

DOI: 10.17986/blm.1696

Adli Tıp Bülteni 2024;29(2):173-180

Sivas İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Knowledge and Awareness Levels of Physicians Working in Family Health Centers in Sivas Province About Child Abuse and Neglect

Orhan Bıyıklıoğlu¹, Fatma Yücel Beyaztaş¹, Ali Yıldırım¹, Celal Bütün²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVi), maruz kalan çocukta ciddi yaralanmalara hatta ölümlere neden olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Tanı konulmasında, yaralanmaların ve ölümlerin önlenmesinde hekimlerin ÇİVi hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığı çok önemlidir. Bu çalışma ile Sivas il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışmada araştırma evrenini Sivas il merkezinde görev yapmakta olan 105 adet pratisyen aile hekimi ve aile hekimliği uzmanı oluşturmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 17 soruluk Tanıtıcı Bilgi Formu ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanmasına Yönelik Ölçek” kullanılmıştır. Verilerinin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık, p değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan kadınların, erkeklere göre çocuk istismarı ve ihmale yatkın çocukların özelliklerini tanımada daha bilgili olduğu görülmüştür. Kırk yaş ve altı grupta bulunan hekimler, ÇİVi’de çocuk ile ebeveyn özelliklerini tanımada diğer yaş gruplarına oranla daha başarılı bulunmuştur. Aile hekimliği uzmanı olan hekimlerin, pratisyen hekimlere göre ÇİVi’yi tanıma konusunda daha başarılı olduğu görülmüştür.

Sonuç: Ülkemizde uygulanmakta olan sağlık sisteminde her bireyin sağlık hizmeti alımında ilk başvuru kaynağı olduğu göz önüne alındığında aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler, ÇİVi ile karşılaşma olasılığı yüksek olan sağlık hizmeti uygulayıcılarıdır. Dolayısıyla konu hakkında belirli periyotlarla yapılacak güncel yenilikleri de kapsayan etkin kurum içi sürekli tıp eğitimlerinin artırılması ve teşvik edilmesiyle hekimlerin farkındalığının ve bilgi düzeylerinin tıp eğitimi sonrasında da yeterli ve etkin kalması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hekim, çocuk istismarı, ihmal, farkındalık, bilgi

*Bu çalışma Dr. Orhan Bıyıklıoğlu’nun “Sivas il Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Aktif Görev Yapan Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tıpta uzmanlık tezinden üretilmiştir (Sivas; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2023)



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Orhan Bıyıklıoğlu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye
E-posta: dr.orhanbiyiklioglu@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2407-5379

Geliş tarihi/Received: 16.02.2024

Kabul tarihi/Accepted: 26.02.2024

ABSTRACT

Objective: Child abuse and neglect (CAAN) is a serious public health problem that causes serious injuries and even deaths in exposed children. The level of knowledge and awareness of physicians about CAAN is very important in diagnosis and prevention of injuries and deaths. The aim of this study was to measure the level of knowledge and awareness of physicians working in Family Health Centers in Sivas province center about child abuse and neglect.

Methods: In this descriptive and cross-sectional study, the study population consisted of 105 general practitioner family physicians and family medicine specialists working in Sivas city center. A 17-question Descriptive Information Form questioning the sociodemographic characteristics of the participants and the "Scale for the Identification of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect" were used. Data were analyzed using SPSS 25.0 statistical package program. Statistical significance was accepted as a p value below 0.05.

Results: Women who participated in our study were found to be more knowledgeable in recognizing the characteristics of children prone to CAAN than men. Physicians aged 40 years and younger were found to be more successful in recognizing child and parent characteristics in CAAN compared to other age groups. Family medicine specialists were more successful in recognizing CAAN than general practitioners.

Conclusion: Considering that every individual is the first source of application in the health care system implemented in our country, physicians working in family health centers are health care practitioners who are likely to encounter child abuse and neglect. Therefore, it should be ensured that the awareness and knowledge levels of physicians remain adequate and effective after medical education by increasing and encouraging effective in-house continuing medical education, including current innovations to be made periodically on the subject.

