

Çocuk İhmal ve İstismarında (İlk Başvuru Yerleri Olarak) Acil Servislerin Farkındalık ve Yeterlilik Düzeyleri*

Ayşe OKUR^a Simel PARLAK^b

Öz

Bu çalışmanın amacı çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde farkındalık ve yeterlilik düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın çalışma grubunu acil servis çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakası İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Bu kapsamda araştırmaya dâhil edilen 18 acil servis çalışanı ile görüşülmüştür. Örneklem yöntemi olarak ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak görüşme soruları ile çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde farkındalık ve yeterlilik düzeylerini tespit etmeye yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu çalışmanın analizinde fenomenolojik yaklaşımlardan olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır. Öncelikle çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde çalışanların farkındalık ve yeterlilik düzeyleri ile ilgili ana temalar ve bu ana temalar altında ulaşılan alt temalar oluşturulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının, (doktorlar, asistan doktorlar ve hemşireler dahil) böyle bir vakayla karşılaşmaları durumunda ne yapılacağını nereye başvurulacağını, hangi durumlardan şüphelenilmesi gerektiğini bilmedikleri, bazı şeyleri yaşayarak ya da arkadaşlarının deneyimlerinden öğrendikleri, eğitim eksikliği olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İhmal, Çocuk İstismarı, Acil Sağlık Hizmetleri

^a **Sorumlu Yazar:** Yüksek lisans öğrencisi, İstanbul Okan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-mail: kayakaya_ayse@hotmail.com ORCID: 0009-0006-1567-0770

^b Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-mail: simelparlak@gmail.com ORCID: 0000-0002-8651-2693

Atıf: Okur, A. & Parlak, S. (2024). Çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerin farkındalık ve yeterlilik düzeyleri. *Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 6(1), 97-114. 10.46423/izujed.1378968

Awareness and Competence Levels of Emergency Services (As First Points of Application) in Child Neglect and Abuse *

Abstract

The aim of this study is to determine the level of awareness and competence in child neglect and abuse (as the first places of application) in emergency services. The working group of the research consists of emergency service workers. The research was carried out by Istanbul Provincial Health Directorate Kartal Dr. It was carried out in Lütfi Kırdar City Hospital. In this context, 18 emergency service workers included in the study were interviewed. Criterion sampling was used as the sampling method. As a data collection tool, interview questions and a semi-structured interview form were used to determine the level of awareness and proficiency in child neglect and abuse (as the first application places) in emergency services. Interpretative phenomenological analysis, one of the phenomenological approaches, was used in the analysis of this study. Firstly, main themes related to the awareness and competence levels of those working in emergency departments as initial points of contact in cases of child neglect and abuse were identified, along with subthemes derived from these main themes. According to the research findings, the awareness and competence levels of healthcare workers according to the research results; health workers; It has been found that there is a lack of education (including doctors, assistant doctors, and nurses) who do not know what to do, where to apply in case of such a case, what situations should be suspected, what they learned from experience or from the experiences of their friends.

Keywords: Child Neglect, Child Abuse, Emergency Health Services

Extended Abstract

Introduction

The aim of this study is to determine the awareness and competence levels of emergency department personnel as the initial contact point in cases of child neglect and abuse. Under the general objective, the research question for the study has been determined as follows: What is the awareness of emergency department personnel, as the initial contact point, regarding child neglect and abuse?

Method

In this study, the interpretative phenomenological method, a qualitative research technique, was used. Phenomenology is a qualitative research approach that deeply examines phenomena encountered in daily life (Yıldırım & Şimşek, 2016). In this stage, in-depth interviews with emergency department personnel were conducted to reveal their thoughts and emotions regarding awareness and competence levels in child neglect and abuse cases as initial contact points.

The study group of the research consists of emergency department personnel. The research was conducted at Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Istanbul Provincial Health Directorate, on the Anatolian side of Istanbul. In this context, 18 emergency department personnel were included in the research. Criterion sampling was used in the research group, and 18 emergency department personnel (male-female) were selected to determine the awareness and competence levels in child neglect and abuse cases as initial contact points, and in-depth interviews were conducted with these individuals. The study took place from September 2021 to June 2022.

A semi-structured interview form was used as the data collection tool in the study. The interviews lasted approximately between 30 to 45 minutes each.

The interpretative phenomenological design, a phenomenological approach, was used in this study for data analysis.

Findings and Discussion

Through the analysis of data obtained from the participants, the findings revealed that when faced with cases of abuse, the participants' responses primarily focused on the theme of initial intervention, under which three sub-themes emerged: physical examination observation, behavioral observation, and observations related to caregivers. Under the theme of procedure implementation, two sub-themes emerged: reporting and record-keeping. The third main theme of the research, knowledge accumulation, revealed three sub-themes: lack of education, inadequate education, and experiences. Lastly, under the recommendations theme, sub-themes such as prevention and protection, education, and sanctions and penalties were identified.

The data obtained from the participants regarding the initial intervention theme show that participants primarily value physical examination and observation when encountering cases of abuse. Their decisions and opinions are heavily influenced by the information gathered

from these examinations and observations. It is emphasized that emergency personnel have significant responsibilities when faced with situations where abuse is concealed, such as attempts to disguise abuse as accidents.

Under the procedure implementation theme, the results of the analysis indicate that participants carried out procedures and documentation related to reporting, procedure implementation, record-keeping, testing, and instructions. Reporting cases of child neglect and abuse to relevant authorities is not only essential for the protection of the child from further harm but is also a legal obligation under the Turkish Penal Code, Article 280 (Anıl vd., 2009).

Regarding the theme of knowledge accumulation, the study revealed that participants generally held negative views about education on child abuse and neglect. Many participants, including those who attended university, reported not receiving formal education on child abuse and neglect, and in-service training on this topic was not provided by the Ministry or hospital management. Those who received education also found it insufficient.

Under the recommendations theme, it was observed that participants desired awareness and education programs to increase knowledge about recognizing, reporting, and taking action in cases of abuse. They also expressed the need for stronger sanctions and penalties and increased public awareness.

Based on the research results, it can be concluded that the awareness and competence levels of emergency department personnel regarding child neglect and abuse are insufficient. There is a significant lack of knowledge in this area, and in-service training is required. Healthcare professionals, including doctors, resident doctors, and nurses, need to know what to do, where to seek help, and when to be suspicious if they encounter such cases. Continuous education programs should be established to address these issues at both societal and healthcare system levels.

