

Turhan, Z. (2019). Eşine Şiddet Uygulayan Erkekler İçin Müdahale Modeli Geliştirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1096-1119.

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 20.01.2019
Makale Kabul Tarihi: 13.06.2019

EŞİNE ŞİDDET UYGULAYAN ERKEKLER İÇİN MÜDAHALE MODELİ GELİŞTİRME

Developing an intervention model for men of intimate partner violence

Dr. Zeynep TURHAN *

* Öğretim Görevlisi Dr., Bartın Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000 0002 5343 9442

ÖZET

Bu makale eşine şiddet uygulayan erkeklerin davranış değişiminin nasıl sağlanabileceğini anlamak için gelişmiş ülkelerdeki müdahale programlarının teorik ve kuramsal yaklaşımlarını incelemeyi amaçlamıştır. Böylece Türkiye’de aile içi şiddet vakalarında hayatta kalmaya çalışan aile bireylerine daha sağlıklı ve güvenli bir ortam oluşturulmasına katkı sağlamayı umut eder. Eşine şiddet uygulayan failere yönelik yeni programların ve müdahale merkezlerinin geliştirilmesine ışık tutmayı da hedeflemiştir. Aile içinde erkek şiddet davranışlarının azaltılması ve yok edilmesi için uygulanan temel yaklaşımlar ve teoriler fark edilmiş ve bunlar ortaya konmuştur. Bu yaklaşımlar özümzendikten sonra Sağlıklı ve Olumlu Davranış Geliştirme adı altında bir iyileştirme ve müdahale modeli ortaya konmuştur. Bu model aile içinde duygusal, ekonomik psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddete başvurmuş bireylerin müdahale merkezlerine katılarak; şiddet davranışlarına son vermesine, eski ya da yeni eşine karşı sağlıklı ve saygılı davranış biçimleri ve tutumları geliştirebilmesine öncülük etmek için ortaya konmuştur. Türk aile yapısı, kültürü, hukuki yapısı ve kendine has toplumsal dokusu dikkate alınarak hangi ve nasıl bir şiddet önleme yaklaşımlarının uygun olacağına dair kritik ve dikkatli bir sunum ortaya konmaya çalışılmıştır. Toplum içindeki farklılıklar ve ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak çok daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: erkek şiddeti, müdahale yaklaşımları, teoriler

ABSTRACT

The goal of this article is to examine the theoretical approaches of perpetrator programmes in developed countries to understand how they implement strategies for behavioural change. It is hoped this investigation will help to provide a safe and healthy environment for family members who experience domestic violence in Turkey. It aims to illustrate the ways in which the government can establish new programmes and centres for perpetrators of intimate partner violence. To achieve this, major approaches in the field of domestic violence intervention are critically presented. The article clarifies how such programmes attempt to reduce violent men's abusive actions in developed countries. After synthesising the literature on domestic violence interventions, a model for developing healthy and positive behaviour was developed. It is expected that this model will help the perpetrators of domestic violence reduce their violent behaviour and engage in healthy and respectful behaviour towards their partners. A critical presentation on how to apply the most appropriate domestic violence perpetrator intervention strategies was tried to conduct that takes into account Turkish culture, law and societal structure. It was highlighted that evidence-based research on this topic needs to be implemented in Turkey.

Key words: male violence, intervention approaches, theories

GİRİŞ

Türkiye'de aile danışmanlığı teknikleri adı altında bazı çalışmalar yapılmış ve bu çalışmalar daha çok çift terapisindeki tekniklere dikkat çekmiştir (Şafak ve Arkar, 2003; Şenol-Durak ve Fışiloğlu, 2007). Örneğin, Şenol-Durak ve Fışiloğlu, (2007) film analiz yönteminden bahsederek, aile ve çift terapisinde şiddet davranışlarının azaltılmasında etkili olabileceğine dair bakış açılarını paylaşmışlardır. Daha da önemlisi, Virginia Satir yaklaşımıyla film analizi yönteminin ailenin iletişim becerilerinin geliştirilebileceğine vurgu yapılmıştır. Virginia Satir aile terapisinin Türkiye'de uygulamaya konulması konusunda kültürel yapının dikkate alınması gerektiğinin altını çizmişlerdir. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yapılan aile içi şiddet önleme çalışmaları ise daha çok Duluth model ve feminist yaklaşımlar üzerinde durmuştur (Pence ve Paymar, 1993). İngiltere'deki programların çoğu da benzer yaklaşımlarla birlikte bilişsel-davranışçı yaklaşımlara ağırlık vermektedir (Bowen, 2011).

Eşine şiddet uygulayan kişilerin karakteristik özelliklerine ve hassas koşullarına göre başvurulacak tekniklerin daha etkili ve başarılı davranış değişimine ve olumlu sonuçlara ulaşabileceği pek çok araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Örneğin,

herkesi içine alan tek tip yaklaşım ve kuramların (One Size Fits All) başarısının düşük olacağı konusunda tartışmalar mevcuttur (Babcock et al., 2016; Carbajosa, Catalá-Miñana, Lila, Gracia, & Boira, 2017; Richards, Jennings, Tomsich, & Gover, 2012). İleride oluşabilecek şiddet davranışlarının azaltılması ve son bulması için kişiye özel olacak şekillerde tedavi yaklaşımlarına başvurulması faydalı olabilir (Cantos ve O'Leary, 2014). Son yıllarda Amerika ve İngiltere de yapılan çalışmalar daha çok motivasyonel görüşme (motivational interviewing), katılım ve sorumluluğu üstlenme konulu yaklaşımlar üzerine odaklanmışlardır. Bunun ana sebebi ise bu programa katılan kişilerin programı tamamlanmasında zorluk çekmeleri ve erkenden programı terk ettiklerinin gözlemlenmiş olması yer almaktadır. Bu olumsuzlukları ve aksaklıkları ortadan kaldırmak için, araştırmacılar faillerin müdahale programlarına katılımlarını olumlu yönden etkileyen tetikleyici faktörleri araştırmaya yönelmiştir.

Bir raporda erkek şiddetini önlemede öfke kontrolüne yönelik danışmanlık hizmetlerinden söz edilmiştir. Mesela, Beyza, (2015) yaptığı Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) değerlendirmesinde, Ankara ve Adana'da şiddete başvuran failere yönelik öfke kontrol terapilerinin artırılmasına yönelik kararların alındığını vurgulamıştır. Ancak bu terapilerin uygulamadaki başarısı konusunda soru işaretleri vardır. Öfke kontrolü tedavileri gelişmiş ülkelerde yaygın olarak halk sağlığı için hizmet vermektedir.

Öfke kontrolü ve tedavisiyle ilgili alayazın incelendiğinde Türkiye'de az sayıda çalışma bulunmuştur. Örneğin, bir çalışma öfke ve depresyon ile saldırganlık arasındaki ilişkiye dikkat çekerek, depresyon ve anti-sosyal kişilik bozukluğu olan hastalardaki öfke ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir (Türkçapar, Güriz, Özel, Işık, & Örsel Dönbak, 2004). Bu çalışma sonucuna göre, dışa vurulan ve bastırılmış öfke düzeylerinin depresyonu olan hasta grubunda, antisosyal kişilik bozukluğuyla depresyonu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalar öfke kontrolü konusunda bilgiler verirken, aile içi şiddet davranışı gösteren bireylerin danışmanlık süreçleri ya da tedavisi konusunda çalışmaların yokluğunu göstermektedir. Bu açıklığı kapatmak amacıyla bu makale şiddet davranışı gösteren bireylerin davranış değişim süreçlerinin hangi yaklaşım ve teorilerle daha etkili şekilde sonlandırılacağı konusunda aydınlatıcı olacaktır.

Aile içi şiddeti durdurmak ve sonlandırmak çok kapsamlı ve güçlü sistemlerin varlığıyla olabileceği pek çok çalışmada görülmüştür. Özellikle erkek şiddetini durdurmak için geliştirilmiş programların ve hizmetlerinde çalışan uzmanların

karşılaştıkları zorluklar alanyazında yer almıştır. Örneğin, çoğu aile içi şiddet faillerinin iyileştirme süreçlerine katılımlarının çok zayıf olduğu, programın başında müdahale merkezlerini terk ettiği ya da yarıda bıraktığı gibi olumsuz ve istenmeyen sonuçlar gözlemlenmiştir (Babcock, Green, ve Robie, 2004; Eckhardt, Murphy, Black, ve Suhr, 2006). Tüm bu veriler dikkate alındığında, aile içi şiddet faillerine yönelik geliştirilen müdahale ve iyileştirme merkezlerinin faydası ve etkililiği konusunda soru işaretleri ortaya çıkmıştır.

