



Original Research / Orijinal Araştırma

Investigation of the Effect of Childhood Violence on the Risk Of Mental Illness and Family Functioning

Çocukluk Döneminde Yaşanan Şiddetin Ruhsal Hastalık Riski ve Aile İşlevselliği Üzerine Etkisinin Araştırılması

Hüseyin Aksoy¹, Ayşe Nur Akar², Kenan Topal³, Çiğdem Gereklioğlu⁴

Özet

Giriş: Çocukluk döneminde yaşanan şiddet kişilerin erişkin yaşamında duygusal, davranışsal ve ruhsal sorunlara sebep olabilmektedir ve ileride kuracakları ailelerinin temel işlevlerini etkileyebilmektedir. Bizler de birinci basamakta, evli bireylerin çocukluk döneminde yaşadıkları şiddeti sorgulayarak ruhsal hastalık risklerine ve aile işlevselliğine etkisini araştırmayı planlamaktayız. **Yöntem:** Bu araştırma 1 Nisan-30 Nisan 2021 tarihleri arasında Adana İli Seyhan İlçesi'ne bağlı Gürselpaşa Aile Sağlık Merkezi birimlerine kayıtlı 153 evli birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik verileri kaydedildikten sonra Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları mevcut olan Şiddet Yaşantıları Ölçeği (ŞYÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların şiddet yaşantıları ölçeği ortalama puanları 10,36±17,7 iken, %10,5'i yüksek riskli grup olarak belirlendi. ŞYÖ risk sınıflamasına göre risk düzeyi arttıkça kişilerin evlilikle ilgili uyum ve memnuniyet düzeyleri de azalmakta idi. ŞYÖ tüm alt boyutlarında ve toplamda risk sınıflamasına göre risk düzeyleri arttıkça, kişilerin şu andaki anksiyete ve depresyon riskleri artmakta; aile işlevselliğinin tüm alt faktörleri ise olumsuz yönde etkilenmekteydi **Sonuç:** Toplumun her kesiminde görülebilen şiddetin çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri yaşam boyunca sürebilmektedir. Aile hekimlerinin şiddetin çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri konusunda eğitim ve danışmanlık vererek toplumda farkındalık oluşturmaları, şiddeti tamamen ortadan kaldırmaya bile azaltmaya katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: çocukluk çağı, şiddet, ruhsal hastalık, aile.

Abstract

Aim: Violence experienced in childhood can cause emotional, behavioral, and mental problems in the adult life of individuals and may affect the basic functioning of their families in the future. We are planning to investigate the effects of violence experienced in the childhood of married individuals in primary care and the risks of mental illness and family functionality. **Materials and methods:** This research was carried out on 153 married individuals registered in the Gürselpaşa Family Health Center units of Adana Province Seyhan District between April 1 and April 30, 2021. After recording the sociodemographic data of the participants, the Violent Experiences Questionnaire (VEQ-R), the Hospital Anxiety Depression Scale, and the Family Rating Scale, which have Turkish validity and reliability studies, were applied by face-to-face interviews. **Results:** While the mean score of the VEQ-R of the participants was 10.36±17.7, 10.5% were determined as high-risk group. As the level of risk increased according to the risk classification of VEQ-R, the level of adjustment and satisfaction with marriage decreased. According to the risk classification in all sub-dimensions of VEQ-R and in total, as the risk levels increase, the current anxiety and depression risks of the individuals increase. On the other hand, it was determined that all sub-factors were negatively affected in family functionality. **Conclusion:** The negative effects of violence, which can be seen in every part of society, on children can continue throughout life. Raising awareness in society by providing training and consultancy on the negative effects of violence on children by family physicians will contribute to reducing violence, even if it does not completely eliminate it.

Keywords: childhood, violence, mental illness, family.

