



112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması

©Gamze Ekrem Çebi¹, ©Esra Kaynar², ©Eda Benek³, ©Çetin Toraman⁴

¹Kocaeli İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Kandıra 2 No'lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Kocaeli, Türkiye.

²Bursa İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Merkez 24 No'lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Bursa, Türkiye.

³Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya, Türkiye.

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye.

Öz

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması

Amaç: 112 personellerinin karşılaştıkları vakalarda çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel türde bir araştırmadır. 112 personelleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Yapılan çalışmayı gönüllülük esasıyla kabul eden sağlık personelleri, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. (n=208). Araştırmada sosyodemografik veri formu ve "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınması"na yönelik ölçek kullanılmıştır. Veriler; nonparametrik testler ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 141 kadın 67 erkek olmak üzere toplamda 208 acil sağlık hizmetleri personeli katılmıştır. Bu katılımcıların 64'ü çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili eğitim almışken 144 katılımcı eğitim almamıştır. Çocuk İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçek/Alt Ölçeklerinin literatüre göre güvenilir seviyede olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmaya göre 112 personelinin farkındalığı yüksektir. Sağlık memurlarının diğer çalışanlara göre çocuktaki davranışsal belirtileri daha az fark edebildikleri belirlenmiştir. Bunun sebebi 112 acil sağlık hizmetlerinde az sayıda sağlık memuru bulunması ve olay yeri yönetiminde ekip liderlerinin gerisinde kalmaları olabilir. Personellerin belli aralıklarla güncel eğitimlere tabi tutulması ve bu eğitimlerin zorunlu olması ile personellerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyi artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı Ve İhmali, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları

Abstract

Determining the level of recognition of the symptoms and risks of child abuse and neglect by the health personnel working in 112 Emergency Health Services

Objective: It is to determine the level of recognition of the symptoms and risks of child abuse and neglect in cases encountered by 112 personnel.

Methods: This research is a cross-sectional type of research. 112 personnel constitute the universe of the research. The health personnel who accepted the study on a voluntary basis formed the sample of the study. (N=208). A sociodemographic data form and a scale for "Identification of the Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect" were used in the study. Data; analyzed by nonparametric tests.

Results: A total of 208 emergency health services personnel, 141 women and 67 men, participated in the study. While 64 of these participants received training on child abuse and neglect, 144 participants did not. It has been determined that the Scale/Subscales for Diagnosing the Symptoms and Risks of Child Neglect are at a reliable level according to the literature.

Conclusion: According to the research, awareness of 112 personnel is high. It was determined that health officers were less able to notice behavioral symptoms in children compared to other employees. This may be because there are few health officers in 112 emergency medical services and they lag behind team leaders in crime scene management. It is thought that the level of awareness of the personnel about child abuse and neglect will increase if the personnel are subject to up-to-date trainings at regular intervals and these trainings are compulsory.

Keywords: Child Abuse And Neglect, Pre-Hospital Emergency Health Services, 112 Emergency Health Services

Nasıl Atıf Yapmalı: Çebi GE, Kaynar E, Benek E, Toraman Ç. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. MKÜ Tıp Dergisi 2022;13(45): 44-53. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.974419>

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gamze Ekrem Çebi, Kocaeli İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Kandıra 2 No'lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Kocaeli, Türkiye.
Email: gamzeekrem05@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-3987-7219

Geliş/Received: 26 Temmuz 2021
Kabul/Accepted: 24 Şubat 2022

GİRİŞ

Çocuk ihmali ve istismarı günümüzün önemli sağlık sorunlarından birisidir. Bu nedenle gerek dünyada gerek ülkemizde giderek önemi artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre çocuk istismarı; çocuğun sağlığını, fiziksel veya duygusal gelişimini kötüye kullanma, zarar ya da zarar tehdidi olan tüm davranışlar olarak tanımlamıştır. Çocuk ihmali ise; çocuğun beslenme yetersizliği, fiziksel olarak gelişmemesi, yetersiz denetim, kötü hijyen ve eğitimden yoksun bırakılması olarak kabul etmiştir (1).

