

İzmir'deki Aile Hekimliği Asistanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Assessment of Level of Information of Family Medicine Assistants in İzmir on Child Abuse and Child Neglect

Araştırma



Research

Elif Çetin¹, Esra Meltem Koç², Hilal Aksoy³

DOI: 10.17942/sted.781875

Geliş/Received : 17.08.2020

Kabul/Accepted : 18.02.2021

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuk istismar ve ihmali konusunda İzmir'deki aile hekimliği araştırma görevlilerinin bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu çalışma 15.04.2018–15.10.2018 tarihleri arasında İzmir ilinde aile hekimliği asistanlık eğitimi veren dört hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 17 soruluk sosyodemografik veri anketi ve hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla "Çocuk İstismarı ve İhmali Bilgi Testi" kullanılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS Statistics ver. 22.0 programı ile yapıldı. İstatistiksel analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde $p < 0,05$ anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 88'i (%67,7) kadın, 42'si (%32,3) erkek olmak üzere toplam 130 aile hekimliği araştırma görevlisi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $27,8 \pm 2,5$ idi. Tıp fakültesinde çocuk istismarı ve ihmali eğitimi alanların ortalama puanı ($35,1 \pm 3,7$) tıp fakültesinde çocuk istismarı ve ihmali eğitimi alamayanların ortalama puanına ($32,7 \pm 7,0$) göre daha yüksek bulundu. Çalışmamıza katılan asistanlardan 19'u (%14,6) meslek hayatı boyunca çocuk istismar vakası tespit ettiği ve tespit eden hekimlerin %78,9'unun en çok "bildirim yapma ve yasal süreç" konusunda zorlandıkları belirlendi. Çalışmamızdaki hekimlerin %50,7'sinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında kendilerini yetersiz gördüğü, 126'sinin (%96,9) çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgilendirme ihtiyacı duyduğu saptandı. Kadınların "Çocuk İstismarı ve İhmali Bilgi Testi"nden aldıkları ortalama puan ($34,7 \pm 4,9$) erkeklerin ortalama puanına ($31,8 \pm 7,0$) göre daha yüksek saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,014$).

Sonuç: Aile hekimleri biyopsikososyal yaklaşım modeli ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan çocuk ihmali ve istismarı ile mücadelede üzerine düşen görevlerini yerine getirmelidir. Aile hekimlerinin bu görevi etkin ve etkili bir şekilde yerine getirebilmeleri için, mezuniyet öncesi ve sonrasında gerekli eğitimler verilerek bu konudaki bilgi ve duyarlılık düzeyleri artırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Çocuk istismarı, Çocuk ihmali, Aile hekimliği, Çocuk gelişimi

Abstract

Objective: The objective of the study is to identify the level of information of family medicine research assistants in İzmir about child abuse and neglect and associated factors.

Material and Methodology: This descriptive and cross-sectional study was conducted in the period 5.04.2018–15.10.2018 in 4 hospitals in İzmir province delivering education in assistantship in the branch of Family Medicine. The survey used a sociodemographic data questionnaire with 17 questions and "Child Abuse and Neglect Knowledge Test" to assess the level of information on child abuse and neglect. Statistical analysis was made by using SPSS Statistics Dev. 22.0 programme. In evaluating the outcomes of statistical analysis $p < 0.05$ was adopted as indicator of statistical significance.

Findings: Participants were 130 family medicine research assistants of whom 88 were women (67.7%) and 42 were men (32.3%). Their average age was 27.8 ± 2.5 . The average score of those who received education in child abuse and neglect in their faculties of medicine (35.08 ± 3.74) was found as higher than others who did not (32.73 ± 7.0). 19 of research assistants participating to our survey (14.6%) said they had come across cases of child abuse in their professional life and of these participants 78.9% said the most troublesome part of their experience was related to "reporting and legal process." The study shows that 50.7% of physicians consider themselves "insufficient" in matters related to child abuse and neglect and 126 (96.9%) of them need to be informed. The average score of women in "Child Abuse and Neglect Knowledge Test" (34.75 ± 4.95) is higher than the average score of men (31.8 ± 7.0) which is statistically significant ($p=0.014$).

Conclusion: Through a biopsychosocial model of approach, family physicians must fulfil their part in combat against child abuse and neglect which is an important public health problem. For family physicians to perform their tasks in this field actively and effectively, it is necessary to provide necessary education and training at graduate and post-graduate levels to uplift the level of knowledge and sensitivity.

