



# Çocuk İstismarı: Ruh Sağlığına Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Sorumlulukları

*Child Abuse: Its Effects on Mental Health and Responsibilities of the Psychiatric Nurse*

© Zahide Gül Yazgı Demir<sup>1</sup>, © Mualla Yılmaz<sup>2</sup>, © Serpil Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

## ÖZ

Çocuğun fiziksel ve psikososyal sağlığına zarar veren önemli psikolojik sorunlara neden olan çocuk istismarının önlenmesi oldukça önemli bir konudur. Çocuk istismarının tanınması, ruh sağlığına olan etkilerinin bilinmesi, istismarın önlenmesi ve tedavisinde psikiyatri hemşirelerinin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu derlemede çocuk istismarının çocuk ve erişkin yaş döneminde ruh sağlığına etkileri, çocuk istismarını önleme ve korumada hemşirelerin rolüne değinilmiş olup, istismar durumunda psikiyatri hemşirelerinin istismara maruz kalmış çocuğa yönelik girişimleri sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk istismarı, ruh sağlığı, hemşire

## ABSTRACT

The prevention of child abuse, which causes significant problems that harm the child's physical and psychosocial health, is a very important issue. Psychiatric nurses have important roles and responsibilities in recognizing child abuse, knowing its effects on mental health, preventing and treating it. In this review, the effects of child abuse on mental health in childhood and adulthood and the role of nurses in preventing child abuse are discussed. Also approaches of psychiatric nurses for abused child in case of abuse are presented.

**Keywords:** Child abuse, mental health, nurse

## Giriş

Tüm dünyada önemli bir sorun haline gelen çocuklara yönelik istismar, çocuğun sağlıklı büyümesine ve gelişmesine engel olan, kısa ve uzun vadeli ciddi psikolojik sorunlara yol açan bir durumdur. Sağlıklı çocukların ve sağlıklı toplumların oluşumunda çocuk istismarının önlenmesi zorunludur.<sup>1,2</sup> Bu bağlamda çocuk istismarının bireyin ruh sağlığına etkisi üzerinde durulması gereken önemli konulardandır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocuk istismarı çocuğun sağlığına, fiziksel ve psikososyal gelişimine zarar veren her türlü fiziksel, duygusal ve cinsel kötü muamele olarak tanımlanmaktadır.<sup>3</sup> Çocuk istismarı, çocuğun yaşamını, ailesini ve toplumu olumsuz yönde etkileyen çocukta ciddi yaralanmalara, ölüme, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlara yol açan psikososyal bir sorundur.<sup>1,4</sup> Bu bilgiler ışığında, bu yazıda çocuk istismarının çocuk ve erişkin yaş döneminde ruh sağlığına etkileri, çocuk istismarını önleme ve korumada hemşirelerin rolüne değinilmiş

olup, istismar durumunda psikiyatri hemşirelerinin istismara maruz kalmış çocuğa yönelik girişimlerinden söz edilecektir.

## İstismar Tipleri ve Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri

### Fiziksel İstismarın Çocuğun Ruh Sağlığına Etkisi

Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük olan çocuğun ebeveyni veya bakımından sorumlu başka bir kişi tarafından sağlığını olumsuz yönde etkileyecek şekilde fiziksel hasara uğraması ve yaralanmasıdır. En sık görülen istismar türü olan fiziksel istismar, çocukların sosyal, duygusal, psikolojik ve fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve ciddi yaralanmalara hatta ölüme neden olmaktadır. Vurma, sallama, fırlatma, zehirlenme, yakma, boğulma veya ısırma şeklinde olmaktadır.<sup>1,5</sup> Çocuğun yüz, dudak, boyun, sırt gibi vücudunun çeşitli bölgelerinde yara izleri, morluklar, ezikler, ısırık izleri, yanık izleri, kemer ve ip gibi nesnelerin izleri fiziksel istismarın belirtisidir.<sup>4</sup> Bazı fiziksel istismar olgularında ise dış muayenede belirtiler olmayabilir ve fiziksel istismar sonucunda ölüm görülebilir. Bunun yanı sıra

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Zahide Gül Yazgı Demir, Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, Şanlıurfa, Türkiye

**Tel.:** +90 507 373 50 55 **E-posta:** zhde.yzgi@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0001-8160-8576

**Geliş Tarihi/Received:** 15.06.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.08.2021

Copyright © 2024 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



şüpheli çocuk ölümlerinde istismardan şüphelenildiğinde otopsi istenebilmekte ve otopsi sonucunda önceki ciddi yaralanmaların olduğu görülebilir.

Yapılan çalışmalarda fiziksel istismarın çocuklukta davranış ve yeme bozuklukları görülme riskini artırdığı<sup>6</sup>, intihara teşebbüs olasılıklarını artırdığı<sup>7</sup>, fiziksel istismarın saldırganlık üzerinde etkisi olduğu<sup>8</sup>, fiziksel istismara maruz kalanların öfke problemi yaşadıkları ve benlik saygısının düşük olduğu<sup>9</sup>, fiziksel istismarın çocuklukta antisosyal davranışlar ile ilişkili olduğu<sup>10</sup> bildirilmiştir. Halpern ve ark.'nın<sup>11</sup> yaptıkları çalışmada çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalmış bireyler için madde bağımlılığının artan bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Çocuklukta yaşanan fiziksel istismar, yetişkinlik döneminde ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara neden olabilir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında çocukluk döneminde fiziksel istismar yaşayan bireylerde, fiziksel istismar yaşamayan bireylere kıyasla daha yüksek oranda ruhsal sorunlar görülme olasılığının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>12</sup> Çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalan yetişkinlerle yapılan çalışmada yetişkinlerin çoğunun yaşam boyu en az bir ruhsal bozukluk öyküsü olduğu, fiziksel istismara maruz kalmayanlara kıyasla daha yüksek ruhsal bozukluk prevalansına ve intihar girişimi oranına sahip oldukları bildirilmiştir.<sup>13</sup> Doksan beş evli kadın ile yapılan bir çalışmada çocuklukta yaşanan fiziksel istismar ile yetişkinlikte kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir.<sup>14</sup> Arslantaş ve ark.<sup>15</sup> 120 psikiyatri hastası ile yaptıkları çalışmada hastaların % 70,0'inin fiziksel istismara uğradığı ve fiziksel istismar bildirenlerde borderline kişilik bozukluğu görülme olasılığının yaklaşık 6,5 kat olduğu bildirilmiştir. Fuller-Thomson ve Lewis<sup>16</sup> yaptıkları çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan yetişkinlerin çocukluk çağı fiziksel istismar ve cinsel istismar açısından daha yüksek prevalansa sahip olduğunu vurgulamışlardır. Yapılan bir çalışmada çocuklukta fiziksel istismar ile yetişkinlikte şiddet içeren suçlardan hapse girme arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup> On sekiz - altmış iki yaş arasında 266 suçlu ile yapılan bir çalışmada ise fiziksel istismarın hem yaşam boyu saldırganlık sıklığı hem de yaşam boyu intihar girişimi öyküsü ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup>

