

ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET

Ayfer TEZEL*

ÖZET

Toplumun sosyal yapısını oluşturacak olan çocukların , beden ve ruh sağlıklarının korunması herkes tarafından kabul edildiği halde, toplumda hâlâ korunmasız, güçsüz ve hakkını savunamayan çok sayıda çocuk şiddete maruz kalmaktadır. Bu makalede çocuğa yönelik şiddet; türleri, nedenleri, sonuçları ve hemşirelik girişimleri çerçevesinde ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, şiddet, hemşirelik girişimleri

ABSTRACT

THE VIOLENCE TO CHILD

Although everybody accepts that physical and mental health of children who will form the social structure of the society, there are still many weak and unprotected children who suffer from violence. Thus, in this article the violence to children, its types, causes and resulst in terms of nursery attempts are handled.

Key Words: child, violence, nursing interventions

ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET

Şiddet genel olarak herhangi birine zarar vermek amacıyla bir kişi veya grubun yaptığı her tür eylem olarak tanımlanmaktadır (Stein and Miller 1997, Clemen-Stone et al 1998). Çocuğa yönelik kazara olmayan ve ona acı veren, gelişmesinde sürekli zarara yol açabilecek tüm hareketleri içeren istismar; fiziksel,duygusal ya da cinsel şiddet uygulaması şeklinde olabilir (Bilir ve ark 1991, www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm). Bu makalede de “çocuğa yönelik şiddet” konusu, şiddet amacıyla uygulanan istismar davranışları çerçevesinde ele alınmıştır.

İnsanlık tarihinde her kültürde, her çağda, çocukların çeşitli şekillerde şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. Çocukların babaya ait bir mülk olarak kabul edilip, köle olarak satılması, adak olarak sunulması, yeni doğanların sağlıklı ve meşru olup olmadığını anlamak için soğuk nehre bırakılması, kız çocukların eve gelen misafire ikram edilmesi ve benzeri uygulamalar tarihteki şiddet uygulamalarına örnek verilebilir. (Dünya Çocuklarının Durumu 1988, Bahçecik ve Kavaklı 1993a). Günümüze baktığımızda ise; çocukların savaşta öncü birlik olarak ve mayın sahalarının taranmasında kullanılması, ucuz işçi

olarak çalıştırılması ve fuhuşa zorlanması gibi örnekler verilebilir (Dünya Çocuklarının Durumu 1989, Dünya Çocuklarının Durumu 1994, Bunch1997, Hancıoğlu ve ark. 2000, www.icn.ch/guide_violence.pdf).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1999 yılında her 100.000 çocuktan 1.66'sının istismar sonucu yaşamını yitirdiği ve bu çocukların %26.1'inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları için öldüğü tesbit edilmiştir (www.acf.dhhs.gov/programs/cb/publications/cm99/cpt4.htm).

Mozambik'te yapılan bir araştırmada (Dünya Çocuklarının Durumu 1992); çocukların % 84'ünün annesi ya da babasından birisinin öldürülüşünü bizzat gördüğü ya da duyduğu, % 48'inin bir cinayete tanık olduğu, %32'sinin kaçırıldığı, ayrıca hepsinin tehdit, dayak ve aç bırakılma gibi işlemlere maruz kaldığı bildirilmiştir.

Ancak rakamlar, kayıtlara geçenlerle sınırlı olduğu için sadece aysbergin görünen bir ucunu yansıtır niteliktedir. Ülkemizde ise yeterli kayıt sistemleri bulunmadığı için çocuklara uygulanan şiddetin türü veya sayısı konusunda kesin veriler yoktur.

*Atatürk Üniv. Erzurum SYO (Öğr. Gör.)

