



Türkiye Klinikleri

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ÖZEL

Cilt / Vol : 1

Sayı / No : 2

Yıl / Year : 2015

ŞİDDET ÖZEL SAYISI

Sayı Editörü: Prof.Dr. Ümit SEVİĞ

- 1 Aile İçi Şiddete Kültürel Bakış Zeliha KAYA ERTEN, Evrim BAYRAKTAR
- 7 Evrensel Bir Sorun: Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Tülay BÜLBÜL, Salime MUCUK
- 12 Sağlık Kurumlarında Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Saptanması: Sağlık Çalışanları Neden Eş Şiddeti Hakkında Soru Sor(m)uyor? Aynur UYSAL TORAMAN
- 19 Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele ve Hemşirelik Gülbu TANRIVERDİ
- 24 Kadın İçin Medya; Dost mu Düşman mı? Evrim BAYRAKTAR, Zeliha KAYA ERTEN
- 30 Çocuğa Yönelik Şiddet Meral BAYAT, Derya EVGİN
- 37 Aile İçi Şiddet, Çocuğa Yansımaları Gülendarm KARADAĞ
- 42 Lise Öğrencilerinin Okuldaki Şiddet Davranış Sıklıkları ve Bu Davranışlar Üzerinde Ailesel Şiddet... Aynur UYSAL TORAMAN, Yasemin ERGÜN, Şafak DAĞHAN
- 49 Ergenlerde Kendine Zarar Verme ve Saldırganlık Davranışları Emine ERDEM, Yağmur SEZER EFE
- 55 Çalışma Yaşamında Şiddet ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme M. Nihal ESİN, Emine AKTAŞ
- 65 Çalışma Yaşamında Şiddet ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları Melek Nihal ESİN
- 71 Gözden Kaçırılmış Bir Durum: Yaşlı İhmal ve İstismarı Özlem CEYHAN, Pınar TEKİNSOY KARTIN, Songül GÖRİŞ
- 78 Engellilerde Şiddet Betül ÖZEN, Filiz ÖZKAN

İÇİNDEKİLER CONTENTS

Sayı Editöründen

Ümit SEVİĞ

- 1 **Aile İçi Şiddete Kültürel Bakış**
Cultural Point of View of Domestic Violence
Zeliha KAYA ERTEN, Evrim BAYRAKTAR
- 7 **Evensel Bir Sorun: Kadına Yönelik Cinsel Şiddet**
A Global Problem: Sexual Violence Against Women
Tülay BÜLBÜL, Salime MUCUK
- 12 **Sağlık Kurumlarında Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Saptanması:
Sağlık Çalışanları Neden Eş Şiddeti Hakkında Soru Sor(m)uyor?**
Identification of Intimate Partner Violence in Health Care Settings:
Why Health Care Providers Ask (or don't) About Intimate Partner Violence?
Aynur UYSAL TORAMAN
- 19 **Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele ve Hemşirelik**
The Struggle Against Violence Against Women and Nursing
Gülbu TANRIVERDİ
- 24 **Kadın İçin Medya; Dost mu Düşman mı?**
Media; Friend or Enemy for Women?
Evrime BAYRAKTAR, Zeliha KAYA ERTEN

- 30 **Çocuğa Yönelik Şiddet**
Violence Against Children
Meral BAYAT, Derya EVGİN
- 37 **Aile İçi Şiddet, Çocuğa Yansımaları**
Domestic Violence, its Effect on Children
Gülendam KARADAĞ
- 42 **Lise Öğrencilerinin Okuldaki Şiddet Davranış Sıklıkları ve Bu Davranışlar Üzerinde Ailesel Şiddet Deneyimlerinin Etkisi**
Prevalence of Violent Behaviors on School Property and Effect of Experiencing Familial Violence on Violent Behaviors Among High School Students
Aynur UYSAL TORAMAN, Yasemin ERGÜN, Şafak DAĞHAN
- 49 **Ergenlerde Kendine Zarar Verme ve Saldırganlık Davranışları**
Self-Injury and Aggression Behaviours in Adolescents
Emine ERDEM, Yağmur SEZER EFE
- 55 **Çalışma Yaşamında Şiddet ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme**
Workplace Violence and Influencing Factors: A Systematic Review
M. Nihal ESİN, Emine AKTAŞ
- 65 **Çalışma Yaşamında Şiddet ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları**
Workplace Violence and Occupational Health Nursing Practices
Melek Nihal ESİN
- 71 **Gözden Kaçırılmış Bir Durum: Yaşlı İhmal ve İstismarı**
A Case has Been Missed: Elder Abuse and Neglect
Özlem CEYHAN, Pınar TEKİNSOY KARTIN, Songül GÖRİŞ
- 78 **Engellilerde Şiddet**
Violence in Disabled Individuals
Betül ÖZEN, Filiz ÖZKAN

Türkiye Klinikleri

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ÖZEL

SAYI EDITÖRÜ - ISSUE EDITOR

Prof.Dr. Ümit SEVİĞ (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, KAYSERİ)

YAZARLAR - AUTHORS

Hem. Emine AKTAŞ (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İSTANBUL)

Doç.Dr. Meral BAYAT (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Yrd.Doç.Dr. Evrim BAYRAKTAR (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Yrd.Doç.Dr. Tülay BÜLBÜL (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Yrd.Doç.Dr. Özlem CEYHAN (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Doç.Dr. Şafak DAĞHAN (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İZMİR)

