

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Zeynep Belma Gölge¹, Nurcan Hamzaoglu², Burcu Türk¹¹ İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Türkiye² Alman Hastanesi, Adli Tıp Merkezi, İstanbul, Türkiye

Alındı: 15.09.2011 / Kabul: 06.02.2012

Sorumlu Yazar: Nurcan Hamzaoglu

Alman Hastanesi Adli Tıp Merkezi sıraselviler cad no: 119 Beyoğlu İstanbul - Türkiye e-posta: nurcanhamzaoglu@gmail.com

ÖZET

Amaç:

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının, çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleri konusundaki bilgi düzeylerini, istismar konusunda aldıkları eğitim ve mesleki deneyimlerinin bu bilgi düzeylerine etkisini ortaya koymak ve sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinde, yıllar içerisinde diğer çalışmaların sonuçlarına kıyasla bir artış olup olmadığını belirlemek için oluşturulmuştur.

Yöntemler:

Çalışmada, devlet, eğitim - araştırma ve üniversite hastanelerinde çalışan 112'si hekim, 138'i ebe- hemşire olmak üzere toplam 250 sağlık çalışanına, demografik özelliklere, çocuk istismarı ile ilgili eğitim ve mesleki

tecübelerle ilişkin soruların yer aldığı "Bilgi Formu" ile "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu" uygulanmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların yarısından fazlasının eğitimleri sırasında çocuk istismarı konusunda bilgi aldıkları ancak mezuniyet sonrası çok azının bu konuyla ilgili eğitim, seminer veya toplantıya katıldıkları belirlenmiştir. Meslek grupları arasında, ölçeğin toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenemezken, sadece hekimlerin "İstismara ve İhmale Yatkın Çocuğun Özellikleri" alt ölçeği puanları hemşire-ebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Yaptığımız çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadıkları ve geçmişte yapılmış benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında "İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri" alt ölçeği dışında diğer alt ölçek puanlarında bir gelişme olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: çocuk istismarı, sağlık çalışanı, çocuk istismarını tanılama

ASSESSMENT OF MEDICAL STAFF AWARENESS ABOUT CHILD ABUSE AND NEGLECT

Zeynep Belma Gölge¹, Nurcan Hamzaoglu², Burcu Türk¹¹ Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey² Legal Medicine Center, Universal German Hospital, Istanbul, Turkey

Received: September 15, 2011/ Accepted: February 06, 2011

Correspondence to: Nurcan Hamzaoglu

Alman Hastanesi Adli Tıp Merkezi sıraselviler cad no: 119 Beyoğlu İstanbul - Türkiye e-posta: nurcanhamzaoglu@gmail.com

ABSTRACT

Objective:

This study is formed in order to put forward the knowledge levels of the medical staff on the signs and risks of child abuse – neglect, the influence of training and professional experience on this knowledge level; and to determine whether there is an increase or not in the knowledge levels of the medical staff on the subject of child abuse and neglect in years when compared with the results of other groups is aimed.

Methods:

The "Information Form" which includes the questions concerning the demographic characteristics and questions concerning training and professional experience related to child abuse and the "Scale Form Identifying Signs and Risks of the Child Abuse and Neglect"

were applied to 250 medical staff as 112 physicians and 138 midwives - nurses working in the state hospitals, training and research hospitals and university hospitals.

Results:

The results have shown that more than half of the participants have acquired some information on the subject of child abuse during their educations. However, after graduation, only a few of them have participated in trainings, seminars or meetings about the subject. While no significant difference was determined statistically in the mean total point of the scale, only the point of the physicians were found higher than the midwives and nurses by the analysis of the "Characteristics of the Child Inclined to Abuse and Neglect" sub scale points.

Conclusion:

As a result, it is seen that the awareness of the medical staff on the child abuse and neglect is not at the adequate level and there is no improvement in the sub scale points other than the sub scale of the "Physical Signs of Abuse on the Children" compared with similar studies performed in the past.

Key words: child abuse, medical staff, diagnosis of the child abuse.

GİRİŞ VE AMAÇ

Yüzyıllardır var olan çocuk istismarı ve ihmalinin öneminin anlaşılması ve sistematik bir şekilde çalışmaya başlanması yarım yüzyıldan biraz fazladır. Çocuk fiziksel istismarı ile ilgili ilk çalışmalar 1940'larda ve 1950'lerde başlamıştır. Bu yıllarda pediatristler "dövülmüş çocuk sendromu" olarak adlandırılan makaleler yayınlamışlardır (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'lerin ortasında artan vaka bildirimleri ile birlikte çocuk cinsel istismarı bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır (2).

