

Çocukların Aile İçi Şiddetten Korunmasında Ailelere Yönelik Girişimler

Family Interventions on Protection of Children from Domestic Violence

Ceyda Başoğul, Neslihan Lök, Selma Öncel

Öz

Şiddet, bir çocuğun saygın, onurlu, eşit ve özgür bir birey olarak yaşaması ve kendini gerçekleştirebilmesinde büyük bir engeldir. Çocuklar ne zaman, nasıl ve kime karşı saldırganlık göstereceklerini öğrenmektedirler. Bu öğrenilenler anne babadan çocuklara aktarılmakla beraber, akran gruplarından ve kitle iletişim araçlarından da öğrenilmektedir. Şiddet bu şekilde bir döngü haline gelmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar ailelere yönelik girişimlerin (danışmanlık ve terapi, kriz ve sosyal yardım girişimleri, ebeveynlik ve çoklu girişimler) çocuklarda davranış sorunları, öfke, şiddet ve güvenlikle ilgili bilgi düzeyi, benlik saygısı, çatışma yönetimi; ailelerde ise psikolojik sıkıntı, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde empati, ebeveynlik becerileri, psikolojik işlevsellik gibi konularda gelişmeler sağladığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Aile içi şiddet, çocuk, koruma.

Abstract

Violence is the biggest obstacle for living as a respectable, dignity, equal and free individual and for self-actualization of a child. Children learn to show aggression when, how and against whom. Knowledge is transmitted from parents to children as well as children learn it from peer groups and the mass media. It has become a cycle of violence in this way. In studies on this issue, it was determined that interventions for families (counseling and therapy interventions, crisis and outreach interventions, parenting interventions, and multicomponent interventions) provide developments in behavior problems in children, the level of information related security, anger and violence, self-esteem, conflict management, the psychological distress in families, empathy in parent-child interactions, parenting skills and psychological functioning.

Key words: Domestic violence, child, protection.

KİŞİNİN eşine, çocuklarına, ana-babasına, çocuklarına, kardeşlerine ya da yakın akrabalarına yönelik ve onların psikolojik, fiziksel, sosyal, cinsel ve ekonomik bağımsızlığını ihlal eden ve etkileyen hareketleri aile içi şiddet olarak kabul edilir (Kelly ve Johnson 2008). Çoğunlukla erkek tarafından kadına ve çocuğa uygulanan şiddet şeklinde görülmektedir (Güler ve ark. 2005). Erkeğin ev ekonomisine hâkim olması, şiddeti otorite sağlamada bir araç olarak görmesi, kadın-erkek eşitsizliğinin erkek lehine kabul edilmesi de mağdurun kadın ve çocuklar olmasında etkilidir (Akın 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 raporuna göre dünyadaki kadınların %35'i şiddete maruz kalmaktadır.

Raporda kadınların Afrika'da %36.3'ü, Amerika'da %29.8'i, Avrupa'da %25.4'ü, Güneydoğu Asya'da %37.7'si eşleri tarafından şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (WHO 2013). En son yapılan Türkiye genelindeki çalışmada kadınların %36'sı fiziksel, %44'ü duygusal, %12'si cinsel şiddete maruz kalmıştır (Kaptanoğlu 2014). Çocuğa yönelik şiddete ilişkin 2012 yılında Genç Hayat Vakfı koordinasyonunda, 11-17 yaş arasındaki 440 okul öğrencisi ile yürütölen "Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması"; çocukların %26'sının ihmal davranışlarına, %68'inin duygusal, %26'sının ise fiziksel şiddete hayatları boyunca en az bir kez maruz kaldıklarını, %21'inin de ev içi şiddete tanıklık ettiğini göstermektedir. Şiddet, bir çocuğun onurlu, saygın, eşit ve özgür bir birey olarak yaşaması ve kendini tam anlamıyla gerçekleştirebilmesinin önünde en büyük engeldir (Pinheiro 2006).

Çocuğa yönelik aile içi şiddet ile ilişkili etmenler; çevre koşulları, demografik özellikler, ekonomik durum, baba desteği, ebeveynin ruh sağlığı, ebeveynin şiddet deneyimi, ebeveynin çocuk yetiştirme tutumları olarak ele alınabilir (Müderrişoğlu 2014). Çocukluk çağında fiziksel şiddete maruz kalınması, yetişkinlik döneminde şiddet uygulama açısından en önemli risk faktörüdür. Çocuk sosyal etkileşim içinde olgunlaşmaktadır. Duyguların öğrenildiği ilk sosyal ortam olan ailede, çocuklara duygularını nasıl ifade edecekleri, nasıl düşünecekleri ve nasıl davranacakları doğrudan öğretilmez. Yaşadığı ailenin ve çevrenin sosyal davranış modellerini benimsemektedir. Daha çok eşler arasındaki duygusal alışveriş bunun için model oluşturur. Çocuk gözlemlediği çevreden iyi ya da kötü davranış kalıpları geliştirir. Yetişkinlerin çocuklarına gösterdikleri duygular, davranışlar, çocukların duygusal yaşamlarının bir çerçevesini oluşturur. Şiddeti gözlemleyen çocuk şiddetle ilgili davranışlar geliştirir. Böylece şiddet, şiddetin izlenmesiyle öğrenilmiş bir davranış olarak ortaya çıkar (Ayan 2007, İbiloğlu 2012).

Frias Armenta (2002) yapmış olduğu araştırmada, çocuklukta fiziksel ve sözel olarak saldırganlığa maruz kalan yetişkinlerin ileriki yaşlarında depresyon düzeyleri, alkol kullanımını, antisosyal davranış ve kendi çocuklarını cezalandırma gibi davranış özellikleri gösterdiklerini gözlemiştir. Ülkemizde 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırmasında (Müderrişoğlu 2014) anne ve/veya babanın geçmişte veya hâlihazırda şiddete maruz kalması ile çocuğa yönelik şiddet arasında bir ilişki bulunduğu görölmektedir. Güncel fiziksel şiddet deneyimi olmadığını söyleyen annelerin duygusal şiddet beyan etme oranları %75 iken, fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyen annelerde bu oran %86.4'e çıkmaktadır. Fiziksel şiddete bakıldığında ise birinci grup anneler çocuklarına yönelik %24.7 oranında düşük düzey fiziksel şiddet uygulandığını beyan ederken; ikinci grup annelerde bu oran %47'ye çıkmaktadır. Babalarda ise güncel fiziksel şiddet deneyimi olmadığını söyleyenlerde fiziksel şiddet beyan oranı %14.5 iken, güncel fiziksel şiddet deneyimi olanlarda bu oran %23.1'dir. Ebeveynlerin özellik ve tutumları çocukların yaşadıkları şiddet açısından önemlidir. Duygusal istismarın bildirildiği ebeveynlerin özellikleri arasında, yetersiz anne-babalık becerileri, depresyon, intihar girişimi, madde bağımlılığı veya diğer psikolojik sorunlar, empati yokluğu, zayıf sosyal beceriler, düşük benlik saygısı, sosyal stres, baskın ebeveynlik ve aile içi disfonksiyon sayılabilir (Kairys ve Johnson 2002, Şentürk 2012).

