

## ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE HEMŞİRENİN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE TEDAVİ EDİCİ KURUMLARDAKİ SORUMLULUĞU

Dr. Nefise BAHÇECİK  
Doç. Dr. Aysel KAVAKLI

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Elemanları*

### GİRİŞ

Hemşireler hem meslekleri, hem de vatandaşlık görevleri nedeniyle bazı sorumluluklara sahiptirler, değerleri ve inançları buldukları kültür tarafından biçimlendirilir. Hemşireler kendi değer yargılarını meslek yaşamlarına da taşıdıklarından bunun getireceği davranış değişikliklerinden haberdar olmalıdırlar. Hemşireler bu değer yargılarından ayrı toplumdaki bireylere ışık tutacak eğitimleri sonucu edindikleri bazı özel bilgilere de sahiptirler (3).

Toplumda çocuğa kötü davranma, ihmal etme bazı bireylerce kötü, iğrenç bir davranış olarak değerlendirildiğinden bu durum çoğu kez inkar edilebilir veya görmezlikten gelinir. Hemşireler buldukları özel yerleri ve mesleki eğitimleri nedeniyle başkalarının ilgilendiği bu durumdan kaçmayarak bu soruna eğilmeye ve toplumda bu çocukların erken tanı ve tedavisinde rol oynamaya, toplumda istismar ve ihmal olaylarını önlemeye çalışmalıdırlar (7).

Çocukla ilgilenen tüm hemşireler konuları ne olursa olsun kötü davranma ve ihmalin erken tanı ve tedavisinde, önlenmesinde, aile ve toplumu bu konuda bilinçlendirmede aktif bir rol almalıdırlar. Gerek koruyucu sağlık hizmetlerinde, gerekse tedavi edici kurumlarda çalışan bir hemşire aileyi bir bütün olarak ele almalı, çocukların sağlığının korunması, bakımı, beslenmesi ve eğitimi ile ilgili konular hakkında aileleri bilinçlendirmeli, aile içi ilişkileri geliştirmede, sorunları çözmeye onların da katkılarını sağlayarak ailelere destek olmalıdırlar (5).

#### *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirenin Sorumluluğu*

Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler riskli çocuk ve eğilimli ailelerin erken tanısında önemli bir konumdadırlar. Hemşireler ister koruyucu ve isterse tedavi edici sağlık kurumlarında çalışsınlar bu sorumluluğu almalıdırlar. Çünkü bu kurumlarda çocuk ve aile ile ilk karşılaşan birey hemen hemen daima hemşiredir.

Hemşirenin kötü davranımları ve ihmal edilen çocuğu ve aileyi tanıyabilmesi için çocuk ve aile hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olması, çocuğu ve aileyi çok iyi gözlemesi ve tanıya yardımcı bazı belirti ve bulguları çok iyi bilmesi gerekir (8, 10).

Özellikle Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde, Sağlık Ocaklarında, Aile Planlaması, Doğum ve Yenidoğan Ünitelerinde, Çocuk Cerrahisi Ünitelerinde, Okullarda, çalışan hemşireler riskli aileleri ve çocukları tanıma ve olayları olmadan önleyebilme yönünden oldukça avantajlı bir konumdadırlar.

Hemşire toplumda riskli aileleri tanıyabilmek için ailelerle iyi ilişki kurmalı, ev ziyaretleri yaparak, öykü alarak ve gözlem yaparak hangi çocukların risk altında olduğunu değerlendirerek, bu durumu önlemek için çaba sarfetmelidir.

Hemşire öykü alırken veya ev ziyaretlerinde gözlem yaparken ilk önce çocuğun ve ailenin güvenini kazanmaya çalışmalıdır. Bu oldukça güç fakat imkansız değildir. Öykü alma sırasında veya ev ziyaretleri esnasında bazı aileler hemşireye karşı olumsuz davranışlar gösterebilirler, hemşire bunu bir sorun olarak ele almamalıdır. Örneğin; koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ve hamile bir kadını izleyen hemşire riskli aileleri tanıyabilmek için gerek öykü alırken, gerekse gözlem yaparken bazı bilgiler toplamalı ve bunları çok iyi değerlendirmelidir (8, 9).

Hemşire gözlem ve değerlendirmede bazı noktalara özellikle dikkat ederek aşağıdaki soruların cevaplarını bulmaya çalışmalıdır.

