

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri

Saliha ALTIPARMAK *

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri

Çocuk istismarı ve ihmali dünyanın birçok ülkesinde bilim literatüründe yer alan bir konudur. Son yıllarda Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmaline olan ilgi ve farkındalık artmaktadır. Bu makalenin amacı, çocuk istismarı/ihmalini tanıtmak, toplumun ve sağlık çalışanlarının dikkatini konuya çekmektir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, istismar, ihmal

Child Abuse/Neglect and Health Outcomes in Children

Child abuse/neglect has for a long time been recorded in literature of science in many parts of the world. In recent years, the awareness of child abuse/neglect has increased in Turkey. The purpose of this article is to define child abuse/neglect and to attract the attention to this important issue.

Key words: Child, abuse, neglect

GİRİŞ

“ÇOCUK” kavramı tarihte toplumların yapısına, kültürüne, inançlarına, ekonomilerine göre değişen bir kavramdır (1). Çocuk Hakları Sözleşmesi’ne göre ise, “Ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma hariç, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılır.”

Çocuk doğduğu andan itibaren büyüme süreci içinde ailesi ile kurduğu etkileşimden çıkardığı sonuçları özümseyerek, kişiliğinin ve ruhsal yapısının temellerini oluşturmaktadır. Toplumların geleceği olan çocuk ve gençlerin her yönden sağlıklı yetiştirilmeleri, kişilik gelişimleri için de çok önemlidir (2).

Çocuk, ana babaya yalnızca bakım ve beslenme açısından değil, aynı zamanda ilgi ve sevgi bakımından da muhtaçtır. Çocuk sevgi dolu ve huzurlu bir aile ortamında kurduğu temellerle davranışlarını, sosyal ilişkilerini ve topluma uyumunu düzenler. Çocuk bedeninin sağlıklı gelişmesi ve sağlıklı çocuklar ile sağlıklı toplumların oluşması, ana ve babaların tutumlarına bağlıdır. Bu nedenle ana babaların çocuklarına karşı gösterdikleri tutum ve davranışlar, çocuğun yetiştiği ortam, çevresindeki diğer yetişkinlerin davranışları çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesi açısından önemlidir.

Alındığı tarih: 22.08.07

Kabul tarihi: 05.07.07

* Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Öğr. Gör.

Ana babaların çocukları üzerindeki hegemonyaları, kendi kişilik özelliklerinden, içinde yetiştikleri sosyokültürel ve sosyoekonomik koşullardan, eğitim düzeyinden, çocuklarına ait özelliklerden ve içinde buldukları toplumun geleneksel çocuk yetiştirme yöntemlerinden etkilenmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmali, ana-baba ya da bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu olarak çocuk bedeninin fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur.

Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak, çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmal olarak ayrılmaktadır:

Fiziksel İstismar ve İhmal: Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin ana babası ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması, yaralanması ya da yaralanma riski taşımasıdır. Bu hasar; elle ya da bir nesneyle vurularak, itilerek, sarsılarak, yakılarak ya da ısırılarak oluşabilmektedir (3,4). Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin yetersiz besleme, giydirme, hijyen ya da bakım

verme sonucunda zarara uğramasıdır (3).

Etiyoloji: Fiziksel istismar ve ihmalin nedenine ilişkin basit bir açıklama getirmek olası değildir. Birçok araştırmacı, ana baba, çocuk ve çevre ile ilişkili etiyolojik etkenlerin istismar ve ihmalin oluşumunda etkili olduğu görüşünde birleşmektedir. Fiziksel istismar ve ihmal için, bakım verene ilişkin risk etkenleri olarak; psikiyatrik bozukluk, madde kullanımı, sosyal destek yokluğu, çocuklukta kendine de istismarda bulunulması gibi özellikler bildirilmektedir (5).

Cinsel İstismar: Cinsel istismar, bir erişkinin cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak için çocukları araç olarak kullanmasıdır (6).

Etiyoloji: Cinsel istismarın sık görüldüğü aileler genel olarak işlevselliği bozuk aileler olarak tanımlanmakta ve bu ailelerde olaya yol açtığı düşünülen çeşitli patolojiler bulunmaktadır.