Toplumun sağlığını devam ettirme ve yükseltmede önemli role sahip olan sağlık çalışanlarına aile içi şiddet konusunda büyük görevler düşmektedir. Kadına yönelik şiddet olgularının tanımlanmasında, tedavi, destek ve rehabilitasyonu yanı sıra, toplumda şiddetin azaltılmasında, önleme, koruma ve erken müdahaleyi içeren şiddetsiz bir

kültür oluşturmada da sağlık çalışanları sorumluluk almalıdır (ICN 2001, Jewkes ve ark. 2002). Ayrıca, sağlık çalışanları etik ve mesleki kodlar doğrultusunda aile şiddet mağdurunu tanıma, suçluluk hissetmeden sorununu dile getirmede cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, uygun veri toplama, gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme ve destek sistemleri ile ilgili rehberlik etme görevlerini yerine getirmelidir (Dişsiz ve Şahin 2008). Bu bağlamda hemşireler hizmet üreten kadın sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünü oluşturmaları ve mesleki sorumlulukları gereği kadına yönelik şiddete karşı duyarlı olmalıdır. Hemşirelik hizmetleri;

- a. Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- b. Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,
- c. Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini kapsar (Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete 8 Mart 2010).

Bu gözden geçirme yazısında, aile içi şiddetin etkileri ve önlemede aileye yönelik girişimler ele alınacaktır.

Şiddet ve İstismar Tanımları

Şiddet; kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan kasıtlı güç kullanımı tehdidi olarak tanımlanmıştır (WHO 2013). Uygulanışına göre fiziksel, duygusal, ekonomik, ihmal ve istismar olarak gruplandırılabilir (Çubukçu ve Dönmez 2012).

İstismar; birinin iyi niyetini kötüye kullanma, sömürme olarak tanımlanmaktadır (TDK 2016). Daha geniş bir anlatımla, çocukta çeşitli rahatsızlıkların ya da ölümün meydana gelmesine neden olan kasıtlı davranışlar, çocuğa hor davranma, ihmalkârlıklar ve önlem almama yine çocuk istismarı olarak tanımlanır (Johnson 2008). Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal şeklinde ele alınmaktadır.

Fiziksel istismar; 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin ana babası ya da bakımından sorumlu başka bir kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması, yaralanması ya da yaralanma riski taşınmasıdır.

Cinsel istismar, bir erişkinin cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak için çocukları araç olarak kullanmasıdır (Johnson 2008).

Duygusal istismar, tek başına görülebildiği gibi fiziksel ve cinsel istismarla birlikte görülebilen; çevredeki diğer yetişkinlerin bireyin yeteneklerinin üzerinde istek ve beklentiler içinde olmaları, saldırganca davranmaları, sürekli eleştirmeleri, aşağılamaları, sevgi ve ilgi ihtiyaçlarını yeterince karşılamamaları, reddetmeleri, yıldırma, küçük düşürmeleri, alaylı konuşmaları, değer vermemeleri gibi davranışlar sonucu bireyin algıladığı duygusal bir durumdur (Ersanlı ve ark. 2013). Çocuk ve gençlerin kendilerini

etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak ya da gereksinim duydukları ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları durumudur.

Çocukta ihmal kavramı genel olarak “çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal olarak ihmal etmesi” olarak tanımlanmaktadır (Yaşar ve Gültekin 2007).

Aile İçi Şiddet ve Çocuk

Bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen aile içi şiddet çocukları birçok yönden etkilemektedir. Çocuğa yönelik şiddet, çocukta fiziksel yaralanmalara yol açmasının yanı sıra bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal işlevler üzerinde de zararlar yaratmakta ve onun kuracağı ilişkilerin yapısını ve içeriğini etkilemektedir. Aile içinde istismarın tüm genetik hastalıkların toplamından daha çok insanın yaşamına zarar verdiği bildirilmektedir (Nicolson ve Wilson 2004, Ersanlı ve ark. 2013).

Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması (Oral 2010) Özet Raporu'nda; 7-18 yaş çocukların %43'ünün fiziksel istismara, %51'inin duygusal istismara, %25'nin de ihmale maruz kaldığı, aynı raporda 7-18 yaş arası çocukların %56'sının fiziksel istismara, %49'unun duygusal istismara ve %10'unun cinsel istismara tanık olduğu belirtilmektedir. Bu istismar türlerinin yanında birçok kaynakta psikososyal istismardan söz edilmektedir. Psikososyal istismar olarak değerlendirilebilecek davranışlar; hakaret etme (küçük düşürme, utandırma, toplum içinde çocuğu aşağılama, eleştirme, cezalandırma), korkutma yıldırma (hayatı tehdit eden davranışlar, çocuğun kendini güvensiz hissetmesi, çocuğa gerçekçi olmayan hedefler koyarak, gerçekleşmemesi durumunda kayıp ve zarar ile tehdit edilmesi), çocuğun uygun olmayacak davranışlar geliştirmesine neden olmak (bu davranışlara model olmak, izin vermek, gelişimin engellenmesi), duygusal ihtiyaçların reddedilmesi (ihmal, çocuğa sevgi, bakım ve sevecenliğin gösterilmemesi), reddetme (uzaklaştırma), izolasyon (özgürlük ve sosyal ilişki için gerçekçi ve akılcı olmayan engeller konması), güvenilmeyen ve tutarlı olmayan anne babalık (çelişkilili ve tutarsız istekler), fiziksel ve ruh sağlığının ve eğitim ihtiyaçlarının ihmal edilmesi ve aile içi şiddete tanık olmasıdır (Kairys ve Johnson 2002, İnci 2010, Akpolat ve İnci 2012, Çubukçu ve Dönmez 2012, Şentürk 2012). Psikososyal istismarın uzun dönem etkileri şöyle özetlenebilir (Kairys ve Johnson 2002);

