

Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi

Öznur Başdaş¹, Fatma Bozdağ²

¹Erciyes Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye

²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı bir hastanede görev yapan hemşireler (n=116) ile yapılmıştır. Veriler hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek Formu ile toplanmıştır. Ölçekten alınan puan ortalamasının beşe yaklaşması, soruların doğru yanıtlandığını göstermektedir. Verilerin istatistiksel analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamalarının 28.44±6.14 yıl olduğu, %19.8'inin mesleki uygulamalar sırasında çocuk istismar ve ihmali ile karşılaştığı, %69.0'ının öğrenimi sırasında %19.0'ının ise mezuniyet sonrasında çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin eğitim aldığı bulunmuştur. Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puan ortalamasının 2.36±0.50 olduğu belirlenmiştir. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puan ortalamalarının 35 yaş ve üzeri, çocuk sahibi, 10 yıl üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve cinsiyetin puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının yeterli düzeyde olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin yaş ve mesleki deneyimlerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Çocuk, hemşire, ihmali, istismar

Nurses' diagnosis of child abuse and neglect symptoms and risks

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the nurses' symptoms and risks of child abuse and neglect. **Methods:** The study was conducted with nurses (n=116) working in a hospital affiliated to Health Sciences University. The data were collected with the Introductory Information Form and the Scale for Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect. Approximately the average score of five on the scale indicates that they respond correctly to questions. Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for statistical analysis of the data.

Yazının geliş tarihi:14.02.2018

Yazının kabul tarihi:17.09.2018

Sorumlu Yazar: Dr. Öğretim Üyesi Öznur Başdaş, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri, Telefon (İş): 0352 207 66 66 / 28 568
Telefon (Cep): 0546 244 10 12 , Fax: 0352 437 92 81 E-mail: obasdas@erciyes.edu.tr

Results: It was found that the average age of the nurses participating in the study was 28.44±6.14 years, 19.8% of them compared with child abuse and neglect during their professional practice, 69.0% of them learned during their education and 19.0% received education about child abuse and neglect after graduation. The general scale point mean for identifying signs and risks of child abuse and neglect was found to be 2.36±0.50 for nurses. Nurses' mean Scale Score for the Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect is higher in nurses over 35 years of age, having children and 10 years of professional experience and it was determined that gender did not affect the average score. **Conclusion:** In this study, nurses were found to have not enough levels of diagnosing signs and risks of child abuse and neglect. It was determined that the age and professional experience of nurses affected the level of diagnosing symptoms and risks of child abuse and neglect.

Key words: Child, nurse, abuse, neglect

Giriş

Toplumun geleceği olan çocuklarımız, tüm canlılar içinde en fazla korunmaya ve sevgiye ihtiyacı olan varlıklardır.¹ Her şeyin hızla değişip geliştiği ve yaşam koşullarının gittikçe karmaşıklaştığı günümüzde, toplumların geleceği olan çocuk ve gençlerin her yönden sağlıklı olarak yetiştirilmelerinin önemi büyüktür.² Çocuğa yönelik kötü muamele ya da çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski, bir o kadar bilinen ancak ortaya çıkarılan sayısı kadar çıkarılmayanları da olan tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.³⁻⁵ İstismar ve ihmalin yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, inkâr edilmesi ve gizli kalması sorunun önemini daha da artırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada her yıl 15 yaş altı 41000 çocuğun istismar ya da ihmal nedeniyle hayatını kaybettiği ve hayatını kaybeden bazı çocukların da ölüm nedenlerinin farklı bildirilmesi nedeni ile bu sayının buzdağının görünür yüzü olduğu belirtilmektedir.⁶

Toplumda çocuğa kötü davranma, ihmal etme bazı bireylerce kötü bir davranış olarak değerlendirildiği için bu durum çoğu kez inkâr edilebilmekte veya görmezlikten gelinebilmektedir.⁷ Oysa çocukluk çağında maruz kalınan şiddet, istismar ve ihmal, derin izler bırakmakta, akıl ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.⁸ İstismar ve ihmal edilen çocuklarda depresyon belirtileri, davranış bozukluğu, öğrenme güçlükleri, sıklıkla alkol ve bağımlılık yapan maddeleri kullanma gelecekte başkalarına ve kendine

