

Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Davranışları: Literatür Taraması

Sebahat KUŞLU¹

Aliye BULUT²

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geliş Tarihi : 07/09/2021

Makale Kabul Tarihi : 08/11/2021

Anahtar Kelimeler:

Çocuk İhmali, Çocuk İstismarı, İhmal, İstismar, Kötü Muamele

ÖZET

Bu literatür taramasında, Türkiye’de, çocuk istismarı ve ihmeline yönelik hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır. Literatürün gözden geçirilmesi şeklinde gerçekleştirilen bu araştırmaya; Google Akademik, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Dergipark veri tabanlarında 2010 yılından sonra yayınlanmış 14 adet çalışma dâhil edilmiştir. Çalışmaların örneklem grubuna bakacak olursak; 8 tanesi yalnızca hemşirelere yönelik yapılmıştır. 2 adet çalışma hemşire, ebe ve doktorların bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik yapılmış, 1 adet çalışma hemşire ve ebelere yönelik, 2 adet çalışma doktor ve hemşirelerden oluşmuş ve 1 adet çalışma ise hemşire, öğretmen ve doktorların bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerin en çok; çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma, yasal sorumluluk ve prosedürleri bilme durumu yetersiz bulunmuştur. Gerek üniversite eğitimleri sürecinde gerekse mezuniyet sonrası hemşirelerin bu konudaki eğitim ihtiyaçları karşılanmalıdır. Hastanelerde bu konu üzerine eğitimler düzenlenmelidir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları, çocuk istismar ve ihmeline karşı savunmasızlığını artıracak faktörler konusunda bilgilendirilmelidirler.

Knowledge, Attitudes and Behaviors of Nurses Regarding Child Abuse and Neglect: A Literature Review

ARTICLE INFORMATION

Submission Date : 07/09/2021

Accepted Date : 08/11/2021

Keywords:

Abuse, Child Abuse, Child Neglect, Maltreatment, Neglect,

ABSTRACT

In this literature review, it was aimed to determine the knowledge, attitudes, and behaviors of nurses towards child abuse and neglect. Based on predetermined inclusion criteria, 14 studies published after 2010 that can be accessed from Google Scholar, YÖK Thesis Center, and Dergipark databases were reviewed. The sample group of eight studies consisted of nurses only. 2 studies were conducted to measure the knowledge levels of nurses, midwives and doctors, 1 study was for nurses and midwives, 2 studies consisted of doctors and nurses, and 1 study was conducted to measure the knowledge levels of nurses, teachers and doctors. It has been revealed that nurses lack adequate training, knowledge of legal procedures and responsibilities on child abuse and neglect. The training needs of nurses on child abuse and neglect should be met both during their graduate level and after graduation. All healthcare professionals, especially nurses, should be informed about the factors that will increase their vulnerability to child abuse and neglect.

- 1 Arş. Gör. Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5861-4617> , sebahatavci@gmail.com
- 2 Doç. Dr. Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Ebelik Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4326-0000> , aliyedemirok@yahoo.com

1. Giriş

Çocuk istismarı ve ihmaline yönelik ilk tıbbi tanımlamayı Fransız adli tıp uzmanı Ambres Tardieu yapmıştır. Tardieu dövülerek öldürülmüş 32 çocuğun otopsi raporlarını derleyerek ilk defa çocukların fiziksel ve cinsel istismarı konularına değinmiştir. 1946 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk radyoloğu olan John Caffey, kosta ve uzun kemik kırıkları ile subdural kanama arasındaki ilişkiyi incelemiş ve "Çocuk İstismarı Sendromu"nu açıklamıştır. 1962 yılında ilk kez Kemple tarafından "Hırpalanmış Çocuk Sendromu (Battered Child)" tanımlanmıştır. Daha sonra bu kavram yerini "çocuk istismarı" kavramına bırakmıştır (Bür Durgun, 2019). Çeşitli toplumlarda ve kültürlerde farklı şekillerde algılanan çocuk istismarı ve ihmaline yönelik en önemli gelişme 1989'da kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir (Güneş, 2017; Koçak ve Büyükgöncü, 2014). Bu sözleşmenin 1. maddesine göre; kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, onsekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme; Simon vd., 2020). Türkiye'de 1995 yılında yürürlüğe giren bu sözleşmenin 19. maddesinde; sözleşmeyi imzalayan devletlerin, çocuğun bakımından sorumlu kişilerden gelecek her türlü kötü muameleden korunacağı yükümlülüğünü kabul etmiş olacağı belirtilmiştir (Güneş, 2017; Koçak ve Büyükgöncü, 2014).

