

Çocuk psikiyatri olgularında aile içi şiddet öyküsünün sorgulanması

Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU,¹ Kayhan BAHALI,² Ayşe AVCI,³ Gülşah SEYDAOĞLU⁴

ÖZET

Amaç: Çocuğa ve eşe yönelik aile içi şiddetin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında, psikiyatrik örnekleme özellikle çocuk olguları içeren çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmada çocuk psikiyatri kliniğine başvuran çocuklar ve ailelerinde çocuğa ve eşe yönelik şiddetin sorgulanmasında farklı iki yöntemin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Aile içinde çocuğa yönelik şiddet (ÇYŞ) ve eşler arasındaki şiddet (EAŞ) yaşantıları iki farklı yöntem ile sorgulanmıştır. İlk yöntem katılımcıların kendilerinin doldurduğu bir anket formudur. İkinci yöntem ise aynı soruların yüz yüze görüşme sırasında tekrar sorulmasını içermektedir. Çalışmaya çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine çocukları ile birlikte başvuran 510 anne katılmıştır. **Bulgular:** Hem ÇYŞ hem de EAŞ ilk yöntem ile daha yüksek oranlarda belirlenmiştir; ayrıca iki yöntem arasında tutarlılık düşük düzeydedir. EAŞ öyküsü olan ailelerden gelen çocuklarda ÇYŞ de daha sık görülmektedir. **Sonuçlar:** Bu çalışmanın sonuçları yazında yer alan 'olumsuz aile işlevleri ve dayak sorgulanırken yüz yüze görüşmede kısa ve kapalı uçlu sorular yönlendirilmeli' bilgisi ile uyumsuzdur; sonuçlarımıza göre bu yöntemle belirlenen oran diğer bir yöntemin neredeyse yarısına karşı gelmektedir. Çalışmanın bize sağladığı en önemli bilgilerden biri de, kliniklerde alışlagelen uygulamaların belki de çok güvenilir olmadığıdır. Klinik uygulamalarda yüz yüze sorgulama doğru ve kolay bir uygulama olarak kullanılırken, elde edilen yanıtın doğru olmama olasılığı göz ardı edilmemelidir. Olumsuz aile yaşantılarını düşündüren bir durum varsa farklı yöntemlerle sorgulama, gerekirse ailenin her bireyi ve çocukla ayrı ayrı görüşme yardımcı olabilir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10:71-76*)

Anahtar sözcükler: Aile içi şiddet, yöntem, eşler arası şiddet, fiziksel cezalandırma

The investigation of domestic violence in child psychiatric sample

ABSTRACT

Objective: When the studies are reviewed about domestic violence against partner and child, there are a few studies which include psychiatric sample, especially children. The aim of this study is to compare the two methods to domestic violence against child (DVAC) and domestic violence against partner (DVAP) in the pediatric psychiatric sample. **Methods:** In this study, DVAC and DVAP were investigated with two different methods. The first was self-report questionnaire. The second was to ask similar questions during face to face intervention. Participants were 510 mothers who had 4-12 years old child and who applied child and adolescent psychiatry department. **Findings:** Both DVAC and DVAP were determined higher rates in the first method. Additionally, correlation between two methods was very little. DVAC rates increased in the children who had DVAP history in their family. **Conclusion:** This study results werenot similar to literature knowledge that 'DV should be examined as short and close and questions during face to face intervention'; according to our results the rate of this suggested method was effective at a level of only half of the another method. This traditional method might be true, but it couldn't forget that this rate might bring lower results than the reality. When there is a doubt about the

¹ Yrd.Doç.Dr., ² Arş.Gör.Dr., ³ Prof.Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD, ADANA

⁴ Doç.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fak., Biyoistatistik ABD, ADANA

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Assist.Prof.Dr. Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU, Çukurova Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD, Adana/Türkiye

E-mail: ayolga@gmail.com

72 Çocuk psikiyatri olgularında aile içi şiddet öyküsünün sorgulanması

possible presence of DV in family, different methods should be use, and each family member should be examined separately. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2009; 10:71-76)

Key words: domestic violence, method, intimate partner violence, corporal punishment methods

