

EFECTELE UNUI PROGRAM EDUCAȚIONAL PENTRU RECUNOAȘTEREA ABUZULUI ȘI NEGLIJĂRII COPIILOR, ÎN TURCIA

Nurten ARSLAN IŞIK,

Erzincan Binali Yıldırım University, Health Faculty,
Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Erzincan, Türkiye

Rezumat

SCOP: Prezentul studiu urmărește comparația dintre cunoștințele pre- și post- formare, precum și abordările pe care le au studenții de la specializarea asistență medicală cu privire la tematica abuzului și neglijării copiilor.

DESIGN ȘI METODE: Studiul quasi-experimental a cuprins 55 de studenți de la Departamentul de asistență medicală al unei Universități din Turcia.

REZULTATE: Rezultatele studiului arată că „formarea prin conștientizare“ a fost un program

eficient în creșterea nivelului de conștientizare a formelor de prevenție a abuzului și neglijării copiilor.

IMPLICAȚII PRACTICE: Rezultatele studiului arată că studenții de la specializarea asistență medicală nu dețin cunoștințele potrivite și nici nu sunt conștienți de abuzul și neglijarea copiilor; în plus, ei au și atitudini și comportamente incorecte. Educația dezvoltă în mod semnificativ cunoștințele cu privire la neglijarea și abuzul copiilor în rândul asistenților medicali.

CUVINTE CHEIE: **Abuzul și neglijarea copilului, studenți, program educațional.**

THE EFFECT OF AN EDUCATION PROGRAM ON RECOGNIZING CHILD ABUSE AND NEGLECT IN TURKEY

Abstract

PURPOSE: This study was conducted to compare the pre- and post-training knowledge and approaches of the nursing students on child abuse and neglect.

DESIGN AND METHODS: This quasi-experimental study was conducted with 55 students studying in the nursing department of a university.

RESULTS AND DISCUSSIONS: The results of the study showed that „awareness training“ was an

effective program for increasing awareness of child abuse and neglect prevention. CONCLUSIONS: The results of our study show that nursing students have inadequate knowledge and awareness of child abuse and neglect as well as wrong attitudes and behaviors. It is observed that education significantly increases the level of knowledge of nurses about child neglect and abuse.

KEYWORDS: **child abuse and neglect, university student, education.**

* **Corresponding Author:** NURTEN ARSLAN IŞIK, PHD, Department of Nursing, Faculty of Health, Erzincan University, Turkey, Email: nurtenarslanisik1@gmail.com

Article received: 24.10.2021, **accepted:** 07.12.2021, **published:** 15.12.2021

Cite: ARSLAN IŞIK N. The effect of an education program on recognizing child abuse and neglect in Turkey. The Journal of School and University Medicine 2021;VIII(4):26-35

1. INTRODUCERE

Abuzul și neglijarea copiilor sunt probleme majore de sănătate publică și socială, care pot avea consecințe devastatoare [1, 2, 3]. Cu toate că raportarea prevalenței maltratării copilului diferă mult între diferite țări și/sau studii, copiii sunt, în general, recunoscuți drept o categorie vulnerabilă a populației, care necesită protecție în fața abuzului sau a neglijării din partea părinților sau a altor adulți [4, 5].

La nivel mondial, se estimează că un miliard de copii sunt victimele violenței, anual [6]. Din nefericire, se știe că aceste statistici reprezintă o subestimare importantă a prevalenței maltratării copiilor, fiindcă majoritatea cazurilor de abuz și neglijare nu sunt raportate. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește maltratarea copilului ca incluzând toate formele de abuz fizic și emoțional, abuz sexual, neglijare și exploatare care au drept consecință afectarea propriu-zisă sau potențială a sănătății copilului, a dezvoltării sau demnității acestuia. Neglijarea, abuzul fizic, psihologic și sexual sunt cele patru tipuri principale de abuz. Neglijarea este eșecul constant de a răspunde nevoilor copilului și este cea mai comună formă de abuz al copilului [7].

Neglijarea și abuzul sunt, desigur, stresante și dureroase pentru copil [8, 9, 10, 11, 12, 13]. Dar oare noi, asistenții medicali, știm precis ce sunt neglijarea și abuzul? Oare majoritatea dintre noi ar putea să distingă comportamentul parental care poate fi lipsit de răbdare, insensibil sau prea relaxat de cel abuziv? Oare noi știm care este contextul în care are loc abuzul, sau problemele psihologice asociate acestuia care se manifestă la vârsta adultă?

Asistenții medicali au responsabilități etice, morale și legale importante cu privire la prevenția, diagnosticarea și tratamentul neglijării și abuzului asupra copiilor, lucru care ar trebui să fie discutat prin abordări multidisciplinare. Asistentul medical se află în postura cheie de a fi primul membru al profesiei care ia contact cu copilul și cu familia în context protectiv, terapeutic și de reabilitare [14, 15, 16, 17, 18].

