

Correspondence address
Yazışma adresi

Gamze DEMİRAY
Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü,
Aydın, Türkiye

gamzedemiray07@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 21 Şubat 2023

Kabul Tarihi / Accepted : 03 Nisan 2023

E-Yayın Tarihi / E-Published : 01 Mayıs 2024

Cite this article as

Bu makalede yapılacak atıf

Demiray G, Davarcı PZ, Sezer MA,
Demirbaş K, Ekuclu G.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı
ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri

Akd Tıp D 2024;10(2): 276-283

Gamze DEMİRAY

Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü,
Aydın, Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-3728-2825

Pınar Zehra DAVARCI

Trakya Üniversitesi,
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,
Edirne, Türkiye.

ORCID ID: 0000-0002-7709-8240

Mehmet Alperen SEZER

Trakya Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD,
Edirne, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-6513-6473

Kaan DEMİRBAŞ

Trakya Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD,
Edirne, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-7457-3456

Galip EKUKLU

Trakya Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD,
Edirne, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-8915-6970

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri

Awareness Levels of Trakya University Medical Faculty 6th Year Students about Child Abuse and Neglect

ÖZ

Amaç:

Çocuk istismarı ve ihmali yaralanma, kalıcı hasar hatta çocuk ölümleri gibi ciddi sonuçlarının yanı sıra çocuklarda psikososyal hasar da bırakan, tıbbi, hukuki ve toplumsal yönleri olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler:

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya tıp fakültesi son sınıf öğrencisi olan 184 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özelliklere, çocuk istismarı ile ilgili eğitim ve mesleki tecrübelerle ilişkin soruların yer aldığı “Anket Formu” ile “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanmasına Yönelik Ölçek Formu” uygulanmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan 184 öğrencinin % 51,6’sı erkek ve %1,6’sı tek ebeveynli ailede büyümüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların % 85,9’u tıp eğitimi süresince çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldığını belirtirken; eğitim alanların % 58’i aldığı eğitimi yetersiz olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanımlama Ölçeği’nden aldıkları ortalama puan 4,02±0,02’dir. Buna göre katılımcılardan tıp eğitimi süresince eğitim alanların ölçekten aldıkları puan ortalamaları almayanlara göre yüksek saptanmıştır (p=0,007). Katılımcıların istismar/ihmal vakası ile karşılaşma durumları ile ölçekten aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında istismar/ihmal vakası ile karşılaşan kişilerin ortalama puanları karşılaşmayanlara göre yüksek bulunmuştur (p=0,008). İstismar ve ihmal ayrımı yapabilme sorusuna “hayır” diyenlerin ölçekten aldıkları ortalama puanlar, “kararsızım” ve “evet” diyenlerin ortalama puanlarından anlamlı olarak düşük saptanmıştır (sırasıyla p değerleri p=0,012; p=0,018).

Sonuç:

Katılımcılardan tıp eğitimi süresince çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitimi alanların, istismar/ihmal vakası ile karşılaşanlar, istismar/ihmal ayrımı yapabilenler ve 183 çağrı numarasını bilenler Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanımlama Ölçeği’nden daha yüksek puanlar almışlardır.

Anahtar Kelimeler:

Çocuk istismarı, İntörnlük, Tıp eğitimi

ABSTRACT**Objective:**

Child abuse and neglect is a serious public health problem with medical, legal, and social aspects, leaving psychosocial damage to children as well as serious consequences such as injury, permanent damage and even child deaths. The aim of this study is to examine the level of awareness of Trakya University Medical Faculty sixth year students about child abuse and neglect and the factors affecting it.

Material and Methods:

This cross-sectional and descriptive study included 184 intern medical doctors. The "Survey Form", which includes questions about sociodemographic characteristics, education, and professional experience related to child abuse, and "the Diagnosis Scale of the Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect" were applied to the participants.

Results:

51.6% of the 184 students participating in the study were male and 1.6% grew up in a single-parent family. According to the results of the study, 85.9% of the participants stated that they received training on child abuse and neglect during their medical education, while 58% of the trainees evaluated the training they received as insufficient. The mean score of the participants in The Diagnosis Scale of the Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect was 4.02 ± 0.02 . Accordingly, the mean scores of the participants who received training during their medical education from the scale were found to be higher than those who did not ($p=0,007$). When the participants' encounters with abuse/neglect cases and the average scores they got from the scale were compared, the average scores of those who faced abuse/neglect were found to be higher than those who did not ($p=0,008$). The average scores of those who said "no" to the question of being able to distinguish between abuse and neglect from the scale were found to be significantly lower than the average scores of those who said "I am undecided" and "yes" (p values are $p=0.012$, $p=0.018$, respectively.)

