

Awareness About Abuse of Parents Who Have Children with Epilepsy

✉ Selin SÖYÜNMEZ,¹ ✉ Yeşim ZÜLKAR,¹ ✉ Fatma Dilek TURAN,² ✉ Ayşegül İŞLER DALGIÇ³

¹Department of Pediatric Nursing, Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Health Science, Kırşehir, Turkey

²Department of Pediatric Nursing, Aksaray University Faculty of Health Science, Aksaray, Turkey

³Department of Pediatric Nursing, Akdeniz University Faculty of Nursing, Antalya, Turkey

Abstract

Objectives: The aim of the study was to evaluate of awareness about abuse and related situations of parents who have 4–6 age group children with epilepsy.

Methods: The study included 204 parents with children diagnosed with epilepsy who applied to Akdeniz University Hospital Pediatric Neurology, Antalya Education-Research Hospital Pediatric Clinics between 15 January 2019 and 10 March 2020. The data were collected through a questionnaire form created in line with the literature, the "Abuse Awareness Scale for Parents" developed by Pekdoğan. High scale scores indicate that parents' awareness of abuse is high. Written consent from Akdeniz University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee, institutions, scale owners, informed consent was obtained from parents.

Results: Parents who have children with epilepsy have a moderate awareness of abuse. About 89.2% of the parents are mothers. Abuse awareness scores are 56.911 ± 4.714 . Fathers, parents who have girls have higher awareness of abuse. As the child's mental disability increases (slightly to heavy), parents' awareness of abuse also increases. Parents with high levels of abuse awareness described risky persons as familiar people, neighbors, foreigners, risky environments as educational institutions, go on a visit to, public transportation, and risky situations as child's seizure, age, degree of mental disability, and abuser's alcohol-substance use.

Conclusion: It is disappointing that important action-environments in Turkish culture pose a risk of abuse. It is attention getting that the education institutions are found to be risky by parents and the health professionals are not expressed in the prevention of abuse. Health-care professionals should inform children with epilepsy and their parents about child abuse.

Keywords: Abuse; child; epilepsy; nurse; parent.

Cite this article as: Söyünmez S, Zülkar Y, Turan FD, İşler Dalgıç A. Awareness About Abuse of Parents Who Have Children with Epilepsy. *Epilepsi* 2021;27:102-112.

Giriş

Epilepsi dünya genelinde çocukluk döneminde en yaygın görülen nörolojik patolojiler arasında ilk sırada yer almaktadır.^[1-7] Nöbetlerin herhangi bir uyaran olmaksızın iki ya da daha fazla tekrarlaması epilepsi olarak tanımlanmaktadır.^[8] Dünya genelindeki pediatrik epilepsi insidansı 41–187/100 bin aralığında değişmektedir.^[9] Her yıl 3.5 milyon kişiye epilepsi tanısı konulmakta ve bunların %40'ü 15 yaş altı çocuklar olup, bu çocukların %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşa-

maktadır.^[10] Dünya genelinde 10.5 milyon çocuğun epilepsiden etkilendiği tahmin edilmektedir.^[11] Epilepsi çocuklar tarafından baş edilmesi oldukça zor ve ağır yükleri olan bir hastalıktır.^[12]

Herhangi bir sosyo ekonomik durum, eğitim, statü, ırk, bölge fark etmeksizin görülen çocukların sağlığını fiziksel, ruhsal tüm boyutları ile olumsuz yönde etkileyen çocuk istismarı ciddi bir toplumsal sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılında yaptığı tanımında çocuk istismarını "Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel, duygusal, cinsel, ihmal ve/veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dahil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalması" olarak tanımlamıştır.^[13] Çocuk istismarının diğer ülkelerdeki ve Türkiye'deki sıklıkları değerlendirildiğinde, durumun ciddiyeti ortadadır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında dünya genelinde çocuğa yönelik kötü muamelenin sıklığı incelenmiş ve duygusal istismarın %36.3, fiziksel istismarın %22.6, cinsel istismarın



Corresponding author

Fatma Dilek TURAN, M.D.

e-mail fatmadilek_32@hotmail.com

Received 30.06.2020

Accepted 24.11.2020

Online date 01.04.2021

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Epilepsi Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıkları

Öz

Amaç: Epilepsi hastalığı olan 4–6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerini ve ilişkili durumları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 15 Ocak 2019–10 Mart 2020 tarihlerinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniği ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'ne başvuran, epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip 204 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ve "Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği" ile elde edilmiştir. Ölçek puanlarının yüksek olması, ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı, kurumlardan ve ölçek sahibinden yazılı izin, ebeveynlerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin %89.2'si annedir. Ebeveynlerin istismar farkındalık puanları 56.911 ± 4.714 'tür. Babaların ve kız çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyleri daha yüksektir. Çocuğun zihinsel yetersizliği arttıkça (hafiften ağıra doğru) ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyleri de artmaktadır. İstismar farkındalık düzeyleri yüksek olan ebeveynler riskli kişileri tanıdık, komşu, yabancı, riskli ortamları eğitim kurumları, misafirlik, toplu-taşımaya riskli durumları çocuğun nöbeti, yaşı, zihinsel yetersizliği, istismarcının alkol-madde kullanımı olarak tanımlamışlardır. Önlemede önemli görülen meslekler öğretmen, psikolog, polis iken istismar durumunda ilk başvurulacak yollar jandarma, savcılık, polis olarak ifade edilmiştir.

Sonuç: Türk kültüründe önemli eylem-ortamların, istismar riski oluşturması güven kırıcıdır. Ayrıca ebeveynler tarafından eğitim kurumlarının riskli bulunması ve istismarın önlenmesinde sağlık profesyonellerinin ifade edilmemesi dikkat çekicidir. Sağlık profesyonelleri eğitici ve danışman rolleri ile çocuk ve ebeveynlerini istismar konusunda bilgilendirmelidir.

Anahtar sözcükler: Çocuk; ebeveyn; epilepsi; hemşire; istismar.

