

## ARAŞTIRMA

# Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ile İlgili Bilgi ve Tutumları

Hüsniye Gümüş(0000-0003-4064-337X)<sup>α</sup>, Fatmanur Kızılay(0000-0001-6588-663X)<sup>α</sup>, Gülce Öztürk(0000-0002-5838-5025)<sup>α</sup>, Esra Kızılcı(0000-0003-0746-7087)<sup>α</sup>

*Selcuk Dent J, 2021; 8: 82-87 (Doi: 10.15311/selcukdentj.698044)*

Başvuru Tarihi: 16 Mayıs 2019  
Yayına Kabul Tarihi: 09 Haziran 2019

### ÖZ

#### Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ile İlgili Bilgi ve Tutumları

**Amaç:** Çocuk istismarı günümüzün en önemli sosyal problemleri arasında yer almaktadır. Bu çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin çocuklarda istismara ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2019 yılında eğitim gören birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıf öğrencileri olmak üzere toplamda 483 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilere çocuk istismarının fiziksel ve sosyal belirtilerinin tanımı, yasal ve etik sorumlulukları hakkında farkındalıkları ve öğrencilerin talepleri ile ilgili sorular içeren bir anket formu yöneltilmiş ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare testi kullanılmış ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin tamamı (% 100) anket formunu doldurmuştur. Öğrencilerin soruları doğru yanıtlanma oranları sırasıyla birinci sınıflar % 68.9, ikinci sınıflar % 69.8, üçüncü sınıflar % 74.2, dördüncü sınıflar % 76.4 ve beşinci sınıflar % 79.7 şeklindedir. Üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfların doğru cevap oranları birinci ve ikinci sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin çoğunluğu çocuk istismarı hakkında ileri eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Diş hekimliği öğrencilerinin şüpheli çocuk istismarı vakalarının teşhis ve raporlanması ile ilgili eğitim gereksinimleri karşılanmalıdır.

### ANAHTAR KELİMELER

Anket, Çocuk İstismarı, Diş Hekimliği Öğrencileri

### ABSTRACT

#### Knowledge and Attitudes of Erciyes University Faculty of Dentistry Students Regarding Child Abuse

**Background:** Child abuse is one of the most important social problems of today. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge and attitudes of dental students about abuse in children.

**Methods:** The study included first, second, third, fourth and fifth study years students (total of 483 students) at Faculty of Dentistry of the Erciyes University in the school year of 2019. A questionnaire including questions about the definition of the physical and social symptoms of child abuse, their awareness of their legal and ethical responsibilities and requests made by students was directed to the students and the data obtained were evaluated. Descriptive statistics and chi-square test were used to evaluate the data and  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** All students filled the questionnaire. The correct answers of the students are 68.9 % first grades, 69.8 % second grades, 74.2 % third grades, 76.4 % fourth grades, and 79.7 % fifth grades. Correct response rates of third, fourth and fifth grades were statistically significantly higher than first and second grades ( $p < 0,05$ ). The majority of students reported that they needed further education about child abuse.

**Conclusion:** The training needs of dental students about the diagnosis and reporting of suspected child abuse cases should be met.

### KEYWORDS

Questionnaire, Child Abuse, Dental Students

Çocuk istismarı, çocuğun temel haklarının ciddi şekilde ihlal edildiği, tüm kültürlerde ve sosyoekonomik gruplarda yaygın olarak görülen ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.<sup>1</sup> Çocuk istismarı fiziksel, cinsel, duygusal veya psikolojik olarak kendini gösterir. Fiziksel istismar, ebeveyn veya bakıcı tarafından uygulanan kazara veya kazara olmayan yaralanma olarak tanımlanır. Cinsel çocuk istismarı, cinsel aktiviteyi onaylamadığı, anlamadığı zamanlarda uygulanan ve toplum yasaları ve sosyal tabularını ihlal eden durumdur. Psikolojik istismar ise kötü muamele sonucu çocuğun kendini değersiz, kusurlu, istenmeyen veya sevgiye değmez olduğunun hissetmesi durumu