Conclusion:

During the medical education of the participants; those who received training on child abuse and neglect, encountered a case of abuse/neglect, could distinguish between abuse and neglect, and/or knew the 183 call number received higher scores from the Child Abuse and Neglect Scale for Identification of Symptoms and Risks.

Key Words:

Child Abuse, Internship, Medical Education

GİRİŞ

Çocuk kavramının tarihsel süreçte içinde bulunulan toplumun sosyokültürel değerleri, inançları ve sosyoekonomik durumları gibi pek çok konu ile ilişkili olarak farklı tanımlamaları yapılmıştır (1). Eski toplumlarda çocuk "minyatür yetişkinler" olarak görülmüşse de artık bu tanım değişmektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesinde "Çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır" denilmektedir (2). Ülkemizde de benzer bir şekilde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nda (2005) "Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi" olarak tanımlanmaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismar ve ihmalini (Çİİ) çocuğun fiziksel ve psikososyal sağlığını ve gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından farkında olarak veya olmayarak yapılan bütün davranışlar olarak tanımlamıştır (4). Çocuk istismarının duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal gibi türleri mevcuttur. Bir vakada tek bir istismar türü görülebileceği gibi, birden fazla istismar türünün aynı anda uygulanması söz konusu olabilir (5). Birden fazla kaynaktan ekonomik istismar da bu sınıflamaya dahil edilmektedir (6, 7). Bulgularının daha fark edilebilir düzeyde olması nedeniyle fiziksel istismar en kolay tanı konulabilen istismar türüdür. Genellikle farklı istismar türleri bir arada görülmektedir (8).

Çocuk istismarı, yaralanmalara, kalıcı hasarlara hatta çocuk ölümlerine neden olabilen, çocuklarda fiziksel zarar dışında psikososyal hasar da bırakan, tıbbi, hukuki ve toplumsal yönleri olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur (9). Dünya üzerinde her yıl milyonlarca çocuk ihmal ve istismara uğramaktadır. Bu ihmal ve istismar davranışları çocuklarda ciddi fiziksel, psikososyal, gelişimsel problemlere neden olmaktadır. Çİİ mağduru olan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları, davranışsal problemler ve intihara eğilim gibi psikolojik sorunlarla sıklıkla karşılaşıldığı ve istismar tanısının atlanması ve uygun tedavinin yapılmaması nedeniyle erişkin dönemde de bu belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (10). Yine bu çocuklarda erişkinlikte depresyon gelişme riski de %50 oranında artmaktadır. Depresyon ve kaygı bozukluğu gelişen bireyler alkol, sigara ve madde bağımlılığı açısından uygunsuz davranışlarda bulunabilmekte ve bu davranışların sonucu olarak uzun vadede cinsel yolla bulaşan hastalıklar, obezite ve farklı sağlık sorunları görülebilmektedir (11).

Çİİ, yalnızca çocuğu değil ailesini, içinde yaşanılan topluma da etkisi olan önemli bir sağlık sorunudur. Ancak saptanabilen vakalar yalnızca buz dağının görünen kısmını oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının istismar ve ihmalin belirtilerini tanıyabilmesi, bireysel, ailesel ve toplumsal düzeyde görülen risk faktörlerini bilmesi ve Çİİ şüphesi olan durumlarda adli bildirim yapması son derece önemlidir (12). Hukuksal boyutta ise; 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'na (2004) göre Çİİ ile karşılaşmış olan sağlık çalışanları bu olguları bildirmekle yükümlüdür

