

Çocuk ihmal ve istismarında güncel hemşirelik yaklaşımları

Kübra İNCİRKUŞ^a, Beyza Nur ŞENSOY^b, Enes Eren GÜLYERİ^c

ÖZET

İhmal ve istismar çocukların ölümüne, ciddi yaralanmalara, erişkinliğe kadar uzanan zihinsel, sosyal veya fiziksel birçok probleme sebep olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. İstismara uğrayan çocuk mağdurların yalnızca bir kısmının sağlık profesyonellerinden destek aldığı, bu vakalarının önemli bir kısmının da sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından sıklıkla gözden kaçırıldığı belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının önemli bir çoğunluğunu oluşturan hemşirelere, çocuk ihmal ve istismarının önlenmesinde, erken tanı ve gerekli işlemlerin uygulanmasında önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin mesleki deneyimleri süresince çocuk ihmal ve istismarıyla karşılaştıkları, ancak müfredat ve hizmet içi eğitimlerinde konuyla ilgili yeterince eğitim alamadıkları bildirilmektedir. Bu doğrultuda derlemenin amacı, çocuk istismarı veya ihmalinde güncel hemşirelik yaklaşımlarını incelemektir. Elde edilen bilgilerin, ihmal ve istismara maruz kalmış bir çocukla karşılaşıldığında bu belirtileri tanıma ve uygun girişimlerde bulunmada, hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol göstermesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İhmal, istismar, çocuk, hemşire

Current nursing approaches to child neglect and abuse

ABSTRACT

Neglect and abuse are important public health problems that cause children's deaths, serious injuries, and many mental, social, or physical issues that extend into adulthood. It is stated that only a portion of child victims of abuse receive support from health professionals, and health service providers frequently overlook a significant portion of these cases. The nurses, who make up a significant majority of healthcare professionals, have important duties in preventing child neglect and abuse, early diagnosis, and implementing necessary procedures. It is reported that nurses encounter child neglect and abuse during their professional experience, but they do not receive sufficient training on the subject in their curriculum and in-service training. In this context, the review aims to examine current nursing approaches to child abuse or neglect. The information obtained is intended to guide nurses and other health professionals in recognizing these symptoms and taking appropriate action when encountering a child who has been subjected to neglect or abuse.

Keywords: Neglect, abuse, child, nurse

Geliş Tarihi: 23.09.2024

Kabul Tarihi: 09.06.2025

^aİstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İstanbul, Türkiye, e-posta: k.incirkus@iku.edu.tr ORCID: 0000-0002-1721-7236

^bİstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: beyzasensoy@gmail.com ORCID: 0009-0003-6704-311X

^cİstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: dyterengulyeri@gmail.com ORCID: 0009-0008-8803-3435

Sorumlu Yazar/Correspondence: Kübra İncirkuş e-posta: k.incirkus@iku.edu.tr

Atıf/Citation: İncirkuş K, Şensoy BN, Gülyeri EE. Çocuk ihmal ve istismarında güncel hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2025;7(2):98-103.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını: “18 yaşın altındaki çocuğun hayatta kalmasına, onuruna, sağlığına ve gelişimine potansiyel veya gerçek zararlar sonuçlanan her türlü duygusal ve/veya fiziksel kötü muamele, ihmal, ticari/diğer sömürü ve cinsel istismar” şeklinde tanımlamaktadır.¹ Çocuk ihmaline ise; bir çocuğun barınma, yiyecek, giyecek, eğitim, tıbbi bakıma erişim ve duyguların onaylanması gibi temel fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır.² Daha geniş anlatımla çocuk ihmal ve istismarı; çocukla sorumluluk, güven veya güç ilişkisi olan bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun gelişimini kısıtlayan veya engelleyen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak tanımlanan eylem veya eylemsizliklerin tümüdür. Sonuç olarak çocuğun sağlık ve güvenliği tehlikeye girmekte, cinsel, ruhsal, sosyal veya fiziksel açıdan zarar görmesi kaçınılmaz olmaktadır.^{1,3}