Çocuğa yönelik şiddet genel olarak 3 kategoride incelenebilir (Bahçecik 1993a, English 1998, www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm)

- Fiziksel şiddet
- Emosyonel şiddet
- Cinsel şiddet

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1999 yılı istatistiklerine göre istismar edilen çocukların %22'si fiziksel, %8'i seksüel, %4'ü emosyonel şiddet yaşamışlardır (www.preventchildabuse.com/physical/htm, www.preventchildabuse.com/emotion, www.preventchildabuse.com/sexual/htm).

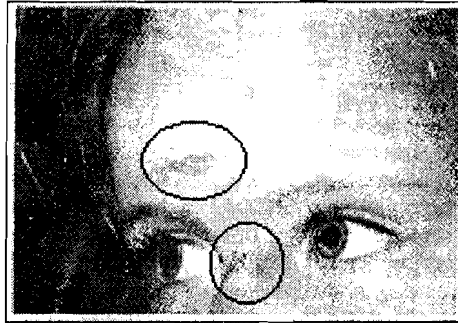
Fiziksel şiddet; Çocuklarda fiziksel hasara yol açan tüm davranışları kapsamaktadır (Bahçecik 1993a, Clemen -Stone1998). Bu davranışlar yaralanmalardan ölüme kadar sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Beraberinde

duygusal örselenmeyi de getirir (Spradley 1990, Gözüm 1995, English1998).

Şiddet uygulaması genellikle ebeveynler tarafından elle, kayışla, sopayla, yumrukla dövme, sıcak materyallerle, sigarayla, sıcak sıvılarla yakma şeklinde olabilmektedir (Bahçecik ve Kavaklı 1993a, www.icn.ch/guide_violence.pdf).

Fiziksel şiddet iskelet sistemi ve merkezi sinir sistemi başta olmak üzere tüm sistemleri etkilemektedir. Deride morarmalar, ezikler, yanıklar, kafatasında, kol ve bacaklarda, kaburgada, burunda, yüz kemiklerinde kırıklar, kabarık fontanel, genişlemiş kafa çevresi ve retina kanamaları, böbrek travmaları, zehirlenmeler sık karşılaşılan fiziksel şiddet belirtileridir (Hyden and Gallagher 1992, Leventhal 1993, Clemen - Stone1998).

Hemşire, çocuk izlem ve takiplerini yaparken, fiziksel şiddet belirtisi olabilecek unsurları gözden kaçırmamalıdır.



Resim 1 : Fiziksel şiddet yaşamış çocukta, derideki ezik ve morluklar dikkat çekicidir (Ludman 1991).

Fiziksel şiddete maruz kalan çocuklarda bazı davranışsal belirtiler gözlenmektedir. Bunlar:

- Düşük öz saygı,
- Okul başarısızlığı,
- Okul aktivitelerine katılma azlığı,
- Bir yetişkin dokunmasından korkma,
- Anne ve babasından aşırı derecede korkma,
- Eve gitmekten korkma,
- Çevreyi izlerken çok sakin olma,

-Ağrı verici uygulamalar yapıldığında tepki göstermeme, kolay kolay ağlamama,

- Regresyon (Özellikle tuvalet eğitimini tamamlamış çocukların tekrar altını ıslatmaya başlaması gibi davranışlar),
- İleri yaşlarda evden kaçma,
- Hırsızlık, yalan söyleme,
- Sigara, ilaç ve alkol bağımlılığı (Bilir ve ark1991, Hyden and Gallagher 1992, Bahçecik ve Kavaklı 1993a, Gözüm 1995, Clemen -Stone1998).

Hemşireler (özellikle toplum sağlığı hemşireleri ve okul hemşireleri) çocuklarda oluşan davranış değişikliklerini değerlendirebilmelidir.