Yapılan çalışmalar dünyada çocukların, şiddetin çeşitli formlarına maruz kaldığını göstermektedir. Cristoffersen ve DePanfilis (2009)'ın çalışmasında, çocukların %12'sinin fiziksel istismara, %38'inin fiziksel ihmale, üçte birinin ise psikolojik istismarın çeşitli türlerine maruz kaldığı bildirilmektedir (1). Amerikan Çocuk Koruma Servislerinin bulgusu her 1000 çocukta 4'ünün cinsel istismar mağduru olduğu yönündedir (3). Wu, Berenson ve Wieman (2003) da çalışmasında, yaşamları boyunca en az bir kez cinsel saldırıya maruz kaldığını bildiren adolesanların oranını % 21 olarak bildirmiştir (4).

Türkiye'de son yıllarda çocuk istismarı ile ilgili yapılan çalışmalar bize çocuk istismarının küçümsenmeyecek oranlarda olduğunu göstermektedir. Irmak (2008)'ın 12-17 yaş arasındaki ergenlerle yaptığı çalışmada fiziksel istismar oranı % 48,

ihmal oranı % 17 ve cinsel istismar oranı % 8 olarak bulunmuştur (5). Kaynar ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında öğrencilerin %60,1'inin çocukluk döneminde anne ve babaları tarafından fiziksel şiddete uğradıkları saptanmıştır (6). Ayan ve Kocacık (2009)'ın Sivas'taki 70 ilköğretim okulunda yaptıkları çalışma sonucu da benzer bir bulguyu ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın sonucuna göre, öğrencilerin % 54'ü anneleri, % 46'sı da babaları tarafından şiddete maruz kalmaktadır (7). İngiltere'de her 100.000 çocukta 2.33'ünün çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVİ) sonucu öldüğü bildirilmektedir (8). Amerika'da ise 2007 yılında her 100.000 çocukta 2.35'i ÇİVİ sonucu ölmüştür (9).

Çocuk istismarı ve ihmali bireyde erken veya uzun dönem davranışsal, duygusal, bilişsel ve somatik bir takım sorunlara neden olmaktadır. İhmal, çocuklarda düşmanlık, saldırganlık, öğrenme problemleri, geç konuşma, düşük özgüven ve çocuk suçluluğu gibi sosyal ve duygusal problemlere, fiziksel istismar ise depresyon, alkol problemleri, intihar girişimi, davranış bozuklukları, antisosyal davranış, şiddet suçlarına yönelme gibi birtakım duygusal ve davranış bozukluklarına neden olmaktadır (1). Çocukluk çağı cinsel istismarı ise saldırganlık, düşmanlık, madde kötüye kullanımı, cinsel fonksiyon bozuklukları, yeme bozuklukları, iletişim bozuklukları, uykusuzluk, hafıza kaybı, travma sonrası stres bozukluğu, korku, anksiyete, öfke, depresyon, aşı-

rı uyarılmışlık hali gibi duygu ve davranışsal bozukluklara, baş, pelvis ağrıları gibi kronik ağrılar, yorgunluk, stres, fibromiyalji, irritabl bağırsak sendromu, otoimmün hastalıklar, obezite gibi somatik rahatsızlıklara, nörolojik, jinekolojik, gastrointestinal, solunum ve kas-iskelet sistemi ile ilgili sistemik bozukluklara yol açmaktadır (10).

Bireyde bıraktığı kalıcı izler ve oluşturduğu sorunlar göz önüne alındığında, ÇİVİ önemli bir sosyal ve sağlık sorunudur. Bu olguların büyük bir bölümünün gizli kalması sorunu daha da artırmaktadır. Çocuk istismarının kayıtlarda yer alan oranları gerçek rakamları yansıtmamaktadır. Kimi zaman aileyi veya istismarcıyı korumak, utanç, istismarın yinelenmesinden veya damgalanmaktan korkmak gibi birçok nedenle bu tür olgular açığa çıkmaz (11). Kimi zaman da polis, sosyal çalışmacılar ve sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve risk faktörleri konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaları, önemli bulguların yok olmasına neden olmakta ve erken tanı ve tedaviyi engellemektedir.

