

## ÇOCUK İSTİSMARI- İHMALİ VAKALARIYLA KARŞILAŞAN HEMŞİRELERİN GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI

### Opinions and Practices of the Nurses Facing With Cases of Child Abuse- Neglect

**Öğr. Gör. Canan KAŞ GÜNER**  
Kastamonu Üniversitesi, canankas@gmail.com

**Hemşire Hafize Özge YAVUZ**  
Amerikan Hastanesi

**Yrd. Doç. Dr. Zeynep DÖRTBUDAK**  
Koç Üniversitesi

#### Öz

Amaç: Bu çalışma, pediatri bölümlerinde çalışan hemşirelerinin çocuk istismar-ihmal vakalarını tanılama yöntemleri, tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili bilgi düzeylerini ve istismar ve ihmal vakaları ile karşılaştıklarında yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma özel bir hastanenin çocuk ve acil servislerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü 25 pediatri hemşiresi ile gerçekleştirildi. Olgulardan daha kapsamlı bir görüşmeye katılmaya istekli, ses kaydı kullanılmasını kabul eden beş kişiyle ayrıca yarı yapılandırılmış kalitatif görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizinde; SPSS 16 programı ve basit tematik analiz kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların 23'ü meslek yaşamlarında duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve çocuk ihmal özelliklerinin tümünü taşıyan vakalarla karşılaşmalarına rağmen olguların üçü bu tip vakalarla karşılaşıldığında uygulanacak prosedür hakkında bilgilerinin olduğunu, 9'u istismar ve ihmal konusunda daha önce eğitim aldığını, 21'i eğitimin gerekli olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin aldıkları eğitimi istismar ve ihmal vakalarını tanılamak için kullanmadıkları, ancak istismar vakası ile karşılaştıklarında bu durumu doktora ve polise bildirdikleri bulunmuştur. Kalitatif görüşmelerde hemşireler istismarı tanılamada sorumlu olduklarını; ancak iş yoğunluğu nedeniyle bu sorumluluğu yerine getiremediklerini ayrıca bu vakalarla karşılaştıklarında diğer hastalara göre daha duygusal yaklaşımlarını ifade etmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk istismarı; çocuk ihmal; hemşire; acil servis

#### Abstract

Aim: This study has been carried out in order to determine the diagnosis methods of the nurses working in pediatrics department for child abuse – neglect cases as well as

their level of knowledge about treatment and rehabilitation and their approaches when they encounter with abuse and neglect cases.

**Tools and Methods:** Research has been carried out by including 25 pediatrics nurses working in child and emergency services of a hospital and who are voluntary to participate in the research. Also, semi-structured qualitative interviews have been carried out with five people who want to participate in a more exclusive interview than the facts and who accept the usage of voice recording. In the analysis of data, SPSS 16 program and simple thematic analysis have been used.

**Findings:** 23 of the facts have encountered with the cases having all the characteristics of emotional, physical, sexual abuse and child neglect in their working lives while three of the facts have stated that they have knowledge about the procedure to be applied when they encounter with such cases; 9 of them have stated that they have previously been trained about the issues of abuse and neglect and 21 of them have stated that training is required.

**Conclusion:** It has been realized that nurses do not use this training to diagnose abuse and neglect cases but they inform the doctors or polices of these cases when they encounter with abuse cases. In qualitative interviews, nurses have stated that they are responsible from diagnosing abuse but they cannot fulfill this responsibility because of their workload and they approach towards these cases in a more emotional manner compared to the other patients.

**Keywords:** Child abuse; child neglect; nurse; emergency service

## 1. Giriş

İstismar ve ihmal çocukların fiziksel, duygusal ve psikolojik gelişimini olumsuz etkileyen ve davranış bozukluğuna yol açan olaylar arasında yer almaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesinde (ÇHS) 18 yaşın altındaki her insan çocuk olarak tanımlanmaktadır. ÇHS içeriğinde çocuklar korunması gereken varlıklar değil özel hakları olan bireyler olarak ele alınmaktadır (Can, Tırtıl& Dokgöz, 2009).