Intervențiile de bază din partea asistenților medicali pentru prevenirea neglijării și abuzului asupra copiilor garantează faptul că o comunitate conștientizează abuzul și îl previne. Sunt necesare politici de susținere a părinților. În timpul vizitelor la domiciliu, asistenții pot evalua, inițial, riscul la care este supus o familie și pot să ofere sprijin în a identifica și rezolva

problemele existente. Riscurile pot fi identificate evaluând caracteristicile familiei, precum o sarcină nedorită, nașteri în afara căsătoriei, părinți tineri, sănătatea mintală a părinților și dizabilitatea în perioada pre- și post-natală, iar vizite de sprijin pot fi făcute familiilor supuse la un grad înalt de risc de abuz. În cadrul acestor vizite, se pot identifica nevoile familiei și se pot elabora măsuri adecvate de prevenție. De exemplu, părinții tineri ar putea beneficia de programe educative de creștere a copiilor [15, 19, 20, 21, 22].

Inițiativele de tip secundar constau în identificarea precoce a existenței neglijării și abuzului, pentru a se face evaluarea reacțiilor copilului și abordarea ulterioară a familiei. Aceste inițiative includ protecția copilului și a fraților acestuia împotriva eventualelor abuzuri [23].

Intervențiile de tip terțiar implică reducerea efectelor abuzului asupra copilului; acestea constau în evaluarea și monitorizarea răspunsurilor fizice și emoționale ale copilului, recunoașterea precoce, inițierea cooperării cu alți membri ai echipei, identificarea factorilor psiho-sociali și includ intervenții pentru creșterea stimei de sine. Asigurarea unui mediu adecvat pentru discuții cu copilul și jocul terapeutic pot fi alte intervenții de asistență medicală [24, 25].

Asistenții medicali sunt, adesea, primii profesioniști care recunosc riscul de abuz la care sunt expuși bebelușii și copiii mici [15, 26, 27, 28]. Inițiativele de asistență medicală pentru prevenirea neglijării și abuzului la copil sunt menite să crească nivelul de conștientizare a neglijării și abuzului și în rândul membrilor profesiei, identificarea precoce a neglijării și abuzului, evaluarea și monitorizarea răspunsurilor copilului care a suferit un abuz, abordarea familiei după abuz, protecția copilului și a fraților acestuia de alte posibile abuzuri în viitor, inițierea colaborării cu alți membri ai echipei, identificarea factorilor psiho-sociali și intervenții pentru creșterea stimei de sine [15, 26, 27, 28, 29]. Asigurarea unui mediu adecvat, în care copilul să se simtă în siguranță, oferirea de sprijin pentru discuții și jocuri terapeutice sunt alte tipuri de intervenție de asistență medicală. Asistenții medicali sunt membri importanți ai echipei deoarece ei sunt mereu disponibili în caz de urgență. De cele mai multe ori, persoanele care sunt afectate de abuz și neglijare sunt primele care apelează la materialele folosite ca dovadă [15, 30, 31, 32, 33, 34].

Violența împotriva copiilor este o problemă care privește sănătatea publică la nivel global [2, 35].

E nevoie de mai multe studii despre maltratarea copilului pentru a crește conștientizarea în rândul asistenților medicali, care sunt responsabili de sănătatea familiilor și a comunităților.

Prezentul studiu a fost realizat pentru a determina nivelul de cunoștințe și recunoașterea riscului de către studenții la asistență medicală referitor la neglijarea și abuzul la copil. Astfel, studiul urmărește identificarea nevoilor de formare a asistenților medicali cu privire la acest subiect și contribuie la elaborarea programelor de formare.

2. DESIGN-UL STUDIULUI ȘI METODE

2.1. Participanți

Eșantionul folosit în cazul acestui studiu a inclus 55 de studenți în anul al patrulea, la specializarea asistență medicală, la o facultate de Științe Medicale din Turcia. Această cercetare este una cvasi-experimentală pentru a determina nivelul de conștientizare a studenților la asistență medicală cu privire la abuz și neglijare la copil și pentru a evalua eficiența educației despre acest subiect. Informațiile cuprinse în studiu au fost adunate în perioada februarie-martie 2020. Eșantionul cuprinde 55 studenți care au fost de acord să ia parte la studiu. Cei care au participat la cursuri mai puțin de 8 săptămâni nu au fost incluși în studiu, fiindcă acest lucru le-ar fi afectat nivelul de succes în formare.

2.2. Instrumente de colectare a datelor

Datele au fost adunate folosind formularul de colectare a informațiilor despre studenți, realizat de cercetătorii studiului și folosind Scara de Conștientizare a Abuzului și Neglijării Copilului (CANA-S).

2.3. Formular informații studenți

Formularul a fost creat de cercetători conform literaturii de specialitate și a inclus 14 întrebări legate de caracteristicile demografice.

2.4. Scara de Conștientizare a Abuzului și Neglijării Copilului (CANA-S)

O scară de 20 de itemi pentru Conștientizarea Abuzului și Neglijării Copilului (CANA-S), un instrument testat în prealabil și validat, elaborat de

Altan et al. (2018) (36). Scara este de tip Likert de 5 puncte (foarte potrivit = 5, potrivit = 4, nesigur = 3, nepotrivit = 2, foarte nepotrivit = 1). Instrumentul CANA-S include 4 secțiuni; fiecare secțiune cuprinde o subscară dedicată unei categorii majore de neglijare și abuz: abuz fizic, abuz sexual, abuz emoțional și neglijare. Valorile cele mai ridicate și cele mai scăzute posibile pentru toată scara sunt de 100 (indicând cel mai ridicat nivel de conștientizare) și 20 (indicând cel mai scăzut nivel de conștientizare). Fiecare subscară are 25 de puncte. Pe măsură ce valorile scării cresc, crește și nivelul conștientizării abuzului; pe măsură ce valorile scad, scade și nivelul conștientizării.