Keywords: Physician, child abuse, neglect, knowledge, awareness

GİRİŞ

Çocukluk, insanoğlunun gelişim süreci boyunca en savunmasız ve en özel olduğu dönemdir (1). Birleşmiş Milletler'in Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre, daha erken yaşta reşit olma durumu dışında, on sekiz yaşına kadar her bireyin "çocuk" sayıldığı belirtilmiştir (2). Türk Ceza Kanunu'nun 6. maddesinde de çocuk deyimi; henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanır (3). Uzun süren bakım sürecinde bazen aile bireyleri ve/veya çocuğa bakmakla yükümlü olan kişiler olarak isteyerek veya istemsiz çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve bu çocuklar üzerinde hayatlarını etkileyecek düzeyde kalıcı hasarlar kalabilmektedir (4). Çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVİ), çocukların ebeveynleri, öğretmenleri, çocuklara bakmakla ve eğitmekle yükümlü bakıcıları, koruyucu aile bireyleri ile vasileri tarafından yapılan; fiziksel, ruhsal, cinsel ya da zihinsel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışların tamamına denir. Bu tutum ve davranışların çocuk tarafından algılanması ya da yetişkin birey tarafından kasıtlı yapılması şart değildir (5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılında paylaştığı rapora göre, 2-17 yaş arasındaki bir milyara yakın çocuğun istismar ve ihmale uğradığı belirtilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun paylaştığı verilere göre; 206 bin 498 çocuğun %57,6'sı yaralama, %15,2'si cinsel suçlar, %11,0'ı aile düzenine karşı suçlardan mağdur olarak güvenlik birimlerine başvurmuştur (6). Yılmaz İrmak'ın (7) 12-17 yaş arasındaki 1.607 ergenle gerçekleştirmiş oldukları bir çalışmada fiziksel istismar oranının %48, ihmal oranının %17 ve cinsel istismar oranının %8 olduğu tespit edilmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ÇİVİ'nin küçümsenmeyecek oranlarda olduğu, bu alanda daha fazla çalışmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu aşikardır. Sağlık çalışanları ÇİVİ tanı ve tedavi sürecinde çok önemli bir yere

sahiptir. İstismarı işaret eden bulgular tespit edilmediğinde ve/veya bildirim yapılmadığında, hayati tehlikeye neden olabilecek sonuçlarla karşılaşılabilir (8). Ülkemizde ÇİVİ hakkında yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması, tıp eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrası dönemde konu hakkında gerekli eğitime yer verilmemesi başta hekimler olmak üzere tüm sağlık camiasında bilgi ve tecrübe eksikliklerine neden olmaktadır. Tüm bu sebepler göz önüne alındığında sağlık kuruluşlarına gelen bu olguların gözden kaçması kaçınılmaz olacaktır (9). Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) sağlık hizmetlerinin sürekliliği sebebiyle istismar ve ihmali tanıma ve riski değerlendirmede tüm hekimlere ve özellikle birinci basamak hekimlerine büyük bir görev düşmektedir. Bu çalışmadaki amacımız aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak görev yapan hekimlerin ÇİVİ hakkındaki farkındalıklarının artırılması ile konuya olan yaklaşımlarının belirlenmesidir. Mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde ihtiyaç duyulan eğitim çalışmalarının düzenlenmesine katkıda bulunulması, hekimlerin tanı koyma ve önleme sürecindeki duyarlılıklarının artırılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Sivas il merkezindeki ASM'lerde aktif görev yapan hekimlerin ÇİVİ hakkındaki bilgi, farkındalık ve tutumlarını belirlemek için yapılan kesitsel ve tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Sivas il merkezindeki ASM'lerde aktif görev yapan hekimler ile Temmuz 2023 ve Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreninde Sivas il merkezindeki 25 ASM'de aktif görev yapmakta olan 121 hekim bulunmakta ve evrenin tümü çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Bu nedenle herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir. Bu hekimlerin 110'u aile hekimi, 11'i aile hekimliği uzmanıdır.

Bu 121 hekimden 13'ü çalışmaya katılmak istememiş, üçü gebelik izninde olduğundan 105 hekim çalışmaya katılmıştır. Araştırmamız ASM'lerde aktif görev yapan ve çalışmaya katılmak isteyen 105 hekim ile yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve Uysal (10) tarafından geliştirilen "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ)" kullanılmıştır.

a. Tanıtıcı Bilgi Formu; katılımcıların sosyodemografik verileri, ÇİVİ'ye yönelik bilgi ve eğitim durumları ve bu konudaki mesleki tecrübelerini belirlemeye yönelik 17 sorudan oluşmaktadır.

b. ÇİİBRTYÖ 1998 yılında Uysal (10) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa değeri 0,924 bulunmuştur. Ölçeğin alt grup değerlendirmelerinin de Cronbach alfa katsayısı 0,59 ile 0,89 arasında değişmektedir. Ölçek soruları 5'li Likert tipindedir, her bir madde 1 ile 5 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekte "Çok doğru", "oldukça doğru", "karasızım", "pek doğru değil", "hiç doğru değil" seçenekleri vardır (10). Ölçek 67 sorudan oluşmaktadır ve altı adet alt ölçeği mevcuttur. Alt ölçekler;