Müdahale hizmetlerindeki zorluklar ve sıkıntılar dile getirilirken, iyileştirme programlarının faydası ve güvenli aile ortamına katkı sağladığına yönelik veriler de alanyazında yer bulmuştur. Mesela, Kelly ve Westmarland, (2015) ve Murphy ve Ting, (2010) aile içi şiddet faillerinin katıldığı iyileştirme programlarının etkililiği ve yararını araştırmışlardır. Bu çalışmaların sonucuna göre eşine şiddet uygulamış faillerin olumlu davranış geliştirebildiklerine ve bu programların güvenli ve saygılı aile ortamını oluşturmaya katkı sağladığına dair verileri paylaşmışlardır. Şiddet davranışının durdurulmasını hedefleyen bu programların faydası göz önüne alındığı zaman, müdahale merkezlerinin geliştirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak devletin bu hizmetlerin varlığına dikkat çekerek Türkiye’de de aile içi şiddet konusunda erkek şiddetini durdurmaya yönelik daha kapsamlı ve etkili hizmetlerin geliştirilmesi toplum sağlığı ve huzuru için önemli hatta hayati bir gerekliliktir.

Bir insana uygulanan şiddet bir insanlık suçudur ve bu şiddeti önleme konusunda zayıf kalan ya da ihmal gösteren devletler de bu insanlık suçuna katkı sağladıkları düşünülebilir. Böyle bir bakış açısıyla aile içi şiddet vakalarını değerlendirmek ve müdahale merkezlerinin standartlarının dikkatli bir şekilde oluşturulması ve geliştirilmesi için gerekli çabanın gösterilmesi elzemdir. Bu makale erkek şiddetini durdurmaya yönelik İngiltere’de ve Amerika’da geliştirilmiş müdahale merkezleri hakkında kısaca bilgiler verecek ve daha sonrasında bu merkezlerde en yaygın kullanılan teoriler, yaklaşımlar ve kuramlar üzerinde duracaktır. Tüm bu verilerin değerlendirilmesi sonucunda da Türkiye’de nasıl bir müdahale programının geliştirilebileceği konusunda sosyal politika yapıcılara ve uzmanlara bir ışık tutması ön görülmektedir.

EŞİNE YA DA PARTNERİNE ŞİDDET UYGULAMIŞ FAİLLERE YÖNELİK MÜDAHALE MERKEZLERİ

Bu bölümde Amerika'daki Döven/Hırpalayan Müdahale Programının (Batterer Intervention Program -BIP) ve İngiltere'de geliştirilmiş olan Aile içi Şiddet Müdahale Projesinin (Domestic Violence Intervention Project -DVIP) ve Aile içi Şiddet Fail Programının (Domestic Violence Perpetrator Programme -DVPP) içeriği hakkında da kısaca bilgiler verilecektir. Bu programlar hapisane düzeyinde ya da denetimli serbestlik kararıyla toplum içinde kurulmuş programlar ya da merkezler olarak yer alabilir. Bu müdahale programlarının temel amacı aile içi şiddet davranışı gösteren kişilerin alternatif ve sağlıklı davranışlar geliştirmelerini sağlamak ve aile içinde güveni, huzuru ve saygıyı tesis edebilmektir. Aile bireylerinin şiddetten arındırılarak güvenli bir ortama alınması birincil hayati hizmet olarak sağlanması hedeflenir. Şiddet davranışına başvuran faillerin bu programlarda saygılı ve şiddetsiz davranış biçimlerini ve tutumlarını kazanarak aile bireylerine tekrar zarar vermemeleri hedeflenir. Böylece, aile içi şiddet sonucu hayatta kalmaya çalışan aile bireylerinin güvenliğinin sürekliliği sağlanmaya çalışılır.

Döven/Hırpalayan Müdahale Programı

Erkek şiddetini önleme konusunda kurulan müdahale merkezleri ilk defa ABD'de başlamıştır. Bu müdahale hizmetleri Döven ya da Hırpalayan Müdahale Programı - BIP olarak adlandırılmıştır. Bu programın tarihine baktığımız zaman erkek şiddetini durdurma ve faillerin sorumluluk almalarını sağlamak hedeflenmiştir (Rothman ve Coutinho, 2007). Bu programlarda pek çok farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Aile içi şiddet kapsamındaki bazı kelimelerin anlamına dikkat çekerek, faillerin işledikleri suçları anlamlandırması sağlanır. Örneğin, taciz etmek, istismar etmek ve kötüye kullanmak kelimelerinin ne anlama geldiğini öğretmek müdahalede yer almaktadır. Daha da önemlisi, uyguladıkları şiddet karşısında sorumluluk sahibi olmalarını sağlamak ve alternatif davranış ve tutumları fark ettirmek bu müdahale merkezinin temel amaçları arasındadır (Saunders, 2008).

Bu programların diğer boyutları daha kapsamlı olarak tanımlanabilmektedir. Programın ana boyutları arasında şiddetin sosyal öğrenme ile geliştiği vurgulanarak olumlu davranış biçimleri geliştirmek; bilişsel fikirleri yeniden yapılandırmak; güçlü erkeksi (masculine) roller dikkate alınarak yeniden sosyalleşmek ve şiddetin ataerkil sosyal yapıdan kaynaklandığı varsayılarak güç ve kontrol davranışlarında farkındalığı arttırmak vardır (Saunders, 2008). Müdahale programları çoğu zaman

bu dört temel elementin birleşiminden oluşan hizmetler sunmaktadırlar. Bu yaklaşımların dışında çok azı aile sistemleri terapisine (family systems therapy) ya da travmaya bağlı yaklaşımlara (trauma-based approaches) başvurmaktadır (Saunders, 2008). Müdahale programları baba olan bireylere babalık becerilerini ve bilgilerini artırıcı ebeveyn destek eğitimleri de sunmaktadır.

ABD'de yürütülen EMERGE isimli programlarda denetimli serbestlik hizmetleri ile işbirliği içinde çalışmaktadırlar. EMERGE kırk sekiz haftadan oluşmakta olup, iletişim becerilerini artırmak amacıyla ilk sekiz haftalık bir plan takip edilmektedir (Healey, Smith, ve O'Sullivan, 2009). Bu sekiz haftalık plan programa katılan üyelerin birbirini tanıması, aile içi şiddet kavramının ne anlama geldiğinin anlaması, şiddet davranışının kadın ve çocuklar üzerindeki yıkıcı etkilerinin fark edilmesi ve uyguladıkları şiddetin sorumluluğunun alınması planın ana hatlarını oluşturmaktadır (Healey ve diğ., 2009). Daha sonraki haftalarda empati ve saygılı olma davranışlarının geliştirilmesini hedefleyen grup çalışmaları yer almaktadır. Bu becerilerin geliştirilmesi için bilişsel-davranışçı tedavi teknikleri uygulanarak katılımcıların sorumluluk alarak davranış değişimi ve daha olumlu tutumlar ve davranışlar öğrenmeleri sağlanabilmektedir (Healey ve diğ., 2009).

Benzer şekilde, aile içi şiddet davranışlarını durdurmak amacıyla ABD de kurulan AMEND otuz altı haftadan oluşan bir model içermektedir. Bu modele feminist yaklaşımlara ağırlık vererek psikolojik iyileştirme; olumlu ve şiddetsiz tutumlar ve davranışlar geliştirmeyi hedeflemektedir. Davranış değişimi süreci kimi vakalarda çok uzun sürdüğünden iyileştirme süreci beş yıla kadar uzayabilmektedir. Grup ve bireysel tedavi süreçleri katılımcıların ihtiyaçlarına göre ayarlanabilmektedir (Healey ve diğ., 2009). Eğer kişiler grup müdahale sürecine katılmaya direnç gösteriyorsa ve süreç içinde zorluklar yaşıyorsa farklı tekniklere başvurulabilir. Örneğin, sosyal hizmet uzmanı şiddet failinin ağır travmatik sorunlarının varlığı gözlemlenirse, bireysel terapi ile iyileştirme sürecine kişiyi yönlendirebilir.

Aile İçi Şiddet Müdahale Projesi

İngiltere'de aile içi şiddet davranışlarının azaltılması ve sona erdirilmesi için Aile İçi Şiddet Müdahale Projesi -DVIP geliştirilmiş ve daha sağlıklı ve güvenli aile ortamının sağlanmasını hedeflemiştir (www.dvip.org, 2011). Bu proje kapsamında erkeklerin şiddet içeren hareket ve davranışlarının azaltılması yönünde çeşitli programlar geliştirilerek uygulamaya konulmuştur. Erkeğin sorumluluk alarak yeni ve olumlu davranış biçimlerini oluşturabilmesi için bazı teoriler ve modellere başvurulmuştur.