Doğumdan ölüme kadar devam eden yaşam süreci içerisinde çocukluk dönemi önemli bir yere sahiptir (Şahin, 2019). Ancak çocuklukta maruz kalınan istismar veya ihmal sonucu çocukta; yaşam boyu devam eden fiziksel ve zihinsel bozukluk, alkol kullanım bozukluğu, depresyon, madde kullanımı, intihar girişimi, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sonuçlar ortaya çıkabilir. Nitekim Tayvan'da yapılan retrospektif bir çalışma ile çocuk istismarı ve psikiyatrik bozukluklar arasında ilişki olduğu doğrulanmıştır (Wang vd., 2020).

İnsanlığın varoluşundan bu yana görülen çocuk istismarı ve ihmali (Çİİ) toplumun sosyal görüşü ve kabul edilen ebeveynlik rollerine göre değişmekle beraber; anne, baba veya bakıcı gibi çocuğa yakın olan bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun fiziksel, psikolojik ya da sosyal gelişimini olumsuz etkileyen, tıbbi, sosyal ve hukuki yönleri olan eylem ya da eylemsizliklerin tamamıdır (Acehan vd., 2013; Lee ve Kim, 2018; Tıraşçı ve Gören, 2007). Yaygın olarak dört tür kötü muameleden söz edilmektedir. Bunlar; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmaldir (Norman vd., 2012).

Çocuğun anne, baba veya bakımından sorumlu olan herhangi bir kişi tarafından, elle veya bir nesne ile vurularak, itilerek, dövülerek ya da yakılarak, sağlığına zarar verecek şekilde fiziksel hasara uğratılması veya yaralanması fiziksel istismar olarak tanımlanır (Taner ve Gökler, 2004). Çocuk ile seks yapma, cinsel organlarını çocuğa gösterme ya da dokundurma, cinsel sadizm, çocuk pornografisi izletme gibi, çocuk tarafından ne yapıldığı anlaşılmayan veya çocuğun rızası olmadan yapılan her türlü aktivite cinsel istismar şeklinde tanımlanır. Duygusal istismar ise zihnin dönüşünü ve katmanlarını etkileyen psikolojik bir travmadır. Çocuğun sevgi ihtiyacının karşılanmaması, sürekli sözlü olarak taciz edilmesi, reddedilmesi, şiddetle tehdit edilmesi gibi olumsuz davranışları içerir (Abas, 2012). Son derece zararlı ve belirli fiziksel belirtilerden uzak olduğu için göz ardı edilmesi oldukça kolay olabilen duygusal istismarın etkileri ömür boyu devam edebilir (Rees, 2011). İhmal; çocuğun beslenme, tıbbi gereksinimler, duygusal ihtiyaçlar ve optimal yaşam standartlarına yeterince dikkat edilmemesi şeklinde tanımlanabilir (Yalçın, 2016). En ciddi ve uzun vadeli sonuçlara sahip olan, en kötü muamele türüdür. İhmal vakalarında fiziksel belirtiler teşhisi kolaylaştırır. Ancak fiziksel olarak belirti yoksa sadece neden olduğu duygusal ve davranışsal anormallikler ile tespit edilebildiği için tanılanması en zor olan kötü muamele türüdür (Jacobi vd., 2010).

İstismar ve ihmal arasındaki ayırıcı nokta ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir süreç olmasıdır. Bir olayın istismar sayılabilmesi için kasıtlı yapılması, tekrar etmesi, çocuğun bedensel, ruhsal, sosyal gelişimini ve sağlığını olumsuz etkilemesi gerekmektedir (Güner vd., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre her yıl 15 yaş altında, çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle 34.000 çocuğun öldüğü tahmin edilmektedir (Külcü ve Karataş, 2016). Çocuk istismarında her yıl 650.000'den fazla çocuğun etkilendiği Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 2014 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, bakıcı tarafından fiziksel istismara uğrama oranı %5, duygusal istismara

uğrama oranı ise %9,3 olarak belirlenmiş olup ihmal oranı ise %5,1 olarak belirlenmiştir (Finkelhor vd., 2015; Quiroz vd., 2020). Türkiye’de ise 7-18 yaş aralığındaki çocukların %56’sının fiziksel, %49’unun duygusal, %10’unun cinsel istismara ve %25’inin ihmale maruz kaldığı ifade edilmektedir (Yılmaz ve Çalışkan, 2015).

Hem birey hem de toplum açısından bu denli önemli ve riskli olan Çİİ'nin önlenmesinde sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukların başında önleme, erken tanı ve tedavi, aile ve toplumu bilgilendirme, çocuğun fiziksel, duygusal ve cinsel gereksinimlerini belirleme ve ebeveynleri bu konularda bilgilendirme gelmektedir (Başdaş ve Bozdağ, 2018). Çİİ vakalarında çoğunlukla aile ve çocuk ile ilk karşılaşan ve muayene için çocuğu hazırlayan ilk sağlık profesyoneli olan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin erken belirtileri, istismara neden olabilecek faktörler ve gerekli tedavi ve rehabilitasyon işlemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Bür Durgun, 2019; Söngüt ve Özakar Akça, 2019).