1. "İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (İÇÜFB)" (19 soru)
2. "Çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler (ÇİİÇDB)" (15 soru)
3. "İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri (İÇÜB)" (7 soru)
4. "İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri (İİYEÖ)" (13 soru)
5. "İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri (İİYÇÖ)" (5 soru)
6. "Çocuk istismarı ve ihmali ailesel özellikler (ÇİİAÖ)" (8 soru)

Ölçekte; "1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 62, 64, 65, 66 ve 67." sorularda "çok doğru" seçeneği 5 puan olarak değerlendirilecek iken "hiç doğru değil" seçeneği 1 puan olarak değerlendirilecektir.

"3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 27, 28, 30, 32, 34, 41, 42, 46, 49, 52, 54, 56, 59, 61, 63." soruları negatif olarak hesaplanacak maddelerdir ve bu sorularda "çok doğru" seçeneği 1 puan olarak değerlendirilirken "hiç doğru değil" seçeneği 5 puan olarak değerlendirilecektir.

Ölçekteki tüm soruların doğru olması halinde katılımcılar 335 puan almaktadır. Puan ortalaması 3 ve üzeri olan katılımcıların ise ÇİVİ ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu kabul edilmektedir. Anket formları katılımcılar tarafından, yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Araştırmacı, önce kendini tanıtmış, çalışma için gerekli izinlerin alındığını belirtmiş ve verilerin gizliliği hakkında açıklama yaparak onam aldıktan sonra ankete başlanmıştır.

Anket formlarının toplam doldurulma süresi ortalama 10-15 dakika kadar sürmüştür.

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22.06.2023 tarih ve 2023-06/07 numaralı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür. Çalışmanın yapılacağı Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara yapılacak çalışma ile ilgili yazılı bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ÇİİBRTYÖ için Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN'dan izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı analizler için frekans dağılımları ve yüzdeler hesaplandı, ortalamalar standart sapma değerleri ile, ortancalar minimum-maksimum değerleri ile birlikte gösterildi. Gruplar arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uymadığından Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Üç ve daha fazla grup içeren gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacı ile yapılan post-hoc değerlendirmede Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkisi Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar olarak kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışma %65,7'si (n=69) erkek olmak üzere 105 katılımcı ile tamamlandı. Katılımcıların yaş ortalaması 45,7±9,3 ve yaş ortancası 48 (minimum=27; maksimum=68) yaş idi. Katılımcıların %87,6'sı (n=92) evli ve %84,8'inin (n=89) çocuğu vardı. Pratisyen aile hekimi olan 94 (%89,5) katılımcı, aile hekimi uzmanı olan 11 (%10,5) katılımcı bulunmakta idi. Hekimlik tecrübesi 16 yıl ve üstü olan 70 (%66,7) katılımcı birinci sırada yer almaktaydı (Tablo 1).

Katılımcılar içinde tıp eğitiminde ÇİVİ hakkında eğitim alma oranı %71,4 (n=75), mezun olduktan sonra ÇİVİ hakkında eğitim alma oranı %73,3 (n=77) ve ÇİVİ hakkında daha fazla eğitim alması gerektiğini düşünenlerin oranı %75,2 (n=79) idi. Daha önce çocuk istismarı olgusu ile karşılaşan 42 (%40,0) katılımcı bulunmakta olup, bu 42 katılımcı arasından %61,9'u (n=26) ihmal, %57,1'i (n=24) fiziksel istismar, %35,7'si (n=15) duygusal istismar, %28,6'sı (n=12) cinsel istismar ve %19'u (n=8) ekonomik istismar ile karşılaştığını belirtti. ÇİVİ olgusu ile karşılaşıldığında en çok zorlanılan kısım %58,1 (n=61) adli süreç olarak tespit edildi (Tablo 2). Katılımcıların %93,3'ü (n=98) ÇİVİ şüphesinde bildirim yapacağını belirtti. Bildirim yapmayacağını belirten yedi katılımcı arasından; çoklu seçmeli olarak dördü (%57,1) bildirim yaptıktan sonra çocuğun daha kötü etkileneceğini düşünmesi gibi nedenler belirtmiştir (Tablo 2).

Bildirim nasıl yapılacağı sorusuna, 64 katılımcı (%60,9) adli rapor hazırlayarak, 55 katılımcı (%52,4) kolluk kuvvetlerine bildirerek, 35 katılımcı (%33,3) sosyal hizmetlere bildirerek şeklinde cevap verdi. Yapılan çalışma sonucu hakkında bilgi sahibi olmak isteyen 89 (%84,8) katılımcı bulunmakta idi (Tablo 2).