### Duygusal İstismarın Çocuğun Ruh Sağlığına Etkisi

Duygusal istismar, yetişkinler tarafından uygulanan çocuğun kişiliğine zarar veren ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyen eylemleri içerir. Duygusal istismarda, çocuğu aşağılamak, küçük düşürecek sözler kullanmak, çocukla ilgilenmemek, onu görmezden gelmek gibi psikolojik anlamda kötü davranma söz konusudur. Bu anlamda ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek eylemleri içeren duygusal istismar çocuklukta ve yetişkinlikte birçok psikiyatrik bozukluğun gelişmesine zemin hazırlayabilir.<sup>14</sup>

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda parmak emme, sallanma gibi alışkanlık bozuklukları, uyku bozuklukları, davranış bozuklukları ve uyum sorunları görülebilir.<sup>4</sup> Çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda duygusal istismarın depresyon ve anksiyeteyi yordadığı<sup>19</sup>, travma öyküsü olan çocuk ve ergenlerde

travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının şiddeti üzerinde önemli bir risk faktörü olduğu<sup>20</sup>, duygusal istismarın intihar düşüncesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu<sup>21</sup>, duygusal istismar artışı ile riskli davranışlara yönelimin arttığı<sup>22</sup>, duygusal istismarın düşük öz şefkat ile ilişkili olduğu<sup>23</sup> bildirilmiştir. Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalmış yetişkinlerle yapılan çalışmalarda ise duygusal istismarın anksiyete ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu<sup>24</sup>, yetişkinlikte güvensiz bağlanmayı yordadığı<sup>25</sup>, duygusal istismara maruz kalanlarda duygudurum ve anksiyete bozukluklarının daha sık görüldüğü<sup>26</sup>, duygusal istismarın depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu<sup>27</sup>, borderline kişilik bozukluğunun gelişiminde etkisi olduğu<sup>28,29</sup>, aşırı yeme bozukluğu ve obezite ile ilişkili olduğu<sup>30</sup> bildirilmiştir. Ayrıca çocuklukta duygusal istismara maruz kalan bireylerde yetişkinlikte alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorunlar meydana gelebilmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında madde kullanım bozukluğu olan kişilerde duygusal istismar yaygınlığının %28,0-48,0 arasında değiştiği belirlenmiştir.<sup>31</sup> Lake ve ark.<sup>32</sup> yaptıkları çalışmada yetişkin uyuşturucu kullanıcıların çocuklukta duygusal istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir. Ülkemizde alkol kullanım bozukluğu tanısıyla tedavi görmekte olan 24 ile 70 yaş arasındaki 62 hasta ile yapılan çalışmada da hastaların çocukluk ve ergenlik dönemi yaşanmışlıklarında yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kaldıkları belirtilmiştir.<sup>33</sup>

### Cinsel İstismarın Çocuğun Ruh Sağlığına Etkisi

Cinsel istismar, yetişkin tarafından cinsel haz ve doyum sağlamak amacıyla çocuğun cinsel uyarıcı olarak görülmesi ve zorla ya da ikna edilerek kullanılması olarak tanımlanmaktadır.<sup>1,34</sup> Cinsel istismar, genital bölgeye dokunma, okşama, mastürbasyon, sürtünme, vajinal ya da anal penetrasyon gibi temas içeren ve cinsel içerikli konuşma, röntgencilik, teşhircilik, çocuğun pornografik obje olarak kullanılması gibi temas içermeyen eylemler şeklinde gerçekleşebilir.<sup>35</sup> Çocuklar herhangi bir tanıdığı, akrabası, ailesi ya da yabancılar tarafından cinsel istismara maruz kalabilir.<sup>36</sup> Aile içinde yaşanan cinsel istismar enstet olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Koçtürk ve Yüksel'in<sup>37</sup> 216 aile içi cinsel istismara maruz kalmış çocukla yaptıkları çalışmada aile içi cinsel istismar faillerinin 108'sinin biyolojik baba, 31'inin biyolojik kardeş ve 30'unun üvey baba olduğu bildirilmiştir. Çetinkaya ve ark.,<sup>38</sup> yaptıkları olgu sunumu çalışmasında çocukluğundan itibaren abisi tarafından istismar edilen genç bir erkeğin cinsel istismarın yanı sıra fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldığı, toplumdaki diğer bireyler tarafından da istismara maruz kaldığı, bireyin kendisini güçsüz, zayıf ve çaresiz hissettiği aktarılmıştır.