Valoarea alfa a lui Cronbach și coeficientul de corelație erau de 0.768 și $r=0.204$ ($p=0.045$). Această scară este un instrument de măsurare valid și de încredere în evaluarea nivelului de conștientizare a abuzului la copil.

Subscales of CANA-S

Subscales of CANA-S	Scale Items
Physical abuse	4, 9, 13, 15, 18
Sexual abuse	6, 7, 11, 17, 20
Emotional abuse	8, 10, 14, 16, 19
Neglect	1, 2, 3, 5, 12

2.5. Curs de formare în domeniul abuzului și neglijării copilului

Cursul de formare constă în achiziția cunoștințelor teoretice prin prezentări power point, prezentarea corectă a contextului în timpul prelegerii și tehnica întrebări și răspunsuri. Cursul de formare a fost ținut de cercetător timp de 8 săptămâni și a inclus următoarele teme: – definiția abuzului și neglijării copilului, – epidemiologie, – clasificare, – factori de risc, caracteristici parentale predispușe la abuz și neglijare, caracteristici ale copiilor predispuși la abuz și neglijare, caracteristici familiale în abuzul și neglijarea copilului, simptome, – prevenirea abuzului și neglijării copilului, – măsuri ce pot fi luate în cazul suspectării de abuz și neglijare a copilului, responsabilitățile experților în îngrijiri medicale.

2.6. Analizarea datelor statistice

Datele au fost analizate folosind Pachetul Statistic pentru Științe Sociale IBM (SPSS), versiunea 25.0, s-au folosit metode descriptive (procentaj-vârstă,

mediane, deviație standard, minimum, maximum) și teste neparametrice (au fost folosite Testul Mann-Whitney U, Testul Wilcoxon, Testul Kruskal-Wallis, Testul Chi-pătrat). S-a considerat că semnificația statistică este de <0.05 .

2.7. Considerații etice

Înainte de începerea studiului a fost obținută permisiunea din partea cadrelor academice relevante

din universitate. Comisia de Etică pentru Cercetări Clinice a Universității a aprobat studiul. Studenții au primit informații despre studiu din partea cercetătorului și au fost informați că participarea este voluntară, iar informația confidențială și anonimă.

Permișiunea în scris a fost obținută de la participanți prin completarea unui formular informativ în care se menționa scopul studiului.

Tabel 1. Caracteristicile eșantionului de studenți (55)

Variables	N %		
Age (year) 23.12 ± 1.42 years (min:20; max:30)			
Gender			
Female	39	70.9	
Male	16	29.1	
Did you take a lesson on CA&N during your undergraduate studies?	Yes	-	-
	No	55	100
Have you ever made a report (neglect and / or abuse) about a child?	Yes	2	3.7
	No	53	96.3
You are concerned that a child is being abused. Would you report it immediately?	Yes	55	100
	No	-	-
The person who abuses the child is often a stranger.	Yes	2	3.7
	No	53	96.3
The person who neglects / abuses the child is usually a man.	Yes	40	72.7
	No	15	27.3
The person who neglects / abuses the child is usually an adult.	Yes	50	90.9
	No	5	9.1
CA&N rates higher for children in families with low socioeconomic status.	Yes	17	30.9
	No	38	69.1
Where should CA&N be reported?			
Hospital police	46	83.6	
Public prosecutor	5	9.1	
The Ministry of Family and Social Policies	2	3.7	
Other	2		
What is the reason why CA&N is not always reported?			
Difficulties in the legal process.	11	20	
Fear that life circumstances will change as a result of reporting.	15	27.3	
Lack of evidence.	17	30.9	
Worried that they will take the side of the abuser.	12	21.8	

3. REZULTATE

Toate caracteristicile eșantionului sunt prezentate în Tabelul 1. S-a făcut o evaluare care a cuprins 55 de studenți ai universității, 70,9% femei și 94,5% necăsătorite. Pe lângă aceasta, vârsta medie a studenților

a fost cuprinsă între 23.12 ± 1.42 ani (min:20; max:30). Toți studenții (100%) au răspuns negativ la întrebarea dacă s-a ținut o prelegere sau o sesiune de informare cu privire la abuz și neglijare la copil, în cadrul universității lor.

La întrebarea dacă au făcut vreun raport (de neglijare și/sau abuz) cu privire la un copil, marea majoritate (96.3%) a participanților au răspuns negativ. La întrebarea dacă ar elabora un raport cu privire la cazuri suspecte de abuz, dacă ar avea cunoștință despre el, cu toții (100%) au răspuns afirmativ.

Majoritatea studenților (96.3%) sunt de părere că ratele în cazul abuzurilor și neglijării copilului sunt mult mai ridicate în rândul copiilor din familii cu statut socio-economic inferior și că persoana care neglijează/abuzează copilul este cel mai adesea un bărbat (72.7%), cel mai adesea adult (90.9%). Opiniile studenților cu privire la unde ar trebui să fie raportate cazurile de neglijare/abuz al copilului: poliția spitalului (83.6%), procuratură (9.1%), ministerul familiei și al politicilor sociale (3.7%), altele (3.7%). Opiniile studenților cu

privire la motivele pentru care cazurile de neglijare/abuz nu sunt raportate: dificultatea procesului judiciar (20%), teama că raportarea ar putea afecta persoana în cauză (27.3%), lipsa dovezilor (30.9%), teama că se va lua partea celui care a comis abuzul (21.8%).