Bu çalışmanın amacı, çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin genel bilgiler vermek ve Türkiye’de, çocuk istismarı ve ihmaline yönelik hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek için yapılmış çalışmaları gözden geçirmektir.

2. Yöntem

Tanımlayıcı tipte tasarlanmış bu çalışmaya; 2010 yılından sonra Google Akademik, YÖK Ulusal Tez Merkezi, YÖK Akademik ve Dergipark veri tabanlarında "çocuk istismarı", "çocuk ihmali" ve "kötü muamele" anahtar kelimelerinin Türkçe ve İngilizce kombinasyonları ile tarama yapılarak başlanmıştır. Bu veri tabanları daha çok Türkiye’de yapılmış çalışmaları içermesi nedeniyle tercih edilmiştir. Veri tabanlarındaki anahtar kelimeleri kapsayan çalışmaların önce başlık ve özet bölümleri, daha sonra içerik ve tam metin incelemesi sonucu, dâhil edilme kriterlerini taşıyan 14 çalışma araştırma kapsamında incelenmiştir. Araştırmamızdaki dâhil edilme ve dışlanma kriterleri Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dâhil edilme kriterleri	Dışlanma kriterleri
Araştırma makalesi olması.	Derleme, meta-analiz çalışması, olgu sunumu olması.
Online olarak tam metnine ulaşılabilir olması.	Tam metnine ulaşamaması.
Türkiye’de yapılmış bir çalışma olması.	2010 yılından önce yayınlanmış olması.
2010 yılından sonra yayınlanmış olması.	Hemşirelik dışında herhangi bir kişi veya meslek grubunun bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik yapılmış olması.
Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik yapılmış bir çalışma olması.	

3. Bulgular

Dâhil edilen 14 çalışma yazar adı ve yapıldığı yıla göre Tablo 2’de verilmiştir. Çalışmaların tümünde veriler yüz yüze görüşme yöntemi ve/veya anket yöntemi ile toplanmıştır. İncelenen çalışmalarda örneklem toplamını 1876 hemşire oluşturmuştur. Bu çalışmalar içerisinde 8 adet çalışmanın örneklem grubunda yalnızca hemşireler yer alırken, 2 adet çalışma hemşire, ebe ve

doktorların bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik yapılmış çalışmalardır. Bir adet çalışma hemşire ve ebelerin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik yapılmış olup, 2 adet çalışma doktor ve hemşirelerden oluşmuştur. Bir adet çalışma ise hemşire, öğretmen ve doktorların bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda elde edilen bulgular şu şekildedir;

Hemşirelerin gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası çocuk istismarı ve ihmeline yönelik eğitim alma oranları yetersizdir.

Hemşirelerin çoğunluğu daha fazla bilgi/eğitim almaya ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.

Çocuk istismarı ve ihmali şüphesi/vakasıyla karşılaşan hemşireler; fizik muayene, öykü alma, ilgili kuruma raporlama yapma, yasal süreci başlatma ve kayıt tutma süreçlerinde zorlandıklarını ve çalıştıkları kurumda Çİİ'ne yönelik herhangi bir prosedür varlığından haberdar olmadıklarını ya da yeterince bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tuğut ve Daşlı'nın (2019) tanımlayıcı tipte gerçekleştirmiş olduğu çalışma, Türkiye'nin Sivas ilindeki Aile Sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini oluşturan 178 katılımcının %3,7'si (n=60) hemşiredir. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alma oranı %45 olarak belirlenmiştir. İstismar ve ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin %63,6'sı vakayı polise bildirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %86,7'si çocuk istismarı ve ihmali konusunda yetkin olduğunu düşünmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali belirtilerini tanımaya ilişkin hemşirelerin ebe ve hekimlere göre daha yüksek bilgi puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden hemşirelerin oranı %85'tir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin istismar ve ihmale uğrama riski olan çocukları tanıma puanlarının en yüksek; istismar ve ihmali davranışı uygulama riski olan ebeveynleri tanıma puanlarının ise en düşük olduğu saptanmıştır.