Key words: Child abuse, Child neglect, Family physician, Child development

1 Uzm. Dr.; İzmir Katip Çelebi Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, İzmir (Orcid No: 0000-0001-5207-2565)

2 Doç. Dr.; İzmir Katip Çelebi Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, İzmir (Orcid No: 0000-0003-3620-1261)

3 Öğr. Gör. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-3330-9317)

Giriş

Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan davranışların tümü Dünya Sağlık Örgütü tarafından çocuk istismarı ve ihmali olarak tanımlanmıştır. Tanım aynı zamanda çocuğun istismar ya da kötü muamele olarak algılamadığı ya da yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği tutum ve davranışları da kapsamaktadır (1). Kısacası yetişkin kişinin niyeti değil, eylemin çocuk üzerindeki etkileri esas alınmıştır (2).

Çocuk ihmal ve istismarı ne yazık ki son yıllarda dünyada sorun olarak algılanmaya başlamış ve önem kazanmıştır. Türkiye’de çocuk istismarı son 20 yılda yaygın olarak toplumsal sorun olarak kabul edilmeye başlanmıştır (3).

18 yaş altındaki herkesin yasalarımıza göre çocuk olarak kabul edildiği ülkemizde çocuk istismarı sakatlıklara, ciddi yaralanmalara hatta ölümlere neden olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yalnız tıbbi değil hukuki ve sosyal açıdan da üzerinde durulması gereken bir konudur (2).

Toplumun temel yapıtaşını oluşturan ailede yer alan çocukların sağlıklı ve güvenilir bir ortamda yetişmeleri toplumun sağlam temeller üzerine oturmasını ve ileriye yönelik gelişmesini sağlayacaktır. Olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalmış çocukların topluma yeniden kazandırılabilmesi için onlara daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir (4).

Hekimlerin ve sağlık personelinin çocuk istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve hukuki sorumlulukları vardır. İstismara uğrayan, iyi bir değerlendirme yapılmadan eve gönderilen çocukların daha sonra %5-10’unun öldürüldüğü, %35-50’sinin ciddi zarara uğradığı gözlenmiştir. Minor istismar şekilleri tanınmazsa daha ağır istismarlar kaçınılmaz olacağından özellikle acil servislerde çalışan hekimler, aile hekimleri ve pediatristler çocuk istismarının bulgularını bilmelidir (4,5).

Hekimler için tanı ve tedavinin yanı sıra bildirim yükümlülüğü de olan bu sağlık sorununun çözümlenmesinde en akılcı yaklaşım sorun ortaya çıkmadan engellenmesi ve bunun için gerekli önlemlerin alınmasıdır. En kapsayıcı yaklaşım risk

faktörlerinin belirlenmesi, ortadan kaldırılması, kaldırılmadığı durumlarda da önlenmesine yönelik yöntemlerin geliştirilmesidir (6,7). Hukuki açıdan hekimler suçun kanıtlanmasından sorumlu değildir. Sorumlulukları yalnızca çocuk istismarı şüphesi olan her olgunun adli makamlara bildirmektir. İstismar olgularında hekimin rolü doğru raporlamak, çocuğun gelişimsel kapasitesini, hasarı tanımlamak, diğer uzmanlarla iletişim halinde uzun süreli tedavi ve izlemine yapmaktır (8,9).

Bu çalışmada, çocuk istismarı ve ihmali olgularının belirlenmesinde önemli görevler üstlenecek ve birinci basamakta çalışacak olan Aile Hekimliği uzmanlığı asistanlarının konu hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca aile hekimliği asistanlarının konuya olan ilgilerinin artırılması ve konuyla ilgili eksikliklerin ortaya koyularak ihtiyaç duyulan eğitim programlarının düzenlenmesine katkı sağlamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma, etik kurul onayı ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındıktan sonra 15.04.2018–15.10.2018 tarihleri arasında İzmir ilinde Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda asistanlık eğitimi veren dört ayrı anabilim dalı ve klinikte yürütüldü. Çalışmanın evrenini toplam 184 aile hekimliği asistanı/araştırma görevlisi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü %80 güç, %5 hata payı, %50 bilinmeyen sıklık ve %5 sapma olarak alındığında en az 125 asistan hekim olarak hesaplandı.

