ADLİ TIP DERGİSİ
JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

J For Med 2017;31(2):68-77
doi: 10.5505/adlitip.2017.37233
available online at: **www.adlitipdergisi.com**

Received: 07.12.2017
Accepted: 22.02.2018



ORIGINAL ARTICLE

FORENSIC MEDICINE

Çocuk cinsel istismarının tanılama adli ve sosyal sürecinde pediatri hemşireleri

Pediatric nurses in the judicial and social processes of diagnosis of child sexual abuse

Sibel Küçük[1], Zübeyde Korkmaz[2], Neslihan Kayademir[3], Münevver Otuzoğlu[3]

Corresponding author: *Sibel Küçük*
Department of Nursing, Health Sciences Faculty, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Etlik East Campus, Kecioren 06010, Ankara, Turkiye
email: sibel_9741@hotmail.com

ÖZET

AMAÇ: Çocuk cinsel istismarının tanılama, adli ve sosyal sürecinde sağlık bakım profesyonellerinin önemli sorumlulukları vardır. İstismar gerçekleştikten sonra çocukla karşılaşma olasılığı yüksek olan hekim, hemşire gibi sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgi eksiklerinin belirlenmesi ve giderilmesi önemlidir.

YÖNTEM: Araştırma çocuk cinsel istismarının tanılanması, adli ve sosyal süreç konularındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 206 pediatri hemşiresi ile tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. Veriler 52 soruluk veri toplama formu ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı ve yüzde, ki-kare testi kullanılmış, anlamlılık değeri p<0,05 kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hemşirelerin istismarı bildirme eğilimi yüksek, adli ve sosyal süreç konularındaki bilgi düzeyi düşüktür. Yaş, çalışma yılı, çalışılan birim, eğitim alma konu hakkındaki bilgi düzeyini arttırmakta etkilidir (p<0,05).

SONUÇ: Çocuk cinsel istismarı konusunda eğitim alma, yaş ve mesleki deneyimin artması hemşirelerin tanılama, adli ve sosyal süreç konularındaki bilgi düzeylerini arttırmaktadır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının çocuk cinsel istismarı konusunda belirli aralıklarla eğitimlere dahil edilmesi, daha yaygın araştırmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarı, tanılama, adli süreç, sosyal süreç, hemşire.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Healthcare professionals have important responsibilities in the judicial and social processes of diagnosis of child sexual abuse. It is important to determine the knowledge deficiencies of the doctors and nurses, who have a high probability of meeting with the child after sexual abuse, and to fill them in about this case.

METHODS: This cross-sectional research was conducted with the purpose of determining the knowledge levels of healthcare professionals in the judicial and social processes of diagnosis of child sexual abuse. The data was collected using a form composed of fifty-two questions on 206 paediatric nurses. For the analysis of the data; percentage and Chi-Square tests were used. The significance was defined as p≤0.05.

RESULTS: The nurses' tendencies were found high on reporting sexual abuse, but knowledge levels were low on about the judicial and social processes. Age, working year and department, and education on this subject were found effective factors on increasing the knowledge levels. (p<0.05).

CONCLUSION: Education, age and the increase of the professional experience increases the knowledge levels of nurses on judicial and social processes of diagnosis of child sexual abuse. As an advise in-service training programs on the topic of child sexual abuse would be beneficial for nurses and all other healthcare professionals.

Keywords: Child sexual abuse, judicial process, social process, nurse.

GİRİŞ

Tanılaması ve tedavisi en zor çocukluk çağı travmaları içerisinde yer alan çocuk istismarı, farklı nedenlerle çoğu zaman gizli kalmaktadır. İstismarın tanılanması ve kronik hale gelmeden gerekli önlemlerin alınması önemlidir (1,2). Çocuk cinsel istismarının belirlenmesi ve tekrarının önlenmesinde ebeveynler, öğretmenler ve sağlık çalışanları önemli rol oynamaktadır (3). Sağlık ekibi üyelerinden hekimlerin %43,8'inin, hemşirelerin %36,2'sinin herhangi bir çocuk istismarı ile karşılaştıkları bilinmektedir (4).

