ve Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child abuse & neglect*, 36(2), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Farnia, V., Tatari, F., Moradinazar, M., Salemi, S., Juibari, T. A., Alikhani, M., ... ve Golshani, S. (2020). Investigating the prevalence of child abuse in the families with addicted parents in Iran: With emphasis on family risk factors. *Clinical epidemiology and global health*, 8(4), 1098-1103. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.03.027>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G. (2009). Statistical Power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4): 1149-1160.
- Feindel, H., “*İnternet Bağımlılığı*,” (ev. Dirim, A.), İletişim Yayınları , İstanbul, 2019.
- Fernández-Sotos, P., Fernández-Caballero, A., González, P., Aparicio, A. I., Martínez-Gras, I., Torio, I., ... & Rodriguez-Jimenez, R. (2019). Digital technology for internet access by patients with early-stage schizophrenia in Spain: Multicenter research study. *Journal of medical Internet research*, 21(4), e11824. doi:10.2196/11824
- Flaherty, E. G., Stirling, J., ve Committee on Child Abuse and Neglect. (2010). The pediatrician's role in child maltreatment prevention. *Pediatrics*, 126(4), 833-841. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2087>
- Font, S. A., ve Maguire-Jack, K. (2020). The scope, nature, and causes of child maltreatment. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 692(1), 26-49. <https://doi.org/10.1177/00027162220969642>
- Francis, K. J., ve Wolfe, D. A. (2008). Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child abuse & neglect*, 32(12), 1127-1137. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.05.007>
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.

- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ve Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 113-123. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., ve Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: a systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical psychology review*, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Gupta, R., Taneja, N., Anand, T., Gupta, A., Gupta, R., Jha, D., ve Singh, S. (2021). Internet addiction, sleep quality and depressive symptoms amongst medical students in Delhi, India. *Community mental health journal*, 57(4), 771-776.
- Gülaçtı, F. İnternet Bağımlılığı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki ilişkisi. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 213-229.
- Güneş, A. (2015). *Çocuk Eğitiminde 100 Temel Kural*. İstanbul. Timaş Yayınları
- Güzeller, C. O. (2016). Herkes için çok değişkenli istatistik. *Ankara: Maya Akademi*.
- Haas, J. J. (2021). The role of the school nurse in detecting and preventing child abuse during this age of online education. *NASN school nurse*, 36(1), 16-19. <https://doi.org/10.1177/1942602X20958064>
- Hahn, A., ve Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Reliabilität und validität in der online-Forschung. In *Online-Marktforschung* (pp. 213-233). Gabler Verlag, Wiesbaden. DOI: 10.1007/978-3-322-99429-5_15
- Hecker, T., Boettcher, V. S., Landolt, M. A., ve Hermenau, K. (2019). Child neglect and its relation to emotional and behavioral problems: A cross-sectional study of primary school-aged children in Tanzania. *Development and psychopathology*, 31(1), 325-339. doi: 10.1017/S0954579417001882
- Hoeve, M., Stams, G. J. J., Van der Put, C. E., Dubas, J. S., Van der Laan, P. H., ve Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 40(5), 771-785. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9608-1>

- Holloway, J. L., ve Pulido, M. L. (2018). Sexual abuse prevention concept knowledge: Low income children are learning but still lagging. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 642-662. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1496506>
- Hornor, G. (2005). Physical abuse: recognition and reporting. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1), 4-11. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.06.009>
- Hornor, G. (2013). Child maltreatment: Screening and anticipatory guidance. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(4), 242-250. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.02.001>
- Hsieh, Y. P., Shen, A. C. T., Wei, H. S., Feng, J. Y., Huang, S. C. Y., ve Hwa, H. L. (2016). Associations between child maltreatment, PTSD, and internet addiction among Taiwanese students. *Computers in Human Behavior*, 56, 209-214. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.048>
- Hunt, T. K., Slack, K. S., ve Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child abuse & neglect*, 67, 391-402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- Hussong, A. M., Bauer, D. J., Huang, W., Chassin, L., Sher, K. J., ve Zucker, R. A. (2008). Characterizing the life stressors of children of alcoholic parents. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 819. <https://doi.org/10.1037/a0013704>
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., ve Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 190, 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.006>
- Islam, M. S., Sujan, M. S. H., Tasnim, R., Ferdous, M. Z., Masud, J. H. B., Kundu, S., ... ve Griffiths, M. D. (2020). Problematic internet use among young and adult population in Bangladesh: Correlates with lifestyle and online activities during the COVID-19 pandemic. *Addictive behaviors reports*, 12, 100311. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100311>
- İbrahim, N. A., Kura, K. M., Dasuki, S. I., ve Abubakar Alkali, A. M. (2020). Problematic Internet use and health outcomes: Does trait self-control matter? *International Journal of Management Studies*, 27(2) July, 77-96 <https://doi.org/10.32890/ijms.27.2.2020.10569>