Veriler anket yöntemiyle toplandı. Kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde hekimlerin demografik özellikleri ile bilgi toplamak için düzenlenmiş 17 sorudan oluşan sosyodemografik veri anketi, ikinci bölümüne ise 50 sorudan oluşan “Çocuk İstismarı ve İhmali Bilgi Testi (ÇİİB-T)” yer almakta idi. Bu test Altan ve arkadaşları tarafından Türkiye’de geliştirilmiş ve geçerlilik –güvenirlik testleri yapılmış 50 sorudan oluşan bir bilgi testidir. Her doğru cevap için 1 puan, toplam en fazla 50 puan olacak şekilde puanlama yapılmaktadır. Çoktan seçmeli bilgi testi 5 seçenekli olup, toplam 50 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Konu başlıklarına göre soruların dağılımı; 1-8 arası sorular fiziksel istismar, 9-13 arası sorular

çocuğun ihmali, 13-17 arası sorular çocuğun gelişim basamakları ve sınırlar, 18-22 arası sorular cinsel istismar, 23-27 arası sorular istismarın hukuksal yönü, 28-31 arası sorular çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimi, 32-38 arası sorular ergenlik ve adölesanla iletişim, 39-40 arası sorular sosyal hizmetin bütüncül yaklaşımı, 41-42 arası sorular cinsel istismarın adli ve tıbbi değerlendirilmesi, 43-46 arası sorular çocuk istismarı risk faktörleri, 47-48 arası sorular çocuğun korunması, 49-50 arası sorular duygusal istismar ile ilgilidir.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli olan, başka bölümlerde rotasyonda olan ve anket formunu uygun şekilde doldurmayan asistanlar çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel analiz için SPSS v.22 programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov Smirnov testleri) incelendi. Çalışmada toplanmış olan verilerden sayısal olanlar ortalama, ortanca, standart sapma, değer aralığı; kategorik veriler ise oran, yüzde gibi tanımlayıcı yöntemlerle ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları grafiksel olarak ve Shapiro–Wilk, Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için normal dağılıma bağlı olarak ortalama \pm standart sapma ya da ortanca (ÇAG – Çeyreklikler Arası Genişlik, IQR – Interquartile Range) ile gösterildi. Sürekli değişkenleri normal dağılıma bağlı olarak student's t testi ya da Mann-Whitney U testi; kategorik değişkenler ki-kare testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde $p < 0,05$ anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma için toplam 136 araştırma görevlisine ulaşıldı ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve anketleri eksiksiz dolduran 130 araştırma görevlisi çalışmaya alındı. Katılımcıların 88'i (%67,7) kadın, 42'si (%32,3) erkekti. Katılımcıların yaşları 24 ile 36 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $27,8 \pm 2,5$ yaş olarak hesaplandı. Çalışmaya katılan asistanlara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan asistanların sosyodemografik özellikleri

Çalışmaya katılan aile hekim asistanları	Asistan sayısı	Yüzde %
Cinsiyet		
Kadın	88	67,7
Erkek	42	32,3
Yaş		
30 yaş altı	95	73,1
30 yaş ve üzeri	35	26,9
Meslek süresi		
5 yıl	89	68,5
5 yıl ve üzeri	41	31,5
Asistanlık yılı		
1. yıl asistanı	71	54,6
2. yıl asistanı	33	25,4
3. yıl asistanı	26	20
Çalıştığı kurum		
Eğitim araştırma hastanesi	64	50,8
Üniversite hastanesi	66	48,2

Çalışmaya katılan 59 (%45,4) asistan tıp fakültesi eğitimleri sırasında çocuk istismarına yönelik eğitim aldığını, 71 (%55,6) asistan ise tıp fakültesi eğitimleri sırasında çocuk istismarına yönelik eğitim almadığını belirtti. Tıp fakültesinde Çocuk İstismarı ve İhmali (ÇİVi) eğitimi alanların ortalama ders süresi $3,5 \pm 2,8$ saat olarak saptandı. Çalışmaya katılan asistanlardan 38'i (%29,2) tıp fakültesinden mezun olduktan sonra çocuk istismarı konusunda eğitim aldığını, 92'si (%70,8) ise tıp fakültesi mezuniyeti sonrasında çocuk istismarı konusunda herhangi bir eğitim almadığını belirtti. Mezuniyet sonrası ÇİVi konusunda eğitim aldığını belirtenlerin ortalama ders süresi $3,3 \pm 3,9$ saattir.

Çalışmaya katılan asistanların 19'u (%14,6) meslek hayatı boyunca çocuk istismar vakası tespit ettiğini, 111'i (%85,4) ise daha önce hiç çocuk istismarı vakası tespit etmediğini belirtti. Vaka tespit eden asistanların 1'i (%10,5) bildirim yapmadığını, 12'si (%63,2) adli rapor tuttuğunu ve 5'i (%26,3) polise haber verdiğini bildirdi.