şiddet uygulama, konuşmada gecikme, okulda başarısızlık, düşük öz saygı ve benlik kavramlarının zayıf olması ve gelecek konusunda beklentilerinin düşük olması gibi olumsuzluklar görülebilmektedir.⁹ Sağlık profesyonelleri, bu toplumsal sorunun önlenmesinde, erken tanı ve tedavisinde, aile ve toplumun bilgilendirilmesinde, çocukların fiziksel, duygusal, cinsel gelişim ve gereksinimlerinin belirlenmesinde, çocuk hakları ve çocuk yetiştirme tutumları gibi konularda ebeveyn ve toplumun bilinçlendirilmesinde önemli rol almaktadırlar.^{10,11} Özellikle geleneksel ve çağdaş rolleri açısından hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin tanınmasında büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Literatürde sağlık kuruluşlarında istismar ve ihmale ilişkin risk değerlendirmesinin küçük çocuklarda istismar ve ihmal görülme oranını azalttığını belirtilmektedir.^{12,13} Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık bilimleri alanındaki araştırmaların çoğunluğunun hekimler tarafından yapıldığı, çocuk istismar ve ihmali olgularıyla sık karşılaşmalarına, çocuk ve ailelerle birebir çalışmalarına karşın hemşirelerin konuyla ilgili yaptıkları araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir.¹⁴ Bu araştırma; hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma; hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmanın

evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı bir hastanede görev yapan 280 hemşire oluşturmuştur. Eylül-Kasım 2017 tarihleri arasında izinli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 116 hemşire ile çalışma tamamlanmış ve evrenin %41.5'ine ulaşılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni (2017/45), kurum izni ve çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

Veriler; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 12 sorudan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu; hemşirelerin demografik özellikleri, meslekteki çalışma süreleri, çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim alma, karşılaşma durumları ve bildirilmeme nedenleri gibi soruları içermektedir.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek;

Uysal tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.¹⁵ Uysal tarafından ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.924 olarak belirtilmiş¹⁵, bu çalışma için cronbach alfa değeri 0.909 olarak bulunmuştur. Ölçek; istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (İÇÜFB), istismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri (İİÇDB), ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri (İÇÜB), istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (İİYEÖ), istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (İİYÇÖ) ve çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (ÇİİAÖ) ile ilgili altı alt ölçeği bulunan, 67 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Her madde için "çok doğru", "oldukça doğru", "kararsızım", "pek doğru değil", "hiç doğru değil" sözcüklerinden oluşan beş dereceli yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Ölçeğin; 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 27, 28, 30, 32, 34, 41, 42, 46, 49, 52, 54, 56, 59, 61, 63 numaralı maddeleri ters olarak kodlanmaktadır. Ölçek puan ortalaması her madde için verilen cevapların toplanarak madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir.

Ölçeğin puan ortalamasının 5'e yaklaşması soruları doğru olarak yanıtladıklarını, 3'ten uzaklaşması yanlış yanıtladıklarını göstermektedir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmış, verilerin normal dağılıma uymaması nedeni ile Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 28.44 ± 6.14 yıl, %84.5'inin kadın, %19.0'ünün çocuk sahibi olduğu ve %71.6'sının bulunduğu hastanede 5 yıldan az süredir görev yaptığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler	Sayı n=116	Yüzde (%)
<i>Yaş</i>		
25 yaş ve altı	49	42.2
26-35 yaş	48	41.4
35 yaş ve üstü	19	16.4
<i>Ortalama±SS</i>	<i>28.44±6.14</i>	
<i>(Min-Max)</i>	<i>(20-46)</i>	
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	98	84.5
Erkek	18	15.5
<i>Çocuk sahibi olma durumu</i>		
Evet	22	19.0
Hayır	94	81.0
<i>Meslekte çalışma süresi</i>		
5 yıldan az	83	71.6
5-10 yıl	17	14.7
10 yıldan fazla	16	13.8
<i>Ortalama±SS</i>	<i>4.66±4.47</i>	
<i>(Min-Max)</i>	<i>(1-19)</i>	