Bu özel haklara sahip bireylerin istismar ve ihmal vakaları ile karşılaşma oranları yüksektir. Sıklıkla karıştırılan çocuk istismarı ve ihmali kavramlarında ayırıcı nokta istismarın aktif, ihmalin ise pasif davranışlardan oluşmasıdır. Bir olayda istismar vardır denilebilmesi için olayın tekrar etmesi, kasıtlı olması, çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal gelişimini ve sağlığını olumsuz etkilemesi gerekmektedir. Çocuğun yaşı ne kadar küçükse istismara ve ihmale uğrama olasılığı o kadar yüksektir (Kazaz,2010). İstismar ve ihmal vakaları sıklıkla çocuğa en yakın kişiler tarafından uygulanıyor olması ve çocuğun istismarı söylememesi konusunda tehdit altında olabilmesi nedeniyle tespit edilmesi zor durumdur. İhmali vakalarının tespiti istismar vakalarından daha zor ve uygulanma süresi daha uzundur. İhmali vakalarının ancak

ölümle sonuçlandığında ortaya çıkabildiği durumlar da vardır (Bahar, Savaş, Bahar, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyada bir-14 yaş grubundaki 40 milyon çocuk istismar veya ihmale uğramakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (Krug,Dahlberg,Mercy,Zwi,Lozano,2002). Ülkemizde çocuk istismarı görülme sıklığı % 10-53 iken dünyada % 1- 10 civarındadır (Güner, Güner, Şahan,2010).

Türkiye'de 1998 yılında Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun yaptığı çalışmaya göre çocukların %46'sının, Türkiye genelinde yaptığı çalışmada ise %45'nin ihmal ve istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada istismar vakalarının % 65,72'inin fiziksel istismar olduğu görülmüştür (Pelendecioğlu,Bulut,2009). Ancak saklanan ve saptanamayan vakalar nedeniyle bu bulguların gerçek durumu tam olarak yansıtmadığı düşünülmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmal vakalarında hastayı acil serviste ilk gören, çeşitli muayeneler için çocuğu hazırlayan sağlık personeli olan hemşirelere bu vakaların saptanmasında önemli bir görev düşmektedir. Pediatri ve acil servislerde çalışan hemşirelerin çocuk hastaya doğru yaklaşarak, bildirim zorunlu olan istismar ve ihmal vakaları, beden imajı değişiklikleri, çekingenlik ya da vücutta görülen deförmiteleleri fark ederek saptayabilmeleri ve uygulanması gereken prosedür hakkında bilgili olmaları gerekmektedir. Bu konuda yeterli donanıma sahip olmayan bir hemşire bilmeden çocuğu istismar ya da ihmal uygulanan evine gönderebilir (Zoroğlu,Tüzün, Sar, Öztürk, Eröcal, Alyanak, 2001).

Yeni yasal uygulamalara göre 12/10/2004 tarihli resmi gazetede yayınlanan Türk Ceza Kanunu'nun 5237 Kanun Numaralı Madde- 280' e göre "Görevini yaptığı sırada suç işlendiği yönünde bir belirti ile karşılanmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır". Yasada belirtilen adli boyutu olan ve ihbar etmeyi gerektirebilen durumlar arasında çocuk istismarı ve ihmali de yer almaktadır (Türk Ceza Kanunu,2004; Unicef,2011).

Bu araştırmanın amacı çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismar vakalarının tanınması, tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili eğitimleri, bu eğitim, bilgi ve yetkilerini kullanma düzeylerini incelemek, bu tip vakalarla karşılaştıklarındaki yaklaşım ve etkilenimlerinin belirlenmesidir.

## **2. Gereç ve Yöntemler**

### **2.1. Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer**

Bu pilot çalışma nicel ve nitel yöntemler kullanılarak bir vakıf hastanesinin Çocuk ve Acil servislerinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırma protokolu Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu onayı ve hastane yönetiminin kurum izni alınarak yürütülmüştür.

#### **Örneklem**

Araştırmanın nicel aşamasına katılacak olgular, olasılıksız amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen ve en az altı ay süreyle çocuk kliniği ya da acil servisinde çalışan, araştırmanın yapıldığı gün mesaide olan ve araştırmaya katılmaya sözlü onam veren 25 hemşireden oluşmuştur. Pilot çalışmaya katılan olgular arasından daha kapsamlı bir görüşmeye katılmaya istekli, ses kaydı kullanılmasını kabul eden 5 kişiyle ayrıca yarı yapılandırılmış kalitatif görüşmeler yapılmıştır.