Numărul celor care cred că sunt îndeajuns de pregătiți în domeniul CAN înainte de cursul de formare crește după curs (n. 29). Numărul studenților care au răspuns afirmativ la întrebarea „Cunoașteți prevederile legale și sancțiunile aplicabile în cazul CAN?” a crescut după curs. Numărul studenților care au răspuns afirmativ la declarația că acuzațiile de abuz sexual ar trebui să fie privite cu suspiciune a scăzut după curs (n. 15) (Tabelul 2).

Tabel 2. Comparație între cunoștințele pre- și post- formare

	Pre-training (N:55)		Post- training (N:55)	
How competent do you consider yourself in recognizing CA&N?	Very sufficient	-	Very sufficient	(n:9)
	Sufficient	(n:15)	Sufficient	(n:29)
	Partially sufficient	(n:35)	Partially sufficient	(n:17)
	Insufficient	(n:5)	Insufficient	-
Do you know the legal provisions and legal sanctions for CA&N?	Yes	(n:9)	Yes	(n:43)
	No	(n:46)	No	(n:12)
Young children especially cannot distinguish between fantasy and reality, so allegations of sexual abuse should be viewed with suspicion.	Yes	(n:23)	Yes	(n:15)
	No	(n:32)	No	(n:40)

În timp ce media scorului total (CANA-S) înainte de curs era de 49 (38-63), după cursul de formare, aceasta a crescut la 51 (38-63), iar creșterea valorii totale a scării conștientizării s-a dovedit a fi semnificativă statistic ($p = 0.026$). În timp ce media scorului subscării în cazul neglijării înainte de curs era de 9 (5-14), după curs, aceasta a fost de 7 (5-13), iar scăderea nivelului subscării în cazul neglijării s-a dovedit a fi semnificativă statistic ($p = 0.00$). În timp ce scorul

subscării în cazul abuzului fizic înainte de curs era de 16 (8-22), după curs acesta a crescut la 18 (14-23), iar creșterea scorului subscării abuzului fizic s-a dovedit a fi semnificativă statistic ($p = 0.00$). În timp ce scorul mediu pentru subscara abuzului sexual a fost de 12 (8-20), după curs aceasta a fost de 13 (8-18), iar creșterea aceasta a fost semnificativă statistic ($p = 0.003$) (Tabelul 3).

Tabel 3. Subscale de conștientizare și scoruri totale, pre- și post- formare

	Pre-training (N:55) (min-maks)	Post-training (N:55) (min-maks)	P*
Neglect	9 (5-14)	7 (5-13)	,000
Physical abuse	16 (8-22)	18 (14-23)	,000
Sexual abuse	12 (8-20)	13 (8-18)	,003
Emotional abuse	11 (6-16)	12 (7-16)	,022
Total	49 (38-63)	51 (38-63)	,026

* Semnificație statistică $p \leq 0.05$

4. DISCUȚII

Asistenții medicali joacă un rol important în identificarea și tratarea efectelor neglijării și abuzului, unul dintre aspectele care trebuie discutate printr-o abordare multilaterală, deoarece ei sunt primii experți în acordarea de prim ajutor care intră în contact cu copiii și familiile lor în manieră protectoare [14, 15, 16, 17, 18].

Pentru a preveni și diagnostica la vârstă timpurie abuzul și neglijarea la copil, studenții la specializarea asistență medicală care vor practica această profesie în viitor ar trebui să fie informați în timpul formării profesionale cu privire la această problemă. Trebuie aflat nivelul de conștientizare al acestor studenți pentru a se putea elabora programe educaționale [37].

În prezentul studiu, obiectivul este acela de a investiga efectul formării în domeniul CAN aplicată studenților la asistență medicală asupra nivelului acestora de cunoaștere și conștientizare. Studenții la asistență medicală sunt expuși cazurilor de CAN atât în timpul formării lor, cât și de-a lungul vieții. Este extrem de important ca acești studenți să achiziționeze cunoștințe despre acest subiect pentru a putea recunoaște și raporta cazuri de copii neglijăți sau abuzați. În urma studiului, s-a descoperit că nu toți studenții la asistență medicală au urmat un curs comprehensiv despre CAN în timpul specializării lor, date concordante cu literatura de specialitate. Astfel, într-un studiu se relevă faptul că 59% dintre studenți au raportat cazuri de CAN pe durata formării lor [38]. În studiul lui Uysal, 77% dintre asistenții medicali nu au participat la cursuri de formare în CAN, 90% nu au participat la conferințe sau seminarii și 80% dintre cei care au primit informații cu privire la CAN au fost incluși în cursul de sănătatea copilului [39,40]. Într-un studiu realizat cu asistenți medicali din clinici pediatrice și unități de primire a urgențelor din spitale, 52.5% dintre aceștia au raportat că au urmat un training despre abuzul și neglijarea copilului pe durata formării lor [41]. În alt studiu, 18.3% dintre participanți au urmat un curs despre CAN înainte de absolvire [42]. Asistenții medicali ar trebui să primească training-uri mai comprehensive pe durata studiilor, iar programa lor ar trebui să includă teme precum îmbunătățirea și protecția sănătății copilului, prevenirea cazurilor de CAN, detecție timpurie și intervenție timpurie.