Emosyonel şiddet; İlk kez 1974 yılında ABD’de “çocuk istismarının önlenmesi ve sağaltım” isimli yasada mental hasar terimiyle emosyonel şiddete dikkat çekilmiştir. “Çocuğun kabul edilmemesi, önemsenmemesi, korkutulması veya açık bir şekilde reddedilmesi” olarak tanımlanan, emosyonel şiddet sonucu çocuğun psikolojik benliği yara alır(Bahçecik ve Kavaklı 1993a). Emosyonel şiddet, fiziksel şiddetten sonra görülebildiği gibi, fiziksel şiddet olmadan da uygulanabilir. Emosyonel şiddet uygulaması; aile problemleri için çocuğu suçlama, odasına kapatma, ölümle veya mutilasyonla tehdit etme, rencide eden sözlerle hitap etme gibi davranışlarla olmaktadır (Bilir ve ark 1991, English1998).

Emosyonel şiddete maruz kalmış olan çocukta gözlemlenen belirtiler şunlardır :

- Konuşma bozuklukları,
- Fiziksel gelişmede gecikme,
- Uyku bozuklukları,
- Bilinçsizlik ve duygusal gelişme geriliği,
- Psikosomatik şikayetler (baş ağrısı, bulantı, abdominal ağrı),
- Enürezis,
- Organik temeli olmayan büyüme geriliği,
- Oyun isteğinin olmaması,
- Alışılmadık korkular,
- Histeri, obsesyon, hipokondriak reaksiyonlar,
- Hiperaktivite, güçsüzlük duygusu,
- Aşırı kaygı,
- Konsantrasyon ve oryantasyon bozukluğu,
- Parmak emme, yalan söyleme (Bilir ve ark 1991, Clemen–Stone 1998).



Resim 2: Emosyonel şiddet, fiziksel şiddet yaşanmadan da görülebilir (www.Childabuse.org.kidswehelp.htm)

Emosyonel şiddet yaşamış çocuk, duygusal yönden örselenmiştir ve bunun izlerini muhtemelen yaşam boyu beraberinde taşıyacaktır. Emosyonel şiddet, çoğu kez fiziksel deliller olmadığı için kolaylıkla gizlenebilir. Bu yüzden hemşireler ipucu olabilecek davranışsal semptomları, emosyonel şiddet varlığı yönünden de değerlendirmelidir.

Cinsel şiddet; Bir yetişkinin cinsel doyum sağlamak amacıyla çocukla ilişki

kurarak cinsel uyarı ve haz için çocuğu kullanmasıdır (Bahçecik ve Kavaklı 1993a).Çocuğa yönelik cinsel şiddet uygulayanların çoğu, çocuğun ailesi tarafından bilinen veya ailesiyle ilişkisi olan kişilerdir (Hyden and Gallagher 1992, Ludman1991, Newberger1992, Bahçecik ve Kavaklı 1993a).

Cinsel şiddet yaşamış çocuklarda:

-Genital bölge, ağız, kol, ense, bacaklarda ekimoz ve sıyrıklar,
-Isırık izleri,
-Rektal dokuda yırtık, vaginal açıklıkta dilatasyon, vaginal ve rektal kanamalar,
-Yürümde ve oturmada güçlük,
-Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
-Genital-vaginal bölgede ağrı, şişme, koku ya da kaşıntı, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları görülebilir (Newberger 1992, Hyden and Gallagher 1992 Clemen-Stone1998).

Fiziksel kanıtlar olmasa bile bazı davranışlar çocuğun cinsel şiddete maruz kaldığını düşündürür. Bunlar:

-2 yaşındaki bir çocuğun bezi ya da külotu açıldığında korku belirtileri göstermesi

-3-4 yaşından büyük bir çocuğun genital muayenede hiçbir reaksiyon göstermemesi (Bahçecik ve Kavaklı 1993a).

Cinsel şiddete uğrayan çocuklarda;
yatağını ıslatma, parmak emme, ilaç ve alkol kullanma, okul başarısında düşme, kişilikte önemli ölçüde değişiklik (depresyon, öfke, düşmanlık duygularının yoğunlaşması), intihar düşünceleri ve girişimleri, uyku bozuklukları, arkadaşlarından uzaklaşma gibi davranışlar sık görülür (Ludman 1991, Hyden and Gallagher 1992).

