

**T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**RİSKLİ DAVRANIŞ GÖSTEREN ERGENLERDE,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ RUHSAL
BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Sema BALIK OKUTAN
B0902.050064**

İstanbul, Ocak 2017

**T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**RİSKLİ DAVRANIŞ GÖSTEREN ERGENLERDE,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ RUHSAL
BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Sema BALIK OKUTAN
B0902.050064**

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ela ARI

İstanbul, Ocak 2017

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ONAY SAYFASI

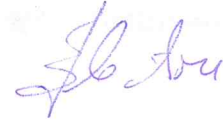
Yüksek lisans öğrencisi Sema Boluk Alıntan in “Bisikleti Davranış Gösterim.....
Ergenlerde Geciklik Göçü Traümaları ile Ruhsal Durum Arasındaki İlişki” konulu tez çalışması jürimiz tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi olarak (oybirliği ☒ / oyçokluğu ☐) ile başarılı bulunmuştur.

Adı – Soyadı

İmza

Tez Danışmanı

: Yrd. Doç. Dr. FLA ARI



Jüri Üyesi

: Prof. Dr. Esken Malkos



Jüri Üyesi

: Yrd. Doç. Dr. Firdeus Melis Cın



Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTİCÜ Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamıyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Etik Kurallarına Uygunluk Yazısı

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTİCÜ Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamiyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesi'nin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Sema BALIK OKUTAN

ÖZET

Riskli davranışların oluşumunda ailesel ve çevresel faktörlerin etki ağırlığını göz önünde bulundurarak hazırlanan bu çalışmada; riskli davranış gösteren ergenlerin yaşamış oldukları çocukluk çağı travmalarının, ruhsal durumları ile ilişkisi araştırılmıştır. Araştırmanın evrenini; ailesi ve çevresi tarafından istismara uğradığı belirlenmiş ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından koruma altına alınmış, riskli davranışlar gösteren ergenler tarafından oluşturulan klinik vakalar meydana getirmektedir. Söz konusu evren arasından, Bakanlık bünyesinde hizmet vermekte olan İstanbul İl sınırlarındaki iki adet merkezde korunma bulunan 65 ergen örneklem olarak belirlenmiştir. Klinik vakaların IQ skorlarının belirlenebilmesi adına örnekleme Porteus ve Cattell zeka testleri uygulanmıştır. Bununla birlikte, vakalara Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre duygusal ihmal; depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon üzerinde anlamlı etki yaratmaktadır. Bununla birlikte, cinsel istismarın olumsuz benliğin üzerinde anlamlı bir etki yaratması da elde edilen diğer bulgusudur.

Anahtar Kelimeler: Riskli ergenlik, çocukluk çağı travmaları, ruhsal belirtiler

ABSTRACT

In this study, the relationship between risky childhood traumas and mental states of adolescents with risky behaviors was investigated by taking into consideration the influence of familial and environmental factors in the formation of risky behaviors. The participants of this study are composed clinical situations created by adolescents who have been identified as exploited by their families and the environment and are protected by the Ministry of Family and Social Policy and exhibit risky behaviors. 65 samples with protection in two centers in the province of Istanbul, which are serving within the Ministry, have been identified as samples. In order to determine the IQ scores of clinical cases, Porteus and Cattell intelligence tests were applied. However, the Childhood Mental Trauma Scale and Brief Symptom Inventory were administered. According to findings of the study, emotional neglect has a significant effect on depression, negative self and somatization. On the other hand, sexual abuse has a significant effect on the negative self.

Key words: risky behaviours, childhood trauma, psychological symptoms

TEŞEKKÜRLER

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde birçok kişinin önemli katkıları bulunmaktadır.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini bizlerle paylaşan yapıcı fikir ve önerileriyle tezime büyük katkılarda bulunan, sevgili hocalarım, tez danışmanlarım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ela Arı ve Yrd. Doç. Dr. Firdevs Melis Cin'e çok teşekkür ederim.

Bu tez sürecim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim, desteklerini ve güvenlerini her zaman hissettiğim, sevgili hocalarım Prof. Dr. Kültegin Ögel ve Doç. Dr. Umut Mert Aksoy'a değerli katkıları için teşekkür ederim.

Son olarak, tüm eğitim hayatım boyunca, her koşulda yanımda olan, cesaretlendiren, kararlarımın saygı duyan ve desteklerini her zaman hissettiğim eşim Tuncay Okutan ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

Özet	iii
Abstract.....	iv
Teşekkürler.....	v
İçindekiler.....	vi
Tablolar listesi	viii
Şekiller listesi.....	ix
Kısaltmalar	x
GİRİŞ	1
1. Problem Durumu.....	1
2. Araştırmanın Amacı.....	2
3. Araştırmanın Önemi	2
4. Araştırma Soruları.....	2
5. Araştırmadaki Sınırlılıklar	3
1. ERGENLİK PSİKOLOJİSİ VE RİSKLİ DAVRANIŞ GÖSTEREN ERGENLİK	4
1.1. Ergenlik ve Ergenlik Psikolojisinin Kuramsal Açıdan Ele Alınması	5
1.2. Riskli Davranış Gösteren Ergenlik	10
1.2.1. Cinsellik	11
1.2.2. Madde Kullanımı	13
1.2.3. Şiddet	14
2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	17
2.1. Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	19
2.1.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal	19
2.1.2. Cinsel İstismar	20
2.1.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal.....	22
2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Yayınlığı	23
2.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi.....	24
2.3.1. Psikolojik Model.....	24
2.3.2. Sosyolojik Model.....	25
2.3.3. Ekolojik Modeller	26
2.3.4. Etkileşimsel Model	27
2.3.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model	28
3. ERGENLİKTE PSİKOLOJİK SAĞLIK SORUNLARI	29
3.1. Depresyon	31
3.2. Anksiyete	33
3.3. Olumsuz Benlik	34
3.4. Somatizasyon	35

3.5. Hostilite.....	36
4. YÖNTEM	39
4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39
4.2. Veri Toplama Araçları	39
4.2.1. Porteus Labirentleri Testi.....	39
4.2.2. Cattell Zeka Testi	39
4.2.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (CTQ)	40
4.2.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	41
4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	43
4.4. İşlem.....	44
5. BULGULAR.....	45
5.1. Katılımcı Grubunun Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
5.2. Hipotezlerin Sınanması.....	46
5.2.1. Zeka ile CTQ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	46
5.2.2. Zeka İle KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	47
5.2.3. CTQ ile KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	48
5.3. Fark Analizleri	52
5.3.1. Katılımcı Grubunun Özellikleri İle CTQ Arasındaki İlişkilere Yönelik Testler	52
5.3.2. Katılımcı Grubunun Özellikleri İle KSE Arasındaki İlişkilere Yönelik Testler	55
TARTIŞMA.....	59
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
EKLER	66
KAYNAKÇA.....	69

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. CTQ Güvenirlik Analizi Bulguları	40
Tablo 2. CTQ Betimleyici İstatistikleri.....	41
Tablo 3. Eğitim Durumu, Aile Durumu ve Kurum Tablosu	45
Tablo 4. Yaş, CAT, POR ve IQ Tablosu.....	45
Tablo 5. Zeka ile CTQ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	46
Tablo 6. Zekanın Çocukluk Çağı Travmaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu.....	46
Tablo 7. Zeka İle KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	47
Tablo 8. Zekanın Ruhsal Belirtiler Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu	47
Tablo 9. CTQ ile KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	48
Tablo 10. Çocukluk Çağı Travmalarının Anksiyete Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu.....	49
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu.....	49
Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Benlik Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu.....	50
Tablo 13. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu.....	51
Tablo 14. Çocukluk Çağı Travmalarının Hostilite Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu.....	51
Tablo 15. Aile Durumu ile CTQ Arasındaki İlişki	52
Tablo 16. Eğitim Durumu ile CTQ Arasındaki İlişki	53
Tablo 17. Kurum ile CTQ Arasındaki İlişki	54
Tablo 18. Yaş ile CTQ Arasındaki İlişki	54
Tablo 19. Aile Durumu ile KSE Arasındaki İlişki	55
Tablo 20. Eğitim Durumu ile KSE Arasındaki İlişki	56
Tablo 21. Kurum ile KSE Arasındaki İlişki	57
Tablo 22. Yaş ile KSE Arasındaki İlişki	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Araştırma Modeli	43
---------------------------------	----



KISALTMALAR

CAT	: Cattell Zeka Testi
CTQ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travmaları
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
POR	: Porteus Labirentleri Testi



GİRİŞ

1. Problem Durumu

İnsanların travmatik bir olaya maruz kalmaları tarih boyunca yaygın olarak görülen bir meseledir. Özellikle çocukluk çağına ilişkin travmatik yaşantıların dünya çapındaki yaygınlığı oldukça yüksektir (Saveanu ve Nemeroff, 2012). Yapılan çalışmalar, çocukluk döneminde görülen travmatik yaşantıların yetişkinlikteki nöropsikolojik performans üzerinde etki oluşturabildiğini; biyolojik, fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik gelişimsel süreçlere engel olabildiğini göstermektedir (Nickerson, Aderka, Bryant ve Hofmann, 2012; Tanju ve Demirbaş, 2012; Wingenfeld ve ark., 2011).

Bu bağlamda psikiyatrik bozuklukların önemli bir risk etkeni olarak çocuk çağı travmaları ele alınmaktadır. Literatürde çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalmanın yetişkinlikteki ruhsal sorunlar ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir (Horwitz, Widom, McLaughlin ve White, 2001). Örneğin, çocuklukta ihmal ve istismar öyküsü olanların yetişkinlikte majör depresyon, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanım bozuklukları teşhislerini alma ihtimalleri ihmal ve istismar öyküsü olmayanlara kıyasla daha fazladır (Bernstein, Stein ve Handelsman, 1998; Brems, Johnson, Neal ve Freemon, 2004; Hovens ve ark., 2010). Çocukluk çağı ihmal ve istismarının yaygın olarak görülmesinden ve farklı uyum problemleriyle bağlantısından ötürü çeşitli psikolojik tedaviler geliştirilmiş olup halen kullanılmaktadır (Skowron ve Reinemann, 2005).

Diğer taraftan ergenlik döneminde gözlenen riskli davranışların çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Duncan vd., 2003; Alikashifoğlu ve Ercan, 2009). Ergenlik döneminde görülen riskli davranışlar, psikiyatrik bozukluklar için önemli risk etkeni oluşturabilmekte, geçmişte yaşanan travma izlerinin etkisi ile de birey depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite gibi problemler ile yüzleşebilmektedir (Muuss, 2006; Steinberg, 2007).

Özetle, literatürden aktarılan bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısı ergenlik dönemindeki psikolojik sağlık sorunlarına zemin hazırlıyor olabilir. Literatürde yer alan çalışmaların riskli davranış gösteren ergenlerde

çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlık sorunları ilişkisinin ortaya koymaması araştırma probleminin çıkış noktasıdır. Araştırmadan elde edilecek bilgiler doğrultusunda, örnekleme ilişkin sağlık sorunlarının kaynağı belirlenmeye çalışılacak ve çözüm önerileri getirilecektir.

2. Araştırmanın Amacı

Riskli davranışların oluşumunda ailesel ve çevresel faktörlerin etki ağırlığını göz önünde bulundurarak hazırlanan bu çalışmanın amacı; riskli davranış gösteren ergenlerin yaşamış oldukları çocukluk çağı travmalarının, ruhsal durumları ile ilişkisini araştırmaktır.

3. Araştırmanın Önemi

Ergenlik çağı, bireylerin erken süt çocukluğu döneminden sonra, yaşlılık dönemine kadar geçen sürede, sağlık açısından en fazla tehdit altında oldukları dönemdir. Bu dönemde başlayan bazı davranış ve tutumlar genellikle ergenlik çağında morbidite ve mortalite nedeni olmamakta ancak, etkileri ve sonuçları yaşam boyu sürebilmekte ya da yaşamın ileri evrelerinde ortaya çıkmaktadır. Cinsellik, madde kullanımı ve şiddet gibi riskli davranışların olumsuz etkilerinin sonucunda birey, ilerleyen hayatında çeşitli psikolojik problemler ile yüzleşebilmektedir.

Ergenlik döneminde ergen tarafından; genel olarak fonksiyonel, amaçlı, hedefe yönelik ve yardımcı olarak algılanan bu davranış türlerinin oluşumunda birçok neden etkili olabilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar bu ilişkiyi çeşitli popülasyonlar üzerinden ortaya koyarken; riskli davranışlar gösteren popülasyon üzerinden ele alınmamıştır.

4. Araştırma Soruları

Araştırmaya ait ana problem cümlesi, “riskli davranış gösteren ergenlerde, çocukluk çağı travmalarının ruhsal belirtiler ile ilişkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, ergenlerin IQ skorlarının, yaşının, eğitim durumunun ve aile durumunun ruhsal belirtiler ve çocukluk çağı travmaları üzerindeki etkisini araştırmak üzere alt problemler

oluşturulmuştur. Araştırmaya ilişkin bu alt problemler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Katılımcıların IQ skoru, yaşı, eğitim durumu ve aile durumu çocukluk ağı travmalarını etkilemekte midir?
- Katılımcıların IQ skoru, yaşı, eğitim durumu ve aile durumu ruhsal belirtileri etkilemekte midir?

5. Araştırmadaki Sınırlılıklar

Araştırma ailesi ve çevresi tarafından istismara uğradığı belirlenmiş ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından koruma altına alınmış, riskli davranışlar gösteren ergenler tarafından oluşturulan klinik vakalar ile sınırlandırılmıştır. Bununla birlikte, örneklemden elde edilen veriler kullanılan anket formu ile sınırlandırılmıştır.