Sorunun çözülmesi aşamasında sağlık çalışanlarına önemli sorumluluk düşmektedir. Sağlık çalışanlarının toplumu bilgilendirmelerinin yanı sıra diğer önemli bir görevi de istismar ve ihmal tanısının konulması ve adli makamlara bildirilmesidir. Bu noktada istismar ve ihmal olgularının tespit edilebilmesi için sağlık çalışanlarının çocuk

istismarı ve ihmalinin belirtile-ri ve riskleri konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları önemlidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmalinin belirtilerini ve risk faktörlerini tanıma konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu konudaki ortak görüş sağlık çalışanlarının eğitim programında konunun yeterli düzeyde yer almamasıdır (12-15). Ancak gün geçtikçe Türkiye'de çocuk istismarı konusunda çalışan uzman sayısının artması ile bu konuda farkındalık yaratmak için yapılan eğitim çalışmaları, konferans ve seminerler de artmaktadır.

Bu araştırma, hekim, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve risk faktörleri konusundaki ve bu tür olgulara ilişkin izlenmesi gereken prosedür hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek, istismar konusunda aldıkları eğitim ve mesleki deneyimlerinin bu bilgi düzeylerine etkisini ortaya koymak ve sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinde yıllar içerisinde diğer çalışmaların sonuçlarına kıyasla bir artış olup olmadığını belirlemek için oluşturulmuştur.

MATERYAL VE METOD

Araştırma grubu:

Araştırma grubu devlet, eğitim - araştırma ve üniversite hastanelerinde çalışan 112'si hekim, 138'i hemşire ve ebe olmak üzere

re toplam 250 kişiden oluşmaktadır. Örneklem, çocuk istismarı ve ihmali olgusuyla karşılaşma ihtimali yüksek olan acil, genel cerrahi, beyin cerrahisi, çocuk, göz ve ortopedi polikliniklerinde çalışan sağlık personelinin seçilmiştir.

Araçlar:

Bilgi Formu:

Bilgi formu, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini, eğitim ve mesleki bilgilerini, çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili aldıkları eğitimleri ve mesleki tecrübelerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek

Uysal (1998) tarafından hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik geliştirilen ölçek; "İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (19 madde)", "Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler (15 madde)", "İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri (7 madde)", "İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (13 madde)", "İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (5 madde)", ve "Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (8 madde)" başlıklı 6 alt ölçek ve toplam 67 maddeden oluşmaktadır.

Yanıt seçenekleri "çok doğru", "oldukça doğru", "kararsızım",

"pek doğru değil", "hiç doğru değil" şeklinde verilmiş olup, 1- 5 arasında değerlendirme puanı içermektedir. Puan ortalamasının 5'e doğru yaklaşması soruları "doğru" yanıtladıklarını, 1'e doğru yaklaşması soruları "yanlış" yanıtladıklarını göstermektedir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin alpha değeri 0,9240, 1.alt ölçeğin alpha değeri 0,8653, 2.alt ölçeğin alpha değeri 0,8310, 3.alt ölçeğin alpha değeri 0,8072, 4. alt ölçeğin alpha değeri 0,8920, 5. alt ölçeğin alpha değeri 0,5960 ve 6. alt ölçeğin alpha değeri 0,8552 olarak bulunmuştur (12). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, ölçeği çalışmasında kullanan Kocaer (2006) tarafından da tekrarlanmış bu çalışmada da ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,8112, alt ölçeklerin Cronbach's alpha katsayıları 0,4783 ile 0,6347 arasında bulunmuştur (14).

BULGULAR

Katılımcıların %70'i kadın, %30'u erkek, yaş aralığı 19-52 yaş, yaş ortalaması 30,58 yaş (SD:5,77)'dir ve %68,8'i 28-48 yaş grubundadır. Meslek gruplarına göre cinsiyet dağılımına baktığımızda ise, hekimlerin %45,5' inin kadın, %54,5 'inin erkek, hemşire-ebe grubunun %89,9'unun kadın, %10,1'inin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %53,2'si evli, %36,4'ü çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Eğitim durumları

Tablo 1: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeğinin meslek grubuna göre karşılaştırılması

Alt ölçekler	Hekim			Hemşire - ebe		
	n	ort	ss	n	ort	ss
Genel Ortalama Puanı	111	3,82	0,37	137	3,76	0,33
	t: 1,16, df: 246, p→0,05					
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	112	3,97	0,39	138	3,89	0,37
	t: 1,79, df: 248, p→0,05					
Çocuktaki davranışsal belirtileri	112	3,85	0,40	138	3,87	0,39
	t: -0,39, df: 248, p→0,05					
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	112	3,91	0,51	138	3,99	0,61
	t: -1,12, df: 248, p→0,05					
İstismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri	112	3,36	0,40	138	3,30	0,39
	t: 1,16, df: 248, p→0,05					
İstismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	111	3,31	0,45	138	3,17	0,57
	t: 2,09, df: 247, p←0,05					
Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler	112	3,93	0,60	137	3,81	0,55
	t: 1,62, df: 247, p→0,05					

incelendiğinde %71,6'sının lisans ve lisansüstü, %28,4'ünün meslek lisesi ve ön lisans mezunu oldukları belirlenmiştir.