1. Kişisel görüşler; düşük benlik saygısı, olumsuz duygusal durum veya hayat görüşü, anksiyete bulguları, depresyon, intihar, intihar düşünceleri,
2. Öğrenme; düşük akademik başarı, öğrenme güçlükleri, değer yargılarında bozukluk,
3. Sosyal beceriler; antisosyal davranışlar, bağlanma sorunları, başkaları için düşük sempati ve empati, uyumsuzluk, cinsel uyumsuzluk, bağımlılık, agresyon veya şiddet ve suçluluk,
4. Duygusal sağlık; duygusal değişkenlik, kişilik sorunları, duygusal küntlük, dürtü kontrol sorunları, öfke, fiziksel istismar, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı,
5. Fiziksel sağlık; büyüme geriliği, somatik yakınmalar, bozuk erişkin sağlığı ve yüksek mortalite.

Aile içi şiddete tanık olan ve hatta maruz kalan çocuklar, kaygı bozuklukları, benlik saygısının düşmesi ve çaresizlik duyguları yaşamaktadır. Şiddeti içselleştiren çocuklar

saldırgan, intihar eğilimli, madde bağımlısı, suça itilen ve gelecekte kendi çocuklarını ihmal ve istismar eden bireylere dönüşebilmektedir (Karadağ 2015). Metaanaliz çalışmaları; aile içi şiddet ile çocuk içselleştirme (çekilme, anksiyete ve depresyon) ve dışsallaştırma (saldırganlık, suç ve hiperaktivite) davranış sorunları, travma belirtileri (Evans ve ark. 2008, Chan ve Yeung 2009), kişilerarası ilişki sorunları, yeterlik, algılar/bilişler (Chan ve Yeung 2009) arasında ilişki olduğu ve aile içi şiddete maruz kalan çocukların yaklaşık %63'ünün maruz kalmayan çocuklara göre davranışsal, akademik ve sosyal işlevselliklerinin daha kötü olduğu (Kitzmann ve ark. 2003) saptanmıştır.

Aile İçi Şiddette Ailelere Yönelik Girişimler

Şiddeti önleme, şiddete uğrayan tarafların korunması ve şiddetin etkilerinin ez aza indirilmesi toplumun temel yapısı olan ailede önem kazanmaktadır. Aile içi şiddeti önlemede ya da şiddet sonrasında koruma, danışmanlık ve terapi hizmetleri, sosyal destek, ebeveynlik becerilerine yönelik eğitimler gibi çocuk ve ebeveynlere yönelik çok yönlü girişimler planlanabilir.

Çocuk koruma hizmetleri; aile desteği ve aile koruma hizmetleri gibi aile-merkezli girişimlere odaklanmıştır. Aile destek hizmetleri öncelikle çocuk ihmal ve istismarını önlemek için ebeveynlik etkinliğini yükseltmek, stresi azaltmak, ebeveynliğin normal stresörleriyle baş edebilmek için ailelere yönelik tasarlanmış toplum tabanlı hizmetlerdir. Aile koruma hizmetleri; çocuk ihmal ve istismarının ciddi risk taşıdığı ve ailede kriz durumlarında çocuğu koruyucu hizmetler olarak bilinen hizmetlerdir. Bu hizmetler gelecekte çocuk ihmal ve istismarının azaltılması amacını taşırlar (Chaffin ve ark. 2001, Katz ve Hetherington 2006).

Aile desteği ve aile koruma hizmetlerini içeren aile merkezli girişimler, yoğun aile koruma hizmetleri, grup terapileri, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve ev ziyareti olarak sunulabilir. Ev ziyareti girişimleri çocuğun refahı için ebeveynlere ve çocuğa bilgi aktarmak amacıyla evlerinde ziyaret etmek, eğitim ve destek sunmak ya da aile ile birlikte faaliyetler gerçekleştirmeyi kapsar. Toplum sağlığı hemşireleri ev ziyaretleri ile aile içi şiddette önleme ve müdahalede koruyucu anne-çocuk sağlığı bakımı sağlayarak önemli bir rol üstlenirler (Hahn ve ark. 2003, Evanson 2010). Ebe ve hemşirelerin savunuculuk, danışmanlık rollerinin gereği, şiddet gören kadınların yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirme ve uygun kanallara yönlendirerek kadının yaşam kalitesine katkı sağlama işlevleri vardır (Tel 2002). Yoğun aile koruma hizmetleri çocuğun ailenin evinden çıkarılmasının önlenmesi amacı ile kriz durumundaki yüksek riskli aileler için kısa, yoğun hizmetlerdir ve vaka yönetimi, ev tabanlı danışmanlık, öfke yönetimi ve somut hizmetlerin sağlanmasını içermektedir (Chaffin ve ark. 2001).

Jewkes (2002) aile içi şiddetin ortaya çıkmasında etkili olan birçok etmenin örümcek ağına benzer bir şekilde birbirleriyle etkileşimde olduklarını, bu nedenle iyi bir önleme programı oluştururken birden fazla risk etmeninin aynı zamanda ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu amaçla birincil önlemler başlığı altında önleme stratejileri sunulmuştur. Kadınları, hakları ve yürürlükte olan yasanın ilgili maddeleri hakkında haberdar etmek, farkındalığı artırmak için medyayı kullanmak ve mağdur kadınlara arka çıkan dernekleri desteklemek, kadınların eğitim alma imkânlarını artırmak, yeni çalışma olanakları oluşturmak, politik aktivitelere eşit katılımlarını sağlamak önemli vurgulanan stratejilerdendir. Wolfe ve Jaffe'e göre (2003) şiddeti önleme programlarının uygulanmasındaki en önemli etkenlerden biri, hedeflenen yaş grubu ve yaş grubuna