1. ERGENLİK PSİKOLOJİSİ VE RİSKLİ DAVRANIŞ GÖSTEREN ERGENLİK

Türk Dil Kurumuna ait sözlükte ergenliğin: “Cinsel organlardaki fizyolojik gelişimle başlayan, buluş dönemine ermiş olma ile yetişkin olma arasında yer alan dönem, yeni yetmelik, ergenlik çağı” biçiminde tanımı yapılmaktadır (TDK, 2016). Ergen kelimesi Latince’deki büyüme, olgunlaşma manasına gelen *adolescere* fiiline ait sıfatfiil olan *adulescens* kelimesinden alınmıştır. Batı literatürüne göre adolescent kelimesinin karşılığı olan ergen, bir durum değil bir sürecin belirtilmesidir. Yani Latince’de bile çocuk daha durgun ve olgunlaşmış, yetişkin büyüme aşamasının bir neticesi şeklinde görülür iken; ergen bir aşama olarak düşünülmüştür (Rocheplave-Spenle, 1980).

On ikinci yaş, cinsel uyanış ile beraber yeni ruhsal özelliklerin ve davranışların kendisini göstermeye başlamaktadır. Çocukluk döneminin bitimiyle ergenlik başlangıcı arasında bulunan, kişinin cinsel yönden olgunlaşma sürecine girdiği bir veya iki senelik göreceli kısa süreye *ergenlik* veya *buluş çağı* denilmektedir. On iki yaşında başlayıp yirmi bir yaşına kadar devam eden çocukluk ile yetişkinliğin arasında bulunan bedensel, sosyal ve bilişsel manada olgunlaşmayı da kapsayan uzun devreye ise *ergenlik* veya *gençlik* adı verilmektedir. Bu devre, ruhsal manada mühim değişimlerin belirgin hale geldiği, süratli bir büyüme ve olgunlaşma devresidir (Bee ve Boyd, 2009; Gander ve Gardiner, 2007; Yörükoğlu, 2004).

Ergenlik, bireyde beden ve boy olarak büyüme; hormon, cinsellik, sosyallik, duygusallık, bireysellik ve zihinsel yönden değişim ve gelişimlerin yaşandığı; erenlik ile başlayan ve bedenen büyümenin sona ermesiyle bittiği düşünülen özel bir dönemdir. Gençlik ise ergenlik dönemini de kapsayıp üst yaşla ilgili sınırın daha geniş olduğu bir evredir. Gençlik deyimi “ergenlik” yerine kullanılırsa doğru bir kullanım olur. Fakat ergenlikten bahsedilirken büyümenin ve gelişimin olduğu özel bir dönem kastedilmektedir. Genç, öğrenci ya da tam olarak mesleğe sahip olmayan, bekar, anne ve babasıyla birlikte ya da anne-babasının (ailesinin) desteği ile yaşamını devam ettiren bir kişi şeklinde de tanımlanabilmektedir (Kulaksızoğlu, 2001).

Erinlik veya cinsel olgunlaşma hayvanlar için de söz konusu olup ergenliğin bu kadar basit tanımlanması yetersiz olacaktır (Rocheplave-Spenle, 1980). Bu görüşü destekleyen mahiyette, Gander ve Gardiner’e (2007, s.440) ait tanıma göreyse

“Ergenlik, beden, sosyal, bilişsel yönden olgunlaşmanın yaşandığı dönemdir.” Yörükoğlu’na göre (2004) ergenlik, gençlik veya delikanlılık adının verildiği, çocukluk ve erişkinlik dönemlerinin arasındaki, ruhsal sahada mühim değişimlerin, hızlı bir büyümenin ve olgunlaşmanın ortaya çıktığı uzunca bir dönemdir.

Lewin, ergene dair “eşikteki yetişkin” kavramını kullanmaktadır. Piaget’e göre ise ergenlik, meslek seçiminde ve evlilik hayatı gibi hususlarda belirleyiciliği olan bir dönüm noktasıdır (Günce ve ark., 1985). UNESCO’ya göre genç, öğrenim hayatına devam eden ve yaşamını devam ettirebilmek amacıyla henüz çalışma zorunluluğuna sahip olmayan ve kendine ait bir evi olmayan 15-25 yaşları arasındaki kişilerdir. Birleşmiş Milletler örgütüne göreyse genç, 12-25 yaşları arasında bulunan bireydir (Kulaksızoğlu, 2001).

Özbay ve Öztürk (1992), ergenliğin bireye ait biyolojik ve duygusal süreçlerde yaşanan değişikliklerle başlayarak cinsel ve fizyolojik olgunluğa doğru ilerlemesiyle kronik biçimde süren normal bir gelişme ve değişme devresidir. Tamamlanma zamanı kesin biçimde bilinmeyen değişim, kişinin bağımsızlığı ve toplumsal üretkenliğini kazanmasıyla son bulmaktadır. Ergenliğin çocukluktan çocuk sahibi olmaya bir geçiş çağı olduğuna ilişkin görüşler de bulunmaktadır (Atabek, 2002).

1.1. Ergenlik ve Ergenlik Psikolojisinin Kuramsal Açıdan Ele Alınması

Ergenlik dönemi, bazı kuram ve yaklaşımların konusu olmuş; bu dönemde yaşanan değişim ve gelişimlerin sebepleri ve nasıl ortaya çıktığı da çoğu araştırma tarafından izah edilmeye çalışılmıştır. Aşağıdaki bazı kuramların birbirlerine paralel ve birbirlerini tamamlayan tanımlamaları ve açıklamaları içerdiği görülürken; bu kuramların bazıları ise birbirine tamamıyla ters görüşler ortaya koymaktadır.

Ergenlik dönemine ilişkin yapılan tanımlamalarla araştırmalar Antik Çağ’dan beri devam etmektedir. *Aristo* gençleri, mantığını kullanmayan, dürtüleri kontrolsüz ve tutkularına yenilen ve eleştiriyi kabul etmeyen bireyler olarak tanımlarken bunun yanında cesur, iyimser ve başarı hazzına sahip olan kişiler olarak tanımlamaktadır. *Sokrates* ise gençleri, kötü davranışlara sahip olan, otoriteye saygısız ve lükse düşkün kişiler olarak görmektedir. *Platon’a* göre ise gençlik, bir çeşit ruhsal sarhoşluk dönemidir (Dacey ve Travers, 1996; Muuss, 2006).

Teolojinin, insan anlayışına egemen olduğu Orta Çağ'daki çocuk, yetişkine ait minyatür gibi görülüyor ve ergenlik evresi dikkate alınmıyordu. Bu dönemde hakim olan görüş bebekliğin yedi yaşında bittiği ve yetişkinlik döneminin başladığı idi (Postman, 1995). Rönesansla beraber Çek Psikopos *Comenius'un* (1592-1670) katkıları ile birlikte insanın gelişimi kavramına ilişkin yeni biçimler ortaya çıkmıştır. Comenius 12-18 yaşları arasında verilmesi gereken eğitimin muhakeme becerisinin gelişimine dair olmasını, 18-24 yaşlarında olan gençlerde ise eğitimin kendisini denetleme ve irade gelişiminin sağlanacağı biçimde olmasını savunuyordu (Muuss, 2006). Eğitim hususundaki bu değişik düşünce, ergenlerin bilişsel anlamda çocukluktan farklı hale geldiğinin kabul edilmesi anlamına gelmektedir.

17. ve 18. asırlarda, İngiltere'de *John Locke* ve Fransa'da *Jean-Jacques Rousseau* insan gelişimine ilişkin olarak yeni görüşler öne sürmektedirler. Locke'a göre yeni doğan çocuğun zihni boş bir kağıda benzemekte ve küçük çocuklukta yer alan etkinlikten ergenliğe ait bilişsel etkinliğe doğru, ergenler içerisinde gelişmiş oldukları çevreye göre farklı yetkinlik seviyelerine kavuşmaktadırlar. Rousseau'nun ise insan gelişimiyle ilgili olarak tavsiye ettiği, küçük çocukluk döneminden başlayan dört gelişim evresi içinden üçüncüsü gençlik (12-15 yaşlar) ve dördüncü evre ergenlik (15-20) evresidir (Gallatin, 1995; Muuss, 2006). *Darwin*, ergenliği özel bir gelişim devresi şeklinde tavsiye etmemekle beraber, onun biyolojik evrim kuramı çoğu gelişim kuramcısına ait görüşlere etki etmiştir (Muuss, 2006).

Ergenlik dönemine dair ilk akademik çalışma *G. Stanley Hall'un* "Adolescence" isimli kitabıdır. Hall, Darwin'e ait evrim teorisinden etkilenmek suretiyle onun fikirlerini çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan gelişmelere aktaran ve ergenlik dönemi terimini psikolojiye kazandıran ünlü bir bilim adamıdır. Hall, ergenlik döneminin insanlığa ait vahşilik ve uygarlık arasında bulunan dönemin bir özümsemesini ve insan evriminde görülen ilkelikten uygarlığa geçişi simgelemektedir. Bu dönemde insan, ilke olmasına rağmen yavaş yavaş kültürüne ait temelleri anlamaya başlamaktadır. Ergenliğin çocukluk ile yetişkinlik döneminin arasındaki çok mühim bir geçiş dönemi olduğunu savunan Hall, ayrıca ergenliğin bir stres ve fırtınalar dönemi olduğunu savunmaktadır. Bu stres ve fırtınalar, ergene ait ilkel bazı tepkilerle, insani olan bazı değerler arasında yaşamış olduğu çelişkilerden kaynaklanmaktadır. Diğer yünden bu dönem, kişisel hissinin gelişim gösterdiği bir yeniden doğuş evresi şeklinde de

algılanabilmektedir. Ergenlik, gelecekteki yaşama dair akışı değiştirebilecek, sosyal rollerin belirlenmiş olduğu, değerlendirmelerin gelişen akıl yürütme ve daha olgun bakış açıları ile yapıldığı, bireylerarası münasebetlerin de bu gelişen yetenekler ile kurulduğu bir dönemdir (Gallatin, 1995; Kulaksızoğlu, 2001).

Psikoanalitik kuram, temel olarak bireyin çocukluk dönemiyle ilgilenmesine ve ergenliğe ikinci derecede ehemmiyet vermesine rağmen Hall'un ergenliğe ilişkin görüşleriyle psikoanalitik fikirler arasındaki bazı benzerliklere de rastlanmaktadır. Bu görüşlerin her ikisi de ergenlikteki kargaşanın açıklanması amacıyla çözümleme ilkesinden faydalanır. Fakat Hall'a göre bunun sebebi ergenlik döneminin insanın evriminde kritik evre olması iken; psikoanalitik kuram, bu karışıklıklardaki nedenlerin çocuklukta var olan cinsellikte aranması gerektiğini savunmaktadır. *Freud*, erken çocukluk dönemindeki çelişkilerin ergenlikte ortaya çıktığını varsaymaktadır. Bu varsayım ile beraber ona göre ergenlikte yaşanan çelişkiler çocukluk döneminin yansıması olduğundan ergenlik, çocukluğa göre çok mühim bir gelişim dönemi olmamaktadır (Kulaksızoğlu, 2001).

Anna Freud, ergenlikte kararsızlıkların ve dengesizliklerin varlığının kargaşayı doğuran bir faktör olduğunu savunmaktadır. Zira bu karmaşa, ergen bireyin iç dünyasında oluşan isyanlar ve çelişkilerin dışa vurulmasıdır (Kulaksızoğlu, 2001). Birçok kuram, ergenliğin çocukluk ve yetişkinlik arasındaki bir köprü olduğunu savunurken, sosyal öğrenme kuramcılarına göre insan gelişimi evrelere ayıramayacak kadar sürekli bir aşamadır. *Sosyal öğrenme kuramcılarına* göre ergenlik, bazıları açısından geçiş dönemi özelliğini gösterse de, bunun sebebi gelişimle ilgili özellikleri olmayıp sosyal şartlardır (Günce ve ark., 1985).

McCandless (1970) ergenlikte, cinselliğin mühim bir yere sahip olduğu hususunda, psikoanalitik görüşe katılımın yanında hayal kırıklığı, saldırganlık, endişe, merak ve bağımlılık gibi öğrenilmiş veya öğrenilmemiş dürtüler ile isteklerin kişiyi hareketlendirdiğini belirtip, sosyal öğrenme kuramına ait esasları ergenlikle ilgili gelişime uyarlamaya çalışmaktadır (akt. Kulaksızoğlu, 2001).

Ergenlik döneminin açıklamasını yapan bir başka öğrenme kuramcısı *A. Bandura*, McCandless ile aynı görüşü paylaşmayıp ergenliğin bunalımlı bir dönem olmadığını savunmaktadır. Bandura'ya göre düzen, istikrar, duyarlılık sahibi ve sevecen aileleri

olan ergenler, bu dönemi rahat geçirmektedir. Bununla birlikte ergenlikte bunalım dönemi yaşayanların yeteri kadar sosyalleşemediklerini de ifade etmektedir (Kulaksızoğlu, 2001).

H. S. Sullivan, bireylerarası kuramla psikoanalitik kurama ait cinselliğin hayattaki en mühim dürtü olduğu görüşüne eleştiri getirmektedir. Buna göre insanın en mühim gereksinimi güvende olduğunu hissetmesidir. Bu gereksinim, endişeden kurtulmuş olma ihtiyacı olup bu endişe, bireyin bebeklik ile birlikte başka kişilere bağlı ve muhtaç olmasından kaynaklanmaktadır. Cinsel arzu ve davranışlara verilmekte olan tepkiler de bu endişeleri çoğaltmaktadır. Ergenler ise bu gerilimlerden kurtulup cinsel gereksinimlerini gidermek için gayret göstermektedir. Sullivan, ergen ne yaparsa yapsın ergenlikte hayatın bir cehennem hayatına döneceğini savunmaktadır. Fakat başka kuramcılar gibi Sullivan da kendisine ait kuramın erkek çocuklarda daha geçerli olduğunu belirtmektedir (Geçtan, 2005; Kulaksızoğlu, 2001).