(13). Ülkemizde polis, jandarma gibi kolluk kuvvetlerine, cumhuriyet savcılıklarına ve sosyal hizmetlere bildirim yapılabilmektedir. Bildirim yapmayan kişiler hakkında 6 aydan 2 yıla kadar değişen sürelerde hapis cezaları verilebilmektedir (14, 15). Gölge ve ark.'larının çalışmasında hekim, hemşire ve ebelerin % 50'den fazlası Çİİ hakkında eğitim almış olmasına rağmen hekimlerin % 86,5'i, hemşire ve ebelerin % 90,6'sı bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir (12). Ayrıca hekimlerin % 70,9'u, hemşire ve ebelerin % 54,3'ünün Çİİ şüphesi durumunda uygulamaları gereken yasal prosedürleri bilmediği görülmüştür. Tıp fakültelerinin Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda; pratisyen hekimin bir çocuk istismar veya ihmal vakası ile karşılaştığında tanıyabilmesi, gerekli işlemlerin ardından uzman doktora yönlendirebilmesi, birinci basamakta çocuğu düzenli olarak kontrol edebilmesi ve tekrarlanabilecek Çİİ olaylarına karşı koruyucu önlemleri alabilmesi beklenmektedir (16). Bu çalışmanın amacı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki farkındalık seviyelerinin ve bunu etkileyen faktörlerin tespit edilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma evreni 233 kişi olup örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmaya katılmayı 184 intörn kabul etmiş olup evrenin %79'una ulaşılmıştır. Çalışma 01.06.2022-30.08.2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki farklı veri toplama aracından yararlanılmıştır. İlki, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden derlenerek oluşturulmuş; intörn hekimlerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, ihmal ve istismara uğrama durumları), istismar ve ihmal ile ilgili tıp eğitimi süresince eğitim alma durumlarına ve tecrübelerine yönelik soruların yer aldığı 20 soruluk bir anket formudur. Aynur UYSAL'ın 1998 yılında geliştirmiş olduğu likert tipindeki Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanması Ölçeği (ÇİİBRTÖ), 6 alt boyutlu ve 67 maddeden oluşan bir ölçektir (17). Ölçek alt boyutları; çocuk üzerinde istismarın fiziksel belirtileri (1-19 arası), davranışsal belirtileri (20-34 arası), ihmal belirtileri (35-41 arası), istismara ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (42-54 arası), istismara ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (55-59 arası), çocuk istismarı ve ihmali ailesel özelliklerdir (60-67 arası). Ölçekte yer alan sorulara 1 (hiç doğru değil) ile 5 (çok doğru) arasında puan verilmektedir. Her bir alt boyut için alınmış ortalama puan 5 üzerinden değerlendirilmiş olup; ölçekten alınan puanlar artıka, katılımcıların o bölümdeki bilgi birikimlerinin daha iyi olduğu yorumlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 335; en düşük puan ise 67'dir. Uysal (1998)'in çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,92 olup;

alt boyutlarda ise 0,59 ile 0,89 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,86 bulunmuş olup; alt boyutlarda ise 0,70 ile 0,83 arasında değişmektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme metodu ile elde edilmiştir. Araştırmacılar tarafından veri toplama esnasında katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların onamları alınmıştır. Katılımcıların anketleri yanıtlaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS (IBM SPSS 21.0) paket programı kullanılmıştır. Araştırmada bulguları sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuş olup; ölçekten alınan puanların normal dağılımlarının değerlendirilmesinde Kolmogorov Simirnov testinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Student T testi, ANOVA testi (fark yaratan grup Tukey post hoc testi ile değerlendirilmiştir) ve çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlarda anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırmanın etik izni için Trakya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Protokol kodu: TUTF-GOBAEK 2022/269 – Karar No: 16/29 08.08.2022). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan ve ölçeği geliştiren Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN' dan araştırmayı uygulamak üzere gereken izinler alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüş olup katılımcılardan araştırma öncesi yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $24,5 \pm 1,7$ yıl olup 95'i (% 51,6) erkektir. Büyüdüğü aile tipi ve yerleşim yeri sorusu için katılımcıların 166'sı (% 90,2) çekirdek aile ve 118'i (% 64,1) il merkezinde cevabını vermiştir. Çalışmaya dahil olan kişilerin 14'ü (% 7,6) çocukluğunda ihmal/istismar yaşadığını; 13'ü (% 7,1) ise ailesinde istismar/ihmal öyküsü olduğunu belirtmiştir. Tablo I' de katılımcıların tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur.