İhmal ve istismar çocukların ölümüne, ciddi yaralanmalara, fiziksel, zihinsel veya sosyal olarak uzun vadeli birçok probleme sebep olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur.⁴ DSÖ 2022 yılı verilerine göre; 2-4 yaşındaki her 4 çocuktan 3’ü (300 milyon çocuk) bakıcıları veya ebeveynleri tarafından düzenli olarak psikolojik ve/veya fiziksel şiddete, 20 yaş altı 120 milyon kız çocuğu cinsel şiddete maruz kalmaktadır.⁵ Ancak yüksek yaygınlığına rağmen, çocuk istismarı genellikle gizli, görülmeyen veya yeterince bildirilmeyen bir durumdur. Uluslararası bir meta-analiz çalışmasında, resmi raporlar ile çocukların öz-bildirimleri karşılaştırıldığında cinsel istismarın bilinenden 30 kat, fiziksel istismarın 75 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir.^{5,6} Ülkemizde de çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal vakalarının yönelik toplumsal tarama çalışmalarının az olduğu gözlenmektedir. Bu durumun, olayların tespit edilmesindeki zorluklar ve raporlama konusundaki yetersizlikler nedeniyle ortaya çıktığı bildirilmektedir.⁷ İstismara uğrayan çocuk mağdurların yalnızca bir kısmının sağlık profesyonellerinden destek alabildiği, vakaların önemli bir bölümünün de sağlık hizmeti sunanlar tarafından sıklıkla gözden kaçırıldığı belirtilmektedir.⁶ Dünyada her yıl 40 binin üzerinde çocuk cinayetinin gerçekleştiği ve bunların bir kısmının muhtemelen çocuk istismarından kaynaklandığı bilirse de bu ölümler kayıtlarda düşme, yanık, boğulma vb. olarak geçebilmektedir.⁷ Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin bilgi eksikliklerinin, sağlık profesyonelleri tarafından farklı şikâyetlerle başvuran çocuk olgularının zamanında tanınmamasına ve bu nedenle müdahale edilmeden atlanmasına yol açtığı belirtilmektedir.^{8,9} Sağlık profesyonellerinin %98.2’sinin mezuniyet sonrasında çocuk istismarı konusunda herhangi bir sertifika eğitimine katılmadığı, %59.1’inin lisans öğrenimi sırasında bu konuda eğitim almadığı, %82.7’sinin istismar şüphesiyle karşılaşmadığı belirtilmektedir.⁸ Yılmaz’ın

çalışmasında ise, hemşirelerin yalnızca %18.3’ünün lisans eğitimleri sırasında çocuk istismarı ile ilgili eğitim aldıkları; %12.6’sının mesleki deneyimleri boyunca, en fazla fiziksel olmak üzere, bu tür olgularla karşılaştığı bildirmektedir.⁹ Bu doğrultuda derlemenin amacı, çocuk istismarı veya ihmalinde güncel hemşirelik yaklaşımlarını incelemektir. Elde edilen bilgilerin, ihmal ve istismara maruz kalmış bir çocukla karşılaşıldığında bu belirtileri tanıma ve uygun girişimlerde bulunmada hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol göstermesi hedeflenmektedir.

ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI SINIFLANDIRMASI

Çocuk istismarı; duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere 4 ana grupta ele alınmaktadır. Her bir istismar çeşidinin davranışsal, fiziksel ve duygusal belirtileri Tablo 1’de özetlenmektedir.^{1,7,10}

1. Fiziksel İstismar

Çocuk veya gencin sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyecek derecede fiziksel olarak hasar verilmesi, yaralanması veya yaralanma riski bulundurulmasıdır.¹¹ Çocuğun kaza dışı ve önlenemez tüm yaralanmalarını kapsamakta ve bu yaralanmalar genellikle ebeveyn ya da bakıcı kontrolünü yitirdiğinde veya çocuğa ceza uygulamak istediğinde ortaya çıkmaktadır.^{12,13} Türkiye’deki fiziksel şiddetin istismar olarak algılanmadığı, çocuk yetiştirme kültürü ve önemli bir parçası olarak görüldüğü bildirilmektedir.¹⁴ Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF])’in 2024 yılı verilerine göre, beş yaş altındaki her 10 çocuktan altısı (yaklaşık 400 milyon çocuk) ev ortamında düzenli olarak psikolojik saldırıya veya fiziksel cezaya maruz kalmakta; bu çocuklardan yaklaşık 330 milyonu ise fiziksel olarak cezalandırılmaktadır.¹⁵ UNICEF’in Türkiye’deki çocuk istismarı ve aile içi şiddet 2010 raporunda ise, 7-18 yaş grubunda cinsel istismarın %3, fiziksel istismarın %43, duygusal istismarın %51 oranında görüldüğü bildirilmektedir.¹⁶