- a. **Baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana-baba modeli:** En sık gözlenen katı babanın güç ve kararlarda baskın olduğu aile modelidir. Aile sistemi kapalıdır. Babaların bir kısmı güç ve kontrol sağlamak için şiddete başvurmaktadır.
- b. **Cinsel sorunlar:** Cinsel istismarın gözlemlendiği ailelerde, ana-babalarda cinsel sorunlar daha sıktır.
- c. **Sosyal izolasyon:** Ana-babaların çoğunda aile dışı sosyal ilişkilerde kısıtlılık ve zorlanma vardır.
- d. **Rol çatışması:** Cinsel istismar uygulanan ailelerde rol çatışmalarına sık rastlanır. Anne genellikle eşlik ve ev kadınlığı rollerini kızına bırakmaktadır, baba da bakım vermeyi enest yoluyla yapmaktadır.
- e. **Alkol ve madde kötüye kullanımı.**
- f. **Yadsıma:** Aile üyelerinde en sık kullanılan savunmadır. Baba, olayı “seks eğitimi” olarak savunabilir, anne ise kocası ile ilişkisini bozabileceği için reddedip görmezlikten gelebilir. Çocuk utanma ve suçluluk duygularını bastırarak ve aile düzeninin bozulmasını önlemek amacıyla durumu yadsıyabilir (6,7).

Duygusal İstismar ve İhmal: Duygusal istismar ve ihmal oldukça sık olmakla birlikte, fark edilmesinde, tanımlanmasında, anlaşılmasında ve yasal olarak ka-

nıtlanmasında güçlük yaşanmaktadır (8). Duygusal istismar ve ihmal, çevredeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylemler ya da eylemsizlikler olarak tanımlanır. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin çoğunda duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır (9). Fiziksel istismar ve ihmal vakalarının % 90’ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır (10). Fiziksel ve cinsel istismarın olmadığı durumlarda da duygusal istismar ve ihmal gerçekleşebilir. Bu şekliyle, duygusal istismar ve ihmalin çocuk ve ergenlerin yaşadığı en sık görülen istismar ve ihmal tipi olduğu söylenebilir. Ancak fiziksel ve cinsel istismardan daha zararsız gibi yorumlandığından uzun süre konuyla ilgili çalışmalar sınırlı kalmıştır (3). Duygusal istismar, sözel istismar, fiziksel olmayan ancak çok ağır olan cezalar ya da tehditleri içerir. Duygusal ihmalde ise yeterli duygusal destek sağlamamak, ilgi ve sevgi göstermemek ve çocuğun şiddetle karşı karşıya kalmasına izin vermek yer alır (8).

Etiyoloji: Duygusal istismar ve ihmalde tek bir nedenden çok, çocuk, ana baba ve çevrenin etkileri üzerinde durulmaktadır. Bu tür istismar gerçekleştirenler, çocuğa birinci derecede bakım veren ve bağlanma nesnesi olan kişilerdir (8).

İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (11,12).

Halk sağlığı açısından bakıldığında; çocuk yaş grubunda hastalıklara bağlı ölümler azalırken kazalar ve şiddete bağlı ölümler artmaktadır. Şiddete maruz kalma ve şiddet eylemi içinde olma oranlarının artması şiddetin ciddi bir halk sağlığı sorunu hâline geldiğini göstermektedir (13). Dünya Sağlık Örgütü de şiddeti ve şiddetin önlenmesini bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır (14). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre çocuklara uygulanan şiddet ile ilgili bazı risk faktörleri şunlardır: Ebeveynlerin genç yaşta olması, ebeveynlerin ayrı yaşıyor olması, çocuğun istenmeyen bir gebelik sonrası doğmuş olması, ebeveynlerin de geçmiş yaşantılarında şiddete maruz kalmış olmaları, anneye yetersiz doğum öncesi bakım verilmiş olması, ailede bir bireyin fiziksel ve/veya ruhsal hastalığının olması, ebeveynler arası ilişkilerde sorun olması, ailenin kalabalık olması, ailenin sosyoekonom-

mik düzeyinin düşük olması, çocuğun engelli olması (13,14). Bütün bu risk faktörlerine ek olarak çocukları koruyan yasaların yetersiz olması, toplumdaki sosyal eşitsizlikler, savaşlar, silahlanma ve medyadaki şiddet mevcut riski daha da artırmaktadır (13,14).