GİRİŞ

Disiplin amacıyla ya da başka nedenlerle aile içinde çocuğa yönelik şiddet (ÇYŞ) tüm kültürlerde sık karşılaşılan bir durumdur. Bu bazen küçük bir şaplak iken, kimi zaman çocuğun fiziksel sağlığını tehdit edecek ciddiyettir.¹ Eşler arasında şiddet (EAŞ) de tüm kültür, sosyoekonomik ve eğitim düzeyinde görülen önemli bir toplumsal sorundur. Çocuğa ya da eşe yönelik fiziksel şiddetin sorgulanmasında birçok yöntem kullanılagelmiştir. Örneğin, çocuktan, aileden, öğretmenden; anketle, yapılandırılmış görüşmelerle, telefonla ya da internet üzerinden; psikiyatrik ya da fizik muayene sırasında, görüşme ya da oyun odasında. Aile içi şiddet (AİŞ) ile ilgili bilgi almada hangi yöntemin daha iyi olduğu bilinmez, dahası en iyi yöntem her olgu için farklı olabilir. Tüm bunların yanında bilinen bir gerçek vardır ki, hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın elde edilen AİŞ oranları gerçek oranların çok altındadır.

Çalışmalarda bildirilen AİŞ oranları kullanılan yöntemle göre değişmektedir. Silvern ve arkadaşları erişkinlerdeki sıklığını araştırdıkları bir çalışmada, anket oranları ile yüz yüze görüşme oranlarını karşılaştırmış, anketle belirlenen istismar oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.² Çocukluk çağı fiziksel istismarının geçmişe dönük olarak farklı iki yöntemle karşılaştırıldığı bir çalışmada, internet aracılığı ile bildirilen oranların anketle bildirilenden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³ Erişkinleri içeren bir başka çalışmada ise, çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar yaşantıları anket, yüz yüze görüşme, internet üzerinden bildirim yöntemleri kullanılarak araştırılmış, internet üzerinden bildirim en çok yeğlenen yöntem olarak belirlenmiştir.⁴ Rosenbaum ve arkadaşları en sık kullanılan bilgi toplama yöntemlerini karşılaştırdıkları çalışmalarında (yüz yüze görüşme, anket ve telefon görüşmesi) en yüksek bildirim telefon görüşmesi yöntemi ile ilişkili bulmuştur.⁵ Ek olarak, çocuk psikiyatri kliniğine başvuran olgularda istismar sıklığının araştırıldığı bir çalışmada anket kayıtlarının klinik kayıtlarından daha yüksek bir orana işaret ettiği belirlenmiştir.⁶

Aile içinde ÇYŞ'nin birçok duygusal ve davranışsal sorunu beraberinde getirdiği bilinir. Davranış sorunlarının öngörülmesinde ÇYŞ'nin

diğer tüm demografik özelliklerden daha iyi bir gösterge olduğu bildirilmiştir.⁷ Şiddet çocuğa yönelik olmasa da, tüm AİŞ örüntüleri olumsuz aile işlevinin işaretidir ve çocukların ruh sağlığına olumsuz etki yapabilir. Bu nedenlerle çocuk ruh sağlığı alanında çalışanların ruhsal muayene sırasında ailenin çocuğa karşı tutumları, aile içi çatışmalar, şiddet ve istismar yaşantılarını da ayrıntılı olarak sorgulaması önerilir.

Yukarıdaki literatür özetinden de anlaşıldığı gibi, bu konudaki çalışmalar genellikle toplum temellidir. Dahası toplum temelli çalışmaların güvenilir olarak önerdiği telefon ya da internet aracılığı ile bilgi toplama yöntemlerini klinik ortamda kullanmak olası değildir. Çocuk ruh sağlığı hizmetlerinde AİŞ yaşantılarının uygun yollarla belirlenmesi, verilecek sağlık hizmeti için temel bir öneme sahiptir. Taşıdığı öneme karşın, klinik uygulama sırasında seçilecek sorgulama yöntemi sıklıkla uzmanın kişisel deneyimine dayanmaktadır. Kliniklere başvuran olgularda şiddetin sorgulanması için uygun yöntemler hakkında bilimsel verilere dayanan bilgilerimiz sınırlıdır. Bu çalışmada çocuk psikiyatri kliniğine başvuran çocuklar ve ailelerinde çocuğa ve eşe yönelik şiddet sıklığının sorgulanmasında 'anket formu' ve 'yüz yüze sorgulamayı' içeren farklı iki yöntemin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem ve işlem