2. Duygusal İstismar

Çocuğun bakımına ve duygusal bütünlüğüne zarar veren her türlü eylem olarak tanımlanabilmektedir. Diğer istismar türlerini ve çocuğa yönelik her türlü kötü muameleyi içeren bir kavramdır.¹⁷ Bir çocuğun hareketlerini kısıtlamayı, aşağılamayı, alay etmeyi, tehdit ve yıldırımı, ayrımcılığı, reddetmeyi ve diğer fiziksel olmayan düşmanca muamele biçimlerini kapsamaktadır.¹⁸ Çocuğun yaşı küçüldükçe istismara uğrama riski de o kadar artmaktadır.¹⁹ DSÖ verilerine göre, 2-4 yaş aralığındaki her dört çocuktan üçü (yaklaşık 300 milyon çocuk) düzenli olarak bakıcıları veya ebeveynleri tarafından fiziksel ceza ve/veya duygusal şiddete maruz kalmaktadır.¹ Duygusal

istismarın çocukların psikolojilerine zarar veren, davranışsal, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimlerini engelleyen tutum ve davranışları içerdiği; başarı, yetenek, özgüven ve aidiyet duygusunu olumsuz etkilemenin yanı sıra beyinde uzun vadeli hasarlara neden olduğu bildirilmektedir.^{17,19}

3. Cinsel İstismar

Rıza dışı tamamlanmış veya teşebbüs edilmiş cinsel ilişkiyi, temas içermeyen cinsel nitelikteki eylemleri

(röntgencilik veya cinsel taciz gibi), rıza gösteremeyen veya reddedemeyen birine karşı işlenen cinsel ticaret eylemlerini ve çevrimiçi sömürüyü içeren istismar türüdür.¹⁸ Çocukluk döneminde yaşanan istenmeyen yaşam deneyimleri, kısa vadede çocuklar üzerinde çeşitli biyopsikososyal etkiler yaratmakta; uzun vadede ise çocuğun, ailenin ve toplumun sosyal işlevselliğini ve halk sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.²⁰