1 Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkiye
2 Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Nuh Naci Yazgan University, Ankara, Turkiye
3 Child Health and Diseases Hematology, Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkiye

Çocuk cinsel istismarı ile karşılaşıldığında tanılanması ve gerekli yerlere bildirilmesi önem taşımaktadır. Hemşirelerin çocuk cinsel istismarını bildirmeme nedenleri arasında konu hakkında yeterince bilgi sahibi olunmaması, bildirim yapılması gereken yerlerin ve yasal sürecin bilinmemesi, güvenlik endişesi, çocuğun aileden ayrılacağı ve zarar göreceği düşüncesi yer almaktadır (4,5). Tanılama ve bildirimin önündeki bir diğer engel belirti ve bulguların doğru saptanamamasıdır. Hemşirelerin çocuk istismarının fiziksel belirtileri konusundaki farkındalığının hekimlerden düşük olduğu belirtilmektedir (5). Ayrıca hemşirelerin neredeyse tamamının çocuk istismarı konusunda herhangi bir kaynaktan bilgi almadıkları, kurs veya hizmet içi programlara katılmadıkları bilinmektedir (6).

Önemli bir toplumsal sorun olan ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren çocuk istismarının özellikle tanılama ve bildiriminde sağlık bakım profesyonellerinin önemli sorumlulukları vardır. Çocuk cinsel istismarı gerçekleştikten sonra çocukla karşılaşma olasılığı yükselen hemşire, ebe, hekim gibi sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgi eksikleri belirlenmesi ve giderilmesi önemlidir.

Bu araştırmada pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk cinsel istismarının tanılama, adli ve sosyal sürecine ait bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, Ankara il merkezindeki bir çocuk hastanesinde 01.12.2014-01.06.2015 tarihleri arasında tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce gerekli izinler (Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu, 2014/060) alınmıştır. Araştırmada herhangi bir örnekleme seçimine gidilmemiş, hemşire olarak görev yapan 234 çalışandan araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden 206 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler tanımlayıcı özellikler, çocuk cinsel istismarını tanılama, adli ve sosyal sürecine ilişkin toplam 52 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki fark ise ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edilmiştir (IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statisticsfor Windows Version21.0. Amornk, NY: IBM Corp.).

BULGULAR

Hemşirelerin çoğunluğu kadın, 26-35 yaş arasında, evli ve çocuk sahibi değildir. Yine çoğunluğu lisans mezunu, 9 ve daha az çalışma yılına sahip, yataklı kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %36,4'ü çocuk cinsel istismarı hakkında herhangi bir eğitim almıştır. Eğitimler çoğunlukla üniversitede ve hizmet içi eğitimlerde alınmıştır (Tablo 1).

Tabloda yer almamakla birlikte hemşireler sırasıyla cinsel (%97,6), fiziksel (%94,7), duygusal (%82) ve psikososyal (%68,9) çocuk istismarı türlerini bilmektedir.

Hemşirelerin %40,8'i çalışma hayatları boyunca çocuk cinsel istismarı ile karşılaşmış, karşılaşılan istismarların %11.9'unu kendisi, %12,1'i fiziksel belirtiler tanıyarak belirlemişlerdir. %46,6'sı çocuğun cinsel istismara uğradığını anlayabileceğini, %51'i cinsel istismarın fiziksel, %47,1'i duygusal, %44,2'ü davranışsal belirtilerini bildiğini, %47,6'sı cinsel istismar delillerinin toplanması için gereken süreyi bilmediğini, %66,6'sı gonore, %65,5'i sifilizin istismara uğramış çocukta görülebilecek cinsel yolla bulaşan hastalıklardan olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %97,1'i bir çocuk cinsel istismarı ile karşılaştığında bildirim yapacağını, %47,6'sı bildirim yapacağını yeri bildiğini, %94,7'si savcılı-