Bu modeller içinde Duluth Model adı verilen bir yaklaşıma sıklıkla başvurulmaktadır. Bu proje kapsamında, eşine şiddet uygulamış faillelere yoğun eğitimlerle birlikte psikolojik ve sosyolojik destekler verilmektedir (www.dvip.org, 2011). Bu süreçte faillerin yaptıkları yanlış ve zarar verici hareketlerinin sorumluluklarını alması için çalışılmaktadır.

Şiddet davranışının olumsuz ve zarar verici etkilerinin aile üzerindeki etkilerinin yok edilmesi ve tekrar böyle bir mağduriyetin yaşanmaması için aile içi şiddet müdahale projesinin diğer kurumlarla iş birliği halinde çalışılması kilit rol oynar. Örneğin, erkeğin tekrar şiddet davranışına başvurup başvurmayacağına dair değerlendirmeler yapılarak aile bireyleriyle iletişimi konusunda uzmanlar etkili bir inceleme yaparlar. Böylece suçlunun aile bireyleriyle görüşüp görüşmeyeceğine karar verilir. Bu kapsamda programı tamamlayan faillerin izleme ve değerlendirme aşamalarının dikkatli ve titiz bir şekilde sağlanması tekrar ya da yeni mağduriyetlerin önüne geçebilmesi açısından hayati önem taşımaktadır.

Aile İçi Şiddet Fail Programı

Avrupa ve İngiltere de uygulanmakta olan Aile İçi Şiddet Fail Programları -DVPPs bir önceki paragrafta anlatılan müdahale projesi ile benzer nitelikte olup bazı yönlerden farklılıklar göstermektedir. Bu programlar çeşitli yaklaşımlara başvururken, en çok bilişsel-davranışçı terapiler ve psikoeğitim modellerine ağırlık vermektedir (Lilley-Walker, Hester, ve Turner, 2016). Duluth model adı verilen yaklaşım ise daha çok bu iki yaklaşımın birleşiminden oluşmakta olup; sıklıkla başvuru alan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (Lilley-Walker ve diğ., 2016).

İngiltere'deki Aile içi Şiddet Fail Programlarına ilk katılım süreci mahkeme kararıyla, gönüllü olarak ya da sosyal hizmet uzmanları ya da Çocuk Esirgeme Kurumu gibi kurumların yönlendirmesine bağlı olarak gerçekleşmektedir. Aile içi şiddet vakası mahkemeye yansımış ise sosyal hizmetler biriminin değerlendirilmesi sonucunda bu programlara zorunlu olarak katılmasına karar verilebilir. Bu süreçte şiddet davranışını anlamaya yönelik bazı ölçekler ya da testler uygulanması uygun görülerek, risk değerlendirmesi yapılabilmektedir. Bu değerlendirme sonuçları savcı, avukat ve yargıç ile paylaşılarak daha etkili ve yerinde kararlar vermesine öncülük eder. Bu risk değerlendirme raporu müdahale programı ile de paylaşılarak şiddet davranışı gösteren fail hakkında uzmanların daha kapsamlı bir bilgiye erişmesi sağlanır. Böylece sosyal hizmet uzmanları bu müdahale süreçlerinde daha uygun yaklaşım ve teknikler kullanabileceklerdir. Sonuç olarak mahkeme ve programı

yürüten uzmanlar arasındaki iş birliği daha sağlıklı sonuçlara erişilmesi için kilit rol oynar.

Programa katılmadan önce kişiler programın amacı ve genel kuralları hakkında bilgilendirilir ve sonrasında haftada bir katılmaya başlarlar. Müdahale programları grupla çalışma şeklinde gerçekleştirilmektedir; ancak bazı özel durumlarda; kişinin grupla çalışmaya hazır hissetmediği koşullarda bireysel görüşmeler gerçekleştirilir. Bu durumlar genelde kişinin grupla çalışmaya uygun davranışlar sergilemeyerek diğer grup üyelerini rahatsız edici davranışlar göstermesi şeklinde gözlemlenebilir. Bunlar kişilerin uyumsuz davranışlarının nedenleri travmatik yaşantılar, öğrenme güçlüğü ve kriz süreciyle ilgili olabilir. Bu ilk aşamadan sonra yaklaşık 29 oturumluk bir grup çalışma süreci başlar. Bazı gelişmiş ülkelerin ekonomik sıkıntılar ve kemer sıkma politikaları nedeniyle 29 olan oturum sayısında azaltmalara gidilmiştir. Bu durum pek çok uzman ve araştırmacı tarafından da eleştirilerek uzun bir süreçte davranış değişimine erişilebileceğini vurgulamışlardır.

Sözel, duygusal, ekonomik, psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddet, güç ve kontrol davranış biçimlerini sonlandırmayı hedefleyen bir planda müdahale hizmetleri çalışmalarına devam eder. Yirmi dokuz hafta sonunda eğer katılımcı şiddete başvurmaya devam ediyorsa, bu kişi grup çalışmalarına katılmaya devam ederek daha kalıcı davranış değişimine erişmesi hedeflenir. Bu süreçte izleme ve destek grubu devreye girerek, kişilerin iletişim becerilerini geliştirdiklerini anlamaya odaklanırlar. Tüm bu süreçlerin çalışan meslek elemanları için ne kadar zor olduğu ifade edilirken gerekli destek danışmanlık hizmetlerinden faydalanmalarının önemini altı çizilmiştir (Bullock, Sarre, Tarling, ve Wilkinson, 2010).

Aile içi şiddet fail programları aile içi şiddet sonucunda hayatta kalmaya çalışan kadınlarla da çalışmakta ve psikolojik destek hizmetlerini sağlamaktadır. Bunun yanında şiddet uygulamış eşlerinin durumlarıyla ilgili bilgilendirme yapılmakta ve kişinin aile bireylerini rahatsız edip etmediğini anlamak için iletişime geçilmektedir (Bullock ve diğ., 2010). Asıl amaç aile içi şiddet vakalarında hayatta kalmaya çalışan kadınların ve çocukların tam güvenliğinin sağlanmasıdır. Özellikle uzaklaştırma alan faillerin eve uğrayıp rahatsızlık veya herhangi bir zarar vermediklerinden emin olunmaya çalışılmaktadır. Uzaklaştırma sürecinde kalacak yer ve konut bulma sıkıntısı gibi durumlar için de devletin bu failere bir sosyal devlet olma kapsamında belli bir süreliğine kalacak bir yer sağlaması da ailenin güvenliği için hayati önem taşımaktadır.

AİLE İÇİ ŞİDDET DAVRANIŞINI DURDURMAYA YÖNELİK YAKLAŞIMLAR VE TEORİLER

Bu bölüm yukarıda anlatılan müdahale merkezlerinin çoğunda uygulanmakta olan kuram ve yaklaşımlar konusunda bilgiler vererek, şiddet uygulayan kişilerin nasıl sorumluluk alarak yeni ve olumlu davranışlar geliştirebileceklerini gösterecektir. Müdahale merkezlerinin çoğunda feminist yaklaşımlar kullanılarak, erkeğin kendini güçlü kılmak ve karşısındakini kontrol etmek amacıyla şiddete başvurduğu varsayılmaktadır. Ayrıca feminist yaklaşımlar şiddet failinin ataerkil sosyal yapılardan etkilenerek de şiddete başvurduğunu savunur. Bununla birlikte bilişsel-davranışçı yaklaşımlar da sıklıkla kullanılır ve kişilerin uyguladıkları şiddetle yüzleşmeleri sağlanır. Bu bölüm psiko-eğitim, sosyal öğrenme teorisi, Duluth model, feminist yaklaşımlar, ve bilişsel-davranışçı terapi ile başlayacak ve sonrasında daha nadir kullanılan ama alanyazında son yıllarda dikkat çekilmeye başlayan motivasyonel görüşme (motivational interviewing), psikodinamik tedaviler ve travmaya bağlı kuram ve teknikler hakkında bilgiler verecektir.

Psiko-eğitim ve sosyal öğrenme teorisi

Sosyal öğrenme teorisine göre, çocuklar yetişkinlerden öğrendikleri öfkeli davranışları örnek alarak hayatlarına aktarırlar (Bandura ve Barab, 1971). Şiddetin kuşaklararası aktarımı teorisi de (Intergenerational Transmission of Violence) bu sosyal öğrenme teorisine bağlı olarak geliştirilmiştir (Kalmuss, 1984). Bu teoriye göre şiddete maruz kalmış ya da şiddeti gözlemlemiş kişi, şiddeti bir sosyal norm olarak öğrenebilir (Neighbors ve diğ., 2010). Çocuklar ne kadar çok şiddet içerikli davranışları gözlemlerse bunu hayatlarına o kadar sıklıkla yansıtacakları iddia edilmektedir.