Tablo 1. Duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal belirtileri

	FİZİKSEL BELİRTİLER	DAVRANIŞSAL BELİRTİLER	DUYGUSAL BELİRTİLER
DUYGUSAL İSTİSMAR	<ul style="list-style-type: none">Organik temelli olmayan büyüme geriliği,Psikosomatik şikayetler,Beslenme sorunları,Konuşma veya diğer iletişim problemleri,Uyku bozuklukları,Çocuğun mevcut astım veya alerji gibi rahatsızlıklarının şiddetlenmesiMadde bağımlılığı,	<ul style="list-style-type: none">Yalan söyleme,Oyuna isteksizlik, oyun kurmada güçlük,Antisosyal ve yıkıcı davranışlar,Suç eğilim,Saldırganlık veya pasiflik gibi aşırı davranışlar,Uyum sağlamada bozukluk, İntihar girişimi, kendisine zarar verici davranışlar,	<ul style="list-style-type: none">Alışılmadık korkular,Güçsüzlük duygusu,
FİZİKSEL İSTİSMAR	<ul style="list-style-type: none">Açıklanamayan darbe, yara izleriAğız ve çevresinde, yüzde, bacaklarda, kalça ve sırt bölgesinde (simetrik) morluklar,Kablo, giysi kemeri gibi acı vermek için kullanılan araçların izleri,Özellikle ayak altında, avuç içerisinde, baldırlarda ya da sırtta sigara vb. yanıkları,Sarsılmış bebek sendromu,	<ul style="list-style-type: none">Erişkinlerle etkileşime girmekten kaçınma,Kendine zarar verici tutumlar,Fazla saldırgan veya çekimser tutum,Ağrı yakınmaları veya rahatsız olduğunu ifade etme,Vücudu korumak için iklim koşullarına göre uyumsuz olan giysiler,Çocukların farklı ağlama durumlarına karşı dikkatli ve anlayışlı olma,	<ul style="list-style-type: none">Anne-babadan korkma,Eve gitmekten korkma,Yakın ilişki kuramama,Duygusal yoğunluğu az, çatışmalı, öfkeli ilişkiler,Karşı çıkma bozukluğu,
CİNSEL İSTİSMAR	<ul style="list-style-type: none">Genital travmayı gösteren akut bulgular,Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,Yürüme ve oturmada zorlukAğızda, vajinada veya anüste semen bulunması,Anal veya genital bölgede ağrı, irritasyon, inflamasyon,Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu,Erken dönemde gebe kalma,	<ul style="list-style-type: none">Histeri, duygularını kontrol altına alamama,Okulda karşılaşılan beklenmedik güçlükler,Akademik başarıda düşme,Evden/okuldan kaçma,Sosyal izolasyon,Akranlarla ilişkide zorluk yaşama ve ilişki kurmaktan çekinme,Ani ve aşırı derecede kilo değişimi,Cinsel konularla aşırı ilgilenme,	<ul style="list-style-type: none">Suçluluk ve utanç duygusu,Anksiyete,İntihar fikirleri,Depresyon,Post travmatik stres bozukluğu,Madde kötüye kullanımı,Kâbus ve uyku bozuklukları,Öğrenme güçlüğü,Yeme bozuklukları,Fobiler, dokunmaya hassasiyet,Benlik saygısında bozulma,
İHMAL	<ul style="list-style-type: none">Kötü vücut kokusu,Kirli cilt ve keçeleşmiş saçlar,Uyumsuz kıyafetler,Gelişim sürecindeki olumsuz ilerleme,Zayıf görünüş, düşük kilo,Karnın şişmesi ve bitlenme,Tedavi edilmeyen yara/diş çürükleriErken yaşta evlilik,Madde bağımlılığı.	<ul style="list-style-type: none">Kendine zarar verme,Yiyecek çalma ve dilenme,Halsizlik, yorgunluk, derste uyuma,Yetişkin sorumlulukları yüklenme,Okula sürekli gecikme ve devamsızlık,Öz disiplin ve öğrenim eksikliği,Akademik başarısızlık,Öğrenme güçlüğü,	<ul style="list-style-type: none">Kendisine değer vermeme, düşük benlik algısı,Bağlanma güçlükleri,Toplumsal problemler,Az sayıda arkadaş ilişkileri,Bireysel yakınlık kuramama,Halüsinasyon görme.

4. İhmal

Çocuğa tıbbi bakım ve gözetim sağlamak zorunda olan bireyin veya anne babanın çocuğun denetim, giyecek, barınma, tıbbi bakım ve yiyecek gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaması olarak tanımlanmaktadır.³ UNICEF'in Türkiye'deki aile içi şiddet ve çocuk istismarı 2010 raporunda, 7-18 yaş grubundaki çocukların dörtte birinin ihmale uğradıkları ve en çok yaşanan ihmal türünün yalnız bırakılma olduğu bildirilmektedir.¹⁶ İhmal, çocuklara yönelik kötü muamele türlerinin en sık yaşanan türü olmakla birlikte

literatürde gerektiği kadar incelenmediği belirtilmektedir.²¹

ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARININ ÖNLENMESİNDE GÜNCEL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Çocuk ihmal ve istismarının erken tanınması, önlenmesi ve gerekli prosedürlerin uygulanmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir.^{7,13,22} Bu doğrultuda DSÖ, hemşirelerin çocuk gelişim dönemlerini bilme, büyüme ve gelişmede normalden sapmaları tespit etme, anormal durumlarda gerekli