Çoğunluğunun meslekte geçirdikleri sürenin 14 yıldan az olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %39,2'si 0-4 yıl, %43,6'sı 5-13 yıl, %17,2'si ise 13 yıldan fazla süredir çalıştıklarını ifade etmiştir.

Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmaline yönelik aldıkları eğitimleri incelendiğinde; katılımcıların yarısından fazlasının öğrenimleri sırasında çocuk is-

tismarı konusunda eğitim aldıkları (hekimlerin %54,1'i, hemşire-ebelerin %62,3'ü), hekimlerin %14,7'sinin, hemşire-ebelerin %29,7'sinin mezuniyet sonrası eğitime katıldıkları, hekimlerin %19,6'sının, hemşire-ebelerin %28,3'ünün seminer veya toplantıya katıldıkları görülmektedir. Hekimlerin %43,8'inin, hemşire-ebelerin %36,2'sinin meslek yaşamları süresince ÇİVİ olgusuyla karşılaştıkları, hekimlerin %70,9'unun, hemşire-ebelerin %54,3'ünün böyle bir olguyla karşılaştıklarında nasıl bir prosedür izlemeleri gerektiğini bilmedikleri anlaşıl-

maktadır. Hekimlerin %87,5'i, hemşire-ebelerin %90,6'sı bu konuyla ilgili daha fazla bilgi almaları gerektiğini ve hekimlerin %96,4'ü, hemşire-ebelerin %98,6'sı bu konuya yönelik özel profesyonel merkezlerin olması gerektiğini belirtmiştir.

Hekimlerin %96,4'ü, hemşire-ebelerin ise %94,9'u çocuk istismarı olgusu ile karşılaştıklarında adli bildirimde bulunacaklarını ifade etmiştir. Bildirimde bulunmayacaklarını belirten çok az bir grup ise, bildirimde bulunmama gerekçesi olarak, yasal sürece ilişkin bilgi-

Tablo 2: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeğinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Alt ölçekler	Erkek			Kadın		
	n	ort	ss	n	ort	ss
Genel Ortalama Puanı	75	3,74	0,36	173	3,81	0,33
	t: -1,29, df: 246, p→0,05					
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	75	3,93	0,39	175	3,92	0,38
	t: 0,16, df: 248, p→0,05					
Çocuktaki davranışsal belirtileri	75	3,75	0,43	175	3,91	0,37
	t: -3,08, df: 248, p←0,01					
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	75	3,82	0,51	175	4,01	0,61
	t: -2,35, df: 248, p←0,05					
İstismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri	75	3,28	0,44	175	3,34	0,44
	t: -1,00, df: 248, p→0,05					
İstismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	75	3,26	0,50	174	3,23	0,54
	t: 0,44, df: 247, p→0,05					
Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler	75	3,87	0,56	174	3,86	0,58
	t: 0,11, df: 247, p→0,05					

leri olmadıklarını, başına olumsuz bir şey geleceği endişesi yaşadıklarını, adli makamların ve sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceklerini düşündüklerini, çocuğu şimdi bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokacaklarından korktuklarını veya uğraşmak istemediklerini göstermiştir.

Sağlık çalışanlarının bu konuya yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla uyguladığımız "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği"nin sonuçları, cinsiyet, meslek grubu, çalışma süresi,

çocuk istismarı ve ihmali konusunda almış oldukları eğitim ve bu konudaki mesleki tecrübeleri açısından değerlendirilmiş ve bu değişkenler arasındaki ilişki "independent sample t" testi ile analiz edilmiştir. Meslek grupları arasında, ölçeğin toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenemezken, sadece "İstismara ve İhmale Yatkın Çocuğun Özellikleri" alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Hekimlerin "İstismara ve İhmale Yatkın Çocuğun Özellikleri" alt ölçeği puanları hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur

(Tablo-1).

Ölçeğin toplam puan ortalamasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görünmezken, "İstismarın Çocuktaki Davranışsal Belirtileri" ve "İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri" alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık belirlenmiş ve kadınların "İstismarın Çocuktaki Davranışsal Belirtileri" ve "İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri" alt ölçek puanları erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo-2).