- Jain, A., Sharma, R., Gaur, K. L., Yadav, N., Sharma, P., Sharma, N., ... & Yadav, K. S. (2020). Study of internet addiction and its association with depression and insomnia in university students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(3), 1700. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1178_19
- Jaisoorya, T. S., Beena, K. V., Ravi, G. S., Thennarasu, K., ve Benegal, V. (2018). Alcohol harm to adolescents from others' drinking: A study from Kerala, India. *Indian journal of psychiatry*, 60(1), 90. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_186_17
- Jokinen, T., Alexander, E. C., Manikam, L., Huq, T., Patil, P., Benjumea, D., ... ve Davidson, L. L. (2021). A systematic review of household and family alcohol use and adolescent behavioural outcomes in low-and middle-income countries. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(4), 554-570. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01038-w>
- Jose, J. P., ve Cherayi, S. J. (2020). Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104608. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104608>
- Kacker L, Varadan S, Kumar P. *Study on Child Abuse: India 2007*. Delhi: Ministry of Women and Child Development, Government of India; 2007.
- Kara B., Biçer Ü. ve Gökalp A. S. (2004). "Çocuk İstismarı". *Çocuk Sağlığı Hastalıkları Dergisi* 47(2004) 140-51.
- Kara, Ö. (2010). *Ankara ilinde görev yapan pediatri asistanları, uzmanları ve pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Kato, T. A., Shinfuku, N., ve Tateno, M. (2020). Internet society, internet addiction, and pathological social withdrawal: the chicken and egg dilemma for internet addiction and hikikomori. *Current opinion in psychiatry*, 33(3), 264-270. doi: 10.1097/YCO.0000000000000601
- Kellogg, N. D. (2007). Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 119(6), 1232-1241. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0883>
- Kırık, A. M. (2014). Aile ve Çocuk İlişkisinde İnternetin Yeri: Nitel Bir Araştırma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1). 337-347.

- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., ve Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184-186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Király, O., Urbán, R., Griffiths, M. D., Ágoston, C., Nagygyörgy, K., Kökönyei, G., ve Demetrovics, Z. (2015). Psychiatric symptoms and problematic online gaming: The mediating effect of gaming motivation. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e88. doi: 10.2196/jmir.3515
- Kluczniok, D., Bertsch, K., Attar, C. H., Neukel, C., Fuchs, A., Jaite, C., ... ve BERPohl, F. (2020). Early life maltreatment and depression: Mediating effect of maternal hair cortisol concentration on child abuse potential. *Psychoneuroendocrinology*, 120, 104791. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104791>
- Koç, F. Halıcıoğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür?. *The Journal of Pediatric Research*. 1(1):1-5. doi: 10.4274/jpr.57966.
- Korbin, J. E., Krugman, R. D., ve Miller-Fellows, S. (Eds.). (2014). *Handbook of child maltreatment*. Springer Netherlands. doi: 10.1007/978-94-007-7208-3
- Köksal, Y. (2015). İnternet Bağımlılığı ile İnternette Alışveriş İlişkisi Üzerine Bir İncelenme; Üniversite Öğrencileri Uygulaması-An Investigation of the Relationship Between Internet Addiction and Online Shopping; a Case of University Students. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(12), 117-130.
- Kundakovic, M., ve Champagne, F. A. (2015). Early-life experience, epigenetics, and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*, 40(1), 141-153. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.140>
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E., & Siddaway, A. P. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 32(2), 765-778. doi:10.1017/S0954579419000749
- Kurt, S., İbiş, S., Aktuğ, Z.B., Aka, H. (2021) Üniversite Öğrencilerinin Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları ile Fiziksel Aktivite Düzeyi ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 709-721.

- Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., Griffiths, M. D., ve Schoenmakers, T. M. (2014). Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model—a preliminary study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(3), 351-366. <https://doi.org/10.1007/s11469-013-9459-9>
- Kutsal, E. (2004). *Fiziksel Çocuk İstismarının Sosyo demografik Özellikleri ve Milner Çocuk İstismarı Potansiyeli Ölçeğinin Türkiye Geçerliliği*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kuzucu, Y., Bulut, B., Özçelik, Ş., ve Soydemir, F. M. (2015). Sosyal destek kontrol edildiğinde cinsiyetin internet bağımlılığı üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11-19.
- Lam, L. T. (2014). Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: a systematic review. *Current psychiatry reports*, 16(4), 444. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0444-1>
- Laulik, S., Allam, J., & Browne, K. (2015). The use of the Child Abuse Potential Inventory in the assessment of parents involved in care proceedings. *Child Abuse Review*, 24, 332–345. <http://dx.doi.org/10.1002/car.2294>.
- Lee, I. S., ve Kim, K. J. (2018). Factors that influence mandatory child abuse reporting attitudes of pediatric nurses in Korea. *Journal of forensic nursing*, 14(1), 31-41. doi: 10.1097/JFN.0000000000000186
- Lee, T. K., Roh, S., Han, J. H., Park, S. J., Soh, M. A., Han, D. H., & Shaffer, H. J. (2016). The relationship of problematic internet use with dissociation among South Korean internet users. *Psychiatry research*, 241, 66-71.
- Legano L, McHugh MT, Palusci VJ. (2009). Child abuse and neglect. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 39, 31.e1-31.e26 doi:10.1016/j.cppeds.2008.11.001
- Li, L., Xu, D. D., Chai, J. X., Wang, D., Li, L., Zhang, L., ... ve Xiang, Y. T. (2018). Prevalence of Internet addiction disorder in Chinese university students: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 610-623. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.53>
- Li, S., Zhao, F., ve Yu, G. (2019). Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 88, 212-224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.012>