Geliş tarihi / Received: 28.10.2021 Kabul tarihi / Accepted: 21.08.2022

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hüseyin Aksoy, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye
huseyinaksoy98@yahoo.com

Aksoy H, Akar AN, Topal K, Gereklioğlu Ç. Investigation of the Effect of Childhood Violence on the Risk Of Mental Illness and Family Functioning. TJFMPC, 2023;17(1): 94-99

DOI:10.21763/tjfm.1037387

Giriş

İnsanlığın varoluşu ile aynı tarihe sahip olan şiddet kavramı sosyal, kültürel, psikolojik, ekonomik gibi birçok faktörden etkilenen, çok kapsamlı ve geniş bir olgudur.¹ Çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini engellediği için çocuğa yönelik şiddet olguları çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir.² Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 19. maddesi ve Çocuk Hakları Komitesi'nin çalışmaları uyarınca çocuğa karşı şiddet, "Çocuk istismarı ve çocuklara kötü muamele, sorumluluk, güven veya güç ilişkileri bağlamında, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından fiili veya potansiyel zararlar sonuçlanan her tür fiziksel veya duygusal kötü muameleyi, cinsel istismarı, ihmali veya ihmalkar davranışı, ticari veya başka amaçlı sömürüyü kapsar." olarak tanımlanmaktadır.³

Çocuklar istismar gibi tek bir şiddet yaşantısı ile karşılaştıklarında bununla baş edebilseler de birden fazla kaynaktan çoklu şiddete maruz kaldıklarında kendilerini bir örüntünün içine hapsedilmiş hissedebilirler. Analizler, çoklu mağduriyetin zihinsel sağlık sorunları ve kötü sonuçlarla en çok ilişkilendirilen model olduğunu ortaya koymuştur.⁴ Şiddet sonrası yaşanan sorunlar arasında antisosyal ve saldırgan davranışlar, depresyon, madde bağımlılığı, fiziksel rahatsızlıklar, okul ve çalışma hayatında başarısızlık, sorunlu ilişkiler ve suç yönelmeler görülmektedir.^{5,6} Çocukluk döneminde yaşanan şiddet, kişilerin erişkin yaşamında duygusal, davranışsal ve ruhsal sorunlara sebep olabilmektedir ve ileride kuracakları ailelerinin temel işlevlerini etkileyebilmektedir.⁷

Aslında çocukluk döneminde yaşanan şiddet ile ruhsal sorunlar ve ailenin işlevselliği arasındaki nedensellik her iki yönde de ortaya çıkabilir. Yapılan araştırmalar, aile içi istismara maruz kalan kadınların zihinsel sağlık sorunları yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, ruh sağlığı sorunları olan kadınların aile içinde istismara uğrama olasılığı daha yüksektir, ruh sağlığı sorunları olan kadınların %30-60'ı aile içi şiddete maruz kalmıştır.⁸ Aile içi yaşanan şiddetin genel popülasyonda depresyon, anksiyete, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁹ Aile içi şiddete maruz kalmanın çocukların ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Birçok çalışma, daha kötü eğitim sonuçları ile daha yüksek düzeyde zihinsel sağlık sorunları arasında güçlü bağlantılar bulmuştur.¹⁰ Aile üyeleri tarafından ailenin ve üyelerinin bireysel gereksinimlerinin karşılandığı ve sürdürüldüğü aktiviteler ve davranışlar aile işlevleri olarak tanımlanmaktadır. Bu işlevlerin yerine getirilmesinde yaşanan zayıflık veya güçlük, muhakkak ki diğer işlevleri de etkileyecektir. Ailenin işlevlerini sağlıklı olarak yerine getirmesini önleyen sorunların tanımlanması, ailelere verilecek sağlık hizmetlerin iyi bir şekilde planlanması açısından çok önemlidir.¹¹