Çocuk istismarı vakası tespit eden asistanlara en çok hangi konularda zorlandıkları sorulduğunda,

Tablo 2. ÇİİB-T'teki soruların konulara göre dağılımı ve doğru yanıtlanma durumu

Konu	Soru No	n (%)
Fiziksel istismar	Soru 1	70 (53,8)
	Soru 2	123 (94,6)
	Soru 3	109 (83,8)
	Soru 4	113 (86,9)
	Soru 5	19 (14,6)
	Soru 6	119 (91,5)
	Soru 7	54 (41,5)
	Soru 8	109 (83,8)
İhmal	Soru 9	68 (52,3)
	Soru 10	116 (89,2)
	Soru 11	95 (73,1)
	Soru 12	109 (83,8)
Gelişim basamakları ve sınırlar	Soru 13	101 (77,7)
	Soru 14	112 (86,2)
	Soru 15	121 (93,1)
	Soru 16	90 (69,2)
	Soru 17	60 (46,2)
Cinsel istismar	Soru 18	122 (93,8)
	Soru 19	72 (55,4)
	Soru 20	114 (87,7)
	Soru 21	85 (65,4)
	Soru 22	79 (60,8)
İstismarın hukuksal yönü	Soru 23	19 (14,6)
	Soru 24	37 (28,5)
	Soru 25	98 (75,4)
	Soru 26	113 (86,9)
Çocuğun ruhsal ve sosyal gelişim soruları	Soru 27	18 (13,8)
	Soru 28	96 (73,8)
	Soru 29	98 (75,4)
	Soru 30	109 (83,8)
	Soru 31	113 (86,9)
	Soru 32	117 (90)
Ergenlik, cinsel kimlik, adölesanla iletişim	Soru 33	109 (83,8)
	Soru 34	107 (82,3)
	Soru 35	95 (73,1)
	Soru 36	93 (71,5)
	Soru 37	120 (92,3)
	Soru 38	118 (90,8)

Tablo 2'nin devamı: ÇİİB-T'teki soruların konulara göre dağılımı ve doğru yanıtlanma durumu

Konu	Soru No	n (%)
Sosyal hizmet yaklaşımı	Soru 39	14 (10,8)
	Soru 40	7 (5,4)
Cinsel istismar adli, tıbbi değerlendirilmesi	Soru 41	74 (56,9)
	Soru 42	20 (15,4)
Çocuk istismarı risk faktörleri	Soru 43	104 (80)
	Soru 44	45 (34,6)
	Soru 45	63 (48,5)
Çocuğun korunması	Soru 46	109 (83,8)
	Soru 47	112 (86,2)
Duygusal istismar	Soru 48	103 (79,2)
	Soru 49	98 (75,4)
	Soru 50	125 (96,2)

asistanların 15'i (%11,5) bildirim yapmadaki yasal süreçte, 11'i (%8,5) öykü - anamnez almada, 9'u (%6,9) fizik muayenede, 7'si (%5,4) rapor - kayıt tutmada zorluk yaşadığını, 1 kişi ise zorluk yaşamadığını belirtti. Asistanlar çocuk istismarı olgularının bildirim konusunda en çok zorlandıkları konunun 'yasal süreç' olduğunu belirtti.

Çalışmaya katılan asistanların 8'i (%6,2) ÇİVİ konusunda kendini yeterli gördüğünü, 56'sı (%43,1) ÇİVİ konusunda kendini kısmen yeterli gördüğünü, 54'ü (%41,5) kendini yeterli görmediğini, 12'si (%9,2) hiç yeterli görmediğini belirtti.

Çalışmaya katılan asistanlara ÇİVİ hakkında bilgilendirme gereksinimi sorulduğunda 126'sı (%96,9) bilgilendirme ihtiyacı duyduğunu, 4'ü (%3,1) bilgilendirme ihtiyacı duymadığını ifade etti. Asistanların ÇİİB-T'ten aldıkları ortalama puan $33,8 \pm 5,8$ (minimum 10-maksimum 42 puan) olarak hesaplandı.

ÇİİB-T'teki 50. soru doğru cevaplanma durumu en yüksek olan (%96,2), 40. soru doğru cevaplanma durumu en düşük olan (%5,4) soruydu. Soruların konulara göre dağılımı ve doğru yanıtlanma durumu Tablo 2'de verilmiştir.