Katılımcıların cinsiyetleri ile ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde, İİYÇÖ alt boyutu puan ortalaması kadınlarda erkeklerle göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptandı ($p=0,049$). Cinsiyet ile toplam puan ve diğer alt boyutlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 3). Katılımcıların yaş grupları ile ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş grubu ile toplam ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,046$). Ancak yapılan post-hoc testlerde gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Yaş grubu ile İÇÜFB alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,037$). Bu ilişki 40 yaş altı grup ve 50 yaş üstü grup arasından kaynaklanmakta idi. Yaş grubu ile İİYEÖ alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,032$). Bu ilişki 40 yaş altı grup ve 50 yaş üstü grup arasından kaynaklanmakta idi. Yaş grubu ile ölçeğin diğer alt boyutları arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
40 yaş altı	28	26,7
40-49	33	31,4
50 yaş ve üstü	44	41,9
Cinsiyet		
Kadın	36	34,3
Erkek	69	65,7
Medeni durum		
Evli	92	87,6
Evli değil	13	12,4
Çocuğu var mı?		
Hayır	16	15,2
Evet	89	84,8
Ünvanı		
Pratisyen aile hekimi	94	89,5
Aile hekimi uzmanı	11	10,5
Hekimlik tecrübesi		
0-5 yıl	5	4,8
6-10 yıl	16	15,2
11-15 yıl	14	13,3
16 yıl ve üstü	70	66,7
	Ortalama \pm SS	Ortanca (min-maks)
Yaş	45,7 \pm 9,3	48 (27-68)

SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-maksimum

Tablo 2. Katılımcıların ÇVI ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tıp eğitiminizde çocuk istismarı ve ihmali hakkında hiç eğitim aldınız mı?		
Hayır	30	28,6
Evet	75	71,4
Mezun olduktan sonra çocuk istismarı ve ihmali hakkında hiç eğitim aldınız mı?		
Hayır	28	26,7
Evet	77	73,3
Çocuk istismarı ve ihmali hakkında daha fazla eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?		
Hayır	26	24,8
Evet	79	75,2
Daha önce çocuk istismarı veya ihmali olgusu ile karşılaştınız mı?		
Hayır	63	60,0
Evet	42	40,0
Son bir yılda kaç defa karşılaştınız? (n=42)		
0	32	76,2
1-3	9	21,4
4-6	0	0,0
7 ve üzeri	1	2,4
Hangi tür istismarla karşılaştınız? (n=42) (çoklu seçmeli)		
Fiziksel istismar	24	57,1
Cinsel istismar	12	28,6
Duygusal istismar	15	35,7
Ekonomik istismar	8	19,0
İhmal	26	61,9
Çocuk istismarı veya ihmal olgusu ile karşılaştığında sizi en çok zorlayan kısım?		
Öykü alma	32	30,5
Fizik muayene	10	9,5
Kayıt tutma	2	1,9
Adli süreç	61	58,1
Çocuk istismarı veya ihmali şüphesinde bildirim yapar mısınız?		
Hayır	7	6,7
Evet	98	93,3
Hayır ise, neden bildirim yapmazsınız? (n=7) (çoklu seçmeli)		
Yeterli bilgiye sahip olmadığım için	3	42,9
Ayracak zamanım olmadığı için	0	0,0
Nereye bildirim yapıldığını bilmediğim için	2	28,6
Adli süreçle uğraşmaktan çekindiğim için	3	42,9
Bildirimden sonra çocuğun daha kötü etkileneceğini düşündüğüm için	4	57,1
Çocuk istismarı veya ihmali şüphesinde bildirim nasıl yaparsınız? (çoklu seçmeli)		
Savcılığa ulaşarak	11	10,5

Tablo 2. Devamı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal hizmetlere bildirim yaparak	35	33,3
Kolluk kuvvetine ulaşarak	55	52,4
Adli rapor düzenleyerek	64	60,9
Sağlık müdürlüğüne ulaşarak	13	12,4
Yapılan çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak ister misiniz?		
Hayır	16	15,2
Evet	89	84,8
ÇİVİ: Çocuk istismarı ve ihmali		

Katılımcıların ünvanı ile ölçek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; aile hekimi uzmanı olanların pratisyen aile hekimlerine göre toplam ölçek puanı ($p=0,034$) ve İYÇÖ alt boyutu toplam puanının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,008$) görüldü. Ünvan ile diğer ölçek alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 5).