Türkiye'de 2010 yılında yapılan bir araştırmada 7-18 yaşları aralığındaki çocukların %56'sı fiziksel, %49'u duygusal, %10'u cinsel istismara ve %25'inin ise ihmale uğradığı bulunmuştur (2). Araştırmaların üzerinde on yılın üzerinde zaman geçmesine rağmen halen çocuk istismarı ve ihmali ilgilendiren verilerde ümit verici bir azalış görülmektedir. Çocuk istismarı maalesef ülkemizde sık görülen sorunlardan birisidir.

Çocuk istismarı ve ihmalinin tespit edilmesinde "şüpheli" çok önemlidir. Sağlık personeli anne babanın çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmeyebilir ve şüphesinin yersiz olduğunu düşünebilir. Bu gibi durumlarda vakalarla ilk karşılaşan sağlık ekibinin bilgi ve farkındalıkları çok önemlidir. Sağlık kurumuna başvurmada gecikme, öykünün çelişkili olması, şüpheli travma öyküsü sağlık personelinde şüpheli uyandırması gereken konulardır (3).

Tüm bunların yanı sıra çocuk ihmali ve istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve yasal sorumlulukları olan sağlık personelinin, istismarı tanılamada bulgu ve semptomları çok iyi bilmeleri gerekir. Sağlık personelinin bakım ve tedavi görevlerinin yanı sıra, istismar mağduru vakanın yasal birimlere bildirilmesi yükümlülükleri de unutulmamalıdır (4).

Acil sağlık çalışanları görev yaptıkları sürece bu tip olaylarla karşılaşmaktadır. İstismar, ihmal ve ilgisizlik bazen ölümlerle sonuçlanabilir. Acil sağlık çalışanları bu olaylara karşı eğitilmiş ve uyanık olmalıdırlar. Acil sağlık çalışanları bu tip vakaları bilmeli, olay yeri güvenliğini, olayın adli boyutlarını iyi değerlendirmelidir (5).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleri konusunda bilgi düzeyleri, aldıkları eğitim ve mesleki deneyimlerinin yıllar içerisinde diğer çalışmaların sonuçlarına kıyasla bir artış olup olmadığı araştırılmıştır (6). Sağlık çalışanları dışında farklı bir meslek grubu olan öğretmenler üzerinde de çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin saptanmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır (7).

Bir diğer çalışma çocuk ihmali ve istismarının tanınmasında önemli rolü olan, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin konuya ilişkin farkındalıklarını belirlemek üzere yapılmıştır (8). Yaptığımız çalışmaya öncül olarak çocuk ihmali ve istismarının tanınmasında ve ikincil önlemede önemli rolü olan 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin konuya ilişkin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını değerlendirmeyi amaçlayan çalışma da yapılmıştır (9).

112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri hasta/yaralıya ilk ulaşan ve ilk iletişime geçen bireylerdir. Gerek şüpheli gördükleri istismarın veya ihmalin bildirimini yaparak gerekse çocuk vakalarda şüpheli yaklaşımlarda bulunarak çocuğu içinde bulunduğu durumdan kurtarmayı başarabilir. Gün geçtikçe artan istismar ve ihmal vakaları sadece yabancı bireylerden gelen tehditler değil, çocukların aynı evi paylaştığı aileleri olabilir. İlgili ortama giderek doğru gözlemi yapabilen 112 acil sağlık personelleri sürecin değişmesinde rol oynayabilir. Bu araştırmanın amacı; 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin karşılaştıkları vakalarda çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanmasıdır.