Lewin, kişinin kendisinin, yaşam sahasındaki bireysel ve çevresel faktörler ile beraber devamlı değiştiğini savunmaktadır. Bu değişimlerin yavaş olması durumunda kişinin onları düzenleyip değişime uyum sağlaması kolay iken, çok hızlı değişimler olduğunda birey yoğun stres dolu bir dönem geçirmektedir. Ergenlik, hızlı değişmelere bağlı biçimde uyum süreci stresli olan bir dönemdir. Çünkü ergenlik dönemindeki birey, aniden vücudunun hızla büyümesi gibi fiziki değişimler ile başa çıkmak zorunda kalır iken, aynı zamanda yeni istekler ve beklentiler ile karşılaşmakta ve gelecekteki yaşamına ilişkin yeni birtakım hedeflerin belirlenme zamanı gelmektedir (Kulaksızoğlu, 2001).

Antropoloji kuramında önde gelenlerden *Margaret Mead* 1928 yılında Samoa Adası yerlilerinin üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarına dair yazıda, ergenlik döneminde yaşanan “fırtınalar ve stresin” evrensel bir problem olmadığından bahsetmektedir (Günce ve ark., 1985; Kulaksızoğlu, 2001). Ergenlik dönemini buhranlı bir dönem olarak kabul etmekte olan çok fazla kuramcı olmakla beraber yapılan araştırmalara göre ergenlik buhranı bir norm değil, bir istisna olmaktadır. Bu görüşe sahip olan araştırmacılara göre, ergenlik yeni bir uyum dönemi olup bu dönemin fırtınalı geçmesi kesin değildir (Kulaksızoğlu, 2001).

Ergenlik döneminin bir fırtına ve stres dönemi olmadığını savunan kuramcılardan birisi de *Edward Spranger'dir*. Bu fikri savunmasının arkasındaki en mühim sebep, bütün insanların farklı olduğuna dair görüşüdür. Spranger, “bireysellik değişebilirliği” isimli kuramında ergenlik döneminde doğabilecek üç tür büyüme modelinin olma ihtimalini öne sürmektedir. Birinci model, adı geçen fırtına ve stres ile başı derde giren ergenlerin grubunu içermektedir. Bu ergen grubunda çocukluk döneminden yetişkinliğe geçiş, acı vermekte ve romantik olmaktadır. Yavaş ve sürekli gelişim adı verilen diğer modelin gençlerinde ise bu dönem, büyük oranda zarar görmeden geçirilmektedir. Bu ergenler, çatışma ve stres yaşamadan, yavaş ve huzurlu şekilde yetişkin olma yolunda ilerlemektedir. Üçüncü ve son olarak dinamik model ise diğer iki model ile kesişmektedir. Bu modeldeki gençler, bu evrede karşılaştıkları güçlük ve krizler ile mücadele etmede bilinçli biçimde gayret göstermektedir. Sonuçta, ergenliğin zor bir dönem olup olmayacağı ergendeki kişilikle bağlantılıdır (Kulaksızoğlu, 2001).

Ergenlik dönemine geçişte sürekli, aniden ve düzensiz, kargaşalı gelişme olmak üzere üç gelişim şekli olduğunu Offer (1974, 1975), ergenlik dönemindeki erkek çocuklarda yapılan araştırmalarda da vurgulamaktadır (Akt. Kulaksızoğlu, 2001).

Ergenlikle ilgili kuramların tümü değerlendirildiğinde, *Erikson'a* ait ergenlik gelişimi kuramı, ergenliğe ilişkin kuramların içinde anlaşılması en kolay olanıdır. Erikson, bu dönemin ergen birey tarafından ne olduğunun anlaşılmasına ve ne olabileceği ile ilgili fikir edinmeye başladığı mühim bir dönemdir. Erikson tarafından ergenliğe ilişkin “Kimliğe Karşılık Kimlik Karmaşası” dönemi tanımlanmaktadır. Bu dönem, ergen bireyin sosyal beklentileri ve dürtülerinden dolayı kafasının karışık olduğu bir dönemdir. Ergene ait bu dönemdeki görev, kim olduğuna ve daha geniş sosyal düzen içerisinde yerinin ne olduğuna dair bir ego kimliği duygusunun geliştirilmesidir. Bu dönemde her şey yolunda giderse, ergene ait çatışmaları çözme mücadelesi sağlıklı bir kimlik kazanmayla sonuçlanabilmektedir. Birey, yalnızca ergenlikte iken kendini tanımlayıp bir kimlik oluşturmaya karşı güdümlüdür. Erikson, ergenlikteki en mühim değişimin “kimlik krizi” adı verilen değişim olduğunu vurgulamaktadır. Yine bu dönem içerisinde ergen, o ana kadar ne yaptığı ve ne olduğunun ayırımına varmakta ve daha sonraki hayatına ait gidişatı belirlemektedir. (Günce ve ark., 1985; Kulaksızoğlu, 2001).

Spranger ile aynı fikirde olan Erikson, herkesin biricik olduğuna inanmakta olup aynı kültüre sahip olsalar da iki farklı insana ait gelişimin farklı olacağını ve ergenliğin de bu

bakımdan bireysel bir husus olduğunu öne sürmektedir. Bir toplumda yaşayan gençler, hemen hemen aynı sorunlar ile karşılaşmakta ve aynı sürece maruz kalmaktadırlar. Ancak çözüm yolları, her bireyde değişkenlik gösterebilmektedir. Buradan hareket ederek ergenliğin fırtınalı, stresli, karmaşık ve zorlu bir aşama olabileceği ve olmayabileceği de düşünülebilir.

1.2. Riskli Davranış Gösteren Ergenlik

Son 20-30 sene içerisinde ergen bireylerde sıkça görülmekte olan risk içeren davranışlara ilişkin teorik ve ampirik birçok inceleme yapılarak mühim seviyede bilgi birikimi meydana getirilmiştir. Çağımızda riskli davranışların, bir taraftan kültürel değerlerle ve sosyal yapıyla, diğer taraftan kişinin biyolojik ve genetik yapısıyla ilgili ve bununla beraber kişinin gelişim aşamalarından da etkilenen komplike durumlar şeklinde kabul edildiği bilinmektedir. Bunun dışında riskli davranışlarda birlikte görülme eğiliminin olduğu ve çoğunlukla bir yaşam tarzı şeklinde ortaya çıktığı da gösterilmektedir (Alikashiöğlu ve Ercan, 2009).

Riskli davranışlar, doğrudan veya dolaylı biçimde genç ergenlerin sağlığına, iyi hallerine ve yaşam tarzlarına etki eden ve potansiyel anlamda negatif sonuçlara yol açabilecek davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Madde kullanımı, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki ergenlikte sık olarak rastlanılan ve halk sağlığıyla ilgili bir sorun olan riskli davranışlardan bazılarıdır. Son dönemlerde ruh sağlığına ilişkin sorunlar ve obezlik de ergenin sağlığına tehdit oluşturan unsurlar olarak ortaya çıkmıştır (Duncan vd., 2003).

Madde kullanımı, ergenin ailesiyle ilişkisinin tahribine veya yasalar ile sorun yaşamasına yol açabilmektedir. Erken yaştaki cinsi münasebet, istenmeyen gebelik sonucunda okuldan ayrılmayla ve uzun vadeli işsizlik ile sonlanabilmektedir. Bundan dolayı, riskli davranışların kişisel, sosyal ve gelişimle ilgili kötü sonuçlara neden olan risk faktörleri olarak kabul edilmesi mümkün olmaktadır. Fakat bu davranışları sergilemekle negatif ve kötü sonuçlarla karşılaşma arasında bulunan ilişki değişken bir yapıya sahiptir (Alikashiöğlu ve Ercan, 2009).

Yapılan araştırmalar, çok fazla proksimal ve distal risk faktörlerini saptamıştır. Fakat yine araştırmalara göre bu risk faktörlerine maruz kalmayla riskli davranışlar sergileme ilişkisi çok değişken bir yapıya sahiptir. Yani, aynı risk faktörleriyle karşılaşan

ergenlerin her biri riskli davranışlar sergilememektedir. Fergus ve Zimmerman (2005)'e riske yanıt veren bu değişkenlik, riskin kendisi kadar önemlidir.

Riskli davranışların nedeni olarak kabul edilen risk faktörlerinin etkileri ve riskli davranışlara ait sonuçların bu kadar değişim göstermesi, araştırmacıları koruyucu faktörleri tespit etmeye itmiştir. Koruyucu etkenler, doğrudan veya dolaylı etkilere sahip, kişinin riskli davranışlarda bulunma ihtimalini veya riskli davranışlardaki kötü sonuçları azaltabilen veya ortadan kaldıracı faktörlerdir. Son zamanlardaki araştırmalar genel olarak koruyucu etkenlerin saptanmasına yönelik gerçekleşmektedir. Ergenin sağlığı hususundaki araştırmalar, bu sahadaki müdahale programlarının risk içeren davranışlarına yönelik önleme veya tedavi etme şeklinden, ergenlerin sağlıklı gelişmesini desteklemeye dönüşmesine de sebep olmaktadır (Fergus ve Zimmerman, 2005). Bu çalışmada ergenlikte sıkça yaşanan cinsel davranışlar, madde kullanımı ve şiddet davranışlarına ilişkin risk ve koruyucu etkenleri üzerinde durulmaktadır.

1.2.1. Cinsellik

İnsanlara ait cinsellik, spesifik bir cinsel tutumu gösteren fiziki özellik ve kapasiteye sahip olmanın yanında, psikososyal değer, norm, tutum ve öğrenme gibi bu davranışa etki eden faktörleri de içermektedir. Bununla birlikte, cinsel kimlik ve ona bağlı biçimde bir erkek ya da kadın olarak kendisiyle ve öteki ile ilgili toplumsal tutum ve davranışları da kapsamaktadır (Çetin vd., 2008). Genotip ve fenotip gibi biyolojik etkenler, cinsellik duygusunu döllenme itibarıyla etkilemektedirler. Diğer etkiler ise doğum esnasında başlamaktadır. Ailenin toplumsal etkileşimle geliştirdiği kadınlığa ve erkekliğe ilişkin tutumları ve davranışları, bebeğe doğumla beraber yansıtılmaktadır. Bebeğe dair cinsiyet belirlenmesinden sonra ailedeki bireylerin bebekten beklediği cinsiyete has tutum ve beklentiler bilinmekte olup bu beklenti ve tutumlar büyük oranda toplumdaki kültürel normlar tarafından dikte ettirilmektedir (Alikışifoğlu ve Ercan, 2009).

Bir çocuğa ait cinsel kimlikle ilgili ilk algılamalar, ailedeki bireyleri gözlemleyerek oluşmaktadır. Annesinin kadın olarak ailede nasıl davranış sergilediğini, babasının erkekliği nasıl ortaya koyduğunu ve beraber problemleri nasıl çözdüklerini gözlemektedir (Ovayolu vd., 2007). Annenin veya babanın olmaması, çocukların

kadınlar ve erkeklerin birbirlerine olan davranışların neler olduğunu anlamasını güçleştirebilmektedir. Kızlar, bir kadın olarak nasıl davranış sergileyeceklerini babalarıyla veya anne-baba rolünü üstlenen diğer erkekler ile test etmektedirler. Bu da olmadıyındaysa “baba” aramaya başlayabilmekte ve riskli cinsel davranışlar sergileyebilmektedirler. Bunun dışında, kız çocuğu baba modeliyle karşılaşmadığında bu durum onun kendi cinselliğini nasıl göstermesi gerektiğini bilememesine de yol açabilmektedir. Ailedeki bireylerin sevgiyle dolu ve destekleyici olması, çocuktaki gelişim seviyesine uygun biçimde gözlenmesi ve izlenmesi bir aile ortamındaki çocuğun olgun, pozitif ilişkiler kurabilen sağlıklı bir erişkin olma ihtimalini artırmaktadır (Çetin vd., 2008).

Ergenlikteki gencin, cinselliğe yaklaşımını yaşamış olduğu topluma ait kültür çok fazla etkilemektedir. Kültür, kadın ve erkeğe tanımlanmış veya iyi tanımlanmamış roller yükleyebilmektedir. Kadınlığa ve erkekliğe ait ilişkiye ait rollerin iyi tanımlanmış olduğu kültürlerde ergenlerin tercih şansı bulunmamaktadır. Kültür belirsizliğinin olması halinde ise, ergene tercih yapma şansı ancak sunulmaktadır (Set vd., 2006).

Birtakım hallerde kültür, toplumdaki her kesimde uniform olup bazı hallerde değildir. Cinsellikle ilgili konularda aynı toplum içinde farklı kültür normlarının olması, ergenlerin riske girmesine yol açabilmektedir. Bu manada medyaya ait rol çok önemlidir. Genç, ailesinden cinselliğe ilişkin bariz mesajlar alıyorsa medyanın etkisi dengelenebilmektedir. Fakat çoğu aileler, çocuklarına cinselliğin öğretilmesine dair ve onların bu sahada arkadaş gruplarını ve medyayı ana bilgi kaynağı ve rol modeli şeklinde benimsemesine sebep olabilir (Çok ve Gray, 2007).

Ergenlik döneminde cinsel davranışlar; cinsellikle ilgili olgunlaşma safhasında meydana gelen değişimlerin merak edilmesi çocuklukta ve ergenlikte normal bir durumdur. Cinsel gelişimin düzenli olması, çocuk için bedensel ve duygusal gelişimin bir parçası haline gelmelidir. Cinsel algı ve davranış seçimine dair gelişimi etkileyen en mühim faktörler biyolojik ve çevresel faktörlerdir (Derman, 2008).