Cinsel istismar, çocuk istismar türleri arasında tespit edilmesi en zor olan istismar çeşitlerinden biridir. Cinsellikle ilgili konulara aşırı ilgi/ilgisizlik gösterme, cinsellik içeren davranışlarda bulunma, uyumada zorluk ya da sürekli uyuma isteği, genital organlarına dokunma ya da sürtünme, kendi cinsel organını başkalarına gösterme, okul başarısında düşüş, bedeninin kirli olduğunu düşünme ya da ifade etme, çizdiği resimlerinde ve oyunlarında cinsel istismar yaşadığını düşündürecek durumların varlığı, kendine zarar veren davranışlarda bulunma, altını/

yatağını ıslatma, bebek gibi davranma çocuğun cinsel istismara maruz kaldığının belirtileri olabilir. Tüm bu belirtilerin yanı sıra çocuğun istismara maruz kaldığını ifade etmesi ise en önemli ve öncelikli belirtidir. Bu bağlamda çocuğun ifadesi ciddiye alınmalı ve ona inanılmalıdır.<sup>34,39</sup> Ancak bazen çocuklar yaşadıkları cinsel istismara karşı sessiz kalmakta ve çevresindekilere durumu açıklamakta zorlanmaktadır. Bunun nedenleri ise çocuğun yetişkinlerin kendisine inanmayacağı korkusu, aileyi utandırmak istememesi, kendisini suçlu hissetmesi, cinsel istismara maruz kaldığının farkında olmayacak kadar küçük olması, yaşadığı cinsel istismarı anlamayacak ve anlatamayacak düzeyde bir engelinin olması, istismarcının çocuğu tehdit etmesi ya da hediyeyle kandırması olabilir.<sup>39</sup>

Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda öfke patlamaları, uykuya dalmada güçlükler, kabus görme, madde bağımlılığı, suça yatkınlık, evden kaçma gibi sorunlar görülebilmektedir.<sup>4</sup> Bunun yanı sıra TSSB, uyum bozukluğu, akut stres bozukluğu, depresif bozukluklar<sup>40</sup>, uyku bozuklukları<sup>41</sup> intihar düşüncesi ve girişimi<sup>8</sup> cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır.

Cinsel istismarın psikiyatrik tanı varlığı açısından tek başına bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir.<sup>42</sup> Türkmen ve ark.'in<sup>36</sup> 9-17 yaş arası 85 kız çocuğu ile yaptıkları çalışmada çocukların %83,5'inin istismar sonrası en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı ve %37,6'sında ağır stres bozukluğu, %27,1'inde depresyon, %22,4'ünde davranış bozukluğu, %12,9'unda TSSB görüldüğü bildirilmiştir. Yektaş ve ark.'in<sup>43</sup> yaptıkları çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocuklara en sık konulan tanuların sırasıyla TSSB (%24,5), uyum bozukluğu (%16,0) ve akut stres bozukluğu (%11,3) olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada cinsel istismar öyküsü olan çocukların cinsel istismar öyküsü olmayan çocuklara kıyasla zaman içinde önemli ölçüde daha fazla dışsallaştırma ve içselleştirme sorunları yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>44</sup>

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın, yetişkinlik döneminde ruhsal açıdan birçok yıkıcı etkisi vardır. Görülen en yaygın ruhsal etkilere TSSB, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışları, suçluluk ve utanç hissetme örnek olarak verilebilir.<sup>45</sup> Nitekim yetişkinlerle yapılan çalışmalara bakıldığında; çocuklukta cinsel istismar öyküsü olanlarda alkol-madde kullanımı/bağımlılığı ve intihar girişim oranlarının daha yüksek olduğu<sup>26</sup>, çocukluk döneminde hem fiziksel hem de cinsel istismar öyküsü olan gebelerde strese bağlı uyku bozukluklarının arttığı ve uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği<sup>46</sup>, çocuk cinsel istismarı ile yetişkinlikte depresyon, yüksek oranda alkol tüketimi ve riskli cinsel davranışlar arasında ilişki olduğu<sup>47</sup> bildirilmiştir.

### Ekonomik İstismarın Çocuğun Ruh Sağlığına Etkisi

Çocuğun haklarını ihlal eden sağlıksız ve korunmasız iş yerlerinde fizyolojik, psikolojik ve duygusal gelişimine zarar verecek şekilde düşük ücret ile çalıştırılması ekonomik istismar olarak tanımlanmaktadır. Yoksulluk, göç, işsizlik, eğitimsizlik gibi nedenler ekonomik istismarın temel nedenlerindedir. Ucuz iş gücü olarak görülen çocuklar ağır ve zor şartlarda

çalıştırılmakta ve haklarının ihlal edilmesi, kaçırılma, şiddete uğrama, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğrama gibi birçok tehlike ile karşılaşmaktadır.<sup>1,48</sup>

Çocuğun ekonomik istismarının çocuğun ruh sağlığına yönelik birçok olumsuz sonuçları vardır. Ekonomik istismara maruz kalan çocuklarda düşük benlik saygısı, güçsüz ve yetersiz hissetme, toplumdan dışlanma, saldırganlık, aşırı duygusallık, madde bağımlılığı, suça eğilim gibi sorunlar görülebilir.<sup>48</sup> Yapılan bir çalışmada sokakta çalışan çocukların fiziksel, duygusal ve cinsel şiddete maruz kaldıkları, suç işlemeye yatkın oldukları ve bağımlılık yapıcı çeşitli maddeler kullandıkları bildirilmiştir.<sup>49</sup> Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında da çocuk işçilerde duygusal ve davranışsal bozuklukların yaygınlığının yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>50</sup> Çocuk işçiliğinin çocukluk döneminin yanı sıra yetişkinlik dönemine de olumsuz yansımaları vardır. Aransiola ve Justus'in<sup>51</sup> yaptıkları çalışmada çocuk işçiliğinin yetişkinlikte depresyon gelişme riskini artırdığı bildirilmiştir.

