

ACİL KLİNİĞE BAŞVURAN İHMAL ve/veya İSTİSMAR TANISI ALAN 0-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

EVALUATION OF FUTURES A GROUP OF CHILDREN WITH THE AGE OF WITHIN 0-18 WHO ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH IN ATTENTION AND/OR DIAGNOSIS OF ABUSE

Ahsen Ulukuş¹, Merve Ezen², Dilek Şayık³, Ahmet Musmul⁴, Ayfer Açıkgöz⁵

¹Eskişehir Devlet Hastanesi,
Hemşire

ORCID ID:0000-00031981-5632

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D,
Araş. Gör.

ORCID ID: 0000-0003-0363-4642

³Eskişehir Devlet Hastanesi,
Hemşire

ORCID ID:0000-0003-4277-3960

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Tıbbi Hizmetler

ORCID ID:0000-0003-3669-7017

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D,
Dr. Öğr. Üyesi

ORCID ID:0000-0002-3803-9678

Yazışma Adresi:

Merve EZEN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.
e-mail: ckrli.mrv@gmail.com

Gönderim tarihi: 30 Ekim 2018

Kabul Tarihi: 28 Aralık 2018

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre çocuk istismarı ve ihmali olarak da adlandırılabilen çocuğa yönelik kötü muamele; çocuğun sağlığına, gelişimine veya haysiyetine fiili veya potansiyel olarak zarar verebilen, fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel taciz, ihmal ve sömürü türlerini içeren bir

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırma 0-18 yaş arası acil kliniğe başvuran hastalardan, ihmal ve istismar tanısı alanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 09.11.2013-09.12.2014 tarihleri arasında, Eskişehir'deki bir hastanenin çocuk acil, erişkin acil ve kadın doğum acil kliniklerine başvuran 0-18 yaş arası 193.743 çocuk acil olgusundan, ihmal ve/veya istismar tanısı konulan 1528 çocuk (tam sayım) oluşturmuştur. Veriler hastane bilgi işlem sistemindeki istatistik programından (FONET-İstatistik) alınmıştır. Veri değerlendirilmesi SPSS 21.0 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda istismar ve/veya ihmal tanısı konulmuş çocukların %51.7'si (n=790) erkek, %58.6'sı (n=896) 0-5 yaşlar arasındadır. Olguların %75.9'unun fiziksel ihmale (n: 1160), %23.3'ünün duygusal ihmale (n: 356) maruz kaldığı belirlenmiştir. Çocukların %0.13'ü fiziksel istismara, %0.52'si cinsel istismara, %0.19'u ise duygusal istismara maruz kalmıştır.

SONUÇ: Çocukların acil kliniklerine başvuru nedenleri arasında çocuk istismarı ve/veya ihmali önemli bir yer tutmaktadır. Erkek ve 0-5 yaş arası çocuklarda risk daha fazladır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, istismar, ihmal, acil

ABSTRACT

INTRODUCTION: This research, Eskişehir State Children's Hospital, Emergency, Adult Emergency and Emergency Obstetric Clinics referring patients aged 0-18, abuse and neglect of the body identifier for the purpose of determination of their properties.

METHODS: Research is a retrospective study. The sample of the research 09.11.2013-09.12.2014 between the dates of Eskişehir State applied to the Clinics Hospital Emergency 193.743 emergency cases, children from neglect and/or abuse is diagnosed 1528 children (full count). Data from the statistical program in hospital information systems (FONET-statistics) are taken. Data assessment was conducted in SPSS 21.0. Percentage and chi-square test were used to evaluate the data.

RESULTS: Of cases 75.9% physical neglect (n: 1160), 23.3%, emotional neglect (n: 356) has been exposed. 51.7% (n=790) male, 58.6% (n=896) between the ages of 0-5. 0.13% of children from physical abuse, sexual abuse 0.52's%, 0.19% were exposed to emotional abuse.

CONCLUSION: Consequently, among the reasons submitted to the emergency clinic of child abuse and / or neglect holds an important place. Male gender and children between 0-5 years of age are more at risk.

KEYWORDS: Child, abuse, neglect, emergency

kavramdır¹. Çocuk, doğduğu andan itibaren bulunduğu her ortamda (evde, okulda, sokakta ve oyun alanlarında) çeşitli sebeplerle ihmal ya da istismarla karşılaşabilir². DSÖ (2017) verilerine göre kadınların yaklaşık %20'si ve erkeklerin %5-10'u çocukken cinsel istismara uğradığını bildirirken, tüm çocukların %25-50'si fiziksel olarak istismar edildiğini ifade etmiştir¹.