Hamile kadın ve eşi öncelikle anne baba olmaya hazır mı? Hamilelik olayı her iki ebeveyni de mutlu ediyor mu? Anne ve baba doğacak bebeğin sorumluluğunu almaya hazır mı? Her iki ebeveyn doğacak çocuğun cinsiyeti ile aşırı derecede ilgileniyor mu? Anne ve babanın çocuk bakımı hakkında ne kadar bilgisi var?

Annenin yaşı küçük mü? Adolesan döneminde olan bir anne doğacak bir çocuğun sorumluluğunu almada güçlüklerle karşılaşabilir.

Annenin sağlığı iyi mi? Annenin sağlığı çocuğun sağlığını ve annenin çocuğa bakım verme kapasitesini etkileyeceğinden çok önemlidir.

Anne hamileliği süresince kendine özen gösterip sağlığına dikkat ediyor mu? Hamilelikle ilgili şikayetleri var mı?

Anne yalnızlık hissediyor, hamilelikten, doğacak bebekten ve bakımından korkuyor mu? Hamile kadın eşinden, ailesinden, akraba ve arkadaşlarından destek görüyor mu?

Anne ve baba bu çocuktan kurtulmak istediler mi? Aile kalabalık, sağlıksız bir evde mi yaşıyor? Ailede çocuk sayısı fazla mı?

Anne ve baba kötü davranılan ve ihmal edilen bir aileden mi geldiler (3, 5, 9).

Hemşire tüm bu bilgilere ilaveten ailenin yaşam koşulları, sosyoekonomik kültürel düzeyi, aile içi ve çevre ile ilişkileri hakkında da veri toplaması gerekir. Ancak bu bilgilere sahip olan bir hemşire kötü davranılan ve ihmal edilen çocuk ve aileyi erken tanımda, bu durumun önlenmesinde çocuk, aile ve topluma yardımcı olabilir.

#### *Tedavi Edici Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Sorumluluğu*

Hastaneye getirilen bir çocukta fiziksel kötü davranma ve ihmali tanımak hemşireler için oldukça kolaydır. Hemşire aileden öykü yoluyla aldığı bilgileri gözlem ve deneyimleri ile birleştirerek bir karara varabilir. Hemşire düşünme veya yaralanmanın nasıl olduğunu daha iyi anlayabilme ve izleyebilme amacıyla aileye bazı sorular sorabilir. Fakat aile bu konuda her zaman doğru açıklamalarda bulunmayabilir. 3 yaşında kafatası kırığı ile hastaneye başvuran bir çocuk için aile yataktan halı üzerine düştüğünü söyleyebilir. Bu durumda hemşire tüm verileri toplamadan öykünün doğru olup olmadığını hakkında bir değerlendirme yapmadan bir yorumda bulunmamalıdır.

Hemşire hastaneye başvuran bir çocuğun erken tanısına yardımcı olma amacıyla öykü yoluyla aileden, çocuğun kimin tarafından hastaneye yatırıldığı, daha evvelce başka kurum veya hastaneye götürülüp götürülmediği, şimdiye kadar kaza, hastalık veya yaralanma geçirip geçirmediği, hastalık ve kazalarda tıbbi bakım uygulanmışsa bilgi edinmek için nereye, kime başvurabileceği, aşılarının, sağlık kontrollerinin yapılıp yapılmadığı gibi bazı bilgiler alabilir (3, 6).

Hemşireye sadece bu bilgiler de yeterli değildir. Kaza, yaralanma, yanık, kırık ile hastaneye başvuran bir çocukta hemşire tanıya yardımcı olmak amacıyla bu bilgilere ilaveten daha kapsamlı veri toplama ve gözlem yapmalıdır.

Çocuğun genel görünümü not edilmelidir. Çocuğun derisi, saçı, hijyen durumu, beslenme, hidrasyon durumu gözlenmelidir. Ayrıca çocuğun anlaması, algılaması ve alert olup olmadığı da gözlenmelidir.