Given that child abuse and maltreatment often accompany other forms of neglect and mistreatment (physical violence), reporting of suspected cases must be done promptly to protect the child. Cases should be handled comprehensively in collaboration with child protection teams. This study is expected to increase awareness among healthcare professionals.

It is recommended to clarify the duties, responsibilities, and authorities of emergency department personnel through clear definitions, and to address the confusion observed among healthcare professionals about bureaucratic procedures such as legal procedures, record-keeping, reporting, and obtaining permissions.

Giriş

Tarihsel süreç içerisinde bütün toplumlar için insanlık ayıbı niteliğinde bir sorun olarak karşılaşılan çocuk ihmal ve istismarı çocuğun her yönden gelişiminin önünde bir engel olmuştur. Sağlıklı birer birey olarak topluma karışamayan bu çocukların yetişkinlik süreçlerinde de sorunlar yaşaması ve yaşatması da yadsınamaz bir gerçektir (Koçak ve

Büyükönenç 2014). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre çocuk istismarı ve ihmali, çocuğun sağlığına, gelişimine veya onuruna zarar verme, potansiyel olarak zararlı, fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel taciz, ihmal ve sömürü olarak tanımlanmaktadır. Çocuk doğduğu andan itibaren herhangi bir ortamda (ev, okul, sokak ve oyun alanları) ihmal veya istismara uğrayabilir (Çelik, 2012).

Bir araştırma, Türkiye'de yaşayan 7-18 yaş arası çocukların %56'sının fiziksel, %49'unun duygusal, %10'unun cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir. Araştırma kapsamında cinsel istismar oranı diğer istismar türlerine göre daha düşüktür. Çocukların %1'i geçen yıl içinde istemedikleri halde müstehcen bir film izlemeye zorlandıklarını ve bir dergide ya da bir internet sitesinde cinsel içerikli resimlere bakmaya zorlandıklarını bildirmiştir. Öte yandan binde 5'i dokunmak istemese de dokunma gibi başka cinsel davranışlarda bulunduğunu söylemektedir. Tüm bu deneyimlerin sonucunun çocuğu olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Bu çocuklar çok çeşitli bilişsel ve duygusal bozukluklar, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı ile ilgili sorunlar, riskli cinsel davranışlar, obezite eğilimi, suç eğilimleri görülebilmektedir. Bu nedenle istismar ve ihmalin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Çocuklara yönelik kötü muamele ölümlerinin %61'inin önlenbilir olduğu saptanmıştır. Önleme üç adımda gerçekleştirilebilir: birincil, ikincil ve üçüncül önleme. Birincil koruma, şiddetin oluşmasını önlemeye yönelik çabaları, ikincil koruma, erken teşhis ve tedaviyi içerir ve üçüncül koruma, şiddete maruz kalan kişinin rehabilitasyonuna yönelik çabaları içerir. İstismara uğrayan kişiye yönelik tedbirlerin yanı sıra failin de rehabilite edilmesi gerektiği unutulmamalıdır. İstismar ve ihmalin önlenmesi, teşhisi ve tedavisi için multidisipliner bir yaklaşım esastır (Cirit, 2015).

Tüm kurum ve kuruluşların sistematik uygulamalarıyla gerçekleştirilen koruyucu ve önleyici müdahalelere önem arz etmekte, sorunların müdahalesi ve önlenmesinde çok boyutlu bütüncül yaklaşıma olan gereksinim artmaktadır (Dündar vd., 2016). Bu bağlamda kamu ve sivil toplum kuruluşlarının rolü ve işbirliği önem kazanmaktadır. STK'ların kamu kurumlarıyla işbirliği çocuk ihmali ve istismarının önlenmesi ve aynı zamanda istismara uğrayan çocukların fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları belirlenerek bilinçli ve etkin müdahalelerin gerçekleştirilmesi açısından önemli role sahiptir. Bu bağlamda çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik çalışmalar var olmakla birlikte "Çocuk İhmal ve İstismarını Önlemede Acil Servis İşbirliği" konusunda yapılan bir çalışma bulunmamaktadır (Koçtürk, 2018). Bu konuda gerçekleştirilen bir araştırmanın ve bu araştırma sonucunda elde edilen bulguların acil servisler ile işbirliği alanında yapılacak olan politikalara ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının istismar ve ihmal konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması ve yasal sürecin nasıl işlediğini bilmemesi çocuğun tüm hayatını değiştirebilir. Çünkü o çocuğun ikinci kez sağlık kuruluşuna gelme şansı olmayabilir (Polat ve Karataş, 2016). Çocuk istismarı ve ihmali vakalarının erken dönemde tespit edilmesi, çocuğun fiziksel ve duygusal davranışlarının belirlenmesi, çocuğun benlik saygısının güçlendirilmesi ve çocuğun güvenli bir ortamda yaşamını sürdürmesi için girişimlerde bulunulmalıdır (Burç, 2014).

Çocuk istismarı ve ihmali tespit etmek için "şüpheli" çok önemlidir. Bu gibi durumlarda vakalarla ilk teması geçen sağlık ekibinin bilgi ve farkındalığı çok önemlidir. Sağlık kuruluşuna geç kayıt olma, çelişkili tıbbi öykü ve travma şüphesi sağlık çalışanlarını

şüphelendirmesi gereken noktalardır (Kara vd., 2004). Ayrıca çocuk ihmal ve istismarının teşhis ve tedavisinde etik, ahlaki ve yasal sorumlulukları olan sağlık çalışanlarının istismarı teşhis etmek için belirti ve semptomları çok iyi bilmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının bakım ve tedavi görevlerinin yanı sıra istismar mağdurunu yasal mercilere bildirme görevi de unutulmamalıdır (Zeanah ve Humphreys, 2018). Sağlık çalışanları, görev başında oldukları sürece bu tür olaylarla karşı karşıya kalmaktadır. İstismar, ihmal ve ilgisizlik bazen ölümlerle sonuçlanabilir. Acil sağlık görevlileri bu tür olaylar için eğitilmeli ve uyanık olmalıdır. Acil sağlık görevlileri bu tür vakaların farkında olmalı, olay yeri güvenliğini ve olayın adli yönlerini değerlendirmede iyi olmalıdır (Gölge vd., 2012).

Bu çalışmanın amacı çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servis çalışanlarının farkındalık ve yeterlilik düzeylerini belirlemektir. Bu genel amaç altında araştırmanın çalışma sorusu şu şekilde belirlenmiştir; ilk başvuru yerleri olarak acil servis çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarında farkındalıkları nasıldır?

Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma tekniklerinden yorumlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Fenomenoloji, günlük yaşamda karşılaştığımız olguları derinlemesine inceleyen bir nitel araştırma yaklaşımıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu aşamada acil servis çalışanları ile yapılan derinlemesine görüşme ile çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde farkındalık ve yeterlilik düzeylerini belirlemek adına düşünce ve duygulanımları ortaya konulmuştur. Çalışma Eylül-2021 tarihinde başlayıp, Haziran-2022 tarihinde sonlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini acil servis çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakası İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Bu kapsamda araştırmaya dâhil edilen 18 acil servis çalışanı ile görüşülmüştür. İncelenen kavramı her yönüyle yaşamış bireylerle çalışmanın önemi gereği kullanılan ölçüt örneklemede önceden belirlenen ölçütleri örnekleyen bütün durumların çalışılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Çalışmanın ilgili hastanede başlatılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden ön izin alınır. "Klinik Araştırma Ön İzin Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından değerlendirilir. Araştırma hakkında verilen karar araştırmacı kişi ya da kuruma, ayrıca çalışmanın yürütüleceği kuruma resmi yazı ile bildirilir. İlgili onay yazısıyla birlikte hastaneye başvurarak çalışma başlatılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunda ölçüt örnekleme kullanılmış olup çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde farkındalık ve yeterlilik düzeylerini belirlemek için 18 acil servis çalışanı (erkek-kadın) belirlenmiş ve bu bireylerle derinlemesine görüşme yapılmıştır. Eylül-2021 tarihinde başlayıp, Haziran-2022 tarihinde yapılmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Değişkenleri

Sıra Nu.	Cinsiyet	Branş	Yaş	Kıdem	Öğrenim Durumu
K1	Kadın	Acil Hemşiresi	34	14	Yüksek Lisans

K2	Kadın	Hemşire	25	4,5	Lisans
K3	Erkek	Hemşire	30	8	Lisans
K4	Kadın	Pediyatri Asistan Dr.	30	4	Lisans
K5	Kadın	Ebe	27	4	Lisans
K6	Kadın	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	37	14	Lisans
K7	Kadın	Hemşire	26	5	Yüksek Lisans
K8	Erkek	Sağlık Memuru - Süpervizör	43	20	Yüksek Lisans
K9	Erkek	Acil Hemşiresi	32	9	Yüksek Lisans
K10	Erkek	Acil Hemşiresi	41	17	Yüksek Lisans
K11	Kadın	Asistan Dr.	28	2	Lisans
K12	Kadın	Asistan Dr.	32	6	Lisans
K13	Kadın	Asistan Dr.	26	2	Yüksek Lisans
K14	Erkek	Polis Memuru	37	11	Yüksek Lisans
K15	Kadın	Acil Tıp Hekimi	37	14	Lisans
K16	Kadın	Asistan Dr.	26	2	Lisans

Tablo 1.'de verilen katılımcıların profili incelendiğinde; çalışmada 6 erkek 12 kadın acil servis personelinin bulunduğu, bu personelin branşları bakımından; 1'inin Acil Tıp Hekimi, 1'inin Adli Tıp Uzmanı, 1'inin Uzman Doktor (Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı), 1'inin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 4'ünün Asistan Dr, 1'inin Pediyatri Asistan Dr, 3'ünün Acil Hemşiresi, 3'ünün Hemşire, 1'inin Sağlık Memuru – Süpervizör, 1'inin Ebe ve 1'inin de Polis Memuru olduğu, yaşları bakımından katılımcıların 25-43 yaş aralığında bulunduğu, mesleki kıdem açısından katılımcıların en az 2 yıl, en fazla 20 yıllık kıdeme sahip olduğu, çalışmada yer almıştır. Eğitim durumları bakımından 9 katılımcının lisans mezunu, 9 katılımcının ise yüksek lisans mezunu olduğu anlaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler acil servis çalışanlarından toplanmıştır. Görüşme için kurum yetkilisinden izin alınmış ve çalışanların görüşmeye gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika aralığında sürmüştür.

Çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Kişisel Bilgi Formu: çalışanın; cinsiyeti, medeni durumu, mesleki kıdemi, öğrenim durumu ve branşı ile ilgili sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde yer alan görüşme soruları ile çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde farkındalık ve yeterlilik düzeylerini tespit etmeye yönelik maddeler bulunmaktadır. Görüşme sorularına ilişkin temel soru örnekleri şunlardır. "Katılımcıların istismar olgusu ile karşılaştığında ilk müdahaleye yönelik görüşleri nelerdir? Katılımcıların istismar kayıt ve prosedür uygulamasında izlediği yollara yönelik görüşleri nelerdir? Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki eğitimler hakkında görüşleri nelerdir?".

Verilerin Analizi

Bu çalışmada fenomenolojik yaklaşımlardan olan yorumlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Yorumlayıcı fenomenolojik desen psikoloji kökenli bir araştırmadır ve çoğu bilim alanında da tercihe dilmektedir.

Her katılımcının metni tekrar tekrar okunmuş ve verilerle bütünleşmeyi sağlamak için okuma sırasında ses kayıtları eş zamanlı olarak dinlenmiştir. Her katılımcının metni tekrar tekrar okunduktan sonra her bir katılımcının metni üzerine notlar alınmıştır. Görüşme sırasında, katılımcıların davranış ve tutumlarının yanı sıra metnin bağlamı hakkında notlar paylaşılmış ve kaydedilmiştir. Görüşmenin başında ve sonunda bağlamda ifade edilen farklılıklar vurgulanmıştır. Bir sonraki aşamada, notlara dayalı olarak temalar oluşturulmuştur. Ortaya çıkan ana temalar, konular ve kodlar da incelenmiş ve oluşturulan temaların büyük oranda örtüştüğü tespit edilmiştir. Analizin son aşaması, her bir temayı destekleyecek alıntılarla birlikte yapılandırılmış temalara ait özet tablolar sunulmuştur.

Bulgular

İlk Müdahale

Çocuk ihmal ve istismarında ilk başvuru yerleri olarak acil servislerde çalışan katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcılara, böyle bir olayla karşılaştıklarında hareket tarzlarının öğrenilmesi amacıyla “İstismar olgusuyla karşılaştığınızda ilk müdahale olarak nelere dikkat edersiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular katılımcıların istismar olgusuyla karşılaştıklarında ilk müdahale ana teması altında *fiziki muayene gözlemi; davranışsal gözlem, bakım verenlere ilişkin gözlem* olmak üzere üç alt tema altında toplanmıştır (Tablo 2).