Yapılan bir araştırma³ Türkiye’de yaşayan 7-18 yaşlar arasındaki çocukların %56’sının fiziksel istismara, %49’unun duygusal istismara ve %10’unun cinsel istismara tanık olduğunu göstermektedir. Yine aynı çalışmada çocukların %25’inin ihmale maruz kaldığı, her iki çocuktan biri için duygusal istismar gerçekleştiği belirlenmiştir. Fiziksel istismara maruz kaldığını belirtenlerin oranı ise %45’tir.

Araştırma kapsamında, cinsel istismara rastlanma oranı diğer istismar türlerine göre daha düşüktür. Çocukların %1’i son bir yıl içinde izlemek ya da bakmak istemediği halde cinsel içerikli bir film izlettirildiğini, bir dergi ya da bilgisayardaki cinsel içerikli resimlere bakmaya zorlandığını ifade etmiştir. Binde 5’i ise, herhangi birinin kendisine istemediği halde, dokunmak kendine dokundurtmak gibi cinsel içerikli başka bir davranışta bulunduğunu belirtmiştir³. Tüm bunların sonucunun çocuğa olumsuz yansması ise kaçınılmazdır. Bu çocuklarda çok çeşitli bilişsel ve duygusal rahatsızlıklar, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ile ilgili sorunlar, riskli cinsel davranış, aşırı kilolu olma eğilimi, suçluluk eğilimleri⁴ ve ölüm görülebilir. Bu nedenle istismarı ve ihmali önlemek akut bir öneme sahiptir⁵. Çocuk istismarına bağlı ölümlerin %61’i önlenemez bulunmuştur⁶. Korunma önlemleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak 3 basamakta ele alınabilir. Birincil koruma şiddetin ortaya çıkmasını önlemeye yönelik çalışmaları, ikincil koruma erken tanı ve tedavi çalışmalarını, üçüncül koruma ise şiddete maruz kalmış kişinin rehabilitasyonu çabalarını kapsar⁷. İstismara maruz kalan bireye yönelik müdahaleler kadar istismar uygulayanın da rehabilite edilmesi gerekliliği unutulmamalıdır⁸. İstismar ve ihmalin önlenmesi, tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım esastır^{4,5,9}.

Çocuklara hizmet götüren eğitim, sağlık gibi kuruluşlarda çalışanların, yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve medyanın bu konuda duyarlılığının artırılması önemlidir⁸. Özellikle çocuklarla pek çok ortamda karşılaşma şansına sahip hemşire ve öğretmenlere bu konuda önemli sorumluluklar düşmektedir. Ülkemizde istismarı önlemek ve tedavi etmek adına hizmet veren kuruluşlardan birisi Çocuk İzlem Merkezi’dir. Bu merkezler, cinsel istismar şüphesi olan çocuğun öyküsünün alınması, muayenesinin yapılması, aile ile görüşülmesi ve raporunun hazırlanması için gereken tüm personel ve ekipmanın bulunduğu, işlemlerin her aşamasının çocuğun yüksek yararı gözetilerek yürütüldüğü yerlerdir. Merkezde oluşturulacak güvenli ve çocuk dostu ortam ile çocuktaki travmanın etkilerinin azaltılması, korunma altına alınması

gereken olgularda, çocuğun kalabileceği uygun bir ortam sağlanıncaya kadar barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin karşılanması amaçlanmaktadır. Merkezde 24 saat çalışan ekipte adli tıp uzmanı, hemşire, çocuk psikiyatristi, çocuk hekimi, psikolog, psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır¹⁰. Tüm bu girişimlere rağmen çocuklara yönelik ihmal ve istismar tüm dünyada halen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bir sorunu çözmenin ilk adımı ise sorunun büyüklüğünün ve özelliklerinin tespitidir. Araştırmamız Eskişehir’deki bir hastanenin acil kliniklerine başvuran 0-18 yaş arası olgulardan, ihmal veya istismar tanısı alanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı, retrospektif bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 09.11.2013-09.12.2014 tarihleri arasında çocuk acil, erişkin acil ve kadın doğum acil kliniklerine başvuran 0-18 yaş grubu 193.743 olgu arasından, çocuk istismarı ve ihmali tanısı konulan 1527 olgunun tamamı oluşturdu. Çalışma kapsamına erişkin acil ve kadın doğum acil kliniklerinin de dahil edilmesinin nedeni; hastane protokolü olarak yaşa bakılmaksızın travma ve/veya cinsel istismar ile gelen vakaların erişkin acil ve kadın doğum acil kliniklerinde bakılıyor olmasıdır. Çalışmaya başlamadan önce gerekli etik kurul izni ve kurum izni Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eskişehir Devlet Hastanesi’nden (10.12.2014 tarih-22205031/21 sayı) alınmıştır. Veriler hastanenin kullanmış olduğu bilgi işlem sistemindeki istatistik programından (FONET-İstatistik) alınmıştır. 0-18 yaş grubu acil olgu teşhisleri ise hastanenin bilgisayar sistemindeki ICD-10 Tanı Kodları kullanılarak gruplandırılmıştır. Veriler SPSS 21.0 paket programında analiz edilmiştir (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Acile başvuran 0-18 yaş grubu olgulardan (N=193.743) %0,8’ine (n=1528) istismar veya ihmale ait bir tanı konulmuştur. Tablo 1’de olguların tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