Cinsel şiddet yaşamış çocuk ve ailesi, utanç ve suçluluk duygularıyla olayı anlatmak istemezler. Şüpheli vakaların kesin tanısının konulması için tıbbi ve yasal prosedürlerin başlatılması, planlanması ve sonuçlarının izlenmesi hemşirenin sorumluluklarındandır. Ancak olay sadece tıbbi ve yasal yönleriyle değil, emosyonel yönüyle de ele alınmalıdır. Hemşire cinsel şiddet yaşamış olan çocuğa ve ailesine duygularını açıklamaları için fırsat vererek, profesyonel destek sağlamalıdır.

“Neden çocuklara şiddet uygulanır?”

Bunu aile-çocuk-çevre-kültür 4'lüsünde açıklamak yerinde olur (Bahçecik ve Kavaklı 1993b, www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm).

Aile Kaynaklı Nedenler

Çocuğa şiddet uygulayan bireylerin genellikle çocuğa bakım veren kimseler olduğu görülür (Spicknell 1998). Önceleri çocuğuna kötü davranan ve ihmal eden ebeveynlerde şizofreni, depresif ve psikotik kişilik gibi ruhsal bozukluklar düşünülmekteydi. Ancak yapılan araştırmalarda çocuklarına şiddet uygulayan ailelerin çoğunun bir süre önce ciddi hayal kırıklığına uğradıkları, çocuklarına karşı kırgınlık, kızgınlık, kıskançlık, onu reddetme gibi karmaşık duygular içinde oldukları belirlenmiştir. Şiddet uygulayan ebeveynlerin sadece %10-15'inin ruh hastası olarak tanımlanabileceği bildirilmiştir (Green1975, Bahçecik ve Kavaklı 1993b, English 1998).

Çocuklarına kötü davranan anne-babaların egosentrik eğilimli, çocuklarıyla yarışan, sert, değişimlere ve görüşmeye karşı dirençli, hükmetme ve narsist eğilimli, düşük benlik kavramına sahip, aşırı kaygı taşıyan, depresyon içinde olan, empati kuramama gibi özelliklerinin olduğu belirtilmektedir (Bilir ve ark 1991, English 1998).

Çocuklarına kötü davranan anne-babaların hemen hepsinin çocukluklarında kendilerine kötü davranılmış veya kardeşine kötü davranılmasına tanık olmuşlardır (www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm).

Şiddet kullanan veya kullanmaya eğilimli ailelerin (riskli aileler)özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

-Çocukluklarında sürekli bir bakıcının elinde büyüyen veya düzenli bir bakımın verilmediği parçalanmış ailelerden gelen ebeveynler,

-Adolesan ebeveynler,

-Yalnız yaşayan ebeveynler,

-Alkol, ilaç madde bağımlılığı olan ebeveynler,

-Aile içi şiddetin yaşandığı aileler,

-Kriz yaşayan aileler (işsizlik, tutukluluk hali gibi),

-Sosyal izolasyon yaşayan aileler,

-Şiddeti bir disiplin aracı olarak gören aileler,

-Ebeveynlik becerileri eksik olan aileler (Bilir ve ark 1991, Bahçecik ve Kavaklı 1993b, Ward et al. 1993, Gözüm

1995, English 1998,
www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm
[m, www.icn.ch/guide_violence.pdf](http://www.icn.ch/guide_violence.pdf))

Çocuk Kaynaklı Nedenler

Anne babalar ailedeki tüm çocuklara kötü davranmazlar. Ailedeki belirli "özel" çocuklara kötü davranırlar. Özel çocuk terimi ailenin istediği ve beklediğinden farklı bir çocuğu tanımlar. Farklılık fiziksel veya sosyal olabilir. Eğer çocuk ailenin kendi gerçeklerine uymuyorsa bu çocuk, aile için "özel çocuk"tur. Özel çocuk olmak, beraberinde şiddete maruz kalacak riskli çocuk olmayı da getirebilir.

