

## ÇOCUKLARDA FİZİKSEL İSTİSMAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

### PHYSICAL ABUSE IN CHILDREN AND NURSING INTERVENTIONS

Emine GEÇKİL<sup>1</sup>

#### ÖZET

Çocuk istismarı milyonlarca çocuğun yaşamını etkileyen yaygın ve küresel bir fenomendir. Fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik istismar ve ihmal gibi çeşitli boyutları bulunmaktadır. Bu makalede çocuğa yönelik fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımlarına yer verilmiştir. Çocuğa yönelik fiziksel istismar ülkemiz ve toplumumuz için önemli bir sorundur. Hizmet alanında çocuk ile teması olan bütün hemşireler fiziksel istismar açısından ebeveyn, çocuk ve çevreye ait risk faktörlerini değerlendirmelidir. Hemşireler fiziksel istismar riski bulunan çocuk ve ebeveynlere yönelik önleyici hemşirelik girişimlerini uygular. Çocuk hemşireleri istismar saptanan ailelere yönelik multidisipliner bir ekip içerisinde iyileştirici ve rehabilite edici hemşirelik girişimlerini planlar. Ayrıca, hemşireler çocuğa yönelik fiziksel istismar riskinin belirlenmesinde, istismarın önlenmesinde, istismara uğrayan çocuğun ve istismara neden olan ailenin bakımında anahtar bir rol oynayabilir. Bu nedenle bu makalede fiziksel istismara uğrayan çocuk ve ailesine yönelik hemşirelik yaklaşımı güncel kaynaklar ışığında ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İstismar, Fiziksel İstismar, Hemşirelik Bakımı

#### ABSTRACT

Child abuse is a common and global phenomenon that is affecting the lives of millions of children. There are several dimensions such as physical, emotional, sexual, and economics of abuse or neglect. The physical abuse and nursing interventions in children have been given to place in this article. Unfortunately physical abuse of child is an important problem in our country and society. All the nurses who come into contact with children in their service area have to evaluate parental, child and environmental risk factors of physical abuse. They apply preventative nursing interventions for children and parents at risk of physical abuse. Nurses plan therapeutic and rehabilitative nursing interventions to families identified abuse. The nurses may a key role in diagnosis the risk of physical abuse, prevention of abuse, care of abused child and abuser family. Therefore, in this article, it is intended to share information about nursing care of abused child and his/her family in accordance with the current literature.

**Keywords:** Child, Abuse, Physical Abuse, Nursing Care

<sup>1</sup>Doç. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**İletişim / Corresponding Author :** Emine GEÇKİL

**e-posta / e-mail :** egeckil@konya.edu.tr, eminegeckil@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received :** 07.01.2016

**Kabul Tarihi / Accepted :** 14.12.2016

## GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını “güçlü ya da güvenilir biri tarafından çocuğa, fiziksel ya da duygusal olarak kötü davranılması; çocuğun cinsel olarak istismar edilmesi; ihmal veya ihmalcı davranılması ve bunların sonucunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ya da onuruna zarar verilmesi ya da zarar verilme olasılığının bulunması” olarak tanımlamıştır.<sup>1</sup> Bir Hindistan tanımında çocuk istismarı “bir insan olarak çocuğun onurunu ve değerini indirgeyecek, küçültecek ya da azaltacak bir eylem, bir davranış ya da bir sözcük” olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup>

Literatürdeki ilk tanımlama fiziksel istismarla ilgili olarak Tardieu tarafından (1860) yapılmıştır. Kempe ve arkadaşlarının (1962) “Dövülmüş Çocuk Sendromu” ifadesini kullanarak yaptıkları yayın tarihsel bir dönüm noktasını oluşturmuştur.<sup>3,4</sup> Fontana ve arkadaşları (1963) çocuklarda “Maltreatment Syndrome” kavramını ileri sürmüş ve konuya dikkat çekilmesi gerektiğini vurgulamıştır.<sup>5</sup> 1972 yılında ise Polansky ve arkadaşları çocuk ihmali kavramını tanımlamışlardır.<sup>6</sup> Türkiye’de istismar ile ilgili çalışmaların başlangıcı ise 1980’lere dayanmaktadır. Bilir ve arkadaşlarının (1986) Türkiye’de sekiz ilde 4-12 yaşları arasındaki toplam 16100 çocukta fiziksel istismar sıklığını saptamak amacıyla yaptıkları araştırma, ilk çalışmalardan birisidir.<sup>7</sup> Daha sonra sağlık, eğitim ve hukuk alanında çalışanlar tarafından yayınlanan derleme ya da araştırma makaleleri bulunmaktadır.

DSÖ istismar tiplerini 4 genel başlık altında toplamıştır.<sup>1,8</sup> Bunlar fiziksel istismar, duygusal ve psikolojik istismar, cinsel istismar ve ihmal veya yoksun bırakmadır. Ayrıca çocuğun uygun olmayan işlerde ve koşullarda çalıştırılması da ekonomik istismar olarak yeni bir kategoride sınıflandırılabilir.<sup>9</sup>

Çocuk istismarı çocuğun fiziksel, psikolojik ve ruhsal sağlığını olumsuz

etkileyen, çocuk hakları ve insanlıkla bağdaşmayan önemli bir sorundur. Çocuk sağlığını ve uzun süreli sonuçları ile toplum sağlığını tehdit eden çocuk istismarı ile mücadele sağlık profesyonellerinin öncelikli sorumluluk allarından birisidir. İstismarla mücadelede sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler çok önemli roller üstlenebilirler. Bu derleme çocuk istismarı türlerinden sık karşılaşılan fiziksel istismar konusuna odaklanılmıştır. Öncelikle istismar kavramına kısa bir giriş yapılmış, fiziksel istismarın tanımı, epidemiyolojisi ve önemine ilişkin genel bilgiler verilmiştir. Daha sonra çocuğa yönelik fiziksel istismarın etiolojisinde rol oynayan faktörler, istismarın tanınması, önlenmesi ve istismara uğrayan çocuk ve aileye yaklaşımda hemşirelik girişimleri tartışılmıştır.