Bür-Durgun'un (2019) metodolojik türde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşireler üzerinde yapılmıştır. Evreni, bir tıp fakültesi hastanesinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmuş; örneklem grubu seçimine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışılmıştır (N=308). Çalışmada yer alan hemşirelerin %84,1'i hemşirelik eğitimi boyunca Çİİ'ye yönelik bilgi almadığını, bilgi alanların ise sadece %57,1'i bu bilginin yeterli olduğunu belirtmiştir. Mezuniyet sonrası hemşirelerin %89,9'u Çİİ'ye yönelik bilgi almadığını belirtmiştir. Bilgi aldığını ifade edenlerin sadece %71'i bu bilginin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Çİİ ile karşılaşıldığında zorlanılan durumlar; öykü alma %30,7; fiziksel muayene %32,1 ve ilgili kuruma rapor etme/yasal süreci başlatma %32,1 olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin %53,6'sı çalıştıkları kurumda Çİİ'ye yönelik prosedür varlığı hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmiş olup %44,3'ü var olan prosedürlerin yetersiz olduğunu dile getirmiştir. Hemşirelerin %96,1'i Çİİ'ye yönelik daha fazla bilgi almak istediğini belirtmiştir.

Bilgiç'in (2015) tanımlayıcı-kesitsel türde yapmış olduğu çalışmada; hemşirelerin %23,5'i öğrenimleri sırasında, %14,7'si ise mezuniyet sonrasında Çİİ konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %67,6'sı Çİİ konusunda daha fazla eğitim almak istediğini belirtmiştir. Hemşirelerin tamamı Çİİ olgusuyla karşılaştıklarında bildirim yapacaklarını belirtmişlerdir. Bildirim yapmayacağını belirten katılımcılara bunun nedenleri sorulduğu zaman sırasıyla; çocuğu daha kötü duruma düşürme endişesi (%50,0), konuyla ilgili yeterli bilgisinin olmaması (%33,3) ve yasal süreçlerle uğraşmak istememesi (%33,3) sıralanmıştır. Meslek hayatı boyunca çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşan aile sağlığı elemanlarının Çİİ olgularında en çok zorlandıkları konular sırasıyla; öykü alma (%67,2), yasal süreci başlatma (%47,2) ve kayıt tutma (%32,7) aşamalarıdır. Meslek hayatında Çİİ vakasıyla karşılaşan aile sağlığı elemanlarının %47,2'si durumu aile hekimiyle paylaştığını, %36,3'ü çocuğun ailesiyle konuştuğunu ve %18,1'i hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir.

Cirit'in (2015) tanımlayıcı olarak yaptığı çalışmada hemşirelerin %57'si öğrenimleri sırasında Çİİ konusunda bilgi almıştır. %76'sı öğrenimleri sırasında alınan bilginin yeterli olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %57'si mezuniyet sonrası Çİİ konusunda sertifikalı bir eğitim almıştır. İş yaşamı süresince hemşirelerin %43'ü Çİİ olgusuyla karşılaştıklarını belirtmiştir. Çİİ olgusuyla karşılaşan hemşirelerin %77'si öykü almada, %46'sı fizik muayenede, %85'i kayıt tutmada ve %92'si ilgili

kurumlara rapor etme sürecinde zorlandıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %37'si çalıştıkları kurumda Çİİ'ye yönelik prosedür varlığından haberdar olmadığını belirtmiştir. Çİİ olgusuyla karşılaşıldığında hemşirelerin %70'i bildirim yapacağını, %30'u ise bildirim yapmayacağını belirtmiştir. Bildirimde bulunmama nedeni olarak da; sosyal servislerin konuyla yeterince ilgilenmemesini (%33), bu konuyla uğraşmak istememesini (%22), yasal süreçlere ait bilgilerinin olmamasını (%22) ve şüpheleri doğru çıkarsa çocuğun aileden ayrılacak olmasını (%22) ifade etmişlerdir.

Kaptan'ın (2017) tanımlayıcı türdeki çalışmasında hemşirelerin %41,1'i Çİİ şüphesiyle karşılaştığını ve karşılaşan hemşirelerin %38,9'u sorumlu hekim veya hemşireye bildirim yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %63,1'i Çİİ vakasıyla karşılaşarsa nereye bildirim yapacağını bilmediği için, %26,3'ü ise bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için bildirim yapmayacağını belirtmiştir. Hemşirelerin %63,9'u çocuk istismarı ve ihmaline yönelik çalıştıkları kurumda herhangi bir talimat ya da prosedür varlığını bilmediklerini belirtmiştir. %87,8'i Çİİ ile karşılaştıklarında yasal sorumluluklarının ne olduğunu bilmediğini dile getirmiştir.