Fiziki muayene gözlemi. Bu alt tema fiziksel gözlem ve değerlendirme yapma ve istismar bulgusu olup olmadığına dikkat etme, ilk müdahale olarak çocuğun anüs ve genital bölgesine bakma, öncelikle hastada hayati bir risk olup olmadığına bakma kodlarından oluşmaktadır. Elde edilen veriler istismar olgusuyla karşılaştıklarında katılımcıların öncelikle fiziki muayene ve gözleme önem verdiklerini, ağırlıklı olarak bu muayene ve gözlem sonucunda elde ettikleri bulgulara göre karar ve kanaatlerini oluşturduklarını göstermektedir. Söz konusu alt tema ile ilgili alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“Öncelikli olarak anüs veya başka bir bölgesinde kanaması var mı ona dikkat ederim. Daha sonra doktora bilgi veririm.” (K1)

“İlk müdahale olarak çocuğun genital bölgesine bakarız. Herhangi bir müdahalede bulunmadan kadın doğuma yönlendirip adli tıp raporunu tutarız. Yakınları varsa onlara haber veririz.” (K2)

Çocuk istismarının tanısını koyabilmek için belirgin fizik muayene bulguları ile doku zedelenmelerinin gözlemlenerek fiziksel istismardan şüphelenilerek tanımlanması görülmektedir.

Davranışsal gözlem. Davranışsal gözlem alt teması çocuğun korkup korkmadığına, çekingen davranıp davranmadığına dikkat etme, çocuğun psikolojik durumunu, hal ve hareketlerini gözleme ve hastanın yaşına, kendini ifade edip edemediğine dikkat etme kodlarından oluşmaktadır. Burada katılımcılar, hastanın olağan dışı, tedirgin, çekingen ve korktuğu izlenimi veren davranışlarının bir gösterge olarak kabul edilebileceği varsayımından hareket etmekte ve fiziki muayene ve gözlem öncesinde ya da aynı zamanda onunla birlikte davranışsal gözlemlerde bulduklarını ifade etmektedirler. Acil sağlık personelinin hastayla ilk karşılaştığı andan ilgili birime sevkine kadar davranışlarına, çevresiyle iletişimine ve psikolojik durumuna dikkat edilmesi şeklinde tezahür eden davranışsal gözlem fiziki

muayene ve gözlemden sonra istismar olgusuyla karşılaşan katılımcılarca en fazla önem verilen hareket tarzı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alt tema ile ilgili alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

K: "Korkmuş mu annesinden ayrılmak istemiyorsa veya annesiyle birlikte çocuğu ayrı bir gözlem odasına alırım. ... Daha sonra doktora bilgi veririm." (K1)

"Fiziksel değil psikolojik istismarsa hal ve hareketlerini gözlemlerim. Ona göre yönlendirme yaparım." (K3)

Acil servislerdeki sağlık çalışanları her türlü istismar vakasıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. İstismarın türünü ise yapılan gözlemlerle gerek çocuğun hal ve hareketleri gerekse etrafındakileri gözlemleyerek tanının konmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Bakım verenlere ilişkin gözlem. Bu tema; çocuğun kiminle geldiğine ve refakatçilerin tavırlarına dikkat etme; ailesinin yanında olup olmadığına olaya dahil olup olmadığına bakma; anne babayla ayrı ayrı görüşme; çocukla anne babadan ayrı görüşme kodlarından oluşmaktadır. Öykü alma teması ile ilgili bazı alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

"Çocuğun davranışlarına, yanında kim olduğuna... dikkat ederim." (K12)

"Bebek ya da çocuksa anne babadan ayrı odaya alıp görüşüyorum ve anneye babayla da ayrı ayrı görüşüyorum." (K6)

Çocuğun durumuyla ilgili genel bilgiler elde edilirken sağlık çalışanın aynı zamanda çocuğun tavır ve davranışlarını göz önünde bulundurduğu görülmektedir. Öykü alınıp detaylı gözlemler yapılırken çocuğun yanında gelen kişilerle ayrı, çocukla ayrı gözlem yapılarak durum hakkında bilgi elde edinildiği anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde çalışanların farkındalık ve yeterlilik düzeyleri ile İlk Müdahale Ana Temasına ait Alt Temalar

Temalar / Kodlar	f
Fiziki muayene gözlemi	
Fiziksel gözlem ve değerlendirme yapar ve istismar bulgusu olup olmadığına dikkat ederim.	8
İlk müdahale olarak çocuğun anüs ve genital bölgesine bakarım.	2
Öncelikle hastada hayati bir risk var mı ona bakarım.	1
Toplam	11
Davranışsal gözlem	
Çocuğun korkup korkmadığına, çekingen davranıp davranmadığına dikkat ederim.	3
Çocuğun psikolojik durumunu, hal ve hareketlerini gözlemlerim.	3
Hastanın yaşına, kendini ifade edebiliyor mu ona dikkat ederim.	1
Toplam	7
Bakıverenlere ilişkin gözlem	
Çocuğun kiminle geldiğine ve refakatçilerin tavırlarına dikkat ederim.	3
Ailesinin yanında olup olmadığına olaya dahil olup olmadığına bakarım.	1
Anne babayla ayrı ayrı görüşürüm.	1
Çocukla anne babadan ayrı görüşürüm.	1
Toplam	6

Prosedürün Uygulanması

Çocuk ihmal ve istismarında ilk başvuru yerleri olarak acil servislerde çalışan katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcılara ikinci olarak "Kayıt veya prosedürün uygulanmasında

nasıl bir yol izlersiniz?" sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular katılımcıların istismar olgusuyla karşılaştıklarında prosedürün uygulanması ana teması altında bildirim yapma, kayıt tutma olmak üzere iki alt tema altında toplanmıştır (Tablo 3).

Bildirim yapma. Bildirim yapma teması; hastane polisine bildirme, sosyal hizmet uzmanına haber verme, adli bildirim yapma ve çocuğun ailesini bilgilendirme, adli bildirim yapma ve kadın doğuma yönlendirme, adli bildirim yapma ve mahremiyete dikkat etme kodlarından oluşmaktadır.

K: "Hastane polisine bildiriyoruz. Çocuğa eğer çocuk şubeye iletiyor hastane polisi. Memurlar gelip savcılık onayı alınıyor daha sonra muayenesi yapıp değerlendirilmesi yapılıyor." (K15)

" Herhangi bir istismar şüphesi varsa çocukta hastane polisine bildiriyoruz. Çocuğun ailesini de bilgilendirecek şekilde nöbetçi savcılığa konunun adli bir boyut taşıdığına bilgisini veririm." (K18)

Kayıt tutma. Kayıt tutma teması; adli deftere ve sisteme kaydetme, savcı talimatı veya hâkim kararına dayalı durumlarda kayıt açtırma ve ilgili bölümde muayenesini yaptırma kodlarından oluşmaktadır.