YÖNTEM

Çalışma 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin çeşitli değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi vb.) bakımından incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma kesitsel türde bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma evreni Türkiye'de 112 acil sağlık hizmetinde görev yapan sağlık personelleridir. Çevrimiçi veri toplama, araştırmaya katılım ilkeleri gereği araştırmada kullanılan örneklem, amaçlı örneklem halini almıştır. Amaçlı örneklem bağlamında yapılan çalışmada hastane öncesi 112 Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya onay veren gönüllü sağlık personelleri, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler çevrimiçi (Google Forms) olarak toplanmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle sağlık personelinin yoğun çalışma temposundan dolayı çalışmaya gönüllü katılım yeteri kadar sağlanamamıştır. 208 katılımcı ile çalışma sonlandırılmıştır. Araştırmaya katılan acil sağlık hizmeti personelinin bazı demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılan 112 acil sağlık personelinin demografik özellikleri

Değişken		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	141	67.8
	Erkek	67	32.2
Medeni Durum	Evli	129	62
	Bekar	79	38
Çocuk Durumu	Evet, var	104	50
	Hayır, yok	104	50
Meslek	Doktor	8	3.8
	PRM	75	36.1
	ATT	81	38.9
	SM	22	10.6
	Diğer	22	10.6
Öğrenim Durumu	Lise	23	11.1
	Ön Lisans	73	35.1
	Lisans	96	46.2
	Yüksek Lisans	16	7.7
Görevli Olduğu Birim	Baş Hekimlik	7	3.4
	KKM	53	25.5
	ASHI	104	50
	Diğer	44	20.2
Meslekteki Kıdemi	0-1 Yıl	28	13.5
	2-5 Yıl	40	19.2
	6-10 Yıl	66	31.7
	11 Yıl ve Üstü	74	35.6
Çocuk İstismarı Ve İhmali ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	64	30.8
	Hayır	144	69.2
Toplam		208	100

*PRM: Paramedik, ATT: Acil tıp teknisyeni, SM: Sağlık memuru, KKM: Komuta kontrol merkezi, ASHI: Acil sağlık hizmetleri istasyonu

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu” ile elde edilmiştir. Bu ölçek Uysal tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği belirlenmiştir (10).

Ölçekte, istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (19 madde), çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler (15 madde), ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri (7 madde), istismara ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (13 madde), istismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (5 madde), çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (8 madde) olmak üzere 6 alt faktör ve 67 madde bulunmaktadır. Maddeler Likert tipi derecelendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin alpha değeri 0,924, birinci alt faktörün alpha değeri 0,865, ikinci alt faktörün alpha değeri 0,831, üçüncü alt faktörün alpha değeri 0,807, dördüncü alt faktörün alpha değeri 0,892, beşinci alt faktörün alpha değeri 0,596 ve altıncı alt faktörün alpha değeri 0,855 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır.

İstatiksel Analiz

Verilerin analizlerinde, bağımsız iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U Test, bağımsız ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis test sonucunda elde edilen anlamlı farklılıklarda, farkın kaynağının belirlenmesi için non-parametric Bonferroni testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %67,8'i kadın, %32,2'si erkektir. %24'ü 19-25 yaş aralığında, %40,4'ü 26-32, %26'sı 33-39, %9,6'sı 40-+ yaş aralığındadır. %62'si evli, %38'i bekar. %11,1'inin öğrenim durumu lise, %35,1'inin ön lisans, %46,2'sinin lisans, %7,7'sinin eğitim durumu yüksek lisanslıdır.

Katılımcıların %3,4'ünün çalıştığı birim başhekimlik, %25,5'inin komuta kontrol merkezi, %50'sinin acil sağlık hizmetleri istasyonu, %21,2'si diğer birimlerde çalışmaktadır. %13,5'i mesleğinde 0-1 yıl, %18,3'ü 2-5 yıl, %31,7'si 6-10 yıl, %36,5'i 11 ve üzeri yıl çalışmıştır. Katılımcılardan %30,8'i çocuk istismarı ve ihmali üzerine eğitim almış, %69,2'si eğitim almamıştır. %50'sinin çocuğu vardır, %50'sinin çocuğu yoktur. %3,8'inin mesleği doktor, %36,1'inin mesleği paramedik, %38,9'unun mesleği acil tıp teknisyeni (ATT), %10,6'sının mesleği sağlık memuru, %10,6'sı diğer mesleklerden oluşmaktadır (Tablo 1).

