

Pediyatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri

The Levels of Information and Awareness About Child Abuse and Neglect of Doctors and Nurses Working in Pediatric Clinics

Dilek KAPTAN^{a,b}, İlknur KAHRİMAN^b, Şebnem KADER^c

^aKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Trabzon, TÜRKİYE

^bKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, TÜRKİYE

^cKaradeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD, Trabzon, TÜRKİYE

Bu çalışma, 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmetler, 2. Adli Gerontoloji Kongresi (18-20 Ekim 2018, Çorum)'sinde sözel bildiri olarak sunuldu.

ÖZET Çalışma, pediyatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte olup, gerekli izinler alındıktan sonra, Trabzon il merkezine bağlı hastanelerin pediyatri kliniklerinde görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 53 hekim ve 180 hemşire ile Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu” ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin %58,5’inin, hemşirelerin ise %97,2’sinin kadın olduğu; hekimlerin %58,5’inin 27-35 yaş arası, hemşirelerin ise tüm yaş gruplarında eşit dağıldığı ve çoğunluğun (hekim %66, hemşire %58,3) evli olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin %43,4’ünün, hemşirelerin ise %25’inin çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldıkları ve eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,01). Hekimlerin çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanması formu genel puan ortalamasının (3,92±0,32) hemşirelere (3,63±0,34) oranla daha yüksek olduğu ve yine çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim alan katılımcıların ölçek puan ortalamalarının (hekim 4,05±0,33, hemşire 3,77±0,42) da eğitim almayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Hekim ve hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi ve farkındalıklarının orta düzeyde olduğu, çoğunun çocuk istismar ve ihmali konusunda daha önce eğitim aldığı, yasal yükümlülük ve bildirim yapma süreci ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu görülmüştür.

ABSTRACT This study was conducted to determine the knowledge and awareness of pediatricians and nurses working in pediatric clinics on child abuse and neglect. The study was descriptive and carried out between January and December 2016 with 53 physicians and 180 nurses who volunteered and work in the pediatric clinics of Trabzon provincial center hospitals after taking the necessary permits. The data were collected by the “Introductory Information Form” and the “Scale Form for Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect”. It was found that 58.5% of participant physicians and 97.2% of nurses were female; 58.5% of the physicians were between 27-35 years of age; nurse group were evenly distributed in all age groups and majority of them (66% of physicians, 58.3% of nurses) were married. It was found that 43.4% of physicians and 25% of nurses were trained on child abuse and neglect and there was a statistically significant difference between their education status (p=0.01). The average score of the physician's diagnosis of symptoms and risks of child abuse and neglect (3.92±0.32) was higher than that of nurses (3.63±0.34) and the average of scale scores of participants trained in child abuse and neglect (physician 4.05±0.33, nurse 3.77±0.42) were found to be significantly higher than those who did not receive education. It was seen that physicians and nurses had a moderate level of knowledge and awareness about child abuse and neglect, lack of knowledge about the legal obligation and notification process and most of them were not educated about child abuse and neglect.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı; farkındalık; hekim; hemşire; çocuk

Keywords: Child abuse; awareness; physicians; nurses; child

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismar ve ihmali (Çİİ) “bir sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bağlamında; çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ya da onuru açısından zararlı sonuç-

ları olan fiziksel veya duygusal kötü muameleler, cinsel istismar, ihmal, ihmalkâr davranış veya ticari amaçlı ya da diğer her türlü sömürü” olarak tanımlar.¹

Correspondence: Dilek KAPTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Trabzon, TÜRKİYE

E-mail: dkaptan61@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 18 Sep 2019

Received in revised form: 14 Oct 2019

Accepted: 17 Oct 2019

Available online: 07 Nov 2019

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

UNICEF ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından ortaklaşa yürütülen, Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması sonucuna göre 7-18 yaş çocukların %45’inin fiziksel istismara, %51’inin duygusal istismara, %25’inin de ihmale maruz kaldığı görülmüştür.²

Çocuğun şiddetten korunmasında, hekimler ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine, buldukları konum nedeni ile etik, ahlaki ve hukuki yükümlülükler düşmektedir.³⁻⁵ Sağlık profesyonelleri riskli aileleri belirlemek, çocukla pozitif ilişki kurulması ve doğru disiplin yöntemleri gibi konularda danışmanlık hizmeti vermek suretiyle çocuğun, dolayısıyla da toplumun sağlığını korurlar.^{6,7}