ÇİVİ hakkında daha fazla eğitim almak isteyen katılımcıların, eğitim almak istemeyen katılımcılara göre İYÇÖ alt boyutu toplam puanının daha yüksek olması, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,022$). Katılımcıların ÇİVİ hakkında daha

fazla eğitim alma istekleri ile ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut toplam puanları arasında ilişki saptanmadı (Tablo 6).

Katılımcıları "ÇİVİ olgusu ile karşılaşıldığında en çok zorlanılan kısım" ile ölçek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; İÇÜFB alt boyutu toplam puanı ile istismarla karşılaşıldığında en çok zorlanan kısım arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,048$). Ancak yapılan post-hoc testler neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların şüpheli durumlarda bildirim yapma durumları, bildirimini savcılığa, kolluk kuvvetlerine, sosyal hizmetlere ve il sağlık müdürlüğüne bildirmeleri ile ölçek toplam puanı ve ölçek alt boyut toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Şüpheli durumlarda adli bildirim yapacağını belirtilen katılımcılar, yapacağını söylemeyen katılımcılara göre daha yüksek İYÇÖ alt boyutu toplam puanına sahipti ($p=0,034$).

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hekimlerin %40'ının meslek hayatında ÇİVİ olgusu ile karşılaştığı, son bir yılda ise %9'unun ÇİVİ olgusu ile karşılaştığı tespit edilmiştir. Aydın'da 2021 yılında birinci basamak hekimlerine yapılan bir çalışmada katılımcıların %59,5'inin hayatı boyunca ÇİVİ olgusu ile karşılaştığı

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyetleri ile ÇİIBRTYÖ arasındaki ilişki

	Cinsiyet				İstatistiksel analiz (p-değeri)*
	Kadın		Erkek		
	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	
Toplam puan	265±17,3	263 (241-309)	259,1±24,1	255 (212-322)	0,083
Fiziksel belirtiler	78,4±6,1	78 (67-93)	76,4±6,6	76 (64-94)	0,099
Davranışsal belirtiler	59±4,5	59 (49-67)	58,4±5,3	57 (45-73)	0,297
Çocuktaki belirtiler	28,6±3,1	28 (24-35)	28,4±3,4	28 (21-35)	0,951
Ebeveyn özellikleri	45,4±3,9	44 (40-58)	44,1±6,1	43 (29-60)	0,165
Çocuk özellikleri	21,4±3,3	22 (13-27)	20,6±3,1	20 (15-30)	0,049
Ailesel özellikler	32,2±3	32 (26-38)	31,1±4,4	31 (22-40)	0,107

*Mann-Whitney U testi, SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-maksimum, ÇİIBRTYÖ: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek

Tablo 4. Katılımcıların yaş grupları ile ÇİIBRTYÖ arasındaki ilişki

	Yaş Grubu						İstatistiksel analiz (p-değeri)*
	40 yaş altı		40-49 yaş		50 yaş ve üstü		
	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	
Toplam puan	270,1±23,2	271 (231-322)	258,8±20,4	254 (225-315)	257,1±21,5	256,5 (212-300)	0,046
Fiziksel belirtiler	79,9±7,3	81,5 (64-91)	76,5±6	76 (67-94)	75,8±6	76 (66-92)	0,037
Davranışsal belirtiler	59,8±4,6	59,5 (51-73)	58,3±4,6	57 (51-69)	58,2±5,5	58 (45-71)	0,327
Çocuktaki belirtiler	29,2±3,5	28,5 (23-35)	27,8±3	27 (24-35)	28,4±3,2	28,5 (21-35)	0,156
Ebeveyn özellikleri	46,9±5,5	47 (37-58)	44,2±5,3	43 (29-60)	43,4±5,2	42,5 (33-57)	0,032
Çocuk özellikleri	22,1±3,2	22 (15-30)	20,9±3	20 (15-29)	20,2±3,2	20 (13-27)	0,062
Ailesel özellikler	32,3±3,6	32 (26-40)	31,3±3,8	31 (25-40)	31,1±4,3	31 (22-40)	0,506

*Kruskal-Wallis testi, SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-maksimum, ÇİIBRTYÖ: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek

Tablo 5. Katılımcıların ünvanı ile ÇİBRTYÖ arasındaki ilişki

	Ünvan				İstatistiksel analiz (p-değeri)*
	Aile hekimi		Aile hekimi uzmanı		
	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	
Toplam puan	259,8±22,4	256 (212-322)	271,9±16,8	270 (246-300)	0,034
Fiziksel belirtiler	76,8±6,6	76 (64-94)	79,7±5,7	78 (71-88)	0,135
Davranışsal belirtiler	58,5±5,1	58 (45-73)	59,6±4	60 (55-69)	0,413
Çocuktaki belirtiler	28,2±3,2	28 (21-35)	30±3,5	29 (26-35)	0,127
Ebeveyn özellikleri	44,3±5,5	43,5 (29-60)	46,9±4,6	45 (41-57)	0,090
Çocuk özellikleri	20,7±3,2	20 (13-30)	22,8±2	23 (18-25)	0,008
Ailesel özellikler	31,3±4	31 (22-40)	32,8±3,1	32 (27-39)	0,182