Tablo 1. Olguların Tanımlayıcı Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kız	738	48.3
	Erkek	790	51.7
Yaş	0-5	896	58.7
	6-11	193	12.6
	12-18	439	28.7
İhmal veya istismar türleri	Fiziksel istismar	1	0.1
	Tanı: Dayak sonrası muayene ve gözlem	1	0.1
	Cinsel istismar	8	0.5
	Tanı: Primer destekleyici grubun dışındaki kişi tarafından çocuğun cinsel suistimaliyle ilgili problemler tanısı	5	0.3
	Tanı: Cinsel kötüye kullanım	3	0.2
	Duygusal istismar	3	0.2
	Tanı: Psiko-sosyal durumla ilgili problemler	3	0.2
	Fiziksel ihmal	1160	75.9
	Tanı: Kimyasallar ve diğer tanımlanmış zararlı maddelere maruz kalma	13	0.8
	Tanı: Tanımlanmamış etkene maruz kalma, diğer ve tanımlanmamış yaralanmaya sebep olan	6	0.4
	Tanı: Beslenme Eksiklikleri	13	0.9
	Tanı: Elektrik akımına maruz kalma	4	0.3
	Tanı: Çocuğun fiziksel suistimaliyle ilgili problemler	3	0.2
	Tanı: Yanık	1121	73.3
	Duygusal ihmal	356	23.3
	Tanı: Alkol kullanımı	25	1.6
Tanı: İlaçlar, haplar ve biyolojik maddelere maruz kalma ve kazayla zehirlenme	330	21.6	
Tanı: Uçucu çözücü kullanımına bağlı zararlı kullanım	1	0.1	
TOPLAM		1528	100.0

Tablo 2'de olguların yaş grupları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Çocukların cinsiyetleri ile yaş grupları arasında ileri derecede farklılık vardır.

Bu farkın 0-5 yaş arası erkek çocuklardan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 2. Olguların Cinsiyetleri ile Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

	0-5 yaş		6-11 yaş		12-18 yaş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kız	386	52.3	79	10.7	273	37.0	738	100.0
Erkek	510	64.6	114	14.4	166	21.0	790	100.0
TOPLAM	896	58.7	193	12.6	439	28.7	1528	100.0

$p<0.001$ ki-kare: 47.87 Sd:2

Tablo 3'te olguların cinsiyetleri ile istismar-ihmal türlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar oranlarının düşük olduğu, fiziksel ve duygusal ihmal düzeylerinin ise yaklaşık olarak %99'a ulaştığı görülmüştür. İhmallerin içerisinde fiziksel ve duygusal ihmellere baktığımızda toplam 1528 vaka içerisinde 1160'ının fiziksel ihmal olduğu, bunun %43,4'ünün kız ve %56,6'sının erkek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Olguların Cinsiyetleri ile İstismar-İhmal Türlerinin Karşılaştırılması

	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Fiziksel istismar	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Cinsel istismar	8	100.0	0	0.0	8	100.0
Duygusal istismar	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Fiziksel ihmal	503	43.4	657	56.6	1160	100.0
Duygusal ihmal	225	63.2	131	36.8	356	100.0
TOPLAM	738	48.3	790	51.7	1528	100.0