uygun uygulamanın yapılacağı yerin belirlenmesidir. Örneğin, kadınlara yönelik şiddeti destekleyici tutum ve davranışlara karşı yürütölen programlar ergenleri hedef alıyorsa liseleri, yani sınıfları uygulama alanı olarak seçilmeli, yetişkinleri hedef alıyorsa medyayı ya da işyerlerini tercih etmelidir. Çocukların ev içi şiddetten korunmasına yönelik; doğrudan yetişkinlere/aile üyelerine yönelik ev içi iletişimin nasıl olması gerektiği, öfke kontrolünün sağlanması, psikolojik destek alınması, ev içinde yetişkinlerin alkol kullanımının çocuğu olumsuz etkilememesinin sağlanması, bireysel silahlanmanın sınırlandırılması, çocuklar arasında oluşan şiddetin önlenmesi konularında eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması gerekmektedir (Cankur ve ark. 2012). Ailelere yönelik girişimlerin (danışmanlık ve terapi, kriz ve sosyal yardım girişimleri, ebeveynlik ve çoklu girişimler) çocuklarda davranış sorunları, öfke, şiddet ve güvenlikle ilgili bilgi düzeyi, benlik saygısı, çatışma yönetimi; ailelerde ise psikolojik sıkıntı, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde empati, ebeveynlik becerileri, psikolojik işlevsellik gibi konularda gelişmeler sağladığı saptanmıştır (Rizo ve ark. 2011).

Aile içi şiddette önemli olan şiddetin tanınması, ilgili kurumlara bildirilmesi, bakımın sağlanması, korunması ve gerekli psikososyal desteğin sağlanmasıdır. Psikososyal uygulamalarla ilgili yaklaşımın eğitim sürecini tamamlayan hemşire, psikiyatri uzmanı, psikolog, sosyal çalışmacı gibi sağlık profesyonelleri verebilir (Lök ve ark. 2016). Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları şiddetin yer aldığı evlerde ve diğer ortamlarda şiddet sonucunda ortaya çıkan olumsuzlukları, şiddetle ilgili bilgileri bilmeli ve şiddet döngüsünün kırılmasında rol almalıdır. Toplum sağlığı hemşireleri şiddet mağdurlarının ilk iletişim kurdukları, temel yardım kaynağı konumundadırlar. Aile içi şiddet çoğunlukla gizli tutulduğu için hemşirenin şiddetin farkına varması ve şiddet olasılığını değerlendirmesi sorunu ortaya çıkarmada önemlidir (Tel 2002). Toplum ruh sağlığı hemşiresi de aşağıdaki görev ve sorumlulukları doğrultusunda aile içi şiddet konusunda destek sağlayabilir:

1. Birey ve aileye yardım için toplumsal destek sistemlerini örgütler.
2. Riskli davranışlara (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır, risk düzeyini değerlendirir.
3. Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar, gereksinimlerini ve sorunlarını belirler, hemşirelik bakımını planlar ve uygular.
4. Gelişimsel, durumsal ve sosyal krizler için bireysel ya da grup danışmanlığı yapar, destek grupları oluşturur, psikososyal destek sunar.
5. Birey, aile ve gruplarda olumlu sağlık davranışları geliştirmek için toplumdaki liderlerle işbirliği yapar ve onları harekete geçirir.
6. Uygun aile ortamı sağlamaya yönelik programlarda görev alır.
7. Stres ile başa çıkma, öfke kontrolü, kriz yönetimi, evlilik eğitimi gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri verir (Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete 2010).

Danışmanlık ve Terapi Girişimleri

Aile içi şiddeti önlemede çocuk odaklı danışmanlık/terapi girişimleri hem güvenlik, iletişim, baş etme, çatışma çözme ve problem çözme becerilerini geliştirerek çocuk işlevselliğini geliştirmeye, hem de eş şiddeti konusunda çocuğun anlayışını arttırmaya (şiddet konusunda mitler/tutumlar, suçluluk duygularını azaltma gibi) odaklanılmışlardır

(Kot ve ark. 1998, Sudermann ve ark. 2000, Tyndall-Lind ve ark. 2001, McWhirter 2008). Danışmanlık ve oyun terapisi; bireysel oyun terapisi (Kot ve ark. 1998), kardeş oyun terapisi (Tyndall-Lind ve ark. 2001) ve grup terapisi (Sudermann ve ark. 2000, McWhirter 2008) şeklinde yapılabilir. Bilişsel davranışçı terapi de eğitim ve öğrenme yoluyla ebeveyn ve çocuk davranışlarını değiştirerek ebeveynler ve çocuklar arasındaki olumlu etkileşimi teşvik eder. İhmal ve istismara uğramış çocukların ebeveynlerine yönelik grup terapisi ebeveynlik eğitimi ile sosyal destek ağlarını ve sosyal becerileri geliştirme için fırsatlar sağlar (Marziali ve ark. 2006).

Çocuk ve bakım verenlere odaklı danışmanlık ve terapi girişimlerinde; ebeveyn ve çocuk etkileşimlerini ve aktivitelerini geliştirmek, ebeveynlerin iletişim ve davranış becerilerini geliştirmek aile içi şiddetin çocuklar üzerindeki etkileri konusunda ebeveynlerin bilgilerini artırmak, çocukların sıkıntılarını hafifletmek ve çocukların duygu ve düşüncelerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmak amaçlanmalıdır (Timmer ve ark. 2010). Sosyal destek sağlamada hemşirenin kullandığı rollerinden birisi de danışmanlıktır. Hemşirenin, sosyal destek danışmanlığında ilk olarak bireyin yaşadığı zorlukları tanımlaması gerekir. Daha sonra, bireyin yaşadığı en önemli zorluğun belirlenip ortaya konması ve ne tür sosyal desteğin verileceğine karar verilmesi gerekir. Verilen sosyal desteğin, yaşanan sorunun gelişmesine etkisinin olup olmadığı ortaya konmalıdır. Ayrıca hemşirenin, danışmanlık boyunca son derece sabırlı olması, empati yapabilmesi ve bireye güven vermesi gerekir (Ardahan 2006).