Tablo I. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	89	48,4
Erkek	95	51,6
Büyüdüğü Aile		
Çekirdek Aile	166	90,2
Geniş Aile	15	8,2
Tek ebeveynli aile	3	1,6
Büyüdüğü Yer		
İl Merkezi	118	64,1
İlçe	49	26,6
Belde/köy	12	6,5
Yabancı ülke	5	2,7
Toplam	184	100

Araştırmaya katılanların 158'i (% 85,9) tıp eğitimi süresince istismar eğitimi aldığını belirtirken eğitim alanlardan 93'ü (% 58) aldığı eğitimi yetersiz olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %70'i intörlük döneminde istismar eğitimi olmadığını bildirmiştir. İstismar ve ihmal vakalarını tanıma konusunda yeterlilik düzeyleri sorulduğunda, 124 katılımcı (% 67,4) "orta", 15 kişi (%8,1) ise "kötü" olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların % 64,1'i, istismar ve ihmal ayrımını yapabilme konusunda kendilerini yeterli görürken, % 28,3'ü kararsız kalmıştır. Meslek yaşamı boyunca çocuk istismarı/ihmali veya şüpheli olgusu ile karşılaşanların sayısı 80 (% 43,5) olup, karşılaşılan ihmal ve istismar türlerine bakıldığında en sık fiziksel istismar, ardından ihmal ve duygusal istismar gelmektedir (sırasıyla % 41,2; % 36,2; % 28,7).

Katılımcıların % 95,1'i TCK'ya göre çocuk cinsel istismarı ve ihmali yetkili mercilere bildirmenin yasal bir zorunluluk olduğunu bildiğini ifade etmiş ve katılımcıların % 98,4'ü "Çocuk istismarı/ihmali veya şüpheli vakasıyla karşılaştığınızda bildirimini yapar mısınız?" sorusuna "evet" yanıtını vermiştir. Bildirimin nasıl yapılacağı sorusunu ise 112 kişi (% 61,2) "adli rapor tutarım", 54 kişi (% 29,5) "Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bildirim yaparım" ve 43 kişi (% 23,4) "polis çağırırım" şeklinde cevaplamıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın "İstismar Çağrı Numarası"ni bilenler, katılımcıların % 20'sini oluştururken, hiç bilmediğini ifade edenler 138 kişidir (% 75). Katılımcıların istismar ve ihmal eğitim alma ve bildirimde bulunma durumları Tablo II' de sunulmuştur.

Tablo II. Katılımcıların İstismar ve İhmal Eğitim Alma ve Bildirimde Bulunma Durumları

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Tıp eğitiminde çocuk istismarı/ihmali konusunda eğitim alma durumu	Evet	158	85,9
Eğitimin yeterli bulunması	Evet	73	39,7
Çocuk istismarı/ihmali vakasını tanımada kendilerini yeterli bulma durumu	İyi	45	24,5
	Orta	124	67,4
	Kötü	15	8,1
Çocuk istismarı ve ihmali ayrımını yapabilme durumu	Evet	118	64,1
	Hayır	14	7,6
	Kararsızım	52	28,3
Çocuklukta ihmal/istismar yaşama durumu	Evet	14	7,6
Ailede çocuk istismarı/ihmali öyküsü varlığı	Evet	13	7,1
Çocuk istismarı/ihmali vakası ile karşılaşırsa bildirim yapma durumu	Evet	181	98,4
	Adli rapor tutarım	112	61,2
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bildirim yaparım	54	29,5
	Polis çağırırım	43	23,4
	Cumhuriyet Savcılığına bildirim	20	10,9
	SHCK'ye bildirim	19	10,3
Meslek hayatında çocuk istismarı/ihmali vakasında karşılaşma durumu	Evet	80	43,5
Meslek hayatında karşılaşılan çocuk ihmali/istismarı türü *	Fiziksel	33	41,2
	İhmal	29	36,2
	Duygusal	23	28,7
	Cinsel	21	26,2
	Ekonomik	5	6,25
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı istismar çağrı numarası bilme durumu	Bilenler	37	20,1
	Yanlış bilenler	9	4,9
	Hiç bilmeyenler	138	75,0
İntörlük döneminde istismar eğitimi alma	Evet, aldım, yeterliydi.	13	7,1
	Evet, aldım, yetersizdi.	39	21,2
	Hayır, almadım.	132	71,7
TCK madde 279'u bilme durumu	Evet	175	95,1
İstismar vakası ile karşılaşıldığında yönlendirilecek tıbbi branşlar*	ÇRS	128	70,4
	Adli Tıp	104	57,4
	Pediyatri	103	56,9
	Ortopedi	19	10,5
	Diğer	23	12,7
	Konuya dair yeterli kanıt olmaması	91	49,5
Bildirim yapılmamasının olası nedenleri*	Yasal süreçteki olası zorluklar	84	45,6
	Çocuğu daha kötü bir duruma düşürme	78	42,4
	Bildirimi nasıl yapacağını bilmeme	77	41,8
	Yetkili kurumların ilgilenmeyeceğinden çekinme	75	40,7
	Aileden gelecek olan tepki	61	33,1
	Her ailede benzer durumlar olabileceği	14	7,6