Şiddetin kuşaklar arası aktarımı teorisine bağlı olarak geliştirilen müdahale teknikleri şiddetsiz davranış şekillerini içeren ortamlar ve hikâyeler sağlayarak şiddetsiz, sağlıklı ve olumlu davranış şekillerine erişmeyi amaçlamaktadır. Böylece kişilerin daha sağlıklı ve saygılı duygusal ilişkiler geliştirmeleri sağlanabilir. Daha da önemlisi, şiddet davranışı sergileyen kişilerin sonrasında hapis cezası aldığı fark ettirilmesi bu kişilerin şiddetsiz davranışları daha etkili öğrenmesini sağlayacaktır. Ayrıca eşini ya da çocuğunu görmeyen yasaklandığı ya da sınırlandırıldığı gibi olumsuz sonuçların varlığının fark ettirilmesi yine bu kişilerin şiddetsiz davranışları öğrenmesine katkı sağlar (Voith, Logan-Greene, Strodthoff, ve Bender, 2018). Sonuç olarak, faillere yaptıkları şiddetin bedelinin kendi hayatlarında ne kadar zarar

verici ve istenmeyen sonuçlar doğuracağını fark ettirmek faillerin müdahale hizmetlerine katılımlarını arttıracak ve sağlıklı davranış geliştirme sürecine katkı sağlayacaktır.

Duluth model yaklaşımı

Duluth model, Aile içi Şiddet Fail Programları –DVPP gibi kendi başına bir programı ifade etmezken, müdahale hizmetleri içinde yer alan en yaygın yaklaşımlardan bir tanesidir. Duluth model profeminist ve psiko-sosyal kuramlar etrafında toplanarak daha çok öğretici tekniklere başvurmaktadır. Bu model aile içi şiddet müdahale süreçlerinde en yaygın kullanılan bir araç olmuştur. Aile bireylerinin güvenliğinin sağlanmasında, şiddet davranışı gösteren failerin sorumluluk alarak davranışlarını değiştirmesine ve harekete geçmelerini sağlamayı hedefler (Pence ve Paymar, 1993). Bir önceki başlıkta açıklandığı gibi eğitici süreçler de Duluth modelin temelinde olan önemli bir araçtır. Ataerkil sosyal yapının şiddet davranışına etkisini göz önünde bulundurarak kişilerin nasıl güç ve kontrol sağlamak için eşlerine şiddet uyguladıklarını açıklar.

Duluth model çerçevesinde geliştirilen müdahaleler katılımcıların uyguladıkları şiddetin sorumluluklarını almalarını sağlayacak teknikleri öğretir. Bu teknikler içinde olumlu ve yeni davranışlara başvurmak (örneğin ortamı terk etmek, problem çözme becerilerini geliştirmek ve ortamdaki tansiyonu düşürücü davranışlar sergilemek); cinsiyetçi tutumlardan vazgeçirmek; öfke kontrolünü artırmak; kişisel ilişkilerini geliştirmek, ilişkilerde bağımlılığı azaltmak, aile bireylerini anlamaya çalışmasını ve duygularını paylaşmasını artırmak vardır (Pence ve Paymar, 1993). Feminist prensipleri takip ederek, katılımcıların cinsiyet eşitliğini yansıtan davranış ve tutumlarını geliştirmek Duluth modelin ana hedeflerinden birisidir. Bunun için eğitici tekniklere başvurulmaktadır. Duluth modelin içerisinde feminist yaklaşımların etkisi de vardır ve feminist yaklaşımlar daha ayrıntılı olarak bir sonraki başlıkta anlatılacaktır.

Feminist yaklaşımlar

Feminist yaklaşımlar erkek şiddetinin kadına karşı bilinçli ve kasıtlı olarak uygulandığını ve erkeğin kadını sınırlandırmak ve kendi gücünü ortaya koymak isteyerek şiddet davranışlarına başvurduğunu savunan bir yaklaşımdır (Dobash ve Dobash, 1992). Bu görüşler ışığında failerin istedikleri zaman bilinçli bir şekilde şiddet hareketlerini yok edebileceğini vurgulamaktadır. Ataerkil yapıların, cinsiyetçi tutumların ve erkek ayrımcılığının da davranış değişimi üzerindeki büyük etkisinin

varlığına dikkat çekmiştir (Daniels ve Murphy, 1997). Ataerkil sosyal yapı içerisinde yaşayan erkeklerin sahip oldukları cinsiyetçi tutumların ve kadına geleneksel rolleri biçen düşünce yapılarının şiddetin ortaya çıkarmasındaki önemini vurgular. Cinsiyetçi tutumların yok edilmesini ve duygusal ilişkilerde eşitliğin ve saygının tesis edilmesini amaçlayan tekniklere başvurulmaktadır.

Pek çok araştırmacı feminist yaklaşımların tek başına kullanılmasının katılımcıların programı erkenden terk etme ya da yarıda bırakma gibi olasılıkları konusunda uyardır. Örneğin, feminist yaklaşımlar zorla yer değiştirme ya da yüzleştirme gibi teknikleri uygulayarak failerin direnç göstereceği ya da sürekli bahanelere ve dayandırmalara başvurabileceği durumlara sebep olabilir (Daniels ve Murphy, 1997). Feminist yaklaşımların diğer davranışçı ve motivasyonel görüşme teknikleriyle uygulanması başarılı sonuçlara erişmede daha etkili olacağı görülmektedir.

Bilişsel-davranışçı tedavi

Bilişsel-davranışçı tedavi teknikleri şiddet müdahale programlarında en sık başvurulan psikolojik yaklaşımlardan birisidir. İletişim becerilerini geliştirme, kendine güven, kararlılık yetkinliği ve öfke kontrolü teknikleri bu yaklaşımda uygulanan temel araçlardır (Babcock ve diğ., 2004). Aile içinde şiddete başvurmuş bireylere öğretilen öfke kontrol teknikleri yer almaktadır. Bunlar arasında rahatlama ve nefes teknikleri, mola ya da ara verme (time-out) ve olumsuz yorum ve dayandırmaları değiştirerek, daha olumlu ve sağlıklı davranış biçimleri ve tutumları konusunda farkındalık kazandırmak yer almaktadır (Babcock ve diğ., 2004).

Bilişsel-davranışçı tekniklerin eşine şiddet uygulayan failer üzerindeki etkisi ve başarısı konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar bilişsel-davranışçı tekniklerinin uygulandığı müdahale programlarını değerlendirmiş ve bununla ilgili araştırmalar yapmışlardır (Dunford, 2000; Smedslund, Dalsbø, Steiro, Winsvold, ve Clench-Aas, 2007) Bu çalışmalara göre, bilişsel-davranışçı teknikler aile içi şiddet faillerinin şiddeti azaltması ve durdurması konusunda çok az etki sağlamıştır. Bezer şekilde, bilişsel-davranışçı terapinin aile içi şiddet davranışını durdurmada başarısız olduğunu saptayan veriler bulunmuştur. Örneğin, bilişsel-davranışçı teknikler psikodinamik tedavi süreçlerinde çocukluğunda eziyet görmüş ve sancılı çocukluk geçiren failerin üzerinde başarısız olduğu gözlemlenmiştir (Saunders, 1996). Benzer şekilde, toplumsal destek grupları müdahale

programlarında bilişsel-davranışçı tekniklerin yüksek düzeyde fayda sağlayamadıkları bulunmuştur (Morrel, Elliott, Murphy, ve Taft, 2003).

Bazı çalışmalar ise bilişsel-davranışçı yaklaşımların başarılı sonuçlara eriştiğini saptamıştır. Mesela, Murphy, Eckhardt, Clifford, Lamotte, ve Meis, (2017) bilişsel-davranışçı tekniklerin katılımcıların başarısı konusunda programları değerlendirmiş ve grupla uygulanan bilişsel-davranışçı yaklaşımların bireysel düzeyde yapılan uygulamalara göre daha başarılı sonuçlar verdiğini gözlemlemişlerdir. Benzer şekilde, travmaya bağlı bilişsel-davranışçı tedavi gruplarında fiziksel ve duygusal şiddet düzeylerinde önemli azalmalar bulunmuştur (Taft, Macdonald, Creech, Monson, ve Murphy, 2016). Norveç'te yapılan bir çalışmada kontrol grubu bekleme listesindeki kişilerden alınmış ve bireysel olarak verilen raporlara göre şiddet davranışlarında önemli düşüşler gözlemlenmiştir (Palmstierna, Haugan, Jarwson, Rasmussen, ve Nøttestad, 2012). Norveç'te yapılan bu çalışmaya katılanların programa gönüllü olarak katılmış olmalarının tedavinin başarısına olumlu katkı sağladığı söylenebilir. Aynı şekilde ev ödevlerine saygılı olan katılımcılar üzerinde de bilişsel-davranışçı tekniklerin fayda sağladığı bulunmuştur (Taft, Murphy, King, Musser, ve DeDeyn, 2003).