Yrd.Doç.Dr. Emine ERDEM (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Hem. Yasemin ERGÜN (Serbest, SAMSUN)

Doç.Dr. Melek Nihal ESİN (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İSTANBUL)

Hem. Derya EVGİN (Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, NEVŞEHİR)

Yrd.Doç.Dr. Songül GÖRİŞ (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Yrd.Doç.Dr. Gülendamar KARADAĞ (Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, GAZİANTEP)

Yrd.Doç.Dr. Zeliha KAYA ERTEN (Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Yrd.Doç.Dr. Salime MUCUK (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Dr. Betül ÖZEN (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Hem. Filiz ÖZKAN (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Hem. Yağmur SEZER EFE (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Doç.Dr. Gülbu TANRIVERDİ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, ÇANAKKALE)

Yrd.Doç.Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, KAYSERİ)

Doç.Dr. Aynur UYSAL TORAMAN (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İZMİR)

Çocuğa Yönelik Şiddet

Violence Against Children

Meral BAYAT,^a
Derya EVGİN^b

^aHemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD,
Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Kayseri
^bHemşirelik Bölümü,
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu,
Nevşehir

Yazışma Adresi/Correspondence:
Derya EVGİN
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü,
Nevşehir, TÜRKİYE
dgurbuz@nevsehir.edu.tr

ÖZET Şiddet, dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de yaygınlaşan toplumsal bir sorundur. Her yaş grubunda ve her sosyal sınıfta meydana gelmekte, nesilden nesile sorun çözme biçimi olarak aktarılmakta ve yaşam olayları içerisinde pekiştirilerek devam etmektedir. Çocuğa karşı şiddet çocuk haklarının ihlali olarak belirtilmektedir. Çocuklar, evlerinde, okullarında, bakım aldıkları veya yargıyla ilgili kurumlarda, çalıştıkları yerlerde ve çevrelerinde fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Aile içi şiddet ve istismar çocuklar, aileler ve toplumlar için uzun vadede sorunların önemli bir nedenidir. Çocukların fiziksel ve psikososyal sağlığını etkileyen şiddet, tüm sağlık profesyonellerinin ilgilenmesi gereken bir konudur. Hemşireler, sağlığın korunması ve çocuklara yönelik şiddetin önlenmesinde multidisipliner ekip içerisinde önemli bir role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; şiddet; önleme; hemşirenin rolü

ABSTRACT Violence is a social problem that is increasingly prevalent both in Turkey and across the world. Violence can affect individuals of every age group and social class, and is transferred from generation to generation as a perceived “problem solving” approach, which has the effect of further perpetuating and reinforcing violence in daily life and events. Violence against children represents a violation of children’s rights. Children can be exposed to physical, psychological and sexual violence in their homes, in schools, in care-providing institutions, in judicial institutions, in workplaces, and in their social environment. Domestic violence and abuse is the cause of significant long-term problems for children, families and societies. Violence affecting the physical and psychosocial health of children is a subject that requires the attention of all health professionals. Nurses assume an important role in multidisciplinary teams working on the prevention of violence against children and the protection of children’s health.

Key Words: Children; violence; prevention; nurse’s role

Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics 2015;1(2):30-6

ŞİDDET

Şiddet, dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de yaygınlaşan toplumsal bir sorundur.¹⁻⁴ İnsan hakları kapsamında da değerlendirilen şiddet, karmaşık ve çok yönlü bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir.^{5,6} Güç ve baskı uygulayarak insanın bedensel ya da ruhsal zararlar görmesine neden olan hareketlerin tümüne şiddet denilmektedir.⁶ Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre şiddet; “Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonuçlanma ihtimalini artırma-

sına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmalıdır” şeklinde tanımlanmaktadır.⁷ Şiddet; dar anlamıyla fiziksel şiddet şeklinde olabildiği gibi daha geniş anlamda duygusal ya da psikolojik şiddet (dışlamak, umursamamak, küçük düşürmek, hakaret etmek, tehdit etmek, küfür etmek vb), cinsel şiddet (elle ya da sözle taciz etmek, cinsel ilişkiye zorlamak vb.) ve ekonomik şiddet (para vermemek, parasını ve malını elinden almak) olarak da görülebilmektedir.^{6,8} Şiddet kavramı içinde saldırganlığı da barındırmaktadır.⁸ Saldırganlık, şiddet ve zorbalık kavramlarının genellikle karıştırılmaktadır.⁹ Zorbalık ve şiddet, saldırganlığın içinde yer alan davranışlardır. Bu davranışlar fiziksel içerikli olduklarında birbirleriyle birleşmekte ve fiziksel zorbalık aynı zamanda fiziksel şiddet gibi de anlaşılmaktadır. Zorbalıkta tekrarlılık ve taraflar arasında güç dengesizliği vardır, ancak bir davranışın şiddet olarak tanımlanması için tekrarlı olmasına veya taraflar arasında güç dengesizliğinin olmasına gerek yoktur. Zorbalığın fiziksel boyutta ortaya çıktığı durumlarda, örneğin, dövme, vurma, tekme atma gibi eylemlerin yapıldığı durumlarda zorbaca eylemler aynı zamanda şiddet olarak kabul edilmektedir.^{10,11}