SHCK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, TCK: Türk Ceza Kanunu, ÇRS: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
*Bu soruya birden fazla yanıt verilebilmiştir.

Bildirim yapılması zorunlu olduğu halde, bildirimden kaçınmanın olası nedenleri sorgulandığında; katılımcılarının yarısı, yeterli kanıt olmadığı için bildirim yapılmak istenmeyebileceğini işaretlerken (% 49,5), yasal sürecin zor olabileceğinin düşünülmesi (% 45,6) ve çocuğu daha kötü bir duruma sokmak istememe düşüncesi (% 42,4) diğer en sık çekincelerdir. Çocuk istismarı/ihmalı olgusuyla karşılaşıldığında, en sık yönlendirilecek

branşların başında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, ardından Adli Tıp ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (sırasıyla % 70,4; % 57,4; % 56,9) gelmektedir.

Katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalaması $4,02\pm 0,02$ 'dir. Tablo III'e göre katılımcılardan tıp eğitimi süresince istismar/ihmal konusunda eğitim alanların ölçekten aldıkları puan ortalamaları almayanlara göre yüksek saptanmıştır.

Tablo III. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği ile Çeşitli Parametrelerin ilişkisi

		Ölçek ortalama puanı	p
Cinsiyet	Kadın	4,03±0,3	0,724
	Erkek	4,01±0,4	
Tıp eğitimi süresince çocuk istismarı/ihmal konusunda eğitim alma durumu	Evet	4,05±0,3	0,007
	Hayır	3,84±0,3	
Alınan eğitimi yeterli bulma	Evet	4,06±0,3	0,595
	Hayır	4,03±0,4	
Çocuklukta istismar/ihmal öyküsü*	Evet	4,08±0,4	0,430
	Hayır	4,01±0,3	
Ailede çocuk istismarı/ihmal öyküsü varlığı*	Evet	3,89±0,4	0,221
	Hayır	4,03±0,3	
Çocuk istismarı/ihmal vakası ile karşılaşma durumu	Evet	4,1±0,3	0,008
	Hayır	3,96±0,3	
Çocuk istismarı/ihmal vakası ile karşılaşırsa bildirim yapma durumu*	Evet	4,02±0,3	0,627
	Hayır	3,94±0,5	
TCK 279'u bilme durumu*	Evet	4,03±0,3	0,106
	Hayır	3,82±0,3	
Çocuk istismarı ile ihmal ayrımını yapabilme durumu	Evet	4,03±0,03	0,014
	Hayır	3,75±0,1	
	Kararsızım	4,07±0,04	
Çocuk istismarı ve ihmal vakasını tanıma yeterliliği	İyi	4,14±0,05	0,054
	Orta	3,98±0,03	
	Kötü	3,99±0,10	
Büyüdüğü aile tipi	Çekirdek aile	4,02±0,02	0,323
	Geniş aile	3,92±0,12	
	Tek ebeveyn yanı	4,25±0,08	
Büyüdüğü yer**	İl Merkezi	4,04±0,03	0,317
	İlçe	4,03±0,05	
	Diğer	3,86±0,10	
Çağrı numarasını bilme durumu	Doğru Bilenler	4,15±0,05	0,018
	Bilmeyenler	3,99±0,03	
İntörnlükte çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitimi alma durumu	Eğitim Alan	4,02±0,04	0,977
	Eğitim Almayan	4,02±0,03	