### **2.2. Veri Toplama Araçları**

#### **Soru formu**

Soru formu hemşirelerin demografik özelliklerini, istismar ve ihmale ilişkin hizmet içi eğitim alıp almadıklarını, bu tip vakalarla karşılaşma sıklıkları, uyguladıkları prosedür ve etkilenme durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacıların ilgili literatür temel alınarak hazırladıkları açık uçlu, skaler ve kategorik yapıda 32 sorudan oluşmaktadır

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları:

Araştırmanın nitel verilerinin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme soruları ve ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Olgularla yapılan yüz yüze görüşmelerde araştırmacıların hazırladığı ve hemşirelerin istismar ve ihmal vakaları ile ilgili

düşüncelerini, bu vakalarla karşılaştıklarında nasıl davrandıklarını ve ne hissettiklerini ifade edebilmelerini sağlamak amacıyla az sayıda kılavuz sorudan yararlanılmıştır. Görüşmeler araştırmacıların olgularla rahat görüşebilecekleri bir ortamda ve olguların rızasıyla ses kaydı kullanılarak yürütülmüştür.

### 2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Soru formundan elde edilen veriler SPSS programında tanımlayıcı analiz ve bağıntı analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Kalitatif görüşme kayıtları ise bantların yazıya dökülmesinden sonra araştırmacılar tarafından okunarak kağıt üzerinde olguların açıklamaları arasındaki ortak temaların belirlenmesiyle yapılan tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiştir. Araştırma bir pilot çalışma niteliğinde olduğundan, tematik analiz ve nicel verilerin analizi daha sonra yapılması hedeflenen kapsamlı bir çalışmaya temel oluşturmak amacıyla değerlendirilmiştir.

## 3. Bulgular ve Tartışma

### 3.1. Nicel Verilerin Tanımlayıcı Analizi

#### a. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler

Olguların demografik özellikleri ve mesleki geçmişlerine göre incelendiğinde çoğu kadın olan hemşireler ortalama 30 yaşın altında olup, çoğunluğu bekar, evli olanların ise ancak yarısı çocuk sahibi, meslek lisesi mezunu ve yarı yarıya sözleşmeli veya kadrolu statüdedir. En az altı aydır çocuk kliniği ve acil servisinde çalışan hemşirelerin birimlerinde ortalama çalışma süresi üç yıldan fazla olup, meslekte çalışma sürelerinin ortalama dört buçuk yıldır. Araştırmaya katılan hemşirelerin iş yükünü değerlendiren değişkenler hemşirelerin yılda ortalama 2314 çocuk hasta bakmakta olup haftada ortalama 45 saat mesai yaptıklarını göstermektedir. Veriler Tablo 1'de verilmiştir.

#### b. Hemşirelerin Karşılaştıkları Çocuk İstismarı ve İhmali Vakaları

Olguların meslek hayatlarında karşılaştıkları çocuk ihmali ve istismarı vakaları ile ilgili bilgiler Tablo 2 de özetlenmiştir. Buna göre olguların ikisi hariç hepsi meslek yaşamlarında duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve çocuk ihmali özelliklerinin tümünü taşıyan vakalarla karşılaşmışlardır. Hemşirelerin son iki yıl içerisinde

karşılaştıkları çocuk istismar ve ihmali vakalarının ortalaması 129.83 olarak bulunmuştur. Tablo 2’de hemşirelere kurumda bu tür vakalarla karşılaşıldığında uygulanacak prosedür hakkında bilgileri olup olmadığı sorulduğunda sadece üç hemşire konuyla ilgili bir prosedürden haberdar olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin bu tür vakalarla karşılaştıklarında ne yaptıklarını detaylandıran grafik gösterimde (Şekil 1) prosedürü bilen bu üç hemşirenin uygulamaları görülmektedir. Veriler Tablo 2’de verilmiştir.

### c. Çocuk İstismarı ve İhmali Vakalarına Yönelik Eğitim Durumu

Araştırmaya katılan 25 hemşireden dokuzu istismar ve ihmal konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere istismar ile ilgili eğitimin gerekliliği sorgulandığında grubun %84 (n=21)’ü hem eğitimin gerekli olduğunu, hem de bu tür vakalarda hemşirelerin sorumluluğu olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alan az sayıda hemşirenin aldığı eğitimin içeriği ve eğitimin alındığı kuruluşlar Tablo 4’de gösterilmiştir. Eğitim almış olan hemşirelerin altısı çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgilerini hizmet içi eğitim sırasında aldıkları görülmektedir. Veriler Tablo 3’de verilmiştir.