Katılımcıların ÇİİB-T'te aldıkları ortalama puanlar, sosyodemografik özelliklerine göre

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler		n	Aritmetik ortalama \pm standart sapma	Medyan (min.-max.)	p
Cinsiyet	Kadın	88	34,7 \pm 4,9	36(15-42)	0,014
	Erkek	42	31,8 \pm 7,0	33(10-40)	
Yaş	30 yaş altı	95	34,2 \pm 5,8	36(10-42)	0,101
	30 yaş ve üzeri	35	32,7 \pm 5,9	34(17-42)	
Meslek süresi	5 yıl	89	34,1 \pm 5,8	36(10-42)	0,262
	5 yıl ve üzeri	41	33,1 \pm 6,0	34(16-42)	
Asistanlık yılı	İlk 1 yıl asistanı	71	34,5 \pm 5,6	36(10-42)	0,172
	2. yıl asistanı	33	32,9 \pm 6,6	35(13-42)	
	3. yıl asistanı	26	33,0 \pm 5,5	34(16-40)	
Çalıştığı kurum	Eğitim araştırma hastanesi	64	33,4 \pm 5,5	35(13-41)	0,220
	Üniversite hastanesi	66	34,1 \pm 6,2	36(10-42)	

karşılaştırıldığında cinsiyete göre aldıkları ortalama puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p=0,014$). Kadınların ortalama puanı ($34,7\pm 4,9$), erkeklerin ortalama puanına ($31,8\pm 7,0$) göre daha yüksektir. 30 yaşın altındaki hekimlerin ortalama puanı ($34,2\pm 5,8$) 30 yaş ve üzerindeki hekimlerin ortalama puanına ($32,7\pm 5,9$) göre daha yüksektir. Yaşa göre aldıkları ortalama puanlar kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0,101$). 5 yılın altında hekimlik tecrübesine sahip asistanların ortalama puanı ($34,1\pm 5,8$) 5 yıl ve üzerinde hekimlik yapmakta olanların ortalama puanından ($33,1\pm 6,0$) yüksektir. Asistanlıklarının ilk yılında olanların ortalama puanı ($34,5\pm 5,6$) ikinci yılında ($32,9\pm 6,6$) ve üçüncü yılında ($33,0\pm 5,5$) olan asistanların ortalama puanından daha yüksektir. Asistanların meslekte çalışma süresine göre aldıkları ortalama puan kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0,172$). Çalıştığı kuruma göre aldıkları ortalama puanlar kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0,220$). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Tıp fakültesinde ÇİVİ eğitimi alanların ortalama puanı ($35,1\pm 3,7$) tıp fakültesinde ÇİVİ eğitimi alamayanların ortalama puanına ($32,7\pm 7,0$) göre daha yüksektir. Tıp fakültesinde ÇİVİ eğitimi alma

ve almama durumuna göre ortalama puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0,172$). Mezuniyet sonrası ÇİVİ eğitimi alma ve almama durumunda ortalama puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0,172$).

Çalışmamızdaki asistanların ÇİVİ hakkında yeterli hissedenlerin ortalama puanı ($33,0\pm 6,7$) ÇİVİ konusunda kendini yetersiz hisseden asistanların ortalama puanına ($34,6\pm 4,8$) göre daha düşük saptandı. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hekimleri kendini yeterli görmesi ya da görememesi durumunda bilgi düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0,344$).

Tartışma

Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünya ülkeleri ve kültürleri için ortak bir sorundur. Her yıl 1,6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismarına ya da ihmalin kurbanı olduğu; 1000'den fazla çocuğun bu nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir (10). Yaşanan olayların yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasında güçlük yaşanması, inkar edilmesi ve gizlenmesi sorunun önemini daha da artırmaktadır (2). Bu açıdan başvuruların çoğunun ilk yapıldığı yer olması nedeniyle birinci basamak hekimlerinin çocuk istismarının tanısı, tedavisi ve korunmasına ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması önem taşımaktadır.

Ancak literatür incelendiğinde tıp fakültesinde ÇİVİ konusunda eğitim alma oranı yeterli düzeyde olmayıp çalışmamızla uyumlu olarak %40-50 arasında değişmektedir (11,12). Çalışmamızda araştırma görevlilerinin mezuniyet sonrası eğitim alma oranları ise %29,2 olarak tespit edilmiş olup literatürdeki %80'e varan oranlar tespit edilen diğer araştırmalara göre daha düşüktür (11,13,14). Bu sonuç çalışmamızın uzmanlık eğitim sürecinde olan mesleki tecrübeleri daha az, yaş ortalaması düşük hekimler ile yürütülmesi ile açıklanabilir.

Konu hakkında eğitim alınmış olsa dahi yurtiçi ve yurtdışı çalışmalarda hekimlerin böyle bir durum ile karşılaştıklarında en çok yasal süreç konusunda zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (11,15,16). Çalışmamıza katılan asistanların yalnızca %14,6'sı meslek hayatı boyunca çocuk istismar vakası tespit etmiştir. Yine bu oran mesleki tecrübelerinin az olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda da çocuk istismarı vakası tespit eden asistanlara en çok hangi konularda zorlandıkları sorulduğunda, asistanların %11,5'i "bildirim yapma ve yasal süreç" cevabını vermiştir. Bu cevabı "öykü - anamnez alma" ve "fizik muayene" izlemiştir.