### Çocuk İstismarının Önlenmesi

Çocuk istismarının önlenmesi kapsamında çocuk, aile ve toplum temelinde yürütülecek çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra yasalarla ya da cezai yaptırımlarla devlete, çocuk istismarı ile ilgili farkındalık oluşturmada medyaya, öğretmenlere, sosyal hizmet kurumlarına ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.<sup>1</sup> Çocuk istismarına yönelik koruma önlemleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleri olmak üzere üç düzeyde ele alınmaktadır.<sup>35</sup>

**Birincil düzey önleme ve koruma çalışmaları;** istismarın ortaya çıkmasının engellenmesine yönelik çalışmaları içermektedir. Bunlar ailenin ve toplumun konuya ilişkin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, çocuğun istismara maruz kalma olasılığına karşı kendisini korumasına ilişkin bilgilendirilmesi, istismarı tanımlamaya ve istismar durumunda yapılacak girişimlere ilişkin sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi, riskli grupların belirlenerek onlara danışmanlık sağlanması gibi hizmetleri kapsamaktadır.<sup>34,35</sup>

**İkincil düzey önleme ve koruma çalışmaları;** erken tanı ve tedaviye yönelik çalışmaları içermektedir. Erken tanı ve tedavide etkili bir rolü olan sağlık çalışanlarının eğitimi ve duyarlılıklarının sağlanmasını, çocuğun sağlık kuruluşlarına hangi nedenle getirilirse getirilsin istismar belirtileri yönünden gözlenmesi, çocuğun korunması için gerekli olan yasal düzenlemeleri kapsamaktadır.<sup>34,35</sup>

**Üçüncül düzey önleme ve koruma çalışmaları;** istismara maruz kalmış çocuğun yaşadığı zararın en aza indirilmesini, istismarın tekrarlanmasını önleyici girişimleri, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri içermektedir. İstismar sonrası çocuk ve aileye destek ve rehabilitasyon programlarının hazırlanması ve uygulanması önemlidir.<sup>34,35</sup>

İstismarı önleme çalışmalarında çocuğun bilgilendirilmesi ve çocuğa eğitim verilmesi istismarı önleme açısından oldukça önemlidir. Çocuğa istismarın ne olduğu, özellikle cinsel istismar olasılığına ilişkin kötü dokunmanın ne olduğu, bedeninin özel alanlarına kimsenin dokunmayacağı, istemediği eylemler

karşısında hayır diyebilmesi öğretilmelidir. Bu konuda çocuğa temel cinsel eğitim verilebilir. Çocuğa güvenlikleri için gerekli olan becerilerin kazandırılması çocuğun kendisini korumasını ve yardım istemesini kolaylaştırır.<sup>1</sup> Cinsel istismarı önleme kapsamında “Vücut Güvenliği Eğitimi Programı”, “Dokunma Hakkında Konuşma, Kime Söylersin?”, “İyi Hissetme Kötü Hissetme”, “İyi Dokunuş Kötü Dokunuş” gibi okul temelli eğitim programları önemlidir.<sup>35</sup> Catak Tunc ve ark.’nın<sup>52</sup> yaptıkları çalışmada çocuklarda cinsel istismarı önleme ve kendini koruma becerilerinin artırılmasında “Vücut Güvenliği Eğitim Programı”nın etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocuk istismarının önlenmesinde aile temelli önleme çalışmalarının önemi büyüktür. Bu kapsamda ebeveyn eğitiminin önemli bir yeri vardır. Ebeveynlerin istismar konusunda bilgi ve becerilerinin artırılması, ebeveynlere çocuklarına karşı kullanmaları gereken disiplin yöntemlerinin anlatılması, nasıl davranmaları gerektiğinin açıklanması, fiziksel şiddet ya da ceza ile değil sevgi ve ilgiyle çocukta davranış değişikliklerinin sağlanabileceğinin açıklanması, aile içi iletişimin güçlendirilmesi, istismar açısından risk faktörlerine ilişkin ailenin değerlendirilmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinim duydukları hizmetlerin sağlanması ya da destek sistemlerine yönlendirilmesi istismarın önlenmesi açısından önemlidir.<sup>1,53</sup> Tayland’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada fiziksel ve sözlü istismarın önlenmesi kapsamında şiddet içermeyen ebeveynlik programının çocuk disiplini ile ilgili bilgilerin artırılmasında ve tutumların değiştirilmesinde etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>54</sup>

Çocuk istismarının önlenmesi kapsamında toplum temelli çalışmaların da payı oldukça büyüktür. Bu kapsamda istismar açısından riskli ailelerin belirlenmesi, sağlık çalışanlarının eğitilmesi, toplum üyelerinin konuya ilişkin farkındalıklarının artırılması, sosyal destek ve kaynakların artırılması, kültüre uygun ve düşük maliyetli programların oluşturulması, ev ziyaretleri programlarının oluşturulması, ebeveynlere eğitim verilmesi ve rehberlik edilmesi, toplumdaki her üyenin bu konuda aktif rol almasının motive ve teşvik edilmesi etkili önleme çalışmalarıdır.<sup>1,53</sup>

Bu önleme çalışmalarıyla birlikte çocuk istismarında risk faktörlerinin belirlenmesi ve belirlenen risk faktörlerine ilişkin çalışmaların yürütülmesi son derece önemlidir. Risk faktörleri çocukla ilgili, ebeveyn/bakıcı ile ilgili, ilişkisel ve toplumsal düzeydeki faktörleri içerir.<sup>3</sup> Yapılan çalışmalarda; sosyoekonomik düzeyi düşük, kocasından şiddet gören, çocukluğunda anne-babasından şiddet gören ve benlik saygısı düşük olan kadınların çocuklarını istismar etmeye yatkın oldukları<sup>55</sup>, cinsiyet<sup>56</sup>, engelli olma<sup>57</sup>, çocuk işçi olma<sup>58</sup>, hane halkının kalabalık olması<sup>59</sup>, zayıf çocuk-ebeveyn ilişkisi, ebeveynlerin alkol veya madde bağımlılığı, ebeveynlerin ruhsal sorunları<sup>60</sup>, aile içi şiddet, erken yaşta anne olma, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması, ebeveynlerin birbiri ile iletişimlerinin zayıf olması, ekonomik sorunların olması, ailelerin parçalanmış olması<sup>61</sup> faktörlerinin çocuk istismarında risk faktörleri olduğu bildirilmiştir. Gokten ve ark.’nın<sup>62</sup> yaptıkları çalışmada ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan

çocukların daha yüksek oranda fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra Lawson ve ark.<sup>63</sup> tarafından yapılan çalışmada güncel bir sorun olan koronavirüs hastalığı-2019 salgınından kaynaklanan iş kaybının çocuklara kötü muamelede önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Çocuklara kötü muameleyi, çocuk pornografisini, çocuk fuhuşunu ve çocuk işçiliğini önlemeye yönelik yetersiz politika ve programlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sosyal eşitsizlik, yoksulluk, şiddeti olumlayan bir zihniyet ve şiddeti teşvik eden veya yücelten sosyal ve kültürel normlar ise toplumsal düzeydeki risk faktörlerindedir.<sup>1,3</sup> Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında çocuk istismarı ile ilgili risk faktörlerine ilişkin bilgi sahibi olunması ve önleyici çalışmaların planlanması gerekmektedir.

