

Şanlıurfa İlinde Görev Yapan Pediatri ve Çocuk Cerrahi Uzmanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Knowledge Levels and Attitudes of Pediatrics and Pediatric Surgery Specialists Working in Şanlıurfa Province on Child Abuse and Neglect

Fethiye KILIÇASLAN¹ , Sümeyra GÜNGÖREN² , Sonay GÖKÇEOĞLU³ , Hamza AYAYDIN⁴ 

1 Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

2 Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

3 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Şanlıurfa, Türkiye

4 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Şanlıurfa, Türkiye.

Öz.

Amaç: Bu araştırma, çocuk istismar ve ihmalinin (ÇİVİ) tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan pediatri ve çocuk cerrahi uzmanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleri ile ilgili bilgi düzeylerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metod: Çalışmaya üniversite, eğitim-araştırma ve özel hastanelerde çalışan 52'si pediatri uzmanı ve 8'si çocuk cerrahi uzmanı olmak üzere toplam 60 hekim alınmıştır. Verilerin toplanmasında, bir sosyodemografik bilgi formu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınması Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Pediatri ve çocuk cerrahi uzmanlarının ÇİVİ olguları ile sık karşılaştıkları ve bu olgularda zorluk yaşadıkları, en fazla zorluk yaşadıkları alanın ise ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreç olarak belirlendi. Katılımcıların yarısından fazlasının eğitimleri sırasında ÇİVİ konusunda bilgi aldıkları ancak çoğunun aldıkları eğitimi yetersiz buldukları saptandı. Mezuniyet öncesi eğitim alanların, almayanlara göre toplam ölçek puan değerleri anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$). Pediatri uzmanlarının 'İhmali Çocuk Üzerindeki Belirtileri' alt ölçeği puanları çocuk cerrahi uzmanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Yaptığımız çalışmada katılımcıların ÇİVİ konusunda aldıkları eğitimi yetersiz buldukları ve alt ölçek puanlarında daha önce yapılan çalışmalara göre bazı iyileşmeler olsa bile ÇİVİ konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Eğitimin, hekimlerin çocuk istismar ve ihmali yaklaşımında, bilgi düzeylerini belirgin düzeyde arttırdığı görülmüştür. Bu nedenle özellikle mezuniyet öncesi olmak üzere mezuniyet sonrası eğitime de öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, Çocuk ihmali, Çocuk istismarı, Hekim

Abstract

Background: This research was conducted based on the purpose to reveal the knowledge levels of pediatrics and pediatric surgeons, who have an important role in the recognition and prevention of child abuse and neglect (CAN).

Materials and Methods: A total of 60 physicians, including 52 pediatricians and 8 pediatric surgeons working in universities, education and research hospitals and private hospitals. A socio-demographic information form and the Identification of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect Scale were used to collect the data.

Results: The pediatrics and pediatric surgeons frequently encounter with CAN cases and experience difficulties in these cases, and the most difficulties they experienced were reporting/legal process. It was found that more than half of the participants received information about CAN during their training, but most of them found the training they received insufficient. The scale score of those who received education before graduation was found to be significantly higher than those who did not ($p<0.05$). Pediatricians' 'Symptoms of Neglect on Child' subscale scores were found to be significantly higher than pediatric surgeons' scores ($p<0.05$).

Conclusion: In our study, it was seen that the participants found the training they received on CAN to be insufficient and even if there were some improvements in the subscale scores compared to previous studies, their level of knowledge about CAN was not sufficient. It has been observed that education significantly increases doctors' knowledge level in their approach to child abuse and neglect. Therefore, there should be a priority given to post-graduate education and especially pre-graduation education.