Kocaer'in (2006) yapmış olduğu tanımlayıcı tipteki çalışmada hemşirelerin %27,9'u Çİİ konusunda bilgi almıştır. Bu hemşirelerin %26,3'ü aldıkları eğitimi yeterli bulmuştur. Mezuniyet sonrası sertifikalı eğitim alan hemşirelerin oranı ise %5,9'dur. Hemşirelerin %30,1'i iş yaşamı süresince Çİİ olgusu ile karşılaşmıştır. Karşılaşılan vakalarda zorlandıkları ve yetersiz kaldıkları aşamaları; %29,5 ile öykü alma, %22,7 ile fiziki muayene, %6,8 ile kayıt ve %40,9 ile ilgili kurumlara rapor etme veya yasal süreç olarak belirtmişlerdir. Çalıştıkları kurumda Çİİ'ye yönelik talimat/prosedür bulunması konusunda hemşirelerin %7,4'ü evet, %65,2'si hayır ve %27,4'ü bilmiyorum şeklinde belirtmiştir. Talimat/prosedür olduğunu belirten hemşirelerin %77,8'i var olan talimatların yeterli olduğunu belirtmiştir. %92,7'si Çİİ olgusuyla karşılaştığında bildirim yapmayı düşünmektedir. Bildirim yapmama nedeni olarak hemşirelerin %40'ı yasal sürece ait bilgisinin olmaması olarak belirtmiştir.

Güner ve diğerlerinin (2016) yapmış oldukları tanımlayıcı-nitel tasarıma sahip çalışmada; 25 hemşireden 9'u (%36) istismar ve ihmal konusunda eğitim aldığını, hemşirelerin %84'ü hem eğitimin gerekli olduğunu hem de bu tür vakalarda hemşirelerin sorumluluğu olduğunu dile getirmiştir. Hemşirelerin %64'ü istismar ve ihmale yönelik eğitim almadığını ve büyük çoğunluk (%84) istismar ve ihmal ile ilgili eğitim almanın gerekli olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %44'ü çalıştıkları kurumda Çİİ ile karşılaştıklarında uygulanacak prosedür ve kayıt sisteminin varlığını bilmediğini belirtmiştir.

Yılmaz ve Çalışkan'ın (2015) yaptığı tanımlayıcı türdeki çalışmada katılımcıların (436 hemşire) %12,6'sı çocuk istismarı/ihmali olgusu ile karşılaştığını belirtmiştir. Çİİ olgusuyla karşılaşanlar öykü alma, ilgili kurumlara haber verme, kayıt tutma, fizik muayene ve yasal süreci başlatma konularında zorlanacaklarını belirtmişlerdir. Çİİ ile ilgili mezuniyet öncesi eğitim alan hemşirelerin oranı %18,3 iken mezuniyet sonrası eğitim alanların oranı %3,7'dir. Katılımcıların %96,1'i Çİİ ile ilgili şüpheli bir durumda bildirim yapacağını belirtmiştir. Bildirim yapmam diyenlerin çoğunluğu (%70,6) bildirim yapmama nedenini olarak; konu hakkında yeterli bilgilerinin olmayışını ve çocuğun daha sonra zarar göreceğini düşündüğünü (%11,8) ifade etmişlerdir.

Başdaş ve Bozdağ'ın (2018) tanımlayıcı tipte yapmış oldukları çalışmanın örneklemini Türkiye'de yer alan bir hastanede görev yapan 116 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu ve "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu" ile toplanmıştır. Katılımcıların %19,8'inin çalışma yaşamında Çİİ ile karşılaştığı belirlenmiş olup, %69'unun mezuniyetleri öncesinde, %19'unun ise mezuniyet sonrasında Çİİ'ye yönelik eğitim aldığı belirlenmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali vakalarının yeterince bildirilmemesinin nedenleri sırasıyla; bildirim konusundaki bilgilendirmelerin yetersiz olması (%26,1), istismar ve ihmal belirtilerinin tam olarak anlaşılabilmesi (%25,5), bildirim sonrası çocuğun hayatının tehlikeye gireceği düşüncesi (%19,1) olarak belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların tamamı çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Burç ve Tüfekçi'nin (2014) 61 hemşire ile gerçekleştirdiği tanımlayıcı tasarıma sahip çalışma Ağrı il merkezinde bulunan hastanelerin çocuk kliniklerinde ve acil servislerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, bir soru formu ve "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcıların %52,5'i Çİİ konusunda eğitim aldığını, %44,3'ü Çİİ şüphesi ile karşılaştığını, %37,7'si Çİİ olgusuyla karşılaştığını belirtmiştir. Hemşirelerin Çİİ olgularını tanımlarken; öykü alma (%16,4), fizik muayene (%8,2), ilgili kurumlara rapor etme (%11,5), ruhsal muayene (%6,6), yasal süreç (%9,8) ve kayıt tutma (%3,3) aşamalarında zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Çalıştıkları kurumda Çİİ ilgili talimat/prosedür bulunması konusunda hemşirelerin %19,6'sı evet, %18,2'si hayır olarak cevap vermiş olup %62,2'si bilmediğini dile getirmiştir.