În ciuda frecvenței crescânde de raportări a cazurilor de abuz asupra copilului în Turcia, acest studiu arată că aproape toți studenții la asistență medicală nu

au întâlnit cazuri de CAN (Tabelul 1). Acest lucru sugerează faptul că studenții aceștia au urgentă nevoie de formare cu privire la evaluarea și recunoașterea cazurilor de abuz a copilului. Schimbările aduse programei academice pot ajuta studenții de la specializarea asistență medicală din Turcia să recunoască și să evalueze corect cazuri de abuz și neglijare a copilului.

În studiul de față, toți studenții au indicat faptul că ar raporta imediat cazurile CAN dacă le-ar întâlni. În Lee et al. (2018), doar 62% dintre participanți au declarat că ar raporta cazurile de abuz asupra copilului dacă s-ar afla în fața unei asemenea situații [23]. Indiferent de cât de multe știu studenții despre CAN, aceștia nu pot proteja copii abuzați sau vulnerabili dacă nu raportează faptele suspectate. Așadar, programele de formare ar trebui planificate și implementate astfel încât să crească nivelul de conștientizare a asistenților medicali cu privire la raportarea în mod regulat a cazurilor de abuz și neglijare. Asistenții medicali ar trebui nu doar să identifice copilul care suferă de un abuz, dar și să se considere responsabili pentru sprijinul psihologic oferit copilului și familiei, în evoluția lor.

Apropie toți studenții care au participat la studiu cred că copiii nu au fost neglijăți/abuzați de un străin, ci de oameni cunoscuți copiilor și că această persoană este un adult. De fapt, cu greu se obțin date clare despre cazuri de neglijare/abuz, mai ales abuz sexual, fiindcă majoritatea cazurilor fie nu sunt raportate, fie nu sunt detectate [43]. Cu toate acestea, studiile arată că, exceptând cazurile de abuz sexual la copii, aceștia sunt abuzați sau neglijăți de părinți și/sau de persoanele care le au în îngrijire [44,45]. Aprox. 60% dintre făptași sunt cunoștințe fără grad de rudenie, precum prieteni de familie, bone sau vecini. În 2018, 76% din cei care au abuzat de copii, în Statele Unite, erau părinții propriilor victime [46]. În studiul lui Pisi, cu 70 de copii, aprox. 84% dintre cei care au suferit de abuz emoțional, fizic și economic au fost abuzați de părinții lor. Doar 20.7% dintre copiii expuși la abuz sexual au spus că au fost abuzați de necunoscuți. Rezultatele studiului sunt similare cu cercetarea realizată [47].

Mai mult de jumătate dintre studenții participanți la studiu cred că neglijarea/abuzul de copii au loc, în general, în familiile cu un nivel de educație scăzut. Frecvența cazurilor de abuz și neglijare a copilului în familiile cu un statut socio-economic scăzut este de 5 ori mai ridicată decât în familiile cu un statut socio-economic ridicat [48]. Greutățile economice

și sănătatea mintală a părinților pot influența negativ comportamentele acestora [49], determinând ca statutul socio-economic inferior să fie un factor de risc semnificativ în maltratarea copilului [50]. Aceste descoperiri vin în sprijinul concluziilor altor cercetări.

Atunci când studiul analizează opiniile studenților la specializarea asistență medicală cu privire la informații despre unde ar raporta cazuri de neglijare/abuz al copilului, răspunsul este aproape de fiecare dată la poliția spitalului. Gölge et. al. (2012) au descoperit că aproape jumătate dintre experții în sănătate au întâlnit cazuri de neglijare/maltratare a copilului în timpul vieții lor profesionale, dar majoritatea nu au știut care e procedura de urmat și unde să raporteze acest fenomen [51]. Putem deduce că training-ul oferit personalului medical calificat cu privire la această problemă nu ar trebui limitat doar la procesele de învățare și că training-ul oferit până acum este nepotrivit. Ar trebui dezvoltat cursul de formare continuă dedicat personalului medical calificat.

Studiul a identificat opiniile asistenților medicali cu privire la motivele pentru care nu au raportat cazuri de CAN, astfel: lipsa evidențelor, teama că circumstanțele de trai se vor schimba în urma raportării, grija că făptașul va primi sprijin și dificultatea procesului judiciar. În studiul lui Sathiadass et al. (2018), intitulat *Knowledge, attitudes and behaviors of healthcare professionals in child abuse and neglect* [Cunoaștere, atitudini și comportamente legate de abuzul și neglijarea copilului ale personalului medical calificat], s-a observat să motivul neraportării cazurilor de abuz era lipsa încrederii că acela era diagnosticul corect [52]. În Gölge et. al. (2012), motivele pentru care cadrele medicale calificate nu raportează cazurile de abuz atunci când le întâlnesc sunt următoarele: nu au informații cu privire la procesul legal, le este teamă să nu li se întâmple ceva rău, le este teamă că autoritățile nu vor rezolva problema și că vor plasa copilul într-o situație și mai proastă decât cea curentă (51). Conform cercetării lui Lee, aproape jumătate din asistenții medicali au spus că nu știu cum să raporteze și unii dintre aceștia nu au făcut raportări de teama amenințărilor [23]. În studiul lui Yılmaz (2015), 70.6% dintre participanți nu aveau îndeajuns de multe informații despre problemă, 11.8% au crezut că acel copil ar putea fi maltratat ulterior, 5.9% au crezut că acel copil ar putea părăsi familia, 5.9% nu au raportat deoarece nu au știut unde să raporteze [53]. Dacă problemele de abuz, foarte serioase privind sănătatea copilului, sunt diagnosticate