Bilişsel-davranışçı tedavinin eşine şiddet uygulayan failer üzerindeki başarısı konusunda tutarsız sonuçların olmasını bazı nedenlere bağlayabiliriz. Bilişsel-davranışçı müdahale süreçlerinde yetersiz çaba ve emek harcanması, kurumlar ve uzmanlar arasındaki zayıf işbirliği ve uyumsuzluklar başarısız sonuçlara neden olmuştur (Murphy ve diğ., 2017). Ayrıca katılımcıların isteksiz olması ve aktif bir şekilde müdahale merkezlerine katılmamaları da olumsuz sonuçların nedenleri arasındadır (Eckhardt, Holtzworth-Munroe, Norlander, Sibley, ve Cahill, 2008). Sonuç olarak, programın başında katılımcıların isteklerini artırıcı motivasyonel görüşmeye dayalı çalışmalar bilişsel-davranışçı tekniklerin başarılı sonuçlara erişmesine yardımcı olabilir (Crane ve Eckhardt, 2013). Ayrıca psikodinamik ve travmaya dayalı destek hizmetleriyle birlikte bilişsel-davranışçı yaklaşımların uygulanması müdahalenin başarılı sonuçlara ulaşmasına yardımcı olabilir.

Psikodinamik tedaviler ve travmaya dayalı destek hizmetleri

Bireysel ve grupla psikodinamik danışmanlık hizmetleri psikolojik teorilere başvurarak şiddet davranışını sonlandırmayı amaçlar (Kerry Healey, Smith, ve O'Sullivan, 1999). Bu hizmetler daha çok psikolojik dinamikleri inceleyerek kişilerin yaşadıkları bağlanma problemleri ve diğer psikolojik sorun alanlarına odaklanmayı

hedef alır. Psikodinamik terapiler kişilerin erken bağlanma geçmişinde ebeveynleriyle etkileşimine bağlı olarak gelişen uyumsuz kişilerarası ilişki tarzlarının çatışma ve aile içi şiddetle bağlantılı olduğunu savunur (Lawson, Kellam, Quinn, ve Malnar, 2012). Psikoterapi teknikleri katılımcıların kendi psikolojik sorun alanlarını fark etmelerini ve bunları bahane olarak kullanmaması gerektiğini öğretir ve böylece sorumluluk alma süreçlerine geçmelerine yardımcı olur (Harne ve Radford, 2008).

Psikolojik yaklaşımların davranış değiştirme süreçlerine etkisinden bahsettikten sonra travmaya dayalı müdahale ve tedavi tekniklerinin faydasından söz etmek kişilerin geçmişte yaşadıkları şiddetin ve mağduriyetin etkisini anlamada faydalı olacaktır. Travmaya dayalı tedavi teknikleri aile içi şiddet failleri üzerinde çok yoğun olarak durulan bir konu olmamıştır. Ancak bazı çalışmalar göstermiştir ki kişilerin yaşadıkları travma ve şiddetli ya da karmaşık stresin (toxic stress) aile içi şiddetin ve zarar vermenin ana merkezindedir (Browne, Saunders, & Staecker, 1997; Voith et al., 2018). Bu durumdaki kişiler için sadece psikoeğitime ya da bilişsel-davranışçı tekniklere başvurmak onların derin duygusal, fizyolojik ve psikolojik durumlarına cevap vermede yeterli olmayacaktır. Sonuç olarak travmaya dayalı tedavi tekniklerinin aile içi şiddet müdahale programlarıyla entegre olması bu kişiler için çok fayda sağlayabilir. Bunun için travmaya dayalı tedavi tekniklerinden bahsetmek faydalı olacaktır.

Travmaya dayalı tedavilerin (trauma informed care) ana elementleri içinde güvenli bir ortam sağlamak, katılımcı ile işbirliği içinde olma, seçim özgürlüğü ve güçlendirme vardır (Levenson, 2017). Bu elementlerin her birisi çok elzem olurken güçlü terapötik ilişkiler geliştirebilmek de müdahale programı için çok önemlidir (Levenson, 2017). Araştırmacılar kanuni hükümlüler için kapsamlı hizmetler içeriğinde tutuklu bireylere yönelik alkol bağımlılığı ve akıl ruh sağlığı tedavilerine dikkat çekerek; uzmanların bu tedavi merkezlerinde travmaya dayalı tedavi tekniklerini diğer yaklaşımlarla bütünleştirerek kişilerin geçmişte yaşadıkları travmatik olaylara karşı hassasiyetlerini göstermelerinin gerekliliğine vurgu yapmışlardır (Miller ve Najavits, 2012; Wallace, Conner, ve Dass-Brailsford, 2011). Travmaya dayalı destek hizmetlerinde uzmanlar “senin sorunun ne?” sorusu yerine “sana ne oldu?” sorusuyla müdahale çalışmalarını yürütür. Sonuç olarak bu müdahale hizmetleri kişilerin geçmişte yaşadıklarını ve bugünkü durumunu kapsamlı bir şekilde değerlendirerek, genel olarak motivasyonel görüşme yaklaşımından faydalanır.

Motivasyonel görüşme (motivational interviewing) yaklaşımı

Son yıllarda motivasyonel görüşme (motivational interviewing) aile içi şiddet failleri müdahalesinde adından çokça söz ettirmiştir. Bu yaklaşım katılımcıların programlara karşı motivasyonunu ve isteklerini artırmayı hedefler. Buna ulaşmak içinde iyileştirme sürecindeki uzman ile müdahale hizmetlerine katılan kişiler arasındaki olumlu bir ilişki ve işbirliğinin kurulmasına dikkat çeker. Güvenli ve terapötik bir ortam oluşturmak, katılımcıların programa olan direncini azaltmak, işbirliğini tesis etmek ve davranış değişikliği için belirsizliğe çözüm bulmak motivasyonel görüşme tekniklerinin ana amaçlarıdır (Murphy ve Eckhardt, 2005). Motivasyonel görüşme katılımcıların programa uyumunu ve adaptasyonum kolaylaştırıcı yollara başvurur (Murphy ve Eckhardt, 2005). Bu yollar kişinin öfkeden arındırılmasıyla ilişkilidir.

Eşine şiddet uygulayan failer uyguladıkları şiddetin yaptırımlarını ve sonuçlarını anlamaya başladıkları zaman şiddet içerikli davranışlarını ve tutumlarını sonlandırmayı isteyebilirler. Mesela, kişilerin adalet sistemi içerisinde ceza hukukuyla yargılandıklarını fark etmeleri programlara katılımlarını tetikleyici bir unsur oluşturur (Saunders, 2009; Silvergleid ve Mankowski, 2006). Güçlü yönleri ortaya çıkarma yaklaşımları motivasyonel görüşme tekniklerinin kapsamına girmektedir. Bu güçler temelli yaklaşımlar (strengths-based approaches) kişiyi bir bütün olarak değerlendirerek, kişilerin güçlü yönleri olduğunu kabul eder ve güvenli bir ortam sağlayarak bu güçlü taraflarını fark ettirerek kendisini geliştirmesine yardımcı olur (Simmons ve Lehmann, 2009). Bu durum hem eğitici hem de ilişkilerini güçlendirici bir rol oynar. Güçler temelli yaklaşıma göre, kişi kendinin olumlu yönde değişim için gerekli beceriye ve yetiye sahip olduğunu fark ettiği zaman müdahale sürecindeki aktivitelere, ödevlere ve grup tartışmalarına aktif katılım sağlayabilir.