Katılımcıların ölçek puanları, ÇİVİ konusunda aldıkları eğitime

Tablo 3: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeğinin öğrenim sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda alınan eğitime göre karşılaştırılması

Alt ölçekler	Öğrenim sırasında bilgi alma					
	Evet			Hayır		
	n	ort	ss	n	ort	ss
Genel Ortalama Puanı	149	3,81	0,36	99	3,75	0,32
	t: 1,37, df: 246, p→0,05					
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	150	3,93	0,40	100	3,91	0,35
	t: 0,41, df: 248, p→0,05					
Çocuktaki davranışsal belirtileri	150	3,88	0,40	100	3,84	0,38
	t: 0,81, df: 248, p→0,05					
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	150	3,99	0,57	100	3,91	0,60
	t: 1,03, df: 248, p→0,05					
İstismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri	150	3,38	0,43	100	3,24	0,45
	t: 2,30, df: 248, p←0,05					
İstismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	150	3,25	0,56	99	3,22	0,47
	t: 0,36, df: 247, p→0,05					
Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler	149	3,90	0,53	100	3,81	0,63
	t: 0,11, df: 247, p→0,05					

göre değerlendirildiğinde, öğrenimleri sırasında bu konuyla ilgili eğitim aldıklarını belirtenlerin “İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveynlerin özellikleri” alt ölçeği puanları, eğitim almayanlara göre daha yüksek (Tablo-3), mezuniyet sonrası eğitime katılanların “İhmalin çocuktaki belirtileri” ve “Çocuk istismar ve ihmali ailesel özellikler” alt ölçek puanları, katılmayanlara göre daha yüksek, mezuniyet sonrası seminer/konferanslara katılanların ise ölçek toplam puanı ile “İstismarın çocuktaki davranışsal belirtileri” ve “Çocuk istismar ve ihmali ailesel özellikler” alt ölçek puanları,

katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo - 4).

Katılımcıların Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği puanları, çalışma sürelerine ve karşılaştıkları çocuk istismarı olgusuna göre değerlendirildiğinde, gerek ölçeğin toplam puan ortalamaları, gerekse alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tüm dünyada ciddi bir sorun olarak görülen ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen çocuk istismarı, son yıllarda çeşitli bilimsel çalışmalara konu olmaktadır. Bu çalışmalarda ağırlıklı olarak, çocuk cinsel istismarında risk faktörlerinin belirlenmesi, saldırganın tedavisi, ebeveyn ve mağdur eğitimi, ilgili kurum ve uzmanların eğitimi gibi suçu önlemeye yönelik konulara yer verilmektedir. Uzman eğitimlerinin başında da çocuk istismarı olgularıyla karşılaşma olasılığı yüksek olan hekim, hemşire ve ebelere yönelik eğitimler yer almaktadır. Son yıllarda ülkemizde de

Tablo 4: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeğinin mezuniyet sonrası çocuk istismarı ve ihmali konusunda alınan eğitime göre karşılaştırılması

Alt ölçekler	Mezuniyet sonrası eğitime katılma						Mezuniyet sonrası seminer/konf katılma					
	Evet			Hayır			Evet			Hayır		
	n	ort	ss	n	ort	ss	n	ort	s	n	ort	ss
Genel Ortalama Puanı	53	3,86	0,35	195	3,77	0,34	60	3,87	0,34	188	3,76	0,34
	t:1,73, df: 246, p→0,05						t: 2,07, df: 246, p←0,05					
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	53	3,94	0,36	197	3,92	0,39	61	3,98	0,39	189	3,91	0,38
	t: 0,43, df: 248, p→0,05						t: 1,39, df: 248, p→0,05					
İstismarın çocuktaki davranışsal belirtileri	53	3,93	0,39	197	3,85	0,39	61	3,97	0,36	189	3,83	0,40
	t: 1,37, df: 248, p→0,05						t: 2,46, df: 248, p←0,05					
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	53	4,13	0,62	197	3,91	0,57	61	4,07	0,57	189	3,92	0,59
	t:2,41, df: 248, p←0,05						t: 1,79, df: 248, p→0,05					
İstismar ve ihmale yatkın ebeveynlerin özellikleri	53	3,37	0,49	197	3,31	0,43	61	3,37	0,48	189	3,31	0,43
	t: 0,80, df: 248, p→0,05						t: 0,85, df: 248, p→0,05					
İstismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	53	3,27	0,61	196	3,23	0,50	61	3,25	0,58	188	3,23	0,50
	t: 0,53, df: 247, p→0,05						t: 0,30, df: 247, p→0,05					
Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler	53	4,05	0,51	196	3,81	0,58	61	4,01	0,54	188	3,82	0,58
	t: 2,67, df: 247, p←0,01						t: 2,27, df:247, p←0,05					