- Lines, L. E., Grant, J. M., ve Hutton, A. (2020). Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nursing inquiry*, 27(2), e12342. <https://doi.org/10.1111/nin.12342>
- Liu, T. C., Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D. A., & Potenza, M. N. (2011). Problematic Internet use and health in adolescents: data from a high school survey in Connecticut. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(6), 15663. doi:10.4088/JCP.10m06057
- Malak, M. Z., Khalifeh, A. H., ve Shuhaiber, A. H. (2017). Prevalence of Internet Addiction and associated risk factors in Jordanian school students. *Computers in Human Behavior*, 70, 556-563. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.011>
- Mayer, B. W., ve Burns, P. (2000). Differential diagnosis of abuse injuries in infants and young children. *Nurse Practitioner*, 25(10), 15.
- Mazur, E. (2006). Biased appraisals of parenting daily hassles among mothers of young children: Predictors of parenting adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 161-175. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9031-z>
- McDonald, KC. (2007). Child abuse: Approach and management. *American Family Physician*, 75(2), 221-8.
- McElroy, E. M., ve Rodriguez, C. M. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child abuse & neglect*, 32(8), 774-784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.01.002>
- McGuire, A., ve Jackson, Y. (2018). A multilevel meta-analysis on academic achievement among maltreated youth. *Clinical child and family psychology review*, 21(4), 450-465. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0265-6>
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., ve Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological medicine*, 40(10), 1647-1658. Doi:10.1017/S0033291709992121
- Meier, A., Musick, K., Fischer, J., ve Flood, S. (2018). Mothers' and fathers' well-being in parenting across the arch of child development. *Journal of Marriage and the Family*, 80, 992-1004.

- Mete, B. K., ve Bilge, F. (2015). Çocuk istismarı: Stres, aile işlevselliği, sosyal yalıtım, kabul/red. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(51), 213-246.
- Milner, J. S. (1986). CAPI inventory manual an interpretive manual for the CAPI inventory (2nd ed.). *Psychological Assessment Resources*, Lutz, FL.
- Milner, J. S., ve Wimberley, A. C. (1980). Prediction and explanation of child abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 875-884. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198010\)36:4<875::AID-JCLP2270360407>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198010)36:4<875::AID-JCLP2270360407>3.0.CO;2-1)
- Mojaz, Z. H., Paydar, M. R. Z., ve Ebrahimi, M. E. (2015). The relationship between the internet addiction and the use of Facebook with marital satisfaction and emotional divorce among married university students. *Indian J Fund Appl Life Sci*, 5(3), 709-717.
- Montes, M. P., de Paúl, J., ve Milner, J. S. (2001). Evaluations, attributions, affect, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25(8), 1015-1036. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00254-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00254-X)
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in human behavior*, 16(1), 13-29. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(99\)00049-7](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(99)00049-7)
- Morrison, C.M. ve Gore, H. (2010) The relationship between excessive Internet use and depression: A questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathol*, 43(2), 121- 126. <https://doi.org/10.1159/000277001>
- Münzer, A., Fegert, J. M., ve Goldbeck, L. (2016). Psychological symptoms of sexually victimized children and adolescents compared with other maltreatment subtypes. *Journal of child sexual abuse*, 25(3), 326-346. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1137667>
- National Children's Alliance. (2015). National statistics on child abuse. <http://www.nationalchildrensalliance.org/cac-statistics> adresinden erişildi.
- Negash T, Maguire-Jack K. Do social services matter for child maltreatment prevention?: Interactions between social support and parent's knowledge of available local social services. *Journal of Family Violence* 2016, 31(5):557-65.

- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., ve 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. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>.
- Oka, Y., Yamamoto, R., Hara, S., ve Horiuchi, F. (2015). Health labor sciences research grant (2015 FY), comprehensive research project for developing healthy next generation: Current status of sleep and use of information and communication equipment in preschool children and early intervention for resulting problems development of health guidance manual–(in Japanese). Retrieved from National Institute of Public Health. <https://mhlwgrants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201506010A>
- Oral, R. Can, D. ve Kaplan, S. (2001). “Child Abuse in Turkey: An Experience in Overcoming Denial and a Description of 50 Cases”. *Child Abuse and Neglect*, 25(2), 279-90. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00241-6)
- Öksüz, Ö. (2019). *Cinsiyetin internet baumlulu, problemlili internet kullanımı, siber zorbalık ve siber malduriyet deışkenleri üzerine etkisi: bir meta-analiz çalışması*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Öner, U., ve Sucuoğlu, B. (1994). Abuse of mentally handicapped children. *The Journal of Psychiatry Psychology Psychopharmacology (3P)*, 2(4), 316-328.
- Özçevik, D. (2019). *Down sendromlu çocuk annelerinin bazı özelliklerinin istismar farkındalığına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, S. (2007). *Çocuklarda duygusal istismar*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Pan, Y. C., Chiu, Y. C., ve Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 118, 612-622. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>
- Patil, S. D., Deshmukh, J. S., ve Dagdiya, K. R. (2017). Prevalence and pattern of internet addiction among medical students in Nagpur, Maharashtra. *Int J Community Med Public Health*, 4, 2412-2416. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20172833