Hemşirelerin %92.2'sinin çocuk hastalara bakım verirken istismar ya da ihmal olabilme durumunu göz önünde bulundurduğu, %19.8'inin çalışma yaşamında çocuk istismar ve ihmali ile karşılaştığı, %69.0'ının öğrenimi sırasında %19.0'ının ise mezuniyet sonrasında çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir. Hemşireler çocuk istismarı ve ihmali olgularının sağlık personeli tarafından yeterince bildirilmemesinin nedeninin; bildirim konusundaki bilgilendirmelerin yetersiz olması (%26.1), istismar ve ihmal belirtilerinin tam olarak anlaşılabilmesi (%25.5), çocuğun bildirim sonrasında hayatının olumsuz etkileneceğinin düşünülmesi (%19.1), istismar ve ihmal konusu ile uğraşmanın sıkıntılı bir süreç olduğunun düşünülmesi (%16.5) ve sosyal servislerin konuya ilgisiz kalacağı düşünülmesi (%12.8) olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Ayrıca çalışmaya katılan bütün hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak istedikleri bulunmuştur. Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek puan ortalamalarının; istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (İÇÜFB) alt ölçeğinde 2.09 ± 0.40 , istismar ve ihmalin çocukta davranışsal belirtileri (İİÇDB) alt ölçeğinde 2.22 ± 0.47 , ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri (İÇÜB) alt ölçeğinde 2.12 ± 0.67 , istismar ve ihmale yakın ebeveyn özellikleri (İİYEÖ) alt ölçeğinde 2.24 ± 0.54 , istismar ve ihmale yakın çocukların özellikleri (İİYÇÖ) alt ölçeğinde 3.30 ± 1.21 , çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (ÇİİAÖ) alt ölçeğinde 2.21 ± 0.60 , toplam ölçekte ise 2.36 ± 0.50 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek puan ortalamalarının 35 yaş ve üzeri, çocuk sahibi, 10 yıl üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve cinsiyetin puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.005$, $p=0.003$, $p=0.615$) (Tablo 4).

Tablo 2. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin deneyimleri

Özellikler	Sayı n=116	Yüzde (%)
Çocuk hastalarda ÇİVEİ gözü önünde bulundurma durumu		
Evet	107	92.2
Hayır	9	7.8
Çalışma yaşamında ÇİVEİ ile karşılaşma durumu		
Evet	23	19.8
Hayır	93	80.2
Öğrenimi sırasında ÇİVEİ konusunda eğitim alma durumu		
Evet	80	69.0
Hayır	36	31.0
Mezuniyet sonrasında ÇİVEİ konusunda eğitim alma durumu		
Evet	22	19.0
Hayır	94	81.0
ÇİVEİ olgularının yeterince bildirilmeme nedeni*		
Bildirim konusundaki bilgilendirmelerin yetersiz olması	49	26.1
İstismar ve ihmal belirtilerinin tam olarak anlaşılabilmesi	48	25.5
Çocuğun bildirim sonrasında hayatının olumsuz etkileneceğinin düşünülmesi	36	19.1
İstismar ve ihmal konusu ile uğraşmanın sıkıntılı bir süreç olduğunun düşünülmesi	31	16.5
Sosyal servislerin konuya ilgisiz kalacağı düşünülmesi	24	12.8
ÇİVEİ konusunda eğitim alma isteme durumu		
Evet	116	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek	Ortalama ±SS	Ortanca (Min-Max)
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (İÇÜFB)	2.09 ±0.40	2.10 (1.00-3.16)
İstismar ve ihmalin çocuktaki davranışsal belirtileri (İİÇDB)	2.22 ±0.47	2.33 (1.00-3.27)
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri (İÇÜB)	2.12 ±0.67	2.14 (1.00-4.71)
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (İİYEÖ)	2.24 ±0.54	2.30 (1.00-4.92)
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (İİYÇÖ)	3.30 ±1.21	3.30 (1.20-4.80)
Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (ÇİİAÖ)	2.21 ±0.60	2.25 (1.00-3.50)
Toplam ölçek	2.36 ±0.50	2.40 (1.21-4.13)