%12.7 olduğu belirlenmiştir.^[14] DSÖ dünyada her yıl 15 yaş altında 31.000 çocuğun çocuk istismarı nedeni ile yaşamını yitirdiğini bildirmiştir.^[13] Ülkemiz çocuk istismar sıklığı bakımından dünyadan farklı konumda değildir. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması (2010) sonuçlarına göre okul, aile vb. ortamlarda 7–18 yaş grubu çocukların %25'inin ihmale maruz kaldıkları, %43'ünün fiziksel, %51'inin duygusal ve %3'ünün cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir.^[15] Çocuk Koruma Servisleri tarafından 2011 yılında 681.000 çocuğun ihmal ve istismara uğradığı tespit edilmiştir. Bu çocukların %78.5'inin daha öncesinde de ihmal edildiği, %9.1 oranı ile en yaygın kötü davranış şeklinin cinsel istismar olduğu bildirilmiştir.^[16]

Çocukların büyüme ve gelişme özelliklerini olumsuz etkileyebilecek, kendini savunmasını zorlaştıracak herhangi bir yetersizliğe sahip olmasının istismar riskini artırabileceği ifade edilmektedir. Özellikle zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların, çocuk istismarı bakımından risk grubunda ilk sırada olduğu ifade edilmiştir.^[17–21] Literatürde zihinsel yetersizliğin çocuk istismarında ilk sırada risk faktörü olduğu belirtilse de doğrudan zihinsel yetersizliğe neden olmayan ancak zihinsel yetersizliğin eklenebilme ihtimalinin olduğu hastalıkların, istismarda risk faktörü olup olmadığından söz edilmemiştir. Epilepsi çocuklarda doğrudan zihinsel yetersizliğe neden olan bir hastalık olmasa da DSÖ'nün 2019 yılında epilepsi üzerine yayınladığı raporda çocukların en sık yaşadıkları sorunlar arasında zihinsel yetersizliğin (%30–40) yer aldığı belirtilmektedir.^[8] Dolayısıyla tahmin edilemeyen nöbetlerle karakterize, belirsiz bir doğaya sahip epileptik nöbetlerin yaşam boyu sürebildiği ve en önemlisi de çocuk-

larda farklı düzeylerde zihinsel yetersizliğin eşlik edebildiği (%30–40) nörolojik bir hastalık olan epilepsinin çocuklarda istismar risk faktörü olup olmadığına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu durum farkında olunması ve güçlendirilmesi gereken bir durumdur. Epileptik nöbetlere eklenebilecek olası zihinsel yetersizliğe bağlı olarak, çocuğun kendini ve yaşanan bir olayı sözel olarak ifade edemesi ya da ifade etmede zorluk çekebilmesi, fiziksel olarak savunma yeteneklerinin düşük olabilmesi, yargılama ve değerlendirme yeteneklerinin yetersiz olabilmesi, ebeveynlere daha çok gereksinim duyulabilmesi ve kendine gösterilen ilgi ve sevgiye olumlu yanıt verilebilmesi literatürde yer alan olası yansımalar arasındadır.^[12,17] Ancak epilepsinin çocuk üzerindeki gelişim, iletişim, bilişsel, sosyal, davranışsal, duysal ve bilgiyi işleme süreci alanlarındaki olumsuz etkisinin olabilmesi; epilepsi hastalığı olan çocuğu istismarında riskli konuma getirir mi sorusu, literatürde daha önce sorulmamış ve cevabı alınmamış bir sorudur. Oysa ki "çocukluk çağında en sık karşılaşılan nörolojik hastalık olarak epilepsi, çocuk istismarında bir faktörü müdür" yoksa "zihinsel yetersizliğin eşlik etmesi dolayısıyla ebeveynler tarafından bir risk faktörü olarak mı algılanmaktadır" sorularının cevabının aranması oldukça önemlidir. Bu soruların cevaplarının bulunması literatüre yeni bir bilgi kazandıracaktır. Epilepsi hastalığının doğrudan (epilepsi hastalığında yaşanan epileptik nöbetlerin çocuk istismarında bir risk faktörü olması) ya da dolaylı olarak (zihinsel yetersizliğin eşlik edebilmesi ile) çocuk istismarında risk faktörü olup olmadığı gerçeği ise epilepsi hastalığı olan çocukların ve çocuğunun sağlığı ve güvenliğinden primer sorumlu kişi olan ebeveynlerin^[22] istismarı önleme eğitimlerinin temel taşını oluşturacaktır. Bu

yaklaşım ile epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarına yönelik istismar farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi hem ebeveynlerin istismar algılarının ölçülmesi hem de istismar eğitiminin temelini oluşturması sonuç olarak da çocukların istismardan korunması bakımından son derece önemli bir adım olsa da, literatürde epilepsi hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin, çocuklarına yönelik istismar farkındalık düzeylerinin belirlendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Amaç- Araştırmanın amacı epilepsi hastalığı olan 4-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerini ve ilişkili durumları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi- Araştırma tanımlayıcı tipte ilişkisel bir çalışmadır.

Araştırmanın evren ve örnekleme- Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniklerine ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerine başvuran, 4-6 yaş arası, epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip tüm ebeveynler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında G*Power 3.0 programı kullanılmış, güven aralığı 0.95, güç 0.80 ve tip 1 hata 0.05 olacak şekilde hesaplama yapılmıştır. Hesaplama sonucunda gerekli örneklem büyüklüğünün en az 182 olması gerektiği bulunmuştur. Ancak veri kaybı için %10 kayıp riski göz önüne alınarak örneklem sayısı 200 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini 15 Ocak 2019-10 Mart 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniklerine ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerine başvuran, 4-6 yaş arası, epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 204 ebeveyn oluşturmuştur.

Veri toplama araçları ve uygulama- Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi^[18,21] ve uzman görüşleri dikkate alınarak oluşturulan "Aile Tanıtım Formu" ve "Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği" aracılığıyla, yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ebeveynlerle görüşmeler, Çocuk Nörolojisi Polikliniği'nde sessiz bir ortam sağlanarak yaklaşık 15 dakikada gerçekleştirilmiştir.

Aile tanıtım formu- Form, epilepsi hastalığı olan çocuklara ve ebeveynlerine ait tanıtıcı özellikleri içeren çoktan seçmeli toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Ebeveynlere yönelik istismar farkındalık ölçeği (EYİ-FÖ)- Ölçek, Pekdoğan^[23] tarafından 4-6 yaş grubu sağlıklı

çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde (hiç katılmıyorum "1", katılmıyorum "2", kararsızım "3", katılıyorum "4", tamamen katılıyorum "5"), 18 maddeden oluşan bir değerlendirme aracıdır. Üç adet ters önerme sorusu (12, 15, 17. sorular) içermektedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçme aracından alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90'dır. 18-42 puan aralığı düşük düzeyde istismar, 42-66 puan aralığı orta düzeyde istismar, 66-90 puan aralığı ise yüksek düzeyde istismarı ifade etmektedir.^[23] Ölçeğin Türk kültürüne uygun olduğu belirtilmiş ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.98 olarak ifade edilmiştir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın ön (pilot) uygulaması- Araştırmanın ön uygulaması araştırmanın yapılacağı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniklerinde ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde takip edilen epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip beş ebeveyn ile gerçekleştirilmiş ve bu veriler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın değişkenleri- Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği (EYİFÖ) puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken EYİFÖ puan ortalamalarını etkileyebilecek ebeveyn cinsiyeti, çalışma durumu, aile yapısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, nöbet tipi, zihinsel yetersizlik düzeyi, hastalık süresi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