Riskli çocuklar:

-Düşük doğum ağırlıklı bebekler, preterm bebekler

-Fiziksel veya beyinsel özürlü bebekler

-İstenmeyen hamilelik sonucu dünyaya gelen bebekler

-Güç bir hamilelik ve doğum eylemi sonucu dünyaya gelen bebekler

-İstenen cinsiyette olmayan bebekler

-Kronik hastalıklı çocuklar

-Hiperaktif çocuklar

-3 yaş ve altındaki çocuklar (Green 1975, Bahçecik ve Kavaklı 1993b, Gözümler 1995, English 1998, www.acf.dhhs.gov/programs/cb/publications/c/m99/cpt4.htm.)

Çevre Kaynaklı Nedenler

Çevre de şiddetin yaşanmasında önemli bir rol oynar. Ailede işsizlik, alkol-ilaç bağımlılığı ailedeki çocuk sayısının fazla olması, kötü konut koşulları, düşük gelir düzeyi, boşanma, evlilik dışı ilişkiler, tek ebeveyn gibi özellikler ailede stres yaratmaktadır. Sosyal izolasyondaki aileler, çevreleri ile ilişkileri sınırlı, toplumdaki iletişim kaynaklarından yararlanamayan aileler, çevrelerinde yeterli destekten yoksun aileler kızgınlıklarını ve streslerini güçlerinin yettiği çocuklarını döverek rahatlatma yolunu seçmektedirler (Green 1975, Newberger 1992, Bahçecik ve Kavaklı 1993b)

Kültür Kaynaklı Nedenler

Şiddete bakış açısı kültürel özelliklere göre değişim gösterir. Bazı toplumlarda çocuğa uygulanan şiddet onu disipline etmek ile eş anlamlı algılanmaktadır (Bahçecik ve Kavaklı 1993b,

www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm). Bizim de kültürümüzde var olan "Dayak cennetten çıkmadır", "Kızını dövmeyen dizini döver" gibi atasözleri fiziksel şiddet uygulamasının meşru olabileceğini göstermektedir. Böyle toplumlarda yetişen çocukların şiddete maruz kalma riski çok yüksektir (Gözüm 1995).

Şiddeti ortaya çıkaran neden ne olursa olsun, bu sebeplerin her birinin diğeriyle yakın ilişkisi vardır. Bu gerekçeden yola çıkarak; çocuğa yönelik şiddet şüphesiyle veya uygulanmasıyla karşılaşan hemşire, sorunun boyutlarını holistik yaklaşımla (çocuk, çocuğun ailesi, çocuğun çevresi ve çocuğun ait olduğu kültürle beraber) ele almalıdır.

Çocuğa yönelik şiddeti önleme, tanımlama ve tedavi etmek çok boyutlu ve çok disiplinli bir çalışmayı gerektirir. Aşağıda belirtilen meslek grupları çocuğa yönelik şiddet uygulamalarında kanuni sorumluluğu olan bireylerdir ve mesleki eğitimleri sırasında bu yönde de eğitilmeleri gerekir. Bu meslek grupları:

-Hemşireler(özellikle toplum sağlığı hemşireleri, çocuk ve acil hemşireleri, okul hemşireleri),

-Doktorlar (özellikle pediatristler, ortopedistler, psikiyatristler, genel cerrahlar, beyin cerrahlar, radyologlar, pratisyenler, aile hekimleri),

-Sosyal hizmet uzmanları,

-Psikologlar,

-Öğretmenler,

-Hukukçular,

-Emniyet mensupları (Green 1975, Kavaklı 1986, Spradley 1990, Ludman 1991, Amerikan Tabipler Birliği 1992, Ward 1993, Gözümler 1995, Clemen-Stone 1998, www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm).