Çİİ, tekrarlanabilirliği ve çocuğa yakın çevresi tarafından yapıyor olması nedeni ile tespiti, tanısı ve tedavisi en zor travma çeşididir.⁸ Travma nedeni ile gelen vakalar genelde ebeveyn tarafından düşme veya ev kazası olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, özellikle travma ile kuruma başvuran çocuğa şüphe ile yaklaşarak istismar ve ihmali düşünmelidir.^{4,9} Psikolojik kötü muamele de sağlık profesyonelleri tarafından tanımlanmalı, risk faktörleri ve sonuçları bilinmelidir.¹⁰ Ancak çocuk hasta ile karşılaşan sağlık profesyonelleri istismar durumunda adli süreç ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için bu durumun değerlendirilmesi ve ilgili kurumlara bildiriminde yeterince özen ve dikkat gösterilememektedir.⁴

Araştırmamız, pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini belirleyerek, bilgi eksikliklerinin giderilebilmesi için yapılabilecek uygulamalara kaynak oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, Trabzon il merkezinde hizmet veren, üniversite hastanesi, eğitim-araştırma hastanesi ve iki özel hastanenin pediatri kliniklerinde görev yapan tüm hekim (n=66) ve hemşirelere (n=205) ulaşılarak; yıllık izin, görev yerlerinde değişiklik veya çalışmaya katılmayı reddedenlerin olması sonucu 53 hekim ve 180 hemşire ile Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında yapıldı.

Veriler, literatüre dayalı olarak hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleki de-

neyim, çalışılan birim, kendi çocuklarına istismar ve ihmal uygulama, konuyla ilgili eğitim, geçmiş deneyim ve görüşler, kurumsal uygulamalar ve yasal süreç hakkında bilgi durumu gibi konuları içeren 27 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Uysal tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, 6 alt ölçek ve 67 sorudan oluşan “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu” ile toplanmıştır (Uysal A. [Finding the level of knowledge among nurses and midwives regarding child abuse and neglect]. Ege University Health Science Institute. İzmir, 1998). Cronbach alfa katsayısı 0,890 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 15.09.2015 tarih ve 24237859-511 sayılı etik kurul onayı, çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan kurum izinleri, Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN’dan “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu” kullanım izni ve katılımcılardan “Gönüllü Bilgilendirme Onam Formu” alınmış ve çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür.

Çalışmadan elde edilen verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve Student t-testleri, ikiden fazla grup değerlendirmelerinde Oneway ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri ve ki kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında ve anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hekimlerin %58,5’inin, hemşirelerin ise çoğunun (%97,2) kadın olduğu; hekimlerin çoğunluğunun (%58,5) 27-35 yaş arasında, hemşirelerin ise tüm yaş gruplarında eşit dağıldığı; hekimlerin (%66) ve hemşirelerin (%58,3) çoğunun evli olduğu; hekimlerin %50,1’inin, hemşirelerin %51,7’sinin çocuk sahibi olmadığı; hekimlerin ikisinin yan dal uzmanlık mezunu ve meslekte çalışma sürelerinin de en fazla (%47,2) 1-5 yıl olduğu; hem-

TABLO 1: Hekim ve hemşirelerin Çİİ konusunda eğitim durumlarına göre dağılımı.

		Hekim (n:53)		Hemşire (n:180)		Test değeri	
		n	%	n	%		
Çİİ konusunda eğitim	Alan	Öğrenim sırasında	16	30,2	23	p=0,01 $\chi^2=6,705$	
		Mezuniyet sonrası	2	3,8	16		8,9
		Öğrenim sonrası ve sonrası	5	9,4	6		3,3
	Almayan	30	56,6	135	75		
Eğitim alma isteği	Evet	36	67,9	144	80	p=0,06 $\chi^2=3,398$	
	Hayır	17	32,1	36	20		

χ^2 = Ki-kare test. Çİİ: Çocuk istismar ve ihmal.

şirelerin çoğunun lisans mezunu (%48,3) olduğu ve meslekte çalışma sürelerinin en fazla (%40) 1-5 yıl olduğu saptanmıştır. Hekimlerin çoğunun (%79,3) genel pediatri servislerinde, hemşirelerin ise çoğunun (%38,9) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

Araştırmada hekimlerin %56,6'sının, hemşirelerin %75'inin Çİİ konusunda eğitim almadıkları ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p=0,01) ve çoğunun Çİİ konusunda eğitim almak istedikleri belirlendi (Tablo 1).