3.1. Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeğinin/Alt Ölçeklerinin Güvenilirlik Düzeyi

Araştırma kapsamında kullanılan Çocuk İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçek/Alt Ölçeklerinin güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alfa içsel tutarlılık testine tabi tutulmuştur (Tablo 2). Tablo 2 incelendiğinde Çocuk İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçek/Alt Ölçeklerinin güvenilirlik değerlerinin literatüre göre güvenilir seviyede olduğu belirlenmiştir.

Tablo.2 Katılımcıların çocuk ihmalinin belirti ve risklerini tanılama Ölçek/Alt Ölçek Güvenirliğine ilişkin güvenilirlik analizi

Ölçekler	Cronbach's Alpha
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	0.775
İstismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	0.686
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	0.746
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	0.629
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	0.678
İstismar ve ihmalde ailesel özellikler	0.639
Çocuk ihmalinin belirti ve riskleri	0.888

3.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyi

Katılımcıların istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt boyut puan ortalaması 69,35'tir. 19 maddenin olduğu bu alt boyutta gerçekleşen ortalama yüksek kabul edilebilir. Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler alt boyut puan ortalaması 54,33'tür. 15 maddenin olduğu bu alt boyutta gerçekleşen ortalama yüksek kabul edilebilir. İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri alt boyut puan ortalaması 25,5'tir. 7 maddenin bulunduğu bu alt boyutta gerçekleşen ortalama yüksek kabul edilebilir. İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt boyut puan ortalaması 40,96'dır. 13 maddenin bulunduğu bu alt boyutta gerçekleşen ortalama yüksek kabul edilebilir. İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri alt boyut puan ortalaması 15,07'dir. 5 maddenin olduğu bu alt boyutta gerçekleşen ortalama yüksek kabul edilebilir. İstismar ve ihmalde ailesel özellikler alt boyut puan ortalaması 27,44'tir. 8 maddenin olduğu bu alt boyutta gerçekleşen ortalama yüksek kabul edilebilir. Özetle çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve riskleri konusunda hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan personelin farkındalığı yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama Ölçek/Alt Ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler

Ölçekler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Min.	Max.	Ölçekteki Madde Sayısı
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	208	69.35	6.60	69.5	39	91	19
Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	208	54.33	5.98	54	37	75	15
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	208	26.50	3.76	26	10	35	7
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	208	40.96	5.92	41	24	65	13
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	208	15.07	3.23	15	5	25	5
Çocuk istismar ve ihmalde ailesel özellikler	208	27.44	4.20	28	13	40	8
Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınması	208	233.65	20.34	233	172	316	67

3.3. Cinsiyet ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyi

Hastane öncesi acil yardım hizmeti sunan personelin cinsiyeti onların çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlarında farklılık yaratır mı? Bu sorunun analizi Mann Whitney U Test ile gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet, istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri, çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri, istismara ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri üzerinde farklılık yaratmamıştır ($p>,05$). Cinsiyet, istismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri, çocuk istismarı ve ihmalinin ailesel özellikleri ile genel anlamda çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasında anlamlı farklılık ($p<,05$) yaratmıştır. Bu farklılık erkek personel lehinedir. Erkek personelin farkındalığı kadınlardan yüksektir (Tablo 4).

3.4. Eğitim Alma Durumu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyi

Hastane öncesi acil yardım hizmeti sunan personelin daha önceden ihmale ve istismara yönelik bir eğitim alıp almama durumu onların çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlarında farklılık yaratır mı? Bu sorunun analizi Mann Whitney U Test ile gerçekleştirilmiştir. Eğitim alma durumu, istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri, çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler, istismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri, çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler üzerinde farklılık yaratmamıştır ($p>,05$). Eğitim alma durumu, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri, istismara ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri ile genel anlamda çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasında anlamlı farklılık yaratmıştır ($p<,05$). Bu farklılık eğitim alan personel lehinedir. Eğitim alan personelin farkındalığı yüksektir (Tablo 5).