Külcü ve Karataş'ın (2016) gerçekleştirdiği tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Şanlıurfa ilinde iki hastanenin çocuk hastalara bakım verilen kliniklerinde görev yapmakta olan 112 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin %37,5'i çocuk istismar ve ihmal konusunda bilimsel toplantılara katıldıklarını belirtmişlerdir. %35,7'si ihmal ve istismar vakasıyla karşılaşmış olup, %12,5'i polise bildirmiş, %8,9'u hiçbir şey yapmamış, %8'i aileyi uyarmış, %1,8'i bu durumu doktorla paylaşmıştır. %87,5'i çocuk istismar ve ihmal ile karşılaştıklarında tanıyabileceklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %87,5'i Çİİ konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarken, %10,7'si böyle bir gereksinim duymadıklarını belirtmiştir. Genel olarak bakıldığında hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur.

Küçük ve diğerlerinin (2017) çocuk cinsel istismarının tanınması, adli ve sosyal süreç konularındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 206 pediatri hemşiresi ile tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirdiği çalışmada veriler 52 soruluk veri toplama formu ile toplanmıştır. Hemşirelerin %36,4'ü çocuk cinsel istismarı hakkında herhangi bir eğitim almıştır. Hemşireler sırasıyla cinsel (%97,6), fiziksel (%94,7), duygusal (%82,0) ve psikososyal (%68,9) çocuk istismarı türlerini bilmektedir. %40,8'i çalışma hayatları boyunca çocuk cinsel istismarıyla karşılaşmıştır. %46,6'sı çocuğun cinsel istismara uğradığını anlayabileceğini belirtmiştir. %97,1'i çocuk cinsel istismarıyla karşılaştığında bildirim yapacağını, %47,6'sı bildirim yapacağı yeri bildiğini belirtmiştir. %38,4'ü istismar sonrası yapılacak tıbbi muayene işlemlerini bilmemektedir. Çocuk cinsel istismarı konusunda eğitim alma durumunun belirtilen tüm konularda bilgi düzeyini yükselttiği belirlenmiştir.

Şahin'in (2019) çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini ve risklerini tanılamada pediatri biriminde çalışan hemşire, hekim ve okul öncesi öğretmenlerinin bilgi ve farkındalık düzeylerini incelemek amacıyla yaptığı tanımlayıcı türdeki çalışmada; hemşirelerin %49,3'ü çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Çocuk istismarı ve ihmal vakasıyla karşılaşan hemşirelerin %54,9'u kendini yeterli bulmaktadır. Hemşirelerin %91,5'i Çİİ konusunda daha fazla bilgi almak istemektedir. Hemşirelerin %100'ü çocuk istismarı ve ihmal vakasıyla karşılaştığında bildirim yapacağını belirtmiştir. Hemşirelerin %25,4'ü çalıştıkları kurumda çocuk istismar ve ihmaline yönelik uygulanan bir prosedür olduğunu belirtirken, %74,6'sı bir prosedür olmadığını belirtmiştir.

Güngör ve diğerlerinin (2010) yapmış olduğu tanımlayıcı tipteki çalışmaya katılan hemşirelerin %55,4'ünün daha önce Çİİ'ye yönelik herhangi bir eğitim almadığı ve %92,1'inin bu konuda bilgiye ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %53,5'inin Çİİ vakasını tanıma konusunda kendisini kısmen yeterli bulduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin Çİİ'nin risk ve belirtilerini tanılama düzeylerine yönelik puan ortalamalarına bakıldığında sırasıyla; ihmal belirtileri (4.07±0.55), istismar ve ihmalin çocuktaki fiziksel belirtileri (4.02±0.37), çocuk istismarı ve ihmalinde aile yapısı ile ilgili belirtileri (4.00±0.53), istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri (3.90±0.34), istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (3.74±0.46) ve istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (3.51±0.6) olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Ülkemizde Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Belirlemek Amacıyla Yapılmış Çalışmaların Özeti (n=14)