olarak tanımlanır.<sup>2,3</sup>

2008 yılında Türkiye Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu iş birliğinde yürütülen bir çalışmada 7-18 yaş arası toplam 2216 katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Katılımcıların % 56'sı fiziksel istismara, % 49'sü psikolojik istismara ve % 10'u cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir.<sup>4</sup> Türkiye'de gerçekleştirilen ve 4-12 yaş arası 16100 çocuğun dahil edildiği bir başka çalışmada okul öncesi çocuklarda çocuk istismarı sıklığının daha yüksek olduğu ve çocuklardan %34.6'sının kız, %32.5'inin erkek çocuğu olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup>

<sup>α</sup> Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği AD. Kayseri, Türkiye

Türkiye’de çocuk istismarı ile ilgili olarak 4-14 yaş aralığında çocukların dahil edildiği çok merkezli yürütülen bir çalışmada % 39.9 cinsel istismar, % 22.2 fiziksel istismar, % 19.9 duygusal istismar ve % 17.4 ihmal oranları bildirilmiştir. Bu çalışmada çocukların fiziksel olarak disipline edilmesi kültürel olarak kabul görmesine rağmen, Türkiye’de yaşayan çocukların yaklaşık üçte birinin muhtemelen fiziksel istismara maruz kaldığı gösterilmiştir. Ayrıca aile içi cinsel istismarın sosyal tabular nedeni ile yetkili birimlere yeterince bildirilmediği ve aile içi şiddet, yoksulluk, düşük eğitim düzeyleri de dikkate alındığında duygusal istismar ve ihmalin oldukça yaygın olduğu görülmüştür. Genel olarak Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali konusunda kamuoyu ve mesleki bilincin düşük olduğu görülmüştür.<sup>6</sup>

Güney Brezilya’da yapılan bir çalışmada çocuk fiziksel istismar vakalarında yaralanmaların genellikle baş-boyun bölgesinde görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca araştırmacılar bu yaralanmaların tespit edilmesinde sağlık uzmanlarının önemine dikkat çekmiştir.<sup>7</sup> Çocuk istismarları vakalarına genellikle adli tıp doktorları, sosyal pediatristler, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının teşhis konmasının yanında istismara yönelik bulguların %50-75’inin ağız, yüz ve boyun bölgesinde görülmesi nedeni ile diş hekimleri muhtemel çocuk istismarının tanımlanmasında katkıda bulunacak sağlık personelleri arasındadır.<sup>8</sup> Ayrıca diş hekimleri, hastalarını belirli aralıklar ile kontrol etmesi gerektiğinden çocuk hastalar ve aileleri ile sürekli bir ilişki halindedir. Bu durum diş hekimine yalnızca çocuğun fiziksel ve psikolojik durumunu gözlemlemeyi değil, aynı zamanda aile ortamını da gözlemleme olanağı sunar.<sup>9,10</sup>

Diş hekimlerinin çocuk istismarının belirtilerinin tespitindeki önemli konumları nedeni ile, diş hekimliği öğrencilerinin bu konuda iyi eğitim almış olmaları gerekmektedir. Bu çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin çocuk istismarı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1.,2.,3.,4. ve 5. Sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Çalışma için etik onay Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Karar no:2019/192). Anket dağıtılmadan önce, öğrencilere katılımın gönüllü olduğu ve katılıma isteksiz olmanın notlarını etkilemeyeceğini açıklayan bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış ve kişisel bilgiler alınmamıştır. Anketler derslerin sonunda öğrencilere dağıtılmıştır. Beş bölüm halinde düzenlenmiş yirmi adet soru/ifadeden oluşan, benzer çalışmalara dayanılarak hazırlanan anketleri doldurmak için gerekli süre ortalama on dakika olarak belirlenmiştir.<sup>11-15</sup>