Tartışma

Son yıllarda çocuk istismarı konusu gerek tıbbi, gerekse toplumsal açıdan giderek önem kazanmaya başlamıştır. Bu sorunun önlenmesi, erken tanı ve tedavisi ile toplumun bilinçlendirilerek farkındalık oluşturulmasında sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen verilerin tartışması aşağıda yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 28.44±6.14 yıl olduğu ve %81.0'unun çocuk sahibi olmadığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin genellikle genç popülasyon olduğu ve bununla ilişkili olarak çoğunun çocuk sahibi olmadığı

görülmektedir.^{15,16} Bu durumun hemşirelerin güncel bilgiye sahip, motivasyonu yüksek bir grup olması nedeniyle avantaj sağladığı ancak, deneyim azlığı, istismar ve ihmali gözden kaçırma riskinin yüksek olması gibi dezavantajları da beraberinde getirdiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %69.0'ünün öğrenimi sırasında, %19.0'ünün ise mezuniyet sonrasında çocuk istismarı ve ihmali ile ilişkin eğitim aldığı, %19.8'inin çalışma yaşamında çocuk istismar ve ihmali ile karşılaştığı belirlenmiş ve çalışmaya katılan bütün hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak istedikleri bulunmuştur (Tablo 2). Uysal çalışmasında, hemşirelerin %23.1'inin öğrenimleri sırasında çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldığını, %79.1'inin bu konuda bilgi almaya ihtiyaç duyduğunu ve %28.4'ünün çalışma hayatında çocuk istismar ve ihmali ile karşılaştığını belirtmiştir.¹⁵ Kocaer çalışmasında hemşirelerin %27.9'unun öğrenimleri sırasında çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldığını, ancak %73.7'sinin aldığı eğitimi yeterli bulmadığını ve %30.1'inin çalışma yaşamında çocuk istismar ve ihmali ile karşılaştığını bildirmiştir.¹⁷ Gölge ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin yarıdan fazlasının öğrenimi sırasında çocuk istismar ve ihmali ile ilgili eğitim aldığını, %90.6'sının bu konuda bilgi almaya ihtiyaç duyduğunu, %36.2'sinin çalışma hayatında çocuk istismar ve ihmali ile karşılaştığını belirlemiştir.¹⁸ Yılmaz çalışmasında hemşirelerin %18.3'ünün öğrenimi sırasında, %3.7'sinin ise mezuniyet sonrasında çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldığını ve %87.6'sının aldığı eğitimi yeterli bulmadığını belirtmiştir.¹⁹ Türker de hemşirelerin %61.3'ünün öğrenimi sırasında, %70.0'ünün mezuniyet sonrasında çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim aldıklarını ifade etmiştir.²⁰ Bu çalışmalar değerlendirildiğinde hemşirelerin öğrenimleri sırasında çocuk istismar ve ihmali ile ilgili eğitim aldığı, verilen eğitiminin genel olarak yıllar içerisinde artış gösterdiği söylenebilir. Bununla birlikte çocuk istismar ve ihmali ile ilgili eğitim

almaya duyulan ihtiyacın azalmadığı ve verilen eğitimlerin hemşireler tarafından da yeterli bulunmadığı görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma oranının düşük olmasının hemşirelerin istismar ve ihmal belirti ve bulgularını yeterince tanımaması (Tablo 3) ve meslekte çalışma süresinin az olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çocuk istismar ve ihmaline ilişkin belirti ve riskleri tanınmasında kişisel özellikler, mesleki deneyim, eğitim durumu gibi pek çok etken rol oynamaktadır. Çalışmada hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve

risklerinin tanınmasına yönelik ölçek formu puan ortalamasının 2.36 ± 0.50 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma bulguları hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının orta ve altı düzeyde olduğunu, konuya ilişkin genel bilgi düzeyinin yeterli olmadığını göstermektedir. Ülkemizde hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçek puan ortalamasını Kocaer 3.74 ± 0.40 , Gölge ve arkadaşları 3.76 ± 0.33 , Tanşu ve Karadaş ise 3.54 ± 0.34 olarak bulmuştur.^{17,18,21}

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınmasına yönelik ölçek puanlarının dağılımı (N=116)

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	n	Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek Puanları		Test*
		Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)	
Yaş				
25 yaş ve altı	49	2.21±0.55 ^a	2.23 (1.21-4.13)	KW=13.537 p=0.001
26-35 yaş	48	2.40±0.43 ^b	2.46 (1.47-3.64)	
35 yaş ve üstü	19	2.67±0.38 ^c	2.68 (1.95-3.18)	
Cinsiyet				
Erkek	18	2.29±0.48	2.39 (1.33-3.05)	U=816.000 p=0.615
Kadın	98	2.38±0.50	2.41 (1.21-4.13)	
Çalışma süresi				
5 yıl ve altı	83	2.28±0.52 ^a	2.32 (1.21-4.13)	KW=11.399 p=0.003
6-10 yıl	17	2.47±0.36 ^{ab}	2.53 (1.86-3.09)	
11 yıl ve üstü	16	2.69±0.33 ^b	2.61 (2.16-3.18)	
Çocuk Var	22	2.64±0.39	2.53 (1.95-3.64)	U=635.500 p=0.005
Yok	94	2.30±0.50	2.35 (1.21-4.13)	