Dünyada Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2000 yılında 15 yaş ve altı 57,000 çocuk fiziksel istismar nedeniyle ölmüştür (fatal abuse) (15). Bu durum bölgelere ve ülkelerin gelişmişlik durumuna göre değişmektedir. Bu risk gelişmiş ülkelerde 5 yaş altındaki her kız çocuğu için yüzbinde 1.8, her erkek çocuk için 52.2; gelişmekte olan ülkelerde her kız çocuğu için yüzbinde 5.1, her erkek çocuk için 6.1; az gelişmiş ülkelerde ise her kız çocuğu için yüzbinde 12.7, her erkek çocuk için 17.9'dur (15). Öldürücü olmayan istismar çalışmalarına baktığımızda; Mısır'da % 26 şiddetli fiziksel, % 37'si ise orta derecede fiziksel istismara uğramaktadır. Kore Cumhuriyeti'nde % 45, Romanya'da % 16, Etiyopya'da kentte % 21, kırdı % 64 oranında çocuk istismara uğramaktadır. Çin ve Kore'de ilköğretime giden çocuklarda yapılan çalışmalarda Çin'de % 22.6, Kore'de % 51.3 oranında istismar tespit edilmiştir. Norveç'te yetişkinlerin geçmişte cinsel istismara uğrama durumları sorgulanmış ve 51'inin cinsel istismara uğradıkları, ancak gene Norveç'te çocuklarda yapılan bir çalışmada % 9.1'inin cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir (15). Rio de Janeiro'da 1990 yılında polis raporlarından 0-19 yaş ölümleri değerlendirilmiş ve 10-19 yaş grubu ölümlerin en sık nedeninin şiddet olduğu belirlenmiştir (16). 1993 yılında Kopenhag'ta 18 okul ve 18 kreşte yapılan çalışmada 0-17 yaş grubu çocuklarda istismar insidansı % 2.7 olarak bulunmuştur. Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar sırasıyla % 0.7, % 0.5 ve % 1.5'tir (17). 1998 yılında Beni Suef'te ilköğretim öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, istismar % 36.6 bulunmuştur (18). Kanada'da 2003 yılında 16 yaş ve altındaki çocuklarda yapılan istismar/ihmal insidans çalışmasında ihmal % 30, fiziksel istismar % 24, duygusal istismar % 15 ve cinsel istismar % 3 olarak bulunmuştur (19).

Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyolojisi

Türkiye'de Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1995 yılında yaptığı "Aile İçi Şiddetin Neden ve So-

nuçları" isimli araştırmasında, 7-14 yaş grubundaki çocukların yaklaşık % 40'ı anne ve/veya babaları tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırma annelerin babalara göre çocuklara daha fazla şiddet uyguladığını ortaya koymuştur. Bu araştırmaya katılan 14 yaşından büyüklerin % 8.5'i sık sık, % 31.2'si ise arada bir çocukluklarında aileleri tarafından dövüldüğünü bildirmiştir. Erkek çocuklar, kız çocuklara göre fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar (20). Türkiye'de 1981-1991 yılları arasında Malatya, Nevşehir, Afyon, Ağrı, Giresun, Trabzon, Rize ve Ankara illerindeki 4-12 yaş arası 16,000 çocuğu kapsayan, çocuk istismarı oranını belirlemeyi amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre çocuk istismarı oranları Afyon'da % 13.9, Ankara'da % 23.1, Ağrı'da % 27.8, Giresun'da % 30, Trabzon'da % 35.6, Rize'de % 40.6, Nevşehir'de % 41.9 ve Malatya'da % 54 olarak belirlenmiştir. Araştırmada çocukların yaş gruplarına göre fiziksel ve duygusal istismar durumu incelendiğinde, yaş grupları arasındaki farklılık önemli olup yaş arttıkça istismarın azaldığı görülmüştür. İstismar oranı 4-6 yaş grubu çocuklarda % 40.7 iken, 7-10 yaş grubunda % 33.5, 11-12 yaş grubunda ise % 25.8'dir (21). Tekirdağ ili Şarköy ilçesinde anaokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada fiziksel istismar % 33 (22) bulunmuştur. Sivas ili Alibaba Sağlık Ocağı bölgesinde en az bir çocuğu olan ve 150 aileyi kapsayan çalışmada annelerin, çocukların % 87.4'ünün fiziksel istismar ve % 93'ünün duygusal istismar uyguladıkları belirlenmiştir (23). İzmir ili Bornova ilçesinde 8. sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da çocukların % 16'sı öğretmenleri tarafından istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir (24).