- Pears, K. C., Kim, H. K., ve Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child abuse & neglect*, 32(10), 958-971. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>
- Peterson Jr, A. V., Leroux, B. G., Bricker, J., Kealey, K. A., Marek, P. M., Sarason, I. G., ve Andersen, M. R. (2006). Nine-year prediction of adolescent smoking by number of smoking parents. *Addictive behaviors*, 31(5), 788-801. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.06.003>
- Picini, M., Gonçalves, J. R. R., Bringhenti, T., ve Forlin, E. (2017). Evaluation of suspected physical abuse in children: a 500-case study. *Revista brasileira de ortopedia*, 52, 284-290. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2017.05.004>
- Pittman, J. F., ve Buckley, R. R. (2006). Comparing maltreating fathers and mothers in terms of personal distress, interpersonal functioning, and perceptions of family climate. *Child Abuse & Neglect*, 30(5), 481-496. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.017>
- Polat O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1 Tanımlar. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Prashanthi, B. (2017). A study on usage of mobile phone by adolescents. *International Journal of Home Science*, 3(1), 218-221
- Priego-Parra, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Ramos, C. D., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., ... ve Remes-Troche, J. M. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *MedRxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20095844>
- Ramón-Arbués, E., Granada-López, J. M., Martínez-Abadía, B., Echániz-Serrano, E., Antón-Solanas, I., ve Nash, M. (2021). Prevalence and factors associated with problematic internet use in a population of spanish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7620. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147620>
- Rodriguez, C. M., Baker, L. R., Pu, D. F., ve Tucker, M. C. (2017). Predicting parent-child aggression risk in mothers and fathers: Role of emotion regulation and frustration tolerance. *Journal of child and family studies*, 26(9), 2529-2538. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0764-y>

- Romero-Martínez, A., Figueiredo, B., ve Moya-Albiol, L. (2014). Childhood history of abuse and child abuse potential: The role of parent's gender and timing of childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 38(3), 510-516. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.010>
- Rossow, I., Keating, P., Felix, L., ve McCambridge, J. (2016). Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*, 111(2), 204-217. <https://doi.org/10.1111/add.13097>
- Rothstein, R., ve Olympia, R. P. (2020). <? covid19?> School nurses on the front lines of healthcare: the approach to maintaining student health and wellness during COVID-19 school closures. *NASN School Nurse*, 35(5), 269-275. <https://doi.org/10.1177/1942602X20935612>
- Sakakihara, A., Haga, C., Kinjo, A., ve Osaki, Y. (2019). Association between mothers' problematic Internet use and maternal recognition of child abuse. *Child abuse & neglect*, 96, 104086. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104086>
- Sarı, İ. ve Aytar, A. G. 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.
- Savage, L. É., Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D., ve Gagné, L. M. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and psychopathology*, 31(1), 9-21. doi:10.1017/S0954579418001542
- Sayeed, A., Rahman, M. H., Hassan, M. N., Christopher, E., Kundu, S., Al Banna, M. H., ... ve Hasan, M. T. (2021). Problematic internet use associated with depression, health, and internet-use behaviors among university students of Bangladesh: a cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 120, 105771. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105771>
- Schaeffer C., Alexander P., Bethke K. & Kretz L. (2005). "Predictors of Child Abuse Potential Among Military Parents: Comparing Mothers and Fathers". *Journal of Family Violence*, 20(2), 123-129. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-3175-6>

- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Peta, I., McPherson, K., ve Greene, A. (2010). Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). *Washington, DC: US Department of Health and Human Services*, 9, 2010.
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I., ve Meinck, F. (2018). European status report on preventing child maltreatment.
- Shao, Y. J., Zheng, T., Wang, Y. Q., Liu, L., Chen, Y., ve Yao, Y. S. (2018). Internet addiction detection rate among college students in the People's Republic of China: a meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0231-6>
- Sheets, L. K., Leach, M. E., Koszewski, I. J., Lessmeier, A. M., Nugent, M., ve Simpson, P. (2013). Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse. *Pediatrics*, 131(4), 701-707. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2780>
- Shen, Y., Wang, L., Huang, C., Guo, J., De Leon, S. A., Lu, J., ... ve Zhang, X. Y. (2021). Sex differences in prevalence, risk factors and clinical correlates of internet addiction among Chinese College Students. *Journal of affective disorders*, 279, 680-686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.054>
- Shin, H. J. (2018). Perceptions and report attitudes of pediatric nurses toward child abuse. *Journal of Digital Contents Society*, 19(5), 995-1002. <https://doi.org/10.9728/dcs.2018.19.5.995>
- Sidebotham, P., Heron, J., ve ALSPAC Study Team. (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child abuse & neglect*, 30(5), 497-522. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.005>
- Skreden, M., Skari, H., Björk, M. D., Malt, U. F., Veenstra, M., Faugli, A., ... Emblem, R. (2008). Psychological distress in mothers and fathers of preschool children: A 5- year follow-up study after birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(4), 62-471. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01631.x>
- Solak, A. (2008). Anne-Baba Eğitimi. Hayat Boyu Eğitim Gelişim Derneği, HEGEM yayınevi, Ankara.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>

- Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., ve Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0438>
- Straus, M. A., ve Kantor, G. K. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior: Some principles and guidelines. *Child abuse & neglect*, 29(1), 19-29. doi:10.1016/j.chiabu.2004.08.005
- Straussner, S. L. A., ve Fewell, C. H. (Eds.). (2011). *Children of substance-abusing parents: Dynamics and treatment*. Springer publishing company.
- Sun, Y., ve Zhang, Y. (2020). A Review of Theories and Models Applied in Studies of Social Media Addiction and Implications for Future Research. *Addictive Behaviors*, 106699. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106699>
- Sung, J., Lee, J., Noh, H. M., Park, Y. S., & Ahn, E. J. (2013). Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Korean journal of family medicine*, 34(2), 115. doi: 10.4082/kjfm.2013.34.2.115
- Şahin F. (2008). İstismara uğrayan çocuklar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 4(6):1-5.
- Şahin, C., ve Korkmaz, Ö. (2011). İnternet bağımlılığı ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması : Geçerlik-güvenirlilik çalışması. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 101-115.
- Şimşek, F., Ulukol, B. ve Bingöler, B. (2004).Çocuk istismarına disiplin penceresinden bakış. *Adli Bilimler Dergisi*, 3, 1, 47-52
- Tingberg, B. Bredlöv, B. Ygge, B.M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*. 17(20):27, 18-24. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x.
- Tras, Z., ve Gökçen, G. (2020). Academic Procrastination and Social Anxiety as Predictive Variables Internet Addiction of Adolescents. *International Education Studies*, 13(9), 23-35.
- Trends, C. (2019). Key facts about child maltreatment. <https://www.childtrends.org/> adresinden erişildi.