Tablo 1: Sosyodemografik özellikler, eğitim alma durumu

Özellikler (n=206)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	180	87,4
Erkek	26	12,6
Yaş		
25 ve altı	43	20,9
26-35	109	52,9
36-45	47	22,8
46 ve üstü	7	3,4
Medeni Durum		
Bekar	79	38,3
Evli	127	61,7
Çocuk Sayısı		
Yok	104	50,5
Var	102	49,5
Eğitim Durumu		
Lise	34	16,5
Önlisans	56	27,2
Lisans	101	49,0
Lisansüstü	15	7,3
Çalışma yılı		
9 ve altı	127	61,7
10 -19	61	29,6
20 ve üstü	18	8,7
Çalışılan Klinik		
Acil-poliklinik	24	11,7
Yataklı klinik	128	62,1
Yoğun bakım kliniği	54	26,2
Çocuk Cinsel İstismarı Konusunda Eğitim Alma Durumu	75	36,4
Eğitim Alınan Yer*		
Üniversite Eğitimi	39	18,9
Hizmet içi Eğitim	42	20,4
Özel Kurs ve Sertifika Programı	8	3,9

* Soruya birden fazla yanıt verilmiş, yüzdeler n sayıları üzerinden değerlendirilmiştir.

ğa bildirim yapacağını belirtmiştir. %19,4'ü çocuk cinsel istismarını bildirmeyen kişilerin, %17,5'i sağlık çalışanlarının hapis cezası ile cezalandırılabileceğini, %16,5'i istismara uğrayan çocuk zihinsel engelli/kendini savunamayacak durumda ise verilecek cezaların yarı yarıya arttırılabileceğini bilmektedir. %19'u 18 yaş altının istismarda esas alınan çocuk yaş sınırı, %60,2'si cezalarda beden ve ruh sağlığı raporunun etkili olduğunu bilmektedir. %38,4'ü istismar sonrası yapılacak tıbbi muayene işlemleri bilmemektedir. %66,5'i koruma amacıyla bildirilen kuruluşlardan adli mercileri, %19,9'u rehabilitasyon sürecini yöneten kurum/kuruluşları, %87,9'u rehabilitasyon sürecinde psikologların yer aldığını, %13,6'sı sosyal hizmetler tarafından yürütülen süreci, %12,6'sı bu süreçte çocuğun bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezine yerleştirildiğini bildiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin yaş ve çalışma yıllarının artmasının çocuk cinsel istismarının bildirimi, istismarı bildirmemenin cezası olduğunu, rehabilitasyon kurumlarını bilme durumlarını etkilediği ve istatistiksel fark oluşturduğu saptanmıştır (p>0,05). Acil servislerde ve polikliniklerde görev yapan hemşirelerin istismarı bildirmeme durumlarında ceza uygulanacağını bilmeleri diğer kliniklerde çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir (p>0,05). Çocuk cinsel istismarı konusunda eğitim almanın çalışmada bildirilen tüm konu başlıklarında bilgi düzeyini yükselttiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p>0,05). (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim alma oranının %29,7-37,5 arasında değiştiği bildirilmektedir (5,7). Bu çalışmada elde edilen veriler yalnızca çocuk cinsel istismarı ile ilgili olsa da sözü geçen çalışmalar ile benzerdir (Tablo 1).

Hemşirelerin meslek yaşamları boyunca bir çocuk cinsel istismarı vakasıyla karşılaşma oranları benzer çalışmaların (5,8,9,10) bildirdiğinden yüksektir (Tablo 2).

Hemşirelerin yarıya yakını bir çocuğun cinsel istismara uğradığını anlayabileceğini ve cinsel