Toplum için yükümlülük üstlenmiş aile hekimleri kapsayıcı bakım ilkesi çerçevesinde sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen sürekliliğini sağlamaktan sorumludurlar, seçilmemiş ve karmaşık sağlık sorunlarını özgün problem çözme becerileriyle yönetirler. Bu araştırmada birinci basamağa başvuran evli kadınlarda, çocukluk çağında yaşanan şiddeti sorgulayarak geçerli ve güvenilir ölçeklerle anksiyete ve depresyon riskine ve aile işlevselliğine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Gözlemsel tipte tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu araştırma 1 Nisan-30 Nisan 2021 tarihleri arasında Adana İli Seyhan İlçesi'ne bağlı Gürselpaşa Aile Sağlık Merkezi birimlerine kayıtlı 153 evli birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma evreni Adana İli Seyhan İlçesi'ne bağlı Gürselpaşa Aile Sağlık Merkezindeki 6 birime kayıtlı evli bireylerdir. Sistem üzerinden her bir birimde bulunan evli olan bireyler sorgulanarak bulunan kişi sayısı 8370'tir. Toplumdaki prevalansı %10 olarak alınan çocukluk çağında çoklu şiddet için bu araştırmada Epi info programına göre örneklem büyüklüğü %80 güç, %5 hata payı ve %95 güven aralığında 136 kişi olarak hesaplanmıştır. Aile Hekimliği Birimine herhangi bir nedenle başvuran 18-45 yaş arası, en az 1 yıldır evli olan gönüllü bireyler ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada dışlanma kriterleri sağlıklı iletişim kurulamayanlar, eşinden ayrı olanlar, eşini kaybetmiş olanlar ve gönüllü olur formunu imzalamayan kişiler olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Hazırlanan yapılandırılmış veri toplama formu katılımcılarla yüz yüze görüşme ile dolduruldu. Veri toplama formunun A Bölümünde katılımcıların 8 sorudan oluşan yaş, cinsiyet, aile tipi, çocuk sayısı, engelli/bakım gerektiren çocuk varlığı, eğitim durumu, iş durumu ve gelir durumunu sorgulayan sosyodemografik verileri kaydedildi. B Bölümünde katılımcıların evlilikle ilgili toplam evlilik yılı, evlilik yaşı, eşle arasındaki yaş farkı verileri kaydedildi. C Bölümünde evlilikle ilgili uyum ve memnuniyet durumu; katılımcıların eşiyle ve ailesiyle uyum düzeyi, eşinin kendi ailesi ile uyum düzeyi ve evlilikten memnuniyeti düzeyini sorgulayan, '1: En az – 5: En çok' şeklinde yanıtlanan 5'li Likert tipi 4 madde ile sorgulandı. D Bölümünde katılımcının ve eşinin evlenmeden önceki ailelerindeki şiddet öyküsü; katılımcının kendi ailesinde sözlü şiddet, kendi ailesinde fiziksel şiddet, eşinin ailesinde sözlü şiddet ve eşinin ailesinde fiziksel şiddet durumu '1: En az - 5: En çok' şeklinde yanıtlanan 5'li

Likert tipi 4 madde ile sorgulandı. Ardından katılımcılara Şiddet Yaşantıları Ölçeği (ŞYÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Şiddet Yaşantıları Ölçeği

Katılımcıların geçmişe yönelik 5-16 yaş aralığında yaşadığı şiddet yaşantılarını 9'lu likert şeklinde ölçen ve 36 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Puanlar 0 ile 104 arasında değişir ve yıllık ortalama gün sayısı olarak yorumlanır. King ve Russell tarafından geliştirilen Şiddet Yaşantıları Ölçeğinde yüksek, orta, düşük ve risk yok şeklinde bir sınıflama yapılır.¹² Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türk ve ark. tarafından yapılmıştır.¹³

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalara uygulanabilen, kişide anksiyete ve depresyon riskini belirlemek için yapılan bu ölçek, 14 sorudan oluşmaktadır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ömer Aydemir ve ark. tarafından yapılmış olup, ölçeğin kesim noktası anksiyete için 7, depresyon için 10 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.^{14,15}

Aile Değerlendirme Ölçeği

Epstein, Baldwin ve Bishop tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de, Bulut tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin özgün formuyla yapılan çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.78 olarak bulunmuştur.^{16,17} Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü ve Genel İşlevler alt boyutu olmak üzere 7 alt ölçek içermektedir. Ortalama değerler 4'e yaklaştıkça aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidiş; 1'e doğru yaklaştıkça ise işlevlerde sağlıklılığa doğru bir gidiş vardır.