*Mann-Whitney U testi, SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-maksimum, ÇİBRTYÖ: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek

Tablo 6. Katılımcıların ÇİVİ hakkında daha fazla eğitim alma istekleri ile ÇİBRTYÖ arasındaki ilişki

	Çocuk istismarı ve ihmali hakkında daha fazla eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?				İstatistiksel analiz (p-değeri)*
	Hayır		Evet		
	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama ± SS	Ortanca (min-maks)	
Toplam puan	258,2±26,2	258 (212-315)	262,1±20,7	257 (221-322)	0,397
Fiziksel belirtiler	76,6±7,2	76,5 (66-94)	77,3±6,3	76 (64-93)	0,674
Davranışsal belirtiler	58,2±5,9	58,5 (45-69)	58,8±4,7	58 (49-73)	0,950
Çocuktaki belirtiler	28,2±3,8	27 (21-35)	28,5±3,1	28 (23-35)	0,326
Ebeveyn özellikleri	44,3±6	43 (35-60)	44,6±5,3	44 (29-58)	0,534
Çocuk özellikleri	19,8±3,9	19 (13-29)	21,3±2,8	21 (14-30)	0,022
Ailesel özellikler	31,2±4,4	32 (23-40)	31,6±3,8	31 (22-40)	0,690

*Mann-Whitney U testi, SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-maksimum, ÇİBRTYÖ: Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek, ÇİVİ: Çocuk istismarı ve ihmali

bildirilmiştir (11). Malatya'da 2020 yılında sağlık çalışanlarının %21,9'unun meslek hayatı boyunca çocuk istismarı olgu veya şüphesi ile karşılaştığı (12), Adana'da 2018 yılında yapılan benzer çalışmada aile hekimlerinin %39,2'sinin çalışma hayatları boyunca çocuk istismarı olgusu ile karşılaştığı belirtilmiştir (13). Hekimlerin meslek hayatı boyunca ÇİVİ olgusu ile karşılaşma oranının çalışmamızda ve diğer benzer çalışmalarda düşük çıkma sebebinin hekimlerin bilgi ve farkındalık düzeyinin eksik olduğunu düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda hekimlerin ÇİVİ olgusu ile karşılaştığında en çok zorlandığı konu incelenmiş olup, hekimlerin %58,1'inin adli süreçte, %30,5'inin öykü almada, %9,5'inin fizik muayenede, %1,9'unun kayıt tutmada zorlandığı tespit edilmiştir. ÇİVİ ile karşılaştığı halde bildirim yapmayan hekimlerin gerekçeleri irdelenerek %57,1'inin bildirim yaptıktan sonra çocuğun daha kötü etkileneceğini düşündüğü için, %42,9'unun yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündüğü için, %42,9'unun adli süreçten çekindiği için, %28,6'sının nereye bildirim yapıldığını bilmediği için bildirim yapmadıkları saptanmıştır. Pekşen ve ark. (14) Samsun'da sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerle yaptığı bir çalışmada, hekimlerin istismar olgularını atlama nedenleri araştırılmış olup hekimlerin %37,1'inin istismar

olgusuyla sık karşılaşmaması, %28,6'sının doktorların konu ile ilgili eğitimlerinin eksik olması, %18,6'sının aile içi sorunlara karışmak istememeleri, %15,7'sinin anne-babanın çocuğa zarar verebileceği nedenleriyle çocuk istismarı olgularının atlandığı bildirilmiştir. Kara ve ark.'nın (9) yaptığı benzer bir çalışmada çocuk istismarı ile karşılaşmış hekimlerde bildirim yapmama nedenleri irdelenmiş ve hekimlerin %78,3'ünün konu hakkında bilgi yetersizliğinden dolayı bildirim yapmadığı ifade edilmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar ve bizim çalışmamızdaki bulgular incelendiğinde, hekimlerin ÇİVİ konusunda yetersiz bilgi ve farkındalığa sahip oldukları ve çocuğun bildirimden sonra daha kötü etkileneceğinin düşünmeleri gibi yanlış tutum ve davranış içerisinde oldukları görülmektedir.