İstatistiksel analiz- Araştırmanın verileri, SPSS (21.0) istatistik paket programı ile sayı, ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılım gibi tanımlayıcı istatistiksel analizler ile yapılmıştır. Elde edilen bu verilere bağlı olarak araştırmada, araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevapları aranan alt amaçlara yönelik olarak parametrik yöntemler olan bağımsız iki örneklem t testi (Independent t Test), Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) uygulanırken, ilişki yönünü belirlemek amacıyla Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmada güven aralığı %95 olarak belirlenmiş, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi ise $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü- Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı (Etik Kurul Onay No:16.01.2019/58)"; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin (28.02.2019/81266704-030.04.01) alınmıştır. Ölçek sahibinden mail yolu ile ölçeğin izni alınır-

ken, ebeveynlerden de yazılı aydınlatılmış onam alınmış ve araştırma boyunca Helsinki Bildirgesi'ne bağlı kalmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlere ve epilepsi hastalığı olan çocuklarına ait sosyo-demografik özellikler, EYİFÖ puan ortalamaları (ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyleri) ile bu özelliklerin kategorileri arasındaki istatistiksel fark ve far-

kın hangi gruptan kaynaklandığı Tablo 1'de görülmektedir. Ebeveynlerin EYİFÖ puan ortalamaları ile ebeveynin hangi ebeveyn olduğu (anne-baba) ve anne-babanın eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.05$), ebeveynlerin EYİFÖ puan ortalamaları ile anne mesleği arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$). Çocuğa ilişkin sosyo-demografik özellikler incelendiğinde ise; ebeveynlerin EYİFÖ puan ortalamaları ile çocuğun cinsiyeti, zihinsel yetersizliği ve epilepsi süresi arasında istatistik-

Tablo 1. Ebeveynler ve epilepsi hastalığı olan çocuğa ait tanıttıcı özellikleri ile EYİFÖ puan ortalamaları ve standart sapmalarının karşılaştırılması (n=204)

Sosyo-demografik özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)	EYİFÖ (Ort.±SS)
Araştırmaya katılan ebeveyn	Anne	182	89.2	3.150±0.264
	Baba	22	10.8	3.265±0.227
				t=-1.956** p=0.05*
Ebeveyn yaş ortalaması 40.9±5.7 yıl				
Anne eğitim	Okur yazar değil	2	1.1	2.888±0.157 ^b
	Okur yazar	17	8.6	2.732±0.159 ^a
	İlköğretim	87	42.8	3.263±0.241 ^c
	Lise	50	24.3	3.148±0.203 ^b
	Üniversite	48	23.2	3.153±0.118 ^b
				F=21.511*** p=0.000*
Anne meslek	Çalışıyor	70	34.3	3.127±0.309
	Çalışmıyor	134	65.7	3.179±0.232
				t=-1.229** p=0.227*
Baba eğitim	Okur yazar değil	3	1.3	2.870±0.115 ^b
	Okur yazar	18	8.9	2.740±0.159 ^a
	İlköğretim	81	39.7	3.292±0.223 ^c
	Lise	49	24.1	3.139±0.210 ^b
	Üniversite	53	26.0	3.141±0.217 ^b
				F=26.867*** p=0.000*
Baba meslek	Çalışıyor	197	96.8	3.174±0.255
	Çalışmıyor	7	3.2	2.793±0.138
				t=3.915** p=0.000*
Aile tipi	Çekirdek	194	95.0	2.870±0.151
	Geniş	6	3.0	2.480±0.177
	Parçalanmış	4	2.0	3.183±0.211
				F=26.867*** p=0.714*
Çocuk hakları hakkında bilgi durumu	Var	92	44.9	3.155±0.207
	Yok	112	55.1	3.167±0.300
				t=-0.324** p=0.746

Tablo 1. Ebeveynler ve epilepsi hastalığı olan çocuğa ait tanıtıcı özellikleri ile EYİFÖ puan ortalamaları ve standart sapmalarının karşılaştırılması (n=204) (devamı)

Sosyo-demografik özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)	EYİFÖ (Ort.±SS)
Çocuk yaş ortalaması 5.2±1.3 yıl				
Çocuğun cinsiyeti	Kız	25	12.3	3.264±0.215
	Erkek	179	87.7	3.147±0.265
				t=2.116** p=0.036*
Çocuğun nöbet tipi	Fokal nöbet	57	27.8	3.162±0.224
	Jeneralize nöbet	147	72.2	3.161±0.275
				t=0.034** p=0.973*
Çocuğun hastalık süresi	Yeni tanı (ilk ay)	48	24.0	3.044±0.326 ^a
	2–12 ay	51	25.0	3.133±0.222 ^a
	13 ay–36 ay	41	20.0	3.354±0.161 ^b
	37 ay–6 yıl	64	31.0	3.145±0.223 ^a
				F=13.069*** p=0.000*
Çocuğun zihinsel yetersizlik düzeyi	Hafif	26	13.0	2.812±0.195 ^a
	Orta	84	41.0	3.272±0.237 ^b
	Ağır	94	46.0	3.159±0.209 ^c
				F=43.565*** p=0.000*

*p: istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi (p<0.05). **: Bağımsız gruplarda farkın anlamlılığı test istatistiği. ***F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

sel olarak anlamlı fark bulunurken (p<0.05), çocuğun nöbet tipi (fokal-jeneralize) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Ebeveynlerin EYİFÖ puan ortalamaları ile araştırmaya katılan anne ve babalar arasında karşılaştırma yapıldığında babaların EYİFÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin EYİFÖ puan ortalamaları ile çocuğun cinsiyeti arasındaki fark incelendiğinde, kız çocuklarının ebeveynlerinde EYİFÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. EYİFÖ puan ortalamaları ile çocuğun hastalık süresi ve zihinsel yetersizlik düzeyi arasındaki farkın yönü incelendiğinde ise farkın hastalık süresi 1–3 yıl arasında olanlardan kaynaklandığı ve zihinsel yetersizlik düzeylerinin artması (hafiften ağıra doğru ilerlemesi) ile ebeveynlerin EYİFÖ puan ortalamalarının yükseldiği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 1).

Epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmaya katılan ebeveynlerin EYİFÖ puan ortalaması 56.911±4.714 iken, madde puan ortalamaları 1.926±1.109 ile 4.259±0.797 arasında değişiklik göstermektedir. Pekdoğan^[23] ölçeği geliştirdiği çalışmasında yaptığı puanlamaya

göre, epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilmektedir. En düşük puan ortalamasına sahip madde sekizinci madde iken en yüksek puan ortalamasına sahip madde, ters önerme ifadesi içeren 12. maddedir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin istismara yönelik düşünceleri ve bunların "EYİFÖ" puan ortalamaları ile karşılaştırılması sonucu elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'te görülmektedir.

Ebeveynler istismar bakımından riskli buldukları durumları; istismarcının alkol-madde kullanımı (%17.0), çocuğun yaşı (%17.1), nöbetinin olması (%16.4), zihinsel yetersizliğinin olması (%15.9), cinsiyeti (%15.9) ve ebeveyn olarak kendilerinin istismar hakkındaki bilgi eksikleri (%15.3) olarak belirtmişlerdir.

Ebeveynler istismar bakımından riskli gördükleri kişileri yabancı (%27.3), tanıdık (%25.1) ve komşu (%23.5) olarak; riskli gördükleri yerleri sokak (%23.4), düğün-cenaze gibi kalabalık ortamlar (%18.4) ve misafirlik (%16.9) olarak ifade etmişlerdir. Ebeveynler tarafından istismarın önlenmesinde önemli görülen meslekler sırasıyla polis (%36.9), psikolog

Tablo 2. "EYİFÖ" madde ve ölçek toplam puan ortalamaları

Ölçek maddeleri	Ölçek ifadeleri	Puan ortalamaları (Ort.±SS)
Madde 1	Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde fiziksel ceza uygulamam	3.093±1.210
Madde 2	Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde istediği şeyden yoksun bırakırım	2.921±1.429
Madde 3	Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde davranışı görmezden gelirim	3.019±1.324
Madde 4	Çocuğum cinsellikle ilgili konulardan söz ettiğinde konuyu nerden öğrendiğini sorgularım	3.073±1.309
Madde 5	Çocuğum cinsellikle ilgili konulardan söz ettiğinde bu konuların ayıp olduğunu söylerim	3.191±1.574
Madde 6	Çocuğum cinsellikle ilgili konulardan söz ettiğinde konu hakkında doğru bilgilenebilmesi için onunla ayrıntılı bir şekilde konuşurum	3.088±0.916
Madde 7	Çocuğum tv izlerken cinsel içerikli sahnelerde televizyonu kapatır ya da kanal değiştiririm	3.877±1.068
Madde 8	Çocuğum tv izlerken cinsellik, şiddet vb. sahnelerde çocuğumun doğru bilgilenebilmesi için sesli yorum yaparım	1.926±1.109
Madde 9	Çocuğum tv izlerken çocuğum cinsellik, şiddet vb. sahnelerden etkilenmemesi için uyuduktan sonra tv açarım	4.107±1.186
Madde 10	Çocuğumun vücudunda darp izine rastlarsam oynarken olabileceğini düşünür, üzerinde durmam	2.750±0.947
Madde 11	Çocuğumun vücudunda darp izine rastlarsam çok telaşlanır, hemen doktora götürürüm	3.245±1.006
Madde 12*	Çocuğumun vücudunda darp izine rastlarsam çocuğuma sorup nasıl olduğu hakkında bilgi alırım	4.259±0.797
Madde 13	Çocuğuma çok sinirlendiğim zaman onu hırpalam, kırıcı sözler söylerim	2.803±1.096
Madde 14	Çocuğuma çok sinirlendiğim zaman ona bu davranışının beni rahatsız ettiğini söylerim	3.078±1.610
Madde 15*	Çocuğuma çok sinirlendiğim zaman yanından uzaklaşıp, sakinleşmeye çalışırım	3.196±1.132
Madde 16	Meşgul olduğum zaman çocuğum bana bir şey anlatmak istediğinde işime biraz ara verip onu dinlerim	3.112±1.240
Madde 17*	Meşgul olduğum zaman çocuğum bana bir şey anlatmak istediğinde şimdi işim var der, sonra anlatmasını söylerim	2.936±1.448
Madde 18	Meşgul olduğum zaman çocuğum bana bir şey anlatmak istediğinde hem işimi yapar hem onu dinlerim	2.230±1.280
**EYİFÖ		56.911±4.714

*Ters önerme ifadesi içeren maddelerdir. EYİFÖ: Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

(%36.1) ve öğretmen (%25.7) olarak belirtilirken, bu meslekler arasında sağlık alanına yönelik bir meslek profesyoneli (doktor, hemşire) yer almamaktadır. Ebeveynler istismardan şüphelendiklerinde en sık başvuracakları yolları ise polis (%37.3), savcılık (%29.9) ve jandarma (%29.3) olarak sıralamıştır (Tablo 2).

Karşılaştırma analizleri ile EYİFÖ puan ortalaması en yüksek olan ebeveynler tarafından riskli görülen kişiler, tanımlayıcı analizler sonucunda tüm ebeveynler tarafından riskli görülen kişiler ile aynı olarak tespit edilmiştir. Ebeveynler tarafından riskli görülen ortamlar dışında, bu bölümde yer alan tüm sorularda durum aynıdır. Ancak ebeveynler tarafından

en riskli görülen ortamlar sokak (%23.4), düğün-cenaze (%18.4) ve misafirlik (%16.9) iken istismar farkındalık düzeyleri en yüksek ebeveynler tarafından riskli görülen ortamlar eğitim kurumları, misafirlik ve toplu taşıma olarak sıralanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Epilepsi hastalığı olan 4-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerini ve ilişkili durumları belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri, istismara ilişkin düşünceleri, EYİFÖ puan ortalamaları ve etkileyen faktörler tartışılmıştır.