Verilerin değerlendirilmesi

Bu çalışma gözlemsel tipte tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Veriler SPSS 21.0 programında analiz edildi. Tanımlayıcı kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. İki'den fazla gruptaki sıralı verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Araştırmanın etik yönleri

Bu çalışma, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından 10.03.2021/1316 kararıyla onaylanmıştır. Çalışma için katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 153 kişinin yaş ortalaması $35,1 \pm 6,4$ yıl (en küçük:19 - en büyük: 45 yıl) olup 91'inin (%59,5) kadın, 122'sinin (%79,7) çekirdek aileye mensup, 76'sının (%49,7) orta eğitilmiş, 78'inin (%51) çalıştığı, 64'ünün (%41,8) orta gelirli olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler (n=153)		n	%
Cinsiyet	Erkek	62	40,5
	Kadın	91	59,5
Aile tipi	Geniş aile	31	20,3
	Çekirdek aile	122	79,7
Eğitim durumu	Düşük eğitim	38	24,8
	Orta eğitim	76	49,7
	Yüksek eğitim	39	25,5
İş durumu	Çalışmıyor	75	49
	Çalışıyor	78	51
Ailenin gelir durumu	Düşük gelir	36	23,5
	Orta gelir	64	41,8
	Yüksek gelir	53	34,7

Katılımcıların ŞYÖ risk sınıflamasına göre evlilikle ilgili uyum ve memnuniyet durumları karşılaştırılmasına yer verilmiştir. ŞYÖ risk düzeyi arttıkça eşiyile arasındaki uyum düzeyi ($p < 0,0001$), evlilik memnuniyeti ($p < 0,0001$), katılımcının eşinin ailesi ile uyum düzeyi ($p < 0,0001$) ve eşinin, kendi ailesi ile uyum düzeyleri ($p < 0,0001$) anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Şiddet Yaşantıları Ölçeği risk sınıflamasına göre evlilikle ilgili uyum ve memnuniyet durumlarının karşılaştırılması.

Evlilikle ilgili uyum ve memnuniyet (n=153)	Şiddet Yaşantıları Ölçeği Risk Sınıflaması				X ^{2**}	p
	Risk yok (n=64) Ort.*±SS	Düşük risk (n=33) Ort.*±SS	Orta risk (n=40) Ort.*±SS	Yüksek risk (n=16) Ort.*±SS		
Eşiyle arasındaki uyum düzeyi	3,66±1,0	3,18±0,9	2,95±0,9	2,38±1,3	8,727	0,0001 ^{††}
Evlilik memnuniyeti	3,88±1,0	3,36±1,0	3,30±0,9	2,50±1,2	8,457	0,0001 ^{††}
Katılımcının eşinin ailesi ile uyum düzeyi	3,33±1,1	2,61±1,1	2,75±1,1	1,75±1,0	9,893	0,0001 ^{††}
Eşinin, kendi ailesi ile uyum düzeyi	3,31±1,1	3,00±1,0	2,85±1,0	2,06±1,2	5,794	0,001 [†]

(1:En az, 5:En çok). **Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. †p<0,01, ††p<0,001

Katılımcıların ŞYÖ risk sınıflamasına göre HAD ölçeği karşılaştırılmasına Tablo 3' te yer verilmiştir. ŞYÖ risk düzeyi arttıkça HAD-Anksiyete (p<0,0001) ve HAD-Depresyon riski (p<0,0001) ortalama puanlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Şiddet Yaşantıları Ölçeği risk sınıflamasına göre HAD ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

	Şiddet Yaşantıları Ölçeği Risk Sınıflaması				X ^{2**}	p
	Risk yok (n=64) Ort.*±SS	Düşük risk (n=33) Ort.*±SS	Orta risk (n=40) Ort.*±SS	Yüksek risk (n=16) Ort.*±SS		
HAD-A	5,41±4,0	7,00±3,6	10,53±4,4	15,19±4,5	53,696	0,0001 [†]
HAD-D	4,14±3,5	5,36±3,9	6,90±4,5	11,06±4,6	28,837	0,0001 [†]