Hemşire çocuğun büyüme, gelişme sürecini iyi bilmelidir. Organik olmayan büyüme gelişme yetersizliği ile istismar ve ihmal arasında ilişki olduğu, istismara ve ihmale uğrayan ve çocuklarda yüksek oranda büyüme geriliği kanıtlanmıştır. Hastaneye yatan ve organik nedene bağlı olmayan büyüme yetersizliği gösteren istismar ve ihmal edilmiş çocukta besisine dikkat edilerek ve yedirme çabası içine girilerek (sevdiği besilere öncelik tanınarak) çocuğun büyümesini yakalaması sağlanmalıdır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu düzenli aralarla ölçülerek kaydedilmeli ve aileye çizelge gösterilerek açıklamada bulunulmalıdır (9, 11).

Hemşire çocuğun nöromotor gelişmesini de iyi gözleyip değerlendirmelidir. Hemşire çocuğun nöromotor gelişmesini değerlendirirken onun ne zaman gülümsemeye başladığı, oturduğu, emeklemeye, konuşmaya başladığını gözleyip, aileye sorup değerlendirmelidir. Bu değerlendirme hemşireye çocuğun yeterli ve uygun bakım alıp almadığı konusunda bilgi verir. Hemşire diğer faktörlere de bakarak ve gözleyerek tüm bu bilgilerin ışığı altında çocuğun tehlikede olup olmadığına karar verebilir. Bazen aileler bu bilgileri hatırlamada güçlük çekebilirler. O zaman da hemşire muayene kartı, büyüme-gelişme çizelgesi gibi bilgilerden yararlanabilir. Şayet bu bilgiler de yoksa hemşire aileye sorarak bu gelişmelerin normal zamanda mı, erken mi, yoksa geç mi olduğunu öğrenebilir (12).

Çocuğun beslenmesinin belirlenmesi de önemlidir. Bebeği ile yeterli duygusal ilişki kuramamış anne babalar kendi sorunlarıyla başedemediklerinde bebeği beslemeyi unutabilirler ve hatta bebeğin açlık nedeniyle ağlamasını anlamamazlıktan gelebilirler. Daha büyük çocuğun yemek seçmesi, yemek düzeni bilinmelidir. Bazen çocuğun seçimleri ile ailenin günlük yemek planı tamamen ters olabilir. Bu ailenin beslenme konusundaki bilgisizliğine işaret edebilir. Kronik olarak yetersiz beslenen bebek ve çocuklarda hareket azalır, bu çocuklar acıktıkları zaman bile ağlamazlar, düşük kalori alımına alıştıklarından hastanede verilen yemeği de çoğu kez yiyemezler ve reddedebilirler (3, 11).

Fiziksel ve sözel şiddetin fazla olduğu ailelerde çocuklar çoğu kez yemek yiyemeyecek kadar korkarlar veya ishal olabilirler. Bazı evlerde de yemeğin kısıtlanması bir ceza türü olarak kullanılabilir.

Hemşire aile olmadığında çocuğa kimin baktığını mutlaka sormalıdır. Çocuğa bakıcı, büyük kardeş, akraba bakıyor olabilir veya aile çocuğun artık büyüdüğünü ve

yalnız başına kalabildiğini söyleyebilir. Çocuğun tek başına veya bir bakıcı ile geçirdiği zaman mutlaka bilinmelidir. Bebek ve küçük çocuklar sorumluluklarını bilen bir adole-san veya yetişkin bir bakıcı olmaksızın asla yalnız bırakılmamalıdır.

Okul çağı çocuğu bazı durumlarda yalnız bırakılabilir. Çocuğun olgunlaşma düzeyi, yalnız kalacağı süre, evin ve komşuların güvenli olması önemlidir. Yalnız kalan çocuğa acil durumlarda telefonu nasıl kullanacağı, kimi arayacağı, aileye nasıl ulaşacağı öğretilmelidir (6).

Çocuğun yaşadığı ortamı belirlemek için evin durumu ve güvenliği araştırılmalı, evde yaşayan diğer aile üyelerinin çocuğa bakımları ve davranışları değerlendirilmelidir.

Gerçek bir sorunun varlığında anne-baba çocuk ilişkisini etkileyen durumlarda hemşire olaya katılmalı ve aileye destek olmalıdır.