Önce, çalışma yöntemi ve anket formu ile ilgili Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine bilgi verilmiş ve etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, 4-12 yaşları arasında çocuk sahibi 510 anne katılmıştır. Annelerin bekleme salonunda bulunduğu sırada çalışma ile ilgili sözel bilgi verilmiş ve gönüllü annelere anket sorularını dağıtılmıştır. Anket sorularının başında çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi veren aydınlatılmış onam niteliğinde yazılı açıklama vardı. Bu açıklamada katılımın sadece gönüllülükle ilgili olduğu, bu çalışmaya katılmış olmanın değerlendirme, tanı ve tedavi aşamalarının hiç birinde verilecek hizmeti değiştirmeyeceği, elde edilen

bilgilerin kişisel bilgileri olmaksızın sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, bu bilgiler ışığında sadece çalışmaya katılmak için gönüllü olanların anketteki soruları yanıtlamasının uygun olduğu bildirilmiştir.

Veri toplama araçları

Çalışmada aile içinde ÇYŞ ve eşler arasında şiddet EAŞ yaşantıları iki farklı yöntem ile sorgulanmıştır. İlk yöntem anneler tarafından doldurulan anket formudur. Anket formunda fiziksel şiddet yaşantılarının yanı sıra, konuya odaklanmayı azaltmak amacı ile başka çocuk yetiştirme alışkanlıkları ile ilgili sorular da bulunmaktadır (Örn., 'Çocuğunuz günde kaç saat televizyon izler?', 'Çocuk disiplini bilgileriniz hangi kaynaklara dayanır?', 'Çocuğunuza cinsel eğitim vermeye kaç yaşına başladınız?'). Ankette fiziksel şiddet ile ilgili iki soru bulunmaktadır:

1. Çocuğunuza vurur musunuz? a. Hayır, b. Her gün, c. Ayda bir iki kez, d. Nadiren
2. Ailenizde eşler birbirine vurur mu? a. Hayır, b. Her gün, c. Ayda bir iki kez, d. Nadiren

İkinci yöntem ise, aynı soruların ruhsal muayene ve aile görüşmesinin bir parçası olarak yüz yüze görüşme sırasında görüşmeci tarafından sorulmasından ibarettir. Bu sorular demografik bilgilerin kaydedildiği bir yerde ve beklenmedik bir anda yönlendirilmiştir (Örn., 'Çocuğunuz hiç havale geçirdi mi?' ve 'Çocuğunuzun uykusu nasıldır?' sorularının arasında). İkinci yöntemde yönlendirilen AİŞ ile ilgili sorular, ilk yöntemdekine benzer olarak kısa, doğrudan ve kapalı uçludur ('Çocuğunuz evde dayak yer mi?', 'Evinizde eşler birbirine vurur mu?', 'Hangi sıklıkla?'). İkinci yöntem kliniğimizin rutin uygulamasıdır; bu sorular çalışmaya katılsın ya da katılmasın, hatta çalışmadan önceki yıllar boyunca tüm hastalara ve ailelerine aynı yöntemle yönlendirilmiştir. Bu nedenle çalışmaya katılan olgulara anketi doldurmadan önce ya da görüşme sırasında kendilerine benzer soruların tekrar yönlendirileceği açıklanmamıştır. Ancak kliniğimize başvuran tüm aileler ilk başvurdukları sırada dosya bilgilerinin ileride bilimsel amaçla kimlik bilgileri olmaksızın kullanılabileceği konusunda bilgilendirilerek genel bir onam vermektedir.

Çalışmaya alınan olgular kliniğimize ilk kez başvuran ve henüz hiçbir ruhsal değerlendirme sürecinden geçmemiş olan olgulardır. Tüm olgularda kullanılan ilk yöntem anket formudur ve anneler formu yüz yüze görüşmeyi beledikleri sırada doldurmuştur. Yüz yüze görüşme ise, tüm olgularda ikinci sırada uygulanan

yöntemdir. Anneler doldurdukları anketleri görüşmeyi yapacak olan uzman dışında bir araştırmacıya teslim etmiştir. Yüz yüze görüşmede yer alan sorgulama çalışmaya katılsın ya da katılmasın, tüm olgular için rutin bir uygulamadır ve görüşmeci şiddete yönelik sorgulamayı yaptığı sırada, olgunun anket formunu doldurup doldurmadığı bilgisine sahip değildir. Uygulama sırasında yöntemlerin farklı araştırmacılar tarafından uygulanması ile araştırmacıların soru sorma sırasında etkilenmelerini en aza indirmek amaçlanmıştır. Tüm anketler toplandıktan sonra (anket formu üzerine kaydedilen olgunun ismi ve dosya numarasından) anketi dolduran olguların dosyalarına ve yüz yüze görüşme bulgularına ulaşılmıştır. Ancak uygulama geçmişe dönük dosya taramasını içermemektedir. Sonuç olarak iki yöntem aynı gün içinde ardı ardına uygulanmış ve takip eden süreçte bulgular eşlenmiştir.