Tablo 2: Tanılama süreci

Özellikler (n=206)	**n**	**%**
Cinsel İstismarla Karşılaşma Durumu	84	40,8
Karşılaşılan istismarı belirleyen kişi (n=84)		
Kendisi	10	11,9
Bir başka meslek üyesi	74	88,1
Cinsel İstismarın belirlenme şekli *		
Fiziksel değişikliği fark etme	25	12,1
Hastanede rutin muayene sırasında	22	10,2
Emniyet güçlerinin bildirimi	23	10,2
Çocuğun kendi bildirimi	19	8,7
Çocuğun ailesinin bildirimi	17	8,3
Davranış değişikliğini fark etme	15	7,3
Okuldan bildirilme	3	1,5
Çocuğun istismara uğradığını anlamayabilme	**86**	**46,6**
Cinsel istismarın belirtilerini bilme	**96**	**46,6**
Cinsel istismarın fiziksel belirtileri bilme	**105**	**51,0**
Cinsel istismarın duygusal belirtileri bilme	**97**	**47,1**
Cinsel istismarın davranışsal belirtileri bilme	**91**	**44,2**
Cinsel istismarla karşılaşıldığında yapılması gerekenleri bilme	**103**	**50,0**
Cinsel istismar delillerinin toplanması için geçerli süre		
İlk 24 saat	9	4,4
İlk 72 saat	88	42,7
İlk 96 saat	11	5,3
Bilmeyen	98	47.6
Cinsel istismarla bulaşan hastalıklar*		
Sifiliz	144	66,7
Gonore	141	65,3
Genital Herpes Simpleks	158	73,1
HIV	16	7,4

*Soruya birden fazla yanıt verilmiş, yüzdeler n sayıları üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 3: Bildirim, adli ve sosyal süreç

Özellikler (n=206)		
Bildirim yapma	200	97,1
Bildirimin yapılacağı yeri bilme	98	47,6
Bildirimin yapılacağı yer*		
Savcılık	195	94,9
Emniyet Güçleri (Polis, Jandarma)	278	90,7
Sosyal Hizmetler, ÇİM	6	2,9
İstismarı bildirmeyen kişilerin hapis cezası ile cezalandırılabileceğini bilme	40	19,4
İstismarı bildirmeyen kamu çalışanının hapis cezası ile cezalandırılabileceğini bilme	36	17,5
İstismarın zihinsel engelli/savunmasız bir çocukta gerçekleştiğinde **ceza oranının yarı oranda artırılabileceğini bilme**	34	16,5
TCK'da cezalarda esas alınan çocuk yaş sınırını bilme	41	19,0
Çocuk yaş sınırı (n=41)		
15	13	31,6
16	5	12,1
17	2	4,8
18	21	58,5
Verilecek cezalarda beden ve ruh sağlığı raporunun etkili olduğunu bilme	124	60,2
Bekaret kontrolü vs. için gerekli olan prosedür*		
Cumhuriyet savcısı karar verebilir	71	34,5
Muayene kadın hekim tarafından yapılması sağlanmalıdır	44	21,4
Çocuğun rızası olmasa dahi savcılık tarafından muayene istenebilir	69	33,5
Aile içi istismarlarda aile onayına bakılmaksızın hakim kararı ile muayene yapılabilir	101	49,0
Bilmeyen	83	38,4
Koruma Amacı İle Başvurulabilen/Bildirilen Kurum/Kuruluşlar*		
Adli Merciler	137	66,5
İdari Merciler	58	28,2
Kolluk Kuvvetleri	72	35,0
Sağlık Kurumları	120	58,3
Eğitim Kurumları	59	28,6
Sivil Toplum Kuruluşları	57	27,9
Bilmeyen	56	25,9
Rehabilitasyon sürecini yürüten kurum/kuruluşları bilme	41	19,9
Rehabilitasyon sürecinde yer alan meslek grupları*		
Sosyal Çalışmacı	146	70,9
Çocuk Gelişimci	160	77,7

Psikolog	181	87,9
Psikolojik Danışman	170	82,5
Diğer (Hekim, Hemşire)	7	3,4
Sosyal hizmetler tarafından yürütülen izlem prosedürü bilme	28	13,6
İzlem prosedürünün içerdiği işlemler*		
Çocuk bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezine yerleştirme	26	12,6
Psikiyatri kliniğinden yardım alma	24	11,7
Çocuğun aileden alınması	11	5,3
Çocuğun aileden gerekli durumlarda alınması	19	9,2

*Soruya birden fazla yanıt verilmiş, yüzdeler n sayıları üzerinden değerlendirilmiştir.