Rizo ve arkadaşları (2011) aile içi şiddeti önlemeye yönelik yapılmış çalışmaların sonuçlarını incelemişler ve çocukların davranış sorunları, benlik saygısı / benlik kavramı, öfke ve şiddetle ilgili bilgi ve tutumları, anksiyete, depresyon, saldırganlık, sosyal yeterlilik, duygusal zorluklar, travma belirtileri, güvenlik ve kaynak bilgisi, psikolojik iyilik hali, çatışma çözme; bakım verenlerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), psikolojik sıkıntı ve ebeveyn-çocuk etkileşimindeki empati konularında gelişme gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Yalın ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları çalışmada 3-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, annelerin üçte birinin çocuklarına cinsel istismarla ilgili bilgiler öğrettiğini ortaya koymaktadır. Suçluluk/utancın azaltılması, benlik saygısını geliştirme, güven/takım çalışması becerilerinin oluşturulması, kişisel güvenlik ve atılacak becerilerini geliştirme ve istismarı önleme amaçlarını taşıyan çocuklara yönelik on oturumluk bir eğitim programı çalışmasında depresif belirtilerde, psikososyal bozukluk belirtilerinde ve davranış sorunlarında azalma saptanmıştır (Lee ve ark. 2012). Sargent ve arkadaşları (2016) planladıkları online bir eğitim programının (Bir Hayat Değiştir/Change a Life) bireylerin aile içi şiddete maruz kalan çocuklar konusundaki bilgi düzeyini ve bu çocuklara destek sağlamada bireylerin öz-etkinliğini artırdığını belirtmişlerdir.

Kriz ve Sosyal Yardım Girişimleri

Kriz çeşitli duygusal zorlanmalar sonunda meydana gelen akut ve süresi sınırlı bir denge bozukluğudur ve kararlı, süregelen denge, homeostatis bozulmuştur. Emosyonel bir dengesizlik söz konusudur. Bireyin kendisini tehlikede hissettiği bir durumdur. Kişisel iyilik halinin bozulmasıdır (Sayıl 2000). Ailede şiddetin varlığı ile kriz söz konusu olduğunda bu krize müdahale etmek ve sosyal destekleri artırmak gerekmektedir. Aileye yönelik sosyal hizmetlerin amacı, aile yaşamının güçlenmesine, korunmasına, aile so-

runlarının önlenmesi ve çözümüne, aile üyelerinin aile birliği içinde sağlıklı gelişme ve doyurucu hayat sürmelerine, ailenin toplumda uyumlu bir birim olarak işlemesine yardımcı olmaktadır (Yıldırım ve Yıldırım 2008).

Kriz ve sosyal yardım girişimleri hem çocuklar hem de bakım verenler için; başa çıkma becerileri, güvenlik, duygusal sağlık ve toplum kaynaklarının aileye ulaşmasını ve çocuklara aile içi şiddetten onların sorumlu olmadığını öğretmeye çalışarak olumlu davranışları geliştirmeyi amaçlar. Kriz girişimleri 7 gün 24 saat yapılandırılmamış olarak ve sosyal yardım girişimleri çocuklar için haftada bir aile, bireysel ve grup danışmanlığı ile bireysel terapötik oturumlara ebeveynler de davet edilerek sağlanabilmelidir (Blodgett ve ark. 2008, Ernst ve ark. 2008). Bu girişimler çocukların güvenlik planlaması, şiddet için sorumluluk/suçluluk ve aile içi şiddeti anlama ve farkındalık gelişimi, bakım verenin şiddeti sonlandırması gibi kazanımlar sağlamaktadır. Annelere yönelik hemşire vaka yönetimi girişimi ile çocuk davranışlarında olumlu gelişmeler gözlenmektedir (Blodgett ve ark. 2008, Ernst ve ark. 2008).

Aile içi şiddeti önlemeye yönelik halk sağlığı hemşiresi; ev ziyaretlerinde ailenin fonksiyonlarını değerlendirerek, aile bireylerine yaşadıkları güçlükler ve krize müdahalede danışmanlık yaparak önemli katkı sağlar. Ev ziyaretleri sırasında risk gruplarına öncelik verilmesi, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri sırasında, bebek ve çocukların izlemeleri sırasında hemşirelerin iyi dikkatli bir gözlemci olmaları aile içi şiddetin belirlenmesinde, bireyleri aileleri bilinçlendirme ve koruma çalışmalarında etkilidir. Aile ile birlikte çalışma, aileye içinde bulunduğu koşullar ve geleceğe ilişkin rehberlik yapma aile içi şiddeti önlemede önemli bir katkıya sahiptir. Örneğin; ailede rol ve sorumlulukların paylaşılmasında yapılan rehberlik aile ilişkilerinde zorlanma, şiddet veya suistimal olasılığını önleyebilir (Tel 2002).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla, sosyal hizmetler kapsamında devlet kurumları ve sivil toplum örgütleri mücadele etmektedirler. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren aile danışma merkezleri, ailenin gelişmesi ve güçlenmesi için; bireylerinin katılımcı, üretken, kendine yeterli hale gelmesi ve sorun çözme kapasitelerinin geliştirilmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici hizmetler sunmaktadır (Resmi Gazete 2012). Ayrıca bakanlık bünyesinde "Dur Diyelim", "Kadına Yönelik Şiddete Hayır İmza Kampanyası", "Kadınlar İçin Mesleki Eğitim" gibi programlar yer almaktadır. "Aile Eğitim Programı" eğitimi ile ülkemizde sağlıklı, mutlu ve müreffeh ailelerin oluşması için ailelerin; eğitim, hukuk, iktisat, medya ve sağlık alanlarındaki hizmetlerden daha etkili biçimde yararlanmalarına, aile içi süreçlerini işlevselleştirerek aile yaşam kalitelerinin artmasına, sahip olduğu her türlü kaynağı etkili bir şekilde yönetmelerine ve karşılaşılabilecekleri çeşitli risklere yönelik önlemler almalarına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Şiddet gören kadınlara sahip çıkma noktasında, "İlk Kabul Birimleri", "Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri", "Sosyal Hizmet Merkezleri", "Kadın Konuk Evleri" kapsamında hizmetler verilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016).

Ebeveynlik Girişimleri

Epstein ve Bishop (1983) sorunlarını bir araya gelip çözebilen, birbirine duygusal olarak bağlı ve birbirlerinin özgürlüklerini önlemeyecek şekilde ilgili, herkesin kendi rolünü etkili bir biçimde yerine getirebildiği, birbirlerinin davranışlarını aşırıya kaçmadan

kontrol eden ve aralarında açık ve dolaysız bir iletişim bulunan aileleri, işlevlerini yerine getirebilen, sağlıklı aileler olarak tanımlanmıştır (Bulut 1993).