prosedürleri bilme ve uygulama, birey, aile ve topluma gerekli eğitimleri verme gibi önemli sorumlulukları olduğunu vurgulamaktadır.²³ Bu sorumluluk, istismar ve ihmal bulgularını zamanında fark edebilmeyi de içermektedir. Sağlık çalışanları bulguları fark edemediğinde, aileye sorgusuz bir şekilde inandığında, olumsuz geçmiş deneyimlerine veya ortamı sakinleştirmeye odaklandığında çocuklar istismar yaşadıkları yere geri gönderilebilmektedir. Bu durum çocukların %35-50'inin çok ciddi zarar görmesine ve %5-10'unun ölümüne neden olabilmektedir.²⁴ Çocuk ihmal ve istismarına yönelik tanılamada ilk adım risk faktörleri ve risk altındaki toplumun belirlenmesidir. Bu risk faktörleri genel olarak; çocuğa yönelik, ebeveyn/bakıcıya yönelik, ilişkisel ve toplumsal olmak üzere dört başlıkta toplanabilmektedir:

Çocuğa yönelik risk faktörleri: Dört yaşın altında olmak, ergenlik döneminde bulunmak, istenmeyen bir gebelik sonucu dünyaya gelmek, özel gereksinimlere sahip olmak, zihinsel engel, nörolojik rahatsızlıklar veya belirgin fiziksel farklılıklara sahip olmak ile kendini trans, gey, lezbiyen ya da biseksüel olarak tanımlamak yer almaktadır. Ancak çocuğun bu risk faktörlerinden herhangi birine sahip olması, asla kötü muameleye maruz kalmasının gerekçesi olamaz. Çocuğun her durumda kurban olduğu ve sorumlu tutulamayacağı unutulmamalıdır.^{6,18}

Ebeveyn/bakıcıya yönelik riskler: Bebekle bağ kurmada ve bakımda zorluk yaşamak, çocukken kötü muamele görmüş olmak, nörolojik ya da zihinsel bir rahatsızlığa sahip olmak, hamilelikte ve sonrasında alkol veya uyuşturucu madde kötüye kullanımı, çocuk gelişimi konusunda bilinçli olmamak veya gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmak, özsaygı düzeyinin düşük olması, zayıf dürtü kontrolü, suçla karışmak, düşük eğitim ve gelire sahip olmaktır.^{6,18}

İlişkisel riskler: Diğer aile üyeleri arasındaki şiddet, ailenin dağılması, toplumdaki izole olmak veya sosyal destekten yoksun kalmak, erken ya da zorla evlilik yapmak zorunda bırakılmak, suçlu akrabalarla ilişkiler kurmak, geniş ailede çocuk yetiştirmeye yönelik desteğin zayıflaması çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyen önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır.^{6,18}

Toplumsal riskler: Toplumsal ve cinsiyet eşitsizliği, aileleri ve kurumları destekleyecek yeterli konut veya hizmetlerin olmaması, şiddeti yücelten veya teşvik eden, bedensel cezayı meşrulaştıran sosyal normlar, çocuğun statüsünü azaltan ya da katı toplumsal cinsiyet rollerine dayanan kültürel yapılar, yüksek düzeyde işsizlik ve yoksulluk, alkol ve uyuşturucuya kolay erişim, çocuk istismarını, çocuk pornografisini, çocuk işçiliği ve fuhşunu önlemeye yönelik yetersiz politika ve programlar ile sosyoekonomik eşitsizlik, doğal afet ve savaşlar, kötü yaşam koşulları ve toplumsal istikrarsızlığa neden olan ekonomik, eğitim, sosyal ve sağlık politikaları yer almaktadır.^{6,18}

Yukarıdaki risk faktörlerinden de anlaşılacağı üzere, çocuk istismarının önlenmesi ve buna müdahale edilmesi çok sektörlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu doğrultuda, DSÖ kanıtı dayalı ve bilimsel bir yaklaşım izlenmesi, uluslararası iş birliğinin sağlanması, yönetsel ve bireysel uygulayıcılara pratik bir rehber olması amacıyla "INSPIRE: Çocuklara Yönelik Şiddeti Sona Erdirmek İçin Yedi Strateji" programını yayınlamış ve analiz sonuçlarına göre iyi tasarlanmış yerel INSPIRE programlarının şiddeti %20-50 oranında azalttığını belirtmiştir. INSPIRE stratejileri, yaklaşımları ve her birinden sorumlu sektörler Tablo 2'de özetlenmiştir.^{5,18}