Hekimlerin %94,3'ünün, hemşirelerin ise %84,4'ünün çocuk vakaları değerlendirirken Çİİ'yi göz önünde bulundurdıkları, mesleki hayatlarında hekimlerin yarıdan fazlasının (%69,8), hemşirelerin %41,1'inin Çİİ şüphesi yaşadıkları, karşılaştıkları vaka sayıları değerlendirildiğinde ise hekim ve hem-

şirelerin çoğunun son bir yılda 2-5 vaka ile karşılaştıkları, hekimlerin, hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla vaka ile karşılaştıkları belirlenmiştir (p=0,02).

Mesleki hayatında Çİİ olgusu ile karşılaşan hekimlerin %27,4'ünün resmî mercilere, hemşirelerin ise %38,9'unun sorumlu hekim ve hemşireye bildirim yaptığı belirlenmiştir. Çİİ olgusu ile karşılaşmamış olanların çoğunluğunun, karşılaştıkları durumunda bildirim yapacakları, ancak bu hekimlerin %12,5'inin, hemşirelerin ise %20,7'sinin ne-reye bildirim yapacağını bilmediği, ayrıca hekim (%69,8) ve hemşirelerin (%87,8) çoğunluğunun yasal yükümlülüklerini bilmediği belirlenmiştir. Çocuk sahibi hekimlerin %11,5'i ve hemşirelerin %16'sı kendi çocuklarına istismar uyguladıklarını, hekimlerin %46,2'si ve hemşirelerin %40'ı da çocuklarını ihmal ettiklerini belirtmiştir.

Hekimlerin (%52,8) ve hemşirelerin (%63,9) çoğunluğunun çalıştıkları kurumda Çİİ'ye yönelik talimat ya da prosedür varlığını bilmedikleri ve hekimlerin %52,8'inin, hemşirelerin ise %30,6'sının buldukları ilde çocuk izlem merkezi (ÇİM) olduğunu bildikleri ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,00).

Hekimlerin "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek" puan ortalamaları daha yüksek bulunmakla birlikte, hekim ve hemşireler arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir (Tablo 2).

Çİİ konusuna ilişkin eğitim alan hekim ve hemşirelerin, Çİİ'nin belirti ve risklerini tanılamadaki bilgi puan ortalamaları eğitim almayanlara göre ista-

TABLO 2: Katılımcıların mesleklerine göre Çİİ'nin belirti ve risklerini tanılamadaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı.

Alt ölçekler	Hekim (n=53)	Hemşire (n=180)	p	MWU
	Ort ± SS	Ort ± SS		
İstismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri	4,10±0,27	3,80±0,36	0,000	2380,5
İhmal belirtileri	4,13±0,56	3,87±0,54	0,002	3429,5
Çİİ'nin çocuktaki davranışsal belirtileri	4,01±0,38	3,77±0,40	0,000	3171
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	3,70±0,51	3,46±0,44	0,003	3487
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	3,48±0,40	3,16±0,56	0,000	2904
Çİİ'de ailesel özellikler	4,15±0,32	3,73±0,56	0,000	2772
Genel ortalama	3,92±0,32	3,63±0,34	0,000	2459

MWU: Mann-Whitney U testi, Çİİ: Çocuk istismar ve ihmal.