SAĞLIKLI VE OLUMLU DAVRANIŞ GELİŞTİRME MODELİ

Yukarıda anlatılan modeller, yaklaşımlar ve teoriler göz önünde bulundurularak aşağıdaki model geliştirilmiş ve eşine şiddet uygulayan failer için izlenebilecek iyileştirme basamakları sıralanmıştır. Aile içi şiddet davranışı gösterenlerin genel karakteristik özellikleri ve müdahale yaklaşımları aşağıdaki Çizelge 1'de Sağlıklı ve Olumlu Davranış Geliştirme Modeli ile ortaya konmuştur. Bu müdahale modelinin ortalama 21 ya da 29 haftalık oturumlardan oluşması önerilir ve bu model yedi temel zaman dilimi içerisinde değerlendirilmiştir. Şüphesiz 29 haftalık sürecin bazı failer için yeterli olmayacağı, daha uzun oturumlara yayılmış müdahale planının kişilerin ihtiyaçlarına göre yeniden yapılandırılması gerektiği unutulmamalıdır. Zaman

dilimleri içeriğinde ilk katılım, başlangıç, farkındalık, kabullenme, uygulama ve süreklilik vardır. Burada belirtilen zaman çerçevesi katılımcıların ilk etapta direncin azaltılmasını ve ortadan kaldırmasını hedefler. Sonuç olarak kişilerin programa katılımlarını ve uyumluluklarını artırmaya odaklanır.

Model de belirten zaman dilimleri ve teknikler grup üyelerinin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yer değiştirebilirken, bu sıralama literatürün taranıp özümsemesi sonucu ortaya çıkmış bir öneri niteliğindedir. Örneğin, bazı katılımcılar ilk katılım sürecinde programa karşı direnç ya da grup üyeleriyle anlaşamama ve uyumsuzluk problemleri yaşarsa, motivasyonel görüşme yaklaşımları daha uzun bir sürece yayılabilir. Bunun yanında bazı kişiler gönüllü olarak müdahale merkezlerine katılıyorsa, ilk adım basamağı hızlı bir şekilde geçilip, başlangıç dilimdeki tekniklerle bu kişileri karşılamak daha uygun olabilir. Görüldüğü gibi uzmanlar kapsamlı değerlendirmeler ile kişileri tanıması ve onların yetenekleri ve buldukları duruma göre gerekli müdahale hizmetleri basamağını sunmaları sağlıklı ve beklenen hedeflere ulaşmada yardımcı olur. Bu modelin basamakları daha çok grupta yapılan müdahale hizmetleri için oluşturulmaya çalışılmış olup, bire-bir yapılan müdahale hizmetlerinde de sosyal hizmet uzmanı ve katılımcı arasında uygulanabilecek tekniklerle gerçekleştirilir.

Çizelge 1: Sağlıklı ve Olumlu Davranış Geliştirme Modeli

Basamaklar	Karakteristik özellikler	Yaklaşım	Ana prensipleri	Müdahale amaçları ve araçları
1. İlk katılım	Programa katılmaya karşı direnç gösterme ve isteksizlik; olumsuz önyargılar ve kişiler arası zayıf ilişkiler geliştirme.	Motivasyonel görüşme	-Grup üyelerinin birbirini tanır. -Program lideri ya da uzmanı ile iyi ilişkiler geliştirir.	Güvenli ve terapötik bir ortam oluşturmak; kişilerin programa karşı olumsuz duygu ve düşüncelerini değiştirmek ve ortak hedefler belirleyebilmektir.
2. Başlangıç	Aile içi şiddet kavramının ve müdahale çalışmalarının anlamını bilmemek ve şiddetli bir çevrede yetişmiş olma.	Psiko-eğitim	-Şiddetsiz ve olumlu davranış biçimlerini ve tutumlarını öğretir. -Şiddetin sonucunda verilecek yasal cezalar konusunda farkındalık kazandırır.	Aile içi şiddet kavramını ayrıntılarıyla tanımlamak; şiddetin olumsuz sonuçlarını fark ettirmek ve olumlu davranışları gösteren hikâyeler paylaşarak sağlıklı davranışları öğretmektir.
3. Farkındalık	Şiddetin etkilerinin aile bireyleri ve kendisinin üzerindeki etkilerini anlamada direnç.	Duluth model	-Şiddetin etkileri hakkında farkındalık kazanır. -Uyguladığı şiddet için sorumluluk almaya başlar.	Şiddet davranışının aile bireyleri üzerindeki zarar verici etkisinin ve diğer olumsuz sonuçlarının farkına varmasını sağlamak ve fiziksel şiddeti sonlandırmaktır.
4. Kabullenme	Aile bireylerinin zarar gördüklerini ve duygu durumlarını anlamaya çalışma	Bilişsel - davranışçı tedavi	-Empati ve saygılı olma becerisi kazandırır.	Öfke kontrolü tekniklerine başvurmak ve kontrol ve güç davranışı ve tutumlarını sonlandırmaktır.
5. Uygulama	Kadın üzerinde erkeklik tutumlarının ve güçlü ataerkil yapıların ağır basması.	Feminist yaklaşımlar	-Katılımcılar bilinçli olarak kadın üzerinde egemenlik kurmaya çalıştıklarını fark ederler.	Cinsiyet eşitliğini vurgulayan örnekler paylaşmak ve kadının da bir birey olduğunu fark ettirerek eşinin tercihlerine saygı duymasını öğretmektir.
6. Gelişim ve büyüme	Eziyetli ve şiddet dolu bir çocukluk dönemi geçirmiş olmak.	Psiko-dinamik ve travmatik ya da dayalı tedaviler	-Travmanın şiddet davranışını tetikleyici etkilerini keşfeder. -Problemlerle başa çıkma becerisi geliştirir. -Duygusal ve bilişsel travma tetikleyicilerine cevap verebilme becerisi kazanır.	Kişiyi odaklanan (person-centred) ve güçler temelli yaklaşımlara başvurmak; meditasyon, yoga ve nefes tekniklerine başvurmak ve psiko-eğitim teknikleriyle travmanın etkilerinin şiddet davranışı üzerindeki etkilerini saptamaktır.
7. Süratlilik	Şiddetin tekrar ortaya çıkma ihtimali.	Veda teknikleri	-Şiddetsiz ve sağlıklı davranışların sürekliliğini sağlar. -Müdahale hizmetlerinin açık bir yardım sistemi olduğu bilinir.	Katılımcıların tekrar öfke ya da şiddet yaşama ihtimali hissettiklerinde programa tekrar başvurabilme imkânı olduğunu ifade etmek ve müdahale sürecini sonlandırmaktır.

Türkiye’de ataerkil toplumsal yapıların varlığı kabul edilirken, erkeklik algısının toplum içinde yansıtıldığı pek çok araştırma da dile getirilmiştir (Boratav, Fişek, ve Ziya, 2017; Öztürk, 2014). Erkeklik anlayışları ve toplumsal yapılar göz önünde bulundurularak müdahale modelinde Feminist yaklaşımlar beşinci zaman basamakta başvurulması önerilmiştir. Katılımcıların risk düzeyleri ve davranış değişimine hazır

bulunuşluklarına bağlı olarak uygulanacak yaklaşımlar ve teknikler kişilerin kendine has gelişim seviyeleri göz önünde bulundurularak uygun zaman dilimleri içerisinde hayata geçirilir. Benzer şekilde, başarılı program çıktılarında erişmek katılımcıların özelliklerine ve ihtiyaçlarına en iyi cevap veren teknikleri uygulamaktan geçtiği alanyazında vurgulanmıştır (Saunders, 2008).

Modelin uygulama süreçlerini daha iyi anlayabilmek için her basamak bir paragraf içinde örneklendirilmeye çalışılmıştır. Bu örnekler oluşturulurken temel olarak üç kaynaktan (Boratav et al., 2017; Lawson et al., 2012; Wilson, 1996) faydalanılmıştır. Bu örnekler modelin nasıl uygulanabileceği konusunda sosyal hizmet uzmanlarına ve bu alanda çalışan diğer meslek elemanlarına ışık tutmayı hedeflemiştir. Örnekler Türk aile yapısı, kültürel ve toplumsal yapı dikkate alınarak oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu makale kapsamında verilen örneklerin sınırlı seviyede olduğu kabul edilirken, müdahale amaçlarının ve uygulamaların anlaşılması açısından aydınlatıcıdır ve literatüre katkı sağlayıcıdır.

Örneklerle Sağlıklı ve Olumlu Davranış Geliştirme Modelini uygulama basamakları

Birinci basamak olan ilk katılımı, sosyal hizmet uzmanı müdahale hizmetinin temel amaçlarını ve grup sürecinde uyulması gereken kuralları katılımcılara açık ve anlaşılır bir şekilde anlatır. Verilecek hizmetin onları yargılamak için olmadığı daha sağlıklı ve mutlu duygusal ilişkiler nasıl geliştirecekleri konusunda birlikte çalışacaklarına vurgu yapılır. Bu sürecin onları zorlayacağı ve bazen kafalarının karıştığı ve anlamakta zorlanabilecekleri önden söylenir. Böylece çok kolay bir süreç olmayacağı konusunda uyarılmış olurlar.