İhmal ve istismar ne kadar erken tanınırsa o denli hayat kurtarıcı olacağı, çocuğun sosyal, davranışsal ve bilişsel yeterlilikleri ile eğitim düzeyine ve toplumda suç oranlarının azalmasına katkı sağlayacağı göz önünde bulundurulduğunda; hemşirelerin çocuk istismarına karşı farkındalıklarının yüksek olması ve bu durumu bildirmekten çekinmemeleri son derece önemlidir.^{6,10} Türk Ceza Kanunu 98. maddesinde *gerekli bildirimleri yapmayan kişilerin bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılacağı, çocuğun ölmesi durumunda ise bildirim yapmayan kişiye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verileceği* vurgulanmaktadır.²⁵ Bu doğrultuda özellikle cinsel istismara uğrama şüphesi bulunan çocukların ifadesinin alınması, adli muayenesi ve diğer bütün işlemlerin tek bir alanda yapılması için Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı Ocak 2024 raporuna göre, dört tanesi İstanbul'da olmak üzere bakanlığa bağlı hastaneler bünyesinde toplam 70 adet ÇİM bulunmakta ve bu merkezlerin tüm illerde açılması planlanmaktadır.²⁶ Öte yandan ilgili literatürde, istismarın tespiti konusunda pediatri hemşirelerinin %41'inin yeterli eğitim almadıkları ve %40'ının böyle bir durumla karşılaştığında yapılacak raporlamayla ilgili bilgi sahibi olmadıkları belirtilmektedir.²⁷ Acil servis hemşireleri üzerine Kore'de yapılan bir araştırmada, çocuk istismarını bildirmenin profesyonel bir sorumluluk olarak görülmediği ancak bu konuda hemşireleri iletişime teşvik etmenin özgüvenlerini artırabileceği belirtilmektedir.²⁸ Bir diğer araştırmada ise, hemşirelerin harekete geçmek için gereken bilgi, beceri ve desteğe çoğu zaman sahip olmadıkları, çocukları savunma ve onlar adına müdahalede bulunmada kendilerini güçsüz ve yetersiz hissettikleri belirtilmektedir.²⁹ Tekin ve Kılıç'ın çalışmasında sağlık çalışanlarına çocuk istismarı ve ihmalini kanunen bildirme yükümlülükleri sorulduğunda, %70.7'si bunu bildiğini, %10.7'si böyle bir yükümlülüğü olmadığını ve %18.7'si bu konu hakkında herhangi bir bilgisinin bulunmadığını belirtmiştir.²⁴

Çocuğun istismara uğradığını gösteren belirtiler bazen açık ve belirgin olabilirken, bazen de gizlenmiş ve fark edilmesi zor olabilir. Bu nedenle, hastaneye başvuran

her çocuğun olası istismar açısından dikkatle incelenmesi önemlidir. Fiziksel istismarın gözle görülmesi daha kolay olduğundan, morluklar, yanıklar, kırıklar, dehidratasyon gibi belirtilerle kendini daha hızlı gösterebilir. Anamnez alınırken, tüm ifadeler dikkatle analiz edilmeli ve anlatılan hikâye ile vücut hasarı arasındaki tutarlılık değerlendirilmelidir. Bakım verenlerin gergin davranışları ve çocuğun sağlığını önemsiyor gibi görünmeleri de dikkate alınmalıdır. Diğer taraftan istismardan şüphelenen sağlık çalışanının bildirimde bulunma zorunluluğu vardır.^{12,24}

Bildirim yükümlülüğünün yanı sıra, olay adli bir vaka olarak değerlendirileceği için delil teslim prosedürüne uygun şekilde delillerin toplanması gerekmektedir. Bu bağlamda, yapılması gerekenlerin başında; delillerin uygun bir şekilde muhafaza edilmesi ve teslim edilmesi gelmektedir. Uygun şekilde tanılanmamış vakaların daha ciddi istismarlara neden olacağı, çocuğun sağlığına veya hayatına mal olabileceği unutulmamalıdır.^{12,24}