ÇOCUĞA KARŞI ŞİDDET

Şiddet, her yaş grubunda ve her sosyal sınıfta meydana gelmekte, nesilden nesile sorun çözme biçimi olarak aktarılmakta ve yaşam olayları içerisinde pekiştirilerek devam etmektedir.^{4,12,13} Çocuğa karşı şiddet çocuk haklarının ihlali olarak belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS) 19. maddeye göre şiddet; bedensel veya zihinsel her tür saldırı, yaralama ve istismar, ihmal ve ihmalkar davranış, kötü muamele ve cinsel istismar dahil her tür sömürü şeklinde tanımlanmaktadır.^{5,14} Çocuğa yönelik şiddet türleri fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır.^{5,14-19} En sık rastlanan fiziksel şiddet türü, kırbaç, sopa, kemer ve ayakkabı gibi aletler kullanılarak vurma, tekmeleme, sarsma, dövme, ısırma, yakma, boğma, zehirleme, nefessiz bırakma gibi cezalar veya işkencenin, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamelelerin diğer biçimleri. Psikolojik ya da duygusal şiddet; psikolojik kötü muamele, zihinsel, sözel ve duygusal istismar ve ihmaldir. Hareket serbestisinin kısıtlanması, hücre hapsi, küçük düşürme, suçlama, tehdit, dışlama, alay etme, iletişim teknolojileri aracılığıyla yapılanlar dahil olmak üzere, yetişkinler veya diğer çocuklar tarafından yapılan zorbalık şeklinde olabilir. Cinsel şiddet, çocukların yasa dışı veya psiko-

lojik olarak zararlı herhangi bir cinsel etkinliğe özendirmesi veya zorlanması; ticari amaçlı cinsel sömürde kullanılmaları; cinsel istismarla ilgili işitsel veya görsel materyallerde kullanılmalarını kapsamaktadır. Çocuk fuhuşu, cinsel kölelik, seyahat ve turizmde cinsel sömürü, kaçırılma (ülke içinde ve ülkeler arasında), çocukların cinsel ve zorla evlendirme amacıyla satışı cinsel istismar kapsamına girmektedir.^{16,17} İhmal, anne baba veya bakıcıların çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayamamaları olarak tanımlanabilir. Birçok toplumda cinsiyet ayrımı, kız çocuklarının orantısız biçimde ihmale uğramalarına neden olmaktadır. Zararlı geleneksel uygulamalar arasında, kız çocuklarda genital mutilasyon/kesme, kazıma, berdel, damgalama ve dövme yaptırma yer almaktadır.¹⁷

Çocuklar, evlerinde, okullarında, bakım aldıkları veya yargıyla ilgili kurumlarda, çalıştıkları yerlerde ve çevrelerinde fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalabilirler.¹⁴ Birleşmiş Milletler Çocuğa Karşı Şiddet Araştırması'na göre şiddetin ortaya çıkabileceği temel ortamlar aşağıda verilmiştir:

1. Evde veya aile içinde şiddet (ölümle sonuçlanan veya sonuçlanmayan fiziksel şiddet, ihmal, cinsel şiddet, yakın ilişkilerde veya çocuk yaşta yapılan evliliklerde görülen şiddet, zararlı geleneksel uygulamalar ve psikolojik şiddet),
2. Okullarda ve eğitim ortamlarında şiddet (şiddete dayalı ve aşağılayıcı disiplin önlemleri; fiziksel, duygusal ve cinsel taciz ve şiddetle birlikte özel ve devlet okullarındaki zorbalık),
3. Kurumlarda şiddet (her türlü kurum bakımı, koruyucu aileler ve çocuklara bakılan diğer ortamlar, sığınma evleri, engelliler ve gençlere yönelik kurumlar gibi alternatif bakım kurumları ve ceza infaz kurumları gibi kurumlardaki şiddet uygulamaları),
4. Çalışma ortamlarında şiddet (ev işlerinde çalışan, zorla çalıştırılmak veya cinsel sömürde kullanılmak üzere alkonulan, seks turizmi dahil ticari amaçlı cinsel sömürüye maruz kalan ve tehlikeli koşullarda çalıştırılan çocukların uğradıkları şiddet)
5. Toplumda ve sokaklarda şiddet (savaş durumları dışında, kanunla ihtilafa düşmüş çocuklar, çeteler tarafından uygulanan şiddet ve örgütlü suça karışan gençler, özel güvenlik görevlilerinin uyguladığı şiddet, zararlı geleneksel uygulamalar, medyada, bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak gerçekleşen çocuklara karşı şiddet de bu alanda yer almaktadır).^{5,15-17}

ÇOCUĞA KARŞI ŞİDDETİN SIKLIĞI

UNICEF tarafından 190 ülkede yapılan araştırma sonuçlarına göre; 2012 yılı içerisinde, 20 yaşın altında 95.000 çocuk ve gencin öldürüldüğü, yaşları 2 ile 14 arasında olan her 10 çocuktan 6'sının eğitimcileri/bakıcıları tarafından fiziksel olarak cezalandırıldığı, yaşları 13 ve 15 arasında olan 3 öğrenciden birinin, bir veya birden çok kavgaya karıştığı, akranları tarafından sözlü, fiziksel ya da psikolojik saldırıya maruz kaldığı, 15-19 yaş arası yaklaşık 70 milyon genç kadının, 15 yaşından itibaren fiziksel şiddetin bir türüne maruz kaldığı ve 20 yaşın altındaki yaklaşık 120 milyon genç kadın (10 genç kadından biri) hayatının bir döneminde, cinsel ilişkiye ya da diğer cinsel eylemlere zorlandığı saptanmıştır.²⁰ İngiltere'de 2012-2013 yılları arasında aile içi şiddet ve istismara maruz kalan 16-19 yaş grubu kadınların oranı %11,3 olarak belirtilmektedir.²¹ DSÖ son verilerine göre; çocukların %9,6'sının (kızlar %13,4, erkekler %5,7) cinsel, %22,9'unun fiziksel ve %29,1'inin ise psikolojik istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir.⁵