Key words: Knowledge level, Child neglect, Child abuse, Physician

Sorumlu Yazar /
Corresponding Author

Dr. Fethiye KILIÇASLAN

Mehmet Akif İnan Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Çocuk ve
Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,
Şanlıurfa, Türkiye.
Tel: 05071916536, 0414 318 60 00
e-mail: fethiyeklcaslan@gmail.com

Geliş tarihi / Received:
05.06.2020

Kabul tarihi / Accepted:
08.10.2020

DOI: 10.35440/hutfd.747815

Bu çalışma 30 Eylül-3 Ekim 2018
tarihlerinde Ünye-Ordu'da
düzenlenen 3.ULUSLARARASI
ÇOCUK KORUMA KONGRESİ'nde
sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Çocuk istismarı ve ihmali önemli mortalite ve morbidite ile yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Çocuk istismarı ve ihmali bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun sağlığını, fiziksel ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen ya da kısıtlayan her türlü kötü davranış olarak tanımlanmaktadır (1). İstismar fiziksel, duygusal ve cinsel istismar gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. "Çocuk ihmali" ise, başta anne ve baba olmak üzere, bakmakla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinlerin çocuğun temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaki ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (2). Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve çocukların çeşitli ihmal biçimleri, eşzamanlı ve daha sonraki dönemlerde psikopatoloji için önemli ölçüde artmış riskle ilişkilidir ve birçok klinik ortamda klinisyenler tarafından karşılaşılan yaygın sorunlar arasındadır (3). 2016 yılında çocuk koruma hizmeti sistemleri tarafından yayınlanan bir raporda ABD'de yaklaşık 676.000 çocuğun istismar ve ihmal mağduru olduğu doğrulandı (insidansı %0.91). Potansiyel kötü muamele için ise sayının çok daha fazla olduğu raporlandı (yaklaşık 3,5 milyon çocuk) (4). 2010 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre 7-18 yaş grubu çocuklarda, duygusal istismarın %51, fiziksel istismarın %43, cinsel istismarın %3 oranında görüldüğü saptanmıştır (5). Çocuk istismarı ve ihmalinin rapor edilmesi tüm devletler tarafından zorunlu tutulmaktadır ve doktorlar genellikle zorunlu bildirim yapan kişilerin başında gelmektedir. Bununla birlikte, daha önce yapılan çalışmalarda, doktorların genellikle çocuk istismarı ve ihmali belirleme ve tedavi etme konusunda bilgi, eğitim ve güvenden yoksun oldukları gösterilmiştir (6). 2012 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada hekimlerin %70.9'unun çocuk istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaştığında nasıl bir yol izlemeleri gerektiğini bilmedikleri saptanmıştır (7). Başka bir çalışma ise ÇİVİ konusunda hekimlerin yaklaşımlarında farklılıklar olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada hekimlerin bir olgu veya şüpheli durumla karşılaşması durumunda %15'inin bildirimden kaçındıklarını ve bildirimden kaçınan doktorların endişelerinin daha sonra çocuk ve ailesinin karşılaşılabileceği sorunlarla ilgili olduğunu belirtmişlerdir (8). Çocukluk çağı yaşamın en parlak ve önemli dönemlerindedir. Bu dönemde bir çocuğun korunması çocuğa bakan profesyonellerin sorumluluğundadır. Ebeveynlerin yanı sıra öğretmenler ve doktorların da çok önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Literatür incelememiz sonucu çocuk sayısının çok fazla olduğu Şanlıurfa ilinde bu konu ile ilgili çalışmaya rastlanmıştır. Bu araştırma, çocuk istismar ve ihmalinin tanınmasında ve önlenmesinde önemli rolü olan pediatriklerin ve çocuk cerrahlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleri ile ilgili bilgi düzeylerini, istismar ve ihmal konusunda aldıkları eğitim ve mesleki deneyimlerinin bu bilgi düzeylerine etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metod

Çalışmaya 15.06.2018 ve 15.09.2018 tarihleri arasında Şanlıurfa merkezde üniversite, eğitim-araştırma ve özel hastanelerde görev yapan 52'si pediatri uzmanı ve 8'i çocuk cerrahi uzmanı olmak üzere toplam 60 hekim alınmıştır. Verilerin toplanmasında, bir sosyodemografik bilgi formu ve Uysal ve arkadaşları tarafından geliştirilen 'Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınması Ölçeği' kullanılmıştır. Çalışma protokolü Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih:07/06/2018; 06 no'lu oturum ve 25992 sayılı karar).