Tablo 2. Çocuklara yönelik şiddeti önleme ve buna müdahale etme konusunda INSPIRE stratejileri, yaklaşımları ve sektörleri

Strateji	Yaklaşım	Sektörler	Kesilen faaliyetler
Yasaların uygulanması ve yaptırımı	<ul style="list-style-type: none">Ebeveynler, öğretmenler veya diğer bakıcılar tarafından çocuklara yönelik şiddetli cezaları yasaklayan yasalarÇocukların cinsel istismarını ve sömürsünü suç sayan yasalarAlkol ve madde kötüye kullanımını engelleyen yasalarGençlerin ateşli silahlara ve diğer silahlara erişimini sınırlandıran yasalar	Adalet	Çok sektörlü eylemler ve koordinasyon
Normlar ve değerler	<ul style="list-style-type: none">Kısıtlayıcı ve zararlı toplumsal cinsiyet ve sosyal normlara bağlılığın değiştirilmesiToplumu harekete geçirme programlarıGörgü tanıklarının müdahaleleri	Sağlık, Eğitim, Sosyal yardım	
Güvenli ortamlar	<ul style="list-style-type: none">Stratejik alanları ele alarak şiddeti azaltmakŞiddetin yayılmasını engellemekYapılı çevreyi iyileştirmek	İç işleri, Planlama	
Ebeveyn ve bakıcı desteği	<ul style="list-style-type: none">Ev ziyaretleriToplum grupları desteğiKapsamlı programlar	Sağlık, Sosyal yardım	
Gelir ve ekonomik güçlendirme	<ul style="list-style-type: none">Nakit transferiCinsiyet eşitliği eğitimiyle birlikte grup tasarrufları ve kredileriCinsiyet normu eğitimi ile birleştirilmiş mikro finans	Finans, İşgücü	İzleme ve değerlendirme
Müdahale ve destek hizmetleri	<ul style="list-style-type: none">Danışmanlık ve terapötik yaklaşımlarMüdahalelerle birleştirilmiş taramalarAdalet sistemindeki genç suçlular için tedavi programlarıSosyal refah hizmetlerini içeren koruyucu bakım müdahaleleri	Sağlık, Adalet, Sosyal yardım	
Eğitim ve yaşam becerileri	<ul style="list-style-type: none">Okul öncesi, ilk ve orta okullarda okulaşmayı artırmakGüvenli ve kolaylaştırıcı bir okul ortamı oluşturmakÇocukların cinsel istismar ve kendilerini koruma konusundaki bilgilerini geliştirmekYaşamsal ve sosyal beceri eğitimiErgenlerde yakın partner şiddetini önleme programları	Eğitim	

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk ihmal ve istismarıyla mücadelede, çocukların sağlığını ve güvenliğini korumada hemşirelerin çabaları ve katkıları hayati bir öneme sahiptir. Sağlık kuruluşlarında çocuk ihmal ve istismarının tespit edilmesi ve raporlanması için net prosedürler oluşturulmalı ve bu prosedürlerin tüm sağlık personeli tarafından bilinmesi ve uygulanması sağlanmalıdır. Toplumda çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalığı artırmak için özellikle ebeveynlere, öğretmenlere ve diğer toplum üyelerine sağlık eğitimi ve bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmelidir. Ayrıca, çocukların güvenliğini sağlamak için koruyucu faktörlerin güçlendirilmesine odaklanılmalıdır. Aile içi iletişim ve destek sistemleri güçlendirilmeli, ebeveynlere çocuk yetiştirme becerileri konusunda destek sağlanmalıdır. Çocuk ihmal ve istismarıyla

mücadelede multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, eğitimciler ve diğer paydaşlar arasında iş birliği ve iletişim güçlendirilmelidir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarına, özellikle de hemşirelere yönelik, müfredat ve hizmet içi eğitimlerde çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili başlıklar eklenmesi ve konuyla ilgili hemşirelik uygulamalarına yönelik kanıt gücü yüksek ileri araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: Kİ, BNŞ, EEG