Ülkemizde 2010 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu koordinasyonunda ve BM Çocuk Fonu'nun (UNICEF) teknik desteği ile 7-18 yaş arası 1.886 çocuk ile yürütülen "Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması" sonuçları okul, aile vb. ortamlarda çocukların %25'inin ihmale, %45'inin fiziksel istismara, %51'inin duygusal istismara ve %3'ünün cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir.²² Genç Hayat Vakfı koordinasyonunda, 11-17 yaş arasındaki 440 okul öğrencisi ile 2012 yılında yürütülen "Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması"; çocukların %73,41'inin ev içerisinde "en az" bir şiddet yaşantısının bulunduğu, %26'sının ihmal davranışlarına, %68'inin duygusal şiddete, %26'sının ise fiziksel şiddete hayatları boyunca en az bir kez maruz kaldıkları ve %21'inin de ev içi şiddete tanıklık ettiği belirlenmiştir.²³ Türkiye'de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırmasında, çocuklarının kendilerini kızdıran davranışlarına karşı ebeveynlerin %74'ü duygusal şiddet yöntemlerine (çocuğun sevdiği bir şeyin yasaklanması, temel ihtiyaçların kesilmesi, bir odaya kilitlemek, bağırarak, tehdit etmek, vb.), %23'ü ise fiziksel şiddet yöntemlerine (tokat atmak, itmek, sarsmak, saç/kulak çekmek vb.) başvurduklarını belirtmişlerdir. Ebeveynler duygusal şiddete çoğunlukla işe yaradığını düşündükleri için, fiziksel şiddete ise öfkelerini kontrol etmeyi başaramadıkları için başvurduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca duygusal şiddete başvuran ebeveynlerin çoğu, bu yöntemlerin çocuklarına hiç zarar

vermediğini düşünmektedirler. Evde duygusal veya fiziksel şiddet var ise, o evde bulunan 0-8 yaş arası çocukların %70'i şiddete tanıklık etmektedir.²⁴

ŞİDDETİN NEDENLERİ

Şiddetin olası nedenleri arasında bireysel, ailesel, sosyal ve çevresel sorunların yanı sıra medyanın etkisi gösterilmektedir. Aile faktörü, çocukların bedensel ve duygusal gelişimlerini etkileyen şiddet davranışının önde gelen nedenlerinden biri olarak belirtilmektedir.¹⁹⁻²⁵ Öğrencilerin şiddet eğilimlerinde; aile yapısı ve özellikleri önemli bir yere sahiptir.^{4,25} Çocuk, aile içerisinde ebeveynlerin sorun çözme biçimlerinden etkilenmekte, öğrenme süreci içerisinde diğer aile bireylerini model alarak şiddet davranışını bir sorun çözme biçimi olarak öğrenmektedir.^{25,26} Şiddet kullanmayı destekleyen ya da hoş gören beklentilerin, tutumların, inanışların bulunduğu, aile ilgisinin yetersiz olduğu, yeterli gözetim ve kontrolün yapılmadığı ailelerde yetişen çocuklarda şiddet yoluyla sorun çözmenin daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.⁴ Aile içinde şiddete tanık olan ya da maruz kalan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan, boşanmış ailelerde yetişen gençlerin ruhsal ve sosyal sıkıntılar nedeniyle daha fazla saldırganlık davranışı gösterdikleri belirtilmiştir.²⁷ Yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan çocukların (özellikle erkeklerin) saldırganlık eğilimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır.²⁸

Şiddet nedenlerinde bir diğer önemli faktör, şiddet uygulayan bireyin eğitim hayatında başarısızlık, sosyal beceri eksikliği, çatışma ve çözüm bulma becerilerinde eksiklik, dışlanmışlık ve yalnızlık duyguları, engellenmişlik hissi, özgüven eksikliği, genetik yatkınlık, psikopatolojik sorunlar, öfke denetiminde yetersiz kalma, madde ve alkol kullanımı, dürtüsel hareket etme, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sosyal uyumsuzluk ve erken yaşlarda şiddet olaylarına karışma gibi kişisel ve biyolojik bazı özellikleridir.¹⁸