$p<0.001$ ki-kare: 52.890 Sd:4

Tablo 4'te olguların yaşları ile istismar-ihmal türlerinin karşılaştırılması verilmiştir. 1528 vakadan 1160'ının fiziksel ihmale uğradığı ve bunların %65,3'ünün 0-5 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çocukların yaşları ile istismar-ihmal türleri arasında ileri derecede farklılık vardır. Bu farkın fiziksel ihmalde erkek çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4. Olguların Yaş Grupları ile İstismar-İhmal Türlerinin Karşılaştırılması

	0-5 yaş		6-11 yaş		12-18 yaş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fiziksel istismar	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Cinsel istismar	0	0.0	0	0.0	8	100.0	8	100.0
Duygusal istismar	0	0.0	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Fiziksel ihmal	757	65.3	159	13.2	244	21.5	1160	100.0
Duygusal ihmal	138	38.8	33	9.2	185	52.0	356	100.0
TOPLAM	896	58.7	193	12.6	439	28.7	1528	100.0

$p<0.001$ Kikare: 150.28 Sd:8

TARTIŞMA

Çalışmamızda acile başvuran 0-18 yaş grubu olgulardan (N=193,743) %0,8'ine (n=1528) istismar veya ihmale ait bir tanı konulmuştur. Leventhal ve arkadaşları¹¹ (2012) yaptıkları bir çalışmada ABD'de 2006 yılında hastaneye yatan 18 yaş altındaki tüm hastaları incelemiş ve %0,18'inin çocuk istismarı nedeniyle yatırıldığını, bunların %6,56'sının ise ölümle sonuçlandığını bildirmiştir. Korkmaz ve arkadaşlarının¹² (2014) yaptığı benzer bir çalışmada da olguların %4'ünün fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada ise 17 yaş altı yoğun bakımda yatarak izlenen adli olgulardan yalnızca 1'inde cinsel istismar

saptanmıştır¹³. Bu sonuçlar ülkemizde yeterince bildirim yapılmaması ve farklı öykü verilmesine bağlı var olan vakaların çok az bir kısmının tanılanması ile bağlantılı olabilir.¹⁴ İstismara uğramış çocuklar belirlenemediğinde ya da yeterli önlemler alınmadan evlerine geri gönderildiklerinde ilerleyen dönemde %5-10'unun öldürüldüğü, %35-50'sinin ise ciddi bir şiddete maruz kaldığı gözlenmiştir⁹. Bu nedenle gelen vakaların öykü, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve şüphelenilen durumlarda gerekli bildirimlerin yapılması önemlidir. Özellikle öz kıyım girişimi, iş kazası, düşme gibi adli olayların birçoğunun arkasında çocuk istismarı ve ihmali olabileceği unutulmamalıdır.¹² Çalışmamızda ihmal-istismar tanısı erkek çocuklarda (%51,7) kız çocuklara (%48,3) oranla daha yüksektir. Leventhal ve arkadaşlarının¹¹ (2012) çalışmasında da bizim sonucumuza benzer şekilde erkek çocuklarda (%58,8) ihmal-istismar olgusunun daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayaz ve arkadaşlarının¹⁵ (2012) çalışmasında ise bu sonuçların aksine istismar olgularının %81'inin kız çocuklarda, %19'unun erkek çocuklarda görüldüğü bildirilmiştir. Cinsiyetin ihmal-istismar üzerine etkisinin değerlendirilmesinde daha net bir sonuca ulaşabilmek için bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda ihmal-istismar vakalarının en sık 0-5 yaş aralığında (%58,7) olduğu belirlenmiştir. Literatürde¹⁶ ise son zamanlarda 0-2 yaş aralığında oranın artmasına rağmen, ihmal istismar vakalarının en fazla 6-8 yaş aralığında görüldüğü belirtilmektedir. İstismara uğrama olasılığının 12 yaşından sonra belirgin bir şekilde azaldığı bildirilmektedir. Yalçın ve arkadaşları¹⁷ (2014) çalışmamıza benzer şekilde çocuğun yaşı ne kadar küçükse istismar olasılığının o kadar arttığını belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2002)'de çocukların istismar ve ihmal nedeniyle ölüm oranının küçük yaşlarda daha fazla olduğunu bildirmektedir.¹⁸ Tüm bu bilgiler göz önüne alındığında okul öncesi dönemin çocukların istismar ve ihmal davranışlarına maruz kalmaları açısından riskli bir dönem olduğu söylenebilir. Çalışmamızda çocukların %75,9'una fiziksel ihmal, %23,3'üne duygusal ihmal, %0,5'ine cinsel istismar, %0,2'sine duygusal istismar, %0,1'ine ise fiziksel istismara ait bir tanı konulmuştur. Güler ve arkadaşlarının¹⁹ (2002) yapmış oldukları çalışmada; annelerin %93'ünün çocuklarına duygusal istismar/ihmal, %87,4'ünün fiziksel istismar/ihmal davranışında buldukları görülmüştür (12). Altıparmak ve arkadaşlarının²⁰ (2013) yapmış oldukları çalışma sonucuna göre de çocukların %64,8'i fiziksel istismar, %63,3'ü duygusal istismar, %36'sı fiziksel ihmal, %7'si ise duygusal ihmale maruz kalmaktadır.¹⁷