- Tucker, M. C., Rodriguez, C. M., & Baker, L. R. (2017). Personal and couple level risk factors: Maternal and paternal parent-child aggression risk. *Child abuse & neglect*, 69, 213-222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.030>
- Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020". [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) adresinden erişildi.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, & Childrem's Bureau. (2020). <https://www.acf.hhs.gov/cb> adresinden erişildi.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families. Child maltreatment 2005. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2007. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cm07_0.pdf adresinden erişildi.
- UNICEF. (2017). Annual Results Report 2017: Child Protection. https://www.unicef.org/media/47761/file/Child_Protection_2017_Annual_Results_Report.pdf adresinden erişildi.
- US Department of Health and Human Services. (2017). Child maltreatment 2017. Washington, DC :US Government Printing Office. <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2017.pdf> adresinden erişildi.
- Viola, T. W., Salum, G. A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M. L., ve Grassi-Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child abuse & neglect*, 51, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.019>
- Warmingham, J. M., Rogosch, F. A., ve Cicchetti, D. (2020). Intergenerational maltreatment and child emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104377. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104377>
- Weinstein, A., ve Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277-283. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>

- Widyanto, L., ve Griffiths, M. (2006). 'Internet addiction': a critical review. *International Journal of mental health and Addiction*, 4(1), 31-51. <https://doi.org/10.1007/s11469-006-9009-9>
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., ve Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>
- Witt, A., Münzer, A., Ganser, H. G., Fegert, J. M., Goldbeck, L., & Plener, P. L. (2016). Experience by children and adolescents of more than one type of maltreatment: Association of different classes of maltreatment profiles with clinical outcome variables. *Child Abuse & Neglect*, 57, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.05.001>
- World Health Organization(WHO) (2020). Child Maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> adresinden erişildi.
- World Health Organization. 2019. "Guidelines for the health sector response to child maltreatment". (August). <https://apo.who.int/publications/i/item/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment> adresinden erişildi.
- Wu, C. Y., Lee, M. B., Liao, S. C., ve Chang, L. R. (2015). Risk factors of internet addiction among internet users: an online questionnaire survey. *PloS one*, 10(10), e0137506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140712>
- Yeşilyurt, Y. (2021). *Aydın Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İnternet Bağımlılığına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Yokoyama, Yoshie, Terumi Oda, Noriyo Nagai, Masako Sugimoto, ve Kenji Mizukami. 2015. "Child Maltreatment Among Singletons and Multiple Births in Japan: A Population-Based Study". *Twin Research and Human Genetics* 18(6):806–11. doi: 10.1017/thg.2015.67.
- Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder [On-line]. *Center for On-Line Addictions, Bradford, USA*. Available at: <http://www.netaddiction.com/articles/newdisorder.html>.

- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902. <https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>
- Young, K. S., ve De Abreu, C. N. (Eds.). (2010). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.
- Young, K.(2010). Internet Addiction over the Decade: A Personal Look Back. *World Psychiatry*, 9(2), 91. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00279.x
- Young, K.S. (1998). The Research and Controversy Surrounding Internet Addiction. *Cyberpsychol. Behav.*, 2, 381–383.
- Zeanah, C. H., ve Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>

EKLER

Ek 1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyinin Çocuk İstismarı Potansiyeli ile İlişkisi

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Sizden katılmanızı istediğimiz bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Seher DELİGÖZ tarafından yürütölmektedir. Bu araştırma ‘‘Çocuk Servislerinde yatan ve Polikliniklerine başvuran 1-6 yaş çocuğa sahip anne ve babaların problemlı internet kullanım durumları ile çocuk istismar potansiyelleri arasındaki ilişki’’yi incelemek amacıyla yürütölmektedir.

Sizden gönüllü olduğunuz bilimsel çalışma kapsamında aşağıda verilen soruları cevaplamanız istenmektedir. Sorularda yanlış ve doğru cevap aranmamaktadır Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun ve cevaplardan kendi durumunuza en uygun olan seçeneği çarpı işareti (X) yardımıyla işaretleyin. Ankete vereceğiniz içten ve doğru cevaplar, bu araştırmaya önemli katkılar sağlayacaktır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Verilen yanıtların kimlere ait olduğü ile kesinlikle ilgilenilmeyecektir. Lütfen cevapsız soru bırakmayınız. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 35-40 dakika olabilir. Araştırmaya dâhil olan tüm katılımcılara verecekleri cevaplar için içtenlikle teşekkür ediyorum.

Sorumlu Araştırmacı : Dr. Öğr. Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK

İletişim Bilgileri

e-posta : sehersarikaya@hotmail.com

tel (cep) : 05054483703

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

AYDIN

Yardımcı Araştırmacı : Seher DELİGÖZ

İletişim Bilgileri

e-posta : seherdeligoz@gmail.com

tel (cep) : 05426377834

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3) Eğitim durumunuz:

- Okur yazar değil Okur İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans
 Doktora Diğer(...)