Tablo 3. Ebeveynlerin istismar konusundaki düşünceleri ile EYİFÖ puan ortalamaları ve standart sapmalarının karşılaştırılması (n=204)

İstismar konusundaki düşünceler	Sayı (n)	Yüzde (%)	EYİFÖ (Ort.±SS)
Ebeveynler tarafından riskli görülen durumlar			
Çocuğun yaşı	196	17.1	3.153±0.260
Çocuğun cinsiyeti	171	14.9	2.810±0.148
Çocuğun nöbetleri	188	16.4	3.154±0.261
Çocuğun zihinsel yetersizliği	182	15.9	3.149±0.263
Çocuğun ebeveynin istemediği davranışları sergilemesi	12	1.0	2.768±0.108
Aile yapısı	3	0.3	2.870±0.115
Ailenin ekonomik durumu	22	1.9	2.760±0.154
Ailenin istismar ile ilişkili yetersiz bilgisi	175	15.3	3.147±0.267
İstismarcının alkol-madde kullanımı	195	17.0	3.149±0.257
Ebeveynler tarafından riskli görülen kişiler			
Aile üyeleri	70	10.1	3.147±0.247
Akraba	97	14.0	3.127±0.309
Tanıdık	175	25.1	3.194±0.296
Komşu	163	23.5	3.160±0.270
Yabancı	190	27.3	3.153±0.260
Ebeveynler tarafından riskli görülen ortamlar			
Ev	69	9.6	3.122±0.308
Eğitim kurumları	114	15.8	3.167±0.297
Sokak	175	24.3	3.147±0.267
Toplu taşıma	108	15.0	3.166±0.302
Misafirlik	122	16.9	3.167±0.290
Düğün-cenaze vb. kalabalık ortamlar	133	18.4	3.160±0.281
Ebeveynler tarafından istismarın önlenmesinde önemli görülen meslekler			
Hemşire	0	0.0	-
Doktor	0	0.0	-
Polis	171	36.9	3.152±0.268
Avukat	2	0.4	2.888±0.157
Öğretmen	119	25.7	3.171±0.292
Psikolog	167	36.1	3.153±0.271
Sosyal hizmet uzmanı	4	0.9	2.791±0.183
İstismardan şüphelenildiğinde ebeveynler tarafından başvurulacak yollar			
Polis 155	200	37.3	3.152±0.255
Jandarma 156	157	29.3	3.163±0.273
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Alo 183	9	1.7	2.784±0.122
Öğretmen/Rehber Öğretmen	7	1.3	2.793±0.138
Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)	3	0.6	2.870±0.115
Savcılık	160	29.9	3.163±0.161

EYİFÖ: Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Araştırmada ebeveynlerin büyük bir kısmının anneler olduğu görülmüştür (Tablo 1). Bu durum "kronik hastalıklara ya da nöro-gelişimsel bozuklukların eklenebileceği hastalıklara sahip çocukların bakım verenlerinin daha çok anne olduğu" yönündeki daha önce yapılmış çalışma sonucu ile benzerdir.^[23,24] Çocukların sosyo-demografik ve epilepsiye ilişkin özellikleri incelendiğinde kız çocuğa sahip ebe-

veynlerin istismar farkındalık düzeylerinin yüksek olması literatürde sıkça söz edilen bir durumdur.^[25-34] Ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyleri ile epileptik nöbetin tipi karşılaştırıldığında nöbet tipleri arasında anlamlı farkın olmaması, istismarda epileptik nöbetin türü ne olursa olsun, nöbetin varlığının başlı başına bir etken olduğunu açıkça göstermektedir. Ebeveynlerin istismar farkındalık düzey-

lerinin epileptik nöbet tipi ile ilişkili olmayıp, hastalık süresi ile ilişkili olması önemlidir. İstatistiksel olarak anlamlı farkın, hastalık süresi 1–3 yıl olanlardan kaynaklandığı da vurgulanması gereken bir durumdur. İstismar farkındalık düzeyleri en yüksek olan ebeveynler, 1–3 yıldır epilepsi ile mücadele eden ebeveynlerdir. Hastalıkla geçirilen süre arttıkça, ebeveynlerin farkındalık geliştirmesine bağlı olarak istismar farkındalık düzeyleri artması ya da hastalığa uyum süreci dolayısıyla istismar farkındalık düzeylerinin azalması beklense de durum farklı olmuştur. Epilepsi hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin istismar farkındalık düzeylerinin incelendiği başka bir çalışmaya rastlanamaması dolayısıyla bulgu başka çalışmalar ile karşılaştırılamamış, yapılan çalışmada örneklem grubunu 4–6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinden oluştuğu için de daha ileri hastalık süreleri değerlendirilememiştir. Araştırmada yer alan çocukların büyük bir kısmının orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip olduğu ve çocuğun zihinsel yetersizlik düzeyi arttıkça ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin arttığı görülmüştür (Tablo 3). Epilepsinin nöbetlerle karakterize belirsiz doğası, zihinsel yetersizliğin getireceği olumsuzluklar ve istismarı önleme mekanizmasının kendini korumaktan geçtiği düşünüldüğünde, araştırmada yer alan çocukların tamamının zihinsel yetersizliğe sahip olması, onları ebeveynlerinin gözünde istismara açık riskli grup pozisyonuna taşımaktadır (Tablo 1, Tablo 3).

Araştırmanın hareket noktası olan ve araştırma sorusu konumunda öneme sahip en önemli durumlardan ilki, araştırmaya katılan epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalıklarının orta düzeyde olmasıdır. Araştırmacılar daha önce literatürde incelenmemiş olan, epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalıklarının hangi düzeyde olduğunu ve epilepsinin ebeveynlerin istismar farkındalıklarını ne yönde etkilediğini değerlendirmeyi hedeflemişlerdir. Aynı ölçeğin kullanıldığı ve örneklem grubu olarak herhangi bir hastalığı olmayan aynı yaş grubu çocukların ebeveynlerinden oluşan diğer iki çalışmada da ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyleri çalışmaya benzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur.^[30-35] Görüldüğü üzere epilepsi gibi sıklığı yüksek^[1-7] ve psikososyal olarak olumsuz etkileri fazla^[12] olan bir hastalık, ebeveynlerin istismar farkındalıkları bakımından fark yaratmamaktadır. Bu durum araştırmanın başlangıç noktasında yola çıkılan sorunun cevabı niteliğindedir. Zihinsel yetersizliğin istismarda bir risk faktörü olduğunun net olarak bilinmesinin yanında epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalıklarının orta düzeyde olması (Tablo 2) ve sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalıkları ile benzer seviyede bulunması araştırmanın en önemli bulgusu ve araştırma sorusunun cevabıdır. Aynı

ölçeğin kullanıldığı farklı iki çalışmada ise sadece belirli değişkenler ile ölçek puan ortalamalarının korelasyon ve regresyonları yapılarak aralarındaki ilişki incelenmiş ancak ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyleri tespit edilmemiştir.^[36,37]

Çalışmada ebeveynlerin istismar farkındalıkları ile ilgili önemle bahsedilmesi gereken diğer bir durum ise maksimum ve minimum puanların alındığı soruların, fiziksel ve cinsel istismara yönelik olan sorular olmasıdır. Ebeveynler televizyonda cinsel içerikli bir görüntü çıktığında sesli yorum yapmaktan kaçınmakta ve çocuklarının vücudunda şüpheli bir yaralanmaya rastladıklarında çocuklarına sorup bilgi almadan ve oyun oynarken olabileceğini düşünmeden doğrudan doktora götürmektedirler (Tablo 2). Tablo 3'de belirtildiği ve bulgular ışığında sırası ile bahsedileceği üzere, bu durumun ebeveynlerin epilepsi ve zihinsel yetersizliği istismarda risk faktörü olarak algılamalarından, çocuklarını riskli popülasyonda görmelerinden ve geç kalmadan önlem almak istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 3).