"İstismar olguları genelde polisle geliyor. Adli defterimize kaydediyoruz. Sistemde de kaydı oluyor. Uzman eşliğinde muayene bulgularını yazıyoruz ve kayıtlara geçiyoruz. Bir kopyasını dosyamızda diğerini veriyoruz." (K16)

"Üst yazı veya hâkim kararı varsa bununla beraber ayıt açtırıp, ilgili bölümde muayene açtırıyoruz. Raporunu tutuyor. .. Fakat savcı talimatı yoksa ilk önce savcı talimatı alınması yani üst yazının alınması gerekiyor." (K14)

İlk başvuru yerleri olarak acil servislerdeki sağlık çalışanlarının istismar olgusuyla karşılaştıklarında tanılama, bildirme ve kayıt altına alma sürecinden oluşmaktadır. Sağlık çalışanının bu süreçte hastane prosedürü uyguladığı anlaşılmaktadır.

Tablo 3. Çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde çalışanların farkındalık ve yeterlilik düzeyleri ile Prosedürün Uygulanması Ana Temasına ait Alt Temalar

Temalar / Kodlar	f
Bildirim yapma	
Hastane polisine bildiririm.	6
Sosyal hizmet uzmanına haber veririm.	4
Adli bildirim yapar, çocuğun ailesini de bilgilendiririm.	1
Adli bildirim yapar, kadın doğuma yönlendiririm.	1
Adli bildirim yapar, mahremiyete dikkat ederim.	1
Toplam	13
Kayıt tutma	
Adli deftere ve sisteme kaydederim.	3
Savcı talimatı veya bir hakim kararı varsa kayıt açtırıp, ilgili bölümde muayenesini yaptırırım.	1
Toplam	4

Bilgi Birikimi

Çocuk ihmal ve istismarında ilk başvuru yerleri olarak acil servislerde çalışan katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcılara üçüncü olarak "Çocuk istismarı ve ihmali konusundaki eğitimler hakkında düşünceleriniz nelerdir?" sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali

konusundaki bilgi birikimi ana teması altında eğitim almayanlar, yetersiz eğitim, deneyimler olmak üzere toplam üç alt tema altında toplanmıştır (Tablo 4).

Eğitim almayanlar. Eğitim almayanlar teması; herhangi bir eğitim almadım, Bakanlık tarafından geçerli bir eğitim verilmedi, üniversite dahil böyle bir eğitim almadım, eğitim almadım ancak verilirse faydalı olacağını düşünüyorum, hastanede bu tarz eğitimler verilmiyor, kodlarından oluşmaktadır. K: *“Meslek hayatım boyunca eğitim planlarında hiçbir şekilde istismarla ilgili eğitim almadım. Bu eğitimlerin arttırılması gereklidir.”* (K1)

“Herhangi bir eğitim almadım. Hizmet içi eğitim ya da başka ayrı bir eğitim almadım.”(K17)

Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarıyla alakalı, hiç eğitim almadıkları veya yetersiz eğitim aldıkları ve bu olguyla karşılaştıklarında ne şekilde davranış sergileyecekleri konusunda endişelendikleri görülmüştür. Eğitim almayan sağlık çalışanının, bu tür olgularla karşılaştıkça süreçle ilgili bilgi sahibi olduğu anlaşılmıştır.

Yetersiz eğitim. Eğitim aldığını ama yeterli olmadığını düşünenler teması; eğitim veriliyor ama yeterli değil, hizmet içi eğitim aldım ama son iki üç senedir çocuk istismarıyla alakalı hizmet içi eğitim verilmiyor, üniversitede aldığım eğitim dışında eğitim almadım kodlarından oluşmaktadır.

“Üniversitede gördüğüm eğitim dışında hastanede hizmet içi eğitimleri almıştım sadece.” (K11)

“Daha önce İl Sağlık Müdürlüğü’nün düzenlemiş olduğu eğitimler vardı. Ben de eğitimciydim. Son 2-3 senedir verilmiyor. Çok faydalı olmuştu bu eğitimler. Çocuk izlem merkezlerinin tanıtımı amaçlı çocuk istismarının farkındalığını da arttırmak amaçlıydı. Her sene devam edecekti fakat durdu. Aslında bu eğitimlerin aktifleştirilmesi çok faydalı olur. Son iki üç senedir çocuk istismarıyla alakalı hizmet içi eğitim verilmiyor.” (K18)

İstismar olgusuyla alakalı ilgili mercilerin eğitimlerinin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Yeterince bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Gerek üniversitede gerekse hizmet içi eğitimlerinin verilmesi ve sürekliliğinin sağlanması çocuk istismarı sürecinin çok önemli basamaklarından birisi olduğu anlaşılmaktadır. Vakayla karşı karşıya kalabilecek sağlık personeli bu eğitimleri almadıkları için endişe hissettikleri görülmektedir.

Deneyimler. Katılımcıların deneyimler alt teması altında karşılaşma durumlarına göre bir kodlama yapılmıştır. Katılımcılardan bazılarının henüz karşılaşmadıkları, bu konuda karşılaşılması durumunda ne yapacakları, deneyimleri olmadıkları yönünde düşüncelere sahip oldukları görülmüştür.

Acil servislerde çalışan fakat deneyim sahibi olmayan sağlık çalışanının istismar olgusu karşısında nasıl tepki verecekleri konusunda bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmıştır. Dolayısıyla karşılaştıklarında ne yapacakları ve nasıl tavır sergileyecekleri konusunda endişe duydukların ortaya konmuştur. Sağlık çalışının durumla karşı karşıya kaldığında duygusal tepkiler verdiği aynı zamanda da durumun hassasiyetinin gözetildiği anlaşılmaktadır.