‘Doğru’, ‘Yanlış’, ‘Bilmiyorum’ seçenekli ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket beş bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde katılımcıların cinsiyet ve diş hekimliği ders yılına ait demografik bilgileri toplanmıştır. İkinci bölümde katılımcıların çocuk istismarı ile ilgili sosyal ve tanısal göstergelere ilişkin bilgileri değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde katılımcıların yasal etik sorumlulukları ile ilgili bilgileri ele alınmıştır. Dördüncü bölümde katılımcıların çocuk istismarını rapor etmeme nedenleri belirlenmiştir. Anketin son kısmında katılımcıların ek eğitim talepleri kaydedilmiştir.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler öğrencilerin ders yılına göre gruplandırılmıştır. Cevaplanan tüm anketler sayısal olarak kodlanmış ve kaydedilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde IBM-SPSS 24 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) programı kullanılmıştır. Veriler tüm ankette grup bazında değerlendirilmiştir ve grupları karşılaştırmak amacı ile ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Dört yüz seksen üç diş hekimliği öğrencisi anketi yanıtlamıştır ve anket cevaplama oranı %100’dür. Katılımcıların eğitim yılı ve cinsiyete göre dağılımı **Tablo 1**’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.**

### Öğrencilerin eğitim yılı ve cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf	5.sınıf
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kadın	56	50	61	56	80
	(68.3)	(60.2)	(60.4)	(53.8)	(73.5)
Erkek	26	33	40	48	30
	(31.7)	(39.8)	(39.6)	(46.2)	(26.5)
Toplam	82	83	101	104	113
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

Öğrencilerin eğitim yılı ile ilişkili çocuk istismarı belirtileri hakkındaki bilgilerinin cevapları **Tablo 2**’de verilmiştir. Öğrencilerin soruları doğru yanıtlama oranları sırasıyla birinci sınıflar %68.9, ikinci sınıflar %69.8, üçüncü sınıflar %74.2, dördüncü sınıflar %76.4 ve beşinci sınıflar %79.7 şeklindedir. Üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfların diğer doğru cevap oranları birinci ve ikinci sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ).

Tablo 2.