Cinsel ilişkiye başlanması, cinsel ilişkideki seviye ve risk içeren cinsel davranışlar ergenlere ait cinsel davranışlardandır. Bu davranışların orantısız olması halinde istem dışı gebelikler ve cinsel temasla bulaşan hastalıklar gibi negatif sonuçlar meydana gelebilmektedir. Ergendeki cinsel davranışlarla ilişki halinde olan kişisel risk

faktörlerinden biri de madde kullanımıdır. Özgüven, ders dışı etkinlikler, akademik başarı, dini inanç, cinsel yol ile bulaşmakta olan hastalıklara dair bilgili olma, cinsi münasebeti anormal bir davranış biçiminde görme ve madde kullanımının reddedilmesi gibi beceriler, madde kullanımına ilişkin bu etkiyi yok eden koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir (Şatıroğlu, 2008).

Risk faktörlerinden bir diğeri ise, arkadaş gruplarında cinselliğin normal bir yaşam tarzı şeklinde benimsenmesidir. Ailedeki sosyal ve ekonomik durum, aile tarafından ergenin yakın olarak ve gelişime uygun biçimde izlenmesi ve ailedeki ergen ile iletişime açık olunması ergenin cinsel davranışlar hususunda arkadaşlarının etkisine açık olmaya karşı koruyucu faktörler olarak saptanmıştır (Şatıroğlu, 2008).

1.2.2. Madde Kullanımı

Gençlerdeki madde kullanımının çok değişik sebepleri bulunmaktadır (Niven, 1986). Ergenlikteki hedef kimliğin ve kişiliğin güçlü olmasıdır. Bundan dolayı ergenin bağımsızlığını ispatlamak için madde kullanma ihtimali bulunmaktadır (Comerci, 2000). Erişkinlerin yaşam biçimlerinin taklit edilmesi, ergenlikte yaşanan güçlüklerle baş edilmesi, sosyal ortamlara uyum sağlanması, arkadaşlarca kabul görülme veya medya etkisiyle gençler madde kullanabilmektedirler. Ailelerdeki madde kullanımına dair davranışlar da belirleyici olmaktadır. Madde kullanan bir ebeveynin çocuğuyla madde kullanımına ilişkin konuşması zor olabilmekte veya inandırıcı olmayabilmektedir (Aksoy ve Ögel, 2005).

Kişisel risk etkenlerinin arasında hiperaktivite, kısa dikkat süresindeki kısalık, bir işin tamamlanmasındaki zorluk, öfke, sosyal davranış ve ilişkilerde zorluk gibi kişisel özellikler gösterilmektedir (Ercan, 2005). Koruyucu faktörler arasında ise zeki olma, dindar olma, özgüven, saygınlık, akademik başarı, toplumsal ilişkilerdeki beceri ve hayata pozitif bakabilme gibi kişisel özellikler yer almaktadır (Taşçı vd., 2005).

Çevreye bağlı risk faktörlerinden olan aile büyük öneme sahiptir. Ebeveynlerdeki madde kullanımı, ailede şiddetin varlığı, aşırı otoriter veya toleranslı bir yapı, ergendeki davranışları ailenin izlememesi ve uygun rehberlik sağlamaması, ebeveynlerden sadece biriyle yaşamak ve evde maddeye kolaylıkla ulaşılabilmesi aileye bağlı risk faktörlerindendir (Erdem vd, 2006). Çevreye bağlı koruyucu faktörler arasında da aile

büyük öneme sahiptir. Aile bağlarının güçlülüğü, ailede ergenin okuldaki başarısı için destek, ergenin gelişim seviyesine uygun biçimde izlenmesi ve rehberlik yapılması ve ailedeki iletişimin iyi olması ergeni bilhassa akranlarının madde kullanımına ilişkin baskılarına ve toplum kaynaklı risk faktörlerine karşı koruyucu olabilmektedir (Brody vd., 2016).

Ergenlikte çocuk, ailesinden uzaklaşıp akranları ile daha çok zaman geçirmekte ve onlara ait normları, tutum ve davranışları benimsemektedir. Bundan dolayı madde kullanmakta olan akran gruplarından birinde kendisine yer edinebilmek adına veya yapılan baskılara direnemediğinden madde kullanabilmektedir. Özgüven, karar verme yeteneği, okulun sevilmesi, akademik başarı ve okuldaki derslerin dışında etkinliklere katılım da ergenin akran etkisiyle madde kullanımına koruyucu olan etkenlerdendir (Comerci, 2000).

Sosyal riskle ilgili etkenler arasında, maddelere kolayca ulaşılabilmesi, toplumdaki kültürel ve ahlaki yapı, ergen bireyin yaşadığı mahalle içerisinde madde kullanımının hoş görülmesi, işsizlik, yokluk, suç oranının yüksekliği, belirli alt kültür gruplarının maddeyi fazla kullanması ve medya sayılabilmektedir. Sosyal koruyucu etkenlerin arasındaysa medyadaki duyarlılık ve yasal düzenlemelerin mühim yeri bulunmaktadır (Comerci, 2000).

1.2.3. Şiddet

Şiddet, dünyadaki her yerde sık olarak görülmekte olup ergenlikte mortalite ve morbiditenin sebepleri arasında ilk sıralarda bulunan halk sağlığı sorunlarından biridir. Şiddete ilişkin davranışların gelişiminin açıklanmasına dair araştırmalarda birçok biyolojik, genetik, çevresel ve psikolojik faktörler tespit edilmiştir. Sonuç itibarıyla, kişilerarası şiddetin açıklanabileceği tek bir etkenin olmadığı ve çoğu etkenin birlikte değişik boyutlardaki etkileşiminin sonucunda bu davranışların geliştiği kabul edilmektedir (Gül ve Güneş, 2009).

Ergenlik çağında şiddete yönelik davranışlar gösterenlerin mühim bir bölümü erişkin olduğunda bu davranışları göstermemekte ve suç işlemeye yönelmemektedir. On üç yaş öncesi itibarıyla başlayıp şiddete yönelik davranışlar sergileyen ergen bireylerin erişkin dönem içerisinde de şiddete yönelme ve suç işleme ihtimalleri yüksektir. On beş – on

altı yaşlarında iken şiddete yönelik davranışlar sergileyen ergenlerde ise bu davranışlar geçici olup çoğu zaman heyecan arayışı içindir ve akranlarıyla birlikteyken görülmektedir (Saner ve Ellickson, 1996).

Gençlere ait yaşantıdaki şiddetin sıklık oranını belirleyen, medyada şiddete maruz kalınması, silah taşınması, kabadayılık/zorbalıkla ilgili davranışlarda bulunulması, çetelere katılma ve madde kullanılması gibi beş mühim etken bulunmaktadır. Kişisel risk faktörleri arasında karakteristik özellikler, cinsiyet, hormonlar, düşük doğum tartısı, pre ya da perinatal komplikasyonlar, çevredeki toksik maddelere maruz kalınması, kafayla ilgili ve diğer travmalar sıralanmaktadır (Pratt ve Greydanus, 2003).

Ruh sağlığıyla ilgili sorunlardan hiperaktiviteyle, zeka geriliğiyle, öğrenme güçlüğüyle, anksiyete bozukluğuyla şiddet davranışlarını gösterme mühim ilişki içerisinde. Kişisel koruyucu faktörler ise, zeki olunması, impuls kontrolü ve toplumsal sorunları çözme yeteneğinin iyi olması, özgüven hissinin gelişmiş olması ve optimizm şeklinde sıralanmaktadır (Ellickson ve McGuigan, 2000).

Ailenin şiddet ve dayacağı bir disiplin biçimi şeklinde kullanması, ebeveynlerin ergen genci uygun biçimde takip etmemesi, aileyle bağların zayıflığı, sadece anne ya da baba ile yaşanması, ailenin alt gelir grubundan olması, ebeveynden biri ya da ikisinde madde bağımlılığı olması, asosyal ebeveyn ve annenin ergenlik çağlarında doğum yapması, aile kaynaklı risk etkenlerindendir (Agnew ve Huguley, 1989).

Aile kaynaklı koruyucu etkenlerin arasındaysa ailedeki bireyler arasında yaşanan iyi iletişim, ergenin gelişim seviyesine uygun biçimde izlenmesi, desteklenmesi ve rehberlik edilmesinde ebeveynin olumlu rolü ve çocuk sayısındaki azlık sayılabilmektedir (Agnew ve Huguley, 1989). Ergen bireyin kalabalık, eğitim seviyesi düşük, yasal olmayan maddeler ve silahlara basitçe ulaşılabilen ve şiddeti kişilerarası sorunların çözümünde kabul edilebilir bir yol şeklinde gören bir çevreye sahip olması, toplumdaki demografik yapının ve kültürel değerlerin göç gibi sebeplerle hızlıca değişmesi ve toplumdaki gelir dağılımının dengeli olmaması gibi sosyal sebepler ergenlerdeki şiddete yönelik davranışlar için risk faktörleri olarak kabul edilmektedirler (Avcı ve Güçray, 2010).

Medyanın şiddetine maruz kalmak, ergenlerin asosyal davranışlar gösterme ihtimalini artırmaktadır. Yine medyadaki şiddete maruz kalan ergenler şiddet sonucu

olumsuzluklara karşı duyarsızlaşmakta ve şiddeti eğlence veya kişilerle problemlerin çözümü adına kullanabilmektedirler (Ayrancı vd., 2004).

Sosyal koruyucu faktörler arasında medyadaki yayınlar ile yasa dışı maddeler ve silahlara ulaşabilmeye ilişkin yasal düzenlemelerin gerçekleşmesi, gelir dağılımı adaletsizliğinin yok edilmesi, ergen bireylerin boş vakitlerini geçirebilecekleri, sporla ve hobileriyle ilgilenebilecekleri merkezlerin yaygın hale getirilmesi, kreşlerle bakımevlerinin artırılması ve okullara ait fiziki özelliklerin iyi duruma getirilmesi sıralanabilir (Siyez ve Aysan, 2007).



2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Çocukluk çağına yönelik travmalar konusunda ilk incelemeleri yapan Kempe ve Helfer (1972), bu çağdaki travmaları, “ebeveynlerin ya da çocuğun sorumlusu olan kişilerin giriştiği ya da girişmeyi ihmal ettiği eylemlerin neticesinde çocukların kaza dışı zarar görmeleri” şeklinde tanımlamaktadırlar (Briere, Kaltman ve Green, 2008). Bunun dışında çocukluk çağına ilişkin travmaları, fiziki, duygusal ve cinsel istismar olarak; çocuk ihmalini de fiziksel, duygusal, cinsel ve eğitimsel ihmal gibi farklı alt gruplara ayırıp hepsinin detaylı biçimde tanımlarını yapmışlardır (Nasıroğlu, 2014).

Bu travmalar, çok değişik sebepleri ve aile içinde kötü neticeleri olan, tıbbi yönden, hukuksal yönden, çocuğa gelişimsel ve psiko-sosyal yönden etki eden ciddi bir sorundur. (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). “Çocukların sömürülmesi, kırılması, yıkılması, ezilmesi ve suiistimal edilmesi” şeklinde de anlaşılabilecek bu sözcüklerin yerine, daha geniş kapsama sahip olduğu düşüncesi ile “çocuk istismarı” terimi yaygın biçimde kullanılıyor olmasına rağmen, evrensel bir tanımlamanın yapılması zor görülmektedir. Bunun sebebi, sosyal ve kültürel değerler kaynaklı olduğu gibi, konunun disiplinler arası özelliğe sahip olmasına da bağlanmaktadır (Dumitru ve Constantin, 2016). Mesela hukukçunun biri çocuk istismarını tanımlar iken, istismar eden kişinin niyetine dikkatleri çekerken, bir sağlıkçı istismara ilişkin sonuçlara ağırlık vermektedir. Kùltürler arası yapılan çalışmalarda, değişik kùltürlerin çocuğa vermiş olduğu değer ve yaygın olarak kabul gören disiplin yöntemlerinden kaynaklanan evrensel bir istismar tanımını imkansız duruma getirmektedir (Cakir vd., 2016). Mesela Türkiye’deki çocuk yetiştirme yöntemlerinden bazıları (kundaklama ve sùnnet) bazı kùltürlere nazaran istismar kabul edilebilir fakat bazı kùltürlerde de normal kabul edilebilmektedir.

Literatür incelendiğinde, çocukluk çağına ilişkin travmaların tanımına dair üç yaklaşım dikkatleri çekmektedir (Dumitru ve Constantin, 2016; Briere, Kaltman ve Green, 2008; Melek vd., 2013). İlk tanıma göre istismar, meydana gelen neticeler yönünden ele alınmaktadır. Burada yaralanmaya ilişkin düzeylerin nicelik bakımından ortaya konulması söz konusu olup yaralanma olayının kazanın mı yoksa istismarın mı sonucu olduğunu ayırmak zordur. İkinci tanıma bakıldığında “niyet” kavramının öne çıktığı görülmektedir. Bireyin hangi niyetle eylemi yaptığı mühimdir ama burada da kişiye ait niyetin gözlenebilir bir davranış olamamasından dolayı işlerlik kazanması zordur.

Üçüncü tanıma göreyse, çocuk istismarı hususunda bir karara varılması üzere istismarı değerlendiren kişinin içinde yaşamış olduğu kültürün bağımlısı olarak bazı kararlar verdiği düşünülmektedir. Buna göre “çocuk istismarı” tanımı yapan kişinin içerisinde yaşadığı toplumsal sınıf ve kültür yapısından etkilenmektedir (Melek vd., 2013).