istismarın belirtilerini ve en fazla fiziksel belirtileri bildiğini belirtmiştir(Tablo 2). Arıkan ve arkadaşları (2000) hemşirelerin %12,5'inin çocuk cinsel istismarı belirtilerini bildiklerini saptamışlardır (6). Bu çalışmada belirtileri bilme oranın sözü edilen çalışmadan yüksektir (Tablo 2). Hemşirelerin %51'i cinsel istismarın fiziksel, %47,1'i duygusal, %44,2'si ise davranışsal belirtileri anlayabileceğini belirtmelerine karşın istismarı kendisinin belirlediğini ifade eden hemşirelerin oranının düşük olması dikkat çekicidir (Tablo 2). Yapılan bir araştırmayla benzer şekilde (5) hemşirelerin yarısının cinsel istismarla karşılaştığı takdirde yapılması gerekenleri bilmediği belirlenmiştir (Tablo 2). Konu ile ilgili herhangi bir eğitim alma çocuk cinsel istismarının belirtilerini ve cinsel istismarla karşılaşıldığında yapılması gerekenleri bilme durumunu etkilemektedir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin cinsel yola bulaşan hastalıkların istismar sonrasında istismar edilen çocukta görülebildiğini bilme oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir (10). Bu çalışmada hemşirelerin cinsel istismar sonucu görülebilecek cinsel yolla bulaşan hastalıkları yüksek oranda biliyor olmaları (Tablo 2) olası bir cinsel istismarı belirlemelerinde yardımcı olabileceği düşündürmüştür.

Yapılan araştırmalar çocuk cinsel istismarının bildirilmemesinin istismarın tekrarına, aynı çocuğun birden çok kez istismar edilmesine ve olası zararlarının artmasına neden olduğunu göstermektedir (11-17). Herhangi bir çocuk istismarı ile karşılaştığında hemşirelerin bildirim yapacağını belirtme oranları oldukça yüksek iken (5) istismarla karşılaşıldığında bildirim yapılma oranlarının yarı yarıya azaldığı (18) ve bu düşüşün ana nedeninin izlenilmesi gereken prosedürün bilinmemesi olduğu belirtilmektedir (5). Çalışma verileri sözü edilen araştırmalarla benzerdir (Tablo 3). Burç ve Tüfekçi'nin (2015) çalışmasına (19) benzer şekilde istismarın bildirileceği kurumların başında kolluk kuvvetleri gelmektedir (Tablo 3). Yaş, meslek tecrübesi ve eğitim alma resmi prosedürü bilme oranını arttırmakta ve anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Çocuk istismarının bildirilmesi toplumdaki tüm bireyler için kanuni bir zorunluktur ve istismarı bildirmemenin gerek vatandaşlar gerek görevi nedeniyle istismarla karşılaşan kamu görevlileri için cezai yaptırımı bulunmaktadır (Türk Ceza Kanunu, Madde 278,279,280, Kanun Numarası: 2537, Kabul Tarihi: 26.09.2004). Toplumun tüm kesimlerinin ve sağlık çalışanlarının çocuk cinsel istismarını bildirmenin yasal bir vatandaşlık görevi olduğunu bilmeleri önemli olmasına karşın literatürle uyumlu olarak (20,21) istismarı bildirmemenin hapis cezası ile cezalandırılabileceğini ve istismara uğrayan çocuğun engelli ya da savunmasız olduğu durumlarda verilecek cezanın arttırılacağını bilme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yaş ve çalışma yılının artması, acil ve polikliniklerde çalışma ve eğitim alma istismarı bildirmemenin cezasını bilme oranlarını etkilemektedir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Cinsel istismarda adli delillerin toplanması ve korunmasında diğer meslek üyeleri ile birlikte hemşirelerin de sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır (22,23). Kanıt toplanması ile ilgili