### A. Çocuklarda Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin sağlığına zarar verecek ölçüde fiziksel olarak hasara uğratılması, yaralanması veya yaralanma riski taşımasıdır.<sup>9</sup> Aynı zamanda çocuğun aile tarafından yeterince gözetilmemesi sonucu gelişen kazaları kapsamaktadır.<sup>4</sup> Kaza dışındaki yaralanmalar genellikle anne-baba-bakıcı kontrolü kaybettiğinde ya da çocuğu cezalandırmak istediğinde meydana gelmektedir.

### I. Fiziksel İstismarın Epidemiyolojisi

Fiziksel istismar dünyadaki milyonlarca çocuğun yaşamını etkileyen ve Çocuk Hakları Sözleşmesi ile bariz bir şekilde çelişen yaygın ve küresel bir fenomendir.<sup>10</sup> Çocuk istismarına ilişkin doğru insidansı belirlemek mümkün olamamaktadır. Çalışanların vakaları tanınamaması, yasaları bilmemesi nedeniyle rapor etmede tereddüt yaşaması, mahkemeye gitmekten kaçınması, çocuğun devlet korumasına alınmasının kritik bir karar olması gibi nedenlerle vakaların bildirimi yapılmamaktadır. İstismara ilişkin istatistik veriler genellikle

rapor edilen vakalardan elde edilmekte olup maalesef gerçek değerlerin altındadır. Buna rağmen veriler fiziksel istismar oranının pandemi düzeyinde olduğunu göstermektedir.<sup>11</sup> Günümüzde çocuk istismarı bütün etnik grupların ve sosyo-ekonomik sınıfların ortak bir sorunu olmakla beraber istismarı tetikleyen bazı durumlar vardır.<sup>12</sup> Yoksulluk aile içi şiddet, çocukların uygun olmayan iş/ortamlarda çalıştırılması, kötü beslenme ve barınma ya da sağlık bakımına erişememe gibi durumlara yol açtığı için istismarı artıran önemli bir faktördür. Öte yandan toplumların kültürel uygulamaları (Örneğin, çocukları okula göndermeme, evlendirme, seks işçiliği veya çocuk pornosu, kız çocukların abortusu veya kızların sünnet edilmesi, vb.) istismarı artırmaktadır. Disiplin uygulamalarında benimsenen bazı yaklaşımlar ("Kızını dövmeleyen dizini döver", "Dayak cennetten çıkmadır", "Annenin/ öğretmenin/ babanın vurduğu yerde gül biter") istismar riskini artırmaktadır.<sup>3</sup> Ebeveynlerin fiziksel disiplin stratejilerini kullanması sadece bizim kültürümüzde olmayıp çoğu kültürlerde sık rastlanan bir durumdur.<sup>13-15</sup> Öte yandan, kurumsal bakım merkezleri çocuk istismarını önemli ölçüde artıran başka bir faktördür. Son yıllarda tüm dünyayı istila eden ve giderek artan silahlı çatışma ortamları da çocukların istismar edilmesine yol açan en önemli etmenlerden biridir.<sup>12</sup>

Çocukların %25'inin ebeveynleri veya bakıcıları tarafından yaşamları boyunca en az bir kez ve %7'sinin ise şiddetli şekilde fiziksel istismara maruz kalmaktadır.<sup>13</sup> Dünya genelinde 168 bağımsız örnekleme yapılmış 111 çalışmayı kapsayan (9 698 801 kişi) bir metaanaliz çalışmasında çocukların %22,6'sının fiziksel istismara uğradığı belirlenmiştir.<sup>10</sup> Çin'de 18 yaş altındaki çocuklar ile yapılan 68 araştırmayı kapsayan bir sistematik derlemede fiziksel istismar oranının %33-%45,5 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>16</sup> Amerika'da Çocuk İhmali ve İstismarı 4. Ulusal İnsidans Çalışması büyük bir örneklem ile çalışmış ve 2005-2006 yılında (12 aylık bir süre) 1.256.600 çocuğun istismar kurbanı olduğunu tespit etmiştir.

Çocukların %44'ünün istismara uğradığı ve bunların %58'inin fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir.<sup>17</sup> Birleşmiş Milletler Çocuk Koruma Ofisi 2007 yılında 794 000 çocuk istismarı vakası belirlemiştir ve bunların %26,4'ünü fiziksel istismar oluşturmaktadır. Aynı zamanda 1760 çocuğun istismar nedeniyle yaşamını kaybettiği ve bu rakamların bilinen gerçek rakamların altında olduğu belirtilmiştir.<sup>11</sup> 2012 yılında İngiltere de ilk bir yaş içindeki çocukların %13'ünün çocuk koruma programına alındığı ve bunların %16'sının fiziksel olarak istismar edildiği bildirilmiştir.<sup>18</sup> İran'da yapılan bir sistematik derlemede fiziksel istismar %43,59 olarak bildirilmiştir.<sup>19</sup>