4) Çalışma durumunuzu belirtiniz

- Çalışıyor Çalışmıyor(İş arıyor) Çalışmıyor Emekli Diğer(...)

5) Ne tür bir işte çalışıyorsunuz?

- Serbest İşçi Memur Emekli Ev Hanımı Diğer(...)

6) Sosyo-ekonomik düzeyinizi belirtiniz.

- Gelir- giderden az
 Gelir- gidere denk
 Gelir- giderden fazla

7) Çocuğunuzun yaşı (Hastaneye tedavi almak için başvurduğunuz çocuğunuzun yaşı):

8) Çocuğunuzun cinsiyeti (Hastaneye tedavi almak için başvurduğunuz çocuğunuzun cinsiyeti):

Kadın Erkek

9) Çocuk sayınız:

10) Sigara kullanma durumunuz: Evet Hayır

11) Alkol kullanma durumunuz: Evet Hayır

12) Medeni durumuz:

a) Evli

b) Evli ancak ayrı yaşıyor

c) Boşanmış

d) Bekar

e) Diğer (belirtiniz) _____

13) Evinizde internet aboneliğiniz var mı? Evet Hayır

14) Mobil telefonunuzda internet aboneliğiniz var mı? Evet Hayır

15) Gün içerisinde internet için ne kadar zaman harcıyorsunuz?

2 saatten az

2-3 saat

4-5 saat

6 saat ve üzeri

16) Çocuğunuz günde kaç saat internete maruz kalıyor?

2 saatten az

2-3 saat

4-5 saat

6 saat ve üzeri

17) Çocuğunuza gündüz kim bakmaktadır?

- Anne Baba Bakıcı Akraba Diğer (Lütfen belirtiniz....)

18) Algılanan sosyal destek düzeyiniz?

- Düşük Orta Yüksek

Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma 1-6 yaş çocuğa sahip anne ve babaların internet kullanımlarının çocuklarını istismar etme olasılıklarını incelemek amacıyla yürütülecektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için en az okur-yazar düzeyinde eğitime sahip olmanız, çoklu doğum yapmamış olmanız, evinizde ya da mobil telefonunuzda internet erişiminizin olması, psikiyatrik tanı almış bir rahatsızlığınızın olmaması, **iletişime engel bir durumunuzun olmaması, bedensel bir engelinizin olmaması, alkol ve madde bağımlılığınızın olmaması** ve çalışmanın yürütüldüğü, tedavi almak üzere geldiğiniz kurumda 1-6 yaş arası çocuğa sahip olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma hakkında size bilgi verilmesinin ardından gönüllü olmanız durumunda sizden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınacaktır. Çalışmaya dahil edildikten sonra Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek 1), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Ek 2) ve Milner Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE)(Ek 3) olmak üzere 3 adet form verilecektir. Formlar sizin tarafınızdan okunarak, sizin tarafınızdan doldurulacaktır. Formlarda anlaşılmayan sorularda açıklama için yardımcı araştırmacıdan yardım alabilirsiniz. Formları doldurulmanızın ardından işlem sona erecektir. Araştırmada herhangi uygulanacak bir tedavi yoktur. Sadece formlar aracılığıyla gerekli bilgiler alınacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak uygulanan araştırma şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma, veri formlarını eksiksiz doldurma sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 320 'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırma için öngörülen süre 10 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 35-40 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanın söz konusu olmayıp ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilir olması, özellikle günümüzün en önemli problemlerinden biri olan çocuk istismarının önlenmesinde farklı bir bakış açısının kazandırılması olup, yalnızca araştırma amaçlıdır

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Sizden bu araştırmada verilen veri toplama formlarını doldurmanız beklenmektedir. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen herhangi bir etki bulunmamaktadır.

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız, formları eksik doldurmanız gibi nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

-

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/ SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir. Araştırmada sizden size verilen formları doldurmanız istenmektedir. Herhangi bir tedavi veya girişim uygulanmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, yaşadığınız herhangi bir problem ile ilgili Sorumlu Araştırmacı veya Yardımcı Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek, araştırma hakkında ek bilgiler almak ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için aşağıdaki iletişim adreslerinden Sorumlu Araştırmacı ve Yardımcı Araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacı : Dr. Öğr. Üyesi Seher Sarıkaya Karabudak

Tel : 05054483703

e-posta : ssarikaya@adu.edu.tr/ sehersarikaya@hotmail.com

Yardımcı Araştırmacı : Seher Deligöz

Tel : 05426377834

e-posta : seherdeligoz@gmail.com

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **üç sayfalık metni okudum** ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 3. MİLNER Çocuk İstismarı Potansiyeli Envanteri (ÇİPE)

MİLNER ÇOCUK İSTİSMARI POTANSİYELİ ENVANTERİ (ÇİPE)

YÖNERGE: Aşağıda kendinizi düşünerek cevaplayabileceğiniz bazı cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi okuduktan sonra KATILYORUM 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.