çocuk istismarının müfredatta yer aldığını ve mezuniyet sonrasında da hizmet içi eğitimlerde bir artış olduğunu görmekteyiz. Çalışmamıza katılan hekim, hemşire ve ebelerin yarısından fazlası öğrenimleri sırasında ÇİVİ ile ilgili eğitim aldıklarını, bir kısmı da mezuniyet sonrası eğitime katıldıklarını belirtmiştir. Ancak hekimlerin % 86,5'i, hemşire-ebelerin %90,6'sı bu konuda bilgi gereksinimine ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Uysal (1996)'ın çalışmasında, hemşirelerin %23,9'u, ebelerin

%28,6'sı öğrenimleri sırasında ÇİVİ konusunda eğitim aldıklarını, hemşirelerin %79,1'i, ebelerin %85,7'si bu konuda bilgi gereksinimine ihtiyaç duyduklarını belirtirken (12), Kocaer (2006)'ın çalışmasında hekimlerin %48,6'sı, hemşirelerin %27,9'u öğrenimleri sırasında ÇİVİ konusunda eğitim aldıklarını, ancak hekimlerin %64,4'ü, hemşirelerin %73,7'si aldıkları bu eğitimin yeterli olmadığını belirtmiştir (14). Geçmişte yapılmış bu çalışmalarla bulgularımızı karşılaştırdığımızda, öğrenim sırasında

verilen eğitimin yıllar içerisinde artış gösterdiğini ancak bu konuda bilgi gereksinimine duyulan ihtiyacın değişmediğini hatta arttığını görmekteyiz. Bu durum verilen eğitimin içeriğinin sağlık çalışanları tarafından yeterli bulunmadığını göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin sadece %43,0'ü, hemşire-ebelerin ise %36,2'si meslek yaşamları süresince çocuk istismarı ve ihmali olgusu ile karşılaştığını belirtmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının ÇİVİ belirti ve

bulgularını tanımamaları ve kültürel özellikler nedeniyle olguların zaman zaman atlanmış olabileceğinden kaynaklanabilir. Türkiye’de toplumun, profesyonellerin ve hükümetin çocuk istismarı konusundaki farkındalığı çok düşüktür. Hekimler sadece semptomlara yönelik girişimlere öncelik vermekte, üçüncü bir kişi tarafından olay yargıya taşınmadıkça ya da medya tarafından konu edilmedikçe yaranmanın kaynağı konusunda bir girişimde bulunmamaktadır (16). Toplumların sosyal ve kültürel özellikleri, çocuk büyüme ve yetiştirilmesine yönelik gelenek ve görenekleri çocuk istismarına yaklaşımı ve tanısını etkileyen temel bir faktördür (17,18). Ailelerin yaşadıkları toplumun kültürel değer yargılarına, gelenek ve görenekleri çerçevesinde düşünce, tutum ve davranışlara sahip olmaları, çocuk istismarı sorununun boyutunun saptanmasında ve çözüm önerileri üretilmesinde sorunlar yaşanmasına dolaylı olarak neden olmaktadır (19). Türkiye’de çocukların fiziksel ya da duygusal olarak istismar edilmeleri çocuğun ailesi içinde disipline edilmesi için gerekli olarak görülmektedir. Pek çok aile bu durumu normal olarak karşılamakta ve çocuğun istismar edildiğini düşünmemektedir (20). Yapılan çalışmalar hem aileler hem de öğretmenler tarafından dayanın bir terbiye yöntemi olarak kullanılmasının yaygın olduğunu göstermektedir (21,22). Türkiye’de dayanın bir terbiye yöntemi olarak değerlendirilmesi ve hafif şiddetin hoş

görülmesi çocuk istismarında en önemli sorunlardan biridir. Çocuğa yönelik ihmal ve istismarın önlenmesinde diğer önemli bir sorun da karşılaşılan olguların bildirilmemesidir. Bildirimdeki bu eksikliğin nedeni izlenmesi gerektiği konusundaki bilgi yetersizliğidir. Çalışmamız, hekimlerin %70,9’unun, hemşire-ebelerin %54,3’ünün çocuk istismarı/ihmali olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarında nasıl bir prosedür izlemeleri gerektiğini bilmediklerini ortaya koymaktadır. Akçay (2008)’in çalışmasında da bizim bulgularımızla aynı doğrultuda sonuçlar elde edilmiştir (15).