* KW: Kruskal Wallis ve U: Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Bu çalışmada hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımasına yönelik ölçek puan ortalamalarının diğer çalışmalardan daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu durum kuruma başvuran hasta profilinden, kurumların hizmet içi eğitim programındaki öncelik ve farklılıklarından dolayısıyla bu konuda yeterli bilgi almamalarından kaynaklanabilir. Ayrıca hemşirelerin kültürel değer yargıları çerçevesinde düşünce, tutum ve davranışlara sahip olmaları, çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin belirti ve risklerin tanılanmasında dolaylı olarak sorunlar yaşanmasına neden olabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek puan ortalamalarını etkileyebilecek faktörler değerlendirildiğinde; 35 yaş üzeri ve çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Bu çalışmada elde edilen bulguların aksine Kocaeli'de yapılan çalışmada hemşirelerin yaş ve çocuk sahibi olma durumlarının çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerini etkilemediğini belirtmiştir.¹⁷ Burç ve Tüfekçi ise 28-37 yaş grubunda ve çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.²² Bu sonuçlar yaş ve çocuk sahibi olma ile ilişkili olarak çocuklarla paylaşılan zaman arttıkça, deneyimin de artacağı ve çocuk istismarı ve ihmalinin daha kolay tanılanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek puan ortalamalarının erkek hemşirelerde daha düşük olduğu ancak farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Çalışma bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir.^{15,22} Bu durum kadınların kültürümüzde çocuk bakımında primer sorumluluk üstlenmesi, daha fazla muhakeme etmesi, daha ayrıntıcı ve özenli olmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik ölçek puanları meslekte çalışma süresine göre incelendiğinde; 10 yıl üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Burç ve Tüfekçi²² çalışma sonuçları ile paralellik gösteren bu bulgular mesleki bilgi ve uzmanlaşmanın çocuk istismarı ve ihmalinin tanılanmasında önemli olduğunun bir kanıtıdır.

Sağlık çalışanlarının özellikle de bireye bire bir bakım veren hemşirelerin her çocuk hastayı istismar ve ihmal açısından değerlendirerek bildirimde bulunması çocuk istismar ve ihmali erken tanılanması, tedavisi ve önlenmesinde vazgeçilmezdir. Bunun yanı sıra çocuk istismar ve ihmali bildiriminde yetersizlikler olduğu da bilinmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin %92.2'sinin her çocuk hastada istismar ve ihmal olma ihtimalini göz önünde bulundurduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Türker'in çalışmasında da hemşire ve ebelerin %93.8'inin çocuk istismar ve ihmali tanımlayabileceği belirtilmiştir.²⁰ Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin şüpheli olguların tanılanabilmesine karşın bildirimlerinin yetersiz olması çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Bu çalışmada hemşireler çocuk istismarı ve ihmali olgularının sağlık personeli tarafından yeterince bildirilmemesinin; bildirim konusundaki bilgilendirmelerin yetersiz olması (%26.1), istismar ve ihmal belirtilerinin tam olarak anlaşılabilmesinin (%25.5), çocuğun bildirim sonrasında hayatının olumsuz etkileneceğinin düşünülmesi (%19.1), istismar ve ihmal konusu ile uğraşmanın sıkıntılı bir süreç olduğunun düşünülmesi (%16.5) ve sosyal servislerin konuya ilgisiz kalacağına düşünülmesi (%12.8) olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin genellikle çalışma hayatında karşılaşılan olguların tanılanmasında zorlandığı, çocuğun daha fazla zarar göreceğinden endişe duyduğu ve çocuk istismar ve ihmali ile ilgili kurumlara rapor etmede/yasal süreçte sorun yaşadığı

bildirilmektedir.^{17,18,19,22} Ayrıca raporlama yöntemlerinden haberdar olmama, yasal boşluklar konusunda endişelenme, alanında uzman kişiler tarafından verilen çocuk istismarı hakkında eğitim ve uygulama eksikliğinin bulunması gibi çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin bilgi ve tutumların çocuk istismarı ve ihmalinin raporlanmasını etkilediğine dikkat çekilmektedir.^{12,23-25} Yasal olarak bildirim zorunlu olmasına karşın istismar şüphesi veya ihmal olgularının bildirilmemesinin yanı sıra çocuk istismar ve ihmali olgularının da bildirim yapılması önemli ve üzerinde durulması gereken bir konudur. Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280. maddesi, "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" ifadesi ile bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık çalışanlarına bildirim mecburiyeti getirmektedir.²⁶