Bu çalışmada yaş grubu ile toplam ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,046). Yaş grubu ile İÇÜFB alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,037). 40 yaş altı hekimlerin ortalama ölçek puanı 270,1±23,2 olarak, 50 yaş ve üstü bireylerde ölçek toplam puanının 256,5±21,5 olarak bulunmuştur. Bu durum bize yaş arttıkça farkındalık ve bilgi düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde; Adana'da 2018 yılında yapılan bir çalışmada (13) yaş arttıkça alınan toplam puanının azaldığı, Edirne'de 2012 yılında yapılan

başka bir çalışmada (15) düşük yaş grubundaki hekimlerin ölçek toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki yaş grupları ile genel ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişkiler literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Tıp fakültesi eğitim müfredatında ÇİVİ hakkında eğitimlerin görece yeterli olması dolayısıyla genç yaşta hekimlerin konuyla ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hekimlere mezuniyet sonrası da ilerleyen yıllarda tekrarlayıcı olarak ÇİVİ konusunda güncel sürekli tıp eğitiminin programlandırılmasının ÇİVİ'nin önlenmesi ve tanılabilmesinde önemli olacağı sonucuna varıldı.

ÇİIBRTYÖ kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; Aydın'da birinci basamak hekimlerinin katıldığı benzer konulu bir çalışmada cinsiyetin genel ve alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (16). Adana'da 2021 tarihinde aile hekimlerinin katıldığı aynı konuda yapılan bir çalışmada cinsiyet farkının genel ölçek puanında anlamlı bir sonuca neden olmadığı saptanmıştır. 2012 yılında Edirne'de ASM'lerde görev yapan aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada (16) genel ölçek, ebeveyn özellikleri ve çocuk özellikleri ile ilgili alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ve kadınların daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda da katılımcıların cinsiyetleri ile ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4) İYÇÖ alt boyutu puan ortalaması kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,049$). Kadınların çocuk özelliklerini daha iyi tanımada, katılımcıların çoğunun çocuk sahibi olması, çocuğun anne ile daha çok vakit geçirmesi ve bakımında annenin daha çok görev alması çocuktaki farklılıkların saptanmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin ünvanı ile ölçek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; aile hekimliği uzmanı olanların pratisyen hekimlere göre toplam ölçek puanı ve İYÇÖ alt boyutu toplam puanının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aydın'da 2021 yılında yapılan benzer bir çalışmada (17) aile hekimliği uzmanlarının ölçek genel puan ortalamasında ve çocuktaki fiziksel belirti ve ihmal belirtileri alt ölçek puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunması bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu bulgular bize, ÇİVİ'nin belirti ve risklerini tanımda ve farkındalığı oluşturmada aile hekimliği uzmanlığı eğitimi almış hekimlerin pratisyen hekimlerden daha başarılı olduğunu göstermektedir. Aile hekimliği uzmanlığı eğitimi sürecinde hekimlerin, 3. basamak sağlık merkezlerinde eğitim görmesinin, uzmanlık eğitimlerinde yaptıkları Çocuk Hastalıkları ve Acil rotasyonlarında daha komplike olgularla karşılaşmasının ve eğitim sürecinde yapılan seminerlerin bu konuda etkili olduğu düşünülebilir. Son yıllarda aile hekimliği uzmanlığı kadrolarındaki artış, aile sağlığı merkezlerinde artan

aile hekimliği uzmanı sayısı ÇİVİ'nin tanınması, erken tedavi ve gelişen komplikasyonların önüne geçilmesinde etkili olacaktır. Hekimlik uygulamalarında sanılanın aksine fazlaca karşılaşılan ÇİVİ, günümüzde büyük bir toplumsal sağlık sorunudur. Mağdur çocuklarda travmanın varabileceği son nokta olan ölüme neden olabileceği gibi, çocuğun hayatının geri kalanında geçici veya kalıcı ruh sağlığı problemlerine ve gelişme geriliklerine yol açabileceği de bilinmektedir. Toplumun temel taşı ve geleceğini oluşturan çocukların genel sağlık durumlarını bu denli yıkıma uğratma potansiyeline sahip ÇİVİ'nin erken tanınması, tanı konulduğunda bildirilmesi, gerekli tedavilerinin yapılması ve mağdur çocuklarda oluşan sorunların rehabilitasyonu hayati önem arz etmektedir. ÇİVİ ile en çok karşılaşan meslek grubu olan hekimlerin, bu konuda bilgi ve beceri sahibi olması bu durumun önüne geçmesinde kilit rol oynamaktadır.

Bu çalışmada, Sivas ili merkezindeki ASM'lerde çalışmakta olan pratisyen aile hekimleri ve aile hekimliği uzmanlarının ÇİIBRTYÖ'den aldıkları puanlar irdelendiğinde; genel olarak katılımcı hekimlerin ÇİVİ hakkında farkındalık ve bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görüldü.