Tablo 4. Cinsiyete göre katılımcıların çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri (Mann Whitney U Test)

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Min.	Max.	U	p
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	Kadın	141	68.51	5.64	69	39	81	3957.5	0.059
	Erkek	67	71.08	8.02	70	50	91		
Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	Kadın	141	53.98	5.40	54	37	72	4376	0.391
	Erkek	67	55.05	7.03	55	41	75		
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	Kadın	141	26.39	3.38	26	19	34	4366	0.376
	Erkek	67	26.73	4.46	26	10	35		
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	Kadın	141	40.30	5.09	41	24	61	4185.5	0.184
	Erkek	67	42.34	7.19	41	29	65		
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	Kadın	141	14.61	2.94	15	7	25	3547.5	0.004
	Erkek	67	16.01	3.59	16	5	25		
Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler	Kadın	141	27.01	3.79	27	17	36	3823.5	0.026
	Erkek	67	28.35	4.84	29	13	40		
Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınması	Kadın	141	230.82	17.01	232	172	295	3749.5	0.016
	Erkek	67	239.59	25.11	238	188	316		

*U: Mann Whitney U Test sonucu, $p<,0,005$: anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Tablo 5. Eğitim alma durumuna göre katılımcıların çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri (Mann Whitney U Test)

Ölçekler	Eğitim Alma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Min.	Max.	U	p
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	Evet	64	70.11	7.14	70	50	91	4204	0.312
	Hayır	144	69.01	6.34	69	39	91		
Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	Evet	64	55.18	6.74	55.5	43	75	4216	0.327
	Hayır	144	53.95	5.59	54	37	73		
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	Evet	64	27.45	4.20	27.5	10	35	3590.5	0.011
	Hayır	144	26.07	3.47	26	12	34		
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	Evet	64	43.39	7.05	42	24	65	3006	>0.001
	Hayır	144	39.88	4.98	40	27	56		
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	Evet	64	15.25	3.15	16	7	25	4331	0.487
	Hayır	144	14.98	3.26	15	5	25		
Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler	Evet	64	27.95	4.25	28	17	40	4230	0.344
	Hayır	144	27.21	4.17	28	13	38		
Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınması	Evet	64	239.34	24.23	238.5	188	316	3649.5	0.017
	Hayır	144	231.11	17.85	231	172	288		

*U: Mann Whitney U Test sonucu, $p < 0,005$: anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

3.5. Yaş Düzeyleri ile Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Arasındaki İlişki

Hastane öncesi acil sağlık personelinin yaş düzeyi ile çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risk düzeyleri arasında ilişki Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı ile analiz edilmiştir. Yaş ile çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve riskleri arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p > ,05$). Ölçek alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur. Ancak bu durum beklenen bir şeydir. Çünkü ölçekler birbiri ile ilişkili alt boyut ve yapılar içermektedir (Tablo 6).

3.6. Hastane Öncesi Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Meslek Grubu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyi

Hastane öncesi acil yardım hizmeti sunan personelin hangi meslek grubunda olduğuna göre onların çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlarında anlamlı farklılık var mıdır? Bu sorunun analizi Kruskal Wallis Test ile gerçekleştirilmiştir. Meslek grubu, istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri, istismara ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri, istismara

ve ihmale yatkın çocukların özellikleri, çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler ile genel anlamda çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınması üzerinde farklılık yaratmamıştır ($p > ,05$). Meslek grubu, çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtilerin tanınmasında anlamlı farklılık yaratmıştır ($p < ,05$). Bu farklılığın hangi grup ya da gruplar arasında olduğunu belirlemek için non-parametrik Dunn-Bonferroni çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Test sonucunda, sağlık memurlarının doktorlar, acil tıp teknisyenleri ve paramediklere göre çocuktaki davranışsal belirtileri daha az fark edebildikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

TARTIŞMA

Hastane öncesi profesyonellerinin çocuk ihmali ve istismarı konusunda farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada 208 hastane öncesi acil sağlık profesyoneli ile istatistikî sonuçlara varılmıştır. Çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve riskleri konusunda hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan personelin farkındalığı yüksektir.