“Çok üzücü bir durum, karşılaşmadım ama karşılaşmak da istemem açıkçası. Karşılaştığımda da elimden gelenin fazlasını yapacağıma eminim. Ailelerin evlenmeden önce bireylerin sağlık kontrolünden geçirilmesi gerekmektedir. Psikolojik olarak özellikle.” (K10)

“Çok kanıksadık artık çok normal gelmeye başladı”. (K4)

Tablo 4. Çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde çalışanların farkındalık ve yeterlilik düzeyleri ile Bilgi Birikimi Ana Temasına ait Alt Temalar

Temalar / Kodlar	f
Eğitim almayanlar	
Herhangi bir eğitim almadım.	6
Bakanlık tarafından geçerli bir eğitim verilmedi.	1
Üniversite dahil böyle bir eğitim almadım.	1
Eğitim almadım, verilirse faydalı olacağını düşünüyorum.	1
Hastanede bu tarz eğitimler verilmiyor.	1
Toplam	10
Yetersiz eğitim	
Eğitim veriliyor ama yeterli değil.	3
Hizmet içi eğitim aldım ama son iki üç senedir çocuk istismarıyla alakalı hizmet içi eğitim verilmiyor.	2
Üniversitede aldığım eğitim dışında eğitim almadım.	2
Toplam	7
Deneyimler-Olmayanlar	
Şimdiye kadar denk gelmedim.	3
Karşılaşmadım ama karşılaşmak da istemem açıkçası.	2
Hiçbir deneyimim yok.	2
Kendim bire bir karşılaşmadım.	1
Toplam	8
Deneyimler-Olanlar	
Çok karşılaştım	2
Çok kanıksadık artık çok normal gelmeye başladı.	1
Çok sık rastlanan bir durum olduğunu düşünmüyorum.	1
Böyle bir vakaya denk gelmiştim.	1
Psikolojik istismarla çok karşılaştım.	1
Ergenlerde şiddet olarak karşılaştım.	1
Toplam	7

Öneriler

Çocuk ihmal ve istismarında ilk başvuru yerleri olarak acil servislerde çalışan katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcılara "Çocuk istismarı ve ihmali konusundaki eğitimler hakkında önerileriniz nelerdir?" sorusu yöneltilmiştir. Öneriler ana teması doğrultusunda önlem ve koruma, eğitim, yaptırım ve ceza alt temaları ortaya çıkmıştır (Tablo 5).

Önlem ve koruma. Önlem ve koruma teması; anemneze dikkat etmeli, çocuğa destek olmak, acil servis çalışanının ilk görevinin mahremiyeti korumak olduğu kodlarından oluşmaktadır. "Evlenden önce bireylerin özellikle psikolojik olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi gerekmektedir." (K1)

"Cezalar ve yaptırımlar arttırılmalı. Bu kişiler toplumdan izole edilmemeli." (K9)

"Çocuk izlem merkezleri çok büyük fayda sağlamaktadır ve bunlara daha iyi imkânlar sağlamak gerekir." (K14)

Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili riskli durumu tespit ederek koruyucu ve önleyici çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır. İstismar olgularının yaşanmaması için

koruyucu önemlerin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. İstismara uğramış çocukların toplumdaki izole olmaması için multidisipliner sürecin devam ettirilmesinin önemli olduğu ortaya konmuştur.

Eğitim. Katılımcıların eğitim alt teması altında farkındalıklar ve eğitimler, hizmet içi eğitimlerin artırılması, hangi durumda şüphelenilmesi gerektiği, nereye gidilecek, nereye başvurulacak neler yapılacak bu konuda bilgilendirme istedikleri ve bilgilerinin sınırlı olduklarını bunları da yaşayarak öğrendiklerimizden ya da arkadaşlarımızın deneyimlerinden öğrendiklerini belirten düşünce ve görüşlere sahip oldukları belirlenmiştir.

“Çoğu vaka istismar olarak gelmiyor. Bir vakada %90 yanıkla gelen çocuk, kalbi durmuştu ve gördük ki makatında siyahlık var genişlemiş, çatlaklar oluşmuş ve gördük ki çocuk istismar. Çocuğu yakarak kaynar suyla, yanık süsü vererek getirmişler. Bunlara da dikkat etmekte fayda var. Eğitim önemli.” (K9)

“Şöyle durumlar ortaya çıkıyor. Daha önce deneyimlediğim durumlar bunlar. Çocuğun bisiklete binme ya da herhangi bir koltuğun köşesine düşme gibi herhangi bir genital bölgesinde zedelenme hemen çocuk istismarı şüphesini doğuruyor ve dolayısıyla sağlık çalışanlarında bir panik yaratıyor bu durum. Panik oluşturmaktansa hikâyeye oluşturulacak bir bütün yaralanmaysa bunu adli çocuk istismarına ve bu konudaki tecrübeli kişilerin görüşü doğrultusunda yönetmek gerekir.” (K18)

Acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının, eğitim almış ve deneyimli personeller tarafından çocuğun değerlendirilmesinin yapılmasının tanıyı sağlam bir şekilde ortaya koymakta önemli bir faktör olduğu anlaşılmıştır. Çocuk istismarıyla direkt karşı karşıya kalan sağlık çalışanının eğitim ve tecrübe sahibi olmayışı süreçte istismara uğrayan çocuğunda tedavi ve sonrasındaki aşamalardan olumsuz etkilendiği anlaşılmaktadır. Gelen vakaların üzerinin örtük bir şekilde istismar şüphesini azaltacak şekillerde geldiği anlaşılmasının güç olduğu ve yine burada sağlık çalışanına önemli görevler düştüğü ortadadır.

Yaptırım ve ceza. Katılımcıların yaptırım ve ceza alt teması altında cezalar ve yaptırımların artırılması, sosyal farkındalıkların artırılması gerektiği yönünde düşünceleri olduğu görülmüştür.

“Birkaç kere karşılaştım ama kendim girmedim hekim arkadaşlarım muayene yaparken şahit oldum. Üzülüyoruz insan kişisel olarak ve de kendini daha fazla sorumlu hissediyor böyle durumlarla karşı karşıya kaldığımızda. Cezalar ve yaptırımlar artırılmalı, sosyal farkındalıkların artırılması gerekmektedir.” (K8)

İstismar olgusuyla alakalı caydırıcı yaptırım ve cezaların olması gerektiği ortaya konmuştur. Temel amaç yaşanmadan önce risklerin belirlenerek önlenmesi, koruyucu, önleyici çalışmaların artırılması, bununla kalmayıp farkındalıklarında artırılması, gerekmektedir

Tablo 5. Çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerde çalışanların farkındalık ve yeterlilik düzeyleri ile Öneriler Ana Temasına ait Alt Temalar