Bulguların analizi

Bulguların analizi için SPSS for Windows ver. 11.5 programı kullanılmıştır. EAŞ ve ÇYŞ ile ilgili tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Çalışmanın temel amacı yöntem karşılaştırmasıdır; aynı değişkeni ölçen yöntemlerin tutarlılığının araştırılması için önerilen istatistik yöntemi kapa analizidir. Bu nedenle, çalışmamızda iki yöntem arasında ilişki kapa analizi ile araştırılmış ve kapa değeri >0.05 güçlü ilişki olarak değerlendirilmiştir. Her iki yöntem için EAŞ ve ÇYŞ arasındaki korelasyon Mc Nemar ve ki-kare testleriyle incelenmiştir (OR ve %98 CI).

BULGULAR

Birinci yöntem ile ÇYŞ %63.5, ikinci yöntem ile %44.9 oranında bulunmuştur. EAŞ ise, birinci yöntem ile %9, ikinci yöntem ile %6.5 oranında bulunmuştur. Oranlar karşılaştırıldığında, iki yöntem arasında hem ÇYŞ (kapa=0.22), hem de EAŞ (kapa=0.11) oranları arasında zayıf bir tutarlılık vardır. İki yöntem ile ÇYŞ ve EAŞ oranları ve yöntemler arası tutarlılık analizi Tablo 1'de görülmektedir.

ÇYŞ ve EAŞ oranları arasında korelasyon, iki yöntem için ayrı araştırılmıştır. Birinci yöntemle EAŞ öyküsü olan olguların %78.3'ünde aynı zamanda ÇYŞ'nin de bulunduğu belirlenmiştir. Bu yöntemde, EAŞ varlığının 2.2 kat artmış ÇYŞ sıklığı ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. İkinci yöntemle EAŞ öyküsü olan olguların %66.7'sinde aynı zamanda ÇYŞ'nin de bulunduğu belirlenmiştir. Bu yöntemde, EAŞ varlığı-

74 Çocuk psikiyatri olgularında aile içi şiddet öyküsünün sorgulanması

Tablo 1. İki yönetime göre ÇYŞ ve EAŞ oranları

		Birinci yöntem		İkinci yöntem		p	kappa
		Sayı	%	Sayı	%		
ÇYŞ	Yok	186	36.5	281	55.1	0.0001	0.22
	Var	324	63.5	229	44.9		
EAŞ	Yok	464	91.0	477	93.5	0.01	0.11
	Var	46	9.0	33	6.5		

Tablo 2. İki yöntem arasında ÇYŞ ve EAŞ oranları arasındaki ilişki

Birinci yöntem		EAŞ				OR (CI)	p
		Var		Yok			
ÇYŞ	Var	36	%78.3	288	%62.1	2.2 (1.1-4.5)	0.0001
	Yok	10	%21.7	176	%37.9		

İkinci yöntem		EAŞ				OR (CI)	p
		Var		Yok			
ÇYŞ	Var	22	%66.7	207	%43.4	2.6 (1.2-5.5)	0.001
	Yok	11	%33.3	270	%56.6		

nın 2.6 kez artmış ÇYŞ sıklığı ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. İki yöntem de EAŞ ve ÇYŞ'nin sıklıkla birlikte gösterdiğine işaret etmektedir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Diğer konularda olduğu gibi, aile içi olumsuz yaşam olayları için bilgi toplama araç ve yöntemleri değiştiğinde farklı sonuçlar elde edilebilir. Yöntem karşılaştırması yapılmaya da, ÇYŞ'nin farklı yöntemlerle araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmiş olması bu fikri desteklemektedir. Örneğin, ÇYŞ'nin anketle araştırıldığı bir çalışmada oran %40,⁸ yüz yüze görüşme ile araştırıldığı bir çalışmada %42⁹ ve ev ziyareti sırasında aileler tarafından doldurulan ölçek kullanılan bir çalışmada ise %57.5¹⁰ olarak bildirilmiştir. Bu farklılıklar yöntemle ilişkili olabilir; ancak kültürel özellikler, çalışma deseni, yaş aralıkları, cinsiyet farklılıkları gibi kontrol edilemeyecek birçok özellikten de kaynaklanabilir. Yöntemlerin sonucu nasıl etkilediği konusunda açık bir yorum yapmak için aynı örnekte farklı yöntemlerin karşılaştırılması daha