Çocukluk çağına ilişkin travmalar, anne babaların veya çocuğun bakımını üstlenmiş olan diğer bireylerin sergiledikleri, çocuğa ait ruhsal ve bedensel sağlık açısından uygun olmayan ya da yararlı olduklarına toplum ve uzman kişilerin bilgisinin birleştirilip kararlaştırılan davranışların tümü biçiminde tanımlanmaktadır (Venter, 2016). Bu tanımla beraber, böyle davranışları değerlendirmek amacı ile hem uzmanların hem de toplum değerlerinin göz önünde bulundurulması tavsiye edilmektedir.

Irmak (2008)’in tanımına göre çocuk istismarı ile ihmalî, insanların yapmış oldukları ya da yapma zorunluluğu olmasına rağmen yapmaktan kaçındıkları davranışlardan veya insanların yaratmış olduğu ya da tolere ettiği şartlar sebebiyle, çocukların kabiliyetlerini geliştirmesine engel olunması anlamına gelmektedir. Bu tanıma göre çocuktaki gelişimi engellemeye yönelik davranışlar da çocuk istismarı ve ihmalî kapsamına alınmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, çocukluk çağındaki travmalara dair tanımlamaların, kültürel farklılıkları da işin içine katarak daha kapsamlı bir duruma getirilmesine imkan sağlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO), 1999’daki Çocuk İstismarını Önleme Toplantısı Raporunda, çocukluk çağı travmaları, “Çocuğun sorumluluğunu taşıyan bireylerin kendilerine duyulmakta olan güveni veya fiziki güçlerini kullanmak suretiyle çocuğun gelişmesi, sağlığı veya hayatına zarar verecek davranışlar ortaya koyması” şeklinde tanımlanmaktadır (Runyan vd., 2002,). Bu tanım, çocuğun gelişmesine dair tehditleri vurgulamaktadır.

Üçüncü Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Vaka Oranı (NIS-3) isimli toplantıda çocukları fiziksel olarak istismar etmek, “18 yaşın altındaki bir çocuğun, anne-baba veya onların yerine geçmiş olan biri tarafından gerçekleştirilen elle veya bir nesneyle vurma, tekme atma, sarsma, yakma, bıçak ve buna benzer sivri bir aletle yaralama veya boğma davranışları sonucunda yaralanması veya yaralanma riskini yaşaması” olarak tanımlanmaktadır (Kolko, 2002, s. 23).

2.1. Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı travmaları, çocuğa bakmakla yükümlü ailenin veya bakıcının çocuğa yaptığı, toplum ve uzmanlar tarafından çocuk açısından kötü olduğuna veya çocuk için zararlı olduğu belirtilen, çocuktaki sağlıklı gelişime zarar veren davranışların ve yapılmayan eylemlerin toplamıdır. Bu yapılan ve yapılmayan davranışların bir neticesi olarak çocuğun fiziki, ruhi, cinsel veya toplumsal yönlerden zarara uğraması, sağlığının ve güvenlik durumunun tehlikede olması söz konusudur (Oral vd., 2001).

Durmuşoğlu ve Doğru (2006), çocukluk çağı travmalarından fiziksel ve duygusal istismarın benlik saygısını anlamlı seviyede düşürdüğünü saptamışlarsa da benlik saygısıyla cinsel istismarın arasında anlamlı bir münasebet bulamamışlardır. Depresyonla ilişkisi incelendiği zaman ise, fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın depresyon belirtileriyle ilişkisinin olduğunu saptamışlardır.

Üniversite öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada, Özen, Antar ve Özkan (2007), çocukluk çağında yaşanan travmaların, genç erişkinlik dönemine gelen ve artık toplum içinde yeni statüleri kazanmak üzere hazırlık yapan üniversite son sınıf öğrencilerinin yaşadığı umutsuzluk, depresif mizaç ve negatif benlik algısına yönelik etkilerinin bulunduğunu ortaya koymuşlardır.

Deniz (2006)'ın yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağında fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğramayla ergenlerdeki saplantılı bağlanma geliştirme arasında anlamlı seviyede bir ilişkinin varlığı gösterilmektedir. Ayrıyeten, bağlanma stilleri arasında yer alan korkulu bağlanmada utanç hissinin arttığı, güvenli bağlanma stilindeyse utanç hissinin azaldığı görülmüştür.

2.1.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal

Fiziksel istismar, çocuğa bakım vermekle yükümlü kişinin 18 yaşın altındaki çocuğun veya gencin bedenini sağlığını tehdit edecek şekilde fiziksel istismara maruz kalması, yaralanması veya yaralanma ihtimalinin olmasıdır. Bu zarar; el ile veya bir nesne aracılığıyla vurarak, iterek, sarsarak, yakarak veya ısırarak meydana gelebilmektedir. Fiziksel ihmal ise, çocuğa bakım vermekle yükümlü kişinin, 18 yaşın altındaki küçük

çocuğu veya genci yeterli beslememe, giydirmeme veya bakımını yerine getirmeme neticesinde çocuğun ya da gencin zarara maruz kalmasıdır (Taner ve Gökler, 2004).

Dünyanın genelinde fiziksel istismar ve ihmalin yaygın oluşunun net biçimde belirlenmesi zor olmasına rağmen, Amerika’da yapılan bir çalışmaya göre fiziksel istismar, her 1000 kişiden 5 ila 20 bireyde olmaktadır (Acehan vd., 2013). Tam anlamıyla yaygınlığının belirlenmesindeki zorluk, genellikle fiziksel istismarın gerçekleştiği olayların “kaza” olması düşüncesi sonucunda göz ardı edilmesidir. Fiziksel ihmalinse belirtilen orandan daha çok olduğu belirtilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Yapılan çalışmalara göre, fiziki istismar olaylarında kız ile erkek oranları karşılaştırıldığı zaman yüksek bir ayrımın bulunmadığı görülmektedir. Fakat cinsiyetin fiziksel istismar mağduru çocuğun yaşıyla bağlantılı olduğu öne sürülmektedir. Buna göre, ergenlik döneminde bulunan kız çocuklarının veya gençlerin fiziksel istismar oranının daha yüksek aktarılmaktadır.

Türkiye’de yapılmış olan bir çalışma, fiziksel istismar ve ihmale maruz kalan çocukların bilişsel işlevlerinde bozulmalar olduğuna ve okulda akademik açıdan başarısız olduklarına dikkat çekmektedir (Gökler, 2002). Lewis D. O.’ya ait (1992) çalışmanın sonucunda, fiziksel istismara ve ihmale maruz kalan çocuklar tarafından genellikle saldırgan ve suça yönelik davranışların sergilendiği belirtilmektedir. Fiziksel istismar ve ihmale maruz kalan çocukların, başka çocuklara nazaran daha çok davranış bozuklukları sergiledikleri belirtilmektedir (Zoroğlu vd., 2000).

Yapılan araştırmalara göre; fiziksel istismara maruz kalmakla intihar düşüncesi ve girişimlerinin arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki bulunmaktadır. İntihar eğilimleri dışında bu çocuklarda madde kullanımının, kişilik bozukluklarının, dikkat eksikliği-hiperaktivitenin ve kaygı bozukluklarının sıklığı saptanmış; ayrıca bazı olaylarda travmadan sonra stres bozukluğunun görülebildiği belirtilmektedir (Tackett, 2009).

2.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir yetişkinin psiko-sosyal gelişimini henüz tamamlamayan ve küçük yaşta olan bir çocuğa yönelik cinsel tatmin amacıyla gerçekleştirmiş olduğu eylemlerdir (Molnar vd., 2001). Çocukluk dönemine ait travmalar içerisinde yaygınlığı en zor belirlenen ve genellikle de saklı tutulan cinsel istismar, çocuklar üzerinde yarattığı

ruhsal etkiler açısından oldukça önemlidir. Çoğu değişik davranış biçimlerinde ortaya çıkabilmektedir. Dokunma, teşhir etme, gözetlemeden çocuğa tecavüze etmeye kadar değişik davranışlar biçiminde görünebilmektedir (Tackett, 2009).

Cinsel istismarın, ailelerce saklanma eğiliminden dolayı araştırmalardaki verilere göre az sayıda olduğu belirtilse bile, olayların sadece %15'lik kısmının aktarıldığı tahmin edilmektedir (Molnar vd., 2001). Cinsel istismarın toplumlardaki yaygınlık düzeyinde farklılıklar görülmektedir. Bir çalışmaya göre Amerika'da cinsel istismar olaylarının 18 yaş ve altı çocuklardaki yaygınlık seviyesi 1000'de 1.3 olarak belirtilmekte ve kız çocuklarının daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (Walrath vd., 2003).

Türkiye' de yapılmış olan bir çalışmadaysa çocuklara ilişkin cinsel istismar yaygınlığının 100'de 1,4 olduğu belirtilmektedir (Uğur vd., 2012). Cinsel istismar olaylarına bakıldığı zaman, herhangi bir sosyo-ekonomik grup ile ilişkisi kesin biçimde bulunamadığı ve sosyo-ekonomik grupların hepsinde olabileceği vurgulanmıştır. Cinsiyet bakımından erkek ve kız çocuklarının maruz kalma oranlarına bakıldığı zaman, kız çocuklarında bu olguya 3 kat daha çok rastlandığı belirtilmektedir. Araştırmalara bakıldığında istismar mağduru ister kız olsun ister erkek, istismarı uygulayanların çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu belirtilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Aile içerisinde çocuğun cinsel istismarına sebep olabilecek etkenlere bakıldığı zaman, anne-babanın ayrı olması, aile içerisinde şiddet faktörü, ailede aşırı alkol ve maddenin kötüye kullanımının varlığı ile çocukların cinsel istismara uğramaları arasında ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Cinsel istismarın sıkça rastlanmış olduğu aile tiplerine bakıldığı zaman, bu ailelerin işlevsellik seviyelerinin bozuk olduğu ortaya konulmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Çocuklarda cinsel istismarın etkileri, çocuk için hem yakın dönemde hem de uzun dönemde çocuk üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmektedir. Doğrudan çocuk üzerinde oluşabilecek bir bozukluktan ziyade, cinsel istismar pek çok farklı bozukluklar için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Fleming, 1997).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda, kısa dönemde karşılaşılan ilk belirtiler, kaygı bozukluğu belirtileri olduğu gözlenmiştir. Kaygı bozukluklarının yanı sıra, uyku sorunları ve bedensel şikayetler şeklinde de çocukları etkilediği bulgusuna rastlanmıştır

(Altıparmak, 2008). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda duygu ve davranışlara yönelik etkileri belirlemeye yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında, cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda anksiyete belirtileri, depresif belirtileri, kızgınlık ve düşmanlık hissi taşımaları, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sergilemeleri ayrıca uygunsuz cinsel davranışlarda bulunabilecekleri belirtilmektedir (Kendall-Tackett, 2009). Ek olarak bu çocuklarında hiperaktivite ve dikkat sorunlarının yanı sıra, enürezis ve enkoprezis gibi sorunların da, diğer çocuklara oranla yüksek olduğu görülmüştür (Taner ve Gökler, 2004). Dissosiyasyon, travmatik olaylara karşı kişinin benliğini korumaya yönelik basit bir savunma mekanizması olarak görülmektedir. İstismarın yapıldığı ilk dönemlerde çocuğun amnezi ya da trans gibi durumlar, uyurgezerlik sorunu ve ya konversiyon tepkileri görülebilmektedir (Irmak, 2008).

2.1.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal

Duygusal istismar, çocuğa bakım vermekle yükümlü ailenin ya da bakıcının, çocukların sağlıklı gelişebilmesi için gerekli ilgi, koruma ve bakımın yapılmaması sonucunda, çocuğun hem toplumsal hem de bilimsel normlara göre psikolojik ya da sosyal açıdan zarara uğratılmasıdır. Bu istismar türü en fazla yapılan istismar türü olmasına karşın saptanması oldukça zordur (Polat, 2001, s.33). Duygusal istismar çok çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir; sözel olarak, cezalar ile ve ya tehditleri şeklinde oluşabilmektedir (Glaser, 2002). Yanı sıra “çocuğun reddedilmesi, aşağılanması, yalnız bırakılması, yalıtılması, ayrılması, korkutulması, yıldırılması, tehdit edilmesi, suça yöneltmesi, duygusal açıdan ihtiyaçlarının karşılanmaması gibi davranışları içerir” (Polat, 2001, s. 34). Çocukluk çağı travmalarının türleri birbirinden bağımsız olarak düşünülmemelidir. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin olduğu pek çok vakada duygu istismarı ve ihmali de bulunmaktadır (Deveci ve Açık, 2003). Diğer yandan fiziksel ve cinsel istismar olmadığında da duygusal istismar ve ihmal gerçekleşebilmektedir.

Duygusal istismara neden olan başlıca davranışlar (Polat, 2001):

“Korkutmak, yıldırma, tehdit etmek,

Suça yöneltmek,

Duygusal açıdan gereksinimlerini karşılamamak,

Sık eleştirmek,

Çocukta yaş ve gelişim kapasitesinin üstünde beklentilerde bulunulması,

Kardeşlerin arasında ayırım yapılması,

Küçük düşürmek, alay etmek, lakap takmak

Aşırı baskının ve otoritenin kurulması”.

2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı ile ilgili çalışmalara bakıldığında bu durumun toplumda çok yaygın olduğu ve toplumun her tabakasında rastlanabileceği görülmektedir. Dahası pek çok vakanın saklı kaldığı düşünüldüğünde yaygınlık oranının araştırmalarda belirtilenden fazla olduğu belirtilmektedir (Zoroğlu, 2000).

Amerika’da Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü’nün 1998 yılında elde ettikleri verilere dayanarak 2.8 milyon çocuğun istismara maruz kaldığını belirtmektedir. Bu sayının %23’ünün fiziksel istismar, %54’lük bölümünün ihmal, %12’lik bölümünün cinsel istismar ve %6’lık kısmının duygusal istismar olduğu ifade edilmektedir. Bu verilere göre, fiziksel istismarda yaş ve cinsiyet için farklılık görülmemektedir (Briere ve Elliot, 2002).