### d. Hemşirelerin İstismar ve İhmali Vakalarıyla Karşılaştıklarındaki Tutum ve Davranışları

Çocuk istismarı ve ihmal vakaları ile karşılaştıklarındaki tutum ve davranışları sorulduğunda hemşireler yedisi polise ve hastanın doktoruna haber verdiklerini belirtirken; sadece doktora bilgilendirenlerin beş, sadece polisi arayanların iki, aileye eğitim vermek ve istismarın tekrarını gözlemek dahil seçeneklerin tümünü uygulayanların altı, hiçbir şey yapmadığını belirtenlerin ise bir kişi olduğu belirlenmiştir. Veriler Şekil 1’ de verilmiştir.

### e. Nicel Verilerin Bağını Analizi

Pilot çalışmamıza katılan hemşirelerin ‘çocuk istismarı ve ihmaliye yönelik eğitimin gerekliliği’, olguların ‘bu tür vakaların tanınmasının hemşirelerin sorumluluk alanına girmesi’ konusundaki görüşlerini ölçen bağımlı değişkenlerin: yıllık ve aylık vaka sayıları, mesleki özellikler, kurumda vakalara yönelik bir protokolün mevcut

olup olmadığını değerlendiren bağımsız değişkenlerle ilişkilendiren non-parametrik testlerin sonuçları Tablo 4 de verilmiştir. Yapılan  $\chi^2$  ve Mann-Whitney U testlerinin sonucunda, bu iki bağımlı değişkene ait sorulara evet ya da hayır yanıtı veren hemşireler arasında Tablo 4 te verilen değişken kategorilerinin dağılımı açısından bir fark görülmemiştir. Aynı şekilde, çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almayı gerekli gören ve görmeyen olgular ile bu vakaların tanılanmasının hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünen/düşünmeyen olgular arasında ölçülen bağımlı değişkenlerin (çalışılan süre, yıllık vaka sayısı vb) ortalamaları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu iki soruya da ‘evet’ yanıtı veren hemşirelerin oranı 21/24 kişidir. Bağlantı analizi sonuçlarına göre hemşirelerin %84’ü hem eğitimin gerekli olduğunu, hem de bu tip vakaların hemşirelerin sorumluluğunda olduğunu düşünmekte olup, bu görüşleri incelenen Tablo 4 de verilen değişkenlerle ilişkili değildir. Araştırmamızın küçük örnekleminin analizinde en ilginç bulgu ise hem eğitimin gerekli olduğunu hem de hemşirenin sorumluluğunun önemli olduğunu belirten 21 hemşireden oluşan çoğunluğun arasında dokuz olgunun kurumda bir prosedür olup olmadığını bilmemeleridir. Veriler Tablo 4’te verilmiştir.

### 3.2. Nitel Verilerin Çözümlemesi

Kalitatif görüşmeler olgulardan sözlü onam alındıktan ve bant kaydı yapılması konusunda da onayları alındıktan sonra beş yarı-yapılandırılmış soru kullanılarak tamamlanmıştır. Bu süreçte öncelikle hemşirelerin istismar ve ihmal vakaları ile ilgili düşünceleri, daha sonra deneyimleri ve bu deneyimler sırasında nasıl bir süreç yaşadıkları, neler hissettikleri, nasıl bir eylem sergilediklerinin anımsatılması ve kaydedilmesi amaçlanmıştır. Görüşme kayıtlarının yazılı dökümleri üzerinde yapılan basit tematik analiz sonucu veriler üç ana tema altında toplanmıştır.

#### Ana Temalar:

##### a. Hemşirelerin İstismar ve İhmali Vakalarıyla İlgili Düşünce ve Deneyimleri

Görüşme yapılan hemşirelerden dördü çocuk istismar ve ihmalinin Türk toplumunda yaygın olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Olgular bunun başlıca nedeninin toplum genelinde eğitim düzeyinin düşük olmasının yanı sıra özellikle annelerin

bilinçsiz olması, kendilerini çocuk yetiştirmeye hazır hissetmemesi sonucu dövme, azarlama, çocuğa anlayış göstermeme ve fiziksel istismarla tepki göstermeleri olduğunu düşünmektedirler. Olguların üçü sadece fiziksel istismar, ikisi ise cinsel istismarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.