Ebeveynler kendine güveni olmayan, kendini çok az beğenen mutsuz insanlar veya kendilerini duygusal yönden izole etmiş bireyler olabilir ve çocuğa kendi sosyal istek ve gereksinimlerini giderecek bir birey gözüyle bakabilirler. Bu durumlarda hemşire aileyi cesaretlendirerek ailenin anne-baba rollerini üstlenmesini sağlamaya yardımcı olmalı, ailenin çocuktan beklentilerinin sınırını göstermeye çalışmalıdır. Hemşire çocuğu aileden ayırma düşüncesi yerine aile-çocuk ilişkilerini geliştirerek çocuğun ailede kalmasını sağlamaya çalışmalıdır (5).

Zaphiris'in 1982 yılında yaptığı bir çalışma da çocuğun ve ailenin bazı davranışlarının konunun aydınlatılmasında ipuçları verdiğini bildirmiştir. Örneğin, ihmal edilmiş çocuklar "boş ağlar" (empty cry) terimini kullanmıştır. Bu terimi tanımlamak oldukça güç olmasına rağmen böyle ağlayan bir çocuğun kolayca tanınabileceğini savunmuştur (9).

Bu çocuklar diğer çocuklar ağladığında endişelenirler ve güven için anne baba veya diğer erişkinlerden asla yardım istemezler. Halbuki ihmal edilmeyen çocuklar böyle bir durumda bir stres anında ailenin desteğine gereksinim duyarlar.

Çocuğuna kötü davranan ve ihmal eden aileler hastaneye geldiklerinde korku doludurlar ve ne yapacakları konusunda endişelidirler. Halbuki çocuğa kötü davranmayan ve ihmal etmeyen ailenin korku ve endişesi çocuk içindir ve tedavinin başarılı olup olmayacağı konusunda endişelidirler.

Hemşire veri toplama süresince aileye destek olmalı ve onları çocukları için en iyisini yaptıklarına inandırmalıdır. Ayrıca onlara toplum kaynaklarını ve onlardan nasıl yararlanacaklarını da anlatmalıdır.

Hemşireler hastaneye başvuran çocuk ve ailedeki bazı davranışların istismar ve ihmal tanısını kolaylaştıracak ipuçları verdiğini gözleyerek bu çocukların ve ailelerin tanı ve tedavisinde yardımcı olmaya çalışmalıdır.

Bu davranışlar şöyle özetlenebilir:

- Ailenin veya aile ile birlikte olan bireylerin kaza veya yaralanma hakkında tutarsız ve karışık bilgiler vermesi.
- Ailenin yaralanmayı diğer kardeş veya başka bireylere yüklemesi.

- Yaralanma ile ilgili olmayan gerçeğe uymayan bilgi vermesi. Örneğin, bilinç kaybı veya kol kırığının yataktan, halı üzerine düşme olarak bildirilmeleri gibi.
- Ailenin çocuğun gelişim dönemine uygun olmayan bilgi vermesi. Örneğin, 6 aylık bir çocuğun kaynar suyu kendi üstüne döktüğünü söylemesi gibi.
- Ailenin gerekli muayene ve tedaviye itiraz etmeleri.
- Tedavi ve yardım aramada aşırı gecikmeleri.
- Soru sorulacak aile bireylerinin çocukla birlikte olmaması.
- Ailedeki evvelki hırpalama, kaza ve yaralanma ile sık sık hastaneye başvurma öyküsünün olması.

Emosyonel ihmal nadiren hastaneye yatmayı gerektirir. Bu ihmal türü daha sık ev ziyaretleri esnasında, çocuğa, ailenin davranışlarını gözleyerek, okul çocukluğu döneminde rutin muayeneler sırasında okul hemşiresinin dikkatli gözlemi veya hastaneye yatırılan bir çocukta herhangi bir işlem sırasında gözlenebilir (4, 6).

Hastanede yatan bir çocukta hemşire emosyonel ihmalden şüphelenirse aileden bazı bilgileri edinmek zorundadır. Hastanede veri toplama güç olabilir. Çünkü aile çoğu kez çocuğu ziyarete gelmeyebilir. Hatta bazı durumlarda çocuğun hastanede yattığı süre içinde aile şehir dışına bile gitmiş olabilir. Hemşire çocuk ve aile arasındaki ilişkiyi kurabilmek için sık sık ve ısrarlı bir biçimde telefon ederek, ev ziyaretleri yaparak ve aileyi eğiterek bu ilişkiyi geliştirme çabası içine girmelidir. Hemşire ailenin, çocuğu hangi sıklıkla ziyaret ettiğini, çocukla geçirdiği süreyi v.b. dikkatle gözlemeli ve kaydetmelidir.