Sonuç olarak; hemşirelerin hastaneye başvuran tüm çocukları istismar ve ihmal açısından değerlendirmesi, endişe duyulması halinde ekibin diğer üyeleri ile paylaşması, kesinleşen ihmal ve istismar vakalarını raporlayarak bildirimde bulunması ve çocuğu en az zarar göreceği şekilde desteklemesi önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının yetersiz olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin istismar ve ihmal belirti ve risklerini tanılama düzeylerini artırmak için öğrenimleri ve meslek yaşamları sırasında alanında uzman ve deneyimli kişiler tarafından uygulamalı eğitim programlarının verilmesi önerilebilir.

Bu araştırma "Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet ve I. Adli Gerontoloji Kongresi (Yozgat, 2017)"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Üstündağ A. Çocuk ihmal ve istismarı-cinsel istismar. Erişim yeri: https://derinkuyu.meb.gov.tr/meb_iys_d

- osyalar/2015_05/13103109_ocukhmalv_estsmani.pdf., Erişim Tarihi: 25.12.2017.
2. Ünal F. Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2008;12(1):9-18.
 3. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:295-298.
 4. Özer E, Bütün C, Beyaztaş FY, Engin A. Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;29(2):51-55.
 5. Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi* 2009;9(1):49-62.
 6. World Health Organization, Child Maltreatment, 2017. Erişim yeri: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/, Erişim tarihi: 20.04.2018.
 7. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem: İstismar. *Van Tıp Dergisi* 2010;17(3):108-113.
 8. UNICEF, Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, 2010. Erişim yeri: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>, Erişim tarihi: 15.04.2018.
 9. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2002;24(3):128-134.
 10. Kaya H. Çocukta cinsel istismar ve hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi* 2005;13(55):57-62.
 11. Yılmaz EB. Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(4):255-259.
 12. Selph SS, Bougatsos C, Blazina I, Nelson HD. Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: A systematic review to update the us preventive services task force recommendation. *Annals of Internal Medicine* 2013;158(3):179-190.
 13. Flaherty EG, Stirling J; American Academy of Pediatrics. Committee on

- Child Abuse and Neglect. Clinical report - The pediatrician's role in child maltreatment prevention. *Pediatrics* 2010;126:833-841.
14. Bakır E, Kapucu S. Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017;4(2):13-24.
 15. Uysal A. Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması (Yüksek Lisans Tezi), İnci Erefe, Yayınlanmamış tez, İzmir, 1998.
 16. Altunsu BA. Çocuklara bakım veren hemşirenin çocuk istismar ve ihmali tanıyabilmeleri (Yüksek Lisans Tezi), Hatice Pek, Yayınlanmamış tez, İstanbul, 2004.
 17. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi), Mehmet Akif İnanıcı, Sema Kuşuoğlu, Yayınlanmamış tez, İstanbul, 2006.
 18. Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2012;26(2):86-96.
 19. Yılmaz B. Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Deniz Çalışkan, Yayınlanmamış tez, Ankara, 2015.
 20. Türker G. Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri: Burdur Örneği (Yüksek Lisans Tezi), Aliye Mavili, Yayınlanmamış tez, Konya, 2017.
 21. Tanşu A, Karadaş GE. Acil servise başvuran çocuk hastalar ile çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. 55. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2011.
 22. Burç A, Güdücü Tüfekçi F. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;6(3):144-151.
 23. Lee S, Kim K. Factors that influence mandatory child abuse reporting attitudes of pediatric nurses in Korea. *Journal of Forensic Nursing* 2018;14(1):31-41.
 24. Yang SJ, Kim SY, Kim WJ, Kim HH, Kim JM, Kim SW, Yoon JS. Requests for child abuse education in medical school curricula. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2008;19(1):38-42.
 25. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2010;47(2):146-153.
 26. Türk Ceza Kanunu. Erişim Yeri: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>, Erişim tarihi:22.12.2017.