Ülkemizde yapılan araştırmalar çocukların fiziksel istismara uğrama oranının %13,9 ile %87 arasında değiştiğini göstermektedir.<sup>3</sup> Bilir ve ark. (1986)'nın sekiz ilde 4-12 yaşları arasında toplam 16100 çocukta fiziksel istismarın sıklığını kız çocuklarında %34,6, erkeklerde ise %32,5 olarak saptamışlardır.<sup>7</sup> Bilir, Arı, Dönmez, Atik ve San'ın (1991), 4-12 yaşlar arasındaki 50,473 çocuk ile yürüttüğü araştırmada çocukların %62,6'sının fiziksel cezaya maruz kaldığı belirlenmiştir.<sup>20</sup> Irmak ve Aksel (2008) okula devam eden 1607 ergen (12-17 yaş) ile yaptıkları çalışmada fiziksel istismara uğrama oranını %48 olarak bulmuşlardır.<sup>21</sup> Sivas'ta yapılan bir çalışmada annelerin %53,8'inin çocuklarına tokat atma, %23,1'inin ise dövme ya da çimdikleme şeklinde fiziksel istismar davranışlarında bulundukları saptanmıştır.<sup>22</sup> Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırmasında (2010) 7-18 yaş grubundaki çocuklarda son bir yıl içinde fiziksel istismara maruz kalma oranı %45 olarak bulunmuştur.<sup>23</sup> İstanbul'da 6,7 ve 8. sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada çocukların son bir yıl içinde ev içinde fiziksel şiddet yaşama oranı %37 olarak bulunmuştur.<sup>24</sup>

Kızların erkeklerden daha fazla istismara maruz kaldığı bildirilmekle<sup>4</sup> birlikte oranlar genellikle yakındır.<sup>7</sup> 15-18 yaş grubunda erkekler fiziksel istismara kızlardan daha

fazla maruz kalmaktadır.<sup>23</sup> Engelli çocuklar da kendi haklarını korumadaki yetersizlikleri, istismar edildiğini söyleyememe veya istismarcıya karşı kendini koruyamama gibi nedenlerle istismar açısından risk altındadırlar.<sup>25</sup>

İstismarı gerçekleştiren kişiler ebeveynler veya diğer aile üyeleri, bakım vericiler, arkadaşlar, yabancılar ve eş-dostlar şeklinde sıralanmaktadır.<sup>26,27</sup> Kızlar daha çok anne, baba, öğretmen, arkadaş ve büyük kardeşler tarafından istismar edilmektedir. Erkek çocuklar ise sırasıyla arkadaş, öğretmen, baba, büyük kardeş ve tanımadıkları biri tarafından istismara maruz bırakılmaktadır.<sup>23</sup>

İstatistikler çocukların fiziksel istismarının bütün toplumların sorunu olduğunu; kültürel uygulamaların, yoksulluğun, engelliliğin istismarın artmasında rol oynadığını; kızların biraz daha fazla olmakla birlikte her iki cinsiyetteki çocukların fiziksel istismara uğradığını; kızların daha çok evde, erkeklerin ise ev dışında istismar edildiğini göstermektedir.

## II. Çocuklarda Fiziksel İstismar Şekilleri

En sık karşılaşılan fiziksel istismar tipi dövme, yanıklar, kesici travmalar, zehirlenmeler, asfiksi, boğulma, prenatal şiddet sonucu yaralanma veya fetal ölümler ya da "Sarsılmış/sallanmış Bebek Sendromu" şeklinde olabilir.<sup>4,28</sup> Bunların yanında Münchausen by proxy (Pole) Sendromu da çocuğun fiziksel istismarının ciddi bir şekli olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>4</sup> Son yıllarda hamilelik sırasında annenin aşırı alkol ya da uyuşturucu kullanması ve infantisit olarak ifade edilen yenidoğan cinayetlerinin de istismarlar içinde ele alındığını görmekteyiz.<sup>29</sup>

**a. Dövülme:** Çocuklar elle, yumrukla, sopa, süpürge, baston ya da kemer gibi herhangi bir alet ile dövülmektedir. Genellikle baş, ense sırt ve kalçalarda morluklar görülmektedir.<sup>24</sup> Morlukların altındaki komşu kemiklerde kırıklar oluşabilir. Ağır lezyonlar oluşturan düşme öykülerinde istismar olasılığı

düşünülmelidir.<sup>4</sup> Çocuğun vücudunda ısırık izleri bulunabilir. Hayvan dişleri dardır ve sivridir, hayvan ısırıklarında deride ufak delikler oluşur. İnsan dişleri geniş yüzeyli olduğu için yırtık ya da eziklik oluşturur. Isırık izindeki maksillar köpek dişleri arasındaki mesafe 3 cm'den fazla ise yetişkin bir insana ait olduğu düşünülür.<sup>4,30,31</sup> Yetişkin ısırık izlerinin kaza ile olma olasılığı yoktur ve istismardan şüphelenilir. Çocukların bir yere bağlanması, zincirlenmesi, kulağının çekilmesi, saçının çekilmesi, çimdiklenmesi, ağır bir yük taşımaya zorlanması veya ceza olarak egzersiz (hareket) yaptırılması gibi davranışlar çocukların karşılaştığı diğer istismarcı davranışlardır. Fiziksel istismar, daldırma, batırma veya sıçratma şeklinde sıcak su yanıkları ya da sigara söndürme yanıkları şeklinde de görülebilir.<sup>24</sup>

**b. Sarsılmış Bebek Sendromu:** Genellikle 2 yaşın altında bazen de 6 yaşına kadar görülebilen ancak sıklıkla 6 aydan küçük bebeklerde karşılaşılan bir istismar tipidir. Ağlama ve susturulmada zorluk sarsılmış bebek sendromunu tetikleyen önemli bir risk faktörüdür. Genellikle kızgın anne, baba ya da bakıcısı tarafından susturmak ya da uyutmak amacıyla hızlı ve giderek artan şiddette sallanan bebeklerde beyin dokusunun kafa içerisinde ileri geri hareket etmesi sonucunda beyinde köprü venlerin yırtılması, subdural hematoma, kontüzyon ve beyin kanaması meydana gelir.<sup>4,11</sup>