Olgu 5: “4 yaşlarında bir erkek çocuktur. Bize geldiğinde iç kanama ile geldi. Düzgün bir anamnez vermediler. Çocuk birden fenalaştı, düştü diye geldiler. Biz muayene esnasında çocuğu tamamen soyduğumuz için bizim gözümüze çarpan vücudundaki morluklardı. Çocuğun vücudunun belli bölgelerinde morluklar vardı. Net olarak hatırladığım sırtında vardı, poposunda vardı ısırık izi. Bayağı insan ağzı izi vardı. Biz bulgulardan şüphelenmiştik. Çocuk cerrahisinden konsültasyon istedik o esnada anlaşıldı. Zaten istismar diye getirmediler, burada ortaya çıktı.”

#### **b. Hemşirelerin İstismar ve İhmali Vakalarıyla Karşılaştıklarında Hissettikleri**

Görüşmeye katılan beş hemşireden üçü üzüldüklerini belirtirken, bu üç kişiden biri üzüntünün yanı sıra insanlara güvenini kaybettiğini, diğer katılımcı ise çocuğu aileden kurtarmak istediğini ancak çaresiz kaldığını belirtti.

Olgu 4. “ Yani insan üzüyor tabi en başta. Ne bileyim yani çocuğu bu aileden çekip çıkarmak istiyorsunuz. Ne kadar dışarıdan müdahalede bulunursanız bulunun, fark etmeyecek. Ama tabi bir şey yapamıyorsunuz. Ne bileyim bir müdahalede bulunamıyorsunuz.”

Diğer katılımcılar ise fiziksel istismar ile ilgili olarak aileye öfke duyduklarını ve istismarı yapan kişiye aynı şeyi yapmak istediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan üçü, karşılaştıkları istismar vakalarında hastanın adli tıp kurumuna sevkini sağlayacak kayıt tuttuklarını ve polise bildirdiklerini, biri hiç bir şey yapmadığını, bir olgu ise mutlaka aileye eğitim verdiğini söylemiştir.

Olgu 2:“ Çocuğun psikolojisinin bozulabileceğini, bir psikiyatriste götürebileceklerini söylüyoruz. O tip şeylerde mutlaka bilgi veriyoruz.



### **c. Hemşirelerin İstismar ve İhmali Vakalarının Tanınmasında ve Çocuğa Bakım Verme Yaklaşımlarında Sorumlulukları**

Görüşme yapılan beş olgunun dördü sorumluluğun çoğunun hemşirelerde olduğunu düşündüklerini belirttiler. Olgulardan sadece biri fizik muayeneyi doktorun yaptığını ve bu yüzden hemşirelerin sorumluluk düzeyinde kararsız olduğunu ifade etti. Ancak olguların hepsi hemşirelerin istismarı belirlemedeki sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediklerini, bazı vakaların gözden kaçabildiğini düşündüklerini, bunun nedeninin ise eleman eksikliğine bağlı aşırı iş yükü olduğunu ifade ettiler.

Olgu 2: “ Hemşire ve doktor hastayı ilk görendir acilde. Ellerini, kollarını görüyor mesela. Ayaklarını görüyor damar yolu açmak için bazen. Yani bir şekilde hastayı fiziksel olarak görüyor. Fiziksel olarak değişiklik olduğunda bunları söylüyoruz. Hemşirenin sorumluluğu var. Kimi zaman hemşire fark ediyor, kim zaman doktor fark ediyor ama hemşirenin etkinliği fazla. Ama bizim acilimiz çok yoğun bir acil olduğu için yani günde 1500- 1600 hasta geliyor ve 16 saatte bu hastalara bakan hemşire sayısı 7. O yüzden bazen gözden kaçabiliyor istismarlar. Hemşirenin belirlemesi açısından düşündüğümüzde yoğunluktan kaynaklanan bir şey olabilir. Sistem bizi buna zorluyor.”

Ayrıca istismarı ortaya çıkarmak ve gereken adli mekanizmaları çalıştırmakta da tereddüde düşebildiğini belirten bir hemşire çocuklara karşı daha duygusal yaklaştığını fark ediyor:

Olgu 5: “Uygulamalarda işte biraz daha dikkatli oluyorsunuz. Diğer çocuklara gösterdiğiniz sevgi ve şefkatten daha fazlasını vermeye çalışıyorsunuz ki şeylerini yok etmeye çalışıyorsunuz ama tabi ki bu istismarı ortaya çıkarmakta o kadar kolay değil. Bir şeyi bazen düşünüyorsunuz ama emin değilsiniz. Türk toplumunun bir aile yapısı var, bunu aileye söylemekte o kadar kolay değil. Şimdi şey var ihbar etmeye ceza var ama neyi ve nasıl ihbar ediyorsun yani. Kesin emin olmadan ki sen bunun araştırmasını el altından yapıp ta kesinlik kazanmadan aileye bunu bildirdiğin takdirde bizim toplumun özellikleri ortada zaten. Kaçınılmaz olaylar oluyor.