Ebeveynlerin istismarda en riskli buldukları koşulun, çocuğun özelliklerinden önce, olası istismarcının alkol-madde kullanımı olması ise ruh sağlığı bozuk olan bireyleri riskli görmeleri ile açıklanabilmektedir. Riskli bulunan durumlardan çocuğa yönelik özellikler ise araştırmanın yapıma amacını yansıtmakta, araştırmacıların araştırma sorusuna cevap niteliği taşımaktadır. Çocukların istismara açık olmasında en riskli görülen özelliğinin, çocuğun nöbeti ve zihinsel yetersizliğinin olması; ebeveynlerin çocuklarını istismarda riskli grupta gördüğünü kanıtlamaktadır. Çocukların sahip oldukları bu durum ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerini artırmakta ve yukarıda da detaylı olarak belirtildiği üzere tüm kişi ve ortamları riskli bulmalarına neden olmaktadır. Tüm bu durumların birbiri ile ilişkili olduğu ortadadır. Temelde ise çocukların sahip oldukları epileptik nöbetler ve zihinsel yetersizlik düzeylerine bağlı olarak sözel iletişimlerinin ve kendilerini korumalarının yetersiz olması yer almaktadır. Özellikle çocuğun zihinsel yetersizlik düzeyi arttıkça ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde artması doğrudan bununla açıklanabilmektedir (Tablo 3). Benzer şekilde literatürde de zihinsel yetersizlik durumu istismar olasılığı olarak diğer tüm yetersizliklerin önünde gelmektedir.^[18,21,38]

Ebeveynlerin istismarda en riskli gördükleri kişileri yabancı, tanıdık ve komşu olarak tanımlamaları ve istismar farkındalık düzeyleri yüksek olan ebeveynlerin de aynı grubu yüksek riskli olarak görmesi dikkat çekicidir. Görüldüğü üzere ebeveynlerin gözünde, bir kişiyi çocuğuna istismarda bu-

lanabilmesi bakımından riskli yapan durum, kişinin tanınıp tanınmaması değildir. Ebeveynler çocuklarının istismarında, aile ve akraba üyeleri de dahil olmak üzere, herkesin riskli konumda olabileceğini düşünmektedir. Bu durum toplumda güven ilişkisinin sarsıldığının önemli bir göstergesidir. Çocuk istismarına yönelik pek çok çalışma ve DSÖ'nün 2017 yılında yayımladığı "Çocuklara Yönelik Kötü Muamele Raporu" sonucu değerlendirildiğinde, sonuçların araştırma bulguları ile ters düşmediği görülmektedir. Hukuka intikal etmiş cinsel istismar vakalarının detayları incelendiğinde istismarcının büyük ölçüde akraba dışı tanıdık bir kişi/yakın çevreden bir kişi olduğu, bunu sevgili/partner, yabancı, akraba ve aileden birinin takip ettiği görülmektedir.^[25-29,31-34] Basına yansıyan gerçek vakalarda da durum benzerdir.^[39,40] "Çocuklara Yönelik Kötü Muamele Raporu" sonucunda ise cinsel istismar vakalarında failin %90 oranında mağdur çocuğun yakını çıktığı belirtilmiştir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda ebeveynlerin riskli buldukları kişiler şaşırtıcı olmamaktadır.

Araştırmada ebeveynler tarafından istismar bakımından riskli görülen, diğer bir ifade ile en güvensiz bulunan ortam "sokak" olarak değerlendirilmiştir. Bu durum ebeveynler tarafından riskli bulunan kişiler ile birlikte yorumlandığında, sokağın güvensiz bulunma nedeni; kalabalık ve kompleks bir yapıdan kaynaklanması olarak tahmin edilebilir. Bu sonuç, epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynler için öngörülebilir bir durumdur. Ancak Türk kültüründe, gelenek ve göreneklerde önemli bir yere sahip olan düğün, cenaze, misafirlik gibi eylem-ortamların ebeveynler tarafından riskli ve güvensiz bulunması dikkat çekicidir. Hele ki bu ortamlardan sonraki en riskli bulunan ortamın eğitim kurumları olması son derece üzücüdür. Ebeveynler tarafından riskli bulunan kişinin tanınıp tanınmamasının fark etmediği ve ebeveynlerin dış dünyadaki tüm kişilerden çocuğunu koruma içgüdüğü ile hareket ettiği düşünüldüğünde, sokağın güvensiz bulunması tutarlı bir düşüncedir. Gerçek vakalarda teşhis edilen istismarcıların çocuğa yakınlığı ve bu durumların basında haber olarak yer alması, ebeveynlerin Türk kültüründe önemli yere sahip olan ortamları ve eğitim kurumlarını dahi güven kırıcı bulmasına yol açmaktadır. Eğitim kurumlarının istismar bakımından yüksek riskli görülmesi büyük bir sorundur. Çünkü eğitim kurumları epilepsi hastalığı olan çocukların eğitimi ve rehabilitasyonu bakımından çok önemli yere sahiptir. Tıbbi tedaviden yarar sağlanmasında etkili bir özel eğitim ile rehabilitasyon hastalık yönetiminin temel taşıdır ve tedaviyi destekleyerek ivme kazandırmaktadır. Multi-disipliner yaklaşımın olmazsa olmazıdır. Ancak yaşanan olumsuzluklar ve eğitim kurumlarında yaşanmış ve basına yansımış kötü örnekler^[17,18] dolayısıyla eğitim kurumları, ebeveynlerin gözünde güvensiz konumda yer almaktadır.