**c. Münchausen Sendromu:** Sendroma ismi verilen Baron Karl von Münchausen 18. yüzyılda yaşamış, savaştan döndükten sonra kendi ürettiği hikâyelerle maceralarını daha ilginç hale getiren eski bir süvari subayıdır.<sup>28</sup> Münchausen sendromunda çocuğun ailesi çocukta bir hastalık varmış gibi yapmakta ya da hastalık yaratmakta ve "hasta" çocuğu doktora götürmektedir. "Hasta" çocuk tıbbi öykü, laboratuvar testleri ya da tıbbi tedavi nedeniyle zarar görmektedir. Bazı olgularda ise zehirlenme, ilaç verme, çocuklarını arıya sokturma, gibi zararlı eylemler doğrudan ebeveyn neden olabilmektedir.<sup>28,32</sup>

### III. Çocuklarda Fiziksel İstismar Etiyolojisi

Çocuk istismarı psikososyal birçok faktörün etkileşimi sonucunda ortaya çıkar.

Bu karmaşık etkenleri ebeveyn, çocuk ve çevresel özellikler olarak üç grupta inceleyebiliriz. Ebeveynlerin özellikleri, çocuğun sahip olduğu bazı özellikler ya da çevreye ait özellikler istismarı kolaylaştıran faktörler olabilmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çocuk İstismarının Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörler

| Çocuk İstismarının Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörler |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ebeveyn Özellikleri</b>                              | Çocuk sahibi olmak istememe ve ebeveynlik için hazır olmama, <sup>33</sup> genç ebeveynlik, <sup>20</sup> çocuktan gerçekçi olmayan beklentileri olması, örn, 4-5 yaşındaki çocuğun evde tek başına bırakılması Ebeveynlerin ruh sağlığı sorunları, <sup>34</sup> alkol, madde kullanması <sup>13</sup> Ebeveynlerin kendi çocukluklarında görmüş (öğrenmiş) oldukları ebeveynlik şekli nedeniyle istismarcı davranışları içeren fiziksel disiplin uygulamalarını kullanmaları <sup>14,35</sup> Ebeveynlerin kendi çocukluklarında istismara uğramış olmaları nedeniyle düşük benlik saygısı, <sup>13</sup> öyküsünde istismar olan annelerin öz kontrollerinin düşük olması, istismar potansiyelini artırması <sup>36</sup> Çocuk yetiştirme bilgisi ve deneyiminin olmaması, ebeveynlik rolünde yetersizlik hissetmeleri <sup>3,13</sup> Ebeveynlerin sosyal izolasyonu ve sosyal destek eksikliği <sup>14</sup> Boşanma, işsizlik vb. gibi krizlerle başetmede yetersizlik <sup>13</sup> |
| <b>Çocuk Özellikleri</b>                                | Ailedeki çocuk sayısının ikiden fazla olması <sup>22,37</sup> Çocuğun huyu “zor çocuk” olması, ağlaması, susturulamaması <sup>11</sup> Çocuğun sağlık sorunlarının olması, kronik hastalığının olması, bağımlı ve bakıma muhtaç olması, mental retardasyonu olması, <sup>16</sup> hiperaktif olması, sosyal beceri eksikliği, <sup>38</sup> prematüre doğmuş olması gibi sağlık sorunlarının bulunması istismar açısından risk faktörü olabilir <sup>13</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Çevresel Özellikler</b>                              | Çevre olası istismarı tamamlayan bir parçadır. Çocuk ebeveyn ilişkisine dayanan çevresel bakış açısı fiziksel istismarı en iyi açıklayan modeldir, Boşanma, aile içi şiddet, kötü barınma koşulları, düşük sosyoekonomik düzey, yoksulluk, silahlı çatışma ortamları gibi kronik stresörlerin bulunduğu bir çevre gerginlik ve kızgınlıkların çaresiz bir kurban/genellikle de bir çocuğa yönelmesine yol açan bir tuzaktır, <sup>12,21</sup> Tucker ve Rodriquez (2014) algılanan stres ile istismar riski arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. <sup>14</sup> Algılanan stres yüksek olduğunda çocuk ve ebeveyn etkileşiminde ebeveynler kendileri aşırı yüklenmiş hissetmekte ve normal olmayan katı disiplin uygulamaları kabul edilebilir olarak algılanmaktadır, Ancak üst sosyoekonomik düzeydeki topluluklarda da majör yaşam değişiklikleri istismara neden olabilmektedir. <sup>14</sup>                                                                             |

### IV. Çocuk İstismarını Önleme Çalışmaları

Çocuk istismarının önlenmesinde ve bakımında sağlıkçılar, eğitimciler, emniyet mensupları ve hukukçular gibi birçok meslek disiplini görev alır. Meslek yaşantısında çocukla temas eden her birey çocuk istismarından kuşkulandırmayı ve görünce ne yapması gerektiğini bilmelidir. Bu nedenle tüm toplum üyelerinin konuya duyarlılığının geliştirilmesi için ülke çapında bir organizasyon şeması oluşturulmalıdır. Çocukla ilgili her sağlık kuruluşunda çocuk istismarı tanı ve izlem ekipleri ve çalışma protokolleri geliştirilmelidir. Çalışmalar, öğretmenlerin,<sup>39</sup> Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin,<sup>40</sup> erkek olan, bekâr olan ve bu

konuda eğitim almayan doktorların<sup>41</sup> çocuk ihmali ve istismarı hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Tüm okullarda rehber öğretmenler ve hemşireler bulunmalı, birinci basamak sağlık hizmetlerine sosyal hizmet uzmanı bulunmalı, bu uzmanlar ve çalışan hemşireler hizmet içi eğitim programları ile konu hakkında bilinçlendirilmelidir.<sup>29,31,40</sup>