Gözlemler aile-çocuk etkileşimi üzerinde yoğunlaşmalıdır. Ailenin bakım, disiplin yöntemleri, çocuğa verilen bağımsızlık, kendi kendine karar verme gibi durumlar çocuğun gelişimsel düzeyine uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Ev ziyaretleri ile çocuğun yaşadığı ev ortamı, oyun ve öğrenme materyalleri çocuğun gelişimine uygun olup olmadığı gözlenmelidir. Aşırı ve pahalı eşyalarla döşenmiş bir ev veya bunun tam aksi bakımsız, dağınık ve kirliliği bir ev diğer toplanan verilerle birleştirerek ortamın normal çocukluk hareketlerini etkileyip etkilemediği değerlendirilmelidir.

Hemşire ailenin çocuk üzerindeki beklentilerini öğrenmelidir. Aile çocuğu nasıl kabul ediyor? Çocuktan istek ve beklentileri nelerdir? Çocukta olmasını istedikleri bazı durumlar var mı? Yoksa çocuk istedikleri gibi mi?

Hemşire çocuğun öğrenme ve oynama fırsatını da bilmelidir. Hemşire aileye çocuğun boş zamanlarında ne tür oyuncak ve oyunlarla ilgilendiğini sorarak değerlendirmelidir. Okul çağı çocuğunda çocuğun öğretmeni hakkındaki düşüncesi de değerlendirilmelidir.

İngiltere'de ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1979 yılında yapılan çalışmada doğum ve bebek odasında hemşireler ve ebeler tarafından uygulanan ve 13 maddeli içeren "Perinatal Tarama Testi" ve bu teste ilaveten hemşire veya ebelerin ilk 24 saatteki gözlemleri ile elde edilen verilerin istismar ve ihmale yakın aileleri tanımada çok yararlı olduğu bu dönemdeki anne-çocuk ilişkilerinin gözlenmesi ile ileriki istismar olayları arasında yaklaşık % 76.5 oranında ilişki olduğu bildirilmiştir (1, 2, 11).

Hemşire istismara eğilimli ebeveynleri tanımaya yardımcı olacak çocuk ve aile ile ilgili bazı bilgileri doğum esnasında ve doğumdan sonra öykü olarak ve gözleyerek sağlayabilir.

Anne bakımından doğumun kolay veya zor olması önemlidir. Zor doğumlar anneyi fiziksel ve duygusal yönden yorduğu için dikkat edilmesi gerekir.

Annenin doğum esnasında yanında onun sevdiği, güvendiği "önemli" birinin varlığını ve ona yardımcı olup olmadığını hemşire gözlemelidir. Doğum esnasında anneye yapılan müdahaleler de çok önemlidir.

Bebek doğduğunda preterm, düşük doğum ağırlıklı, doğumsal anomali ve ciddi sorunlar ile doğup doğmadığı, doğumdan sonra küvöze alma, oksijen, ilaç vb. uygulama işlemlerinin yapılıp yapılmadığı da çok önemlidir (3, 11).

Doğum sonrası hasta ve özürülü bebeklere çoğu kez acil bakım gerektiğinden bu bebekler risk grubunu oluşturlar. Özellikle preterm doğan bebekler hırpalanan, kötü davranılan, ihmal edilen çocuklar arasında yüksek bir oran oluşturlar (9, 12).

Doğum esnasında ve doğum sonrasında hemşire, anne baba davranışlarını gözleyerek eğilimli aileleri tanıyabilir. Bazı belirtiler bu eğilimli aileleri tanımada ipuçları verebilir. Hemşire bu belirtileri gözleyerek kaydetmelidir.

Annenin bebeğine karşı davranışları nasıl? Anne doğan bebeğinden mutlu mu? Babanın tepkisi nasıl? Baba doğum odasına veya hastaneye gelerek eşine destek olup ona sevgi gösterdi mi?

Anne doğumdan sonra bebeğine dokundu, onu kucaklayıp, tetkik edip sevgiye dayalı bir konuşma yaptı mı? Yoksa konuşmaları ve davranışları olumsuz ve sevgiden uzak mı?

Anne-bebeikle göz-göze kontakktan çekiniyor, bebeğe sadece arada bir, o da göz ucuyla mı bakıyor?