Aile içi şiddetten etkilenen aileler için ebeveynlik girişimleri; sadece anneler, sadece babalar ve hem çocuklar hem bakım verenler üzerine odaklanılarak sunulabilir. Ebeveyn eğitimi girişimlerinde çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için gerekli bilgi, tutum ve becerilerin sistemli biçimde geliştirilmesi, ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştirilmesi ve ebeveynlik stresinin azaltılması hedeflenmektedir. Annelere yönelik girişimler ebeveynlik etkinliğini artırma, kendini kabul ve refahını geliştirme; baba odaklı girişimler aile içi şiddetin sonlanması ve aile içi şiddetin çocuklar üzerindeki etkilerini anlama; ebeveyn ve çocuklara yönelik girişimler de çocukların uyumsuz davranışlarını azaltma ve çocuğun uyumunu artırma gibi amaçlar taşır (Ducharme ve ark. 2000, Sanders ve ark. 2003, Scott ve Crooks 2007, Peled ve ark. 2010).

Aile içi şiddeti önlemeye yönelik yapılan çalışmalarda; babaların davranışlarında üç alanda azalma olmuştur: (a) düşmanlık, (b) iftira ve çocuk(lar)ın reddi ve (c) çocuk ve aile ile ilgili durumlarda öfkeli uyarılma. Ebeveynlik girişimlerine katılan çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma davranış problemleri kadar uyuma davranışlarında da gelişmeler görülmüştür (Ducharme ve ark. 2000, Scott ve Crooks 2007).

Ülkemizde 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırmasında (Müderrişoğlu 2014) ebeveynlik becerilerine yönelik herhangi bir eğitim veya danışmanlık hizmetinden yararlanan ebeveynlerin oranı %7 dir. Multidisipliner (psikiyatrist, psikolog, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen... vb.) yaklaşım anlayışına sahip olan ebeveyn eğitimi programlarını Amerika ve Avustralya gibi ülkelerde hemşire geliştirmekte ya da programda eğitici olarak yer almaktadır (Webster-Stratton ve Reid 2010, Arkan 2010). Hemşireler aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede etkin bir sağlık ekibi üyesidir. Özellikle çocukluk döneminde ortaya çıkabilecek riskli davranışlar (sigara, alkol ve madde bağımlılığı, intihar, şiddet davranışı, riskli cinsel davranışlar vb.) konusunda koruyucu girişimler uygulayabilir, çocuğa, aileye ve topluma danışmanlık yapabilir (Resmi Gazete 2010). Bu doğrultuda toplum ruh sağlığı hemşireleri; aile, okul ve toplum temelli istismarı önleme programları yoluyla ebeveynlerin istismar hakkında bilgi düzeylerinin ve çocuk bakım becerilerinin artırılması, çocuk istismarının önlenmesinde aktif role sahip diğer kurumlarla işbirliği yapılması, toplumsal farkındalığın ve istismar konusunda politikaların oluşturulmasında söz sahibi olma gibi sorumluluklara sahiptirler. Etkili ebeveynlik, etkili sorun çözme ve iletişim becerileri kazanmalarında, çocuklarına etkili disiplin yöntemleri kullanmalarında ailelere yardımcı olmalıdırlar. Bu programların birincil önceliği incinebilir aileler olmalı ve aile bütünlüğüne zarar vermemelidir. Yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınlara uygulanan güçlendirme programı ile kadınların benlik saygısı, öğrenilmiş güçlülük puanları ile kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşım puanları artış göstermiştir (Bahadır Yılmaz 2013, Bahadır Yılmaz 2015). Literatür incelendiğinde bu konuya ilişkin hemşireler tarafından yapılacak eğitim programlarına gereksinim dikkat çekmiştir.

Çok Bileşenli Girişimler

Aile içi şiddetten etkilenen aileler için çok bileşenli girişimler ebeveyn ve çocuklara yönelik, ebeveynlik, savunuculuk ve terapinin çeşitli kombinasyonları ile yürütülebilir.

mektedir. Bu girişimler kapsamlı bir değerlendirme, bakım veren-çocuk hizmetleri alma, bireysel tedavi planı ve bakımın düzenlenmesini de içermektedir. Katılımcılara destek grupları, ebeveynlik, savunuculuk, psikoeğitim, bireysel ruh sağlığı hizmetlerinin yanı sıra tıbbi / yasal hizmetler, sosyal hizmetler, maddi kaynaklar ve boş zamanı değerlendirme (ör. okul çıkışı programları, yaz kampları ve spor vb.) gibi hizmetlere erişim sağlanabilir (Carter ve ark. 2003, Crusto ve ark. 2008, Dodd 2009).

Çok bileşenli girişimlerin bakım verenlerle ilgili içerikleri:

- a) Aile içi şiddetin çocuklar üzerindeki etkisi konusunda bilgi,
- b) Ebeveynlik ve disiplin becerileri,
- c) Ebeveynlik stresi,
- d) Ebeveynlik öz yeterlik,
- e) Duygusal / davranışsal / psikolojik / sosyal uyum ,
- f) Güvenlik planlaması,
- g) Sosyal destek,
- h) Kendini savunma becerileri,
- i) Problem çözme ve
- j) Toplum kaynakları.

Çocuklar için ise aile içi şiddeti öğrenme, aile şiddeti hakkında inanç ve tutumları açıklama, kişisel güvenliği artırma (ör. güvenlik planlama/ becerilerinin öğretimi, güvenli terapötik çevre sağlama), beceri kazanma (ör. başetme becerileri, sosyal beceriler, duyguları düzenleme becerileri ve çatışma çözme becerileri), travma semptomlarının iyileştirilmesi ve işlevselliğin geliştirilmesi (psikolojik, duygusal, davranışsal ve sosyal uyum), benlik saygısının ve sosyal desteğin artırılması, kendini suçlamanın azaltılması ve ebeveyn çocuk ilişkisinin geliştirilmesi gibi amaçlar taşımaktadır (Rizo ve ark. 2011).