Bu çalışma çocuğa yönelik istismar ve ihmal vakaları ile karşılaşan hemşirelerin bu vakaları belirlemedeki bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır. İstismar ve ihmalin bizzat çocuklar tarafından ifade edilememesinin başlıca nedeni bu davranışların sıklıkla çocuğa en yakınları tarafından uygulanması olup, psikolojik istismar ve ihmal vakalarının birçoğunda ise ne aile ne de çocuk bu davranışların istismar veya ihmal olduğunun bilincinde değildir. Elmalı ve arkadaşlarının 2007’de ebe ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada; hemşire ve ebelerin %92,9’ü şiddetle ilgili hiçbir eğitim almadığını ve vakalarla karşılaştıklarında %77.5’inin tanımlama yapamayacağını bulmuşlardır. Aynı çalışmada örneklemin tamamını aile içi şiddet ile ilgili eğitim almak istediği bildirilmiştir (Elmalı, Erten,Zincir,Özen,Balcı,2011).Bizim çalışmamızda olguların ikisi hariç hepsi meslek yaşamlarında duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve çocuk ihmali özelliklerinin tümünü taşıyan vakalarla karşılaşmışlar, ancak hemşirelere kurumda bu tür vakalarla karşılaşıldığında uygulanacak prosedür hakkında bilgileri olup olmadığı sorulduğunda sadece üç kişi bu tür bir prosedürden haberdar olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere istismar ile ilgili eğitimin gerekliliği sorgulandığında olguların %84 (n=21)’ü gerekli olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızın bu bulgusu Elmalı ve ark. çalışmasını desteklemektedir. Arıkan ve ark.’ın çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgilerini değerlendiren çalışmalarında hemşirelerden %35.3’ünün ihmal, %25’inin de istismar tanımını bildikleri bulunmuştur(Arıkan,Yaman&Çelebioğlu,2000). Bizim çalışmamızda araştırmaya katılan 25 olgudan sadece 9’u istismar ve ihmal konusunda eğitim aldığını belirtmiş, olgulardan 22 hemşirenin uygulanması gereken prosedür hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Arıkan ve ark.’nın çalışmasının bulguları araştırmamızın sonuçlarıyla uyumludur. Aynı çalışmada hemşirelere yöneltilen ‘çocuk ihmali ve istismarı vakası ile karşılaştığınızda ne yaparsınız ?’ sorusuna; hemşirelerin %69’u polise, %17.2’i psikolog’a, %13.8’i de sosyal hizmet kurumlarına başvuracakları şeklinde yanıt vermiştir. Bizim çalışmamızda hemşireler karşılaştıkları vakalarda en sık (n=7) polis ve hastanın doktoruna haber verdiklerini belirtirken; sadece doktoru bilgilendirenlerin beş, sadece polisi arayanların iki, aileye eğitim vermek ve istismarın tekrarını gözlemek dahil seçeneklerin tümünü uygulayanların altı, hiçbir şey yapmadığını belirtenlerin ise bir kişi olduğu ve

olguların bu tip vakaların bildirim zorunlu olaylar olduğunun bilincinde olduğu görülmektedir.

Küçük bir örnekleme yapılan pilot çalışmamızın nicel verilerinin bağıntı analizi sonucunda çocuk bölümlerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim gerekliliği ve hemşirenin sorumluluğu konusundaki çoğunlukla 'evet' yanıtı verdikleri, bu sorulara verdikleri yanıtların mesleki değişkenler ve rastladıkları vakalarla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Ancak nicel ve nitel verilerimizin bütüncül olarak değerlendirilmesi sonucunda hemşirelerin bu tip vakalarla ilgili sorumluluk üstlenmekle birlikte uygulanacak prosedür ve kurumlarında bir kayıt sistemi olup olmadığını bilmedikleri, hastanın korumaya alınması veya hastayı iyi çalışan bir süreçle hastane sistemine aktaramamaktan dolayı da duygusal açıdan yıpranabildikleri görülmektedir.