Ebeveynlerin istismarın önlenmesinde en önemli buldukları mesleklerin; polis, psikolog ve öğretmen olması ile ilk başvurulacak yolların emniyet ve adli güçler olması pek çok anlamı barındırmaktadır. Ebeveynlerin istismarın emniyet güçlerinin önlemleri, psikologların ihtiyacı olan kişileri tedavi ve rehabilite etmesi, öğretmenlerin ise bu yaş grubu çocuklarda kendini koruma becerisi ve cinsel eğitim kazandırması yolu ile önenebileceğini düşündükleri anlaşılmaktadır. Yine bu nedenle istismar durumunda ilk başvurulacak yollar da bunlar olarak seçilmiştir. Eğitim kurumları riskli bulunurken, öğretmenlerin istismarı önlemede önemli görülmesi hayli şaşırtıcıdır. Bu durum ebeveynlerin eğitimcileri değil, kalabalık eğitim kurumlarını güvensiz buldukları anlamını taşımaktadır. Diğer şaşırtıcı durum ise, ebeveynlerin istismarı önleme ekibi içinde sağlık profesyonellerini görmemesidir. Ebeveynler epilepsi hastalığı olan çocuklarının takip, tedavileri için düzenli aralıklarla hastanelere gelmekte ve tedavide sağlık profesyonellerine güvenmekte iken; istismarın önlenmesinde sağlık profesyonelinin yerinin olmadığını düşünmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerinin istismar konusundaki eğitim ve danışmanlık rollerinin sorgulanmasına neden olabilmektedir. Oysaki istismar ciddi bir tıbbi ve halk sağlığı sorunudur. Epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismarı bu kadar risk olarak algıladıkları bir alanda sağlık profesyonellerinin eğitici, savunucu, danışmanlık rollerini yerine getirmeleri çok önemlidir. Ancak aile hekimlerinin çocuk istismarını teşhis edebilmeleri ile ilişkili bir araştırmada aile hekimlerinin çocuk istismarını yakalamada yeterli olmadıkları ve çalışma yılları arttıkça, teşhis başarılarının da arttığı ifade edilmiştir.^[41]

Sonuç- Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu, babaların ve kız çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğun zihinsel yetersizliği arttıkça (hafiften ağıra doğru) ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyleri de artmaktadır. İstismar farkındalık düzeyleri yüksek olan ebeveynler riskli kişileri tanıdık, komşu, yabancı, riskli ortamları eğitim kurumları, kalabalık ortamlar, riskli durumları çocuğun nöbeti, yaşı, zihinsel yetersizliği, istismarcının alkol-madde kullanımı olarak tanımlamışlardır. Önlemede önemli görülen meslekler öğretmen, psikolog, polis iken istismar durumunda ilk başvurulacak yollar jandarma, savcılık ve polis olarak ifade edilmiştir.

Öneriler- Araştırma sonuçları incelendiğinde, epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar konusunda daha fazla eğitime, danışmanlığa ve doğru kanallara yön-

lendirilmeye gereksinimi olduğu açıkça görülmektedir. Bu noktada çocuk ve aile ile çalışan tüm sağlık profesyonelleri oldukça önemli bir konuma sahiptir. Sağlık profesyonelleri eğitici, danışman, savunucu, karar verici, iletişim ve koordinatörlük, bakım verici ve rehabilite edici rolleri ile çocuk ve ebeveynlerine yaklaşımda bulunmalıdır. Aile merkezli bakım ile çocuğu ve ebeveynlerini desteklemelidir. Ebeveynlerin istismara yönelik tespit edilen bilgi eksikliklerini ve algılarını bir tespit basamağı şeklinde görerek, tespit edilen boşlukları kanıta dayalı uygulamalar ile tamamlamaya çalışmalıdır. Sağlık profesyonelleri donandığı tüm profesyonel rolleri ile epilepsi hastalığı olan çocuklara ve ebeveynlerine yaklaşımda bulunabilmeli, hassas ve kırılabilir görülen bu nüfusu istismardan korumalıdır. Çocuğu, ebeveynleri ve tüm toplumu, özelden genele doğru genişleyen dalgalar halinde bilinçlendirmeli ve yönlendirmelidir. Böylelikle çocukların dezavantajlı durumlarının istismara neden olmasının ve sonrasında gelebilecek kısa ya da uzun vadeli krizlerin yaşanmasının önüne geçmelidir. Tüm bunları yaparken profesyonel meslek rol ve ahlakına bağlı, aile merkezli bakımı benimseyen ve multi-disipliner yaklaşımdan vazgeçmeyen bir ekip üyesi olarak multi-disipliner ekipte yer alan her bir sağlık profesyoneli çocuğun, ailenin ve tüm toplumun yaşam kalitesini ve refahını yükseltmelidir. Ek olarak literatürde zihinsel yetersizliği olan çocuk ve istismara ilişkin derlemelere sıkça rastlanmış ancak epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerine, bilgilerine ya da eğitimlerine yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Konu ile ilgili daha geniş örneklemede ve kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın kısıtlılıkları– Epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlere uygulanan veri toplama araçları (Aile Tanıtım Formu ve Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği), ebeveynlerin kendi beyanlarına dayalıdır. Bu nedenle bilgiler gerçekçi şekilde verilmemiş olabilir. Bu noktada özellikle istismar deneyimlerine ve davranış problemlerine ilişkin toplumsal ön yargılardan ya da güven sorunundan dolayı bilgilerin bazılarının gizlenmiş veya çarpıtılmış olma olasılığı bulunmaktadır.

Informed Consent– Written, informed consent was obtained from the patient's family for the publication of this study and the accompanying images.

Ethics Committee Approval– Akdeniz University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (Approval No: 16.01.2019/58).

Peer-review– Externally peer-reviewed.

Authorship Contributions– Concept: S.S., Y.Z., F.D.T., A.İ.D.; Design: S.S., Y.Z., F.D.T., A.İ.D.; Supervision: S.S., Y.Z., F.D.T., A.İ.D.; Data collection &/or processing: S.S., Y.Z., F.D.T.; Analy-

sis and/or interpretation: F.D.T., A.İ.D.; Literature search: S.S., Y.Z., F.D.T.; Writing: F.D.T., A.İ.D., S.S., Y.Z.

Conflict of Interest– The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure– The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı– Bu çalışmaya katılan hastaların ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı

Etik Komite Onayı– Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Onay No:16.01.2019/58).

Hakem Değerlendirmesi– Dış bağımsız.

Yazarlık Katkıları– Konsept: S.S., Y.Z., F.D.T., A.İ.D.; Dizayn: S.S., Y.Z., F.D.T., A.İ.D.; Kontrol: S.S., Y.Z., F.D.T., A.İ.D.; Veri Toplama veya İşleme: S.S., Y.Z., F.D.T.; Analiz ve Yorumlama: F.D.T., A.İ.D.; Literatür Arama: S.S., Y.Z., F.D.T.; Yazan: F.D.T., A.İ.D., S.S., Y.Z.

Çıkar Çatışması– Yoktur.