Başka bir çalışmada²¹ da annelerin çocuklarına en fazla fiziksel istismarda buldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda ise ihmal vakaları istismar vakalarından daha fazladır. Tablo 2’de olguların cinsiyetleri ile yaş grupları karşılaştırılmış hem kız çocuklar hem de erkek çocuklar arasında ihmal-istismar davranışına maruz kalmanın en çok 0-5 yaş aralığında olduğu ve özellikle erkek çocuklarda 0-5 yaş aralığında riskin daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda olguların cinsiyetleri ile ihmal-istismar türleri karşılaştırıldığında ise kızlarda fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal oranlarının, erkeklerde ise duygusal istismar ve fiziksel ihmal oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek çocuklarda fiziksel ihmal oranı oldukça yüksektir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001) (Tablo 3). Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Kurumu Çocuk İstismarı ve İhmali (2016)²² verilerine göre 2016 yılında çocuk istismarı ve ihmali yüzünden ölen çocukların %70’inin üç yaşın altında olduğu ve ölen erkek çocukların oranının kız çocukların oranından fazla olduğu bulunmuştur. Birçok ülkede kızlar cinsel istismara, eğitimsel ve beslenme yönünden ihmale, bebek ölümlerine daha fazla maruz kalırken, erkekler ise fiziksel istismara daha fazla maruz kalmaktadırlar.¹⁸ Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında¹⁵ (2012) cinsel istismar olgularından %86,4’ünün kız, %13,6’sının erkek olduğu, fiziksel istismar olgularından ise %63,6’sının erkek, %36,4’ünün kız olduğu belirlenmiştir. Khoury-Kassabri (2009)’nin çalışmasında²³ erkeklerin kızlardan daha çok fiziksel ve duygusal istismara uğradığı bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde kız çocukların daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı^{24,25} erkek çocukların da daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı²⁶ görülmektedir. Bu durum cinsiyetin yaşanan ihmal-istismar türü üzerinde etkili olabildiği anlamını taşımaktadır. Çalışmamızda yaş gruplarına göre ihmal-istismar türlerine bakıldığında, fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin en sık 0-5 yaş aralığında, cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmalin ise en sık 12-18 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Fiziksel ihmal 0-5 yaş arasında oldukça yüksektir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır. Taner ve Gökler²⁷ (2004) ise fiziksel istismarın en çok 4-8 yaşları arasındaki çocuklarda meydana geldiğini belirtmiştir. Fiziksel ihmal/istismar olguları için çalışma sonuçlarında farklı yaş grupları belirtilmesine karşın genellikle küçük yaş grupları ifade edilmektedir. Bu durum küçük yaşlardaki çocukların daha savunmasız oldukları için fiziksel ihmal/istismara daha fazla maruz kalmaları anlamına gelmektedir. Çöpür ve arkadaşlarının²⁸ (2012) çalışmasında sonucumuza benzer şekilde 12 yaş üzeri çocukların cinsel istismara uğrama oranı (%62,2) 12 yaş altı çocuklara göre daha yüksek

bulunmuştur. İmren ve arkadaşlarının²⁹ (2013) çalışmasında da cinsel istismara uğrayan kızların çoğunluğunun 13 yaş üzerinde, erkeklerin çoğunluğunun ise 13 yaşın altında olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda 12 yaş üzeri kız çocukların cinsel istismar açısından riskli grupta yer aldığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda ihmal-istismar vakalarının daha fazla erkeklerde ve 0-5 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çocuklar en çok fiziksel ihmale maruz kalmaktadır. Cinsiyetler ile ihmal-istismar türleri karşılaştırıldığında ise kızlarda fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal oranlarının, erkeklerde de duygusal istismar ve fiziksel ihmal oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Önerimiz özellikle aile hekimliklerinde çalışan hemşirelerin, çocukları ve ailelerini ev ortamında izlemelerinin sağlanması ve çocukların toplu olarak bulunduğu okul gibi yerlerde riskli gruplarının belirlenmesine yönelik taramaların yapılmasıdır. Bu sayede erken dönemde çocuğun zarar görmesini engellemeye yönelik girişimlerde bulunularak, çocukta akut veya kronik dönemde gelişebilecek olumsuzlukların önüne geçilebilir.