Yazar	Yıl	Örneklem Grubu	Tasarım
Tuğut ve Daşlı	2019	60 hemşire, 51 ebe, 67 doktor	Tanımlayıcı
Bür-Durgun	2019	308 hemşire	Metodolojik
Bilgiç	2015	131 ebe ve 34 hemşire	Tanımlayıcı- Kesitsel
Cirit	2015	30 hemşire, 45 doktor ve 44 ebe olmak üzere toplam 119 sağlık profesyoneli	Tanımlayıcı
Kaptan	2017	180 hemşire ve 53 hekim	Tanımlayıcı
Kocaer	2006	107 hekim ve 136 hemşire	Tanımlayıcı
Güner ve ark.	2016	25 hemşire	Tanımlayıcı-Nitel
Yılmaz ve Çalışkan	2015	436 hemşire	Tanımlayıcı
Başdaş ve Bozdağ	2018	116 hemşire	Tanımlayıcı
Burç ve Tüfekçi	2014	61 hemşire	Tanımlayıcı
Külcü ve Karataş	2016	112 hemşire	Tanımlayıcı
Küçük ve ark.	2017	206 hemşire	Tanımlayıcı- Kesitsel
Şahin	2019	71 hemşire, 32 hekim ve 204 öğretmen	Tanımlayıcı
Güngör, Engin ve Yıldırım	2010	101 hemşire	Tanımlayıcı

4. Sonuç

Yaptığımız araştırma sonucunda çalışma gruplarında yer alan hemşirelerin bir kısmı istismar ve ihmale yönelik eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim alan hemşirelerin de aldıkları eğitimi istismar ve ihmal vakalarında kullanma düzeyleri düşük bulunmuştur. Çocuk istismarı ve ihmali tanılamada, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli rolleri olan hemşirelerin büyük çoğunluğu ocuk istismarı ve ihmali konularında eğitim almak istediğini belirtmiştir. Gerek niversite eğitimleri sürecinde gerekse mezuniyet sonrası hemşirelerin bu konudaki eğitim ihtiyaçları karşılanmalıdır. Buna yönelik okulların ders içeriklerine istismar ve ihmal konuları eklenmelidir. Hastanelerde bu konu üzerine eğitimler düzenlenmelidir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları, çocuğun İİ'ye karşı savunmasızlığını artıracak faktörler konusunda bilgilendirilmelidirler. ocuk istismarı ve ihmali riskini artıran faktörler hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmalı, istismar ve ihmalin ocuk üzerindeki fiziksel, gelişimsel, duygusal ve sosyal etkileri konusunda bilgilendirilmelidirler. ocuk istismarını bildirme sorumluluğu kazandırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Sonuç olarak; sağlıklı ve refah düzeyi yüksek bir toplumun teminatı için çocukların, istismar ve ihmalden korunması, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak güvence altına alınması ve tüm bunları gerçekleştirilebilmesi için de hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışları belirlenerek gerekli eğitim ve bilgilendirmelerin yapılması gereklidir.

Kaynakça

- Abas, A. B. (2012). Child abuse in malaysia: legal measures for the prevention of the crime and protection of the victim. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 4(2), 1-10.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Başdaş, Ö., Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 267-275.
- Bilgiç, H. (2015). *Denizli il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki deneyimleri, bilgi ve farkındalık düzeyleri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
- Burç, A. ve Tüfekci, F. G. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 144-151.
- Bür Durgun, S. (2019). *Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali raporlama öz-yeterlilik ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep
- Cirit, C. (2015). *Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmaliine yönelik farkındalıkları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. [Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>, Erişim Tarihi: 21.06.2021]
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime and abuse: results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754.
- Güner, C. K., Yavuz, H. Ö. ve Dörtbudak, Z. (2016). Çocuk istismarı-ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 1(1), 39-55.
- Güneş, T. (2017). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde 0-6 yaş çocuğun ihmali ve istismarında erken tanı ve yönlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 247-262.
- Güngör, D., Engin, E. ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri ve etkili faktörler. *Presented at the IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslararası Katılımlı)*, 112.
- Jacobi, G., Dettmeyer, R., Banaschak, S., Brosig, B., & Herrmann, B. (2010). Child abuse and neglect diagnosis and management. *Deutsches Arzteblatt*, 107(13), 231-240.
- Kaptan, D. (2017). *Trabzon il merkezindeki pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Kocaer, Ü. (2006). *Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaliine yönelik farkındalık düzeyleri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koçak, C. ve Büyükgönenç, L. (2014). Toplumdaki bireylerin çocuk istismarı ve ihmaliine yönelik bilgi ve görüşleri. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 89-104.
- Küçük, S., Korkmaz, Z., Kayademir, N. ve Otuzoğlu, M. (2017). Çocuk cinsel istismarının tanılama adli ve sosyal sürecinde pediatri hemşireleri. *Journal of Forensic Medicine*, 31, 2.