Tüm dünya ülkeleri pandemi yapan çocuk istismarının önlenmesine yönelik hizmetler üzerinde durmaktadır.<sup>18,42</sup> Dünya Sağlık Örgütü’nün 2014 şiddet önleme raporunda 133 ülkenin %35’inin çocuk istismarını önlemek için ev ziyareti programı yürüttüğü ve %38’inin ebeveyn eğitimi ve okul öncesi programı uyguladığı rapor edilmiştir.<sup>26</sup>



Amerika’da erken gebelik döneminde başlayıp 24 aya kadar devam eden Aile Hemşire Ortaklık Programı (Family Nurse Partnership) Amerika’da yürütülen 9 ev ziyareti programından birisidir ve sonuçları çocuk ihmali ve istismarının çocukluk boyunca azalttığını kanıtlanmıştır. Hemşireler bu ev ziyaretlerinde bağlılık, öz-etkililik ve ekolojik teoriler doğrultusunda riskli grupların belirlenmesi; toplumun geneline ve riskli gruplara olumlu ebeveynlik davranışlarının öğretilmesi; fiziksel cezalandırmanın azaltılması; çocuk-ebeveyn etkileşiminin artırılması; çocuğun ağlaması ile başatma becerisinin geliştirilmesi; ev içi şiddet, madde kullanımı ve ruhsal sorunların belirlenmesi ve bunlarla mücadele edilmesi gibi uygulamaları yürütmektedirler.<sup>11,18</sup> Örneğin, Conneticut’da Çocuk ve Aile Bölümünde (Department of Children and Families-DCF) bir grup hemşire çocuk koruma merkezinde çocukların fiziksel ve mental gereksinimlerine yönelik “iyi uygulama” standardı geliştirdiler. Hemşirelerin bu yenilikçi çalışmalarında “Çocuk Koruma Hemşireliği” denilebilecek yeni bir profesyonel alanın ortaya çıkabileceği bildirilmektedir.<sup>43</sup>

Ülkemizde ise Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği 1988 yılında ve Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) 1991 yılında kurulmuş olup bu alanda çalışmalar yürütmektedir. Birçok üniversite Çocuk Koruma Araştırma ve Uygulama Merkezi (ÇOKMED) kurmuştur. Ayrıca birçok

hastanede ve baroda Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) kurulmuş ve bu alanda faaliyet göstermektedir. Ancak ulusal düzeyde bir eylem planına gereksinim vardır. Ulusal Eylem Planının oluşturulması için bu konuda yeterlilikleri ve yetkinlikleri olan multidisipliner bir ekip kurulması, eylem planını belirlemeye yönelik kapsamlı çalışmalar yapılması, belirlenen eylem planının yürütülmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, oluşturulan eylem planlarının taraflarının sürece dahil edilmesi, planların uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi gereklidir.

### **B. Fiziksel İstismara Uğrayan Çocuk ve Aileye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları**

Hemşirelik bakımı istismarın önlenmesiyle başlar, istismar vakalarının tanınması ve çocuğun ileride tekrar istismar edilmesini önlemeyi kapsar. İstismarın ortaya çıkmasında rol oynayan risk faktörleri açısından ebeveyn, çocuk ve çevre özelliklerinin değerlendirilmesine prenatal dönemde başlanır. Hemşire ebeveynlerin gebeliğe ilişkin tutumlarını, çocukta beklentilerini, ebeveynlerin destek sistemlerini inceleyerek risk faktörlerini belirleyebilirler. Risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik ebeveyn istismar potansiyeli ölçekleri kullanılabilir, bunların yanında hemşireler prenatal ve postnatal dönemde ebeveynlere ait Tablo 2’de yer alan sorulara yanıt bulmaya ve risk faktörlerini tanımaya çalışmalıdırlar.<sup>11,18,42-44</sup>

**Tablo 2.** Çocuk İstismarı Riskinin Belirlenmesine Yönelik Yanıt Aranması Gereken Sorular

**Prenatal Dönem ile İlgili Yanıt Aranacak Sorular**

- ✓ Ebeveynler çocuğun cinsiyeti ile aşırı ilgili mi?
- ✓ Annenin gebeliği kabul etmediğini gösteren (Ör. Kilo almama ile ilgili aşırı çaba, negatif ifadeler) var mı?
- ✓ Ailedeki çocuk sayısı fazla mı?
- ✓ Güç gebelik mi?
- ✓ Anne yalnızlık yaşıyor mu?
- ✓ Eş veya aile desteği eksik mi? Sosyal izolasyon var mı? Destek olacak akraba, yakın arkadaş var mı?
- ✓ Bebek için kürtaj düşünülmüşler mi? Kürtaj için gecikmişler mi?