## Çocuk İstismarı Durumunda Yapılması Gerekenler

### İstismara Maruz Kalan Çocukla İletişim

Bir çocuğun istismara maruz kaldığından şüpheleniliyorsa öncelikle bu konuda çocuğun zorlanmaması ve istismarı açıklayabilmesi için güvenli bir iletişim kurulması gerekir. İstismara maruz kalmış çocuğun durumu açıklayabilmesi için rahat hissedebileceği bir ortam oluşturulmalı ve konuşmanın bölünmeyeceği sessiz bir mekan ayarlanmalıdır. Yumuşak bir ses tonu ile çocuğun açıklıkla, yorum yapmadan ve tepkilerin kontrolü ile sakince dinlenilmesi önemlidir. Bunun yanı sıra çocuğa anlatmak istemediği ayrıntıları anlatması için baskı yapılmamalı, istismarı hatırlatacağı için izin alınmadan dokunulmamalıdır. “Neden oldu?”, “Neden daha önce söylemedin?”, “Sen ne yaptın?”, “O kişiyi nasıl durduramazsın?” gibi suçlayıcı soru ve ifadeler yerine çocuğa inanıldığı, onun hatası olmadığı, istismarın doğru bir şey olmadığını söylenmesi ve istismarı anlattığı için çocuğun takdir edilmesi gerekir. Çocuk ile bu tarz bir iletişimin kurulması istismarın tekrarlanmasını önleyici bir adımdır.<sup>39,64</sup>

### İstismarın Bildirilmesi ve İstismar Sonrası Yaklaşım

İstismarın fark edilmesi ya da istismardan şüphelenilmesi durumunda gerekli mercilere başvurulması yasal bir zorunluluktur.<sup>39</sup> Türk Ceza Kanunu’nun 278. maddesi ile herkese, 279. maddesi ile kamu görevlilerine ve 280. maddesi ile sağlık mesleği mensuplarına istismar olgularının bildirim yükümlülüğü getirilmiştir.<sup>65</sup> İstismarın bildirim çocuğun kendisi, ailesi ya da istismardan şüphelenen her birey tarafından doğrudan Cumhuriyet Savcılığı’na, kolluk kuvvetlerine, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın İl Müdürlükleri’ne ya da çağrı merkezlerine yapılabilir.<sup>39</sup>

İstismar sonrası çocuk ve aileyi kapsayan çok yönlü bir yaklaşım gerekmektedir. İstismarın ortaya çıkması ile birlikte çocuğa tıbbi ve psikolojik desteğin en kısa sürede sağlanmasının üzerinde önemle durulmalıdır.<sup>1,4</sup> İstismarın çocuk üzerinde bıraktığı ruhsal etkilerin azaltılması ya da giderilmesi, çocuğun eğitim sürecine devam edebilmesi, sosyal yaşamını sağlıklı bir şekilde yürütebilmesi, özgüveninin ve özsaygısının geliştirilmesi, aile ilişkilerinin güçlendirilmesi, bireysel, aile ve grup terapilerinin uygulanması, gelişen ruhsal bozukluklara yönelik ilaç tedavisi gibi kısa ve uzun vadeli girişimlerle multidisipliner bir yaklaşım sağlanır.<sup>1,66</sup>

## Çocuk İstismarının Önlenmesinde Psikiyatri Hemşiresinin Sorumlulukları

Tüm çocuklar için istismarı önleme çalışmaları hayati bir önem taşımaktadır. Önleme çalışmalarında başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Çocuk ve ebeveynler ile sık sık karşılaşan ve onları hem hastane hem de hastane dışı gözlemleme imkanı bulan hemşireler istismarın önlenmesinde etkili bir konuma sahiptir.<sup>2,67</sup> Hemşirelerin istismarın önlenmesi bir durum olduğunun farkında olmaları, istismarın erken tespit edilmesinde ve önleme çalışmalarında etkin bir rol almaları istismarın yıkıcı etkilerini azaltmayı veya yok etmeyi sağlayacaktır.<sup>66</sup>

Hemşireler istismar olgularının ortaya çıkmasında rol oynayan risk faktörlerini değerlendirir ve belirledikleri risk faktörlerine yönelik girişimler planlayabilir.<sup>68</sup> Bu bağlamda istismarın önlenmesinde prenatal dönemden itibaren ev ziyaretlerinin önemi büyüktür. Dodge ve ark.<sup>69</sup> tarafından yapılan çalışmada hemşireler tarafından uygulanan ev ziyareti programında ebeveyn sağlığı, bebek sağlığı, tıbbi ev, çocuk bakımı planlaması, ebeveyn-bebek ilişkisi, bebek ağlamasının yönetimi, maddi destek, aile içi şiddet, annenin geçmiş kötü muamele deneyimi, annede depresyon ve anksiyete, ebeveynlerde madde bağımlılığı ve ebeveynlerin sosyal desteği olmak üzere 12 temel alan için aile müdahale ihtiyaçları değerlendirilmiş ve girişimler planlanmış, sonuçta çocuklara yönelik istismar ve ihmal soruşturularının önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin birinde psikiyatrik hastalığın varlığı, alkol veya madde bağımlılığı gibi çocuk istismarına ilişkin risk faktörleri incelendiğinde bu risk faktörlerinin psikiyatri hemşirelerinin müdahale alanı içinde olduğu görülmektedir. Bu bağlamda psikiyatri hemşirelerine de çocuk istismarının önlenmesinde önemli roller düşmektedir.<sup>66</sup>