## Öğrencilerin çocuk istismarının fiziksel ve sosyal bulguları bilgileri ile eğitim yılı arasındaki ilişkisi

Sorular	Doğru cevap	1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf	5.sınıf	Toplam	p değeri
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Yanağın üzerindeki morluklar tokat atma veya yüzün parmaklar ile sıkıştırılması sonucu oluşabilir.	DOĞRU	77 (93.9)	81 (97.6)	95 (94.1)	101 (97.1)	112(99.1)	466 (96.5)	.193
Bir dişin soketinden çıkmasına veya renk değiştirmesinin nedeni istismardan dolayı tekrarlayan travmayı işaret edebilir.	DOĞRU	50 (61.0)	55 (66.3)	82 (81.2)	97 (93.3)	105 (92.9)	389 (80.5)	.000*
Boyun etrafında görülen morluklar genellikle kazara olan yaralanmalar ile ilişkilendirilir.	YANLIŞ	55 (67.1)	64 (77.1)	80 (79.2)	80(76.9)	87 (77.0)	366 (75.8)	.370
Çocuk istismarı temel olarak yoksulluk stresi ile ilişkilidir ve nadiren orta veya yüksek gelirli bireyler arasında ortaya çıkar.	YANLIŞ	52 (63.4)	53 (63.9)	74 (73.3)	74 (71.2)	91 (80.5)	344 (71.2)	.047*
İstismara uğrayan çocuklar genellikle istismardan hemen sonra durumu birilerine anlatır.	YANLIŞ	68 (82.9)	63 (75.9)	83 (82.2)	80 (76.9)	83 (73.5)	377 (78.1)	.428
Eğer çocuk, bir yetişkinin kendisine zarar verdiğini kolayca belirtiyor ise suçlamaya dikkat edilmelidir.	DOĞRU	59 (72.0)	58 (69.9)	76 (75.2)	81 (77.9)	95 (84.1)	369 (76.4)	.150
Çocuk istismarı varlığı, ebeveynin çocuğun kendi kendini yaraladığını belirtmesi durumunda belirlenebilir.	DOĞRU	61 (74.4)	59 (71.1)	69 (71.2)	77(74.0)	89 (78.8)	355(73.5)	.510
Çocuk istismarı varlığı, ebeveynin çocuğun kardeşi tarafından yaralandığını belirtmesi durumunda belirlenebilir.	DOĞRU	47(57.3)	47 (56.6)	68(67.4)	71 (68.3)	74 (65.5)	297 (61.5)	.396
Çocuk istismarı varlığı, ebeveynin çocuğun yaralanması sonrasında tıbbi yardım aramayı ertelediği durumlarda belirlenebilir.	DOĞRU	67 (81.7)	69 (83.1)	82 (81.2)	91 (87.5)	101 (89.4)	410 (84.9)	.373
Çocuk istismarı, çocukluk çağı ölümlerinin en önemli nedenlerinden biridir.	DOĞRU	53 (64.6)	50 (60.2)	73 (72.3)	78 (75.0)	91 (80.59)	345 (71.4)	.016*
Diş hekimleri, klinik uygulamaları sırasında çocuk istismarını tespit edebilir.	DOĞRU	47 (57.3)	53 (63.9)	81(80.2)	85 (81.7)	96 (85.0)	353 (73.1)	.000*
Fiziksel istismar durumlarında genellikle alın, omuz, dirsek, diz gibi kemik çıkıntılarının üzerini örten deride morluklar görülmektedir.	YANLIŞ	7(8.5)	3(3.6)	7(6.9)	9(8.79)	11(9.7)	37(7.7)	.572
İstismar olgularının çoğunda istismarcı çocuğun yakından tanıdığı biridir.	DOĞRU	65 (79.3)	70 (84.3)	84 (83.2)	87 (83.7)	96 (85.0)	402 (83.2)	.870
Şüpheli çocuk istismarı vakalarıyla baş etmenin en iyi yolu ebeveynlerle yüzleşmek ve onları doğrudan istismarla suçlamaktır.	YANLIŞ	58 (70.7)	58 (69.9)	74 (73.3)	77 (74.09)	93 (82.3)	360(74.5)	.261
Duygusal ve psikolojik istismar belirtileri, çocuğun eve gitmekten ya da ebeveynlere yaklaşmaktan korktuğunu belirtmesi olabilir.	DOĞRU	70 (85.4)	63 (75.9)	89 (88.1)	95 (91.3)	106 (93.8)	430 (89.0)	.178
Yaralanma sonrası ebeveynin ifadelerinin belirsizlik ve zaman farklılıkları bulunması bir istismar belirtisi olabilir.	DOĞRU	80 (97.6)	82 (98.8)	96 (95.0)	98 (94.2)	111 (98.2)	467 (96.7)	.288

\* $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Birinci sınıf öğrencilerinin %59.8'i, ikinci sınıf öğrencilerinin %65.1'i, üçüncü sınıf öğrencilerinin %71.3'ü, dördüncü sınıf öğrencilerinin % 75.7'si ve beşinci sınıf öğrencilerinin %79.6'sı çocuk istismarı durumu ile karşılaştıklarında hangi kuruma başvuracaklarını bildikleri görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3.

## Çocuk istismarı raporlama süreci hakkında öğrencilerin bilgisi.

Türkiye'de çocuk istismarı nereye bildirilir?	1.sınıf (%)	2.sınıf (%)	3.sınıf (%)	4.sınıf (%)	5.sınıf (%)	p değeri
Aileye	35.4	29.6	28.7	33.8	28.7	.243
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na **	59.8	65.1	71.3	75.7	79.6	.020*
Karakola	69.5	63.9	69.3	79.8	77.0	.095
En yakın Hastaneye	23.5	26.5	27.7	30.4	24.8	.105
Bilmiyorum	12.4	8.7	7.9	6.1	1.2	.064

\* $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

\*\* Doğru cevap

**Tablo 4'**de öğrencilerin çocuk istismarını rapor etmeme nedenleri gösterilmiştir. Buna göre öğrenciler tarafından yanlış tanı koyma ihtimali, yönlendirme işlemleri ile ilgili bilgi eksikliği ve ebeveyn/aileden gelebilecek şiddet korkusu ilk üç çocuk istismarını rapor etmeme nedeni olarak bildirilmiştir.