**Postnatal Dönem ile İlgili Yanıt Aranacak Sorular**

- ✓ Anne-bebek neşeli mi?
- ✓ Anne bebekle yüz yüze iken göz teması kuruyor mu?
- ✓ Anne bebekle nasıl konuşuyor? Bebek ya da çocuktan bir şey istediğinde onu nasıl açıklıyor?
- ✓ Çocukla ilgili sözel ifadelerin çoğu negatif mi?
- ✓ Ebeveynler çocuğun cinsiyeti ile ilgili hayal kırıklığı yaşamışlar mı?
- ✓ Çocuğun ismi ne? Nereden alınmış? Çocuğa ne zaman isim verilmiş?
- ✓ Ebeveynler bebeğin ağlamasına nasıl tepki veriyor? Bebek ağladığında kendilerini nasıl hissediyorlar? Çok sıkıntı duyuyorlar mı? Bebek ağladığında onu nasıl rahatlatıyorlar? Rahatlatmaya çalışıyorlar mı?
- ✓ Anne bebeği beslemeye istekli mi? Bebeğin acıkma ağlamasına duyarlı mı?
- ✓ Annenin bebeğin bezini değiştirme ya da bakımına tepkisi nasıl?
- ✓ Aile ve eşin bebeğe tepkileri nasıl?
- ✓ Annenin destek kaynakları var mı?
- ✓ Evde kronik sağlık sorunu olan kardeş, ebeveyn var mı?
- ✓ Baba bebeğin annenin zamanını ve sevgisini kullanmasını kıskanıyor mu?
- ✓ Anne bebeği aşı, muayene vb. için getirdiğinde bebeğin durumunu merak ediyor mu? Muayene sırasında ne olacağı ile ilgili mi? Annenin çocuğun yanında olması çocuğu rahatlatıyor mu?
- ✓ Ebeveynler bebek/çocukta olamayan yakınmalardan bahsediyorlar mı? Bizim görmediğimiz bir çocuğu mu tanımlıyorlar? Çocukla ilgili tuhaf öykü anlatıyorlar mı?
- ✓ Çocuk ebeveyni kızdırmak için kasıtlı bir davranış yapıyor mu?
- ✓ Ebeveynler önemli olmayan küçük şeyler için ilk yardım çağırıyorlar mı?

Tablo 2'deki sorular doğrultusunda yapılan incelemeler sonunda yüksek riskli aileler tanımlanır. Bu belirtilere göre bir çocuğun istismar edildiğine dair şüphe oluşmuşsa yetkili kurum ve kişilere bildirilmesi gerekir. Türk Ceza Kanunu'nun 278 ve 279. Maddeleri doğrultusunda bir çocuğun istismar edildiğinden şüphelenen bir vatandaş veya görev alanında çocuk istismarı ile karşılaşan hemşire ve diğer kamu çalışanlarının istismar şüphesini yetkili

kurumlara bildirim yapmakla sorumludur.<sup>45</sup> Çocuğun fiziksel istismar açısından tehdit altında olduğu belirlendiğinde "155 Polis İmdat" hattı, acil tıbbi yardıma ihtiyacı olduğu belirlendiğinde "112 Acil Yardım" hattının aranması gerekir. Çocuğun fiziksel istismarının Cumhuriyet Başsavcılıklarına veya kolluk kuvvetlerine ihbar edilmesi gerekir. Bunun yanında Tablo 3'de verilmiş olan hemşirelik bakım amaçları ve uygulamaları planlanır.<sup>11,18,42-44,46,47</sup>

**Tablo 3:** Mevcut veya Olası Fiziksel İstismarı Olan Çocuk ve Ailenin Hemşirelik Bakımı

| Hemşirelik Bakım Amaçları                                                | Hemşirelik Bakımı Uygulamaları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>İstismarı Önleme</b>                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ İstismar riski bulunan aileleri tanımak</li><li>✓ Anne bebek bağılılığını geliştirmeye yönelik bebeğe dokunmaya, bakım vermeye cesaretlendirmek, hastanede yatan bebeği ziyarete teşvik etmek, bebekle konuşmaya teşvik etmek</li><li>✓ Çocuk yetiştirme ve disiplin uygulamalarını öğretmek</li><li>✓ Çocukların gelişim dönemlerine göre büyüme ve gelişmeleri hakkında ebeveynleri bilgilendirmek, gelişim dönemlerine uygun beklentileri tartışmak</li><li>✓ Ebeveynlerin yeterlilik hislerini ve benlik saygılarını yükseltmeye yönelik çocuk bakımı uygulamalarını öğretmek ve desteklemek</li><li>✓ Ebeveynlerin kendini güvende hissetme düzeylerini değerlendirmek ve desteklemek</li><li>✓ Ebeveynlerin sosyal destek sistemlerini, yalnızlık durumlarını ve ruhsal sorunlarını değerlendirmek</li><li>✓ Destek sistemlerini harekete geçirmesine yardım etmek, ulaşılır olmak</li><li>✓ 12 yaşın üstündeki çocukları evde tek başına bırakma ile ilgili önlemleri öğretmek</li></ul> |
| <b>Şüpheli İstismar Vakalarını Tanıma</b>                                | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Toplum taramaları ile vaka veya riskli bireyleri tanılamak;<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Çocuk İstismarını Tarama Ölçeği<sup>24</sup></li><li>▪ Aile içi Çocuk İstismarı Ölçeği<sup>37</sup></li><li>▪ Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği<sup>47</sup></li></ul></li><li>✓ Öykü ve fizik muayenede çocuğun istismar edildiğine işaret eden belirti ve bulgular yönünden çocuğu değerlendirmek</li><li>✓ Çocuğun davranışsal ve duygusal durumunu değerlendirmek</li><li>✓ Çocuktaki lezyonları kaydetmek, raporlamak</li><li>✓ Tanısal işlemlerde çocuğa yardım etmek</li><li>✓ İstismar şüphesinde durumu ekiple paylaşmak ve ilgili otoritelere bildirimde bulunmak (Kolluk Kuvvetleri veya Cumhuriyet Savcılığı)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Hastaneye Yatma Sırasında Güvenli Bir Ortam Sağlama</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Primer Hemşirelik Modeli ile bakım vericilerin sürekliliğini sağlamak</li><li>✓ Çocuğun uygun olmayan davranışlarını onaylamaksızın kabullenici bir ilgi göstermek</li><li>✓ Uygun aktiviteler planlamak ve çocuğun benlik saygısını geliştirmek için pozitif özelliklerini övmek</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Çocuğun Anksiyetesini Azaltma</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Çocuğa “istismar kurbanı” gibi değil de diğer hastalara olduğu gibi herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olan bir çocuk gibi davranmak</li><li>✓ Tekrar tekrar aynı soruları sormaktan kaçınmak, duygularının ifadesini sağlamak için ev ve aile temalarını içeren oyunlar planlamak</li><li>✓ Çocuk-ebeveyn ilişkisinin sağlıklı bir şekilde gelişmesine yardım etmek</li><li>✓ Çocuğu ebeveynleri hakkında olumlu hislerini konuşmaya teşvik etmek</li><li>✓ Ebeveynlerin hareketlerini çocuğa eleştirmekten sakınmak</li><li>✓ Çocuk mevcut krizle başetme için regresyonu kullanıyorsa anlayışla karşılamak</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Hastanedeki Süre İçinde Ebeveynlerin Yeterlilik Duygusunu Artırma</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ebeveynlerin kliniğe, hastane kurallarına uyumunu sağlamak</li><li>✓ Çocuğun bakımında ve iyileşmesinde aktif rol almasını sağlamak</li><li>✓ Çocuk bakımı aktivitelerinde bilgi ve becerilerini geliştirmesine yardım etmek</li><li>✓ İstismarcı davranışın ebeveynlerin kişisel özelliği olarak değil de tedavi edilmesi/düzeltilmesi gereken bir sorun olarak yaklaşmak</li><li>✓ Krizli durumları tanılama ve mücadele için rehberlik sağlamak</li><li>✓ Yakın akrabalar, arkadaşlar gibi sosyal desteklerin fark edilmesi, kullanılması için desteklemek</li><li>✓ Ebeveyn destek gruplarına katılmalarını desteklemek</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>İstismarın Tekrarını Önleme</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kendi evine ya da bakım kurumuna dönen çocuğun düzenli olarak izlenmesi için multidisipliner bir çalışma yürütmek</li><li>✓ Halk sağlığı veya okul hemşiresi ihmal ve istismarın devam etme belirtilerini izler</li><li>✓ Ebeveynlerin istismarı tetikleyen durumları tanımasına ve önlem almasına yardım etmek</li><li>✓ Çevresel krizleri azaltmak için finansal destek, iş, barınma vb. destek gereksinimi olan aileleri sosyal yardım kuruluşlarına yönlendirmek</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuklara yönelik fiziksel istismarın mücadele edilmesi gereken önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Çocuk istismarı çocuk hakları ve insanîyet ile bağdaşmamaktadır. Öte yandan çocukta ve toplumda kısa ve uzun vadede ciddi sorunlara yol açmaktadır. Çocukların fiziksel istismarı ile mücadelede sağlık profesyonelleri önemli bir rol oynayabilir. Sağlık ekibi içerisinde hemşireler çocuk istismarını tanıma, önleme ve istismara uğrayan çocuk ve ailesinin bakımında ekibin etkin bir üyesi olarak