Bilgi formu: Bu formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ÇİVİ ile ilgili eğitim alma durumları ve alınan eğitimin yeterliliği, bu olgular ile karşılaşma durumları ve karşılaştıklarında bildirim yapip-yapmayacakları, çalıştıkları kurumda ÇİVİ olgusu ile karşılaştıklarında uygulanan prosedürün varlığı ve yeterliliği gibi sorular bulunmaktadır.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınması Ölçeği: Toplam 67 madde ve 6 alt boyuttan oluşan ölçek Aynur UYSAL tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir (9). Ölçek; istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (19 madde), davranışsal belirtileri (15 madde), ihmal belirtileri (7 madde), istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (13 madde), istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (5 madde), çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (8 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek kullanımı için Uysal'dan izin alınmıştır. Uysal'ın çalışmasında Alpha Katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerde Alpha Katsayısı 0.59 ile 0.89 arasında olduğu belirtilmiştir. Kocaer'in çalışmasında da ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayısı 0.81 ve alt ölçeklerin Alpha Katsayıları ise 0.47 ile 0.63 arasında bulunmuştur (10).

İstatistiksel Analiz: İstatistiksel analizler için SPSS 23.0 paket yazılım programından yararlanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun tespitinde Shapiro-Wilk normallik testi kullanılmış ve normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerden (sayı, yüzde, ortanca (median), minimum, maksimum) yararlanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlilerin analizi için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri tercih edildi. *p* değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 60 hekimin %86.7 (n=52)'si pediatri uzmanı ve %13.3 (n=8)'ü çocuk cerrahi uzmanıydı. %28.3 (n=17)'ü kadın, %71.7 (n=43)'si erkek idi. Meslekte geçirdikleri süreye baktığımızda, %6.7 (n=4)'si 1 yıldan kısa süre, %33.3 (n=20)'ü 2-4 yıl, %38.3 (n=23)'ü 5-9 yıl ve %21.7 (n=13)'si 10 yıldan fazla süredir çalıştığını ifade etmiştir. %55 (n=33)'i uzmanlık öncesi eğitimleri sırasında ÇİVİ konusunda eğitim aldığını ancak eğitim alanların yarısından fazlası bu eğitimi yetersiz bulduğunu belirtmiştir.

%21.7 (n=13)'si mezuniyet sonrası ÇİVİ ile ilgili eğitimlere katıldığını, yine yarısından fazlası bu eğitimi yetersiz bulunduğunu belirtmiştir. %80 (n=48)'i meslek yaşamları süresince en az bir ÇİVİ olgusu ile karşılaştığını ve %81.25 (n=39)'i bu olgularda zorluk yaşadığını belirtmiştir. Hekimler bu olgularda en fazla ilgili kurumlarla iletişim/yasal süreç ve öykü-anamnez alma ile ilgili zorluk yaşadığını ifade etmiştir. İstismar olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarında hekimlerin tamamı bildirim yapacaklarını belirtmiştir.

Tablo 1. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanması Ölçeğinin meslek grubuna göre karşılaştırılması

| Alt Ölçekler Median (min-max) | Pediyatri Uzmanı (n=52) | Çocuk Cerrahi Uzmanı (n=8) | p |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|-------|
| Genel ölçek puanı | 3.87 (3.02-4.49) | 3.74 (2.92-4.1) | 0.098 |
| İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri | 3.95 (2.79-4.75) | 3.95 (3.42-4.26) | 0.606 |
| Çocuktaki davranışsal belirtileri | 3.87 (2.73-4.53) | 3.7 (2.87-4.07) | 0.248 |
| İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri | 4 (2.86-4.86) | 3.78 (3-4) | 0.01 |
| İstismar ve ihmale yakın ebeveynlerin özellikleri | 3.69 (2.61-4.61) | 3.5 (2.31-4.15) | 0.1 |
| İstismar ve ihmale yakın çocukların özellikleri | 3.5 (2.4-4.8) | 3.7 (2.6-4.2) | 0.976 |
| Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler | 4 (2.75-4.87) | 3.75 (3-4.75) | 0.491 |