Bugün bir çok ülkede ve ülkemizde çocukların korunması ve güvenceye alınması ile ilgili yasalar, kurumlar ve dernekler vardır (Dünya Çocuklarının Durumu 1988, Dünya

Çocuklarının Durumu 1994, Hancıoğlu ve ark 2000). Hemşirenin çocuğun şiddete maruz kaldığından şüphelendiği durumlarda bunu ilgili kurumlara (İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerine, Çocuk Mahkemelerine ve Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneğine) ihbar etme sorumluluğu vardır (Kavaklı 1986, Gözüm 1995, Çavuşoğlu 1996, Arıkan ve ark 2000).

Gelecek kuşakların sosyal yapısını oluşturacak olan çocukların, beden ve ruh sağlıklarının korunması çoğunluk tarafından kabul edildiği halde, toplumda hala korunmasız, güçsüz ve hakkını savunamayan çok sayıda çocuk, aile içinde de şiddete maruz kalmaktadır (Bahçecik ve Kavaklı1993a, Dünya Çocuklarının Durumu 1994, www.icn.ch/guide_violence.pdf). Hemşireler, çocuklar için sağlıklı ve olumlu bir ortamın nasıl olması gerektiği ve nasıl yaratılacağı konusunda ailelere rehberlik etmelidirler.

İnsanoğlu fiziksel ve duygusal yönden ne kadar olumlu bir çevrede büyür ve yetişirse o kadar sağlıklı olur. Yarının büyükleri şiddet ortamında büyürlerse, sorunlu birer yetişkin olarak toplumda yer almaları ve kendileri gibi sorunlu kuşakları yetiştirmeleri kaçınılmaz

olur. Hemşireler, çocuğa yönelik şiddeti önleme, tanılama ve rehabilite etme çalışmalarında çok yönlü ve eşsiz bir rol üstlenirler (Kavaklı 1986, Spradley 1990, Gözüm 1995, Uysal ve Erefe 1999, Arıkan ve ark 2000, www.icn.ch/guide_violence.pdf). Bu rolleri sayesinde sağlıklı nesillerin ve toplumların oluşmasına katkıda bulunurlar.

Hemşirenin çocuğa yönelik şiddeti ve istismarı düşündürülen şüpheli durumları tanımlayabilmesi gerekir. Çocuğa şiddet uygulayan aileler utanç ve korku duygularıyla olayı bir travma gibi gösterebilirler (Spadley1990). Ancak dikkatli bir inceleme ile olay aydınlatılabilir. Mesela:

-Sıcak su ile olan kaza yanıkları genellikle vücudun ön bölgesinde meydana gelir. Vücudun arka tarafındaki herhangi bir yanık şüphelidir. Sıcak bir objenin neden olduğu yanıklar genelde elin içinde olur. Elin üzerindeki yanıklar şüphelidir.

-Diz-dirsek-kemik yüzeyleri boyunca olan yaralanmalar genellikle kaza sonucu oluşur. Oysa yanaklar, karın yüzeyi, kasıklar, baldırlardaki ekimozlar şüphelidir ve aile bunları açıklamakta güçlük çeker.



Resim 3: Hemşire şüpheli vakaları şiddet yönünden değerlendirebilmeli (Hyden and Gallagher 1992)

-Çocuğun motor gelişimiyle uymayan hikaye dikkate alınmalıdır. Yürümeye

başlamamış bir çocukta femoral kırıklar, kaburga kırıkları çok nadirdir.

-Şüpheli görünüşler yanında fiziksel yaralanma derecesi ile hikaye arasındaki zıtlık

-Travmanın meydana gelmesi ile yardım arama çabası arasındaki zamanın uzaması şiddet şüphesini kuvvetlendirir (Spradley 1990, Ludman 1991, Gözüm 1995, Leventhal and et al. 1993).