Çocuğun kimliğinin oluşmasında ailenin rolü çok önemlidir. Çocuklar anne ve babalarını model alırlar. Model alınan ebeveynin davranışlarının olumsuz olması çocuğun davranışlarında büyük sıkıntılar meydana getirmektedir. Buna ilişkin, çocuğa ayrılan zamanın fazla olmasından çok, çocuğa ayrılan süreçte nitelikli zaman geçirmenin önemi ve bu süreçte sağlıklı bir ilişki ağı kurarak çocuğa sağlıklı bir rol model olmanın önemi büyüktür (Şenol ve Mazman 2015). Yapılan çalışmalarda; ebeveynlik becerileri ve ebeveynlik stresinin veya ebeveynlik öz etkililiğin, çocuk davranış problemlerinin, bakım veren ve çocukların psikolojik işlevselliklerinin gelişme gösterdiği; öz saygı, kendini suçlama, öfke, aile içi şiddet konusunda bilgi, güvenlik planlama becerileri ve sosyal ilişkiler konusunda gelişmeler olduğu belirtilmiştir (Carter ve ark. 2003, Crusto ve ark. 2008, Dodd 2009).

Sonuç

Ailesel risk faktörleri ve şiddetin bireylere etkileri nedeniyle, aile içi şiddet döngüsel bir toplum sağlığı sorunudur. Aile içi şiddetin yıkıcı etkilerini önlemek veya azaltmak için birbirleriyle ilişkili risk faktörlerine yönelik yaş gruplarına (çocuk veya erişkin), gruplara ulaşma durumlarına (okulda, işyerinde gibi), bireysel gereksinimlerine (travma sonrası ruhsal belirtilerin varlığı, ebeveynlik becerilerinde yetersizlik, iletişim sorunları, öfke yönetimi sorunları gibi) yönelik çeşitli girişimler planlanabilir. Çocukların aile içi şiddetten korunmasına yönelik girişimler ebeveynler ve /veya çocuklara yönelik düzenlenmekte ve şiddetin etkileri, baş etme için bilgi ve becerilerin öğrenilmesi, tutumların açıklanması, gerekli durumlarda tedavinin sağlanması, iletişimin geliştirilmesi gibi

konuları kapsamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar kısmen olumlu sonuçlar vermiştir ancak çalışmaların artırılması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu girişimlerin çok yönlü olarak ele alınması ve etkinliğinin artırılmasının gerekliliği hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire, kolluk kuvvetleri gibi çeşitli meslek mensuplarının ekip halinde çalışmasını gerekli kılmaktadır. Aile içi şiddet için riskli gruplarla birçok ortamda karşılaşma fırsatı olan hemşireler, bu grupları tespit etme ve şiddeti önlemede birçok girişim ile çocukların ve dolayısıyla sağlıklı nesillerin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Kaynaklar

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2016) <http://www.aile.gov.tr/>. (Erişim tarihi: Mart 2016)
- Akın M (2013) Aile içi şiddet. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 71(1):27-41.
- Akpolat Y, İnci Y (2012) Erzurum'da çocuk ve şiddet. In Uluslararası Katılımlı Kadına ve Çocuğa Karşı Şiddet Sempozyumu Bildiri Kitabı (Eds D Şenol, S Yılmaz, T Kıymaz, H Kala):866-886. Ankara, Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.
- Ardahan M (2006) Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2):68-75.
- Arkan B, Üstün B (2010) Ebeveyn eğitim programlarını değerlendirme rehberi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3:102-107.
- Ayan S (2007) Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:206-214.
- Bahadır Yılmaz E (2013) Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi;16:255-259.
- Bahadır Yılmaz E (2015) Şiddete maruz kalan kadınlara uygulanan güçlendirme programının kendilik değerini arttırmaya ve strese başatma biçimlerine etkisi (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Blodgett C, Behan K, Erp M, Harrington R, Souers K (2008) Crisis intervention for children and caregivers exposed to intimate partner violence. Best Pract Ment Health, 4:74-91.
- Bulut I (1993) Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, Ankara.
- Cankur S, Kırımsoy E, Şekericioğlu G, Özkol H, Yıldırım E, Erdoğan N et al. (2012) Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. İstanbul, Genç Hayat Yayınları.
- Carter L, Kay SJ, George JL, King P (2003) Treating children exposed to domestic violence. Journal of Emotional Abuse, 3:183-202.
- Chaffin M, Bonner BL, Hill RF (2001) Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. Child Abuse Negl, 25:1269-1289.
- Chan Y, Yeung J (2009) Children living with violence within the family and its sequel: a meta-analysis from 1995-2006. Aggress Violent Behav, 14:313-322.
- Crusto CA, Lowell DI, Paulicin B, Reynolds J, Feinn R, Friedman SR (2008) Evaluation of a wrap around process for children exposed to family violence. Best Pract Ment Health, 4:1-18.
- Çubukçu Z, Dönmez A (2012) İlköğretim okul yöneticilerinin şiddet türlerine yönelik görüşleri ve şiddetle başa çıkma yöntemleri. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 18:37-64.
- Dişsiz M, Şahin NH (2008) Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1:50-58.
- Dodd LW (2009) Therapeutic groupwork with young children and mothers who have experienced domestic abuse. Educ Psychol Pract, 25:21-36.
- Ducharme JM, Atkinson L, Poulton L (2000) Success-based, noncoercive treatment of oppositional behavior in children from violent homes. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 39:995-1004.
- Ernst AA, Weiss SJ, Enright-Smith S, Hansen JP (2008) Positive outcomes from an immediate and ongoing intervention for child witnesses of intimate partner violence. Am J Emerg Med, 26: 389-394.
- Ersanlı K, Yılmaz M, Özcan K (2013) Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADIÖ): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32:147-164.
- Evans SE, Davies C, DiLillo D. (2008) Exposure to domestic violence: a meta analysis of child and adolescent outcomes. Aggress Violent Behav, 13:131-140.
- Evanson TA (2010) Addressing domestic violence through maternal-child health home visiting: what we do and do not know. J Community Health Nurs, 23:95-111.