Hekimlerin bu konuya yönelik bilgi düzeyi ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla uyguladığımız "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği"nin sonuçları, meslek grubu, meslekte geçirdikleri süre, ÇİVİ konusunda almış oldukları eğitim ve ÇİVİ olgusu ile karşılaşma açısından değerlendirilmiştir.

Hekimlerin meslek grubu, meslekte geçirdikleri süre, mezuniyet sonrası ÇİVİ konusunda eğitim alma ve ÇİVİ olgusu ile karşılaşma açısından ölçekten alınan toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Pediyatri uzmanlarının ölçeğin ihmal belirtileri alt boyutunda aldıkları toplam puan çocuk cerrahlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.01$) (Tablo 1).

Mezuniyet öncesi ÇİVİ konusunda eğitim alanların toplam puanı eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.002$). Ayrıca mezuniyet öncesi ÇİVİ konusunda eğitim alanların ölçeğin istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri, davranışsal belirtileri, çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.008$) ($p=0.004$) ($p=0.007$) (Tablo 2).

Hekimlerin meslekte geçirdikleri süre, mezuniyet sonrası ÇİVİ konusunda eğitim alma ve ÇİVİ olgusu ile karşılaşma açısından ölçeğin alt boyutlarından alınan toplam puanlar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanması Ölçeğinin öğrenim sırasında çocuk istismar ve ihmali konusunda alınan eğitime göre karşılaştırılması

| Alt Ölçekler Median (min-max) | Öğrenim sırasında bilgi alma | | p |
|---|------------------------------|---------------------|-------|
| | Evet (n=33) | Hayır (n=27) | |
| Genel ölçek puanı | 3.94 (3.36-4.49) | 3.77 (2.92-4.2) | 0.002 |
| İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri | 4.05 (3.26-4.74) | 3.84 (2.79-4.75) | 0.008 |
| Çocuktaki davranışsal belirtileri | 4 (2.73-4.53) | 3.67 (2.87-4.33) | 0.004 |
| İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri | 4.14 (2.86-4.86) | 3.86 (3-4.57) | 0.071 |
| İstismar ve ihmale yakın ebeveynlerin özellikleri | 3.62 (2.94-4.3) | 3.62 (2.31-4.61) | 0.083 |
| İstismar ve ihmale yakın çocukların özellikleri | 3.6 (2.6-4.6) | 3.4 (2.4-4.8) | 0.213 |
| Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler | 4.12 (3.13-4.87) | 3.88 (2.75-4.38) | 0.007 |

Tartışma

Bu çalışma Şanlıurfa ilinde görev yapan pediyatri uzmanları ve çocuk cerrahi uzmanlarının ÇİVİ ile ilgili bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucu ülkemizde çocuk istismar ve ihmalinin müfredatta yer aldığı ve mezuniyet sonrasında da ÇİVİ ile ilgili eğitimlerde artış olduğu görülmesine rağmen araştırmamızda katılımcıların ÇİVİ konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve aldıkları eğitimi yetersiz buldukları bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %55'i öğrenimleri sırasında ÇİVİ ile ilgili eğitim aldıklarını ve %21.7'si de mezuniyet sonrası eğitime katıldıklarını belirtmiştir. Ancak eğitime katılanların yarısından fazlası bu eğitimi yetersiz bulunduğunu belirtmiştir. Gölge ve ark. yaptıkları çalışmada hekimlerin %54.1'i öğrenimleri sırasında ÇİVİ ile ilgili eğitim aldıklarını ve %14.7'si de mezuniyet sonrası eğitime katıldıklarını, ancak eğitime katılanların yarısından fazlasının bu eğitimi yetersiz bulunduğunu belirtmiştir (7). Kocaeli'nde çalışmasında da hekimlerin %48.6'sı öğrenimleri sırasında ÇİVİ konusunda eğitim aldıklarını, ancak yarısından fazlası aldıkları bu eğitimi yeterli olmadığını belirtmiştir (10). Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %40.9'unun lisans öğreniminde istismar konusunda eğitim aldığını ancak %68.2'sinin bu eğitimi yetersiz bulunduğunu ifade etmiştir (11). İsrail'de 2010 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %80'inin şüpheli ÇİVİ vakalarına yaklaşım ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduğunu

bildirmiştir (12). Hem yaptığımız çalışma hem de literatürdeki diğer çalışmaların bulguları yıllar içerisinde artan eğitime rağmen bu konuda bilgi gereksiniminin halen devam ettiğini göstermektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %80'i meslek yaşamları süresince en az bir ÇİVİ olgusu ile karşılaştığını belirtmiştir. Bu oran Kocaer'in 2006'da yaptığı çalışmada %52.8 olarak bildirilirken, Gölge ve ark. 2010'da yaptıkları çalışmada %43.8 olarak bildirilmiştir (7, 10). Lazenbatt ve ark. yaptıkları çalışmada ise bu oran %60 olarak saptanmıştır (13). TÜİK verilerine göre çocuk mağdur sayısı 2014'te 74.064 iken 2016'da 83.552'ye yükselmiştir. Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğüne göre cinsel suç mağduru olan çocukların yüzdesi 2014'ten 2016'ya %33 oranında artmıştır. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırma grubumuzun ÇİVİ olgusu ile karşılaşma oranları yüksek bulunmuştur. Ülkemizdeki istismar sıklığı oranları ile karşılaştırdığımızda çalışmamızda bulduğumuz oranların düşük olduğu görülmektedir. Bu da bize istismar ve ihmal olgularının tanılarında eksiklikler olduğunu hatta çoğu vakanın gözden kaçtığını göstermektedir.

Araştırma grubundaki hekimler çocuk istismarı ve ihmali olgusuyla karşılaştıklarında en çok zorlandıkları konuları ilgili kurumlarla iletişim/yasal süreç ve öykü-anamnez alma olarak belirtmişlerdir. Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının en çok zorlandıkları konuları ilgili kurumlarla iletişim/yasal süreç ve öykü-anamnez alma olmuştur (8, 14). Sağlık çalışanlarının istismar olgusunu ortaya çıkarabilmesi için dikkatli bir anamnez almaları şarttır. Anamnez alırken uygun soruların sorulabilmesi için de mutlaka ÇİVİ'ye spesifik bir eğitim almaları gerekmektedir. Ayrıca yasal sürecin nasıl başlatıldığı ve takibi konusunda diğer kurumlarla bir araya gelmesi, karşılıklı ve etkin bir iletişimin sağlanması gerekmektedir.

Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusu hekimlerin istismar olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarında tamamının bildirim yapacaklarıdır. Literatürdeki diğer çalışmalara baktığımızda sağlık çalışanlarının bildirim yapma konusunda çekimser davrandığını görmekteyiz. Kara ve ark. 2014 yılında yaptıkları çalışmada hekimlerin %15'inin bildirim yapmaktan kaçındığını belirtmişlerdir (8). Alsaleem ve ark. 2018 yılında Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışmada hekimlerin %64'ünün bildirim konusunda çekimser yaklaştığını bulmuşlardır (15). Al-Moosa, ve ark. Kuveyt'te ve Habib'in Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışmada ise pediatri uzmanlarının % 80'den fazlasının bildirimde bulunmak için yasal bir zorunluluk olup olmadığı veya hangi yasal otoritelere bildirim yapmaları gerektiğini bilmediklerini belirtmişlerdir (16, 17). Çocuk istismarının bildirişi konusundaki çekimserlik ülkeler arasında ve yıllar içerisinde farklılık göstermektedir. Ancak bildirim yapmama konusunda en çok suçlanan nedenin raporlama prosedürleri olduğu vurgulanmaktadır (15).