Aileye yaralanmanın nasıl olduğu sorulduğunda;

-Kaçamak davranışlar ve sözler dikkat çekicidir,

-Olayı anlatmakta isteksizdirler,

-Çocuğa karşı öfkeli ve tenkit edeci tutum sergilerler,

-Olayı önemsiz gösterme çabası içindedirler,

-Çocukla iletişim kurmaktan kaçınırlar,

-Çocuğun ağlamasına ya tepkisiz kalırlar ya da aşırı tepki gösterirler,

-Çocuğun soruları cevaplamasına fırsat vermezler,

-Sık tekrarlayan veya geçmiş yaralanma izlerini açıklayamazlar (Ludman1991, Gözüm 1995)

Çalışma ortamımız gereği risk altındaki aileler ve çocuklar ile şiddete maruz kalmış çocuklarla sık karşılaşırız. Olayın tıbbi, psikolojik, yasal ve etik yönü olduğu düşünüldüğünde hemşirenin diğer meslek gruplarıyla ekip anlayışı içinde çalışması gerekir (Gözüm 1995, Kavaklı 1986).

Ekip içerisinde hemşirenin sorumlulukları şunlardır:

-Şiddet konusunda risk altındaki aileleri gözlemek

-Şüpheli travmaları değerlendirebilmek

-Ailenin sağlık bakımı ile birlikte sosyal açıdan desteklenmesi için uğraş vermek

-Sağlıklı aile bütünlüğünün sağlanması için çaba göstermek

-Disiplin/eğitim yöntemi olarak kullanılan yanlış davranışları düzeltmek için aileleri bilinçlendirmek

-Hukuk sistemlerinin işlerliğini sağlayacak kilit kişilerle etkileşimde bulunmak

Şiddete maruz kalmış çocukla karşılaşıldığında hemşirelik girişimleri aşağıdaki konuları içermelidir:

-Tanımlama

-Çocuğun güvenliğini sağlamak

-Çocuğun günlük sağlık bakımını sağlamak

-İhbar

-Aileyi desteklemek (yargılamadan)

-Çocukla iletişim kurmada aileyi cesaretlendirmek

-Çocuğa yönelik şiddet konusunda ailenin duygularını açıklamasına imkan vermek.

-Çocuğun beslenmesi, iletişim gibi konularda aileye rol modeli olmak

-Kitle iletişim araçlarını kullanarak toplumu eğitmek

-Uzun süreli izlem

-Çocukların korunmasına yönelik yasaların işlerliğini sağlamak için toplumda lider pozisyondaki bireylerle iletişim kurmak (Green 1975, Newberger 1992, Amerikan Tabipler Birliği 1992, Stein and Miller1997).

Halk sağlığı hemşiresi risk altındaki çocuklar ve ailelerle ilk karşılaşan sağlık personeli olma özelliği taşır. Bu nedenle; hemşirelik girişimlerinin kullanılması, şiddeti önleme ve erken tanı çalışmalarını etkin kılarak, şiddetin yaşanmamasını veya çocukların şiddetten daha az zarar görmesini ve şiddete maruz kalan çocuklar ile şiddet uygulayan bireylerin rehabilitasyonunu sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Amerikan Tabipler Birliği, Etik ve Hukuk İşleri Konseyi (1992), Hekimler ve eviçi şiddet etik sorunlar. JAMA Kasım 5 (11): 807-811

Arıkan ve ark (2000). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirelerin bilgileri. Atatürk Üniv. HYO Derg 3(2):29-35