Hemşireler hangi alanda çalışırsa çalışsın bakım vermekte oldukları çocukların istismara maruz kaldığını fark edebilirler.<sup>66</sup> İstismar belirtilerinin erken tanılanması ve bildirimini yapılması tekrarlayıcı istismar olgularını önlemede etkilidir.<sup>67</sup> Hemşireler hastane dışında okullarda da istismarın önlenmesinde ve tespitinde etkin olarak rol alırlar.<sup>66</sup> Yapılan bir çalışmada okul hemşirelerinin çocukları istismardan korumada hayati bir rolü olduğu ve çocuk istismarını tespit etmede, bildirmede, çocukları zarar görmekten korumada gerekli yeterliliğe sahip olmalarının önemi vurgulanmıştır.<sup>70</sup> Dolayısıyla hemşirelerin çocukları istismarın belirtileri açısından gözlemlemeleri ve istismarı fark ettikleri andan itibaren zaman kaybetmeden ilgili mercilere bildirmeleri çok önemlidir.<sup>71,72</sup> Hemşireler çocuk istismarını önleme çalışmalarında aktif role sahip diğer meslek gruplarıyla işbirliği içinde olmalıdır. Bunun yanı sıra toplumsal farkındalığın oluşturulmasında etkin rol almalı ve istismar konusunda politikaların oluşturulması için çaba göstermelidir.<sup>53</sup>

Çocuk istismarının çocuk ve yetişkin ruh sağlığına etkileri göz önünde bulundurulduğunda psikiyatri hemşirelerinin çocuk istismarı türlerini, risk faktörlerini, belirtilerini, ruh sağlığına etkilerini ve istismara yönelik hemşirelik yaklaşımını bilmeleri önemlidir.<sup>66</sup> Psikiyatri hemşireleri, bütün istismar türlerinin çocuğun ruh sağlığı için bir tehdit oluşturduğunun ve istismarın

çocuk için travmatik bir deneyim olduğunun farkında olmalıdır. Bu nedenle psikiyatri hemşireleri istismar olgularında öncelikle çocuk ile güven ilişkisi geliştirmelidir. Hemşire ve çocuk arasında güven ilişkisinin geliştirilmesi çocuğun yaşadığı travma ile başa çıkmasına, tekrar güven duygusunu kazanmasına ve duygularını ifade edebilmesine yardımcı olacaktır.<sup>66,68,73</sup>

Çocuk neler yaşadığı veya neler hissettiği hakkında konuşmak istemeyebilir. Psikiyatri hemşiresi çocuk için terapötik bir ortam oluşturarak çocuğun yaşadıklarını veya hissettiklerini çizimler, oyunlar ve öykülerle ifade etmesini sağlayabilir.<sup>53,73,74</sup>

İstismara maruz kalmış çocuklarda izinsiz dokunma onları ürkütebilir ve anksiyeteye neden olabilir. Hemşireler çocukların bu hassasiyetini bilmeli ve dokunmadan önce onlardan izin almalıdır.<sup>66,74</sup> Bu bağlamda başlangıçta bakım veren hemşirenin cinsiyeti ile çocuğun cinsiyetinin aynı olması faydalı olabilir.<sup>66</sup>

Psikiyatri hemşireleri ruhsal değerlendirmede bulunurken çocuğun anksiyete düzeyini, baş etme durumunu, destek sistemlerini, intihar potansiyelini, sosyal rolleri yeniden kazanma ve sürdürme becerisini sorgulamalı ve bu konularda destek olmalıdır.<sup>53,66</sup> Çocuğun anksiyetesini azaltmak için solunum ve gevşeme teknikleri uygulanabilir ve bu teknikler çocuğa öğretilir.<sup>75</sup> Çocuk istismarı, çocuklarda düşük benlik saygısının oluşmasına, çocuğun kendisini suçlu, güçsüz ve zayıf hissetmesine, utanç duymasına, korku ve öfke hissetmesine neden olabilir. Psikiyatri hemşireleri, çocuğun benlik saygısının geliştirilmesi, çocuğun güçlendirilmesi, özgüveninin artırılması ve pozitif benliğin oluşturulmasına yönelik girişimlerde bulunmalıdır.<sup>66,75</sup>

Psikiyatri hemşireleri istismara maruz kalmış çocuğun yanı sıra ailenin de ruh sağlığını değerlendirmeli ve hemşirelik girişimlerini belirlerken ailesini de sürece dahil etmelidir. İstismara maruz kalmış çocuğun ailesinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda psikiyatri hemşireleri etkili sorun çözme ve iletişim becerileri, etkili disiplin yöntemleri, çocuk-ebeveyn ilişkisinin geliştirilmesi gibi aile merkezli eğitim ve destek programlarını yürüterek danışmanlık ve eğitici rolünü kullanabilir. Bunun yanı sıra tedavi ve rehabilitasyon için aile içi ilişkiler, sosyal çevre, arkadaş ilişkileri ve okul ile ilgili öğretmen, sosyal çalışmacı, psikolog gibi meslek üyeleriyle işbirliği yapılmalıdır. Bu hemşirelik yaklaşımı sayesinde çocuğun eğitim hayatına devam etmesi, topluma kazandırılması ve gelecek ile ilgili beklentilerinin olması sağlanacaktır.<sup>53,66,75</sup>

## Sonuç

Çocuk istismarının hem çocukluk döneminde hem de yetişkinlik döneminde ruhsal yönden birçok yıkıcı etkisi bulunmaktadır. Bu anlamda ruh sağlığı ekibinin önemli bir üyesi olan psikiyatri hemşirelerinin istismarın erken dönemde tespit edilmesinde, istismarı önleme çalışmalarında ve istismar sonrası yaklaşımda etkin bir rol alması gerekmektedir. Bu doğrultuda psikiyatri hemşirelerinin istismar konusunda bilgi ve becerilerini artırmaları, kanıt temelli müdahale çalışmaları ile çocuk ruh sağlığını iyileştirmeye katkı sağlanmaları önerilebilir.