KAYNAKLAR

1. WHO 2017, http://www.who.int/topics/child_abuse/en/ Erişim Tarihi: 20.09.2018.
2. Turan A, Traş Z: Çocuk İhmal ve İstismarı, “Sargın N, Avşaroğlu S, Ünal A (eds): Eğitimden Psikolojik Yansımalar”, s. 37-58, Çizgi Kitabevi, Konya (2016).
3. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, UNICEF-Türkiye, Türkiye’de “Çocuk istismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması” (2010) <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>, s.32-5, Erişim Tarihi:20.09.2018
4. Jacobi G, Dettmeyer R, Banaschak S, Brosig B, Herrmann B. Child abuse and neglect: diagnosis and management. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2010; 107(13): 231-39.
5. Bahadır Yılmaz E. Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16(4): 255-9.
6. Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA, Marshall W. Can child deaths be prevented? The Arizona Child Fatality Review Program experience. *Pediatrics*. 2002; 110: 110-1.
7. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2006; 15: 153-7.
8. “İMDAT” Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği, “ASUMA” Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi. Çocuk istismarına yönelik rapor. 2016. <http://imdat.org/wpcontent/uploads/2016/05/%C3%87OCUK%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf> Erişim Tarihi: 20.09.2018

9. Kara B, Biçer Ü, Gökalp A. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2004; 47: 140-51.
10. Bağ Ö, Alşen S. Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: çocuk izlem merkezleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2016; 6(1): 9-14
11. Leventhal JM, Mart'in KD, Gaither JR. Using US data to estimate the incidence of serious physical abuse in children. *Pediatrics*. 2012; 129: 458-64.
12. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Acil servise gelen pediatrik adli olguların değerlendirilmesi: retrospektif bir çalışma. *Haseki Tıp Bülteni*. 2014; DOI: 10.4274/haseki.1712
13. Bursal Duramaz B, Yıldırım H M, Kılıç H S, Yeşilbaş O, Şevketoğlu E. Çocuk yoğun bakım birimimizde yatan adli olguların değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2015; 50: 145-50.
14. Vatansver Ü, Duran R, Yolsal E ve ark. Pediatrik acilde çocuk istismarı ve ihmali olasılığını akılda tutalım. *Türk Pediatri Arşivi*. 2004; 39: 120-4.
15. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri*. 2012; 15: 33-40.
16. Sedlak AJ, Mettenburg J, Basena M et al. Fourth National Incidence Study of child abuse and neglect (NIS-4). Washington, DC: US Department of Health and Human Services. 2010.
17. Yalçın H, Koçak N, Duman G. Anne babaların çocuk istismarıyla ilgili tutumlarının incelenmesi. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2014; 16 (Özel sayı I): 137-43.
18. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization. 2002. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ Erişim Tarihi: 20.09.2018
19. Güler N, Uzun S, Boztaş Z et al. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2002; 24: 128-34.
20. Altıparmak S, Yıldırım G, Yardımcı F et al. Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2013; 14: 354-61.
21. Ezen M, Açıkgöz A. Çocukların örselenmesine annelerin örselenme yaşantısının etkisi. *Kocaeli Medical J*. 2017; 6(3): 13-21.
22. U.S. Department of Health & Human Services. Child Maltreatment. 2016. <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2016.pdf#page=67> Erişim Tarihi: 20.09.2018.
23. Khoury-Kassabri M. The relationship between staff maltreatment of students and bully-victim group membership. *Child Abuse & Neglect*. 2009; 33: 914-23.
24. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ ve ark. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2014; 21(1): 44-8.
25. Gencer Ö, Özbek A, Özyurt G, Kavurma S. Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016; 17(1): 56-64.
26. Bulut S. Öğretmenden öğrenciye yönelik olan fiziksel şiddet: Nicel bir araştırma. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008; 8(1): 106-18.
27. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004; 35: 82-6.
28. Çöpür M, Üneri ÖŞ, Aydın E ve ark. İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2012; 13: 46-50.
29. İmren SG, Ayaz AB, Yusufoglu C, Rodopman Arman A. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*. 2013; 26: 11-6.