TABLO 3: Hekim ve hemşirelerin özelliklerine göre Çİİ'nin belirti ve risklerini tanılamadaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler	Hekim (n=53)		Değişkenler	Hemşire (n=180)	
	ort±SS	Test değeri		ort±SS	Test değeri
Yaş grubu					
≤ 27 yaş (n=9)	3,99±0,36	F=0,229	≤ 27 yaş (n=60)	3,61±0,35	F=0,150
27-35 yaş (n=31)	3,92±0,32	p=0,79	27-35 yaş (n=60)	3,69±0,34	p=0,25
≥ 35 yaş (n=13)	3,90±0,30		≥ 35 yaş (n=60)	3,60±0,30	
Medeni durum					
Evli (n=35)	3,92±0,34	t=-0,140	Evli (n=105)	3,64±0,30	t=0,389
Bekâr (n=18)	3,94±0,29	p=0,88	Bekâr (n=75)	3,62±0,37	p=0,69
Çocuk sahibi olma durumu					
Evet (n=26)	3,96±0,35	t=0,755	Evet (n=87)	3,64±0,30	t=0,116
Hayır (n=27)	3,90±0,29	p=0,45	Hayır (n=93)	3,63±0,36	p=0,90
Çalışma süresi					
≤ 5 yıl (n=25)	3,94±0,23	F=0,365	≤ 5 yıl (n=72)	3,65±0,36	F=0,193
6-10 yıl (n=18)	3,95±0,36	p=0,69	6-10 yıl (n=43)	3,64±0,31	p=0,82
≥ 11 yıl (n=10)	3,85±0,37		≥ 11 yıl (n=65)	3,61±0,32	
Çİİ konusunda eğitim alma durumu					
Alan (n=23)	4,05±0,33	t=2,527	Alan (n=45)	3,77±0,42	t=2,687
Almayan (n=30)	3,84±0,28	p=0,01	Almayan (n=135)	3,59±0,29	p=0,00
Hastaları değerlendirirken Çİİ'yi göz önünde bulundurma durumu					
Evet (n=50)	3,94±0,33	t=0,945	Evet (n=152)	3,64±0,35	t=1,279
Hayır (n=3)	3,76±0,14	p=0,34	Hayır (n= 28)	3,56±0,24	p=0,20
Çİİ ile karşılaşma ve karşılaştıklarında bildirim yapma durumları					
Bildirdi (n=22)	3,84±0,30	F=1,487	Bildirdi (n=18)	3,83±0,35	F=3,750
Bildirmedi (n=15)	3,94±0,32	p=0,23	Bildirmedi (n=56)	3,63±0,31	p=0,02
Hayır (n=16)	4,03±0,33		Hayır (n=106)	3,60±0,34	

F: Oneway ANOVA testi; t: Student t-testi, Çİİ: Çocuk istismar ve ihmali.

tistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (hekimler p=0,01, hemşireler p=0,00). Hemşirelerin, mesleki hayatlarında Çİİ ile karşılaşma ve karşılaştıklarında bildirim yapma durumlarına göre; genel ortalama, istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri, Çİİ'nin çocuktaki davranışsal belirtileri ve istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt ölçek ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür (p=0,02) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda hekimlerin yarısından fazlası, hemşirelerin ise dörtte üçü daha önce Çİİ konusunda eğitim almamış, ancak literatür ile benzer bir şekilde hekim ve hemşirelerin çoğunun Çİİ konusunda eğitim almak istedikleri saptanmıştır.^{11,12} Eğitim alan hekim sayısı hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,01).

Gölge ve ark.nın çalışmasında hemşire ve ebelerde eğitim alanların oranının hekimlere göre yüksek olduğu görülmüştür.¹³

Çalışmamızda hekim (%94,3) ve hemşirelerin (%84,4) çoğunun çocuk hastaları değerlendirirken Çİİ'yi göz önünde bulundukları; hekimlerin %69,8'inin, hemşirelerin ise %41,1'inin Çİİ vakası ile karşılaştığı görülmüştür. Hekimlerin Çİİ şüphesi ile karşılaşma oranları hemşirelere göre yüksektir (p<0,0001). Ayrıca hekimlerin %24,5'inin, hemşirelerin ise %15'inin son bir yılda 2-5 arasında Çİİ vakası ile karşılaştıkları ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,02). Çalışmamızdaki Çİİ vakası ile karşılaşma oranının Pakiş ve ark.nın çalışmasına (hekim %55,1, hemşire %31,8) göre yüksek olmasının sebebinin, Çİİ'nin son yıllarda görsel ve yazılı medyada daha tanınır hâle gelmesi olduğu düşünülmüştür.¹⁴