timpuriu, se pot preveni afecțiuni mai grave. În calitate de cadre medicale calificate, asistenții medicali au un rol foarte important în acest caz. Aceștia ar trebui să îndeplinească sarcini importante precum diagnosticarea timpurie și tratarea efectelor neglijării și abuzului, recunoscând semele și simptomele, identificând grupurile supuse acestui risc și sensibilizarea în rândul familiilor și comunităților [14,15,16,17,18,37]. Astfel, asistenții medicali trebuie să aibă cunoștințe vaste în recunoașterea cazurilor de abuz.

Este remarcabil faptul că, după cursul de formare, numărul studenților care se considerau competenți în probleme de neglijare a copilului a crescut față de cel anterior cursului. A existat o creștere a numărului de studenți care au răspuns afirmativ la întrebarea „Cunoașteți care sunt prevederile legale și sancțiunile conforme legii în cazurile CAN?”. Aceste date arată că training-ul de 8 săptămâni este eficient. Numărul studenților care au răspuns afirmativ la declarația că mai ales copiii mici nu pot face distincția între fantezie și realitate, astfel că acuzațiile de abuz sexual ar trebui tratate cu suspiciune, a scăzut după curs. Un studiu a descoperit că doar 8% din 576 de copii au depus false raportări. Frecvența raportărilor false este de 2% pentru copiii sub 6 ani, dar adolescenții sunt mai predispuși să depună acuzații false [54]. Într-un alt studiu realizat în mod similar, frecvența acuzațiilor false era de 2.3% în rândul copiilor sub 5 ani, de 4.3% pentru copiii din clasele primare și de 8% în rândul adolescenților. Declarațiile false la copii sunt rare, în general [55]. Se știe că numărul de declarații false este mai mare din partea părinților care se află în curs de divorț și proces pentru custodia copiilor [56]. Din acest motiv, asistenții medicali trebuie să fie mai bine formați pentru a face distincția dintre acuzațiile adevărate și cele false, pentru a recunoaște și raporta motivele care stau la baza acuzațiilor false și pentru a spori interacțiunea cu experții.

5. CONCLUZII

Cazurile de abuz pot duce la vătămări grave, handicap sau chiar deces. Problemele sunt foarte importante atât din punct de vedere medical și legal, cât și al dezvoltării și incluziunii psiho-sociale. Din aceste motive, devine foarte importantă și conștientizarea fenomenului, cu accent pe activitățile preventive, în special ale lucrătorilor din domeniul sănătății.

În timp ce informația cu privire la abuzul copilului și îngrijirea acordată sunt asigurate de personalul medical în mod satisfăcător, alte aspecte ar trebui îmbunătățite. Este nevoie de o mai bună educație pentru a clarifica diagnosticul, pentru a sprijini procesul de raportare a cazurilor, pentru a facilita interacțiunea cu profesioniștii și pentru a reduce teama de a se ocupa de o persoană supusă unui abuz în copilărie. Deși obligatorie prin lege, încă mai sunt bariere în raportarea cazurilor; astfel, eficiența și sprijinul acordat de serviciile de protecția copilului ar trebui evaluate. Diferența dintre înțelegere și raportarea cazului de abuz poate fi depășită prin acumularea de cunoștințe. Pentru a spori nivelul de conștientizare al cazurilor de abuz, importanța acestui subiect ar trebui subliniată, iar lipsa informației ar trebui abordată prin creșterea numărului de ore de educație, prin susținerea de conferințe și organizarea activităților de training, precum seminarii și training de formare continuă după absolvire.

Implicații pentru practică

Asistenții medicali au un rol important în prevenția, identificarea și intervenția, educarea și acordarea sprijinului în cazurile de abuz și neglijare a copilului. Cu toate acestea, studiul prezent arată că asistenții medicali nu au primit suficiente informații în domeniului neglijării și maltratării copilului înainte de absolvire. Astfel, asistenții medicali nu au competențele necesare pentru recunoașterea și raportarea cazurilor suspecte de abuz și/sau neglijare a copilului, în timpul serviciului. În consecință, se poate recomanda includerea domeniului mai amplu al abuzului la copil, în programa de studiu a asistenților medicali, precum și în programele de educație medicală continuă pentru asistenții medicali.

Bibliografie

1. Whealin, J. M., Jenchura, E. C., Wong, A. C., & Zulman, D. M. (2016). How Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder and Comorbid Health Conditions Utilize eHealth to Manage Their Health Care Needs: A Mixed-Methods Analysis. *Journal of medical Internet research*, 18(10), e280. <https://doi.org/10.2196/jmir.5594>
2. Armfield, J. M., Gnanamanickam, E. S., Johnston, D. W., Preen, D. B., Brown, D. S., Nguyen, H., & Segal, L. (2021). Intergenerational transmission of child maltreatment in South Australia, 1986-2017: a retrospective cohort study. *The Lancet*.

Public health, S2468-2667(21)00024-4. Advance online publication. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00024-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00024-4)

3. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

4. UNICEF. Convention on the rights of the child (2019). <https://www.unicef.org/child-rights-convention> (accessed May 20, 2021).