**Etik****Yazarlık Katkıları**

Konsept: Z.G.Y.D., M.Y., S.Y., Dizayn: Z.G.Y.D., M.Y., S.Y., Veri Toplama veya İşleme: Z.G.Y.D., M.Y., Analiz veya Yorumlama: M.Y., S.Y., Literatür Arama: Z.G.Y.D., M.Y., Yazan: Z.G.Y.D., M.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

**Kaynaklar**

- Aktay M. İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*. 2020;1:169-184.
- Ellington E. Psychiatric nursing's role in child abuse: prevention, recognition, and treatment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2017;55:16-20.
- World Health Organization. (2020). Child maltreatment. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> Erişim Tarihi: 21.04.2021.
- Kaytez N, Yücelyigit S, Kadan G. Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;1:18-24.
- Appleton JV, Sidebotham P. Physical abuse of children. *Child Abuse Rev*. 2017;26:405-410.
- Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9:1-31.
- Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020;3:1-15.
- Kang C, Chang H, Zhang Y, Han J, Meng H, Peng C, Rong F, Wang M, Yu Y. Specific effects of neglect and physical abuse on adolescent aggressive behaviors by gender: a multicenter study in rural China. *J Affect Disord*. 2021;281:271-278.
- Çeçen Eroğul AR, Türk SB. Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 2013;10:1421-1439.
- Klika JB, Herrenkohl TI, Lee JO. School factors as moderators of the relationship between physical child abuse and pathways of antisocial behavior. *J Interpers Violence*. 2013;28:852-867.
- Halpern SC, Schuch FB, Scherer JN, Sordi AO, Pachado M, Dalbosco C, Fara L, Pechansky F, Kessler F, Diemen LV. Child maltreatment and illicit substance abuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Rev*. 2018;27:344-360.
- Ip P, Wong RS, Li SL, Chan KL, Ho FK, Chow CB. Mental health consequences of childhood physical abuse in Chinese populations: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2016;17:571-584.
- Sugaya L, Hasin DS, Olsson M, Lin KH, Grant BF, Blanco C. Child physical abuse and adult mental health: a national study. *J Trauma Stress*. 2012;25:384-392.
- Çelebi BM, Polat A. Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun evlilik doyumu üzerindeki etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5:29-34.
- Arslantaş H, Erkayran O, Dereboy Ç, Eskin M, Dereboy F. Kişilik bozukluğunda cinsel fiziksel istismar: menderes kişilik bozukluğu araştırma sonuçları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2019;22:157-168.
- Fuller-Thomson E, Lewis DA. The relationship between early adversities and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Abuse Negl*. 2015;47:94-101.
- Wang Y, Xu K, Cao G, Qian M, Shook J, Ai AL. Child maltreatment in an incarcerated sample in China: prediction for crime types in adulthood. *Child Youth Serv Rev*. 2012;34:1553-1559.
- Swogger MT, You S, Cashman-Brown S, Conner KR. Childhood physical abuse, aggression, and suicide attempts among criminal offenders. *Psychiatry Res*. 2011;185:363-367.
- Hamilton JL, Shapero B.G, Stange JP, Hamlat EJ, Abramson LY, Alloy LB. Emotional maltreatment, peer victimization, and depressive versus anxiety symptoms during adolescence: hopelessness as a mediator. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2013;42:332-347.
- Hoeboer C, De Roos C, Van Son GE, Spinhoven P, Elzinga B. The effect of parental emotional abuse on the severity and treatment of PTSD symptoms in children and adolescents. *Child Abuse Negl*. 2021;111:1-9.
- Kwok SY, Gu M, Cheung A. A longitudinal study on the relationship among childhood emotional abuse, gratitude, and suicidal ideation of Chinese adolescents. *Child Abuse Negl*. 2019;94:1-11.
- Orak OS, Kırbaş ZÖÖ, Şahin E, Gülmak K. Ergenlerin anne babalarından algıladıkları duygusal istismar durumu ile riskli davranışları arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5:113-119.
- Tanaka M, Wekerle C, Schmuck ML, Paglia-Boak A, MAP Research Team. The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse Negl*. 2011;35:887-898.
- Kuo JR, Goldin PR, Werner K, Heimberg RG, Gross JJ. Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2011;25:467-473.
- Riggs SA, Kaminski P. Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *J Aggress Maltreatment Trauma*. 2010;19:75-104.
- Örsel S, Karadağ H, Kahiloğulları AK, Aktaş EA. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12:130-136.
- Nelson J, Klumparendt A, Doebler P, Ehring T. Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017;210:96-104.
- Kuo JR, Khoury JE, Metcalfe R, Fitzpatrick S, Goodwill A. An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: the role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse Negl*. 2015;39:147-155.
- Martín-Blanco A, Soler J, Villalta L, Feliu-Soler A, Elices M, Pérez V, Arranz MJ, Liliana F, Alvarez E, Pascual JC. Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Compr Psychiatry*. 2014;55:311-318.
- Amianto F, Spalatro AV, Rainis M, Andriulli C, Lavagnino L, Abbate-Daga G, Fassino S. Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Res*. 2018;269:692-699.
- Zhang S, Lin X, Liu J, Pan Y, Zeng X, Chen F, Wu J. Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: a meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;294:1-9.
- Lake S, Wood E, Dong, H, Dobrer S, Montaner J, Kerr T. The impact of childhood emotional abuse on violence among people who inject drugs. *Drug Alcohol Rev*. 2015;34:4-9.
- Bitiş E, Kolburan ŞG. Alkol kullanım bozukluğunda duygusal istismar algısının incelenmesi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2018.
- Söngüt S, Akça SÖ. Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2019;50:241-250.
- Demircioğlu H, Işık E. Çocuk cinsel istismarını önlemeye yönelik geliştirilen okul temelli programlar ve etkililikleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;1:32-51.