Çalışmamızda meslek hayatında Çİİ olgusu ile karşılaşan hekimlerin çoğu (%59,5), hemşirelerin ise dörtte birine yakınının (%24,3) çeşitli şekillerde bildirim yaptığı belirlenmiştir. Görev sırasında Çİİ olgusu ile karşılaşan sağlık mensuplarının özel ihbar yükümlülüğü (TCK'nın 280. maddesi) olmasına rağmen bildirim yapmayanların oranı oldukça düşündürücüdür.¹⁵ Mesleki hayatlarında Çİİ olgusu ile karşılaşmamış hekim (%87,5) ve hemşirelerin (%82,1) çoğunluğu, olgu ile karşılaşmaları durumunda çeşitli şekillerde bildirim yapacaklarını belirtmiş, ancak bildirim yapacağını belirten hekimlerin %12,5'i, hemşirelerin ise %20,7'si nereye bildirim yapacağını bilmemektedir. Ayrıca hekim (%69,8) ve hemşirelerin (%87,8) çoğunluğunun yasal yükümlülüklerini bilmediği saptanmıştır. Pakiş ve ark.nın çalışmasında Çİİ olgusu ile karşılaşan hekim ve hemşirelerin %36,5'i vakanın rapolama süreci hakkında bilgi eksikliklerini dile getirmiştir.¹⁴ Gölge ve ark.nın çalışmasında ise hekim ve hemşirelerin çoğunluğu nasıl bir prosedür izlemeleri gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir.¹³ Tüm bu çalışmalardan da anlaşıldığı gibi Çİİ olgularında yasal süreç konusunda hekim ve hemşirelerin bilgi eksiklikleri bulunmaktadır ve mesleki eğitimlerinde konuya yer verilmesinin önemi aşikârdır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin ve hemşirelerin çoğu çalıştıkları kurumda Çİİ'ye yönelik talimat ya da prosedür varlığını bilmemektedir. Burç ve Tüfekçi'nin çalışmasında, sonuçlarımızla benzer olarak hemşirelerin çoğu, Pakiş ve ark.nın çalışmasında ise hekimlerin ve hemşirelerin çoğunluğu kurumlarında talimat/prosedür olmadığını veya varlığını bilmediğini belirtmiştir.^{5,14} Bu sonuç bize, kurumlarda Çİİ konusunda gerekli düzenlemelerin yapılmadığını ve yapılmış ise çalışanların konu hakkında bilgilendirilmediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, hekimlerin yarısından fazlası (%52,8) çalıştıkları ilde ÇİM varlığından haberdar iken, hemşirelerin dörtte biri (%25,6) bu merkezden haberdardır ve aradaki farkın yüksek düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,001). Çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan üniversite hastanesinin bünyesinde, valilik makamına bağlı olarak hizmet vermekte olan ÇİM bulunmaktadır. Bilindiği üzere ÇİM'ler cinsel istismar suçlarında mağdur çocukla-

rın 7 gün 24 saat adli görüşmeciler tarafından değerlendirildiği merkezlerdir ve bu merkeze olgular direkt bildirilebilmektedir.¹⁶ Bu noktada hekim ve hemşirelerin bu merkezden haberdar olmaları son derece önemlidir.

Çalışmamıza katılan çocuk sahibi hekimlerin %11,5'i, hemşirelerin ise %16'sı çocuklarına istismar uyguladığını, hekimlerin %46,2'si ve hemşirelerin %46'sı da çocuklarını ihmal ettiklerini dile getirmiştir. Göregen'in çalışmasında, sağlık çalışanlarının çoğu (%81,8) kendi çocuklarına fiziksel istismar ve ihmal uyguladığını belirtmiştir.¹⁷ Pediatri kliniklerinde çocukların beden ve ruh sağlığının sürdürülmesi için hizmet veren sağlık çalışanlarının kendi çocuklarına istismar ve ihmal uygulaması, uzun çalışma saatleri, zor koşullar ve ağır iş yükünü akla getirmektedir.

Hekimlerin, Çİİ'nin belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik ölçek genel puan ve alt ölçeklerin puan ortalamalarına bakıldığında; en yüksek puan ortalaması (4,15±0,32) Çİİ'de ailesel özellikler alt ölçeğinde, en düşük puan ortalaması (3,48±0,40) ise istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt ölçek grubundadır. Hemşirelerin ise en yüksek puan ortalaması (3,87±0,54) ihmal belirtileri alt ölçeğinde, en düşük puan ortalaması (3,16±0,56) da istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt ölçek grubundadır. Metinyurt ve Sarı'nın çalışmasında da sağlık profesyonelleri, en düşük puan ortalamasını ihmal ve istismara yatkın çocuk özellikleri alt ölçeğinden almıştır.¹⁸ Bu sonuçlara göre hekim ve hemşirelerin istismar ve ihmale yatkın çocukları tespit etme aşamasında zorluk yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmada, hekimlerin Çİİ'nin belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik ölçek genel ve alt ölçeklerin puan ortalamaları, hemşirelere oranla anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,01).

Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin Çİİ'nin belirti ve risklerini tanılamadaki bilgi puan ortalamalarının, Çİİ konusuna ilişkin eğitim alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, genel ölçek puan ortalamalarında, eğitim alan grupların puan ortalamalarının eğitim almayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (hekim; p=0,015, hemşire; p=0,009). Yılmaz da hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, eğitim

alanların puan ortalamalarının almanlara oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır ($p<0,0001$).¹⁹

SONUÇ

Tüm bu sonuçlar ışığında, eğitimin, hekim ve hemşirelerin konuya ilişkin bilgi ve farkındalıklarını oldukça etkilediğini söyleyebiliriz. Sağlık kurumlarının konuya ilişkin talimat/prosedürlerini eksiksiz oluşturmaları, düzenlenecek eğitimlerle çalışanları bu konuda bilgilendirmeleri, düzenlenecek seminer ve kurum ziyaretleri ile sağlık çalışanlarının ÇİM varlığı ve bu birimlerden nasıl destek alınabileceği konusunda bilgilendirilmeleri, medya ve internet ortamlarında Çİİ konusuna ve bu konu ile mücadeleye sıkça yer verilerek toplumun bilinçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Dilek Kaptan, İlknur Kahraman, Şebnem Kader; **Tasarım:** Dilek Kaptan, İlknur Kahraman; **Denetleme/Danışmanlık:** Dilek Kaptan, İlknur Kahraman; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Dilek Kaptan, İlknur Kahraman, Şebnem Kader; **Analiz ve/veya Yorum:** Dilek Kaptan, İlknur Kahraman, Şebnem Kader; **Kaynak Taraması:** Dilek Kaptan; **Makalenin Yazımı:** Dilek Kaptan, İlknur Kahraman, Şebnem Kader; **Eleştirel İnceleme:** Dilek Kaptan, İlknur Kahraman, Şebnem Kader; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Dilek Kaptan.

KAYNAKLAR

- Dağlı T, İnanıcı MA. Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri. El Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık; 2010. p.26-82.
- Beyazıt U. [An overview of the postgraduate thesis about child abuse in Turkey]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2015;1(Suppl 1):1-20.
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. [Child abuse]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004;47(2):140-51.
- Bülbül S, Özçalık A, Özdoğan S. [Investigation of legal responsibilities caused by delay in medicolegal enforcement in the light of a case]. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fak Dergisi. 2012;14(2):49-52.
- Burç A, Gündücü Tüfekçi F. [Occurrence of diagnosis by nurses of symptoms and risks of child abuse and neglect]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;6(3):144-51.
- Dallar Bilge Y, Taşar MA, Kılınçoğlu B, Özmen S, Tıraş Ü. [Socioeconomic status lower levels of parental knowledge about child abuse, neglect, experiences and discipline methods used]. Anatolian Journal of Psychiatry. 2013;14(1):27-35. [Crossref]
- Bahar G, Savaş HA, Bahar A. [Child abuse and neglect: a review]. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4(12): 51-65.
- Yaşar ZF, Akduman G. [Child abuse-neglect and forensic odontology]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2007;6(5):389-94.
- Yücel Beyaztaş F, Özen B, Bütün C. [The evaluation of the physical child abuse]. Medicine Science. 2014;3(2):1315-31. [Crossref]
- Kairys SW, Johnson CF. The psychological maltreatment of children technical report. Pediatrics. 2002;109(4):1-3. [Crossref] [PubMed]
- Kurt G, Gün İ. [Health personnel's situations and attitudes towards abuse, neglect and domestic violence]. Journal of Forensic Medicine. 2017;31(2):59-67. [Crossref]
- Külcü DP, Karataş H. [Examination of the pediatric nurses' knowledge about child abuse and neglect]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;32(1):48-58.
- Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. [Assesment of medical staff awareness about child abuse and neglect]. J For Med. 2012;26(2):86-96. [Crossref]
- Pakış I, Demir F, Bektaş G, Altun U, Yılmaz S. Investigation of the awareness and knowledge about child abuse and negligence among doctors and nurses working in the east part of Turkey. Romanian Society of Legal Medicine. 2015;23(2):151-6. [Crossref]
- Koca M. [Notice liability in child abuse]. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2012;3(1):113-27.
- Bağ O, Alşen S. [A new model in evaluating child sexual abuse: child advocacy centers]. Behçet Uz Çocuk Hast Derg. 2016;6(1): 9-14. [Crossref]
- Göregen ZH, Gündücü Tüfekçi F. Child abuse and neglect among health workers: a study in Erzurum, Turkey. Health Med. 2011;5(4):766-73.
- Işık Metinyurt HA, Yıldırım Sarı H. [Awareness of health professionals about child abuse and neglect]. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2016;1(1):101-21.
- Yılmaz B, Çalışkan D. [Examining the Knowledge and Approaches of Nurses Working in a Hospital for Child Neglect and Abuse]. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2019;4(2):75-89.