**Tablo 4.**

**Öğrencilerin şüpheli çocuk istismarı vakalarını rapor etmeme nedenlerinin eğitim yılına göre dağılımı.**

Çocuk istismarı şüphelerinizi rapor etmeme sebepleriniz ne/neler olabilir?	1.sınıf (%)	2.sınıf (%)	3.sınıf (%)	4.sınıf (%)	5.sınıf (%)	Toplam	P değeri
Ebeveyn/aileden gelebilecek şiddet korkusu	48.1	38.9	42.6	44.346	50.6	42.1	.062
Yönlendirme işlemleri ile ilgili bilgi eksiklikleri	44.2	41.6	50.5	64.6	55.4	51.2	.014
Yanlış tanı koyma ihtimali	56.7	71.7	72.3	82.9	74.7	71.6	.020
Çocuğun ailesi üzerinde olabilecek olası etkiler	40.4	47.8	33.7	34.9	18.3	35.1	.001
Raporlama ile ilgili yasal bir zorunluluk veya yetki olmaması	26.9	37.2	23.8	26.8	27.7	28.4	.240
Diş hekimliği uygulamaları üzerinde olabilecek olası etkiler	14.4	15.9	14.9	7.3	10.8	12.7	.403
Dava korkusu	31.7	30.1	18.8	24.1	13.4	23.6	.016
Herhangi bir fikrim yok	11.5	13.5	12.9	7.3	3.6	9.8	.141

Öğrencilerin 'Çocuk istismarı ile ilgili hangi alanda eğitim almak istersiniz?' sorusuna verdikleri cevaplar **Tablo 5'**de verilmiştir. Buna göre öğrenciler en çok çocuk istismarı belirti ve semptomları, raporlama prosedürleri ve yasal yönleri hakkında eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir.

**Tablo 5.**

**Öğrencilerin çocuk istismarı konusunda eğitim istekleri dağılımı.**

Çocuk istismarı ile ilgili hangi alanda eğitim almak istersiniz?	1.sınıf (%)	2.sınıf (%)	3.sınıf (%)	4.sınıf (%)	5.sınıf (%)	Toplam	P değeri
Belirti ve semptomları hakkında	83.2	71.2	83.2	95.1	81.9	82.9	.001*
Raporlama prosedürleri hakkında	58.4	92.9	66.3	81.7	78.3	75.5	.002*
Yasal yönleri hakkında	61.9	59.6	75.2	75.6	78.3	70.1	.008*
Gerekli olan yazılı bilgi formları hakkında	53.8	47.8	55.4	65.9	72.3	59.1	.005*
Sözlü bilgilendirme hakkında	51.0	63.7	56.0	61.0	65.1	59.3	.232
Eğitim/bilgilendirme istemem	44384	44294	5.0	44290	0.0	44201	.101

\* $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışma ile diş hekimliği öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali olan vakaları belirleme ve raporlama konusundaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ve mevcut eğitim programında bu konu ile ilgili eksikliklerin ve ihtiyaçların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Diş hekimliği öğrencilerinin istismarın fiziksel ve sosyal belirtileri hakkında bilgilerinin değerlendirildiği farklı çalışmalarda, yüksek gelirli gruplar içerisinde çocuk istismarı olabileceği, çocuk istismarının çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerinden biri olduğu, baş-boyun bölgesinde bulunan morlukların genellikle kazara olmayacağı farkındalığının yaklaşık %25 oranında olduğu bildirilmiştir.<sup>9,15</sup> Jordan ve ark.<sup>16</sup>, yaptıkları çalışmada çocuk istismarı ve ihmali belirtileri hakkındaki sorulara öğrencilerin yarısından azının doğru cevap verdiklerini tespit etmişlerdir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda diş hekimliği öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali belirtileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve çocukları koruma rolüne hazır olmadıkları gösterilmiştir.<sup>11,17</sup> Bu çalışmada çocuk istismarı ve ihmalinin fiziksel bulgularının belirlenmesi ile ilgili sorulara öğrencilerin yarısından fazlası doğru yanıt vermiştir. Farkındalık seviyesinin eski yıllarda yapılan çalışmalara göre artmasında son yıllarda medyada ve diğer yayın organlarında çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalığın artması yönünde yapılan çalışmaların önemli katkısı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki

farkındalığının alt sınıflardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Klinik eğitimi alan ve hasta ile birebir ilişkide olan üst sınıfların bu konuya daha fazla ilgi gösterdiği sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Bodrumlu ve ark.<sup>15</sup> ile Jordan ve ark.<sup>16</sup>'nın yaptıkları çalışmalarda da diş hekimliği öğrencilerinin eğitim yılı arttıkça çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili bilgi seviyelerinin arttığı belirtilmiştir.

Çocuk istismarının tespit edilmesi, istismar edilen çocuklara yardım için ilk ve en önemli adımdır. Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun çocuk istismarı ile ilgili etik sorumluluklarının farkında oldukları görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanlarının ve özellikle hastaları uzun dönem takip etme fırsatı olan diş hekimlerinin, çocuk istismarı durumlarının bildirilmesinde yasal sorumluluklarının olması gerektiği belirtilmiştir. Diş hekimliği öğrencileri ile yapılan farklı çalışmalarda benzer bulgular elde edilmiştir.<sup>11, 15</sup> Türk kanunlarına göre diş hekimleri de dahil olmak üzere tüm sağlık personeli şüpheli çocuk istismarı vakalarını yetkili bir makama bildirmek ile yükümlüdür. Eğer sağlık personeli bu yükümlüğü yerine getirmez veya yerine getirmekte gecikir ise cezalandırılmaktadır.<sup>18</sup> Daha önce yapılan çalışmalarda diş hekimlerinin ve diş hekimliği öğrencilerinin istismar hakkında yasal yükümlülüklerinin farkında oldukları, fakat bu durumla karşılaştıklarında bildirecekleri yetkili kurum hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür.<sup>9,19</sup> Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlasının, şüpheli çocuk istismarı vakalarını bildirecekleri yetkili kurum hakkında doğru bilgiye sahip oldukları görülmüştür.

2013 yılında Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin çocuk istismarı ile ilgili açık bir bilgi eksikliğinin olduğu bildirilmiştir. Böyle önemli bir alandaki bilgi eksikliği, diş hekimlerinin gelecekte karşılaştıkları istismar vakalarını bildirmelerini engelleyebilir.<sup>9</sup> Owais ve ark.<sup>20</sup>, Ürdün'de diş hekimleri arasında çocuk istismarı ve ihmali vakalarını bildirme oranının son derece düşük olduğunu ve şüpheli vakaları bildirmeme kararını etkileyen ana faktörlerden birinin bu tür vakaları tanımlamada bilgi eksikliğinin olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmada da diş hekimliği öğrencileri çocuk istismarı ve ihmali vakalarını bildirmeme nedenlerini yanlış tanı koyma ihtimali, yönlendirme işlemleri ile ilgili bilgi eksikliği ve ebeveyn/aileden gelebilecek şiddet korkusu olarak belirtmişlerdir.

Çocuk istismarı konusunun diş hekimliği eğitim müfredatında sınırlı ölçüde ele alındığı farklı çalışmalarda gösterilmiştir.<sup>13,21</sup> Çalışmamızda öğrenciler özellikle çocuk istismarı belirti ve semptomları, raporlama prosedürleri ve yasal yönleri hakkında eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir.