yönetmelik iç kanıtların (cinsel organlar, anüs) toplanmasında sadece hekimlere yetki verirken, dış kanıtları (kan, idrar, tükürük vs) hemşire gibi diğer meslek üyelerinin de toplayabileceği belirtmektedir (T.C. Resmi Gazete, Madde 3, Kanun Numarası: 25832, Kabul Tarihi: 01 Haziran 2005). İstismar kanıtlarının toplanması için geçen süre delillerin kaybolmaması için önemlidir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) cinsel delillerin ilk 72 saat içerisinde toplanmasını önermektedir (24). Yapılan bir çalışmada cinsel deliller ilk 24 saat içerisinde toplanan olguların %90'ında cinsel istismar kanıtına rastlanıldığı, sürenin uzamasının adli kanıt bulunma ihtimalini düşürdüğü belirtilmektedir (25). Bu çalışmada hemşirelerin yalnızca %4,4'ü cinsel istismar delillerinin ilk 24 saat içerinde toplanması gerektiğini belirtmiştir. Uygun zaman dilimi kabul edilen ilk 72 saatte delillerin toplanması gerektiğini bilenlerin oranı daha yüksektir. Hemşirelerin yarıya yakının ise delillerin toplanması için geçerli olan süreyi bilmemeleri dikkat çekicidir (Tablo 3). Olası bir istismar vakası ile karşılaşıldığında kanıtların kaybolması, istenmeyerek ortadan kaldırılması, inceleme için örnek alınmasında gecikilmesi istismarın ortaya çıkarılmasını etkileyebilecektir. Hemşirelerin konu hakkındaki bilgilerinin düşük olması anlamlı bulunmuştur.

Çocuk cinsel istismarına verilecek olan cezaları belirlemede on beş yaş sınırı önemlidir. On beş yaş altı çocuklarda rıza aranmaksızın istismar suç sayılmakta, on beş yaşını tamamlamış olsa dahi fiilin sonuç ve anlamını anlayamayacak olan çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel istismarda rıza aranmaksızın istismarcıların ceza alacağı belirtilmektedir (Türk Ceza Kanunu, Madde 103, Kanun Numarası: 2537, Kabul Tarihi: 29.09.2004). İstismara rıza olsun olmasın cezaya esas çocuk yaş sınırını hemşirelerin yaklaşık 1/3'ü bilmektedir. 18 yaş sınırının bilinirliğinin yüksek olması (Tablo 4) hemşirelerin cinsel istismarın bildiriminde daha duyarlı olabileceklerini düşündürtmüştür.

Sağlık çalışanlarının çocuk cinsel istismarında karşılaştıkları önemli bir konu da sağlık raporlarının uygulanmasıdır. Bekaret kontrolü gibi incelemelerde yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın genital muayeneye göndermek ve muayeneyi yapmak kanunen suç sayılmasına karşın (Türk Ceza Kanunu, Madde 287, Kanun Numarası: 2537, Kabul Tarihi: 29.09.2004) bazı durumlarda çocuklar bekaret kontrolü için aile ve ya yakın çevrelerince sağlık kurumlarına getirilebilmektedir (26). Genel olarak hemşireler bekaret kontrolü prosedürü hakkında bilgi sahibidir ancak herhangi bir istismar olayında çocuk için ikincil örselenmeyi attırabilecek kanunsuz bekaret kontrolü gibi bir işlem konusunda hiçbir fikri olmayanların bulunması dikkat çekicidir.

İstismara uğrayan çocuğun koruma altına alınması amacıyla başvurulabilen/bildirmeye yükümlü olunan kurum/kuruluşlar konusunda en fazla bilinen kurum adli mercilerdir ve hemşirelerin ¼'ünün bu konu hakkında bir fikri yoktur ve yarıdan fazlası görev yaptıkları sağlık kuruluşlarının bildirim yapması gerektiğini bilmektedir (Tablo 3). Ancak bu oranın tüm görevlileri istismar ile karşılaşma potansiyeline sahip olan bir çocuk hastanesi çalışanları için düşük olduğu düşünülmüştür. Hemşirelerin toplumun bir parçası ve sağlık ekibinin bir üyesi olarak istismar mağduru çocuğu koruma altına alması gereken kurum ve kuruluşları izlenebilecek koruma politikalarını ve süreci bilmesi önemlidir.