çalışabilirler. Hemşireler çocuk istismarının önlenmesine yönelik ulusal bir eylem planının oluşturulması, bu eylem planının uygulanması ve değerlendirilmesinde profesyonel bir katkı sağlayabilirler. Çocuk istismarının önlenmesine yönelik ulusal bir eylem planının hazırlanmasına ışık tutacak çalışmalara gereksinim vardır. Bundan sonraki çalışmalarda istismara yönelik ulusal eylem planının hazırlanmasının ele alınması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva: World Health Organization, 1999. Erişim: file:///C:/Users/Efe/Downloads/WHO\_HSC\_PVI\_99.1.pdf, (23.11.2016).
2. Southall D, MacDonald R. (2013). Protecting Children From Abuse: A Neglected but Crucial Priority For The International Child Health Agenda. *Paediatrics and International Child Health*, 33: 199-206.
3. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. (2010). Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem: İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17: 108-113.
4. Kara B, Biçer Ü, Gökalep AS. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47: 140-151.
5. Fontana VJ, Donovan D, Wong RJ. (1963). The Maltreatment Syndrome in Children. *N Engl J Med*, 269:1389-1394.
6. Polansky NA, Desaix C, Sharlin SA. (1972). Child Neglect - Understanding and Reaching The Parent Guide for Child Welfare Workers, Erişim: <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=52278>. (23.06.2016).
7. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, Güneysu S. (1986). 4-12 Yaşları Arasında 16100 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 1: 7-14.
8. Preventing child maltreatment: A guide to talking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization, 2006. Erişim: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf). (23.11.2016).
9. Pelendecioğlu B, Bulut S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9: 49-62.
10. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, IJzendoorn MHV, Alink LRA. (2013). Cultural-Geographical Differences in The Occurrence of Child Physical Abuse? A Meta-Analysis of Global Prevalence. *International Journal of Psychology*, 48: 81-94.
11. Alexander R. (2010). Prevention Of Physical Abuse-Approaches And Evidence. The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN). Special Report 2010. Erişim: [http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/special\\_report/special\\_report\\_hi\\_papers\\_finn.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/special_report/special_report_hi_papers_finn.pdf). (23.11.2016).
12. Hartley DJ, Mullings JL, Marquart JW. (2013). Factors impacting prosecution of child sexual Abuse, Physical Abuse, and Neglect Cases Processed Through A Children's Advocacy Center. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6: 260-273.
13. Walker CA, Davies J. (2012). A Cross-Cultural Validation of The Brief Child Abuse Potential Inventory (BCAP). *J Fam Viol*, 27: 697-705.
14. Tucker MC, Rodriquez CM. (2014). Family Dysfunction and Social Isolation As Moderators Between Stress And Child Physical Abuse Risk. *J Fam Viol*, 29:175-186.
15. Kim J. (2015). Music Therapy with Children Who Have Been Exposed to Ongoing Child Abuse And Poverty: A Pilot Study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24: 27-43.
16. Fang X, Fry DA, Finkelhor D, Chen J, Lannen P, Dunne MP. (2015). The Burden of Child Maltreatment in China: A Systematic Review. *Bull World Health Organ*, 93: 176-185.
17. Sedlak AJ, Mettenburg J, Basena M, et al. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Washington, DC., Erişim: [http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4\\_report\\_congress\\_full\\_pdf\\_jan2010.pdf](http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf) (23.11.2016).