Hekimlerin ihmal ve istismar farkındalığını değerlendirmeye yönelik uyguladığımız ölçekte, genel ölçek puanından pediatri uzmanları aldıkları puanların ortanca değerleri 3.87 puan, çocuk cerrahi uzmanları 3.74 olduğu görülmüştür (Tablo 1). Çocuk istismarı ve ihmali tanılama ölçeğinden alınması istenen maximum değer 5.0 iken, yaptığımız çalışmada ve Türkiye'de yapılan birçok çalışmada bu puana ulaşamamıştır. Ayrıca alt ölçeklerde en yüksek puan aldıkları alanların sırayla 'çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler', 'ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri' ve 'istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri' alt ölçekleridir. En düşük aldıkları alan ise 'ihmal ve istismara yatkın çocuk özellikleri' ve 'istismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri' olarak bulunmuştur. Gölge ve ark. yaptıkları çalışmada hekimlerde en fazla farkındalığın 'istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri', en az farkındalığın ise 'istismara ve ihmale yatkın ebeveynin özellikleri' ve 'istismara ve ihmale yatkın çocuğun özellikleri' konusunda olduğu görülmüştür (7). Ayrıca Kocaer'in yapmış olduğu çalışmada da hekimlerin, 'istismara ve ihmale yatkın ebeveynin özellikleri' ve 'istismara ve ihmale yatkın çocuğun özellikleri' konularında en az farkındalığa sahip olduğu görülmektedir (10). Bu da bize bu alanlardaki farkındalıkta yıllar içerisinde bir gelişmenin olmadığını göstermektedir. Aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalara kıyasla 'çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler' ve 'ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri' alt başlıklarında hekimlerin farkındalığının artmış olduğu çalışmamızın önemli bir bulgusudur. ÇİVİ konusunda çocuk ve aile ile ilgili risk etmenlerinin bilinmesi, istismarın erken dönemde fark edilmesi ayrıca tanı ve tedavi aşamasında katkı sağlaması açısından hayati önem taşımaktadır. Bu alanlardaki farkındalığı artmış olarak bulmamız güneydoğu bölgesinde çalışan hekimlerin istismar ve ihmal olgularıyla sık karşılaşması ve bunlara yönelik farkındalıklarının artmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların öğrenimleri sırasında ÇİVİ konusunda eğitim almaları 'istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri' ve 'çocuktaki davranışsal belirtileri' alanlarında önemli farklılıkların gelişmesine katkısı olmuştur. Ayrıca mezuniyet öncesi eğitim alanının ÇİVİ konusundaki genel bilgi puanında anlamlı bir artış sağlamıştır. Gölge ve ark. yaptıkları çalışmada mezuniyet öncesi eğitim alanlarının 'istismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri' ni eğitim almayanlara göre daha iyi tanıdıkları bulunmuştur (7). Kara ve ark. yaptıkları çalışmada da genel bilgi puanı mezuniyet öncesi eğitim alanlarında almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (8). Mezuniyet öncesi eğitimin ÇİVİ farkındalığındaki olumlu etkisine baktığımızda özellikle tıp fakültelerinde ÇİVİ konusunda verilen eğitimin süresinin artırılması gerekmektedir. Ayrıca mezuniyet sonrası da bu konu ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi ÇİVİ konusunda bilgi düzeyini artıracak ve hekimlerin bu vakalara temas konusunda cesaretlerinin artmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızın örneklem büyüklüğünün az olması ve sadece belirli bir grupta yapılmış olması kısıtlılıklarındandır. Çalışmamızın bulguları hekimlerin ÇİVİ konusunda bilgi açığının olduğunu göstermektedir. ÇİVİ'nin hekimler tarafından tanınması, bu tür istismar ve ihmallerden kaynaklanan mortalite ve morbiditeyi azaltacak ayrıca çocuk için etkili bir koruma fırsatı sağlayacaktır. Hekim ve sağlık personeli ÇİVİ'yi tanıyamadığında ise bu durum devam edebilir ve çocuk nihayetinde daha ciddi hasar görebilir ve hatta ölebilir. Bu nedenle hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına verilecek ÇİVİ farkındalık eğitimlerinin artması, denetlenmesi ayrıca ÇİVİ ile ilgili daha geniş tabanlı çalışmaların yapılması çok önemlidir. Ayrıca sağlık alanında çalışan tüm personelin konuya ilişkin hukuki ve yasal boyutu bilmesi zorunlu kılınmalıdır.