Cinsel istismarda ilk tedavi ve girişimlerden sonra çocuk ve ailenin rehabilitasyonu önemlidir. Hemşirelerin rehabilitasyon sürecini yürüten kurum/kuruluşları bilme oranları düşüktür (Tablo 3). Yaş ve çalışma yılının artmasının ve çocuk cinsel istismarı konusunda eğitim almanın rehabilitasyon kurumlarını bilme oranlarını yükselttiği ve istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Rehabilitasyon sürecinde en fazla psikologların yer alması gerektiği düşünülmektedir ve hekim, hemşirelerin bu süreçte yer alması gerektiğini bilme oranı oldukça düşüktür (Tablo 3). Engelli, sokakta yaşayan, suça itilmiş ve ya cinsel istismar da dahil olmak üzere suç mağduru olmuş çocukların rehabilitasyonu ile ilgili farklı kanun ve yönetmeliklerde rehabilitasyon ekibi içerisinde hemşirenin de bulunması gerektiği belirtilmekte ve görev tanımları yapılmaktadır (T.C. Resmi Gazete, Madde 43, Kanun Numarası: 27691, Kabul Tarihi: 03.09.2010; T.C. Resmi Gazete, Madde 28, 37, Kanun Numarası: 29310, Kabul Tarihi: 09.03.2015).

Tablo 4: Tanımlayıcı özellikler ile tanılama, adli ve sosyal sürece ilgili değişkenlerin karşılaştırılması

Özellikler	Belirtileri bilme		Yapılması gerekenleri bilme		Bildirim yapılacağı yeri bilme		İstismarı bildirmemenin cezasını bilme		Rehabilitasyon kurumlarını bilme	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş										
25 ve altı	21	48,8	18	41,9	9	20,9	5	11,6	3	7,0
26-35	49	45,0	53	48,6	30	27,5	18	16,5	22	20,2
36-45	23	48,9	27	57,4	22	46,8	9	19,1	11	23,4
46 ve üstü	3	42,9	5	71,4	7	100,0	4	57,1	5	71,4
Test	**X^2=0,348 p=0,951**		**X^2=3,550 p=0,314**		**X^2=22,574 p<0,000**		**X^2=8,818 p=0,032**		**X^2=16,531 p=0,001**	
Çalışma yılı										
9 ve altı	57	44,9	56	44,1	29	22,8	17	13,4	20	15,7
10 -19	29	47,5	36	59,0	26	42,6	12	19,7	12	19,7
20 ve üstü	10	55,6	11	61,1	13	72,2	7	38,9	9	50,0
Test	**X^2=0,752 p=0,688**		**X^2=4,644 p=0,090**		**X^2=21,011 p<0,000**		**X^2=7,400 p=0,025**		**X2=12,605 p=0,003**	
Çalışılan birim										
Acil-poliklinik	11	45,8	16	66,7	12	50,0	10	41,7	8	30,3
Yataklı klinik	58	45,3	60	46,9	41	32,0	20	15,6	21	16,4
Yoğun bakım	27	50,0	27	50,0	15	27,8	6	11,1	12	22,2
Test	**X^2=0,342 p=0,843**		**X^2=3,167 p=0,205**		**X^2=3,857 p=0,145**		**X^2=11,559 p=0,003**		**X^2=3,879 p=0,144**	
Cinsel istismar eğitimi alma										
Alan	53	70,7	55	73,3	37	49,3	20	26,7	22	29,3
Almayan	43	32,8	48	36,6	31	23,7	16	12,2	19	14,5
Test	**X^2=27,447 p<0,000**		**X^2=25,684 p<0,000**		**X^2=14,211 p<0,000**		**X^2=6,908 p=0,009**		**X^2=6,579 p=0,010**	

Hemşirelerin rehabilitasyon sürecindeki bu görev ve yetkilerinden haberdar olmamaları önemli bulunmuştur.

İstismar edilen çocukla karşılaşma ihtimali yüksek olan pediatri hemşirelerinin özellikle çocuğun takibi sırasında gerekli kurum ve yetkililerle iletişimi devam ettirebilmeleri ve çocuğun üstün yararı koruyabilmeleri için izlem prosedürlerini bilmeleri gerekmekte iken bu konudaki farkındalık düşüktür (Tablo 3). En bilinen prosedür çocuğun bakım ve rehabilitasyon merkezine yerleştirilmesi prosedürüdür. İlgili literatürde cinsel istismar sonrası rehabilitasyon sürecine dair hemşirelikle ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sonuç olarak;

Eğitim, yaş ve mesleki tecrübe pediatri hemşirelerinin çocuk cinsel istismarında tanılama, adli ve yasal süreçler konularında farkındalıklarını arttırmaktadır. İstismarın sosyal süreci konusunda hemşirelere yönelik herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının çocuk cinsel istismarı konusunda belirli aralıklarla eğitimlere dahil edilmesi, daha yaygın araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Buchanan A, Wilcins R. Sexual Abuse of mentally handicapped: difficulties in establishing prevalence. Psychiatric Bulletin 1991;15: 601-15.

2. Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Child and sexual abuse. Adli Psikiyatri Dergisi 2006;3(1):9-14.

3. O'toole R, Webster SW, O'Toole W, Lucal B. Teacher's recognition and reporting of child abuse: A factorial surveyç Child Abuse Neglect 1999;23:1083-101.

4. Kara Ö, Çalışkan D, Suskun 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 Ped Arş 2014;49(1):57-65.

5. Gölge ZB, Hamzaoğlu N, Türk B. Assesment of medical staff awareness about child abuse and neglect. J For Med 2012;26(2):86-96.

6. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A. Knowledge of nurses on child neglect and abuse. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;3(2):29-35.

7. Polat Külcü D, Karataş H. Examination of the pediatric nurses' knowledge about child abuse and neglect. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32(1):48-58.

8. Güner CK, Yavuz HÖ, Dörtbudak Z. Opinions and practices of the nurses facing with cases of child abuse- neglect: Pilot Study. Kastamonu Sağlık Akademisi 2016;1(1):39-55.

9. Kocaer U. Levels of awareness in doctors and nurses regarding child abuse and neglect (Unpublished Thesis). Marmara Univesity Health Science Institute, Istanbul, 2006.

10. Yılmaz B. The Investigation of Nurse's knowledge level and approach towards child abuse and neglect (Unpublished Thesis). Ankara University Health Science Institute, Ankara, 2015.

11. Wu HZ, Berenson AB, Wiemann CMA. Profile of adolescent females with a history of sexual assault in texas: familial environment, risk behaviors and health status. Journal Pediatr Adolesc Gynecol 2003;16(4):207-16.

12. Briere J, Elliot DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. Child Abuse Negl 2003;27(10):1205-22.

13. Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z, Güler A, Özgökçe Ç. Evaluation of sexually abused cases in childhood in eastern Turkey. J Turk Soc Obstet Gynecol 2010;7(4):285-8.

14. Edward KE, Macleod MD. The reality and mtyh of rape: Implications for the criminal justice system. Expert Evidence 1999;7(1):37-58.

15. Kucuk S. Analyses of child sex abuse cases in Turkey: A provincial case. J Child Sex Abus 2016;25(3):262-75.

16. Gölge BZ, Yavuz MF, Yüksel Ş. Sexual assailants' profiles. J For Med 2006;20(1):1-17.

17. Chen JQ, Chen DG. Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of Grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China. Health Education Research 2005;20(5):540-47.

18. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. Int J Nurs Stud 2010;47(2):146-53.

19. Burç A, Tüfekci FG. Occurrence of diagnosis by nurses of symptoms and risks of child abuse and neglect. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;6(3):144-151.

20. Goebbels AFG, Nicholson JM, Walsh K, De Vries H. Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: Behaviour and determinants. Health Education Research 2008;23(6):941-51.

21. Freel M. Child sexual abuse and the male monopoly: An ampirical exploration of genderand a sexual interest in children. British Journal of Social Work 2003;33:481-8.

22. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature. Accid Emerg Nurs 2005;13:95-100.

23. Stavrianopoulos T, Gourvelou O. The role of the nurse in child sexual abuse in USA. Health Science Journal 2012;6(4): 647-53.

24. American Academy of Pediatrics. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. Pediatrics. 1999;103:186-91.

25. Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics. 2000;106(1):100-4.

26. Kucuk S. Analyses of child sex abuse cases on court in Turkey a provincial case: Aksaray (Oral Presentation). 5th International Symposium on Children at Risk and in Need of Protection, 1-3 November 2013, Antalya, Turkey.