Yapılan bir projede, A.B.D., Şili, Filipinler, Mısır ve Hindistan olmak üzere beş ülke içerisinde fiziki istismarın yaygınlığı araştırılmış ve bu ülkelerdeki yaygın olma oranlarının; Amerika ve Şili’de %4 ile %85, Filipinlerde %21 ile %82, Mısır’da %26 ile %72 ve Hindistan’da %36 ile %70 arasında değişiklik gösterdiği ortaya koyulmaktadır. Başka bir çalışmada ise Romanya’da fiziksel istismar ve ihmali %1 ile % 68 aralığında olduğu bildirilmiştir (Runyan vd., 2002).

Türkiye’de yaygın olma oranıyla ilgili konuda ulusal düzeyde yapılan ve istismar türlerinin hepsini içine alan, kapsamlı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bazı araştırmalarda, çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı hakkında veriler mevcuttur. Örneğin 1985 ile 1986 yıllarında Ankara, İzmir ve İstanbul’daki mahkeme kayıtlarını inceleyen bir çalışmada, mahkemeye yapılan müracaatların %1.46’sının hakkında çocuk istismar ve ihmali kararında kesinlik olduğu belirtilmektedir (Irmak, 2008).

Bir diğ er araştırmada ise, 2000 ile 2005 yıllarındaki kayıtlara bakıldığında şişli Etfal hastanesine müracaat eden hastaların %0,8'lik oranının cinsel istismar ve fiziki istismara maruz kaldıklarını ifade ettikleri belirtmişlerdir (Irmak, 2008).

1980 senelerinde geniş kapsamlı olarak yapılan araştırmalarda, ülkemizin 16 vilayetinde 50.473 adet  ocuk annesiyle görüşülmüştür. Söz konusu çalışmanın neticelerine bakıldığında 4 ile 12 yaş aralığındaki çocukların %62'sine ailelerince fiziksel cezalar verildikleri ortaya konulmuştur (Bilir vd., 1991). Okullarda ergenler ile yapılmış olan bir araştırmada, ergenlerin fiziki şiddetlere dayaklara evde %10.5 oranlarında, okullarda ise %22.4 oranlarında maruz kalmakta olduklarını ifade etmektedirler. (Irmak, 2008).

Ülkemizde yapılmış olan çalışmalara bakıldığında zaman görülen,  ocuk istismarları ile ihmalleri adına kesin olarak yaygınlık oranları verebilmenin mümkün olamadığıdır. Fakat bu alanlarda yapılmış olan birçok çalışmanın gözden geçirilerek yapılan kapsamlı bir araştırmada, çocukluk çağındaki travmalardan fiziki istismarlar adına yaygınlık oranlarının %15 ile %75 aralarında değişirken, cinsel istismarlar adına yaygınlık oranlarınsa yaklaşık olarak %20 civarlarında oldukları belirtilmektedir (Yıldırım vd., 2014).

2.3. Çocukluk  ağı Travmalarının Etiyolojisi

Çocukluk çağlarındaki travmalara ilişkin olan kuramlara bakıldığında zaman söz konusu kuramların yalnızca bir istismar çeşidine ilişkin beyanlar olamadıkları görülür. Bu kuramlar bütün çocukluk çağındaki travma çeşitlerini bir bütün biçimde ele alırlar ve açıklama yapmaya çalışırlar. Literatüre bakıldığında zaman söz konusu kuramlar umumiyetle üç temel grupta toplanır. Çocukluk  ağındaki travmaları açıklamaya dair ilk kuramlar 1960'lı senelerde ortaya konulmuş psikolojik kuramlar ile açıklamalardır. 1970'li yıllara gelindiği zaman sosyolojik kuramlar ile beyanların  ne çıktıkları görülür. Son biçimde de 1980'li yıllardan başlayarak  ne sürülmekte olan kuramlar ekolojik kuramlar şeklinde ortaya konulmuşlardır (Bostancı vd., 2006).

2.3.1. Psikolojik Model

Çocukluk  ağındaki travmaları açıklamaya dair ortaya atılmış olan, 1960'lı yıllarda birçok insanın benimseyip  ne çıkardıkları düşünce psikolojik modeldir. Söz konusu

modelin ortaya koyduğu açıklamalar çoğunlukla çocukluk çağındaki travmaları uygulayan insanların yani genellikle ailedeki şahısların psikopatolojisinin açıklanmalarıdır. Söz konusu modeli temel almakta olan araştırmalarda çocuk istismarlarını yapan insanların hasta ruhlu oldukları ve klinik tanı almalarının gerekli olduğu yönündeydi. Bu mevzunun bilimsel biçimde ele alınmasına sebep olan Kempe ve arkadaşları da söz konusu modeli savunmuşlardır (Hopfinger, 2016). Bu fikrin savunulması, istismarları gerçekleştiren insanların genel profillerinin tespitini hedeflese de, bu mümkün olamamıştır. Yapılmış olan araştırmalarda, istismarı gerçekleştiren insanların yalnızca %10'nun her hangi psikopatolojiye sahip oldukları görülür (Bostancı vd., 2006).

Söz konusu modele bakıldığında çocuk istismarlarını gerçekleştiren kimselerin, kendi çocukluk zamanlarında istismara maruz kalmış kimseler oldukları ifade edilmektedir (Erten, Uney ve Fıstıkçı, 2015). Çocukluk çağındaki travmaların psikolojik modelin savunulduğu kuşaklararası geçişlilikleri irdelenen çalışmada, istismara maruz kalmış insanların sonradan da kendilerinin istismar etme ihtimallerinin epeyce yüksek olmasına yönelik, bütün istismar mağdurlarının akabinde istismarı yapan kimseler olmadıkları ifade edilmektedir. Bu araştırmada ortaya konulan mühim netice istismar mağdurlarının aralarında akabinde istismarları uygulayan kişiler olma oranlarının %30 olduklarını belirtmektedir (Karakaya, 2014).

2.3.2. Sosyolojik Model

Çocukluk çağındaki travmaları ifade etmeye dair geliştirilmiş olan Sosyolojik modele dayanmakta olan kuramlar, bu olguların yaşanmasında içerisinde bulunan sosyal yapıların etkilerinin olduğunu iddia etmektedir. Sosyal yapı içerisindeki kaynakların dağılımlarında, eşitsizlikler sebebiyle sosyal yapılardaki sosyo-ekonomik düzeylerin aralarındaki farklılıklar, söz konusu düzeyler içerisindeki sosyal statüler ek olarak toplumsal normlardaki şiddetlerin kabul edilmesi gibi birçok unsurun çocukluk çağındaki travmaların sebebi şeklinde görüp bu yönlü beyanlar ortaya koymaya çalışmaktadır (Karakaya, 2014).

Sosyolojik modellere bakıldığı zaman, sosyal yapıyla o sosyal yapının içerisinde yaşayan bireylerin ilişkilerinin ehemmiyeti vurgulanır. Söz konusu ilişkideki aksaklıklar

bireylerin sosyal destek algılarını etkilemekte ve bireylerin o sosyal yapı içerisindeki münasebetlerinin sağlıklı biçimde kurulmasına mani olmaktadır. Ailelerin sosyal yapıyla münasebetleri aksadığı zaman, aile içinde stres unsuru devreye dâhil olacak ve istismar yapıları artış gösterecektir. Söz konusu modele dair, aile bireylerin iş yerlerindeki yapıları, ayrıca gelirlerindeki kayıplar gibi ekonomik unsurlar da bir stres unsuru olabilmekte ve istismarlara sebep olabilmektedirler. Çocukluk çağındaki travmaların engellenmesinde söz konusu modeldeki görüş ailelerin sosyal yapıyla münasebetlerinde stresleri azaltarak ailelerdeki sosyal destekleri artırma bir çözüm yolu şeklinde görülür. (Demirkapı, 2014).

Çocukluk çağındaki travmaları açıklamaya dair geliştirilmekte olan psikolojik ile sosyolojik kuramlar 1960'la 1980 senelerine kadar etkilerini devam ettirmiş ve hâkim biçimde kuramları oluşturmuşlardır. Bu kuramlar vesilesiyle çocuk istismarlarının nedenlerini açıklamaya dair çalışmalar literatürlere epeyce veri sağlamıştır. Çocukluk çağındaki travmaların sebeplerine dair veriler sağlanmasına karşın söz konusu kuramlar istismarları ortadan kaldıracak amacıyla yapılması gerekli olan müdahaleler hususunda yeterli beyanlara sahip olamamışlardır (Briere, Kaltman, Green, 2008).

2.3.3. Ekolojik Modeller

Belsky tarafından geliştirilmiş olan söz konusu modele göre, davranış gelişimleri ile ekolojik kuramları bir araya getirerek çocukluk çağındaki travmalar açıklanmaya gayret gösterilmiştir. Toplumdaki bir yapı olan aile içerisindeki birey, toplumlara ve dolayısıyla ailelere de yerleşmiş değişik birçok unsurdan etkilenir. Bu unsurlar birbirlerine ekolojik biçimde bağlıdır; bu sebeple çocuk istismarlarını açıklarken bireysel gelişimlerin yanı sıra bireysel gelişimlerin meydana geldiği bağlamları da işin içerisine katmaktadırlar (Demirci, 2016).

Söz konusu modele bakılarak, çocukluk çağındaki travmalara sebep olan davranışlar irdelenirken üç boyut olarak değerlendirilir. Birincisi, bu davranışları ortaya koyan aile bireylerinin bireysel gelişimlerine vurgu yapılmaktadır. İkinci olarak, istismar olgularının yaşandığı bağlamda o an ve evvelinde nelerin yaşanmış olduğuna vurgu yapılmaktadır. Son şekilde de, istismar olgularının yaşanmasından sonrasını sorgulayıp

bu davranışların ne gibi bir görevi olduklarının açıklanmasına ehemmiyet vermektedir (Gökler, 2008).

Ekolojik model meydana getirilirken, ekolojik kuramdan alınmış olan birtakım tarifler kullanılmıştır. Bu tariflere göre mikrosistem, bireylerin yaşadıkları ev ile evin yakın çevresi şeklinde ifade edilmektedir. Eksosistem, ailelerin içerisinde bulundukları en geniş toplumsal çevre ile ailelerin iş hayatlarındaki çevresi biçiminde tanımlanmaktadır. Makrosistem ise, hem mikrosistemi hem de makrosistemi etkilemekte olan toplumun kültürel değerleri şeklinde algılanır. Söz konusu sistemlerdeki bütün yapılar birbirleriyle bağlantılıdır ve birlikte değerlendirilmesinin gerekli olduğu vurgulanır (Gökler, 2008).

2.3.4. Etkileşimsel Model

Cicchetti ve Rizley (1981)'de çocukluk çağındaki travmaları açıklamaya dair geliştirmiş oldukları söz konusu modelin ana dayanak noktası, bu olgulardaki kuşaklararası geçişi vurgulamak ile kuşaklardan kuşaklara etkileşimsel bir yolla aktarıldıklarını ifade etmektedir (Gökler, 2008). Başka bir gayesi de bu olgu adına risk unsurlarının neler olduklarının tespitidir. Bu model, gelişimlerin etkileşimsel modelinden faydalanılarak meydana getirilmiştir. Buna göre, çocukların bilhassa onun bakımını yapan kişilerin nitelikleri ile yaşadıkları çevrenin nitelikleri birbirlerini karşılıklı olarak etkilemekte olan bir yapıdır. Kısacası çocuklar nasıl ki çevreden etkileniyorsa, çevre de çocuklardan etkilenebilmektedir (Irmak, 2008). Çocukluk çağındaki travmaları irdeleyen etkileşimsel modelin bu olguya sebep olan risk unsurları, istismarları artırıcı ve istismarları koruyucu unsurlar olarak iki kısma ayrılmıştır. Bu iki unsurlar da kendi içerisinde geçici ile kalıcı unsurlar olarak tekrardan ikiye ayrılarak çocukluk çağındaki travmaları açıklamaya çalışmaktadırlar (Gökler, 2008) .

Etkileşimsel biçimdeki modelde, çocukluk çağındaki travmaların risk unsurlarını açıklamak amacıyla artırıcı ve koruyucu risk unsurlarını belirlemek gerekir. Koruyucu unsurlar, istismarların kuşaktan kuşağa geçişlerini azaltacak kalıcı nitelikler olan uyum becerilerini, yüksek zekâ seviyeleri, iyi biçimde mizaca sahip olma ile problemlerle baş etme kabiliyetlerinin yanı sıra ailelerin ekonomik durumlarının iyi olmaları, işinden memnun olmaları ve gerekli sosyal destekleri görüyor olmaları gibi nitelikler yer alır. İstismarları artırıcı unsurlar şeklinde, kişilerin ruhsal sorunlarının olması, fiziki bir

özrünün var olması, zor biçimde bir mizaca sahip olmaları gibi bireysel niteliklerin yanı sıra düşük ekonomik gelirler, yetersiz çevre destekleri, iş veya statü kayıpları, boşanmalar gibi çevresel unsurlar sayılabilir. Çocukluk çağındaki travma olgularının meydana gelmesi için istismarları artıran unsurların, koruyucu unsurlardan daha çok olmaları gerekir. Çocuk istismarlarının kuşaklararası geçişleri adına koruyucu unsurların azalması ile artırıcı unsurların artış göstermesi gerekir (Gökler, 2008).