İstismar ve İhmalin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri

Çocuk istismar ve ihmalinin çocuk üzerindeki etkilerini, bedensel, ruhsal ve sosyal etkiler olarak üç gruba ayırabiliriz.

1. Bedensel Etkiler: Daha çok fiziksel şiddetin ve fiziksel istismarın uygulanması durumlarında görülür. Vücudun çeşitli kesimlerinde oluşan yara, bereler, morluklar, şişmeler, sıyrıklar, kesiler, kanamalar, yanıklar, kırıklar, göz ve beyin hasarları, iç organ yaralanmaları, bütün bunların sonucunda gelişen çeşitli hastalıklar, kalıcı sakatlanmalar ve nihayet ölüm meydana gelmesi bedensel etkiler olarak sayılabilir.

Çocuk bedeninde görülen önemli bir etki de, büyüme ve gelişme geriliğidir. Fiziksel şiddet, cinsel alana yönelikse, cinsel organlarla ve hastalıklarla ilgili bedensel etkiler de ortaya çıkar (20-23).

2. Ruhsal Etkiler: Çocuk istismarının ruhsal etkileri yetişkinlerinkine göre daha önemlidir. İstismar edilen çocuk bedeni, güven duygularını kaybeder ve sevgisizliği öğrenirler. Çeşitli kişilik bozuklukları geliştirebilirler. Çeşitli psikiyatrik hastalıklara yakalanabilirler. Bu çocuklar yetişkin olduklarında, şiddete eğilimli olurlar. Özgüvenleri düşük, iletişim kurabilme özellikleri olmayan, toplum tarafından onaylanmayan davranışları gösteren, suç işlemeye yatkın, madde bağımlısı, kendine zarar verici davranışları geliştiren ve intihara eğilimi olan kişiler hâline gelirler (20-23).

3. Sosyal Etkiler: Bir toplumda şiddet ve istismar olayları yaygınrsa, bu toplumun bireylerinin büyük bölümünün beden ve ruh sağlıkları bozuk demektir. Böyle bireylerden oluşan bir toplumun geleceği de olumsuz olacaktır. Öte yandan, özellikle toplumumuz için önem taşıyan ve kurbanlar açısından oluşan diğer bir önemli sosyal etki de cinsel istismara uğrayan çocukların, toplum tarafından dışlanması, istenmemesi, bu kişilere, kirletilmiş, işe yaramaz gözüyle bakılması, bu kişilerin toplum içine kabul edilmeyecek yalnızlığa itilmeleridir. Bu da üzerinde durulması gereken önemli bir sosyal yaradır (20,21).

Aile İçi Şiddet veya Çocuk İstismarının, Uygulayanlar Üzerindeki Etkileri: Aile içi şiddet ve çocuk istismarının, bu şiddeti veya istismarı uygulayan kişiler üzerinde de etkileri olur. Bu etkiler daha çok ruhsal ve sosyal etkiler olarak karşımıza çıkar. Çocuğunu döven bir anne-baba, yaptığı bu işten utanır, kendi kendini suçlar, duygularını ve davranışlarını kontrol edemediği için cezalandırmaya çalışır, pişmanlık duyar, özgüvenini yitirebilir (25,26).