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği sonuçları cinsiyete göre değerlendirildiğinde genel ölçek ortalamasında anlamlı bir farklılığın olmaması Kocaer’in çalışmasıyla (14) paralellik gösterse de bizim çalışmamızda “İstismarın çocuktaki belirtileri” ve “İhmalin çocuktaki belirtileri” alt ölçek puanları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Şanyüz (2009)’ün hekimlere yönelik yaptığı çalışmada da istismar tanısı koyduğunu belirten kadın hekimlerin oranı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (23). Bu sonuç kadınların özellikle çocukların davranış özelliklerini algılamaya daha açık olmalarından kaynaklanabilir.

Sonuçlar meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, en

az farkındalığın “İstismara ve ihmale yatkın ebeveynin özellikleri” ve “İstismara ve ihmale yatkın çocuğun özellikleri” konusunda, en fazla farkındalığın ise hekimlerde “İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri”, hemşire ve ebelerde ise “İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri” konusunda olduğu belirlenmiştir. Geçmişte Uysal (1998)’in ve Kocaer (2006)’in aynı ölçeği kullanarak yapmış oldukları çalışmalara baktığımızda (12,14), “İstismara ve ihmale yatkın ebeveynin özellikleri” ve “İstismara ve ihmale yatkın çocuğun özellikleri” konusundaki farkındalıkta yıllar içerisinde bir gelişmenin olmadığını görmekteyiz.

Çalışmamızın sonuçlarını aynı ölçeğin kullanıldığı geçmiş çalışmalarla karşılaştırdığımızda sağlık çalışanlarının ÇİVİ konusundaki farkındalıklarında bir artış beklemekteydik. Sadece “İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri” konusundaki farkındalıklarında bir artış görüldükten diğer alt ölçeklerde dikkate değer çok önemli bir gelişme görülmemektedir. Fiziksel belirtilerle ilgili bilgi artışının olması, gerek öğrenim sırasında gerekse hizmet içi eğitimlerde daha çok bu konuya ağırlık verildiğini çocuk ve aile ile ilgili risk faktörleri üzerinde çok fazla durulmadığını göstermektedir. Oysaki ÇİVİ konusunda çocuk ve aile ile ilgili risk etmenlerinin bilinmesi, istismarın erken dönemde fark edilmesi, örselenmeye fırsat verilmemesi ve tanı aşamasında katkı sağlaması

açısından oldukça önemlidir.

Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili eğitim oranlarındaki artışa rağmen, istismara ve ihmale yatkın çocukların ve ebeveynlerin özellikleri ile istismara ve ihmale yatkın ailesel özellikler konusundaki farkındalıklarında bir gelişme olmaması, bizim çalışmamızın acil servis ve polikliniklerde görev yapan sağlık çalışanlarıyla, diğer çalışmaların ise ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla yapılmış olmasından kaynaklandığıyla açıklanabilir. Geçmiş çalışmaların yapıldığı AÇSAP’lar birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlardır ve sahip oldukları misyon itibarıyla toplumla birebir ilişki kuran, bireyleri kendi ortamlarında değerlendirebilen, bireye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunan merkezlerdir. Bölgelerindeki ailelerin sosyal özelliklerini tanıma şansına sahiptirler. Düzenli aralıklarla aileleri ziyaret etmek ve çocukların gelişimlerini takip etmek görev sorumlulukları dahilindedir ve çalışanlarına anne-baba ile çocuk arasındaki iletişimi, ailenin çocuğa yaklaşımını ve çocuğun gelişim sürecini gözlemleme fırsatı sunar. Aynı zamanda da çalışanların çocuklardaki istismar ve ihmal bulgularını, istismar ve ihmale yatkın ailelerin özelliklerini, istismar ve ihmale yatkın çocukların özelliklerini daha kolay tespit etmelerini sağlar. Ancak acil servis ve polikliniklerde çalışan sağlık görevlilerinin böyle bir

gözlem şansı bulunmamaktadır.