2.3.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model

Cicchetti ve Lynch (1993), ekolojik modelleri ile etkileşimsel modelleri bir araya getirerek ekolojik/etkileşimsel modelleri ortaya koymuşlardır. Söz konusu modelde çocukluk çağındaki travmaların sebep oldukları ve nasıl sonuçlar ortaya çıkardıklarının açıklanması hedeflenmiştir. Böylelikle çocukların gelişimsel bakımdan ne şekilde etkilendiklerini algılayabileceklerini öne sürmüşlerdir. Ekolojik/etkileşimsel modellerdeki bütün seviyelerde istismarları artırıcı veya ödünleyici unsurlar birbirlerine etki yapmaktadırlar. Bütün ekolojik seviyelerdeki unsurlar birbirlerini etkiler ve neticesinde çocukluk çağındaki travmalar ortaya çıkar ve çocukların gelişimlerini etkiler. Söz konusu modele bakıldığında dört gelişimsel biçimde düzey olduğu ifade edilmektedir: Makrosistem, eksosistem, mikrosistem ile bireysel düzey (Gökler, 2008).

Ekolojik/etkileşimsel modele bakıldığında makrosistem, ailelerin içerisinde yaşadıkları toplumlardaki çocuk yetiştirmelere ilişkin olarak değer ile inançlarını çocukluk çağındaki travma olgularını etkiledikleri öne sürülür. Eksosistem, çocukların yakın çevrelerini meydana getiren sosyal biçimdeki yapılardır. Ebeveynlerin eğitimleri, ailelerin sosyal düzeyleri, algılamış oldukları sosyal destekler bu sistem içerisinde yer almaktadır. Mikrosistem, çocukların istismara uğrayabilecekleri ilişkilerin yaşandıkları sistemdir. Ailelerin çocukları yetiştirme stilleri, anne babaların kişilik nitelikleri, aile içerisindeki dinamikler bu sistemin içinde yer alır. Bireysel olarak gelişim, çocukların bireysel unsurlarını içerir. Sorunlarla baş edebilme kabiliyetleri, bağlanma şekilleri, okul çevresiyle ve arkadaşlarıyla uyum gibi nitelikleri içerisine almaktadır (Irmak, 2008).

3. ERGENLİKTE PSİKOLOJİK SAĞLIK SORUNLARI

Çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine bir geçiş olarak bilinen ergenliğin, yaşamdaki diğer dönemlere nazaran daha problemlili bir dönem olduğu, konuya ilişkin araştırmalarda görünmektedir. Ergenlikte, biyo-psiko-sosyal değişimlerin etkileri, duygusal iniş-çıkışlardaki süreklilik gibi faktörler nedeniyle psikolojik sorunlar da artabilmekte, sosyal hayatta yaşanan sorunlardan dolayı da genç bireyler giderek karamsar olabilmektedir (Eskin, 2000; Ekşi, 2003).

Psikolojik sağlık sorunları, ergen bireylerde birçok sebepten dolayı artış göstermektedir. Konuyla ilgili literatür takip edilerek sıralanacak olursa; ebeveynin iş hayatına girmesi, klasik aileden çekirdek aileye geçiş ile beraber çocuğun yanı başında görmek istediği rol modelin olmaması ve cinsiyet rolündeki muğlaklık, boşanma vakaları, ocuk yetiştirme şeklinden kaynaklanan değişiklikler ilk olarak sayılabilmektedir (Sayar, 2003b). Ekşi (2003), son zamanlarda klasik ocuk yetiştirmedeki sorumluluk vermenin yerine çocuğun kendini kıymetli hissetmesi akımının (self esteem movement) etkisi ile yetişen çocuklarda ‘kendini daima özel hissetme’ sebebiyle yetişkinlerin ayrıcalıklı davranmadığı durumlarda büyük öfke patlamalarıyla çok sert ve ani çıkışların gözlendiğini açıklamaktadır.

Öztürk ve arkadaşları (2007) ergenlikteki psikolojik sorunların kaynaklarından biri olarak internet bağımlılığını ortaya koymaktadır. Çalışmaya göre internet, öğrencilerin sosyal münasebetlerini, psikolojik ve bedensel gelişimlerini, akademik başarı ve kişilik yapılarını olumsuz yönde etkilemektedir. İnterneti sık kullananların depresif ve kompulsif meyillerinin diğerlerine oranla yüksek olduğu, sosyal anksiyete bozukluğu bulunan gençlerin çözüm olarak internete yöneldikleri, psikoaktif madde, alkol ve kumar bağımlılığının buna bağlı arttığı görülmektedir. Yazarlara göre en yüksek risk grubu 12-18 yaşlar arasındaki ergenlerden oluşmaktadır.

Diğer taraftan bilhassa cinsellik, kız çocukları açısından önemli psikolojik sorunların belirleyicisi olabilmektedir. A.B.D.’de her yıl 1 milyondan çok bek r genç kız hamilelik yaşamakta, 3 milyon genç cinsel yollarla sirayet eden hastalıklara maruz kalmakta, bu verilere rağmen ergen hamileliği normal görülmekte ve aileler tarafından destek bulmaktadır. Yazara göre 15-19 yaş aralığındaki genç kızlarda cinsel ilişkiye girme

oranı % 45' lere ulaşmış, 19 yaşındaki kızların yarısından fazlasının cinsel ilişki deneyiminde bulundukları bildirilmektedir. (Ekşi, 2003).

Ergenlik ile ilgili yapılan çalışmalar ve psikolojik sağlık uzmanları ilgili dönemde karşılaşılan problemleri üç temel gruba ayırmaktadır:

1. Maddenin kötü amaçlarla kullanımı
2. İçe-yönelim problemleri (problemler bireyin kendisinde, iç dünyasında yaşanmaktadır. Kaygı, depresyon, fobi, stres gibi)
3. Dışa-yönelim problemleri (kişinin problemleri dış dünyada yaşanmaktadır. Antisosyal bozukluk, saldırganlık, ergen suçluluğu, evden kaçma gibi)

Yukarıda yer alan genel problemler arasında yer alan farklı psikolojik ve sosyal problemlerin zaman zaman bir arada görülmesi mümkün olabilmektedir. Örneğin madde kullanımının depresyonu tetiklemesi gibi (Steinberg, 2007: 488).

Psikolojik ve sosyal uyumla ergenin kendini nasıl değerlendirdiği sorusu arasında doğrudan bir bağ olduğunu gösteren birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Ferdinand ve ekibinin yapmış olduğu (1999), 11-18 yaş gençler de kendini değerlendirme ölçeğinin kullanılmış olduğu bir araştırmaya göre; ergen bireylerde içe-yönelim, anksiyete, depresyon, somatik sıkıntılar, sosyal problemler ve düşünce problemleri olduğu ifade edilmektedir. Benzeri çalışmalar orta yaş ile birlikte problemlerli davranışlarda artış görüldüğünü ve kızların erkeklere oranla daha çok içe-yönelim sorununun olduğunu ifade etmektedirler. (Balat ve Akman, 2006).

Sosyal korku, panik bozukluğu, madde kullanımı, major depresyon ve yeme sorunlarının başlangıcına genelde ergenlik döneminde rastlanmaktadır. Bu sebeple okul yıllarında her sekiz veya on çocuktan birinde davranış veya psikolojik problemlerin yaşandığı ifade edilmektedir. (Mayes ve Cohen, 2006: 525). Bunun yanında intihar eğilimi ya da girişimi en üst seviyeye geç ergenlikte ulaşmaktadır. Hacettepe üniversitesi psikiyatri kliniğinde gözlemlenen ergen bireylerin en önemli başvuru nedeni; erkek bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite, okul başarısızlığı, asabiyet, bedeni yakınmalar, konuşma bozukluğu, kızlardaysa bedeni yakınmalar, asabiyet, okul başarısızlığı ve intihar eğilimi oluşturmaktadır. (Akdemir ve Çetin, 2008).

Çelik ve ekibi (2009), Çukurova üniversitesi ruh sağlığı kliniğine başvuran 297 ergen birey üzerinde yapılan çalışmada anksiyete bozukluğu bulunan ergen bireylerde kliniğe en sık müracaat sebebi olarak; huzursuzluk ve kaygılar (% 50), öfke patlamaları (16. 7), depresyonu olan bireylerde ise en sık müracaat sebebi; keyifsizlik (%26. 6), dikkatsizlik (% 10) olarak saptanmaktadır. Aynı araştırmada intihar ile depresyon, borderline kişilik bozukluğu, kişilerarası güçlükler ve aileyle çatışma arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Ergenin psikolojik sağlığını etkileyen faktörlerden birisi olarak medya gösterilmektedir. Ekşi'ye (2003) göre, eğlence medyası bireylerin rastgele cinsel yaşama girdiği mesajını vermektedir. Bir sonuç beklenmeyen, karşılıklı duygu içermeyen, doğum kontrol yöntemi kullanmayan kolay ilişkiler olarak sergilenmektedir. ABD'de bir TV kanalında ortalama bir günde 14 bin cinsel referans verilmekte ya da cinsel şaka gösterilmektedir. Bu yönüyle medya gençlerde; şiddet ve saldırgan davranışın, alkol ve sigara kullanımının, riskli davranışların, erken yaşlardaki cinsel davranışların sebebi olarak gösterilmektedir.

3.1. Depresyon

Zihinsel, davranışsal, duygusal ve bedensel bazı belirtiler ile ortaya çıkan depresyon, psikiyatride ve psikolojide genellikle “çökkünlük” manasında kullanılmaktadır (Tuğrul ve Sayılğan, 1997:1). Bununla birlikte uyumsuz güçlük, uykusuzluk, iştahsızlık, libido bozuklukları, çaresizlik, ilgi kaybı, değersizlik, yorgun olma, yaşamsal zevkin kaybolması, kederlenme, karamsar olma ve zaman zaman eşlik eden ölüm düşünceleri, depresyona ait ayırıcı belirtileriyle psikiyatrideki soğuk algınlığı şeklinde görülmektedir (Coşar, 2005). Sözcük köken olarak Latince “depressus” yani ‘aşağıya çekme’ kelimesinden gelmektedir. Depresyon ilk olarak, bir psikolojik hastalık tanımı şeklinde yirminci yüzyıl sonlarında Kraepelin tarafından ortaya koyulmuştur (Coşar, 2005).

Çocukluk ve gençlik dönemine ilişkin depresyonun ele alındığı çalışmalar incelendiği zaman iki mühim netice kayda değer görünmektedir. Birincisi, 20. asrın son yarısında dünyaya gelen çocukların ergenliğe ulaştıklarında depresyona girme olasılıklarının yüksek oluşudur. Diğeri ise, günümüz dünyasında ergenlikle ilgili depresyonun daha evvelki kuşaklara göre daha sık görülmesidir (Eryüksel ve Akün, 2003). Depresyonun

ergenlik dönemindeki görünümünün ise, dış odaklı kontrol algısı ve olumsuzlukların sebeplerini kendine yüklemeye ilişkin olduğu belirtilmektedir (Eskin, 2000). Major depresyon tanısı konan ergen bireylerin sık olarak sinirli olma, dikkatsizlik, okulda başarısızlık ve intiharla ilgili yakınmalarda bulundukları tespit edilmiştir. Son araştırmalara göre depresif bozukluğa sahip ergen bireylerde kendisine zarar verme ve intihar fikri ya da girişiminin arttığı görülmektedir (Akdemir ve Çetin, 2008).

Ergenlik evresinde başlayan depresyon, çocukluk döneminden farklı biçimde yetişkinlik döneminde de devam edebilen, erken başladığında kalıtımın mühim biçimde etki ettiği düşünülen ve gelişime negatif etki eden bir niteliğe sahiptir. Bundan dolayı ergen bireylerde görülmekte olan duygu bozukluklarına ilişkin görülme sıklığı, belirtiler ve tedaviler benzerlik göstermektedir (Şenol, 2005).

Toros (2002), ergenlik dönemine ait depresyon sebeplerini; ailede patolojinin varlığı, parçalanmış aile, anne babadan birinin ölümü, madde bağımlılığı, boşanma gibi aileye bağlı risk etmenleriyle stres, güvensizlik, düşük benlik saygısı, popüler olamama, akran ya da öğretmenler ile problem yaşama, daha önce depresyon yaşama, doğal afetler gibi çevresel ve psikososyal risk etmenleri şeklinde değerlendirmektedir. Yazar, sigara kullanımının ve madde kullanımının da risk faktörü oluşturduğunu belirtmektedir.

Taşgın ve Çetine göre ise (2006), ergenlik dönemine erken ya da geç girmek de her iki cinsten depresyon riskini artırmaktadır. Yine cinsel kimliğine ilişkin memnuniyetsizlik, fiziki ya da cinsel taciz, aynı cinse ilgi duyma ve erken cinsel tecrübenin yaşanması da sebeplerin arasında gösterilmektedir. Bunlar dışında bedensel hastalıklar ve somatizasyonla uzun süreli stresin yaşanması ve yoksulluğun da depresyon nedeni olduğu ifade edilmektedir.

Psikolojik hastalık veya uyumsuzluk yaşamakta olan tüm ergenlerin aynı güçlükleri yaşamadığı, bazı ergenlerin daha dayanıklı olduğu ve bunun sebebi olarak ise koruyucu faktörlerin dayanıklılık seviyesine etki ettiği tespit edilmiştir (Batur, 1998). Yüksek riske sahip ergen bireylerde belirlenmiş olan koruyucu faktörlerin, bireysel değişkenlerle, ailevi özelliklerle, bakım verme yöntemleriyle ve bağlılıkla ilişkili olduğu görülmektedir (Taşgın ve Çetin, 2006).