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

References

1. Ding Y, Cheng X. Analysis of etiology and clinical characteristics of 1170 patients with symptomatic Epilepsy in Jiangnan Plain. *Yangtze Medicine* 2020;4(2):132–9. [CrossRef]
2. Sahlu I, Bauer C, Ganaba R, Preux PM, Cowan LD, Dorny P, et al. The impact of imperfect screening tools on measuring the prevalence of epilepsy and headaches in Burkina Faso. *PLoS Negl Trop Dis* 2019;13(1):e0007109. [CrossRef]
3. Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. The effect of a modular education program for children with epilepsy and their parents on disease management. *Epilepsy Behav* 2018;78:210–8. [CrossRef]
4. Topbaşı M, Özgün Ş, Sönmez MF, Aksoy A, Çan G, Yavuzylmaz A, Çan E. Epilepsy prevalence in the 0-17 age group in Trabzon, Turkey. *Iran Journal of Pediatric* 2012;22(3):344–50.
5. Ngugi AK, Bottomley C, Kleinschmidt I, Sander JW, Newton CR. Estimation of the burden of active and life-time epilepsy: a meta-analytic approach. *Epilepsia* 2010;51(5):883–90. [CrossRef]
6. Elger CE, Schmidt D. Modern management of epilepsy: a practical approach. *Epilepsy Behav* 2008;12(4):501–39. [CrossRef]
7. Turan Gürhopur FD, Dalgıç Aİ. Evaluation of the Effectiveness of the Education Program for the Management of Seizures out of Hospital in Children who have Epilepsy: Systematic Review of the Randomized Control Trials. *Epilepsi* 2020;26(2):94–102.
8. World Health Organization; Epilepsy. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>. Accessed November 14, 2019.
9. Camfield P, Camfield C. Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. *Epileptic Disord* 2015;17(2):117–23. [CrossRef]

10. Rao S, Stino A, Seraji-Bozorgzad N, Shah AK, Basha MM. Seizure-related injury and postictal aggression in refractory epilepsy patients. *Epilepsy Res* 2020;160:106281. [CrossRef]
11. Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpää M. The epidemiology of epilepsy in Europe - a systematic review. *Eur J Neurol* 2005;12(4):245–53. [CrossRef]
12. Fazlıoğlu K, Hocaoğlu Ç, Sönmez FM. Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2(2):190–205.
13. World Health Organization. Child maltreatment 2018. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>. Accessed May 12, 2020.
14. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Alink LR. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol* 2013;48(2):81–94. [CrossRef]
15. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu 2010. Available at: <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Firma-si-%C3%B6zet-raporu-2010>. Accessed May 12, 2020.
16. Sarı HY, Ardahan E, Öztornacı BÖ. Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(6):501–11. [CrossRef]
17. Yelboğa N. Çocuk Hakları Bağlamında Cinsel İstismarın İncelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi* 2019;3(2):202–21.
18. Bulut S, Karaman HB. Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2018;19(2):1–25. [CrossRef]
19. Kutlu M, Kurt O. Gelişimsel Yetersizliği Olan Bireylere Yabancı Kişilerden Korunma Becerilerinin Öğretimine İlişkin Araştırmaların İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017;17(3):1350–68. [CrossRef]
20. Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6(1):129–39.
21. Gönener HD. Zihinsel engelli çocuklarda ihmal-istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *J Exp Clin Med* 2010;27:137–43. [CrossRef]
22. Güven ŞT, Dalgıç Al, Erkol Z. Emotional and psychosocial problems encountered by children who have been sexually abused. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2018;56(2):37–43. [CrossRef]
23. Pekdoğan S. İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Akademik Bakış Dergisi* 2017;(62):173–85.
24. Gürhopur FDT, Dalgıç Al. Family burden among parents of children with intellectual disability. *J Psy Nurs* 2017;8(1):9–16.
25. Aslan G. Türkiye’de adli değerlendirmeden geçen çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları hakkında bir değerlendirme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;1226(73):2–12. [CrossRef]
26. Işık Ü, Aktepe E, Şimşek F, Akyıldız A, Yıldız A. Isparta ilinde bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağdurlarının sosyodemografik, klinik ve ailevi özellikleri: 2014–2018 verileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(1):53–7. [CrossRef]
27. Topal Y, Balcı Y, Erbaş M. Muğla’da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 2018;10(2):135–41. [CrossRef]
28. Usta MB, Akbaş S, Aydın B. Behavioural problems associated with child sexual abuse in adolescents: A retrospective study. *Konuralp Tıp Dergisi* 2018;10(2):188–93. [CrossRef]
29. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Yurteri ÇN, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2018;19(5):501–8.
30. Ercan N. 4-6 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin istismar farkındalıkları, 2018 (Diyarbakır örneği) [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
31. Urazel B, Fidan ST, Gündüz T, Şenlikli M, Özçivit AB. Çocuk ve ergen cinsel istismarlarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2017;3 (2):18–25. [CrossRef]
32. Gencer Ö, Özbek A, Özyurt G, Kavurma C. Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016;17(1):56–64. [CrossRef]
33. Dönmez YE, Soylu N, Özel Ö, Yüksel T, Çalışkan DA, Çon BP, et al. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 2014;21(1):44–8.
34. Özdemir DE, Özmen S, Öztop DB, Özdemir Ç, Çıkılı UM. Çocuk ve ergen cinsel istismar olgularında istismar ile ilişkili sosyodemografik özelliklerin, ailesel değişkenlerin ve ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2014;19(3):146–53.
35. Çapık A, Apay SE, Mermertaş Ü. 4-6 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin İstismar Potansiyellerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi* 2019;1(2):57–63.
36. Çubukcu A, Kahraman PB. Okul öncesi öğretmen adaylarının akademik içsel motivasyonları ile öz-liderlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2019;32(1):25–41. [CrossRef]
37. Pekdoğan S, Kanak M. 4-6 yaş çocuğa sahip annelerin istismar düzeylerinin kadının çalışması ve algılanan cinsiyet rolleri ile olan ilişkisinin incelenmesi. *Journal of International Social Research* 2017;10(48): 510–6. [CrossRef]
38. Söngüt S, Akça SÖ. Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2019;50(4):241–50. [CrossRef]
39. Çakmak B. Türkiye yazılı basınında yer alan çocuk istismarı haberlerinin incelenmesi. *Global Media Journal TR Edition* 2018;9(17).
40. Doğrucan A, Yıldırım Z. Yazılı basında çocuk istismarı haberlerinin incelenmesi: (Cumhuriyet, Hürriyet, Posta, Sabah, Yeni Şafak ve Zaman Gazeteleri Örneğinde). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2011;4(2):176–94. [CrossRef]
41. Solak Y, Yoldascan BE, Okyay RA. Assessment of the knowledge, awareness, and attitudes of family physicians in Adana regarding child abuse and neglect. *J Publ Health* 2020. Doi: 10.1007/s10389-020-01220-3. [CrossRef]