- Bahçecik N. Kavaklı A** (1993a). Çocuk istismarı ve ihmali. Hemşirelik Bülteni VII (28): 23-32
- Bahçecik N. Kavaklı A** (1993b). Çocuk istismarı ve ihmali hazırlayıcı nedenler. Hemşirelik Bülteni VII (28): 33-37
- Bilir Ş ve ark** (1991).Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Mart 1(1):57-70
- Bunch C** (1997). Hoşgörülmecek statüko: kadınlara ve kızlara karşı şiddet kullanımı.Ulusların Gelişmesi. Unicef Tisamat Yayınları, Ankara.
- Clemen-Stone S et al.** (1998). Comprehensive Community Health Nursing. 5th Edition, Mosby Year Book, Missouri.
- Çavuşoğlu H** (1996). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt I, 3. Baskı, Bizim Büro Basımevi Tesisleri, Ankara.
-**Dünya Çocuklarının Durumu** (1988). Sözleşme: Çocuk hakları. Şizin Dizgi ve PAN Matbaası Unicef Yayınları
-**Dünya Çocuklarının Durumu** (1989). Bir Çocuk Hakları Sözleşmesi. TİSAMAT Basım Sanayi A.Ş Unicef Yayınları
-**Dünya Çocuklarının Durumu** (1992). Çocuklara açılan savaş: 20. yüzyılın utancı. Ajans Türk Matbaacılık Sanayi A.Ş. Unicef Yayınları
-**Dünya Çocuklarının Durumu** (1994). Savaşın ortasındaki çocuklar:yeni bir etik gerekiyor. Font Matbaacılık Ankara. Unicef Yayınları
- English DJ** (1998). The extent and consequences of child maltreatment. The Future of Children Protecting Children From Abuse and Neglect Spring 8 (1):39-53
- Green FC** (1975). Child abuse and neglect. A priority problem for the private physician. Pediatric Clinics of North America May 22 (2):329-339
- Gözüm S** (1995). Çocukların fiziksel istismar ve ihmale karşı korunması ve sorumluluklarımız Türk Hemşireler Dergisi 45(1): 15-20.
- Hancıoğlu A ve ark** (2000). Türkiye'de Çocukların ve Kadınların Durumu ÇHS ve CEDAW Bağlamında Perspektifler UNICEF Türkiye Haziran 2000 .Nurol Matbaacılık Ambalaj Sanayi A.Ş. Ankara
- Hyden P, Gallagher T** (1992). Child abuse intervention in the emergency room. Pediatric Clinics of North America October 39 (5):1053-1082
- Kavaklı A** (1986). Hırpalanmış çocuk sendromu olgularında hemşirenin aileye ve çocuğa yaklaşımı Hemşirelik Bülteni II(6):43-48
- King T** (1985). Recording children at risk. Nursing Times March 81(11):42-43
- Leventhal J M et al**(1993). Fractures in young children Distinguishing child abuse from unintentional injuries AJDC January 147:87-92
- Ludman H** (1991). Bir-Yedi Yaş Arası Çocuk Sağlığı İçin Temel Bilgiler. Çev. Kebudi R. 2.Baskı Cem Ofset Matbaacılık Sanayii A. Ş.İstanbul
- Newberger E.H**(1992).Child Abuse Edt.Wallace B.R. Public Health & Preventive Medicine 13th edition Appleton&Lange. 1046-1051 Connecticut
- Spradley BW** (1990). Community Health Nursing. Concepts and Practice 3rd Foresman Company 507-508
- Stein A M, Miller JC** (1997). National Student Nurses'Association NCLEX_RN TM 3rd Delmar Publisher USA
- Spicknell K** (1998). Shaking babies. Nursing Times March 25 Volume94, No 12: 34-35
- Uysal A, Erefe İ** (1999). Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu VII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı
- Ward L et al** (1993) Relationship between adult victims of assault and children at risk of abuse. BMJ 306 April:1101-1102
- www.icn.ch/guide_violence.pdf(2001).
- www.unicef.org/lac/ingles/textos/ppdfmalt3.htm (1999).
- www.preventchildabuse.com/physical/htm. (2000).
- www.preventchildabuse.com/emotion/htm (2000).
- www.preventchildabuse.com/sexual/htm (2000).
- www.acf.dhhs.gov/programs/cb/publications/cm99/cpt4.htm (2001).
- www.Childabuse.org.kidswehelp.htm (2001)