Konunun önemi göz önüne alındığında, ÇİVİ'nin önüne geçmek için, hekimlik sanatının temelini oluşturan tıp eğitiminde ÇİVİ hakkında daha kapsamlı ve multidisipliner eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Katılımcı hekimlerin yaş grupları dikkate alındığında, mezuniyetinden uzun süre geçmiş hekimlerin konu hakkında daha az farkındalığa ve bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu sebeple konu hakkında güncel yenilikleri de kapsayan belirli periyotlarla yapılacak etkin kurum içi sürekli tıp eğitimlerinin artırılmasıyla ve teşvik edilmesiyle hekimlerin farkındalığının ve bilgi düzeylerinin tıp eğitimi sonrasında da yeterli ve etkin kalması sağlanmalıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada aile hekimliği uzmanlarının ÇİVİ hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin pratisyen hekimlere görece yüksek olduğu, ancak yeterli olmadığı görülmektedir. Bu nedenle aile hekimliği uzmanlığı eğitim müfredatında konu ile ilgili düzenlemeler yapılması gündeme getirilebilir. Ayrıca ÇİVİ ile karşılaşılması durumunda olay sonrası bildirim konusunda bazı hekimlerde bildirim nereye ve nasıl yapılacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Bu hususta da hekimlere verilecek eğitimlere ihtiyaç duyulduğu açıktır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22.06.2023 tarih ve 2023-06/07 numaralı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür.

Yazarlık Katkıları

Konsept: O.B., F.Y.B., Dizayn: O.B., F.Y.B., Veri Toplama veya İşleme: O.B., Analiz veya Yorumlama: O.B., F.Y.B., A.Y., C.B.,

Literatür Arama: O.B., F.Y.B., Yazan: O.B., F.Y.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Karaca A. Hatay İli Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi, Tutum ve Farkındalık Düzeyi [Uzmanlık Tezi]. [Hatay]: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi; 2022.
2. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme | UNICEF Türkiye [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> Erişim Tarihi: 08 Nisan 2023.
3. Türk Ceza Kanunu [İnternet]. Erişim adresi: <https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim Tarihi: 08 Nisan 2023.
4. Üstündağ A, Şenol F, Mağden D. Ebeveynler Çocuk İstismarına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Bilinçlendirilmesi. Hacet Univ Fac Health Sci J. 2015;(Suppl2):212-227.
5. Burç A, Tüfekci FG. Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2015;6(3):144-511.
6. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019 [İnternet]. TÜİK Kurumsal. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-İstatistikleri-2015-2019-33632> Erişim tarihi: 03 Haziran 2023.
7. Yılmaz İrmak T. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanırlılıkla İlişkili Faktörler [İnternet] [Doctoral Thesis]. Ege Üniversitesi; 2008. Erişim adresi: <https://gcris.ege.edu.tr/handle/11454/3318> Erişim tarihi: 03 Haziran 2023.
8. Yaman S. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. [Sivas]: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2017.
9. Kara O, Caliskan D, Suskan E. Comparison of the levels of knowledge and approaches in relation with child abuse and neglect in residents of pediatrics, pediatricians and practitioners working in the province of Ankara. Türk Pediatri Arş. 2017;(49):57-65.
10. Uysal A. Çocuk istismarı Ve ihmalinin Belirti Ve Risklerini Tanılamada Hemşire Ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması [Uzmanlık Tezi]. [İzmir]: Ege Üniversitesi; 1998.
11. Bilgiç H. Denizli İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Ebe ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusundaki Deneyimleri, Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri [Uzmanlık Tezi]. [Denizli]: Pamukkale Üniversitesi; 2015.
12. Yükseler A. Malatya ilinde çalışan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. [İnternet] [masterThesis]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020 [a.yer 22 Eylül 2023]. Erişim adresi: <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/18499>
13. Yavuzalp Solak. Adana İl Merkezi Aile Hekimliği Birimlerinde Görev Yapan Doktorların Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkında Bilgi Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi [Uzmanlık Tezi]. [Adana]: Çukurova Üniversitesi; 2018.
14. Pekşen Y, Canbaz S, Turla A, Aker S. Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi ve Tutumları. STED Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2005;14(11):241-246.
15. Demir H. Edirne İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Görevli Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkında Bilgi, Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi [Uzmanlık Tezi]. [Edirne]: Trakya Üniversitesi; 2012.
16. Kılıç B. Birinci Basamak Hekimlerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Durumu [Uzmanlık Tezi]. [Aydın]: Adnan Menderes Üniversitesi; 2021.