Hekimlerin yasal süreç ve bildirim yapmada zorluk yaşaması ve kendini eksik hissetmesi, ÇİVİ vakalarının daha az raporlanmasına ve daha az kayıt tutmasına neden olabilmektedir. Aslında doktorları hekimlik mesleğini icra ederken istismar gibi başka adli olaylarla da karşılaşma durumları hiç de az değildir. Yasal süreçler hakkında hekimlerin mutlaka eğitim alması ve yasalarda

herhangi bir değişiklik meydana geldiğinde de konu hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Hekimlerin yoğun iş yükü arasında hukuksal değişiklikleri takip etmeleri çok mümkün olmamaktadır. Bu nedenle yalnızca hekimler tarafından değil aynı zamanda hukukçular tarafından da hizmet içi eğitimlerin yapılması kurum yöneticileri ve karar vericiler tarafından sağlanması gerektiği kanaatindeyiz.

Gölge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin %43,8'inin meslek yaşamları süresince ÇİVİ olgusuyla karşılaştıkları saptanmıştır. Gölge'nin yaptığı çalışmada hekimlerin %70,9'unun böyle bir olguyla karşılaştıklarında nasıl bir prosedür izlemeleri gerektiğini bilmediklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin %87,5'i bu konuyla ilgili daha fazla bilgi almaları gerektiğini ve %96,4'ü bu konuya yönelik özel profesyonel merkezlerin olması gerektiğini belirtmiştir. Hekimlerin %96,4'ü, çocuk istismarı olgusu ile karşılaştıklarında adli bildirimde bulunacaklarını ifade etmiştir. Bildirimde bulunmayan grup ise gerekçe olarak, yasal sürece ilişkin bilgileri olmadıklarını, başına olumsuz bir şey geleceği endişesi yaşadıklarını, adli makamların ve sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir (17).

Solak ve arkadaşlarının çalışmasında aile hekimleriyle yaptığı çalışmada, ÇİVİ vakası ile karşılaşan hekimlere vakaya müdahale konusunda kendilerini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda hekimlerin %27,8'i kendisini yeterli olarak değerlendirmiştir (18). Türker'in çalışmasında kendisini yeterli bulan aile hekimi %46,2 olarak



tespit edilmiştir (14). Kara'nın çalışmasında da daha önce ÇİVİ olgusu ile karşılaşan hekimlerde ÇİVİ konusunda yetersiz kaldıkları ya da zorlandıkları durumlar değerlendirilmiş; hekimlerin bildirim yapmama nedenlerinin başında %78,3 ile ÇİVİ hakkında yeterli bilginin olmayışı gelmiştir (13). Kocaer'in çalışmasında hekimlerin %48,6'sı öğrenimleri sırasında ÇİVİ konusunda eğitim aldıklarını belirtmiş ancak %64,4'ü, aldıkları bu eğitimin yeterli olmadığını ifade etmiştir (19). Lazenbatt ve Freeman'ın İrlanda'da yaptıkları birinci basamak sağlık çalışanlarının farkındalığı çalışmasında, katılımcıların %74,0'i ÇİVİ vakalarının bildirimini bilmelerine karşın, %79'u eğitim gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir (20). Geçmişte yapılmış bu çalışmalarla bulgularımızı karşılaştırdığımızda, öğrenim sırasında verilen eğitimin yıllar içerisinde artış gösterdiğini ancak bu konuda bilgi gereksinimine duyulan ihtiyacın değişmediğini hatta arttığını görmekteyiz. Bu durum verilen eğitimin içeriğinin sağlık çalışanları tarafından yeterli bulunmadığını göstermektedir. Bu yetersizlik, planlı ve etkili verilecek hizmet içi eğitimlerle giderilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların ÇİİB-T'nde aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında kadınların ortalama puanı ($34,7 \pm 4,9$) erkeklerin ortalama puanına ($31,8 \pm 7,0$) göre daha yüksektir.