Aile içi şiddet ve cinsiyete bağlı şiddet kavramları tanımlanarak, bunun her toplumda bir insanlık suçu olduğuna dair kesin ve net bilgiler ikinci basamak olan başlangıçta ifade edebilir. Burada kişileri suçlayıcı ifadeler kullanmak yerine bilgilendirme niteliğinde tanımlamalar yapmak katılımcıların kendilerini eğitim sürecinde hissetmelerini sağlayıp verilen bilgilere açık bir tutum sergilemelerine yardımcı olacaktır. Şiddet kavramını öğrenmek şiddetin fiziksel, cinsel, psikolojik, duygusal ve ekonomik şiddet şeklinde farklı türleri olduğunu anlamlarına yardımcı olur. Böylece şiddetin olumsuz etkileri konusunda fikir edinmeye başlayabilirler. Güç kullanma ve kontrol davranışları hakkında kısaca bilgilendirmeler çok önemlidir çünkü güç ve kontrol etme davranışları sosyal ve kültürel yapıların bir ürünü olarak savunulabilir. Sosyal hizmet uzmanı bunların şiddeti örtmek için savunulan dayandırmalar ve

bahaneler olduğunu bilir ve sonraki basamaklarda daha etkili bir şekilde üzerinde durur. Böylece kişilerin müdahaleyi erken terk etmelerinin önüne geçilmesi hedeflenmelidir.

Farkındalık kazanmak şiddet failleri için oldukça zor bir süreçtir çünkü çoğunlukla uyguladıkları şiddet için çok fazla neden ve bahane üretebilmektedirler. Örneğin, eşlerinin kendilerinin koydukları kurallara uymaması ya da istedikleri şeyleri yapmaması gibi durumları öne sürerek şiddeti normal gereken bir şey gibi öne sürebilirler. Şiddetin hiçbir bahanesinin olmadığını kabul etmekte zorlanabilirler çünkü sürekli karşı tarafı suçlayabilirler. Şiddet davranışının sorumluluğunu almakta direnç gözlemlenebilir. Üçüncü basamak olan farkındalıkta, şiddet faillerinin sorumluluk almalarını sağlamak için şiddetin yıkıcı etkileri üzerinde durularak eşlerinin yaşadıkları fiziksel yaralanmalara, ruhsal rahatsızlıklara ve diğer zararlara dikkat çekilir. Bu aşamada katılımcılar bahanelerini dine, sosyal yapıya, geçmiş aile yaşantılarına dayandırabilecekleri tahmin edilerek, kişilerin geçmiş yaşantılarının ve sosyal alt yapılarının kabul edildiği yansıtılarak güvenli bir ortam sağlanır. Sonrasında da uyguladıkları şiddetin sonuçlarının ne kadar büyük zararlara ve kayıplara neden olduğu üzerinde durularak kişilerin kendi şiddet davranışlarına odaklanarak sorumluluk almaları beklenir.

Dördüncü aşama olan kabullenme, daha çok erkeklerin düşünce yapıları, tutumları ve inançları üzerinde yoğunlaşır. Erkeklerin kendi kültürel yapılarında nasıl yetiştiklerine dair tecrübelerini paylaşmaları istenir. Bir erkek olarak kadına karşı ne tür tutumlar ve yargılara sahip olduklarını anlatmaları konusunda sorular sorulur. Erkek egemen düşünce yapısıyla ortaya koydukları nedenlerin aslında bahaneler olduğunu kabul etmeleri yönünde çalışılır. Grup üyelerinin bu konuda vereceği destek ve olumlu örnekler katılımcıların sorumluluk almada gösterdikleri direnci azaltacaktır.

Erkek egemen bir toplumda yetişen kadınların durumu konusunda bilgilendirme ve farkındalık artırma çalışmaları beşinci aşama olan uygulamada gerçekleştirilir. Bu basamak katılımcıların kadınların durumunu sosyal ve kültürel boyutta anlayabilmelerini hedefler. Örneğin, sorulacak iki soru onların kadınların erkek egemen toplumdaki ezilmişliklerini ve geleneksel rol tanımlarını anlamada yardımcı olabilir. İlk soru geleneksel olarak öğretilen ve önemli görülen erkeklerin becerileri ve vasıfları/nitelikleri nedir? İkinci soru da geleneksel olarak öğretilen ve önemli görülen kadınların becerileri ve vasıfları nelerdir? Daha sonrasında kadınlar ve erkekler için

verilen cezalar ve onaylanan saygı duyulan rollere bakılır. Böylece kadınların toplumda nasıl zayıf konuma getirildiği ya da bastırıldığı fark ettirilir. Kadınlara nasıl itaatkâr ve boyun eğen sosyal bir rol biçildiğini fark etmeleri kendi beklentilerinin ne kadar gerçek dışı olduğunu görebilmelerine yardımcı olacaktır.

Altıncı aşamaya kadar daha çok şiddet uygulayan kişilerin sosyal, kültürel ve bilişsel yapılarıyla ilgili müdahale hizmetlerine odaklanırken, bu gelişim ve büyüme aşaması travmatik sorunları olan bireyler için özel destek hizmetlerinin sağlanmasına vurgu yapar. Eğer katılımcılar şiddetin aile bireyleri üzerindeki etkilerini anlamakta ya da şiddetin sorumluluğunu almada yüksek derece direnç gösteriyorsa diğer problem alanlarını çözmeye öncelik verilmesi önerilmektedir. Bu problem alanları daha çok ağır travmatik yaşantıların etkilerini yok etmeyi içerecektir. Bunun dışında madde ya da alkol bağımlılığı gibi başka sorun alanları tespit edilirse gerekli destek hizmetlerine yönlendirilir. Aile içi şiddet müdahale çalışmalarıyla bu destek hizmetlerinin birlikte yürütülmesi de daha başarılı sonuçlara öncülük edecektir.

Şiddet davranışının tamamen son bulduğunu değerlendirmek mümkün olmayacaktır. Yeniden şiddete başvurma literatürde sıklıkla altı çizilen önemli bir sorundur. Bu nedenle katılımcılar tekrar şiddet davranışları sergileyeceklerini hissettikleri zaman müdahale hizmetlerine yeniden başvurabilecekleri konusunda bilgilendirilir. Örneğin, kişiler kimi zaman eşleri tarafından tahrik edildiğini ve öfkelenerek şiddete başvurma noktasına geldiklerini ifade edebilirler. Böyle bir durumu hissettikleri zaman tekrar yardım almak için müdahale hizmetlerine başvurmaları şiddetsiz ortamın sürekliliği için önemlidir.

Müdahale modelinin basamakları örneklerle anlatılmaya çalışılmıştır, ancak bu süreçlerin tam olarak nasıl uygulanacağı konusunda örnekler yeterli olmayabilir. Bu sınırlılığın ana sebeplerinden birisi Türkiye’de eşine şiddet uygulayan failerin müdahale süreçleriyle ilgili derinlemesine çalışmaların yürütülmemiş olması görülebilir. Bu yetersizlikten dolayı Türk kültürü ve aile yapısına göre şekillenmesi beklenen müdahale yaklaşım aşamaları sınırlı kalabilmektedir. İleride yapılacak nitel ve derinlemesine incelemelerle bu makalede geliştirilen model bazı değişimlerle daha da güçlendirilebilir. Bu modeldeki basamakların içeriğindeki örnekler bir el kitabında daha ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde yazılması da elbette uzmanlar için daha destekleyici ve yol gösterici olacaktır.

SONUÇ

Bu makale gelişmiş ülkelerdeki aile içi şiddeti engelleme ve durdurmaya yönelik yürütülen müdahale hizmetlerini önemli hatlarıyla sunmuş ve yeni bir modelin de Türkiye de geliştirilmesi için öncü olmayı hedeflemiştir. Sağlıklı ve Olumlu Davranış Geliştirme modelinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için eğitim, sağlık, sosyal hizmet ve hukuk sistemleri ile işbirliği içerisinde çalışması önemli olacaktır. Makalenin sınırlılıklarının olduğu kabul edilmiş ve aile içi şiddet müdahale konusunun saha çalışmalarıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak daha güçlü veriler elde edilmesi önerilmiştir. Bu eksiklikler kabul edilirken, bu makale önemli ve kilit kuram ve teoriler hakkında uzmanları ve sosyal politika yapıcılarını düşündürmeye ve harekete geçirmeyi sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Babcock, J., Armenti, N., Cannon, C., Lauve-Moon, K., Buttell, F., Ferreira, R., ... Lehmann, P. (2016). Domestic violence perpetrator programs: A proposal for evidence-based standards in the United States. *Partner Abuse, 7*(4), 356–460. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.7.4.355>
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*(8), 1023–1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
- Bandura, A., & Barab, P. G. (1971). Conditions governing nonreinforced imitation. *Developmental Psychology, 5*, 244–255.
- Beyza, İ. (2015). Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede ŞÖNİM 'lerin rolü: Ankara örneği 1. *The Journal of Academic Social Science Studies International, 36*, 449–464.
- Boratav, H. B., Fişek, G. O., & Ziya, H. E. (2017). *Erkekliğin Türkiye halleri (The concepts of maleness in Turkey)*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Bowen, E. (2011). *The rehabilitation of partner-violent men* (1st ed.). Sussex: John Wiley & Sons.
- Browne, K., Saunders, D. G., & Staecker, K. (1997). Process-psychodynamic groups for men who batter: Description of a brief treatment model. *Families in Society, 78*(3), 265–271.
- Bullock, K., Sarre, S., Tarling, R., & Wilkinson, M. (2010). *The delivery of domestic abuse*

programmes: An implementation study of the delivery of domestic abuse programmes in probation areas and Her Majesty's Prison Service. London.