Eğer toplum, aile içi şiddet ve çocuk istismarını onaylamayan bir tutum sergiliyorsa, şiddet uygulayan bu kişileri dışlayabilir, onları toplum dışına itebilir. Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya, İsveç, Norveç gibi gelişmiş ülkelerin çoğunda bu tür eylemlerin ciddi yasal yaptırımları vardır. Eşlerine fiziksel şiddet uygulayan erkekler hapis ile cezalandırılmakta, çocuklarını istismar eden ailelerden

çocukların velayeti alınmakta ve çocukların bakımını ve yetiştirilmesini, kurumlar veya yetiştirici aileler üstlenmektedir (25,26).

Çocuk İstismarı ve İhmalinde Sağlık Çalışanlarının Önemi: Çocukla ilgilenen tüm sağlık elemanları, konuları ne olursa olsun kötü davranma ve ihmalin erken tanı ve tedavisinde, önlenmesinde, aile ve toplumu bu konuda bilinçlendirmede aktif bir rol almalıdır. Gerek koruyucu sağlık hizmetlerinde gerekse tedavi edici kurumlarda çalışan sağlık ekibi üyeleri aileyi bir bütün olarak ele almalı, çocukların sağlığının korunması, bakımı, beslenmesi ve eğitimi ile ilgili konular hakkında aileleri bilinçlendirmeli, aile içi ilişkileri geliştirmeli, onların da katkılarını sağlayarak ailelere destek olmalıdır (27). Özellikle birinci basamakta görev yapan ebe ve hemşireler tarafından halk sağlığı hizmeti kapsamında yapacakları ev ziyaretleri ile çocuk istismarı ve ihmali azalma sağlanabileceği bildirilmektedir (28). Sağlık personelinin istismar konusunda bilgi, beceri ve tutumları geliştirilmeli ve çocuk istismarını ve ihmali önleme programları hazırlanmalıdır (29).

Aile İçi Şiddet ve Çocuk İstismarını Önlemek İçin Yapılması Gerekenler: Günümüzde bu konunun toplumumuz için ciddi bir sorun olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle ülkemizde çocuk istismarını önlemek için yapılması gerekenler bir an önce gündeme getirilmelidir.

Aile içi şiddet ve çocuk istismarını önlemek için, konu hakkında bireyleri, aileleri ve toplumu eğitim yolu ile bilgilendirip bilinçlendirmek gerekir. Kişiler, aileler ve sonuçta toplum, bu gibi olayları, aile meselesi ve olağan olarak görmekten vazgeçerse, aile içi şiddetin önüne geçilmiş olur. Genel olarak toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi de aile içi şiddetin azalmasında etkili olur. Ancak bu uzun soluklu bir girişimdir ve zamanı gerektirir. Şiddete eğilimli bireylere danışmanlık yapmak, bu kişilerin psikolojik olarak tedavi edilmelerini sağlamak da önleyici bir girişimdir. Ancak bu da, kişilerin bilinçli bir biçimde böyle bir desteği aramaları ve istemeleriyle ve konu ile ilgili olarak toplumsal örgütlerin varlığı ve etkin çalışmasıyla gerçekleşebilir. Şiddet öğrenilen bir davranıştır. Bu nedenle, kitle iletişim araçlarının, özellikle de en yaygın olarak kullanılan ve toplumu etkileyici araç olan televizyonun şiddeti öğretici

yayınları önlenmelidir. Televizyon, aile içi şiddetin ve çocuk istismarının zararlı etkilerini gösteren, bu konularda toplumu bilinçlendiren yayınlar ile şiddeti önleyici bir yayın aracı olarak kullanılmalıdır. Konu ile ilgili olarak kesin, açık ve caydırıcı cezaları öngören özel yasal düzenlemeler gerçekleştirilmelidir. Aile içi şiddete veya istismara uğramış kişileri destekleyen ve güvence altına alan bir sosyal güvenlik ve hizmet şemsiyesi kurulmuş olmalıdır. Türkiye'deki sosyal güvenlik ve hizmet kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar aile içi şiddet ve çocuk istismarının önlenmesi konusunda "Mor Çatı Sığınma Evleri" ve benzeri çalışmalar yapıyorlarsa da bu çalışmalar, gerek nitelik gerekse nicelik açısından son derecede yetersizdir. Aile içi şiddet ve çocuk istismarı ile ilgili başlıca yasal yaptırımlar ise Türk Ceza Kanunu ve Medeni Kanun hükümlerine dayalıdır. Bu yasaların hükümleri ise genel anlamlıdır. Oysa ki, caydırıcı ve daha etkili olabilmesi bakımından bu konunun, özel yasalarla ele alınıp, yeniden düzenlenmesi gerekir (20-23,25-29).