*HAD: Hastane anksiyete-depresyon ölçeğinden anksiyete ve depresyon riski alt faktörleri ortalama puanları. **Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. †p<0,001

Katılımcıların ŞYÖ risk sınıflamasına göre ADÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 4'te verilmiştir. ŞYÖ risk düzeyi arttıkça ADÖ'nin 'problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevlerden oluşan tüm alt ölçekleri ortalama puanlarının sağlıklı yönde anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (p<0,0001), (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Şiddet Yaşantıları Ölçeği risk sınıflamasına göre ADÖ alt karşılaştırılması.

Aile Değerlendirme Ölçeği	Şiddet Yaşantıları Ölçeği Risk Sınıflaması				X ^{2**}	p
	Risk yok (n=64) Ort.*±SS	Düşük risk (n=33) Ort.*±SS	Orta risk (n=40) Ort.*±SS	Yüksek risk (n=16) Ort.*±SS		
Problem çözme	1,41±0,4	1,82±0,7	1,77±0,5	2,84±0,9	37,402	0,0001 [†]
İletişim	1,63±0,6	2,02±0,5	2,11±0,5	2,75±0,7	38,487	0,0001 [†]
Roller	1,54±0,4	1,78±0,5	1,92±0,4	2,64±0,6	37,521	0,0001 [†]
Duygusal tepki verebilme	1,50±0,6	1,70±0,5	2,06±1,0	2,74±0,7	37,507	0,0001 [†]
Gereken ilgiyi gösterebilme	1,90±0,4	2,06±0,3	2,27±0,35	2,83±0,5	39,154	0,0001 [†]
Davranış kontrolü	1,80±0,4	2,00±0,4	2,10±0,4	2,53±0,6	25,135	0,0001 [†]
Genel işlevler	1,36±0,5	1,58±0,5	1,75±0,6	2,66±0,7	38,677	0,0001 [†]

*ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği alt faktörleri ortalama puanları. (1:sağlıklı 4:sağlıksız) **Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. †p<0,001

Tartışma

Çalışmamızda katılımcıların çocukluk çağında yaşadıkları şiddet düzeyini sorguladık ve ölçeğin çalışmasında da önerildiği gibi örneklemin 90. persentil üzerini (%10,5'unu) yüksek riskli grup olarak aldık. Mossige ve Huang'ın 2017'de Norveç'te 4531 katılımcı ile yaptıkları çalışmada gençlerin %8,6'sının çoklu mağduriyet yaşadıklarını

bulmuşlardır.¹⁸ Turner, Finkelhor ve Ormrod tarafından 2008'de Amerika'da 4053 çocuk ile yapılan çalışmada katılımcıların %10'unun çoklu mağduriyet yaşadıkları görülmüştür.¹⁹

Çalışmamızda ŞYÖ risk düzeyi arttıkça evlilikle ilgili uyum ve memnuniyet düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Hammett ve arkadaşlarının 2020'de Amerika'da 231 evli çift ile yaptığı çalışmada daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantıları bildiren eşler evliliklerinden daha az memnun saptanmıştır.²⁰ Nguyen ve arkadaşlarının 2016'da Amerika'da 414 evli çift ile yaptıkları çalışmada çocuk istismarı öyküsü olan eşler, istismar öyküsü olmayanlara kıyasla evliliklerinden daha az memnun saptanmıştır.²¹

Çalışmamızda katılımcıların ŞYÖ risk düzeyi arttıkça anksiyete ve depresyon risklerinin de arttığı saptanmıştır. Collishaw ve arkadaşlarının 2007'de İngiltere'de 364 yetişkin ile yaptığı çalışmada çocukluk çağında istismara uğrayan grubun istismara uğramayanlara göre anksiyete bozukluğu ve depresyon oranları daha yüksek saptanmıştır.²² MacMillan ve arkadaşlarının 2001'de Kanada'da 15-64 yaşları arasındaki 7016 katılımcı ile yaptıkları çalışmada çocuklukta fiziksel istismar öyküsü bildirenlerin yaşam boyu anksiyete bozukluk ve majör depresyon oranları, böyle bir öyküsü olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek saptanmıştır.²³ Çocukluk çağında şiddet yaşantıları olan kişiler saptandığında, artmış anksiyete ve depresyon riski oranları nedeniyle, gerekli psikolojik desteğin sağlanması faydalı olacaktır.