Kamiloğlu'nun çalışmasında, kadın hekimlerin ÇİVİ konusundaki bilgi puanı erkek hekimlerden daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan hekimlerin ÇİVİ konusunda bilgi düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (21). Pakiş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının ÇİVİ konusunda bilgi düzeyi kadınlarda önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (15). Al-Moosa ve arkadaşlarının Kuveyt'te 117 pediatri hekimi ile yaptıkları çalışmada kadın hekimlerin erkek hekimlere göre çocuk istismarı olgularını daha fazla tanıdığı saptanmıştır (22). Dolayısı ile çalışmamızda cinsiyet faktörüne göre ÇİVİ bilgi düzeyi değerlendirilmesi literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Kadın hekimlerin çocuk istismarı konusunda bilgi düzeylerinin farkındalıklarının daha yüksek olması, genellikle kadınların çocuklarla daha fazla zaman geçirmesi, bakımlarıyla daha fazla ilgilenmeleri dolayısı ile onları daha iyi anlamaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda meslek süresi ve asistanlık yılına göre ÇİVİ bilgi düzeyi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Diğer çalışmaların (13,21) aksine çalışmamızda asistanlık eğitiminin birinci yılında olan hekimlerin ortalama puanının daha yüksek olmasının tıp fakültesinden yakın zamanda mezun olmaları ve son yıllarda tıp fakültelerimizde verilen ÇİVİ eğitimine daha çok önem verilmesi ve sevindirici bir şekilde üniversite hastanelerindeki Çocuk Koruma Merkezi sayılarının giderek artması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların tıp fakültesinde ÇİVİ eğitim alma durumuna göre bilgi puan ortalaması kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,172$).

Ancak Bahadır'ın çalışmasında tıp fakültesinde ya da mezuniyet sonrasında istismar konusunda eğitim alan asistanların eğitim almayan asistanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak, istismar konusunu daha fazla göz önünde bulundurduğu belirlenmiştir (23). Benzer şekilde Özen ve arkadaşlarının 2017'de yaptığı çalışmada acil serviste çalışan doktor ve hemşirelerin ÇİVİ hakkında eğitim alma durumunun bilgi düzeylerinde belirleyici olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (16). Bu durum ÇİVİ eğitimlerinin, hekimlerin bilgi ve farkındalıklarını artırdığı, günlük klinik pratiklerinde karşılaşacakları ÇİVİ vakalarını tespit etmelerine fayda sağlayacağını düşündürmektedir.

Regnaut' un yaptığı bir çalışmada hekimlerin ÇİVİ vakalarının erken tanısı hakkında çok az bilgiye sahip oldukları, yanlış tanı korkusunun şüpheli vakaların bildirilmesinin önündeki en önemli engel olduğu saptanmıştır (24). Yadav tarafından Kırgızistan'da yapılan bir çalışmada, aile hekimlerinin ÇİVİ hakkındaki bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı ve birçok hekimin ÇİVİ vakalarını bildirmesi gerektiğinin farkında olmadığı ortaya konmuştur (25). Çocuk istismarı çocuklarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan sosyal ve tıbbi bir sorundur. Genellikle gizlenme eğilimi olduğundan, çocuk istismarının tanısının konmasında ve ölümcül sonuçların önlenmesinde hekimin farkındalığı, bilgi birikimi ve motivasyonu çok önemlidir. ÇİVİ'nin tanısında hekimler çok önemli bir role sahiptir. Daha önceki araştırmalar, hekimlerin ÇİVİ'yi bildirme

konusunda birçok değişik faktörden etkilendiğini göstermiştir. Bu faktörler arasında ÇİVİ konusu hakkında bilgi ve farkındalık eksiklikleri ön planda yer almaktadır.

Geçmiş yıllarda yapılmış benzer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalini tanımlamada yetersiz bilgi düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır. İstismara bağlı minör bulgular ve risk faktörleri bilinemezse daha ağır istismarlar kaçınılmaz olacaktır.

Birinci basamak sağlık sisteminin, sağlık sistemine ilk giriş aşaması olması, bu basamakta görev yapan aile hekimlerinin hastalara ait bilgileri içeren kayıtlara sahip olması, hasta ile uzun dönemli bir ilişki içinde bulunması ve sistemin diğer aşamaları ile bilgi aktarımı gerçekleştirilebilmesi vb. özelliklere sahiptir. Bu nedenle birinci basamak sağlık sisteminde görev yapan aile hekimlerinin ihmal ve istismarı erken dönemde fark etme açısından kritik bir durumda oldukları söylenebilir (26).

Çocukları şiddetten korumada hekimler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanları ve pek çok meslekten insanların çabası gereklidir. Birinci basamaktaki hekimlerin çocuk istismarının tanısı, tedavisi ve korunmasına ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması önem taşımaktadır.