*Mann-Whitney U, **Kruskal Wallis-H

Katılımcıları istismar/ihmal vakası ile karşılaşma durumları ile ölçekten aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında istismar/ihmal vakası ile karşılaşan kişilerin ortalama puanları karşılaşmayanlara göre yüksek bulunmuştur. İstismar ve ihmal ayrımını yapabilme sorusuna "hayır" diyenlerin ölçekten aldıkları ortalama puanlar, "kararsızım" ve "evet" diyenlerin ortalama puanlarından düşüktür (sırasıyla p değerleri p:0,012; p:0,018). Katılımcılardan istismar/ihmal çağrı numarasını doğru bilenlerin ölçekten aldıkları ortalama puanlar bilmeyenlere göre yüksek

bulunmuştur. Ölçek puanını istatistiksel olarak etkileyen bağımsız değişkenler ile model oluşturularak; ölçek puanını etkileyen temel faktörler doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Geriye dönük basamaklama yöntemiyle yapılan çoklu lineer regresyon analizinde; tıp eğitimi süresince istismar/ihmal konusunda eğitim alma, istismar/ihmal olgusu ile karşılaşma ve ihbarı için çağrı numarasını bilme durumlarının ölçek puanını etkilediği ortaya çıkmıştır (p<0,05, Tablo IV).

Katsayı Tablosu ^a						
Model		Regresyon katsayısı	Standart hata	Düzeltilmiş regresyon katsayısı	p	
2	Sabit	4,671	0,159		0.000	
	İstismar ve ihmal eğitimi alma durumu	Hayır	-0,180	0,077	-0,168	0.020
		Evet	Referans			
	İstismar/ ihmal olgusu ile karşılaşma durumu	Hayır	-0,132	0,054	-0,175	0.020
		Evet	Referans			
	İstismar çağrı numarasını bilme durumu	Hayır	-0,134	0,067	-0,144	0.046
		Evet	Referans			

^aBağımlı değişken: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanılama Ölçeği puanı

Tablo IV. Çoklu Doğrusal regresyon modeli

Katılımcıların ÇİİBRTÖ puanları ile cinsiyet, tıp eğitimi süresince aldığı istismar/ihmal eğitimi yeterli bulma durumları, çocuklukta ve ailede istismar/ihmal öyküsü varlığı, istismar/ihmal vakası ile karşılaşırsa bildirim yapma durumları, TCK 279'u bilmeleri, istismar ve ihmal vakasını tanıma yeterlilikleri, büyüdüleri aile tipleri, büyüdüleri yer ve intörlük döneminde istismar/ihmal eğitimi alma durumları ilişkisiz bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, katılımcıların %85,9'u tıp eğitimi süresince Çİİ'ye yönelik eğitim aldığını belirtirken, Aytekin ve ark.'nın hukuk fakültesi öğrencilerindeki çalışmada öğrencilerin %74'ü bu konuda eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir (18). Kocaeli'nde bir tıp fakültesi asistanları ile 2018 yılında yapılmış çalışmada ise katılımcıların %50,4'ü tıp fakültesi eğitimi veya uzmanlık sürecinde Çİİ'ye yönelik eğitim aldığını belirtmişlerdir (19). Yapılan benzer çalışmalarda Kara, pratisyen hekimlerin %24,6'sının; Demir, aile hekimlerinin %54'ünün mezuniyet öncesi Çİİ'ye yönelik eğitim aldığını saptamışlardır (20, 21). Bu çalışmada Çİİ'ye yönelik eğitim alma oranı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni Mezuniyet Öncesi Çekirdek Eğitim Programının yenilenmiş ve tıp eğitimi müfredatı içinde uygulanmaya başlanmış olması olabilir.

112 Acil Çağrı Merkezi çalışanları arasında yapılan bir çalışmada, Çİİ tanıma konusunda katılımcıların %33,6'sı kendisini "yeterli" görürken, %13,4'ü "yetersiz" görmüştür (22). Bu çalışmada ise katılımcıların yaklaşık dörtte biri kendilerini "yeterli" görürken, kendilerini "yetersiz" olarak tanımlayanlar %10'un altındadır. Katılımcıların üçte ikisinin kendisini "kısmen yeterli" olarak görmesinin sebebi, aldıkları eğitimi henüz meslek pratiğine dönüştürmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada, Çİİ olgusu veya şüphesi ile karşılaşıldığında nereye bildirim yapacakları sorulduğunda %1,6'sı bildirim yapmayacaklarını, %29,5'i Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na, %23,4'ü polise, %10,9'u savcılığa bildirim yapacaklarını belirtmişlerdir. Türk ve ark.'nın çalışmasında üniversite öğrencilerinin %7,4'ü bildirim yapmayacaklarını, %37,6'sı Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne, %49,8'i polise, %12,6'sı ise savcılığa bildirim yapacaklarını ifade etmişlerdir (23). Türk ve ark.'nın çalışmasında bildirim