Çalışmamızda ŞYÖ ile tüm ADÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup çocukluklarında şiddet yaşantılarını daha sık yaşayan erişkinlerin aile işlevsellikleri daha sağlıklı saptanmıştır. Ağacık'ın 2007'de Ankara'da 163 katılımcı ile yapmış olduğu çalışmada çocuklukta şiddet gören evli kadınların problem çözme ve gereken ilgiyi gösterme dışındaki tüm ADÖ-Alt boyutları şiddet görmeyenlere göre daha sağlıklı bulunmuştur.²⁴ Hammett ve arkadaşlarının 2020'de Amerika'da 231 evli çift ile yaptığı çalışmadaki bulgular; eşlerin çocuklukta ne kadar çok olumsuz yaşantıları olursa, yetişkinlikte psikososyal olarak da o kadar fazla risk faktörleri ile karşılaşabilecekleri ve bunun da sorunları ve çatışmaları etkili bir şekilde yönetme kapasitelerini zayıflatabileceğini göstermiştir.²⁰ Ayrıca Stith ve arkadaşlarının 2000'de yaptıkları bir meta-analitik incelemeye göre çocukların istismara ve ebeveynler arası şiddete maruz kalma sıklıkları arttıkça, ilerideki yaşamlarında saldırgan veya düşmanca bir ilişki içinde olma olasılıklarında da artma saptanmıştır.²⁵ Bozulmuş aile yapısı ve ilişkileri de bu olumsuz sonuçlar içindedir.²⁶ Bu nedenle geçmişte şiddet yaşantısı olan bireylerin evliliklerinde düşük memnuniyet ve uyum düzeyi, sağlıklı aile işlevselliği riskleri nedeniyle birinci basamakta aile hekimleri tarafından kapsamlı değerlendirme ile danışmanlık sağlanması, gerektiğinde aile terapisti gibi alternatif yöntemlere yönlendirilmesi eşleri ile aralarındaki uyumsuzlukların azaltılmasına faydalı olacaktır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları

Bu araştırma birinci basamakta kayıtlı evli bireyler üzerinde yürütüldü. Ancak örneklem seçiminde karıştırıcı faktörler yeterli bir şekilde değerlendirilemedi. Özellikle çalışmaya dahil edilmeyen eşin psikiyatrik ve fiziksel bakım gerektirecek hastalıklarının sorgulanmamış olması ve genel olarak eşlerden sadece birisinin değerlendirmeye alınmış olması çalışmayı kısıtlayan faktörlerdir. Türkçe literatürde çocukluk çağında yaşanan şiddetin erişkin dönemde ruh sağlığı ve aile işlevselliği üzerine etkilerini ele alan bir ilk çalışma olması ise güçlü yanını oluşturmaktadır.

Sonuç

Çocuklar üzerinde bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal etkileri olan şiddet, çocukların yaşamlarının her alanında uzun döneme yayılan ciddi ve olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Çocuklarımızın her türlü şiddet ve istismara karşı korunması konusunda başta bireye, aileye ve topluma hizmet veren aile hekimleri olmak üzere toplumun tüm kesimlerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Kapsayıcı bakım ilkesi çerçevesinde sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen sürekliliğini sağlamaktan sorumlu olan aile hekimleri, seçilmemiş ve karmaşık sağlık sorunlarını özgün problem çözme becerileriyle yönetirler.. Çocukları şiddet riskine karşı korumak ve toplumun farkındalığını artırmak için, bu konuyu uygun zemin varlığında aile hekiminin hizmet verdiği nüfusta sorgulaması yerinde olacaktır. Gerektiğinde var olan geçerli ve güvenilir ölçekleri kullanarak bireylerin anksiyete ve depresyon riskini belirlemek ve aile işlevselliğini ölçmek de yararlı aile sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Aile içi şiddet tespit edildiğinde ebeveynlere danışmanlık, destek ve terapi sağlanmalı, çocuklar üzerinde etkileri konusunda aile bilinçlendirilmeli; ailede şiddete maruz kalan çocuk için koruyucu önlemler alınmalı, çocuğa destek sunulmalı ve çocuk istismarı şüphesinde ilgili kurumlara bildirilmelidir.