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan hemşirelerin bir kısmı istismar ve ihmale yönelik eğitim almamıştır; ancak olguların büyük bir kısmı istismar ve ihmal ile ilgili eğitim almanın gerekli olduğunu düşünmektedir. Hemşireler istismar vakası ile karşılaştıklarında; durumu doktora bildirmek, istismarın tekrarlama durumunu gözlemlemek, aileye eğitim vermek ve polise haber vermek yaklaşımlarını uygulamaktadırlar. Araştırmaya katılan hemşirelerin istismar ve ihmalin tanınmasının kendi sorumlulukları olduğunu düşünen ve düşünmeyen olgular arasında çocuk hemşireliği yapma süresi, çalışma süresi ve son iki yıl içinde karşılaşılan istismar sayısı ortalaması açısından bir fark yoktur. Hemşireler çocuk istismarı ve ihmali alanında aldıkları eğitimi vakalarını tanılamak için etkin bir şekilde kullanmamaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme yapılan olguların çoğunluğu, istismarı tanılamada hemşirenin sorumluluğu olduğunu düşünmekle birlikte iş yoğunluğu nedeniyle bu sorumluluğu yerine getiremediklerini ifade etmişlerdir. Bu pilot çalışmanın nitel ve nicel bulguları, istismar ve ihmal konuları ile ilgili hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin önemini koruduğunu göstermektedir. Sürecin hızlı işlemesi ve böylece hemşirenin de görevini daha az psikolojik yük altına girerek yerine getirebilmesi için, hizmet içi eğitim programları

sırasında güncel kurumsal istatistikler ve prosedüre yönelik uygulamalara yer verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Can M, Tırtıl L, Dokgöz H. Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim 2009; 22(14):89-94.
- Kazaz A. Çocuklarda Travma. Türk Pediatri Arşivi 2010; 45 Özel Sayı 1: 12-16.
- Bahar G, Savaş H A, Bahar A. Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(12):51-65.
- Krug E G, Dahlberg L L, Mercy J A, Zwi A B, Lozano R. World report on violence and health, World Health Organization 2002 (İnternet), Ulaşım adresi: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf> (Ulaşım tarihi: 10/10/2013).
- Güner İ Ş, Güner S, Şahan M H. Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar, Van Tıp Dergisi 2010; 17 ( 3): 108-113.
- Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi 2009;9(1): 50-62.
- Zoroğlu S S, Tüzün Ü, Sar V, Öztürk M, Eröcal Kora M, Alyanak B. Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2): 69-78.
- Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/09/2004, Yayımladığı Resmi Gazete Tarih: 12/10/2004, Yayımladığı Resmi Gazete Sayısı: 25611.
- Türkiye'de Çocukların Durumu Raporu- Unicef Türkiye Temsilciliği Yayını, Ankara, 2011: 110-117.
- Elmalı F, Erten Kaya Z, Zincir H, Özen B, Balcı E. Hemşire Ve Ebelerin Aile İçi Fiziksel Şiddete Bakış Açıları Maruziyetleri. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2011; 20(1): 39-47.
- Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A. Çocuk İstismarı ve İhmali konusunda Hemşirelerin Bilgileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3(2): 29-35.

**Tablo 1: Mesleki ve Sosyo-demografik Özellikler (n=25)**

Sosyo-demografik özellikler		f	%	ort±ss
Cinsiyet	Kadın	20	80	
	Erkek	5	20	
	Toplam	25	100	
Medeni Durum	Evli	10	40	
	Bekar	15	60	
Çocuk sahibi olma durumu	Var	5	20	
	Yok	20	80	
	Toplam	25	100	
Yaş				27 ±6
Mesleki Özellikler				
Eğitim durumu	Meslek lisesi	13	52	
	Ön lisans	6	24	
	Lisans	6	24	
	Toplam	25	100	
Mesleki Statü	Kadrolu	13	52	
	Sözleşmeli	12	48	
	Toplam	25	100	
	Toplam	25	100	
Meslekte çalışma süresi (ay)				56 ±69
Bölümde çalışma süresi (ay)				38 ±51
Haftalık ortalama çalışma saati				45 ±5
Bir iş gününde baktığı çocuk hasta sayısı				38±19

**Tablo 2: Hemşirelerin Karşılaştıkları İstismar Vakalarının Özellikleri ve Bu Tür Vakalara Yönelik Kurumsal Uygulamalar Hakkında Bilgileri**