## SONUÇ

Çocuk istismarı ve ihmali birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak görülen sosyal bir problemdir. Diş hekimliği öğrencilerinin çocuk istismarı hakkında bilgi, tutum ve uygulamalarını geliştirme isteklerine katkıda bulunmak amacıyla eğitim müfredatları bu yönde geliştirilmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Tsang A, Sweet D. Detecting child abuse and neglect—are dentists doing enough? *J Can Dent Assoc* 1999;65:387-91.
2. Avery DR, McDonald RE, Dean JA. *McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent*. Elsevier Health Sciences; 2010. p. 19.
3. Legano L, McHugh MT, Palusci VJ. Child abuse and neglect. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009;39:1-26.
4. UNICEF. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. 2010.
5. Bilir S, An M, Baykoc-Donmez N, Guneysu S. 4–12 yaşları arasında 16,000 çocukta orselenme durumları ile ilgili bir inceleme [An investigation of 16,000 children between the ages of 4–12 with respect to situations of abuse]. *Cocuk Gelisim ve Egitim* 1986;1:7-14.
6. Agirtan CA, Akar T, Akbas S, Akdur R, Aydin C, Aytar G, et al. Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002–2006: Identifying the strongest link can make a difference! *Child Abuse Neglect* 2009;33:247-55.
7. Valente LA, Dalledone M, Pizzatto E, Zaiter W, Souza JFd, Losso EM. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a southern Brazilian metropolis. *Braz Dent J* 2015;26:55-60.
8. Tirali RE, Oğuz Y, Soydan SS. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Oral Bulguları. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2014;9:154-7.
9. Hashim R, Al-Ani A. Child physical abuse: assessment of dental students’ attitudes and knowledge in United Arab Emirates. *Eur Arch Paediatr Dent* 2013;14:301-5.
10. Thomas JE, Straffon L, Inglehart MR. Child abuse and neglect: dental and dental hygiene students’ educational experiences and knowledge. *J Dent Educ* 2006;70:558-65.
11. Al-Jundi SH, Zawaideh FI, Al-Rawi MH. Jordanian dental students’ knowledge and attitudes in regard to child physical abuse. *J Dent Educ* 2010;74:1159-65.
12. Sonbol H, Abu-Ghazaleh S, Rajab L, Baqain Z, Saman R, Al-Bitar ZB. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. *Eur J Dent Educ* 2012;16:e158-e65.
13. Manea S, Favero G, Stellini E, Romoli L, Mazzucato M, Facchin P. Dentists’ perceptions, attitudes, knowledge, and experience about child abuse and neglect in northeast Italy. *J Clin Pediatr Dent* 2007;32:19-26.
14. Harris J, Elcock C, Sidebotham P, Welbury R. Safeguarding children in dentistry: 2. Do paediatric dentists neglect child dental neglect? *Br Dent J* 2009;206:465-70.
15. Hazar Bodrumlu E, Avşar A, Arslan S. Assessment of knowledge and attitudes of dental students in regard to child abuse in Turkey. *Eur J Dent Educ* 2018;22:40-6.
16. Jordan A, Welbury RR, Tiljak MK, Cukovic-Bagic I. Croatian dental students’ educational experiences and knowledge in regard to child abuse and neglect. *J Dent Educ* 2012;76:1512-9.
17. Thomas JE, Straffon L, Inglehart MR. Knowledge and professional experiences concerning child abuse: an analysis of provider and student responses. *Pediatr Dent* 2006;28:438-44.
18. Mahmut K. Çocuk istismarında ihbar yükümlülüğü. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2012;3:113-28.
19. Deshpande A, Macwan C, Poonacha K, Bargale S, Dhillon S, Porwal P. Knowledge and attitude in regards to physical child abuse amongst medical and dental residents of central Gujarat: a cross-sectional survey. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2015;33:177.
20. Owais AIN, Qudeimat MA, Qodceih S. Dentists’ involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. *Int J Paediatr Dent* 2009;19:291-6.
21. Ozgur N, Ballikaya E, Gungor HC, Atac AS. Turkish paediatric dentists’ knowledge, experiences and attitudes regarding child physical abuse. *Int Dent J* 2019.

**Yazışma Adresi:**

Hüsniye GÜMÜŞ  
 Erciyes Üniversitesi  
 Diş Hekimliği Fakültesi  
 Çocuk Diş Hekimliği AD.  
 Kayseri, Türkiye  
 Tel : +90 530 512 11 10  
 E Posta: gumushusniye@gmail.com