18. Barnes J, Aistrop D, Allen E, et al. (2013). First Steps: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial of The Effectiveness of The Group Family Nurse Partnership (gFNP) Program Compared to Routine Care in Improving Outcomes for High-Risk Mothers and Their Children and Preventing Abuse. *Trials*, 14: 285.
19. Mohammadi MR, Zarafshan H, Khaleghi A. (2014). Child Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Psychiatry*, 9: 118-124.
20. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, Atik B, San P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4 - 12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1: 57-70.
21. Irmak Y, Aksel Ş. (2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanırlılıkla İlişkili Faktörler. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
22. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duyusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24: 128-134.
23. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. (2010). Erişim: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>, (23.11.2016).
24. Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. (2012). İstanbul: Genç Hayat Yayınları.
25. İnsan Hakları Derneği. (2008). Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme Öğretmenler ve Aileler İçin Eğitim Kılavuzu. Ankara: Berkay Ofset. Erişim: [http://ihd.org.tr/images/pdf/cocuk\\_ihmalin\\_i\\_ve\\_istismarini\\_onleme\\_ogretmenler\\_ve\\_aileler\\_icin\\_egitim\\_klavuzu.pdf](http://ihd.org.tr/images/pdf/cocuk_ihmalin_i_ve_istismarini_onleme_ogretmenler_ve_aileler_icin_egitim_klavuzu.pdf), (23.11.2016).
26. Global Status Report on Violence Prevention. (2014). Geneva: World Health Organization. Erişim: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/), (23.11.2016).
27. Otterman G, Lainpelto K, Lindblad F. (2013). Factors Influencing The Prosecution of Child Physical Abuse Cases In a Swedish Metropolitan Area. *Foundation Acta Pædiatrica*, 102:1199-1203.
28. Hornor G. (2005). Domestic Violence and Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 19: 206-212.
29. Yaşar ZF, Akduman GG. (2007). Child Abuse-Neglect and Forensic Odontology. *TAF Prev Med Bull.*, 6: 389-394.
30. Kaya A, Karadayı B, Uygun S, Karadayı Ş, Afşin H. (2015). Acil Servislerde Isırık İzlerinin Çocuk İstismarı Açısından Değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*, 53:181-186.
31. Vatansever Ü, Duran R, Yolsal E ve ark. (2004). Pediatrik Acilde Çocuk İstismarı ve İhmal Olasılığını Akılda Tutmak. *Türk Pediatri Arşivi*, 39: 120- 4.
32. İnce T, Yurdakök K. (2014). Münchausen by Proxy Sendromu; A Münchausen by Proxy Sendromu; Ağır Bir Çocuk Bir Çocuk İstismarı Formu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(3): 165-170.
33. Beyaztaş FY, Özen B, Bütün C. (2014). Fiziksel Çocuk İstismarının İncelenmesi. *Medicine Science*, 3: 1315-31.
34. Carmody KA, Hasket ME, Loehman J, Rose R. (2015). Physically Abused Children's Adjustment at The Transition to School: Child, Parent, And Family Factors. *J Child Fam Stud.*, 24: 957-969.
35. Crouch LJ, Shelton CR, Bardeen JR, Hiraoka R, Milner JS, Skowronski JJ. (2012). Does Attentional Control Mediate The Association Between Adverse Early Experiences and Child Physical Abuse Risk? *J Fam Viol.*, 27: 97-103.
36. Henschel S, Bruin MD, Möhler E. (2014). Self-Control and Child Abuse Potential in Mothers With an Abuse History and Their Preschool Children. *J Child Fam Stud.*, 23:824-836.
37. İşmen AE. (2007). Aile İçi Çocuk İstismarı Ölçek Geliştirme. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1: 207-221.
38. Durmuşoğlu-Saltalı N. (2012). The Relationship Between Abuse Within The Family and Social Skills of Turkish Senior Primary School Children. *Social Behavior and Personality*, 40: 585-590.
39. Erol D, Öztürk A. (2007). Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin, Çocuklardaki Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları (Eskişehir İl Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
40. Akgün Kostak M, Vatansever C. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmal ile İlgili Görüş ve Düşünceleri. *HSP*, 2: 1-11.
41. Kara Ö, Suskan E, Çalışkan D. (2014). Ankara İlinde Görev Yapan Çocuk Asistanları, Uzmanları ve Pratisyen Doktorların Çocuk İstismarı ve İhmal Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımlarının Karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49: 57-65.
42. Henderson LK. (2013). Mandated Reporting of Child Abuse: Considerations and Guidelines For Mental Health Counselors. *Parctice*, 35: 296-309.
43. Kiwanuka A, Boyar V, Jensen M. (2013). A Nursing Brief: Emerging Best Practice in Department of Children And Families Nursing. *Pediatric Nursing*, 39: 28-38.
44. Erdemir F. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri., ss: 67-179.
45. Türk Ceza Kanunu. (Kabul Tarihi 26.09.2004). Son erişim tarihi: 25.07.2016
46. <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm>
47. Blair F, McFarlane J, Nava A, Gilroy H, and Maddoux J. (2015). Child Witness to Domestic

Abuse: Baseline Data Analysis For a Seven-Year Prospective Study. *Pediatric Nursing*, 41: 23-29.  
48. Şar V, Öztürk E ve İkikardeş E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe

Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 32: 1054-63.