- Frias Armenta M (2002) Long term effects of child punishment on mexican women: a structural model. *Child Abuse Negl*, 26:371-386.
- Güler N, Tel H, Tuncay FÖ (2005) Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27:51-56.
- Hahn RA, Bilukha OO, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki EK et al. (2003) First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: early childhood home visitation. findings from the task force on community preventive services. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 52(RR-14): 1-9.
- International Council of Nurses (ICN) (2001) Nurses, always there for you: United against violence. *International Nurses' Day 2001. Anti-Violence Tool Kit*.
- İbiloğlu A (2012) Aile içi şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4:204-222.
- Jewkes R (2002) Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, 359:1423-1429.
- Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C (WHO) (2002) Sexual violence. In *World Report on Violence and Health* (Eds EG Krug, LL Dahlberg, JA Mercy, AB Zwi, R Lozano):148-181. Geneva, World Health Organization.
- Johnson CF (2008) Çocuk tacizi ve ihmali. In *Nelson Pediatri Cilt I* (Çeviri Ed. T Akçay):121-131. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kairys SW, Johnson CF, Committee on Child Abuse and Neglect (2002) The psychological maltreatment of children-technical Report. *Pediatrics*; 109:e68.
- Kaptanoğlu İY (2014) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor, 2014. Ankara, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Karadağ G (2015) Aile içi şiddet ve çocuğa yansımaları. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(2):37-41.
- Katz I, Hetherington R. (2006) Co-operating and communicating: a European perspective on integrating services for children. *Child Abuse Rev*,15:429-439.
- Kelly J, Johnson M.(2008) Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions. *Fam Court Rev*, 46:476-499.
- Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED (2003) Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*, 71:339-352.
- Kot S, Landreth GL, Giordano M (1998) Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7(2):17-36.
- Lee J, Kolomer S, Thomsen D (2012).Evaluating the effectiveness of an intervention for children exposed to domestic violence: a preliminary program evaluation. *Child Adolesc Soc Work J*, 29:357-372.
- Lök N, Başoğul C, Öncel S (2016) Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkileri ve psikososyal desteğin önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8:155-161.
- Marziali E, Damianakis T, Smith D, Trocmé N (2006) Supportive group therapy for parents who chronically neglect their children. *Fam Soc*, 87:401-408.
- McWhirter PT (2008) An empirical evaluation of a collaborative child and family violence prevention and intervention program. In *Compelling Counseling Interventions: Celebrating VISTAS' Fifth Anniversary*(Eds GR Walz, JC Bleuer, RK Yep):221-227. Ann Arbor, MI, Counselling Officers.
- Müderisoğlu S (2014) Türkiye'de 0-8 Yaş Arası Çocuklara Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. İstanbul, Bernard van Leer Vakfı.
- Nicolson P, Wilson R (2004) Is domestic violence a gender issue? views from a British City. *J Comm Appl Soc Psychol*, 14:266-283.
- Oral ÜK (2010) Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu, 2010. Ankara, Başbakanlık SHÇEK.
- Peled E, Davidson-Arad B, Perel G (2010) The mothering of women abused by their partner: An outcome evaluation of a group intervention. *Res Soc Work Pract*, 20:391-402.
- Pinheiro PS (2006) *World Report on Violence Against Children*. Geneva, ATAR Roto Presse SA.
- Resmi Gazete (2010) Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010. Ankara, T.C. Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2012) Gerçek Kişiler ve Özel Hukuk Tüzel Kişileri İle Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Açılacak Aile Danışma Merkezleri Yönetmeliği, 4 Eylül 2012. Ankara, T.C. Başbakanlık.
- Rizo CF, Macy RJ, Ermentrout DM, Johns NB (2011) A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggress Violent Behav*, 16: 141-166.
- Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT (2003) Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P - positive parenting program: a population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph*, 1:1-21.
- Sargent KS, McDonald R, Vu NL, Jouriles EN (2016) Evaluating an online program to help children exposed to domestic violence: results of two randomized controlled trials. *J Fam Violence*, 32:647-654.
- Sayıllı I. (2000) *Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara, A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Yayınları.

- Scott KL, Crooks CV (2007) Preliminary evaluation of an intervention program for maltreating fathers. *Brief Treat Crisis Interv*, 7:224-238.
- Sudermann M, Marshall L, Loosely S (2000) Evaluation of the London (Ontario)community group treatment programme for children who have witnessed woman abuse. *J Aggress Maltreat Trauma*, 3:127-146.
- Şenol D, Mazman İ (2014) Çocuğa uygulanan şiddet: Türkiye özelinde sosyolojik bir yaklaşım. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 16 (26): 11-17.
- Şentürk Ü (2012) Popülerleşen kadın ve çocuğa yönelik şiddetin kültürel dayanağı. In *Uluslararası Katılımlı Kadına ve Çocuğa Karşı Şiddet Sempozyumu Bildiri Kitabı* (Eds D Şenol, S Yılmaz, T Kıymaz, H Kala):389-401. Ankara, Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.
- Tel H (2002) Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2):1-9.
- Timmer SG, Ware LM, Urquiza AJ, Zebell NM (2010) The effectiveness of parent-child interaction therapy for victims of interparental violence. *Violence Vict*, 25: 486-503.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2016) *Türkçe Sözlük*. Ankara, Türk Dil Kurumu.
- Tyndall-Lind A, Landreth GL, Giordano MA. (2001) Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 10(1):53-83.
- Webster-Stratton C, Reid JM (2010) A school-family partnership: addressing multiple risk factors to improve school readiness and prevent conduct problems in young children. In *Handbook on school-family partnerships* (Eds SL Christenson, AL Reschly):204-227. New York, Routledge.
- Wolfe DA, Jaffe PG (2006) Emerging strategies in the prevention of domestic violence. *The Future of Children*, 9:133-144.
- World Health Organization (WHO) (2013) *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence*. Geneva, World Health Organization.
- Yalın A, Kerimoğlu E, Erman H (1995) Okul öncesi çocuklarda cinsel istismarı önleme programı: anababaların tutumu, görüş ve davranışlarının taranması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2:18-29.
- Yaşar ZF, Akduman GG (2007) Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6:389-394.
- Yıldırım N, Yıldırım K (2008) *Sosyal Hizmette Giriş*. Adapazarı, Sakarya Yayınevi.

Ceyda Başoğul, Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman; **Neslihan Lök**, Selçuk Üniversitesi, Konya; **Selma Öncel**, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: Ceyda Başoğul, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Adıyaman, Turkey.
E-mail: ceydayk@hotmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.capps.org/archives/vol9/no2

Geliş tarihi/Submission date: 16 Şubat/February 16, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted:** 19 Nisan/April 19, 2016