Tablo 6. Yaş ile çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyi arasında ilişki (Spearman Korelasyon Katsayısı)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
Yaş	1						
Istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	0.053	1					
Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	-0.043	0.422*	1				
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	-0.021	0.437*	0.366*	1			
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	-0.003	0.264*	0.276*	0.449*	1		
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	0.032	0.160*	0.202*	0.372*	0.363*	1	
Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler	-0.003	0.193*	0.232*	0.384*	0.356*	0.597*	1
Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınması	-0.011	0.664*	0.660*	0.706*	0.655*	0.593*	0.614*

n=208, *p<.05

Cinsiyet, istismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri, çocuk istismarı ve ihmalinin ailesel özellikleri ile genel anlamda çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasında anlamlı farklılık yaratmıştır. Bu farklılık erkek personel lehinedir. Erkek personelin farkındalığı kadınlardan yüksektir. Kaya ve Köse (2019) üniversite öğrencilerine yapmış olduğu çocuk istismarı ve ihmali çalışmasında, kadın katılımcıların toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının erkek katılımcıların toplam ve alt ölçek puanından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (11). Bu çalışmamızla sonuçları aynı doğrultuda değildir. Kadın personel farkındalığının yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur. Şanyüz (2009)'ün hekimlere yönelik olarak yaptığı araştırmada, istismar tanısını koyan hekimlerden, kadın hekimlerin puanının erkek hekimlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (12). Kuveyt'te çocuk hekimleri ile yapılan çalışmada, kadın hekimlerin puanının erkek hekimlerin puanına göre çocuk istismarı durumlarını daha fazla tanıdıklarını bildirmişlerdir (13).

Eğitim alma durumu, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri, istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri ile genel anlamda çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasında anlamlı farklılık yaratmıştır. Bu farklılık eğitim alan personel lehinedir. Eğitim alan personelin farkındalığı yüksektir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, tıp fakültesi öğrencilerine yönelik yapılan çalışmada çocuk istismarı ile ilgili eğitim alan hekimlerin, almayan hekimlere oranla daha fazla çocuk istismarını göz önünde tuttuğunu belirtmiştir (14). Kocaer'in yapmış olduğu araştırmada; hekimlerin %48,6'sı, hemşirelerin %27,9'u öğrenimleri esnasında çocuk istismarı ve ihmali üzerine eğitim aldıklarını belirtmiş, fakat hekimlerin %64,4'ü, hemşirelerin %73,7'si almış olduğu eğitimi yetersiz bulmuştur (8).

Farklı bir meslek grubu olan okul öncesi öğretmenlerine yapılan bir çalışmada, az sayıda eğitimcinin şiddet, çocuk istismarı ve ihmali üzerine eğitim aldıkları görülmüştür (15). Sağlık personellerinin birçoğu yoğun iş temposu yüzünden eğitimlerini uzaktan eğitim şeklinde gerçekleştirmektedir. Bu nedenden ötürü çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi eksiklikleri her zaman olabileceği düşünülmektedir. Personele verilecek hizmet içi yüz yüze eğitimlerle bu eksikliklerin giderilebileceği düşünülmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık personelinin yaş düzeyi ile çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risk düzeyleri arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Geçmiş yıllarda hemşire ve ebelerle yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde sonuçların araştırmamızla aynı doğrultuda sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (16). Yapılan diğer bir çalışmada, 112 de görev sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali vakalarında yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ölçek, puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (9). Bu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Meslek grubu, çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtilerin tanınmasında anlamlı farklılık yaratmıştır. Sağlık memurlarının doktorlar, acil tıp teknisyenleri ve paramediklere göre çocuktaki davranışsal belirtileri daha az fark edebildikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda uyguladığımız ölçek ile ebe ve hemşirelere yapılan çalışmada ebe ve hemşirelerin çocuktaki davranışsal belirtilerden istismar ve ihmali belirleyebilme sonucu olumlu yönde sonuçlanmıştır (16). 112 acil sağlık hizmetlerinde acil tıp teknisyeni ve paramedik unvan kadrosuna sahip personel çalışmaktadır.