- Külcü, D. ve Karataş, H. (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (1), 48-58.
- Lee, H. M.,& Kim, J. S. (2018). Predictors of intention of reporting child abuse among emergency nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, e47-e52.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 9(11), e1001349.
- Quiroz, H. J., Parreco, J., Easwaran, L., Willobee, B., Ferrantella, A., Rattan, R., Thorson, C. M., Sola, J. E.,& Perez, E. A. (2020). Identifying populations at risk for child abuse: a nationwide analysis. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(1), 135-139.
- Rees, C. A. (2011). All they need is love? helping children to recover from neglect and abuse. *Archives of Disease in Childhood*, 96(10), 969-976.
- Simon, J., Luetzow, A.,& Conte, J. R. (2020). Thirty years of the convention on the rights of the child: developments in child sexual abuse and exploitation. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104399.
- Söngüt, S. ve Özakar Akça, S. (2019). Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(4), 241-250.
- Şahin, H. (2019). *Eskişehir il merkezinde bir grup okul öncesi öğretmen ile bir grup sağlık çalışanının çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tuğut, N. ve Daşlı, Y. (2019). Determining health professionals' knowledge levels on child abuse and neglect. *Electronic Turkish Studies*, 14(2).
- Wang, D. S., Chung, C. H., Chang, H. A., Kao, Y. C., Chu, D. M., Wang, C. C., Chen, S. J., Tzeng, N. S.,& Chien, W. C. (2020). Association between child abuse exposure and the risk of psychiatric disorders: a nationwide cohort study in taiwan. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104362.
- Yalçın, H. (2016). Study of the parents' attitudes about child abuse. *International Journal on Lifelong Education and Leadership*, 2(1), 47-54.
- Yılmaz, B. ve Çalışkan, D. (2015). Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(2), 1-15.

Extended Summary

Child abuse and neglect, which has existed since the beginning of humanity and changed according to socially adopted parenting roles, are actions or inactions that harm the child physically, psychologically or socially by an adult close to the child, such as a mother, father or caregiver. Four types of such maltreatment are indicated as physical, sexual, emotional abuse and neglect. Abuse or neglect in childhood may cause lifelong physical and mental impairment, alcohol use disorder, depression, substance use, suicide attempt, anxiety, and post-traumatic stress disorder.

Health professionals have great responsibilities in the prevention of child abuse and neglect, which is so important and risky for both the individual and the society. These responsibilities covers prevention, early diagnosis and treatment, informing the family and society, determining the physical, sexual and emotional needs of the child and informing the parents on these issues. In cases of child abuse and neglect, nurses are the frontline professionals to meet the family and the child and prepare the child for the examination. Therefore, they should have sufficient knowledge about the early signs of child abuse and neglect, the factors that may lead to abuse, and the necessary treatment and rehabilitation procedures.

The aim of this study is to give general information about child abuse and neglect and to review the studies conducted in Turkey to determine the knowledge, attitudes and behaviors of nurses towards child abuse and neglect. Searching the databases of Google Scholar, YÖK National Thesis Center and Dergipark with Turkish and English combinations of the keywords "child abuse", "child neglect" and "maltreatment", related studies were determined to examine. Firstly, titles and abstracts studies that include the keywords were picked from thee databases, after the evaluation of full-texts, final sample were determined. Fourteen studies that met the inclusion criteria were involved in the research.

In all studies, data were collected by questionnaire method and/or face-to-face interview method. The sample total in the studies examined consisted of 1876 nurses. While 8 studies consisted of nurses only, 2 studies were conducted to measure the knowledge levels of midwives and doctors. One study was conducted to determine the knowledge, attitudes and behaviors of nurses and midwives, and two studies were conducted with doctors and nurses. One study was conducted to measure the knowledge levels of nurses, teachers and doctors. The findings from these studies are as follows;

- Nurses who received training on child abuse and neglect both before and after graduation is limited.
- The majority of nurses stated that they need more education/training on this topic.
- Nurses facing cases of child abuse and neglect stated that they have difficulties in physical examination, history taking, reporting, initiating the legal process, and keeping records. They also reported that they have not enough information about the procedures in the institution they worked.
- The majority of nurses, who have important roles in diagnosing child abuse and neglect, in treatment and rehabilitation processes, stated that they want to receive training on child abuse and neglect.

The training needs of nurses on this subject should be met both during their university education and after graduation. For this purpose, the subjects of abuse and neglect should be added to curriculum of the schools. Training on this subject should also be organized in the hospitals. All healthcare professionals, especially nurses, should be informed about the factors that increase the child's vulnerability to abuse and neglect. Necessary information should be given about the factors that increase the risk of child abuse and neglect, and they should be informed about the physical, developmental, emotional and social effects of abuse and neglect on the child. Efforts should be made to gain responsibility for reporting child abuse.

As a result, in order to ensure a healthy and prosperous society, it is necessary to protect children from abuse and neglect, to secure them physically, mentally and socially, and to determine the knowledge, attitudes and behaviors of nurses, and to provide necessary training and information.