5. Fegert, J. M., & Stötzel, M. (2016). Child protection: a universal concern and a permanent challenge in the field of child and adolescent mental health. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10, 18. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0106-7>

6. Nguyen, K. H., Kress, H., Villaveces, A., & Massetti, G. M. (2019). Sampling design and methodology of the Violence Against Children and Youth Surveys. *Injury prevention*, 25(4), 321-327.

7. Wilkes, J., & Speer, S. A. (2021). 'Child's time': Kinship carers' use of time reference to construct parental identities. *Journal of Pragmatics*, 175, 14-26. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2021.01.001>

8. Guha, A., Luebbers, S., Papalia, N., & Ogloff, J. (2020). Long-term healthcare utilisation following child sex abuse: A follow-up study utilising five years of medical data. *Child abuse & neglect*, 106, 104538. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104538>

9. Stern, A., Agnew-Blais, J., Danese, A., Fisher, H. L., Jaffee, S. R., Matthews, T., Polanczyk, G. V., & Arseneault, L. (2018). Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twin study. *Child abuse & neglect*, 81, 274–285. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.025>

10. Widom, C. S. (2017). Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical psychology: science and practice*, 24(2), 186-202. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12194>

11. Lippard, E., & Nemeroff, C. B. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The American journal of psychiatry*, 177(1), 20–36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>

12. Sharley, V. (2020). Identifying and responding to child neglect within schools: Differing perspectives and the implications for inter-agency practice. *Child indicators research*, 13(2), 551-571. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09681-z>

13. Drouineau, M. H., Guenego, E., Sebille-Rivain, V., Vrignaud, B., Balençon, M., Blanchais, T., Levieux, K., Vabres, N., Picherot, G., & Guen, C. G. (2017). Do abused young children feel less pain?. *Child abuse & neglect*, 65, 248–254. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.002>

14. Devkota, A. (2017). Exploring barriers and consequences related to nurses reporting child abuse. Honors Undergraduate Theses. 208. <https://stars.library.ucf.edu/honorstheses/208>

15. Lines, L. E., Hutton, A. E., & Grant, J. (2017). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 302–322. <https://doi.org/10.1111/jan.13101>

16. Lee, H. M., & Kim, J. S. (2018). Predictors of Intention of Reporting Child Abuse among Emergency Nurses. *Journal of pediatric nursing*, 38, e47–e52. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.10.007>
17. Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U. B. (2017). School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 33(2), 133–142. <https://doi.org/10.1177/1059840516633729>
18. Coore Desai, C., Reece, J. A., & Shakespeare Pellington, S. (2017). The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review. *Psychology, health & medicine*, 22(sup1), 166–186. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271952>
19. Poreddi, V., Pashapu, D. R., Kathyayani, B. V., Gandhi, S., El-Arousy, W., & Math, S. B. (2016). Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 25(5), 264–268. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.5.264>
20. Elarousy, W., & Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean health journal*, 25(6), 413–421. <https://doi.org/10.26719/emhj.18.055>
21. Flemington, T., & Fraser, J. (2017). Building workforce capacity to detect and respond to child abuse and neglect cases: A training intervention for staff working in emergency settings in Vietnam. *International emergency nursing*, 34, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.004>
22. Dodge, K. A., Goodman, W. B., Bai, Y., O'Donnell, K., & Murphy, R. A. (2019). Effect of a community agency-administered nurse home visitation program on program use and maternal and infant health outcomes: a randomized clinical trial. *JAMA network open*, 2(11), e1914522. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14522>
23. Lee, I. S., & Kim, K. J. (2018). Factors That Influence Mandatory Child Abuse Reporting Attitudes of Pediatric Nurses in Korea. *Journal of forensic nursing*, 14(1), 31–41. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000186>
24. Honda, C., Yoshioka-Maeda, K., & Iwasaki-Motegi, R. (2020). Child abuse and neglect prevention by public health nurses during the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of advanced nursing*, 76(11), 2792–2793. <https://doi.org/10.1111/jan.14526>
25. Lines, L. E., Hutton, A., & Grant, J. M. (2020). Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions. *Health & social care in the community*, 28(3), 941–949. <https://doi.org/10.1111/hsc.12925>
26. Jack, S. M., Gonzalez, A., Marcellus, L., Tonmyr, L., Varcoe, C., Van Borek, N., Sheehan, D., MacKinnon, K., Campbell, K., Catherine, N., Kurtz Landy, C., MacMillan, H. L., & Waddell, C. (2021). Public health nurses' professional practices to prevent, recognize, and respond to suspected child maltreatment in home visiting: An interpretive descriptive study. *Global qualitative nursing research*, 8, 2333393621993450. <https://doi.org/10.1177/2333393621993450>
27. Laurin, J., Wallace, C., Draca, J., Aterman, S., & Tonmyr, L. (2018). Youth self-report of child maltreatment in representative surveys: a systematic review. *Maltraitance envers les enfants déclarée par les jeunes eux-mêmes à l'occasion d'enquêtes représentatives de la population : revue systématique. Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice*, 38(2), 37–54. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.2.01>
28. Jack, S. M., Gonzalez, A., Marcellus, L., Tonmyr, L., Varcoe, C., Van Borek, N., Sheehan, D., MacKinnon, K., Campbell, K., Catherine, N., Kurtz Landy, C., MacMillan, H. L., & Waddell, C. (2021). Public Health Nurses' Professional Practices to Prevent, Recognize, and Respond to Suspected Child Maltreatment in Home Visiting: An Interpretive Descriptive Study. *Global qualitative nursing research*, 8, 2333393621993450. <https://doi.org/10.1177/2333393621993450>
29. Einboden, R., Rudge, T., & Varcoe, C. (2019). Beyond and around mandatory reporting in nursing practice: Interrupting a series of deferrals. *Nursing inquiry*, 26(2), e12285. <https://doi.org/10.1111/nin.12285>
30. Atencion, B. C. S., Alingalan, A. F., Cordova, J. D. N., Dumaguing, M. C. M., & Suaboksan, M. T. T. (2019). Factors associated with intention to report child abuse among district hospital nurses in Iloilo, Philippines. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 210–217. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/22_oducado_12_1.pdf
31. James, F., & Green, J. (2018). Long term effects of child abuse: lessons for Australian paediatric nurses. *Australian Journal of advanced nursing*. <http://hdl.handle.net/10453/129246>
32. Lavigne, J. L., Portwood, S. G., Warren-Findlow, J., & Brunner Huber, L. R. (2017). Pediatric Inpatient Nurses' Perceptions of Child Maltreatment. *Journal of pediatric nursing*, 34, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.010>
33. Min, H. Y., Kim, S. J., Lee, J. M., Kang, S. R., & Lee, J. E. (2017). A survey of nurses' perceptions on child abuse. *Child Health Nursing Research*, 23(2), 229–237. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.2.229>
34. Dahlbo, M., Jakobsson, L., & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 21(1), 103–111. <https://doi.org/10.1177/1367493516686200>
35. WHO. (2016). Child maltreatment. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (accessed May 20, 2021).
36. Altan, H., Budakoğlu, I. İ., Şahin-Dağlı, F., & Oral, R. (2018). Measuring awareness about child abuse and neglect: Validity and reliability of a newly developed tool-child abuse and neglect awareness scale. *The Turkish journal of pediatrics*, 60(4), 392–399. <https://doi.org/10.24953/turkjp.2018.04.006>
37. Koca, B., Bektaş, M., & Çağan, Ö. (2019). Determining the sensitivity of university students to violence toward children. *Perspectives in psychiatric care*, 55(4), 767–772. <https://doi.org/10.1111/ppc.12434>
38. Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*