Çocuk istismarı ve ihmalinin belirlenmesi, önlenmesi ve tedavisi için multidisipliner bir yaklaşımın önemi tartışılmazdır. Ancak hastane ortamlarında istismara ve ihmale maruz kalan çocuklarla ilk karşılaşan kişiler genellikle çocuk hekimleri olmaktadır. Dolayısıyla bu konuda anahtar rol oynayan özellikle çocuk hekimleri ve erken evrelerde çocukla karşılaşan diğer sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi, istismar ve ihmal ile ilgili korku ve endişelerinin azaltılması bu ilk adımların daha etkili olabilmesi için çok önemlidir.

Etik onam: Çalışma için 07/06/2018 tarihli, 06 no'lu oturum ve E.25992 sayılı kararı ile Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Kaynaklar

1. Consultation on Child Abuse Prevention (1999: Geneva, Switzerland), World Health Organization. Violence and Injury Prevention Team & Global Forum for Health Research. (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>.
2. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. "Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi". Türk Tabipleri Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2006;15(9):153-7.
3. İzmirli M, Sur H, Polat N. Çocuğa karşı dayak olgusu ve Çocuk istismarı. Çocuk Forumu. 2000;3(1):37-49.
4. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered child syndrome. JAMA. 1962;181:17-24.
5. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. 2010, UNICEF – Türkiye. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>.
6. Cohn F, Salmon ME, Stobo JD. Committee on the Training Needs of Health Professionals to Respond to Family Violence, Board on Children, Youth, and Families. Confronting Chronic Neglect: The Education and Training of Health Professionals on Family Violence Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press, 2002.
7. Gölge ZB, Hamzaoglu N, Türk B. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. Adli Tıp Dergisi 2012;26(2):86-96.
8. Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. Türk Pediatri Arşivi. 2014;49: 57-65.
9. Uysal A. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada

- Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998.
10. Kocaer Ü. Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
 11. Metinyurt HA, Sarı HY. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmali ve İstismarını Tanıma Düzeyleri. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2016;1(1):101-21.
 12. Ben Yehuda Y, Attar-Schwartz S, Ziv A, Jedwab M, Benbenishty R. Child Abuse and Neglect: Reporting by Health Professionals and their Need for Training. Isr Med Assoc J. 2010;12(10):598-602.
 13. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. J Adv Nurs. 2006;56(3):227-36.
 14. Bilgiç H. Denizli İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Ebe ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Deneyimleri, Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015.
 15. Alsalem SA, Alsalem MA, Asiri AM, Alkhidhran SS, Alqahtani WSS, Alzahrani MS, et al. Knowledge and attitude regarding child abuse among primary health care physician in Abha, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2019;8(2):706-10.
 16. Al-Moosa A, Al-Shajji J, Al-Fadhli A, Al-Bayed K, Adib SM. Pediatricians' knowledge, attitudes and experience regarding child maltreatment in Kuwait. Child Abuse Negl. 2003;27:1161-78.
 17. Habib HS. Pediatrician knowledge, perception, and experience on child abuse and neglect in Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2012;32(3):236-42.