Temalar / Kodlar	f
Önlem ve Koruma	
Bu vakaların artacağını düşünüyorum.	1
Evlenmeden önce bireylerin özellikle psikolojik olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi gerekmektedir.	1
Cezalar ve yaptırımlar arttırılmalı.	1
Bu kişiler toplumdan izole edilmemeli.	1
Çocuk izleme merkezleri çok büyük fayda sağlamaktadır ve bunlara daha iyi imkanlar sağlamak gerekir.	1
İstismar sonucu doğan çocuklar istenmiyor ve terk ediliyor.	1
Toplam	6
Eğitim	
Farkındalıklar ve eğitimler arttırılmalı.	2
Hizmet içi eğitimlerin arttırılması lazım.	1
Hangi durumda şüphelenilmeli bunları bilmiyoruz.	1
Bu konuda nereye gidilecek, nereye başvurulacak neler yapılacak bunları doktorlar da hemşireler ve asistan doktorlar da bilmiyorlar.	1
Eğitimler eksik.	1
Bildiklerimiz yaşayarak öğrendiklerimizden ya da arkadaşlarımızın deneyimlerinden ibaret.	1
Böyle bir vakayla karşılaştığımda tam olarak ne yapmam gerektiğini bilemiyorum.	1
Toplam	8
Yaptırım ve ceza	
Cezalar ve yaptırımlar arttırılmalı,	1
Sosyal farkındalıkların arttırılması gerekmektedir	1
Toplam	2

Tartışma

Dünya'da ve Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali ciddi bir sorun olarak görülmekte fakat bu konuda yeterli sayıda çalışma yapılmamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine baktığımızda istismar vakalarının oldukça fazla olduğunu görmekteyiz. Ancak istatistiklerde gördüğümüz rakamlar sadece kurumlara bildirilen vakalardır. Bunların dışında gizli tutulan, üstü örtülen, açıklanamayan ve ilgili kurumlara bildirilmeyen çok sayıda istismar vakası bulunmaktadır (Aktay, 2020). Acil servislere gelen çocuk istismar vakalarıyla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu deneyimler, farkındalık ve yeterlilik düzeyleri ile ilgili farklılık göstermektedir. Bu amaçla acil servislerde sağlık çalışanlarıyla yapılan nitel araştırma sonucunda dört ana tema belirlenmiş olup bu ana temalar; 1) İlk Müdahale, 2) Prosedürün Uygulanması, 3) Bilgi Birikimi, 4) Öneriler'dir

İlk müdahale ana teması doğrultusunda elde edilen veriler, katılımcıların istismar olgusuyla karşılaştıklarında öncelikle fizik muayene ve gözleme önem verdiklerini, kararlarını ve görüşlerini ağırlıklı olarak bu inceleme ve gözlemden elde ettikleri bilgilere dayanarak verdiklerini göstermektedir. Sağlık çalışanları çocuk ihmal ve istismarı vakalarıyla karşılaştıklarında, sürecin sorunsuz ilerleyebilmesi için derhal sosyal hizmetlere haber

vermeli ve vakayı sevk etmelidir (Gölge vd., 2012). Doktorlar arasında çocuk ihmal ve istismarı bilinci yeterince gelişmemiştir. Çocuk poliklinikleri dışındaki polikliniklerde farklı sebep ve bulgularla çocuk ihmal ve istismarı vakaları ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle pediatrik hastalara bakan diğer ortamlardaki hekimlerin de çocuk ihmali ve kötü muamele konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekir (Koç vd., 2017). Fiziksel gözlem ve muayenede; acile başvuran çocuklarda yapılan istismarın kapatılmaya çalışması kaza süsü verilmesi gibi durumlarla karşı karşıya kalındıklarında, acil çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Fiziki muayenede değerlendirme ve gözlem yaparken istismar olgusuna önem ve ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Prosedurun uygulanması ana temasında bildirim ve kayıt tutma, alt temaları ortaya çıkmıştır. Literatüre göre, başta acil serviste çalışan doktorlar olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin çocuk ihmal ve kötü muamele belirtilerini bilmesi çok önemlidir, çünkü daha hafif kötü muamele biçimlerinin tanınmadığı durumlarda daha şiddetli kötü muamelenin ortaya çıkması kaçınılmazdır (Acehan vd.,2013). Çocuk ihmal ve kötü muamele vakalarının ilgili makamlara bildirilmesi, çocuğu daha fazla istismardan korumak için gereklidir, ancak aynı zamanda yasal bir zorunluluktur. Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesine göre sağlık çalışanları görev başında gördükleri suçları bildirmekle yükümlüdürler (Anıl vd., 2009). Sağlık profesyonellerinin istismardan, istismar türlerinden, uygulamalardan ve istismardan şüphelenildiğinde yasal gerekliliklerden haberdar olmaları önemlidir (Pelendecioğlu ve Sefa, 2009). Sağlık personelinin hem mağdurlara hem de failere erken müdahale edilebilmesi ve istismarın daha fazla sürmesini önlemek için bu vakaları ilgili hükümet yetkililerine veya kolluk kuvvetlerine bildirme konusunda ahlaki ve yasal sorumlulukları bulunmaktadır. Halihazırda pandeminin yayılmasının önlenmesi için dünya çapında uygulanan bir halk sağlığı önlemi olan sosyal izolasyon aynı zamanda çocuk istismarı için kanıtlanmış bir risk faktörüdür (Üstündağ, 2022).

Bilgi Birikimi ana teması altında eğitim almayanlar, yetersiz eğitim, deneyimler olmak üzere toplam üç alt tema ortaya çıkmıştır. Çalışma, katılımcıların çocuk istismarı ve ihmal eğitimi hakkındaki görüşlerinin ağırlıklı olarak olumsuz olduğunu ortaya koymuştur. En sık tekrarlanan görüş, katılımcıların bu konuda üniversitede bile eğitim almadıkları ve sorumlu personelin bakanlık ve hastane yönetimi tarafından yetiştirilmediği yönündedir. Bu alanda önemli bir eğitim eksikliği olduğu göze çarpmaktadır. Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmal konusunda çoğunlukla üniversite dahil eğitim almadıkları ve ilgili personele Bakanlıkça ve hastane yönetimi tarafından hizmet içi eğitim verilmediği yönünde görüş bildirdikleri, eğitim alanların da verilen eğitimi yeterli bulmadıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hem mesleki eğitimde hem de hizmette çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitilmeleri önemlidir. Bahçecik'in (1993) araştırmasında, ön lisans ve lisans eğitimi tamamlamış hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarını daha iyi bildikleri ve tanıma daha aşına oldukları bulunmuştur (Bahçecik, 1993). Bir halk sağlığı sorunu olan çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alanların oranının az olması, eğitim alanların da yetersiz bulması gibi sonuçlar neticesinde etkili eğitim yöntemleri konusunda çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir (Üstündağ, 2022). Eğitim almayan veya aldığı eğitimin devamlılığı sağlanmayan sağlık çalışanının çocuk ihmal ve istismarının belirti ve risklerini tanılama durumlarının yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.