Anne çocuğuna sözlü veya sözsüz düşmanca sert davranışlarda bulunuyor, onun fizik görünümü ile ilgili hoş olmayan konuşmalar yapıyor mu?

Anne, bebeğin ağlamasından sıkılıyor, onu kucağına alıp gereksinimlerini karşılayıp onu rahatlatacağı yerde bebeğine meme vermek istemiyor veya çok isteksiz veriyor, bebeğin isteklerini dikkate almakta yetersiz mi kalıyor?

Anne, bebeğe hijyenik bakım verirken veya altını değiştirirken tiksiniyor, isteksiz ve sert davranışlarda bulunuyor ve bebekle konuşmaktan kaçınıyor mu?

Her iki ebeveyn ve akrabalar bebeğin cinsiyetinden mutlu olmadıklarını gösteriyorlar mı?

Anne ve babanın birbirine davranışı nasıl? Baba eşine destek oluyor, ona sevgi gösteriyor mu?

Doğum odasında ve doğumdan sonra anne-babanın yenidoğan bebekleri ile ilişki kurmakta güçlük çekmeleri, düşmanca ve sevgiden uzak davranışları veya açıkça hayal kırıklığına uğradıklarını (bebeğin cinsi, özürülü doğması vb.) belli eden davranışları göstermeleri hemşirenin dikkatini potansiyel bir istismar ve ihmal olayı şüphesine çekmeli ve gözlemlerini o yolda yapmalıdır (4, 8).

## ÖZET

Gerek koruyucu sağlık hizmetlerinde, gerekse tedavi edici kurumlarda çalışan hemşirelerin riskli çocuk ve eğilimli aileleri gözleyerek değerlendirmeleri çok önemlidir. Bu değerlendirmeyi iyi yapan bir hemşire kötü davranılan ve ihmal edilen çocukların erken tanı ve tedavisinde olduğu kadar bu vakaların önlenmesinde ve çocukların korunmasında da önemli bir rol oynayacaktır.

## SUMMARY

*The responsibility of nurses in protective health services and treatment institutions in child abuse and neglect :*

The evaluation of children under the risk and tended families by observation made by nurses working in both protective health services and treatment institutions are very important. The nurse who evaluate children's and families's very carefully plays an important role both in early diagnose and treatment of abuse and neglected children, and they help in prevention and in protection of these children.

## KAYNAKLAR

1. Browne, K.: Çocuk istismarını önceden kestirme, çocukların kötü muameleden korunması, *1. Ulusal Kongresi*, Ankara, (1989).
2. Chow, P., Durand, A. B., Feedman, M. N., Mills, M. A.: *Handbook of Pediatric Primary Care*. A Wiley Medical Publication, New York, (1979).
3. Grindley, F. J.: Child abuse: The nurse and prevention, *Nursing Clinics of North America*, 1: 167, (1981).
4. Jargrav, A.: How to spot child abuse, *RN*, October, 27-32, (1990).
5. Kavaklı, A.: Hirpalanmış çocuk sendromu olgularında hemşirenin aileye ve çocuğa yaklaşımı, *Hemşirelik Bülteni*, 2: 43, (1987).
6. McKittrick, A.C.: Child abuse, recognition and reporting by health professionals, *The Nursing Clinics of North America*, 1: 103, (1981).
7. Papalia, E. D., Olds, W.S.: *A Childs World Infancy Through Adolescence*. McGraw-Hill Publishing Comp., New York, (1990).
8. Scharer, K. M.: Rescue fantasies: Professional impediments in working with abused families, *American Journal of Nursing*, 9: 1484, (1978).
9. Servonsky, J., Opas, R. S.: *Nursing Management of Children*. Jones and Bartlett Publishers Inc. Boston, (1987).
10. Torkington, S.: Accountability and training in child protection work, *Senior Nurse*, Vol. 9, No. 1, January, (1989).

11. **Whaley, F. L., Wong, L. D.:** *Nursing Care of Infants and Children*. The C.V. Mosby Comp., Washington, D.C. 4 nd Ed, (1987).
12. **Wong, L. D., Whaley, F. L.:** *Clinical Handbook of Pediatric Nursing*. The C. V. Mosby Comp., Washington, D. C., 2 nd Ed, (1986).