geçerli bilgi sunacaktır. Ancak bu alanda yöntem karşılaştırma çalışmaları çok az sayıda, psikiyatrik örnekleme ise yok denecek kadar azdır. Kültürel farklılıkları en aza indirebilmek için, bu çalışmada elde edilen bulguları Türk ailelerle yapılmış diğer çalışmaların bulguları ile karşılaştırmak daha uygun olacaktır. Kırcalıoğlu, anket formu kullandıkları çalışmalarında Türk annelerde ÇYŞ oranını %20 olarak bildirmiştir.¹¹ Türk ergenlerin katıldığı anket çalışmasında ise, ÇYŞ oranı %28 olarak belirlenmiştir.¹² Bizim çalışmamızda, iki yöntemle belirlenen ÇYŞ oranları önceki çalışmaların sonuçlarından oldukça yüksektir (yüz yüze görüşmede 44.9%, ve anket formu ile 63.5%). Bu durum örneklemelerin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Diğer çalışmalar toplum temelli iken, bizim çalışmamız psikiyatrik örneklem ve bunların ailelerini içermektedir. Psikiyatrik tanı konan ya da psikiyatri kliniklerine başvuran olgularda ÇYŞ yaygınlığının toplumda görülenden yüksek olması beklenen bir durumdur.¹³

EAŞ de tüm kültürleri ilgilendiren önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Farklı yöntemlerin bir arada kullanıldığı bir çalışmada EAŞ sıklığı

%39 olarak bildirilmiştir.¹⁴ Güler ve arkadaşları evli Türk kadınları arasında eşinden dayak yeme oranını %40.7 olarak bildirmiştir.¹⁵ T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Türk ailelerinde kadına yönelik şiddet oranını %34 olarak bildirmiştir.¹⁶ Bu çalışmada EAŞ, ilk yöntem ile %9, ikinci yöntem ile %6.5 olarak belirlenmiştir. Belirlediğimiz oranlar daha önceki çalışma sonuçlarına göre beklenenden düşüktür ve büyük olasılıkla gerçek oranların altındadır. Fakat bu çalışmadaki örneklemin diğer çalışmalardan farklı olarak toplum temelli olmaması, ÇYŞ gibi EAŞ oranlarında da farklılık yaratmış olabilir. Bu durum, annelerin çocuklarının ruhsal sorunları için başvurdukları klinikte, çocuklarının sahip olduğu ruhsal sorunlardan sorumlu tutulma kaygısı gibi birçok nedenden kaynaklanan olumsuz olayları saklama çabasıyla ilişkili olabilir.

EAŞ öyküsü olan ailelerden gelen çocuklarda ÇYŞ oranı belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Ailede EAŞ öyküsünün bulunması, ÇYŞ için ilk yöntemle göre 2.2, ikinci yöntemle göre 2.6 kez artmış riske işaret etmektedir. Aile içinde istismarı anımsatan olumsuz yaşantıların, benzer diğer olumsuz yaşantılarla birlikte görülmesi beklenen bir durumdur. Aile içinde şiddetin her şekli çocukların gelişimini aksatarak birçok duygusal ve davranışsal sorunla sonuçlanabilir.^{17,18} Bu nedenle AİŞ'nin sorgulanmasının, çocuk ruh sağlığı uygulamalarının rutin bir parçası olması önerilir. Psikiyatrik örnekleme dayanan bilgilerimizin azlığı nedeni ile bu sorgulama ile ilgili en doğru yöntemin ne olduğu ancak klinisyenlerin kendi deneyimlerine dayanmaktadır. Yüz yüze görüşme sırasında, ya da anket formu yardımı ile sorgulama klinik örneklemede uygulanması kolay yöntemlerdir ve bu nedenle çalışmamızda yeğlenmiştir.