Öneriler ana teması doğrultusunda önlem ve koruma, eğitim ve yaptırım ve ceza alt temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların hangi durumlarda şüphelenilmesi, nereye gidilmesi, nereye başvurulması, yapılması gerekenler hakkında bilgi sahibi olmak istedikleri, bilgilerinin sınırlı olduğu yönünde düşünce ve görüşlerinin olduğu görülmüştür. Ceza ve yaptırımların artırılması ve toplumsal farkındalığın artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Acil servislere getirilen çocukların genellikle ayrı anne babaların, aile bütünlüğü olmayan kişilerin çocukları olduğu, ayrıca anne ve babaların ihmali sonucu bu tür olayların arttığı, istismarın kaza, yanık süsü verilerek manipüle edilebildiği gibi tersi durumların da söz konusu olabileceği, örneğin; çocuğun bisiklete binme ya da herhangi bir koltuğun köşesine düşme gibi herhangi bir genital bölgesindeki zedelenmenin sağlık çalışanlarında çocuk istismarı şüphesini doğurması üzerine yapılan gereksiz bildirimlerle aile ve çocuğun rencide ve travmatize edilebileceği, sonucuna varılmıştır. Ben Yehuda vd., (2010), doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık çalışanları cinsel istismar ve ihmal konusunda eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Güner vd., (2016) yaptıkları çalışmada başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim ihtiyacının %84 olduğunu bulmuşlardır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; ülkemizde ve dünyada çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVİ) konusunda az sayıda çalışma yapılmış olmakla birlikte bu vakalara karşı genellikle ilk başvuru yerleri olan acil servislerde yeterli farkındalık mevcut değildir ve artırılması için gerekli çalışmalar yapılarak hayata geçirilmelidir (Acehan vd.,2013).

Araştırma sonuçlarına göre; acil servis çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalık ve yeterlilik düzeylerinin yeterli düzeyde bulunmadığı, bu konuda ciddi bilgi eksikliklerinin bulunduğu ve hizmet içi eğitime ihtiyaç duyulduğu, sağlık çalışanlarının (doktorlar, asistan doktorlar ve hemşireler dahil) böyle bir vakayla karşılaşmaları durumunda ne yapılacağını nereye başvurulacağını, hangi durumlardan şüphelenilmesi gerektiğini bilmedikleri, bazı şeyleri yaşayarak ya da arkadaşlarının deneyimlerinden öğrendikleri görülmüştür.

Çocukların birincil bakım verdiği acil servislerde ve pediatrik acil servislerde çalışan tüm sağlık çalışanları, çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve semptomlarını bilmelidir. Ayrıca yasal kurumları bilgilendirmekle yükümlüdürler. Konuyla ilgili mitleri çürütmeyi amaçlayan düzenli verilecek eğitim programları hem toplumsal düzeyde hem de sağlık sisteminde yürütülmelidir.

Çocuk istismarı ve kötü muamelenin genellikle diğer ihmal ve kötü muamele türlerini (fiziksel şiddet) de beraberinde getirdiği akılda tutularak, şüpheli durumlarda çocuğun korunması için gerekli bildirimler gecikmeksizin yapılmalıdır. Çocuk koruma ekibi ile birlikte çalışarak vakalar bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu çalışmanın sağlık çalışanlarında farkındalık yaratması beklenmektedir.

Acil servis çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının yapılacak tanımlarla netleştirilmesi, uygulanacak yasal prosedür, kayıt tutma, bildirim yapma, izin alma gibi

bürokratik işlemler konusunda sağlık çalışanlarında görülen kafa karışıklığının giderilmesi önerilmektedir.

Katkı Oranı Beyanı

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Çalışma herhangi bir destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanmasıyla ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., AY, M. O., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4):591-614.
- Aktay, M., (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. derleme makalesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2):169-184.
- Anıl BA, Anıl M, Astarcioglu G, Şen S, Aksu N. (2009). Çocuk istismarına bağlı ölümcül kafa travması: İki vaka. *Çocuk Dergisi*, 9(4):199-02.
- Bahçecik N. (1993) Toplumumuzda kötü davranılan ve ihmal edilen çocukların erken tanı ve tedavisinde hemşirenin gözlemi ve eğitici rolünün değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 63-103
- Ben Yehuda Y, Attar-Schwartz S, Ziv A, Jedwab M, Benbenishty R. (2010). Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training. *Isr Med Assoc J (IMAJ)*, 12: 598–602.
- Burç, A. (2014). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Cirit, C. (2015). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalıkları. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi. Mersin.
- Çelik, A. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege üniversitesi çocuk koruma birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 47, 119-24.
- Dündar, Ş., Alpaydın, M., Duran, A. Z., Sarı, S., Yılmaz, H., Pehlivanoglu, H. (2016). Çocuk

- ihmali ve istismarı sarıkaya mümtaz gözan rehberlik ve araştırma merkezi. *Çocuk İhmali ve İstismarı İçin Hazırlanmış Bilgilendirme Kılavuzu*, s.5.
- Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. (2012). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26(2): 86 - 96.
- Güner C.K, Yavuz H.Ö, Dörtbudak Z. (2016). Çocuk istismarı-ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Sağlık Akademisi,Kastamonu*, 1(1):39-55.
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47: 140-15.
- Koç, F., Halıcioğlu, O., Akşit, S., (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür?. *The Journal of Pediatric Research*, 1(1):1-5.
- Koçak, C., Büyükgönenc, L. (2011). Toplumdaki bireylerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi ve görüşleri. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:1, s.(89-104).
- Koçtürk, N. (2018). Çocuk ihmali ve istismarını önlemede okul çalışanlarının sorumlulukları. *MSKU Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 38-47.
- Pelendecioğlu B, Sefa B. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009;9(1):49-62 43
- Polat K, D., Karataş, H. (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1): 48-58.
- Üstündağ, A., (2022). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalığı: Sağlıklı Hayat Merkezi Örneği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü. *Sted Dergisi*,Cilt:31, Sayı:4.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016) Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara, *Zeanah CH, Humphreys KL. Child Abuse and Neglect. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2018; 57(9): 637-644. Seçkin Yayıncılık.
- Zeanah CH, Humphreys KL. Child Abuse and Neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Sep;57(9):637-644.; <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>