Çalışmamızın sonucunda, sağlık çalışanlarının özellikle çocuk istismar ve ihmali ile ilgili risk faktörleri konusunda bilgi yetersizlikleri olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların çoğunluğunun ÇİVİ konusunda bilgi almaları gerektiğini belirtmeleri yetersizliklerinin farkında olduklarını göstermektedir. Fakat buna rağmen mezuniyet sonrası eğitim ve seminerlere katılma oranının düşük olması bu durumla çelişki oluşturmaktadır. Geçmiş yıllarda yapılmış benzer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali tanılamada yetersiz bilgi düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır (13,24). İstismara bağlı minör bulgular ve risk faktörleri bilinemezse daha ağır istismarlar kaçınılmaz olacaktır. İstismara uğrayan çocuklar iyi bir değerlendirme yapılmadan evlerine geri gönderildiklerinde, ilerleyen dönemde %5-10’unun öldürüldüğü, %35-50’sinin ise ciddi olarak hasara uğratıldığı gözlenmiştir. İstismar ve ihmale uğramış çocuklarla karşılaşma olasılıkları yüksek olan sağlık çalışanlarının yeterli bilgi donanımına sahip olmaları istismarın mortalite ve morbiditesini azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda etkili korunma olanağı yaratacaktır (25). Bu nedenle, eğitim programlarında bu konulara yeterince yer verilmeli, ayrıca mezuniyet sonrası seminer ve konferanslar düzenlenmeli ve katılım sağlanmalıdır. Ayrıca bu eğitim programları içeri-

sinde sağlık çalışanlarının ÇİVİ konusunda uygulamaları gereken yasal prosedür ile etik ve hukuki sorumluluklarına ilişkin bilgilendirme yer almalıdır. Bir an önce çocuk istismar ve ihmal olgularının multidisipliner değerlendirildiği ve uzman personele sahip merkezlerin açılması yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Christoffersen MN, DePanfilis D. Prevention of child abuse and neglect and improvements in child development. Child Abuse Review 2009; 18:24-40.
2. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride güncel yaklaşımlar 2009; 1:95-119.
3. Hornor G. Sexual behavior in children: normal or not?. J Pediatr Health Care 2004; 18:57-64.
4. Wu HZ, Berenson AB, Wieman CM. A profile adolescent females with a history of sexual assault in texas: Familial environment, risk behaviors and health status. J Pediatr Adolesc Gynecol 2003; 16:207-216.
5. Irmak TY. Çocuk istismarı ve ihmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2008.
6. Kaynar ET, DüNDAR C, Peşken Y. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2007; 17: 105-110.
7. Ayan S, Kocacık F. Çocuk istismarı: Sivas (Türkiye) örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri dergisi 2009; 6: 953-968.
8. Department of Education (UK). Preventable Child Deaths in England: Year Ending 31 March 2010. London: Department of education; 2010.
9. Department of Health and Human Services (US). Administration on children, youth and Families: Child maltreatment 2008. Washington, DC: US Government Printing Office; 2010.
10. Wilson, DR. Health consequences of childhood sexual abuse. Perspectives in Psychiatric Care, 2010; 46(1), 56-64.
11. Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:1-7.
12. Uysal A. Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanımlamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1998.
13. Canbaz S, Turla A, Aker S ve ark. Samsun merkez sağlık ocaklarında görev yapan pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve tutumları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2005; 14: 241-246.
14. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006.
15. Akçay Ş. İstanbul Üniversitesine Bağlı Tıp Fakültelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları ile Travma ve Acil Cerrahi Birimlerinde Görev Yapan Son Dönem Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Bilgi, Deneyim ve Davranışlarını Belirleme Araştırması. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 2008.
16. Oral R, CanD, Kaplan S ve ark. Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse & Neglect 2001; 25: 279-290
17. Garrusi B, Safizadeh H, Bahramnejad B. Physicians' perception regarding child maltreatment in Iran. The Internet Journal of Health 2007; 6.
18. Korbin J.E. Child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect 1991; 15: 67-77.
19. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA ve ark. world report on violence and health, World Health Organization. Geneva, 2002.
20. Agirtan C, Akar T, Akbas S ve ark. Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002-2006: Identifying the strongest link can make a difference!. Child Abuse&Neglect 2009; 33: 247- 255.
21. Hatunoğlu BY, Hatunoğlu A. Öğretmenlerin fiziksel cezalandırmaya ilişkin görüşleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005; 6: 105- 115.
22. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB ve ark. Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. Ana Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Dergisi 1991; 5: 1-18.
23. Şanyüz Ö. Çocuk İstismarına Hekimlerin Yaklaşımı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 2009.
24. Tütüncüler A, Demirçin S, Aslan F. Antalya il merkezinde görev yapan 350 hekimin çocuk istismarı konusunda bilgi düzeyleri: Anket çalışması. Uluslar arası katılımlı 7. Adli Bilimler Sempozyumu, 24-27 mayıs 2007 Gaziantep.
25. Kara B, Biçer Ü ve Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-151.