Toplum örneklemleri çalışmalardan farklı olarak, çocuk psikiyatri örnekleminde şiddet içeren yaşam olaylarının sorgulanması için en iyi yöntemin 'yüz yüze görüşme sırasında yönlendirilecek, kapalı uçlu kısa sorular sorulması' olduğu düşünülmüştür.¹⁹⁻²¹ Bu bilginin aksine, bizim çalışmamızda anket uygulaması ile elde edilen ÇYŞ oranları yüz yüze görüşme oranlarından belirgin olarak daha yüksektir. ÇYS sıklığı da anket yönteminde daha yüksek belirlenmiştir. Dahası iki yöntem arasında sadece zayıf bir tutarlılık belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, ÇYŞ'nin aileler aracılığı ile sorgulanmasında anket tercih edilen bir araç olarak önerilebilir; ancak bulgularımızın literatürle uyumlu olmaması tartışılmalıdır. Aileler çocuklarının psikiyatrik muayenesi sırasında, çocuklarının davranışsal ve

duygusal durumlarından dolayı sıklıkla kendilerini sorumlu tutar. Suçluluk duygusu psikiyatrik görüşme sırasında direnç ve kendini savunma davranışı olarak ortaya çıkarabilir. Öte yandan katılımcılar anketi doldururken bunun bilimsel çalışmanın parçası olduğu konusunda bilgilendirilmiştir ve bu durumda anket sorularını daha az kaygı ile doldurmuş olabilir. Bir başka açıdan şöyle bir yorum yapılabilir: Psikiyatrik görüşmede kapalı uçlu sorularla şiddet yaşantılarının sorgulanması doğru bir yöntem olabilir, ancak belirlenen oranlar gerçek yaşantıdan anlamlı düzeyde daha düşüktür, aileler görüşme sırasında bu bilgiyi saklama gereksinmesi duyabilir.

EAŞ oranları da iki yöntem arasında belirgin farklılık göstermektedir ($p<0.01$). ÇYŞ'ye benzer olarak yüz yüze görüşmede elde edilen EAŞ oranları anket oranlarından daha düşüktür. Ayrıca iki yöntemin tutarlılığı çok düşüktür. EAŞ sıklığının üç farklı yöntemle araştırıldığı bir çalışmada, 'olgunun konu ile ilgili fikirlerinin açık uçlu sorularla konuşulduğu yüz yüze görüşme' yönteminin diğer iki yöntemden (dolaylı şiddet sorularının olduğu ölçek ve doğrudan şiddet sorularının olduğu ölçek) daha çok yeğlendiği bildirilmiştir.¹⁴ Toplum temelli bir çalışmada ise, EAŞ'in internet yolu ile bildirimini yüz yüze görüşmeye göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²² Literatüre göre, toplum temelli çalışmalarda, öz bildirim araçları EAŞ'nin sorgulanmasında daha çok tercih edilen bir yöntemdir; bu bilgi klinik örneklem içermesine karşın, çalışmamızın bulgularıyla uyumluluk göstermektedir.

SONUÇLAR

Bu çalışmanın bulgularına göre, AİŞ'nin sorgulanmasında, aile görüşmesinden önce uygulanacak anket formlarının önemli katkısı olabilir, ancak yine de açık bir yorum yapmak olası değildir. Bu çalışmada, anketin bilimsel çalışma ile ilişkisi açıklanmasaydı, sonuçlarımızın etkilenmesi beklenebilirdi. Çalışmanın bize sağladığı en önemli bilgilerden biri, kliniklerde alışılan uygulamaların belki çok güvenilir olmadığıdır. 'Yüz yüze görüşmede, kısa-kapalı uçlu sorular ile sorgulama' aile içi şiddet yaşantılarının sorgulanması için önerilen ve klasik kitaplara geçmiş bir bilgidir. Fakat sonuçlarımıza göre bu yöntemle belirlenen oran diğer bir yöntemin neredeyse yarısına karşı gelmektedir.