		<i>f</i>	%
Serviste istismar vakasıyla karşılaşma sıklığı	Nadiren	14	56
	Sıklıkla	9	36
	çok sık	1	4
	Yanıtsız	1	4
	Toplam	25	100
Karşılaşılan istismar türleri	Duygusal istismar	1	4
	İhmal	6	24
	Cinsel, fiziksel istismar	1	4
	Cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal	4	16
	Cinsel fiziksel istismar ve ihmal	4	16
	Fiziksel, duygusal istismar ve ihmal	6	24
	Fiziksel istismar ve ihmal	1	24
	Hiç karşılaşmamış	2	8
	Toplam	25	100
Kurumda bu vakalarla karşılaşıldığında uygulanacak prosedür varlığı	Evet	3	12
	Hayır	11	44
	Bilmiyorum	11	44
	Toplam	25	100
Kurumda bu vakalarla ilgili kayıt sistemi varlığı	Evet	7	28
	Hayır	6	24
	Bilmiyorum	11	44
	Toplam	25	100
Sizce çocuk istismarı vakalarının tanınmasında hemşirenin sorumluluğu var mıdır?	Evet	21	84
	Hayır	4	16
	Toplam	25	100
Sizce bu vakaların tanınmasında hemşirenin sorumluluk düzeyi nedir?(10 luk skala)	6.8 ±2.6		
Son iki yılda karşılaştığınız çocuk istismarı ve ihmal vakaları	50.73±48.76 ( min:0, maks. 100)		

**Tablo 3: Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Eğitim Alma Durumları, Eğitim İçeriği ve Hemşirenin Sorumluluğu**

		<b>f</b>
<b>Çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldınız mı?</b>	Evet	9
	Hayır	16
	Toplam	25
<b>Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili eğitim almanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?</b>	Evet	21
	Hayır	3
	Cevapsız	1
	Toplam	25
<b>Çalıştığınız bölümde ne sıklıkla istismar vakası ile karşılaşıyorsunuz?</b>	Nadiren	14
	Sıklıkla	9
	Çok sık	1
	Cevapsız	1
	Toplam	25
<b>Çocuk istismarı vakalarının tanınmasında hemşirenin sorumluluğu var mıdır?</b>	Evet	21
	Hayır	4
	Toplam	25
<b>İstismar ve ihmal hakkında eğitimin alındığı kurum programı</b>	Hizmet içi	6
	Mezuniyet öncesi	1
	Yüksek Lisans	1
	Mesleki konferans	1
	Toplam	9

**Tablo 4. Bağını analizi : Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Eğitim****Almanın Gerekliği/Bu Konuda Hemşirenin Sorumluluğu**

<b>Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almasının gerekliliği</b>			$\chi^2$	sd	p
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>			
İstismar/ihmal eğitimi			.025	1	.873
Aldım	8	1			
Almadım	13	2			
Toplam	21	3			
	<b>ort (ss)</b>	<b>ort (ss)</b>		<b>U<sub>MW</sub></b>	<b>p</b>
Bölümde çalışılan süre (ay)	38.19(55.62)	48.00(24.00)		13.000	.105
N	21	3			
Pediatric hemşiresi olarak çalışma süresi (ay)	59.86(75.22)	48.00(24.00)		22.500	.432
N	21	3			
Son iki yıl içerisinde karşılaşılan istismar/ihmal vakası	55.60(48.49)	2		2.000	.319
N	10	1			
İstismar/ihmal vakalarının tanınmasında hemşirenin sorumluluk düzeyi (1-10)	6.87/10	6.50/10		12.000	.651
N	15	2			
<b>Çocuk istismarı ve ihmali vakalarının tanınmasında hemşirenin sorumluluğu var mıdır?</b>			$\chi^2$	sd	p
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>			
İş akdi			.008	1	.930
Kadrolu	11	2			
Sözleşmeli	10	2			
Toplam	21	4			
İstismar/ihmal eğitimi			.025	1	.617
Aldım	8	1			
Almadım	13	2			
Toplam	21	3			
Kurumda prosedür			.649	2	.723
Var	3	0			
Yok	9	2			



Bilmiyorum	9	2		
Toplam	21	4		
	ort (ss)	ort (ss)	U <sub>MW</sub>	p
Bölümde çalışılan süre (ay)	36.43 (49.02)	48.75(71.50)	33.000	.503
N	21	4		
Pediatric hemşiresi olarak çalışma süresi (ay)	58.10 (71.04)	48.75(71.51)	32.500	.547
N	21	4		
Son iki yıl içerisinde karşılaşılan istismar/ihmal vakası	55.30(48.485)	5.00	3.500	.613
N	10	1		

**Şekil 1. Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmali Vakalarıyla Karşılaştıkları Durumlardaki Uygulamaları**