Aile içinde şiddete tanık olmayan çocuk, yaşadığı sosyal çevre ve toplumsal koşullar içinde bazı olay ya da kişileri model alarak şiddeti sonradan da öğrenebilir. Sosyal ve toplumsal düzensizlikler, ekonomik sıkıntılar, eğitim sisteminde yaşanan sıkıntılar, olumsuz aile ve okul ortamı, olumsuz arkadaş gruplarına katılma, şiddetin özellikle erkekler için toplum tarafından makul görülmesi, uyuşturuculara ve ateşli silahlara ulaşım kolaylığı, kitle iletişim araçlarında şiddeti olumlayan ya da haklaştıran iletilerin yer alması şiddete yol açan toplumsal ve çevresel nedenler olarak belirtilmektedir.¹⁸ Çocukların şiddet içeren televizyon programlarını fazlaca izle-

meleri ve çok fazla şiddet içeren bilgisayar oyunları oynamaları çocukların şiddet davranışı sergileme riskini artırmaktadır.¹⁹ Televizyonda tekrarlı bir şekilde yayınlanan şiddet içerikli programlar izleyicilerin şiddet davranışını normalleştirmesine, başkalarına ve kendine şiddet uygulama ve uygulanan şiddete tepkisiz kalmalarına neden olabileceği bilinmektedir.²⁹ Akçay ve Özcebe'nin yaptıkları çalışmada çocukların TV izleme sürelerinin artması sonucunda olumlu sosyal davranışlarının azaldığı, fiziksel ve ilişkisel saldırganlıklarının arttığı belirlenmiştir.³⁰

Toplumda şiddet olaylarının artması, bu artışın okul çağı çocuk ve gençleri içine alacak şekilde yaygınlaşması, okulda yaşanan şiddet olaylarına dikkati çekmiştir.^{2,3,31} Aileden sonra, bireylerin sosyalleşmelerinde en büyük etkileşim merkezi olan okul, aynı zamanda şiddetin yaygın görüldüğü kurumlardan da biridir.^{1,32} Okullarda meydana gelen şiddet olaylarını gazetelerde yer alan haberler aracılığıyla incelendiği araştırmada, arşiv taraması sonucu okulda şiddetle ilgili olayların en çok ilköğretim kurumlarında ve öğrenci-öğretmen arasında yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır.³¹ Şiddet yalnızca yetişkinlerle çocuklar arasında değil, çocukların kendi aralarında da ortaya çıkabilmektedir.¹⁴

Okulda şiddet kavramı; okul ortamı üzerine olumsuz sonuçlar üreten, öğrencilerin öğrenme süreçlerine zarar veren, onların gelişimlerini engelleyen saldırganlık ve suç benzeri davranışlardır. Genel olarak okul bağlamındaki şiddet, öğrenci ile öğrenci ve öğrenci ile öğretmenler veya okul yöneticileri/okul personeli arasında yaşanan tehdit, fiziksel saldırı ve zorbalık olaylarını içermektedir.^{3,6} Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından hazırlanan eylem planında eğitim ortamlarında şiddet; öğrenciler ya da öğretmene yönelik fiziksel, psikolojik ya da sosyal olarak kasten saldırı ya da müdahale olup bireylerde fiziksel veya ruhsal acı yaşanmasına neden olan olaylar olarak tanımlanmıştır.²

Türkiye'de de son dönemlerde okulda şiddet ve zorbalık olaylarında önemli bir artış olduğunu basın yayın organlarının yanı sıra bu konuda yapılan çalışmalar ortaya koymakta ve acil önlemler alınması gerektiği belirtilmektedir.^{3,6,31,33,34} Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından 14.12.2006 tarihinde Meclis Araştırma Komisyonu oluşturularak "Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi" konulu araştırma raporu verileri göre; öğrencilerin %53'ü sözel, %36,3'ü duygusal, %22'si fiziksel ve %15,8'i cinsel şiddet ile karşılaştığını, %35,5'i fizik-

sel, %48,7'si sözel, %27,6'sı duygusal, %11,7'si ise cinsel şiddet uyguladığını belirtmiştir.²

ÇOCUĞA KARŞI ŞİDDETİN SONUÇLARI

Aile içi şiddet ve istismar çocuklar, aileler ve toplumlar için uzun vadeli sorunların önemli bir nedenidir.²¹ Şiddet kuşaktan kuşağa geçmekte ve yalnızca şiddet gören kişiyi değil, tanık olan kişilerin psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psiko-sosyal gelişimini etkilemektedir.^{19,20,27} Bayındır'ın çalışmasında, evde yaşanan şiddet anında çocuklarda baskın düzeyde belirgin ağlamalar, ana-babayı ayırmaya çalışma, şok halde ne yapacağını bilememe, anneyi darba karşı koruma ve destekleme gibi tepkilerin olduğu bulunmuştur. Yaşanan şiddet sonrası anneler, çocuklarında sık sık ve yerli yersiz ağlama, sürekli sızlanma, insanlardan kaçma ve güvensizlik duygusu yaşama, saldırganlık davranışlarının artması, dikkat ve yoğunlaşma bozuklukları, okul başarısının ve isteğinin azalması, özellikle anneye aşırı bağlanması gibi sorunları gözlemlediklerini belirtmişlerdir.³⁴

Şiddetin her türünün çocuklar üzerinde kalıcı olumsuz etkileri vardır. Özellikle erken çocukluk döneminde şiddete maruz kalmak, henüz olgunlaşma sürecinde olan beyni etkileyebilir.^{20,35,36} Çocuklar aşırı huzursuzluk, uyku problemleri, duygusal sıkıntı, yalnız kalma korkusu, immatür davranışlar, tuvalet eğitimi ve dil gelişiminde sorunlar gibi davranış değişiklikleri gösterebilirler. Şiddetin mağduru olmak kadar, tanığı olmak da çocuklarda; anksiyete, depresyon, saldırgan tavırlar, sosyal ilişkilerde yetersizlik, madde bağımlılığı, riskli cinsel davranışlar, intihar eğilimi, yaralanma ve ölüm gibi fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel sorunlara yol açabilir.^{5,14,17,20,35,36} Okul çağı çocuklarda şiddete maruz kalma, kısa dönemde duygusal örselenme (üzüntü, sinirlilik, mutsuzluk, stress, anksiyete gibi), okul yaşantısının olumsuz etkilenmesi (anksiyete ve depresyon nedeniyle derslere konsantrasyonunun azalması, öğrenme yeteneğinin azalması, okulu sevmeme ya da okula devamsızlık gibi), somatik belirtiler (mide ağrısı, baş ağrısı gibi), uyku bozuklukları, fiziksel yaralanma gibi sorunlara neden olmaktadır.³⁵⁻³⁹

ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİ VE OKUL HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Şiddetin her türünden, her ortamda korunmak tüm çocukların hakkıdır. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'ni imzalayan tüm Devletler, çocukların her tür şiddet, ihmal ve istismara karşı korunması için yasal, idari, toplumsal ve eğitsel tüm önlemleri almayı

taahhüt etmişlerdir. Ancak, dünyanın her yerinde birçok çocuk bu hakından mahrum yaşamaktadır.^{16,17,24} Çocuklara yönelik şiddet, hem boyutları hem de sonuçları açısından erken müdahale ve önlemeyi gerektiren toplumsal bir sorundur.²¹⁻²⁴

Çocukların fiziksel ve psikososyal sağlığını etkileyen şiddet, tüm sağlık profesyonellerinin ilgilenmesi gereken bir konudur.⁴⁰⁻⁴² Durumun erken tanınmasına olanak sağlayan uygun bakım planlarının hazırlanmasında multidisipliner ekip çalışması önemlidir.^{43,44} Hemşireler, sağlığın korunması ve çocuğa yönelik şiddetin önlenmesinde multidisipliner ekip içerisinde önemli bir role sahiptirler.^{42,44} Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddeti önlemede klinik hizmet verme, toplumu koruma, eğitim ve araştırma yapma sorumlulukları vardır.⁴² Bu hizmetleri yürüten ekip içerisinde okul sağlığı hemşiresi, çocukların sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlık eğitimi uygulayacak en önemli kişidir. Davranışçı Ekolojik Model'e (Behavioral Ecological Model) göre, okulda görülen şiddet olaylarında, olayın çözümüne en yakın kişi olarak "Okul Hemşiresi" gösterilmektedir.⁴⁵ Okul sağlığı hemşiresi; hemşirelik süreci kapsamında okulda işlenen suçların ve şiddet olaylarının nedenlerini, çeşitlerini, niteliğini, ne zaman, nerede, nasıl ve kimler tarafından yapıldığını araştırarak öncelikle sorunu tanımlar. Şiddet davranışı açısından hem bireyi hem de aile ve psikososyal çevresini risk faktörleri açısından değerlendirir.⁴ Sorunun tanımlanması, şiddet olaylarının analizinde kolaylık sağlar ve şiddete karşı alınması gereken önlemlerin probleme yönelik olmasını sağlar.^{4,42} Pediatri Hemşireleri Birliği ve Ulusal Okul Hemşireleri Birliği tarafından yayınlanan raporda, okulda şiddet ve zorbalık olaylarında okul hemşirelerinin sorumlulukları tanımlanmıştır. Ayrıca okul hemşireleri, araştırma ağı (Massachusetts School Nurse Research Network-MASNRN) ile zorbalığı önlemeye yönelik çalışmalar da yapılmaktadır.⁴⁶ Literatürde, hemşireler tarafından şiddeti azaltmaya yönelik yapılan çalışmaların etkili olduğu görülmektedir.^{21,44,47-49}

Hemşire yapacağı girişimleri birincil, ikincil, üçüncül koruma basamakları çerçevesinde ele almalıdır.^{4,43,44}

Birincil Koruma

İlk aşamada şiddet olaylarının prevelansının ve insidansının azaltılması için tüm topluma yönelik stratejilere gereksinim vardır.⁴³ Çocuklar ve gençler arasında iyi ilişkiler anlayışını yerleştirmek de birincil koruma önlemleri arasında yer almaktadır.²¹ Çocuklara yönelik şiddetin

önlenmesinde en öncelikli ve hayati önemi olan girişim "sağlıklı aile gelişiminin desteklenmesi" olarak belirtilmektedir.⁴² Şiddetin önlenmesi için birincil korumada, gebelik sürecinde doğum öncesi bakımda ve doğum esnasında ebeveyn ve bebek arasındaki temel bağın güçlendirilmesi için uygulamalar yapılması önerilmektedir.⁴³