- Dergisi, 6 (1), 129-139 Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32271/358712>
39. Solak, Y., Yoldascan, B. E., & Okyay, R. A. (2020). Assessment of the knowledge, awareness, and attitudes of family physicians in Adana regarding child abuse and neglect. *Journal of Public Health*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01220-3>
40. Külücü, D. P., & Karataş, H. (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 48-58. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49333/630127>
41. Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E., & Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmali ve aile içi şiddet algıları. *Journal of International Social Research*, 10(50).
42. Bozkurt, G., & Bağ, Ö. F. (2021). Hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarına ilişkin farkındalıklarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 17-24. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.634775>
43. Wismayanti, Y. F., O'Leary, P., Tilbury, C., & Tjoe, Y. (2019). Child sexual abuse in Indonesia: A systematic review of literature, law and policy. *Child abuse & neglect*, 95, 104034. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104034>
44. Li, E. T., Carracher, E., & Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child abuse & neglect*, 99, 104253. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104253>
45. Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child abuse & neglect*, 110(Pt2), 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
46. U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. „Child Maltreatment 2018.“ Accessed May 20, 2021. <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>
47. Yüksel, D., & Yardımcı, F. (2020). The Advocacy and Case Management Role of Nurses in Child Abuse and Neglect. *Advances in Health Sciences Research*, 23.
48. Bross, D. C., & Krugman, R. D. (2020). Health and public health approach to ending child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 110(Pt1), 104619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104619>
49. López-Madrigal, C., de la Fuente, J., GarcíaManglano, J., Martínez-Vicente, J. M., Peralta-Sánchez, F. J., & Amate-Romera, J. (2021). The Role of Gender and Age in the Emotional Well-Being Outcomes of Young Adults. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 522. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020522>
50. Lefebvre, R., Fallon, B., Van Wert, M., & Filippelli, J. (2017). Examining the Relationship between Economic Hardship and Child Maltreatment Using Data from the Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2013 (OIS2013). *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.3390/bs7010006>
51. Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
52. Sathiadas, M. G., Viswalingam, A., & Vijayaratnam, K. (2018). Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka – a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. *BMC pediatrics*, 18(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1138-3>
53. Özçevik, D., Güneş, Ö., Ocakçı, A. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-kültürel ve Demografik Özelliklerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalığı İle İlişkisi . *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17 (2), 16-27. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/ashd/issue/41958/496968>
54. O'Donohue, W., Cummings, C., & Willis, B. (2018). The Frequency of False Allegations of Child Sexual Abuse: A Critical Review. *Journal of child sexual abuse*, 27(5), 459–475. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477224>
55. Saini, M., Laajasalo, T., & Platt, S. (2020). Gatekeeping by allegations: An examination of verified, unfounded, and fabricated allegations of child maltreatment within the context of resist and refusal dynamics. *Family Court Review*, 58(2), 417-431. <https://doi.org/10.1111/fcre.12480>
56. Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M. V., & Ortiz-Tallo, M. (2020). What do we know about child sexual abuse? Myths and truths in Spain. *Journal of interpersonal violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260520918579>