KAYNAKLAR

1. Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Bilim Serisi 113, Ankara, 1998.
2. Aral N. Fiziksel istismar ve çocuk, Tekişik Veb Ofset Tesisleri, 1997. Ankara
3. Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38:1214-22.
4. Kaplan S. Physical abuse and neglect. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook. 2nd ed. Baltimore, MA: Williams&Wilkins, 1996: 1033-41.
5. Powers JL, Eckenrode J, Jaklitsch B. Maltreatment among runaway and homeless youth. Child Abuse Negl 1990; 14:87-98.
6. Green A. Child sexual abuse and incest. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook. 2nd ed. Baltimore, MA: Williams&Wilkins, 1996: 1041-8.
7. Canaf S. Ergenlerde aile içi cinsel taciz. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1994; 1:18-22.
8. Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. Child Abuse Negl 2002; 26:697-714.
9. Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US ve ark. Tıbbi açıdan çocuk istismarı. Katkı Pediatri Dergisi 2001; 22:276-85.
10. Claussen A, Crittenden P. Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. Child Abuse Negl 1991; 15:5-18.
11. Oral R, Can D, Kaplan S, et al. Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Negl 2001; 25:279-90.
12. Hedin LW. Physical and sexual abuse against women and children. Curr Opin Obstet Gynecol 2000; 12:349-55.
13. Greenfeld LA. Child victimizers: Violent Offenders and their Victims. US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 1996: 1-27.
14. Freitag R. Psychosocial aspects of child abuse for primary care pediatricians, Pediatric Clinics of North America, 1998; 45:391.
15. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/global.
16. Assis SG, Souza ER. Morbidity due to violence against children and adolescents in Rio de Janeiro. J Pediatr 1995; 71:294-6.
17. Riis L, Bodelsen H, Knudsen FU. Incidence of child neglect and child abuse in the region of Copenhagen. Ugeskr Laeger. Nov 1998; 160:6665-6.
18. Affi ZEM, El-Lawindi SA, Ahmed WW. Basily. Adolescent abuse in a community sample in Beni Suef, Egypt: Prevalence and risk factors. Eastern Mediterranean Health Journal, 2003, vol. 9, No: 5/6.
19. The Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect, 2001, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/index.html>
20. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları, tartışma ve öneriler, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995, <http://www.aile.gov.tr/yapilanarastirma>.
21. Beyhun E. Çocuk istismarı. Hacettepe Halk Sağlığı Bülteni, Ekim 2002, Sayı 4.
22. Erol D. Anne babaları tarafından çocuklara uygulanan fiziksel istismarın incelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi, Ocak-Nisan 2004; 7:
23. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24:128-34.
24. Bakış N, Çam O. İlköğretim öğretmenlerinin öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının çocuk istismarı ve ihmali açısından incelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi, Mayıs-Ağustos 2002; 5:
25. Aile içi şiddet. <http://aile-hekimligi.uludag.edu.tr/ders5.html>
26. Özcan K. Çocuk istismarı: Nedenleri ve sonuçları. Ankara, 1996.
27. Ünsal A. Çocuk istismar ve ihmali önemli bir etmen olarak aile. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998; 4:301-15.
28. Kalaça Ç, Kalaça S. Çocuğa yönelik şiddet ve istismara karşı birincil koruma. Çocuk Forumu 1999; 2:54-7.
29. Ziyalar N. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi. Çocuk Forumu, 1999; 2:31-4.