- Cantos, A. L., & O'Leary, K. D. (2014). One size does not fit all in the treatment of intimate partner violence. *Partner Abuse, 5*(2), 204–236.
- Carbajosa, P., Catalá-Miñana, A., Lila, M., Gracia, E., & Boira, S. (2017). Responsive versus treatment-resistant perpetrators in batterer intervention programs: personal characteristics and stages of change. *Psychiatry, Psychology and Law, 1–15*. <https://doi.org/10.1080/13218719.2017.1347933>
- Crane, C. A., & Eckhardt, C. I. (2013). Evaluation of a single-session brief motivational enhancement intervention for partner abusive men. *Journal of Counseling Psychology, 60*(2), 180–187.
- Daniels, J. W., & Murphy, C. M. (1997). Stages and processes of change in batterers' treatment. *Cognitive and Behavior Practice, 4*(1), 123–145. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(97\)80015-6](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(97)80015-6)
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1992). *Women, Violence and Social Change* (1st ed.). London: Routledge.
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 468–476.
- Eckhardt, C. I., Holtzworth-Munroe, A., Norlander, B., Sibley, A., & Cahill, M. (2008). Readiness to change, partner violence subtypes, and treatment outcomes among men in treatment for partner assault. *Violence and Victims, 23*(4), 446–475. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.4.446>
- Eckhardt, C., Murphy, C., Black, D., & Suhr, L. (2006). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Reports, 2*, 369–381.
- Harne, L., & Radford, J. (2008). *Tackling domestic violence: Theories, policies and practice* (First). Glasgow: McGraw-Hill International.
- Healey, K., Smith, C., & O'Sullivan, C. (2009). *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies*. New York: Nova Science.
- Healey, Kerry, Smith, S., & O'Sullivan, C. (1999). *Batterer intervention: Program approaches & criminal justice strategies*. Washington, D.C: US Department of Justice Office of

- Justice Programmes, National Institute of Justice.
- Kalmuss, D. (1984). The intergenerational transmission of marital aggression. *Journal of Marriage and the Family*, 46(46), 11–19.
- Kelly, L., & Westmarland, N. (2015). *Domestic violence perpetrator programmes: steps towards change. Project Mirabal Final Report*. London and Durham: London Metropolitan University and Durham University.
- Lawson, D. M., Kellam, M., Quinn, J., & Malnar, S. G. (2012). Integrated cognitive-behavioral and psychodynamic psychotherapy for intimate partner violent men. *Psychotherapy*, 49(2), 190–201. <https://doi.org/10.1037/a0028255>
- Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62, 105–113.
- Lilley-Walker, S.-J., Hester, M., & Turner, W. (2016). Evaluation of European domestic violence perpetrator programmes: Toward a model for designing and reporting evaluations related to perpetrator treatment interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1–17. <https://doi.org/10.1177/0306624X16673853>
- Miller, N. A., & Najavits, L. M. (2012). Creating trauma-informed correctional care: A balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 17246.
- Morrel, T. M., Elliott, J. D., Murphy, C. M., & Taft, C. T. (2003). Cognitive behavioral and supportive group treatments for partner violent men. *Behavior Therapy*, 34, 77–95. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80023-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80023-0)
- Murphy, Christopher M., Eckhardt, C. I., Clifford, J. M., Lamotte, A. D., & Meis, L. A. (2017). Individual versus group cognitive-behavioral therapy for partner-violent men: a preliminary randomized trial. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–23. <https://doi.org/10.1177/0886260517705666>
- Murphy, Christopher M, & Ting, L. A. (2010). Interventions for perpetrators of intimate partner violence: A review of efficacy research and recent trends. *Partner Abuse*, 1(1), 26–44. <https://doi.org/10.1891/1946>
- Murphy, Christopher Mark, & Eckhardt, C. I. (2005). *Treating the abusive partner: An individualized cognitive-behavioral approach*. New York: Guilford Press.
- Neighbors, C., Walker, D. D., Mbilinyi, L. F., O'Rourke, A., Edleson, J. L., Zegree, J., & Roffman, R. A. (2010). Normative misperceptions of abuse among perpetrators of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 16, 370–386.

- Öztürk, A. B. (2014). *Erkeklik ve kadına yönelik aile içi şiddet: eşine şiddet uygulayan erkekler*. Hacettepe Üniversitesi.
- Palmstierna, T., Haugan, G., Jarwson, S., Rasmussen, K., & Nøttestad, J. A. (2012). Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66, 360–365. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.665080>
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing Company.
- Richards, T. N., Jennings, W. G., Tomsich, E. a, & Gover, A. R. (2012). A longitudinal examination of offending and specialization among a sample of Massachusetts domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(3), 643–663. <https://doi.org/10.1177/0886260512455519>
- Rothman, E. F., & Coutinho, P. (2007). Batterer intervention program enrollment and completion Massachusetts. *Violence Against Women*, 13(5), 527–543.
- Şafak, C., & Arkar, H. (2003). Aile terapisi bağlamında "kendilik". *Türk Psikoloji Yazıları*, 6(11–12), 43–52.
- Saunders, D. G. (2009). 8. Programs for men who batter. In E. Stark & E. S. Buzawa (Eds.), *Violence against Women in Families and Relationships [3 volumes]* (3rd ed., pp. 161–178). Prager: ABC-CLIO.
- Saunders, Daniel G. (1996). Feminist-cognitive-behavioral and process-psychodynamic treatments for men who batter: interaction of abuser traits and treatment models. *Violence and Victims*, 11(4), 393–414.
- Saunders, Daniel G. (2008). Group interventions for men who batter: a summary of program descriptions and research. *Violence and Victims*, 23(2), 156–172. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.2.156>
- Şenol-Durak, E., & Fıfıloğlu, H. (2007). Film analizi yöntemi ile Virginia Satir aile terapisi yaklaşımına bir bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 43–62.
- Silvergleid, C. S., & Mankowski, E. S. (2006). How batterer intervention programs work: Participant and facilitator accounts of processes of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(1), 139–159. <https://doi.org/10.1177/0886260505282103>
- Simmons, C., & Lehmann, P. (2009). Strengths-based batterer intervention: A new direction with a different paradigm. In P. Lehmann & C. Simmons (Eds.), *Strengths-Based*

- Batterer Intervention: A New Paradigm in Ending Family Violence*. (pp. 39–43). New York: Springer Publishing Company.
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A. K., Winsvold, A., & Clench-Aas, J. (2007). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), 1–25. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006048.pub2>
- Taft, C. T., Macdonald, A., Creech, S. K., Monson, C. M., & Murphy, C. M. (2016). A randomized controlled clinical trial of the Strength at Home men's program for partner violence in military veterans. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77, 1168–1175.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., King, D. W., Musser, P. H., & DeDeyn, J. M. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 812–820. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.812>
- Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B., & Örsel Dönbak, S. (2004). Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 119–124.
- Voith, L. A., Logan-Greene, P., Strodthoff, T., & Bender, A. E. (2018). A paradigm shift in batterer intervention programming: A need to address unresolved trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, XX(X), 1–15. <https://doi.org/10.1177/1524838018791268>
- Wallace, B. C., Conner, L. C., & Dass-Brailsford, P. (2011). Integrated trauma treatment in correctional health care and community-based treatment upon reentry. *Journal of Correctional Health Care*, 17, 329–343.
- Wilson, M. (1996). Working with the CHANGE men's programme. In K. Cavanagh & V. E. Cree (Eds.), *Working with men feminism and social work*. New York: Routledge.
- www.dvip.org. (2011). *Working with perpetrators of domestic violence*. London.