Sağlık memuru ünvanlı personeller mezuniyet ve istihdam yılı olarak eskiye dayanmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali vakalarındaki davranışsal belirtileri anlamadaki eksiklik bu

sebepten ötürü olabileceği düşünülmektedir. Eksik bilgiler ara ara yapılacak hizmet içi eğitimlerle tamamlanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini

Tanıma Düzeylerinin Saptanması adlı çalışmamız 112 acil sağlık personelinin dezavantajlı grup olan çocuklarla gerek ilk iletişimi sağlaması, gerekse çoğu zaman olay yerinin direkt olarak çocuğun evi olması sebebiyle ilk gözlem yapabilecek kişiler olmaları açısından çok önem arz etmektedir.

Tablo 7. Meslek Grubuna Göre Katılımcıların Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri (Kruskal Wallis Test)

Ölçekler	Meslek	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Min.	Max.	Kruskal Wallis	p
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	Doktor	8	67.75	11.51	67.5	50	91	6.63	0.157
	Paramedik	75	69.68	6.92	69	39	91		
	Acil Tıp Teknisyeni	81	69.79	5.42	70	58	87		
	Sağlık Memuru	22	69.59	7.24	69.5	59	86		
	Diğer	22	66.90	6.58	66	59	86		
Çocuk istismarına ilişkin çocukta davranışsal belirtiler	Doktor	8	54.25	5.77	55	43	62	9.82	0.044
	Paramedik	75	54.64	5.48	55	41	73		
	Acil Tıp Teknisyeni	81	55.20	5.96	55	44	75		
	Sağlık Memuru	22	51.36	7.51	49	37	75		
	Diğer	22	53.04	5.39	54	43	67		
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	Doktor	8	26.25	3.15	25.5	21	31	7.24	0.124
	Paramedik	75	26.68	26.68	27	12	34		
	Acil Tıp Teknisyeni	81	26.96	3.12	27	19	34		
	Sağlık Memuru	22	25.04	4.42	25	10	35		
	Diğer	22	25.72	4.24	25	19	35		
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	Doktor	8	43.5	5.73	44	35	54	6.37	0.174
	Paramedik	75	40.73	4.62	41	31	51		
	Acil Tıp Teknisyeni	81	41.55	6.33	41	24	63		
	Sağlık Memuru	22	39.95	7.06	38.5	30	65		
	Diğer	22	39.63	6.98	40	27	62		
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	Doktor	8	15.875	1.64	16	13	18	2.54	0.638
	Paramedik	75	15.14	3.45	15	7	25		
	Acil Tıp Teknisyeni	81	14.85	3.09	15	8	25		
	Sağlık Memuru	22	15.50	4.37	16	5	25		
	Diğer	22	14.86	1.83	15	11	18		
Çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikler	Doktor	8	26.87	5.54	27	16	33	3.14	0.534
	Paramedik	75	28.04	3.94	28	18	38		
	Acil Tıp Teknisyeni	81	27.27	3.73	27	17	36		
	Sağlık Memuru	22	27.04	5.62	27	13	40		
	Diğer	22	26.63	4.64	27	19	40		
Çocuk istismarı ve ihmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanması	Doktor	8	234.5	14.40	236.5	209	252	8.36	0.079
	Paramedik	75	234.92	18.48	237	172	287		
	Acil Tıp Teknisyeni	81	235.64	19.43	233	199	295		
	Sağlık Memuru	22	228.50	26.11	223.5	188	316		
	Diğer	22	226.81	24.19	223	199	307		

* p<0,005: anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Hastane acil servislerine çeşitli yakınmalarla başvuran aileler çoğu zaman yaralanma mekanizmasını çok farklı anlatıp acil hekimini verilen öykü ile yanılığa düşürebilmektedirler. Bunun aksine olay yerine giden ve etrafı gözlemleme şansı olan 112 acil personelleri tüm durumlara şüphe ile yaklaştıklarında çocukları içinde buldukları durumdan kurtarma şansına erişmiş olacaktırlar. Çalışmamızda çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve riskleri konusunda hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan personelin farkındalığı yüksek bulunmuştur.