Teşekkürler

	Katılıyorum (K)	Katılmıyorum (KM)
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 karışır.	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 her şey daima yerli yerinde olmalıdır.	K	KM
20. Bazen bir çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamayacağımdan endişe duyarım.	K	KM

	Katlıyorum (K)	Katılmıyorum (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 şımarrır.	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 kaçır, moralim bozulur.	K	KM
57. Bazen kötü düşüncelere kapılırım.	K	KM

	Katlıyorum (K)	Katılmıyorum (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

	Katlıyorum (K)	Katılmıyorum (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 hissedirim.	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 kaçır, 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 kaçır, 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. Ara sıra çocuklar da anne babalarını düşünmelidirler.	K	KM
120. Sık sık keyfim kaçır, 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 olmaktan 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 istiyorsa cezayı kullanmalıdır.	K	KM
130. Çocuklar hiçbir zaman sorun çıkarmamalıdır.	K	KM
131. Çocuğum ağladığı zaman genellikle onu cezalandırırım.	K	KM

	Katlıyorum (K)	Katılmıyorum (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 sınırlendirirler.	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 kaçır, moralim bozulur.	K	KM
139. Günlük işlerim keyfimi kaçırır ve moralimi bozar.	K	KM
140. Bazen çocuklarımla 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 şeye gülerim.	K	KM
153. Bazen ihtiyaçlarımla 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 kakıldım.	K	KM
159. Bazen başkalarından önce kendimi düşünürüm.	K	KM
160. Daima doğruyu söylerim.	K	KM

Ek 4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Aşağıda internet kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için doğru olan ifadenin üzerine (X) işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.		(1) Hiç uygun değil	(2) Biraz uygun	(3) Uygun	(4) Oldukça uygun	(5) Tamamen uygun
1	İnternete uzun süreli bağlanmadığımda aklım internetle meşguldür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	İnternete bağlı olup online olmadığımda aklım sürekli olarak internete takılıp kalıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Çok uzun süre internetten uzak kalmışsam, huzursuz ve sinirli oluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	İnternette önceden planladığımdan daha çok zaman harcıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	İnternette birkaç dakikalığına sörf yapmayı girip, bir türlü bırakamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	İnternette geçirdiğim zamanı azaltmayı denedim ama sonuç alamadım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	İnternet için harcayabileceğim paradan çok daha fazlasını harcıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İnternette geçirdiğim zaman, başlangıçtaki dönemle karşılaştırılınca gitgide artıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	İnternete daha fazla zaman ayırma isteğim, geçmişe göre sürekli artıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Başlangıçta sadece yapmam gereken işler için online etkinliklere vakit ayırırken, şimdi internete daha fazla zaman ayırıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	İnternet etkinlikleri günlük yaşamımı giderek daha fazla yönlendiriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	İnternet kullanmaya başladığımdan beri, bazı arkadaşlarım benden uzaklaştı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Çok değer verdiğim kişiler, internette çok fazla zaman harcadığımdan benden şikâyetçi oluyorlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Okul/meslek/aile ve benzeri yaşamımdaki verimliliğim internet kullanmam yüzünden azalıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Çok değer verdiğim kişiler bende, internet kullanmaya başladığımdan beri olumsuz yönde değişiklikler olduğunu söylüyorlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	İnternette daha fazla zaman geçirebilmek için sık sık sorumluluklarımı aksatıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	İnternet yüzünden bazen randevularımı kaçıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Online dünyasını keşfettiğim andan itibaren başkalarıyla daha az zaman geçiriyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	İnternetle öylesine sık ve yoğun meşgul oluyorum ki bazen işverenlerimle /okulla /aile bireyleri ve benzeri ile sorunlarım oluyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 5. Ölçek İzin Yazıları

The screenshot shows a Gmail interface with a search bar containing "jmilner@niu.edu". The email is from Joel Milner (jmilner@niu.edu) dated 8 Eki 2019, 17:01. The subject is "İngilizce" and the language is set to "İletiyi çevir". The email content is in English and discusses the use of the Child Abuse Potential (CAP) Inventory in research. It includes a permission request, a list of attached documents, and a brief description of the CAP Inventory. The sender also mentions that they have pasted some references from the past ten years that might be of interest to the recipient.

Dear Seher Deligöz,

You have my permission to use the Child Abuse Potential (CAP) Inventory in your research (only) without paying a fee. All I ask in return is that you provide me with at least an abstract of your study results (positive or negative).

I have attached a reading list of more than 1600 articles, papers, chapters, dissertations, theses, and other documents that discuss the limitations and/or applications and/or psychometric characteristics of the CAP Inventory.

I also have attached a brief description of the CAP Inventory.

As you likely know, after you open the Word attachments, if your computer and Word program are like mine, you will have to click on View and Edit to see the original Word formats.

I also have pasted below some references from the past ten year that might be of interest to you.

Good luck in you research endeavors. Joel S Milner.

The screenshot shows a Gmail interface with a search bar containing "Postalarda arayın". The email is from Özgen Korkmaz (ozgenkorkmaz@gmail.com) dated 6 Eki 2019, Paz 18:32. The subject is "Merhaba hocam," and the language is set to "İngilizce". The email content is in English and discusses the use of the Child Abuse Potential (CAP) Inventory in research. It includes a permission request, a list of attached documents, and a brief description of the CAP Inventory. The sender also mentions that they have pasted some references from the past ten years that might be of interest to the recipient.

Merhaba hocam,

Ben Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Seher DELİGÖZ. Tezimde kullanmak üzere Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmış olduğunuz "İnternet Bağımlılığı Ölçeği"ne ve ölçeği kullanım iznine gereksinim duyuyorum. Ölçek çalışmalarına geçekten yarar sağlayacaktır.