Kaynaklar

1. Demirbağ B. S., İlköğretim 6.Sınıf Öğrencilerinin Şiddete Yönelik Tutum ve Zorba- Kurban Olma Durumlarının Aile İçi Şiddet Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, 2010, s. 1.
2. Oğuz Polat, Şiddet, *Klinik Adli Tıp MÜHF - HAD*, 2017; 22(1): 15-34.

3. Preventing and Responding to Violence, Abuse, and Neglect in Early Childhood A Technical Background Document Child Protection Section UNICEF New York. (https://www.unicef.org/protection/files/UNICEF_VAC_ToC_WEB_101117.pdf).
4. D. Finkelhor, Prevalence Of Child Victimization, Abuse, Crime, And Violence Exposure, 2008.
5. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35: 82-86.
6. Yörükoğlu, A. (2002). Çocuk ruh sağlığı, Çocuğun Kişilik gelişimi eğitimi ve ruhsal sorunları. 25. Basım, İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
7. Burgess AW, Hartman CR, Clements PT. The biology of memory and childhood trauma. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1995; 33:16-26.
8. Howard, LM, Trevillion K, Khalifeh H et al. Domestic violence and severe psychiatric disorders: Prevalence and interventions. *Psychological Medicine* 2009;40(6): 881–893. doi:10.1017/S0033291709991589
9. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2012;7:e51740. doi: 10.1371/journal.pone.0051740
10. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J et al. Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet* 2009; 373(9658): 167–180. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61707-9
11. Topal K, Aksöyek A, Canatar T. Ailede Sağlık-Hastalık Kurguları ve Ailenin İşlevselliği. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 2019; 11(1): 14-17.
12. King, A. R., & Russell, T. D. (2017). Psychometric properties of the violent experiences questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 67, 64-75.
13. Türk-Kurtça, T., Kocatürk, M. & Koç, S. (2020). Şiddet yaşantıları ölçeği-gözden geçirilmiş formunun Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Trakya Eğitim Dergisi*, 10(2), 505-518.
14. Zigmond AS, Snaith PR. The anxiety and depression scale. *Acta psychiatr scand* 1983; 67 (6): 361-70.
15. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1977; 280-287.
16. Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>.
17. Bulut, I. (1990). Aile değerlendirme ölçeği el kitabı, Ankara: Özgüzelik Matbaası.
18. Mossige S. & Huang L (2017). Poly- victimization in a Norwegian adolescent population: Prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PLoS ONE* 12(12): e0189637. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189637>.
19. Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American journal of preventive medicine*, 38(3), 323-330.
20. Hammett JF, Karney BR, Bradbury TN. Adverse childhood experiences, stress, and intimate partner violence among newlywed couples living with low incomes. *J Fam Psychol*. 2020;34(4):436-447. doi:10.1037/fam0000629.
21. Nguyen TP, Karney BR, Bradbury TN. Childhood abuse and later marital outcomes: Do partner characteristics moderate the association? *J Fam Psychol*. 2017;31(1):82-92. doi:10.1037/fam0000208.
22. Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211–229. doi:10.1016/j.chiabu.2007.
23. MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, Duku EK, Walsh CA, Wong MY, Beardslee WR. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *Am J Psychiatry*. 2001 Nov;158(11):1878-83. doi: 10.1176/appi.ajp.158.11.1878.
24. Ağacık N. Annenin Aile İşlevselliği Algısına Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2007.
25. Stith SM, Rosen KH, Middleton KA et al. The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and the Family* 2000;62:640–654. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x
26. Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry*. 2003 Aug;160(8):1453-60. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1453