36. Türkmen SN, Sevinç İ, Kırılı Ö, Erkul I, Kandemir T. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının profilleri. *İzmir Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 2017;7:197-202.
37. Koçtürk N, Yüksel F. Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2019;96:104122.
38. Çetinkaya E, Kazankaya F, Sevil Ü. Olgununumu: bir erkek ve şiddet. *STED*. 2019;28:299-302.
39. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Çocuk bakım kuruluşlarında çalışan personele yönelik istismar ile mücadele rehber kitapçığı.
40. Köse S, Aslan Z, Başgül ŞS, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S, Tezcan E. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12:221-225.
41. Steine IM, Harvey AG, Krystal JH, Milde AM, Grønli J, Bjorvatn B, Nordhus IH, Eid J, Pallesen S. Sleep disturbances in sexual abuse victims: a systematic review. *Sleep Med Rev*. 2012;16:15-25.
42. Yulaf Y, Gümüştas FÖ. Çocuk ve ergenlerde cinsel istismarın psikiyatrik sonuçlarını etkileyen faktörler. *Klinik Psikiyatri*. 2013;16:197-205.
43. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Çetin NY, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopataloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018;19:501-508.
44. Lewis T, McElroy E, Harlaar N, Runyan D. Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse Negl*. 2016;51:31-40.
45. GG Aslan. Çocuğa yönelik cinsel istismarın yetişkinlik dönemindeki etkileri hakkında bir derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2020;31:647-676.
46. Gelaye B, Kajeepeta S, Zhong QY, Borba CP, Rondon MB, Sánchez SE, Henderson DC, Williams MA. Childhood abuse is associated with stress-related sleep disturbance and poor sleep quality in pregnancy. *Sleep Med*. 2015;16:1274-1280.
47. Levine EC, Martinez O, Mattered B, Wu E, Arreola S, Rutledge SE, Newman B, Icard L, Munoz-Laboy M, Hausmann-Stabile C, Welles S, Rodos SD, Dodge BM, Alfonso S, Fernandez MI, Carballo-Diéguez A. Child sexual abuse and adult mental health, sexual risk behaviors, and drinking patterns among Latino men who have sex with men. *J Child Sex Abuse*. 2018;27:237-253.
48. Kalaycı S, Çiçek E. Çocuk haklarının ihlali ve çocuğun ekonomik istismarı. *Gündem Çocuk Derneği Yayını*. 2014:126-141.
49. Bilgin R. Sokakta Çalışan Çocukları Bekleyen Risk ve Tehlikeler: Diyarbakır Örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat Ve İşletme Dergisi*. 2012;8:79-96.
50. Ibrahim A, Abdalla SM, Jafer M, Abdelgadir J, de Vries N. Child labor and health: a systematic literature review of the impacts of child labor on child's health in low-and middle-income countries. *J Public Health*. 2019;41:18-26.
51. Aransiola TJ, Justus M. Child labor hazard on mental health: evidence from Brazil. *J Ment Health Policy Econ*. 2018;21:49-58.
52. Citak Tunc G, Gorak G, Ozyazicioglu N, Ak B, Isil O, Vural P. Preventing child sexual abuse: body safety training for young children in Turkey. *J Child Sex Abuse*. 2018;27:347-364.
53. Yılmaz EB. Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16:255-259.
54. Rerkswattavorn C, Chanprasertpinyo W. Prevention of child physical and verbal abuse from traditional child discipline methods in rural Thailand. *Heliyon*. 2019;5:1-6.
55. Altıparmak S, Yıldırım G, Yardımcı F, Ergin D. Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013;14:354-361.
56. Akçe İ, Doğan H. Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2020;4:12-20.
57. Stalker K, McArthur K. Child abuse, child protection and disabled children: a review of recent research. *Child Abuse Rev*. 2012;21:24-40.
58. Moayad SJ, Kamal SHM, Sajjadi H, Vameghi M, Harouni GG, Alamdari SM. Child labor in Tehran, Iran: abuses experienced in work environments. *Child Abuse Negl*. 2021;117:1-8.
59. Cant RL, O'Donnell M, Sims S, Harries M. Overcrowded housing: one of a constellation of vulnerabilities for child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2019;93:239-248.
60. Meinck F, Cluver LD, Boyes ME, Mhlongo EL. Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice. *Trauma Violence Abuse*. 2015;16:81-107.
61. Yüksel F, Koçtürk N. Child sexual abuse in preschool age: victims, perpetrators and familial risk factors. *Child Youth Serv Rev*. 2020;117:1-6.
62. Gokten ES, Duman NS, Soylu N, Uzun ME. Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2016;62:1-9.
63. Lawson M, Piel MH, Simon M. Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child Abuse Negl*. 2020;110:1-11.
64. Bir hak ihlali: Çocuk ihmali ve istismarı. Erişim Adresi: [http://ihd.org.tr/images/pdf/cocuk\\_ihmali\\_ve\\_istismari\\_brosuru.pdf](http://ihd.org.tr/images/pdf/cocuk_ihmali_ve_istismari_brosuru.pdf) Erişim Tarihi: 02.05.2021.
65. Karahan AB. Sağlık mesleği mensuplarının suçlu bildirmemesi suçu (TCK m. 280). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2019;25:948-978.
66. Özbaş AA. Çocuk ihmali, istismarı ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*. 2017;2:44-54.
67. Erkut Z, Gözen D. Hemşirelerin gözünden fiziksel istismar: ipucu bulguları nasıl tanırız? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16:54-59.
68. Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6:129-139.
69. Dodge KA, Goodman WB, Bai Y, O'Donnell K, Murphy RA. Effect of a community agency-administered nurse home visitation program on program use and maternal and infant health outcomes: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2019;2:1-11.
70. Sundler AJ, Whilson M, Darcy L, Larsson M. Swedish school nurses' experiences of child abuse. *J Sch Nurs*. 2021;37:176-184.
71. Külcü DP, Karataş H. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;32:48-58.
72. Lavigne JL, Portwood SG, Warren-Findlow J, Huber LRB. Pediatric inpatient nurses' perceptions of child maltreatment. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;34:17-22.
73. Viedebek SL. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia; Wolters Kluwer, 2020.
74. Oflaz F. Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 2015;1:46-51.
75. Keskin G, Çam O. Çocuk cinsel istismarına psikodinamik bakış açısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2005;21:191-208.