yapılmama nedenleri sorulduğunda en sık üç neden olarak sosyal servislerin konuyla ilgilenmeyeceklerini düşüncesi (%20,9) adli makamların konuyla ilgilenmeyecekleri düşüncesi (%17,9) ve başına herhangi olumsuz bir şey gelebileceği endişesi (%16,4) cevapları verilmiştir (23). Bu çalışmada ise katılımcıların yarısı, "konuya dair yeterli kanıt olmaması" çekincelerini belirtirken, diğer sık nedenler sırasıyla; yasal süreçteki olası zorluklar (%45,6) ve istismar/ ihmale uğrayan çocuğu daha kötü bir duruma düşürme endişesi (%42,4) şeklindedir. Katılımcıların neredeyse yarısında gözlenen bu çekincelerin nedeni, Çİİ bildirimini yasal süreci konusunda henüz yeterli pratik yapmamış olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada, intörn hekimlerin ÇİİBRTÖ'den aldıkları ortalama puan $4,02 \pm 0,02$ 'dir. Araştırmamızda ölçekten alınan puanlar ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır. Hukuk fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada aynı ölçekten alınan ortalama puan 3,62 olup; kadınların erkeklere oranla daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (18). Benzer şekilde Türk ve ark.'nın çalışmasında ortalama puan 3,61 saptanmış olup; kadın öğrencilerin ortalama puanları erkeklerden yüksek saptanmıştır (23). Bu çalışmada, örneklem grubunun tıp fakültesi öğrencileri olması ölçekten alınan ortalama puanların yüksek olmasının nedeni olabilir. Özcan'ın 2022 yılında hemşirelerle yaptığı çalışmada Çİİ konusunda eğitim alma durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; eğitim alanların ölçek puanlarının, almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (24). Bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, Çİİ konusunda eğitim alanların ve Çİİ olgularıyla karşılaşanların ölçekten aldıkları ortalama puanlar daha yüksek bulunmuştur. Kılıçarslan ve ark.'nın Şanlıurfa ilinde çalışan Pediatri ve Çocuk Cerrahi uzmanları ile yaptıkları çalışmada ise; katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar ile Çİİ konusunda eğitim alma ve Çİİ olgusu ile karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (25). Bu çalışmada, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin puanlarının yüksek olmasının nedeni yakın zamanda eğitim almalarından dolayı Çİİ olgularına tanı koyma açısından motivasyonlarının yüksek oluşu olabilir. Araştırma, hekimlik mesleğine adım atacak olan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin Çİİ olgu-

larına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçen sınırlı sayıda çalışmadan biridir. Bunun yanında, çalışmanın bazı kısıtlılıkları da mevcuttur. Araştırma bir tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yürütüldüğünden sonuçlar tüm tıp fakültelerine genellenemez. Katılımcıların tıp eğitimine hala devam ediyor olmaları; Çİİ konusundaki bilgilerinin güncel ve anımsanabilir olmasına ve bu sayede Çİİ olgularını tanıma oranlarının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Araştırma, üçüncü basamak bir hastanede yürütüldüğü ve bu kuruma Çİİ vakalarının başvurma olasılığı yüksek olduğu için katılımcılar konuya duyarlı olabilir ve konuyla ilgili bilgi düzeyleri daha yüksek çıkış olabilir.

SONUÇ

Katılımcılardan tıp eğitimi süresince çocuk istismarı ve ihmeline yönelik eğitimi alanların, istismar/ihmal vakası ile karşılaşanlar, istismar/ihmal ayırımı yapabilenler ve 183 çağrı numarasını bilenler Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Riskleri Tanımlama Ölçeği'nden daha yüksek puanlar almışlardır. ÇİİBRTÖ puanını en çok etkileyen değişkenler tıp eğitimi süresince istismar/ihmal konusunda eğitim alma, Çİİ vakası ile karşılaşma ve ihbar için çağrı numarasını bilme durumudur.

Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi için halk sağlığı bakış açısıyla yapılması gerekenlerden biri istismar ve ihmale uğramış veya risk altında olan çocukların erken dönemde tespitidir. Bu konuda sağlık personellerinin tespit edilen olguları ilgili resmi birimlere bildirmeleri için eksiklerin giderilmesi ve periyodik olarak hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilebilir. İkincisi ise farkındalığı artırmak için tıp eğitimi müfredatında Çİİ'ye daha fazla yer verilmelidir. Öğrencilere örnek senaryolar üzerinden vaka tanıma ve bildirim süreçlerinin nasıl yapılacağına dair pratikler yaptırılabilir. Bu sayede bildirim yapma konusundaki bilgi eksiklikleri ve endişeleri giderilerek olumlu yönde davranış değişiklikleri sağlanabilir. Çİİ tanı ve bildirimi multidisipliner bir süreç olup, farklı bilim dallarının katılımıyla öğrencilere eğitim ve uygulama yapma imkanı sağlanmalıdır.

Etik Komite Onayı:

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Protokol kodu: TÜTF-GOBAEK 2022/269 – Karar No: 16/29 08.08.2022). Tüm katılımcıların hakları korunmuş ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Fikir – G.D., K.D.; Tasarım - G.D., K.D., G.E.; Denetleme – G.E.; Kaynaklar - G.D., K.D., G.E., M.A.S., P.Z.D.; Malzemeler - G.D., K.D., G.E., M.A.S., P.Z.D.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.A.S., P.Z.D., G.D.; Analiz ve/veya Yorum - M.A.S., P.Z.D., G.D.; Literatür Taraması - M.A.S., P.Z.D., K.D.; Yazıyı Yazan - P.Z.D., G.D.; Eleştirel İnceleme – G.E.

Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Sunulduğu Kongre:

Bu çalışma, 6. Uluslararası ve 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde (1-4 Aralık 2022, Antalya, Kongre Kitabı Syf 183-192) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Akkan A, Ferhat İ. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2013; 22(4):591-614.
2. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. (1995, 27 Ocak). Resmi Gazete (Sayı:22184) Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf>
3. Çocuk Koruma Kanunu (2005, 15 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 25876) Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>
4. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006; 15(9):153-7.
5. Dedeler M, Tuğçe Ö, Öztürk C. Çocukluk çağı cinsel istismarına yönelik tedavi ve önleme yaklaşımları: Bir gözden geçirme. AYN Klinik Psikoloji Dergisi 2016; 3(1):28-43.
6. Aydın İ. Türkiye’de çocuk istismarı ve çocuk işçiliği. İş ve Hayat 2018; 4(7): 65-81.
7. Lai DW. Abuse and neglect experienced by aging Chinese in Canada. Journal of Elder Abuse Neglect 2011; 23(4):326-47.
8. Üstündağ A, Şenol F, Mağden D. Ebeveynler çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal 2015; 1(2):212-27.
9. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization, 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>).
10. Kaytez N, Yüceliyiğit S, Kadan G. Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 1(1):18-24.
11. Öztöp DB. Depresyon ve istismar. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2012; 5(2):46-50.
12. Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. Adli Tıp Dergisi 2012; 26(2):86-96.
13. Türk Ceza Kanunu (2004, 26 Eylül). Resmi Gazete (Sayı: 25611) Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
14. Tekin HH. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2020; 29(2):85-94.
15. Çamurdan AD. Çocuk İhmali. Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım. Ankara. Ankara Üniversitesi basımevi; 2006:35-47.
16. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi - Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020. Erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf.
17. Uysal A. Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
18. Aytekin Ç, Dulic M, Pulat Z. Hukuk fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2021; (60):96-121.
19. Bahadır V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli, 2018.
20. Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. Türk Pediatri Arşivi 2014; 49(1):57-65.
21. Demir H. Edime ili aile sağlığı merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta uzmanlık tezi, Edime, 2013.
22. Şan İ, Bekgöz B, Özkan EU. 112’de görev yapan sağlık personelinin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalık düzeyleri: Ankara örneği. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2019; (13):90-106.
23. Türk B, Hamzaoğlu N, Yayak A, Şenyuva G. Çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin incelenmesi: kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi 2021; 18(3):205-14.
24. Özcan N. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini belirleme durumları. Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2022.
25. Kılıçaslan F, Güngören S, Gökçeoğlu S, Ayaydın H. Şanlıurfa ilinde görev yapan pediatri ve çocuk cerrahi uzmanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2020; 17(3): 330-4.