Eğitim tüm konularda olduğu gibi çocuk istismarı ve ihmali içinde oldukça önemlidir. Eğitim alan personel daha bilinçli bir bakış açısıyla çocuk vakaları değerlendirecek ve olumsuzlukların önüne geçebilecektir.

Bir diğer önemli husus ise personellerin çocuk istismarı ve ihmali olduğunu düşündükleri vakaların adli olarak bildirimini yapmaları gerektiğini bilmeleridir. Çünkü söz konusu olay anlamsız gelebilecek bir ilgisizlikten ölümle sonuçlanan istismara veya ihmale kadar uzanan uzun ve ince bir yol olabilir. Hiç kuşkusuz bu yolu güncel eğitimleri takip eden, hastadan alınan öykü ile belirti ve bulguları tutarlılık açısından değerlendiren tüm 112 acil sağlık personelleri kolaylıkla geçebilecektir.

Sonuç olarak hastane öncesi 112 acil sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali vakalarıyla karşılaşma olasılığının çok fazla olmasından dolayı; çocuk istismarı ve ihmali belirtilerini ve bulgularını hızlı bir şekilde değerlendirip gerek adli, gerekse hastanın yaşamının devamı için gerekli tedbir ve önlemleri almalıdır. Çalışmamızın, hastane öncesi 112 acil sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda çalışma yapacak diğer arkadaşlara rehber olmasını dileriz.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

İç ve Dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma sırasında herhangi bir finansal destek kullanmamışlardır.

Etik Beyan

Bu çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 03.06.2021 tarih ve 10/24 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.E.Ç., Ç.T., E.K., E.B., Dizayn: G.E.Ç., E.K., Veri Toplama veya İşleme: G.E.Ç., Ç.T., E.K., E.B., Analiz veya Yorumlama: G.E.Ç., Ç.T., Literatür Arama: G.E.Ç., Ç.T., E.K., E.B. Yazan: G.E.Ç., E.K.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü [İnternet]. 2002. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Oral K, Engin P, Büyükyazıcı Z. Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu; 2010.
3. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-15.
4. Zeanah CH, Humphreys KL. Child Abuse and Neglect. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2018; 57(9): 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
5. Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi. Adli Tıp Dergisi 2012; 26(2): 86 - 96.
6. Dilsiz H, Mağden D. Öğretmenlerin Çocuk İstismar ve İhmali Konusunda Bilgi ve Risk Tanıma Düzeylerinin Tespit Edilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015; 1(2).
7. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali yönelik farkındalık düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi; 2006.
8. Şan İ, Bekgöz B, Özkan EU. 112’de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Çocuk İhmali ve İstismarına Yönelik Farkındalık Düzeyleri. Ankara örneği 2019; (13): 90-106.
9. Önal SÇ, Celbiş O, Özdemir B, Özdemir MY. Çocuk İstismarı. Türk Nöroşirürji Dergisi 2013; 23(2): 124-127.
10. Köse S, Kaya M. Üniversite öğrencilerinin çocuk istismar ve ihmali yönelik farkındalıkları [Master of Arts Thesis]. Biruni Üniversitesi; 2019.
11. Şanyüz Ö. Çocuk istismarına hekimlerin yaklaşımı [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul Üniversitesi; 2009.
12. Al-Moosa A, Al-Shaiji J, Al-Fadhli A, Al-Bayed K, M-Abid S. Pediatricians’ Knowledge Attitudes and Experience Regarding Child Maltreatment in Kuwait. Child Abuse & Neglect. 2003; 27 (10): 1161-1178. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.009>
13. Bahadır V. Kocaeli üniversitesi tıp fakültesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kocaeli Üniversitesi; 2018. 267-275 p.

14. Dereobalı N, Karadağ SÇ, Sönmez S. Okul öncesi eğitim öğretmenlerinin çocuk istismarı ihmali şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki görüşleri. Ege Eğitim Dergisi 2013; 14(1) : 50-66.
15. Kabakoğlu H. Aile sağlığı merkezinde görev yapan hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi], Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi; 2018.
16. Türker G. Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Burdur örneği: Selçuk Üniversitesi; 2017.