İkincil Koruma

Şiddetin ortaya çıkardığı rahatsızlıkları veya uzun süreli etkilerini azaltmak için erken müdahaleyi içerir ve şiddeti durdurmayı amaçlar.²¹ Hemşire şiddet davranışı açısından risk altındaki birey/bireyleri ve şiddeti uygulayan bireyi saptayabilmesi ve hemen müdahale edebilmesi için; ailede sert disiplin yöntemlerinin ve fiziksel cezanın kullanımı, ebeveyn çocuk arasındaki bağın zayıf olması, annenin yaşının genç ve ilk çocuğu olması, zayıf aile uyumu, ebeveyn çatışması, aile içi şiddetin varlığı, çocuğun şiddetin tanığı ya da mağduru olması, yetersiz denetim ve ateşli silahlara kolay ulaşım gibi risk faktörlerinin varlığını sorgulaması gerekir.⁴³ Risk grupları ve sorun tanımladıktan sonra, öğrencilerin problem çözme, baş etme gibi sosyal ve duygusal becerilerini geliştirecek sağlık eğitimleri verilmelidir.²¹ Bu aşamada, şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların bakımını sağlamak, ileri düzeyde yardım alma ihtiyacı olanları uygun bakım alacakları sağlık kuruluşuna yönlendirme görevini de üstlenmektedir.^{4,50} Karataş'ın yapmış olduğu çalışmada Sosyal Bilişsel Teori'ye dayalı olarak hazırlanan bütüncül zorbalığı önleme programının öğrencilerin kurban ve zorba oranlarını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.⁴⁸ İkincil koruma kapsamında yapılan başka bir çalışmada, Çevresel Davranışsal Model ve Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda hazırlanan Zorbalığı Önleme Programı'nın okulda zorbalığın azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur.⁴⁷

Üçüncül Koruma

Şiddetin tekrarının önlenmesi, şiddetten zarar gören ya da şiddeti uygulayan bireylerin iyileştirilme ve rehabilitasyon süreçlerini kapsar.^{21,43} Öğrenci ve aileye danışmanlık yapılarak şiddet mağduruna grup desteği sağlanır.^{21,50} Ebeveyn ve çocuklara yapılacak danışmanlık; şiddete ilişkin olay ve detayları görüşme, şiddete şahit olan çocuklarda güvenliği açısından endişe duyma, zor uyuma, yalnızlık hissetme, depresyon ve anksiyete gibi beklenen davranışlara ilişkin aileleri bilgilendirme, aile düzenini tekrar kurabilmek için ev rutinlerini yeniden kurma ihtiyaçları olduğunu anlamalarına yardımcı

olma, çocuğun hislerini açıklamasına yardım edecek resim yapma, oynama gibi aktiviteleri kullanma konusunda cesaretlendirme, ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimi geliştirme ve çocuğun korkutucu olaylar karşısında nasıl tepki gösterebileceği konusunda eğitim verme uygulamalarını içermektedir.⁴⁹ Bireyin şiddet kullanmadan kendini ifade etmesi ve problem çözme becerilerini kullanması desteklenir.^{4,43,50}

SONUÇ

Aile içi şiddeti önlemede ve çocukların şiddetten korunması için en önemli araç şüphesiz eğitimidir. Şiddeti önlemeye yönelik uygulanacak programlarda, özellikle empati, problem çözme, etkili iletişim, öfke denetimi,

stresle baş etme gibi sosyal becerilerin öğretimine yer verilmesi ve bu becerilerin öğretiminde yaratıcı drama gibi interaktif eğitim yöntemleri kullanılabilir. Aile ilişkisinin çocuğun şiddet davranışına etkisi düşünülerek şiddeti önleme programlarında ailelere yönelik eğitime daha fazla yer verilmesi gerekmektedir. Okulda zorbalığı önlemeye yönelik öğrenci, öğretmen ve ebeveynlerin de yer aldığı bütüncül özellikte ve uzun süreli programların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önemlidir. Çocuğa yönelik şiddetin önlenmesi ve azaltılmasında eğitim ve sağlık hizmeti veren kurumlar başta olmak üzere kurumlar arası iş birliği ile çok disiplinli bir ekip (hekim, hemşire, psikolog, rehber öğretmen, sosyal hizmet uzmanı) tarafından gerekli müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Debarbieux E. Okulda şiddet: Küresel bir tehdit. 1. Baskı. İstanbul: İletişim Yayıncılık; 2009. p.7-10.
2. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı. Ankara; 2006. p.14-9.
3. Solak A. Okullarda şiddet ve çocuk suçluluğu. Ankara: Anı Yayıncılık; 2007. p.37-55.
4. Coşkun S, Bebiş H. Şiddetin okul sağlığına etkisi ve hemşirelik. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014;3(1):15-23.
5. Dimitrova-Stull A. Violence Towards Children in the EU. European Parliamentary Research Service 2014: 4-11. <http://www.eprs.ep.parl.union.eu> (E.T. 20.02.2015).
6. Ekşi H, Yaman E. Çocuk ve ergende şiddet. 1. Basım. İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2010. p.11-2.
7. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Violence Prevention 2014. p. 2. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP-GVA-violence-2014.pdf> (E.T. 10.02.2015).
8. Gözütok D. Eğitim ve şiddet. Ankara: ÖzBakan Ofset Matbaacılık; 2008. p.8.
9. Çinkır Ş. Okullarda zorbalık: türleri, etkileri ve önleme stratejileri. 1. Şiddet ve Okul: Okul ve Çevresinde Çocuğa Yönelik Şiddet ve Alınacak Tedbirler Sempozyumu Bildiri Kitabı. İstanbul: 28-30 Mart 2006. p.1-12.
10. Yaman E, Eroğlu Y, Peker A. Başa çıkma stratejileriyle okul zorbalığı ve siber zorbalık. 1. Basım. İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2011. p.27-9.
11. Pişkin M. Okul zorbalığı: tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2002; 2(2):531-62.
12. Özgentürk İ, Karğın V, Baltacı H. Aile içi şiddet ve şiddetin nesilden nesile iletilmesi. Polis Bilimleri Dergisi 2012;14(4):55-77.
13. Güler M. Sosyal psikoloji bakış açısından çocuk ve ergenlerde suçlu davranış gelişimi. TBB Dergisi 2010;(89):355-72.
14. Ulukol B, Köseli A. Çocuğa Karşı Şiddetin Göstergelerle İzlenmesi Eğitimi Katılımcı El Kitabı; 2013. p.20-3.
15. Arkadas-Thibert A, Salman FH. Çocuğa Karşı Şiddeti İzleme ve Göstergeleri Kılavuzu; 2013. p.11-4.
16. Berghan S, Arkadas-Thibert A. Çocuğa Karşı Şiddeti İzleme ve Göstergeler Literatür Taraması; 2013. p.22-5.
17. Parlamentolar Arası Birlik ve UNICEF. Çocuklara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Parlamentolar İçin El Kitabı. Fransa; SADAG SA; 2007. p.7-8, 44-5.
18. Tekin Ü. Şiddet. Şiddet Kavramı, Aile İçi Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet ve Çocuk İstismarı. 1. Basım. Ankara: Orient Yayınları; 2011. p.19-20.
19. Taşdan D. Okul, Aile ve Toplum İlişkilerinde Çocuk ve Şiddet. 2. Baskı. İstanbul: Babıalı Kültür Yayıncılık; 2009. p.7-16.
20. UNICEF, Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (E.T. 10.02.2014).
21. Early Intervention in Domestic Violence and Abuse Report 2014. <http://www.eif.org.uk/wp-content/uploads/2014/03/Early-Intervention-in-Domestic-Violence-and-Abuse-Full-Report.pdf> (E.T. 10.02.2015).
22. UNICEF, Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması 2010. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> (E.T. 15.02.2015).
23. Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. İstanbul: Genç Hayat Yayınları; Mart 2012. <http://www.cocukhaklarizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf> (E.T. 10.02.2015).
24. Türkiye'de 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. İstanbul: Mayıs 2014. <http://www.ailecocuksiddet.info/RAPOR.pdf> (E.T. 10.02.2015).
25. Kızmaz Z. Şiddetin sosyo-kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2006;16(2):247-67.
26. İbiloğlu AO. Aile içi şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012;4(2):204-22.
27. Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012;4(1):112-37.
28. Koutselini M, Valanidou F. Children living with violence against their mothers: the side effects on their behaviour, self-image and school performance. Pedagogy, Culture & Society 2014;22(2):213-31.
29. Öztürk C, Karayağız G. Çocuk ve televizyon. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(2):81-5.
30. Akçay D, Özcebe H. Televizyonun okul öncesi dönemdeki çocukların saldırganlık davranışına etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012;55:82-7.
31. Çubukçu Z, Dönmez A. Yazılı basına yansımaları ile okuldaki şiddet olaylarının incelenmesi. Kuramsal Eğitimbilim Dergisi 2014;7(1): 44-59.

32. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. II. Basım. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997. p.210-6.
33. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Uysal O, Albayrak-Kaymak D. Bullying behaviours and psychosocial health: results from a cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. *Eur J Pediatr* 2007;166(12): 1253-60.
34. Bayındır N. Aile içinde yaşanan şiddete karşı çocuğun gösterdiği tepkiler. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2010;2(2):1-9.
35. UNICEF, Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children. <http://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf> (E.T. 15.02.2015).
36. Domestic Violence and The Child Welfare System. Bulletin for Professionals October 2014. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/domestic-violence.pdf>. (E.T. 19.02.2015).
37. Boyle DJ. Youth Bullying: incidence, impact and interventions. *Journal of the New Jersey Psychological Association* 2005;55(3): 22-4.
38. Ando M, Asakura T. Psychosocial influences on physical, verbal and indirect bullying among Japanese early adolescents. *Journal of Early Adolescence* 2005;25(3):268-90.
39. Skybo T. Witnessing violence: biopsychosocial impact on children. *Pediatr Nurs* 2005; 31(4):263-70.
40. Karataş H, Öztürk C. Sosyal bilişsel teori ile zorbalığa yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009;2(2):61-74.
41. Arslan S, Savaşer S. Akran zorbalığını önlemede okul hemşiresinin rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3):119-23.
42. Notarianni MA, Clements PT, Tillman HJ. Caring for the future: strategies for promoting violence prevention in pediatric primary care. *J Am Acad Nurse Pract* 2007;19(6):306-14.
43. Algeri S, de Souza LM. Violence against children and adolescents: A challenge in the daily work of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006;14(4):625-31.
44. Uysal A, Bayık Temel A. Şiddet karşıtı eğitim programının öğrencilerin çatışma çözüm, şiddet eğilimi ve şiddet davranışlarına yansımaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(1):20-30.
45. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi* 2010;3(4):195-200.
46. Vessey JA, O'Neill KM. Helping students with disabilities better address teasing and bullying situations: a MASNRN study. *J Sch Nurs* 2011;27(2):139-48.
47. Albayrak S. Okulda uygulanan zorbalığı önleme programının zorbalığın azaltılmasında etkisi. *Doktora Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*; 2012. p.57-81, 98-100.
48. Karataş H. İlköğretim okullarında zorbalığa yönelik geliştirilen programın etkisinin incelenmesi. *Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*; 2011. p.96-105,119.
49. Skybo T, Polivka B. Health promotion model for childhood violence prevention and exposure. *J Clin Nurs* 2007;16(1):38-45.
50. Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Ç.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;(2):1-9.