Hekimlerin ÇİVİ konusu tıp fakültesi ders müfredatında yeterli düzeyde işlenmeli, hekimlere mezuniyet sonrasında da periyodik olarak düzenlenecek hizmet içi eğitim programları ile anlatılmalı, bu konudaki farkındalık üst düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır. ÇİVİ önleme ve tedavi süreçlerinde multidisipliner ekip çalışması gerekmektedir. Çocukla karşılaşan bütün meslek gruplarına konuya ilişkin farkındalık eğitimleri yapılabilir.

Hekimler ÇİVİ olgularının tespitinde ve yönetiminde bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durum şüpheli vakaların bildirim konusunda hekimi isteksiz kılar. Bu nedenle hekimlere güvenli bir çalışma ortamı sağlanmasına ihtiyaç vardır.

İletişim: Dr. Hilal Aksoy

E-posta: hilal.aksoy35@gmail.com

Kaynaklar

1. WHO. World Report on Violence and Health; Child Abuse and Neglect by Parents and other Caregivers, Geneva. 2002; 60.
2. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Child abuse and prevention in primary care Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006;15(9):153-7.
3. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. A social and medical problem of children: Abuse. Van Tıp Dergisi 2010;17(3):108-13.
4. Yarar F, Yarış F. Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşım. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2011;15(4):178-83.
5. Bülent KB, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47:140-51.
6. Kılıç A, Özçetin M. Çocuk istismarı ve ihmalini önlemede kanıta dayalı yaklaşımlar. Fırat Tıp Dergisi. 2018;23(3):107-12
7. Ozbaran B, Erermis S, Bukusoęlu N, Bildik T, Tamar M, Ercan E. et al. S. Social and emotional outcomes of child sexual abuse: A clinical sample in Turkey. Journal of Interpersonal Violence 2009;24(9):1478-93
8. Koç EM, Şahin Dağlı F. Çocuk istismarına toplumsal bakış: Aile hekiminin bilinçlendirme ve koruma sorumluluğu. Aile Hekimliğinde Sosyal Psikiyatri ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.26-30.
9. Kurt S. Çocuk haklarına ilişkin mevzuat ve uygulamalar. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2016;36:99-127.
10. Alparslan AH. Çocukluk döneminde cinsel istismar. Kocatepe Tıp Dergisi, Afyonkarahisar, 2014;15(2):194-201.
11. Yaman S. Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin çocuk istismarı ve ihmal hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi (uzmanlık tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2017.
12. Demir H. Edirne ili Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmal hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi (uzmanlık tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.; 2012.
13. Kara Ö. Ankara ilinde görev yapan pediatri asistanları, uzmanları ve pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmal konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması (uzmanlık tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
14. Türker G. Aile Hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmal konusunda farkındalık düzeyleri : Burdur örneği. (yüksek lisans tezi). Konya; 2017.
15. Pakiş İ, Demir F, Bektaş G, Altun U, Yıldırım S.

- Investigation of the awareness and knowledge about child abuse and negligence among doctors and nurses working in the east part of turkey. Rom. J. Leg. Med 2015; 23(2):151–6.
16. Özen M, Ramadan H, Vural S, Coşkun F. Acil sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali hakkında genel bilgilerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 2017;8(1):16–22.
 17. Gölge ZB, Hamzaoglu N, Turk B. Assesment of medical staff awareness about child abuse and neglect. J For Med 2012;26(2): 86-96.
 18. Solak Y, Yoldascan BE, Okyay RA. Assessment of the knowledge, awareness, and attitudes of family physicians in Adana regarding child abuse and neglect. Journal of Public Health: From Theory to Practice 2020 <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01220-3>.
 19. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri (yüksek lisans tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
 20. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. Journal of Advanced Nursing 2006;56(3):227–36.
 21. Kamiloğlu M. Ankara ilinde görev yapan aile hekimliği asistanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. (tıpta uzmanlık tezi). Ankara; 2018.
 22. Al-Moosa A, Al-Shaiji J, Al-Fadhli A, Al-Bayed K, Adib SM. Pediatricians' knowledge, attitudes and experience regarding child maltreatment in Kuwait. Child Abuse and Neglect. 2003;27(10):1161–78.
 23. Bahadır V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi (uzmanlık tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
 24. Regnaut o, Jeu-Steenhouwer M, Manaouil C, Gignon M. Risk factors for child abuse: Levels of knowledge and difficulties in family medicine. A mixed method study. BMC Res. Notes 2015;8(1):4–9.
 25. Yadav S, Goel SK. A prospective study to evaluate the knowledge about child abuse amongst family physicians. Pravara Medical Review 2018;10(2):4–8.
 26. Özyürek A, Çetin A, Yıldırım R. Aile hekimi ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutumları. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2018;7(1):436–53.