Teşekkür ederim
Kolaylıklar dilerim
Sevgiler

Sevgili Seher
Elbette kullanabilirsiniz. Geliştirmiş olduğum tüm ölçeklere aşağıdaki adresteki Özgen Korkmaz isimli linkten erişebilirsiniz. Kolay gelsin.
Prof. Dr. Özgen Korkmaz

6 Eki 2019 Paz, saat 15:50 tarihinde seher deligöz <seherdeligoz@gmail.com> şunu yazdı:
...
Prof. Dr. Özgen KORKMAZ
Amasya Üniversitesi Teknoloji Fakültesi
Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

Gmail interface showing an email from Cengiz ŞAHİN to seher deligöz. The email subject is "İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ". The email content includes a greeting, a request for permission to use research materials, and a reference to a previous email from seher deligöz dated 6 Eki 2019 Paz, 15:50. The sender is Prof. Dr. Cengiz ŞAHİN, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi.

6 Ek

18°C Yağmur 18:27 12.10.2021

Gmail interface showing an email from Andre Hahn to seher. The email subject is "addiction studies by without fee? If it is possible, I will be very pleasure and you will be well known in Turkey on thar field." The email content includes a greeting, a request for permission to work with research material, and a reference to a previous email from Andre Hahn dated 15:00 (1 saat önce). The sender is Andre Hahn, Hauskoppe1 4, 22969 Witzhave.

3.803 ileti dizisinden 1.

15:00 (1 saat önce)

Dear Seher,

yes, please feel free to work with the material for your research. You don't have to ask. This is published material, free to use for all researchers.

I wish you success for your research objectives, and

Best regards

André

Andre Hahn
Hauskoppe1 4
22969 Witzhave

Tel +49 (0)4104 9929875
Fax: +49 (0)4104 9929874

16:11

Ek 6. Etik Kurul İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 28.04.2022-166650



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.99-166650
Konu : 2019-157 nolu çalışmanız

Sayın Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.04.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan III nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR : III

Protokol No : 2019/157

Sorumlu Yürütücü : Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 13.01.2020 tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK' ın "Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyinin Çocuk İstismarı Potansiyeli ile İlişkisi" konulu araştırmasınının 12.04.2022 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSE6L4KE2K

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSE6L4KE2K&eS=166650>

Adres: ADU Merkez Kampüs AYTEPE MEVKİİ 09100 EFELER/AYDIN

Telefon: 02562138866 Faks: 0256 214 66 87

e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr Web: akademik.adu.edu.tr

KeP Adresi: adnamenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda

KORKMAZ

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Kurum İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 07/08/2020-E.40753



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 19504407-300
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğr. Üyesi Seher
SARIKAYA KARABUDAK, Seher
DELİGÖZ)

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

İlgi : 06/08/2020 tarih ve 20757 sayılı yazısı.

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Seher DELİGÖZ'ün araştırma izni hakkındaki ilgi yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Süleyman AYPAK
Müdür V.

Ek: 1 Sayfa

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.sdu.edu.tr/en/Vision/Doğrula/6PSTASH>

Aydın Menderes Derslikleri 1. Kat Merkez Kampüsü 09100 Efeler/AYDIN

Telefon No: 0256 218 20 00 / 3824 Faks No: 0256 213 36 57

E-Posta: saglikbilimleri@sdu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.sdu.edu.tr/enstitus/saglik/

Bilgi İçin: Serdar DEMİRTAŞ

Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğr. Üyesi Seher
SARIKAYA KARABUDAK, Seher
DELİGÖZ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : ADÜ Rektörlüğünün 12/03/2020 tarih 82493341-605.01.01.01-E.4970 sayılı yazısı.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Seher DELİGÖZ, Dr. Öğretim Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK danışmanlığında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Nazilli Devlet Hastanesinde “**Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyinin Çocuk İstismarı Potansiyeli İle İlişkisi**” konulu tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunulan süre içinde maske takılması, en az bir metre mesafe aryla sosyal mesafe kuralları göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, çalışma esnasında kimlik taşınması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, çalışma bitiminde, nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Mustafa Onur
TÜRKKAN
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkını V.

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü
Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Nazilli Devlet Hastanesi

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Ebeveynlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyinin Çocuk İstismarı Potansiyeli ile İlişkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Seher DELİGÖZ

... / ... / ...

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : DELİGÖZ Seher
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Denizli / 10.01.1995
Telefon : 0 5426377834
E-posta : seherdeligoz@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	xxx	
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	06.06.2018

BURSLAR ve ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2018-2019	Özel Caria Kliniği	Hemşire
2019-	Nazilli Devlet Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Deligöz S, Sarıkaya Karabudak S. Giger ve Davidhizars'ın "Transkültürel Değerlendirme Modeli"ne göre Üç Farklı Çocuk ve Ailelerinin Acil Durumlardaki Yaklaşımlarının İncelenmesi, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 4 Sayı 3 Ek Sayı 1

2. PROJELER

xxx

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Deligöz S, Sarıkaya Karabudak S. Giger ve Davidhizars'ın "Transkültürel Değerlendirme Modeli"ne göre Üç Farklı Çocuk ve Ailelerinin Acil Durumlardaki Yaklaşımlarının İncelenmesi, 2. Uluslar arası 7.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı; 2019:277-283

B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Deligöz S, Korkmaz S, Sağsöz Ü. Türkiyede Bakım Sorumluluğunda Değişim. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı; 2018:240.

Deligöz S, Sarıkaya Karabudak S. Giger ve Davidhizars'ın "Transkültürel Değerlendirme Modeli"ne göre Üç Farklı Çocuk ve Ailelerinin Acil Durumlardaki Yaklaşımlarının İncelenmesi, 2. Uluslar arası 7.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı; 2019:277-283. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 4 Sayı 3 Ek Sayı 1