Literatür tarama: Kİ, BNŞ, EEG

Eleştirel inceleme: Kİ, BNŞ, EEG

Son onay ve sorumluluk: Kİ

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Violence against children. https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_2 Accessed Sept 11, 2024.
2. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. About Child Abuse and Neglect. <https://www.cdc.gov/child-abuse-neglect/about/index.html> Accessed May 15, 2025.
3. Child Welfare Information Gateway. *Preventing child abuse and neglect*. U.S. Department of Health and Human Services Children's Bureau; 2018.
4. Bakır E, Kapucu S. Çocuk ihmal ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *HUHEMFAD*. 2017;4(2):13-24.
5. World Health Organization. INSPIRE: seven strategies for ending violence against children. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf?sequence=1> Accessed Sept 11, 2024.
6. World Health Organization. Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment> Accessed Sept 11, 2024.
7. Güner CK, Yavuz HÖ, Dörtbudak Z. Çocuk istismarı-ihmal vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Kastamonu Sağlık Akademisi*. 2016;1(1):40-55. <https://doi.org/10.25279/sak.204994>
8. Metinyurt HAL, Sarı HY. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet*. 2016;1(1):101-21.
9. Yılmaz B, Çalışkan D. Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2019;4(2):78-89. <https://doi.org/10.25279/sak.404187>
10. Gonzales D, Mirabal AB, McCall JD. Child Abuse and Neglect. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/#_NBK459146_ai Accessed Sept 11, 2024.
11. Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;9(1):49-62.
12. Aksay EY, Kar H. Pediatriye adli olgu olarak bildirim gereken konular. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;15:94-100.
13. Geçkil E. Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):129-39.
14. Akbaş E. *Türkiye'de Çocuğa Karşı Şiddet 2020 Durum Raporu*. Ankara: Uluslararası Çocuk Merkezi/ICC; 2020.
15. UNICEF. Nearly 400 million young children worldwide regularly experience violent discipline at home – UNICEF. <https://www.unicef.org/press-releases/nearly-400-million-young-children-worldwide-regularly-experience-violent-discipline> Accessed May 15, 2025.
16. UNICEF. Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu 2010. <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%B9Crkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirilmesi-%C3%B6zet-raporu-2010> Accessed Sept 11, 2024.
17. Baskak İ. Çocuğa yönelik duygusal istismar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2023;3(1):61-72. <https://doi.org/10.57114/jswrpub.1233975>
18. World Health Organization. Violence against children. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-children> Accessed July 19, 2025.
19. Kanak M, Pekdoğan S. 3-6 Yaş çocuğa sahip ebevenlerin duygusal istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education*. 2020;9(4):1029-46. <http://dx.doi.org/10.30703/cije.594156>
20. Akçe İ, Doğan H. Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2020;4(1):12-20.
21. Alisinanoğlu F, Bağcı S. Erken çocukluk döneminde ebevenlerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalık düzeyleri. *Babür Edebiyat Dilbilim Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Dergisi*. 2023;2(1):63-78.
22. Ceccucci, J. Evaluating nurse practitioners perceived knowledge, competence, and comfort level in caring for the sexually abused child. *Journal of Forensic Nursing*. 2018;14(1):42-9. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000184>
23. World Health Organization. Child maltreatment 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/> Accessed Sept 23, 2024.
24. Tekin HH, Kılıç AK. Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmal ve İstismar Vakaları ile Karşılaşma Durumları, Bildirim Yükümlülükleri ve Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Sınırlı Bir Araştırma. *STED*. 2020;29(2):85-94. <https://doi.org/10.17942/sted.567336>
25. T.C. Cumhurbaşkanlığı. Türk Ceza Kanunu <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> Accessed Sept 23, 2024.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Listesi. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html> Accessed Sept 23, 2024.
27. Lavigne JL, Portwood SG, Warren-Findlow J, Huber LRB. Pediatric inpatient nurses' perceptions of child maltreatment. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;34:17-22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.010>
28. Lee HM, Kim JS. Predictors of intention of reporting child abuse among emergency nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;38:e47-e52. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.10.007>
29. Lines LE, Grant J, Hutton AE. Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(2):302-22.