Klinik uygulamalarda yüz yüze sorgulama doğru ve kolay bir uygulama olarak kullanılırken, elde edilen yanıtın doğru olmama olasılığı göz ardı edilmemelidir. Olumsuz aile yaşantılarını

düşündüren bir durum varsa, farklı yöntemlerle sorgulama, gerekirse ailenin her bireyi ve çocukla ayrı ayrı görüşme yardımcı olabilir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri, sadece iki yöntemin karşılaştırılmış olmasıdır. İlk yöntem kliniklerde kullanım kolaylığı nedeniyle, ikincisi bizim kliniğimiz de dahil tüm klinik-

lerde genellikle en sık kullanılan yöntem olması nedeniyle yeğlenmiştir. Bu konuda geçerliliği gösterilmiş ölçeklerin ve/veya yapılandırılmış görüşmelerin kullanılmaması diğer bir sınırlılıktır. Kullanılabilir tüm yöntemleri içeren, farklı yaş gruplarını dikkate alan klinik çalışmalara gereksinme vardır.

KAYNAKLAR

1. Kelley LM, Power TG, Wimbush DD. Determinants of disciplinary practices in low-income black mother. *Child Develop* 1992; 63:573-582.
2. Silvern L, Waelde LC, Karly BMBJ, Kearsvang LL. Two formats for eliciting retrospective reports of child sexual and physical abuse: effects on apparent prevalence and relationships to adjustment. *Child Maltreat* 2000; 5:236-250.
3. DiLillo D, Fortier MA, Hayes SA, Trask E, Perry AR, Messman-Moore T, et al. Retrospective assessment of childhood sexual and physical abuse. *Assessment* 2006; 13:297-312.
4. DiLillo D, DeGue S, Kras A, Di Loreto-Colgan AR, Nash C. Participant responses to retrospective surveys of child maltreatment: does mode of assessment matter. *Violence Victims* 2006; 21:410-424.
5. Rosenbaum A, Rabenhorst MM, Reddy MK, Fleming MT, Howells NL. A comparison of methods for collecting self-report data on sensitive topics. *Violence Victims* 2006; 21:461-471.
6. Reigstad B, Jorgense, K, Wichstrom L. Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: prevalences and correlates. *Nordic J Psychiatry* 2006; 60:58-66.
7. Brenner V, Fox RA. Parental discipline and behavior problems in young children. *J Gen Psychol* 1998; 158:251-256.
8. Campbell JMC. Parenting classes: focus on discipline. *J Comm Health Nurs* 1992; 9:197-208.
9. Hunter WM, Jain D, Sadowski LS, Sanhueza AI. Risk factors for severe child discipline practices in rural India. *J Pediatric Psychol* 2000; 25:435-447.
10. Tang CS. Corporal punishment and physical maltreatment against children: A community study on Chinese parents in Hong Kong. *Child Abuse Negl* 2006; 30:893-907.
11. Kircaali-Iftar G. How do Turkish mothers discipline children? An analysis from a behavioural perspective. *Child; Care, Health and Development* 2005; 31:193-201.
12. Erkman F, Rohner RP. Youths' perceptions of corporal punishments, parental acceptance, and psychological adjustment in a Turkish metropolis. *Cross-Cultural Res* 2006; 40:250-267.
13. Horn IB, Cheng TL, Joseph J. Discipline in the African American community: the impact of socioeconomic status on beliefs and practices. *Pediatrics* 2004; 113:1236-1247.
14. McCord-Duncan EC, Floyd M, Kemp EC, Bailey B, Lang F. Detecting Potential Intimate Partner Violence: Which Approach Do Women Want? *Fam Med* 2006; 38:416-422.
15. Güler N, Tel H, Tuncay FO. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 27:51-56.
16. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Yayın No. 86, Ankara, 1995.
17. 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; 160:1453-1460.
18. Fergusson DM, Lyskey MT. Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse Negl* 1997; 21:617-630.
19. Feldhaus KM, Koziol-McLain J, Amsbury HL, Norton IM, Lowenstein SR, Abbott JT. Accuracy of three brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. *JAMA* 1997; 277:1357-1361.
20. Soeken KL, McFarlane J, Parker B, Lominack MC. The Abuse Assessment Screen: a clinical instrument to measure frequency, severity, and perpetrator of abuse against women. LC Campbell (Ed.), *Empowering Survivors of Abuse: Health Care for Battered Women and Their Children*, California, Sage Publications, 1998, p.195-203.
21. Sherin KM, Sinacore JM, Li XQ, Zitter RE, Shakil A. HITS: a short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. *Fam Med* 1998; 30:508-512.
22. MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle M, McNutt LA, Worster A, et al. McMaster Violence Against Women Research Group. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. *JAMA* 2006; 296:530-536.