Son dönemlerde yapılmış olan araştırmalar, ergenlik dönemindeki depresyonun ilk olarak aile ilişkileriyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Eryüksel ve Akün'ün (2003)

ergenlerle ilgili yaptıkları araştırmada; depresyondaki ergenlerin aileleriyle daha çok stres ve anlaşmazlık yaşadıkları belirtilmektedir. Depresyondaki ergenlerin diğerlerine oranla ailelerine karşı daha çok bilişsel çarpıtma (haksızlık, kısıtlama vb.) kullandıkları gözlenmektedir.

3.2. Anksiyete

Tehlike ile başa çıkmada uyum sağlayıcı bir düzenek olarak görülen kaygı önemli bir duygu olup, kişinin kendini güvensiz hissettiği olaylar karşısında geliştirdiği doğal bir geri bildirim olarak kendini göstermektedir. Kaygı, çoğunlukla tehlikeyi haber eden, tehlide karşı uyarıcı ve koruyan, bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilim, kişiliğin bilinçli olan tarafıyla algılanan ve kavranan bir durum niteliğindedir (Karakaş, 2009).

Anksiyete, korkuya benzeyen bir duygu olmakla beraber, söz konusu durum olan anksiyeteyi meydana getiren uyarıcı, korkuyu meydana getiren gibi net olarak belirlenmemiştir. Birey huzursuzdur, kötü bir durum ile karşılaşacağından endişe duymaktadır. Fakat bu durumu açıklamayı sağlayacak nesnel bir tehlike veya tehdit olgusu tanımlanamamaktadır (Sungur, 1997). Organizmanın rahatlığını tehdit eden her durumun bir anksiyeteye sebep olduğu varsayılır. Çatışma ve diğer engellenme çeşitleri, anksiyetenin kaynaklarındandır. Fiziki yönden zarar tehditleri, kişilik değerine tehditler ve bir kişinin yapabileceğinin üstünde inceleme için baskı kurma da anksiyete oluşturur (Atkinson ve diğ., 2006:581).

Kaygının ergenlik çağındaki görüntüsüne gelince; çalışmalar kaygıda bozukluğun ergenlik döneminde çokça görüldüğünü gösteriyor. Burger (2006: 199200), 1980’li yıllardan beri çocuklardaki kaygı seviyesinin geçmiş yıllara kıyasla daha fazla olduğunu, başka bir deyişle bir kaygı dönemine girildiğini ifade etmektedir. Hatta modern edebiyatın öncülerinden olarak görülen Kafka, Sartre, Auden gibi yazarlar yapıtlarında kaygı döneminin başlıca karakteristikleri niteliğinde olan korku, kaygı ile tedirginliğe işaret etmişlerdir. Kaygı dönemi 1940’lı yıllardan beri ruhbilim dünyasının başlıca çalışmaları arasında yerini almıştır (Köknel, 1989: 69). Yalomsa (2000) ergenlik dönemindeki çocuklardaki ölüm endişesinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha çok olduğu neticesini ifade etmektedir.

Pek çok ergen çocuk adına anksiyetenin zararsız, geçici ve gelişimin belli bir dönemiyle alakalı olduğu ifade edilmektedir. Fakat kaygının yaşıt ilişkilerinin güçlenmesi, aileye bağımlılığın azalması ve kendini gösteren cinselliğın keşfini önleyici bir tarafının da olduğu bilinen bir gerçektir. Hayward ile Collier (2008: 181), birçok ergenin rehabilitasyon edilebilecek bir anksiyete sahibi olduğunu fakat bu durumun bilincinde olmadıklarını açıklarlar. Onlara göre tedavi edilemeyecek kaygı bozukluğu depresyon, intihara eğilim ile madde suistimalini tetiklemektedir.

Çocuk ile ergen kaygı bozukluklarının oluşmasında birbirlerine etki eden; çevresel, genetik, gelişimsel ile psikolojik öğelerin (anne babada patoloji, ayrılık anksiyetesi, depresyon, okula gitmeyi istememe, davranışsal kitlenme, başarısızlık, madde kullanılması vb.) etkili oldukları ifade edilmektedir (Gökler, 2005). Aral ile Başar (1996) ergenlikte kaygının okulda sıkça karşı karşıya gelinen bir durum olduğunu, bilhassa sınavların en çok kaygıyla karşılaşılan durumlar olduğunu açıklar. Mesela, Aral ile Başar'ın (1996) Anadolu lisesi sınavına hazırlanan ile hazırlanmayan 350 öğrencinin üstünde yaptıkları araştırmada; sınava hazırlanan kızların kaygı dereceleri diğerlerine kıyasla daha fazla bulunmuştur. Erkeklerdeyse önemli bir fark olduğu gözlenmemiştir. Aynı araştırmada eğitim seviyesi yüksek ailelerden olan ve sınava hazırlanan çocukların kaygı dereceleri daha fazla çıkmıştır.

Ergenlik çağının bazı kaygıları şöyle sıralanır; sağlık, benlik, aile ile ev, sosyal yaşam, kız-erkek ilişkisi, din ile ahlak, okul, meslek ile gelecek endişeleri (Çevik, 2005). Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada (15-17 yaş arası gençler üstünde) gençlerin temel endişelerinin ölüm ötesi olduğu ve %40,1'nin yanma, boğulma, hastalanma ve acı çekme ile ölmekle alakalı devamlı bir kaygı içerisinde oldukları anlaşılmıştır (Özkan, 1984; Akt. Çevik, 2005).

3.3. Olumsuz Benlik

Yavuzer'e (2000) göre, kişinin ne olduğuyula ne olmak istediğı arasındaki farkla ilgili duyguları benlik saygısını göstermektedir. Başka bir ifadeyle benlik saygısı, kişilerin bireysel değerleri hususundaki kanıları, kendini beğenmesi, onaylaması ve kendisinden hoşlanmasıdır. Diğer bir ifadeyle özsaygı; kişinin kendilik bilincine bakış biçimidir. Yani "Olduğunuzu düşündüğünüz insan tipini beğeniyor musunuz?" sorusunun yanıtıdır

(Burger, 2006: 486). Özsaygıyla ilgili yapılan bir çalışmada, yüksek ve düşük özsaygıya sahip öğrencilerin bir sınavda iyi veya kötü not aldıkları zamanki tepkileri araştırılmış ve deneklere girecekleri sınavın zekâyı ölçtüğü söylenerek sahte geri bildirimler verilmiştir. Düşük özsaygılı kişiler ilk sınavda başarısızlıklarını öğrendiklerinde ikinci sınav için çalışmada isteksiz davranarak başarısız olmuş, hatta sınavı tamamlamamışlardır. Yüksek özsaygıya sahip kişiler ise sonuçlara takılmaksızın ikinci sınavda da çaba göstermişlerdir (Burger, 2006: 486).

Musaoğlu ve Güre'ye ait (2005), ilk, orta ve son ergenlik dönemlerinde bulunan 758 öğrenciyle gerçekleştirilen çalışmada; ilk ergenlik döneminde bulunan kızlar dışındaki tüm yaş gruplarında yer alan kız ve erkeklere ait davranışsal özerkliği anneden algılanan kabulün ve ilginin oluşturduğu saptanmıştır.

Ergene ait benlik saygısının düşüklüğüyle davranışsal problemler, içe yönelim, dışa yönelim, sosyal içedönüklük, anksiyete, depresyon, dikkat problemi ve yıkıcı davranışlar arasında ilişkiye rastlanmıştır. Saydam ve Gençöz'e (2005) göre düşük benlik saygısının sebebi; ebeveynlerden alınmakta olan negatif geribildirim, değersizleştirme, bireyselliğinin tanınmaması, önemsenmeme ve aile tarafından görevlerin yerine getirilmemesi, aile içi iletişim, etkileşim sorunları olmasıyla bağlantılı durumdadır.

3.4. Somatizasyon

Somatizasyon; gözler önünde kendini belli eden bir fiziksel hastalık veya patofizyolojik bir mekanizma bulunmamasına karşın bir veya birden çok fiziki yönden şikâyetin bulunması halinde, duygusal gerginliğin bedensel yönden şikayetlere dönüştürüldüğü akıl dışı sürecin bir çıktısı olduğu düşünülmektedir (Collier, 2008). Herhangi organik sıkıntı belirlenememesine karşın bedensel belirtilerden yakınma ortak olan özelliktir. Dolayısı ile somatizasyon genel manada psikolojik köklü sıkıntı, gerginlik vb. nin fiziksel semptomlara dönüşmesi olarak ifade edilebilir. Aynı biçimde, fiziki duyuları çok fazla algılama da yeni gündeme gelmiş bir başka faktördür. Abartılı algılama fiziksel duyumlara çok fazla duyarlı olma, fiziksel duyuları abartılı ve rahatsız eden bir şekilde algılamayla kendini belli eder. Kişi, zayıf ile nadir fiziksel duyularına yoğunlaşarak bu duyumların bir hastalığın belirtisi olduğuna inanır (Sayar ve Ak, 2001).

Anlatılan şikâyetler, ergenlik çağındaki çocuğun aile ile sosyal çevresiyle münasebetlerine de negatif yönlü olarak etki edebilmektedir. Şikâyetlerin fazlalığı, ilgi odağı konumunda bulunma gibi kısa vadeli bir kazanca sebep olsa da uzun sürede bu ilginin sonlanacağı fikri kaygı ögesi olarak kendini gösterebilmektedir.

Somatoform bozukluklarının ergenlik dönemindeki gençlerdeki yaş aralığındaysa çoğunlukla 20 yaş altındaki görülme ihtimalinin fazla olduğu ifade edilmektedir. Söz konusu bozuklukların ergenlik dönemindeki gençlerde çocuklardan yaklaşık üç misli daha çok görüldüğü ifade edilmektedir. Çocuklarda rastlanma oranı % 2-3 dolaylarındadır. Yine kızlarda erkeklere kıyasla (ergenlik çağında) üç misli daha çok görüldüğü ifade edilmiştir. Genel semptomları arasında; motor bozukluklar, psikojenik nöbetler, duyu bozuklukları, bayılmalar, farklı ağrılar, soluk alma zorluğu vb. bildirilmektedir (Ekşi, 2011). Çocuk ile ergen somatizasyonun gelişmesinde güçlü ailesel faktörlerin önemli olduğu ifade edilmektedir. Ailedeki somatik başka bir bireyin varlığı, antisosyal bir kişinin olması ile toplumun katkısından da bahsedilmektedir (Collier, 2008).

Somatizasyonun diğer sebepleri arasında; fiziksel duyumları aşırı algılama, fiziksel duyumlara karşı aşırı hassas olma, hipokondriak ilgi, depresyon ile anksiyete, negatif ve karamsar bilişsel düşünceler, bunaltıcı ve rahatsız eden okul ve aile, duygu yönünden gerginliğin bastırılması, aleksitimik benlik yapısı, cinsel yönden taciz ile travma, olumsuz hayat olguları, yakın kişinin kaybedilmesi, erken çocukluk dönemlerinde ebeveyn ile tedirgin bağlanma gibi, ailede benzer bir psikiyatrik hikayenin mevcut olması, sosyoekonomik yönden yetersizlik gibi semptomlar gösterilmektedir (Sayar ve Ak, 2001; Collier, 2008).

3.5. Hostilite

Anlam olarak saldırganlık; neticesinde zararda bulunulsa da bulunulmasa da zarar niyeti ile canlı ya da cansız herhangi bir varlığa karşı gösterilen eylem veya laf, başka birey ya da bireyleri incitmeyi ya da zarar vermeyi hedefleyen incitebilecek, rahatsız edebilecek eylem, psikolojik ya da bedensel seviyede zarar vermeye, yaralanmalarına ve giderek sakat kalmalara ya da ölmelerine sebep olan kişisel ya da toplu eylemler olarak

değerlendirilmeye alınmaktadır (Baltaş, 1996a; Çınar, 2005b; Arslan ve arkadaşları, 2010; Ekşi, 2011).

Çocukluk ile ergenlik çağlarında fazlaca rastlanan, başka insanlara zarar verebilecek eylemlerin yanında toplumsal kural ile nizamların devamlı bir biçimde çiğnendiği bir bozukluk niteliğinde olan, davranış bozukluğu, anti-sosyal davranış olarak gösterilen saldırganlığın başlıca özellikleri arasında; başka insanların başlıca hak ile hürriyetlerine tacizde bulunmak, insan ile hayvanlara karşı saldırgan eylemler, güvenliğe ilişkin tehdit, hırsızlık, normların ciddi boyutta çiğnenmesi gibi semptomların varlığı anlaşılmaktadır (Canat, 2011; Siyez, 2009: 114).

Lock'a (2008) göre, neredeyse ergenlerin tamamı bazen kurallara uyma hususunda sorun yaşamaktadırlar. Söz konusu durum genellikle devamlı olmayan ve hızlıca geçen bir durumdur. Fakat bazen yetişkin ile otoriteye yönelik öyle değişik tepki modelleri geliştirirler ki ergenler bu eylemlerini okul, aile, sosyal çevre gibi hayatın farklı bölümlerinde yapmaktadırlar. Bu ergenlerin madde kullanımına yönelmesi, cinsel münasebette bulunma gibi tehlikeli eylemlerde bulunmaları da bilinen bir gerçektir (Siyez, 2009: 116).

Saldırganlığın sebepleri arasında bilhassa engellenme ve saldırgan rol modelin toplum olduğu düşünülmektedir (Arslan ve arkadaşları, 2010). Argyle (2006) ise, saldırganlığın sebeplerinin kısmen içgüdüsel olduğunu belirtmektedir. Fakat saldırganlığa eğilimin düzeyini daha fazla anne babanın çocuk yetiştirme şekliyle ilişkilendirir. Teşvik edilmiş, ödüllendirilmiş saldırgan eylem, abartılı disiplin ve fiziksel yönden ceza, erkek çocuğun baba ile sıkı bir özdeşim kurması gibi faktörlerin saldırganlığa eğilimi yükselteceğini ifade etmektedir.

Klasik psikanalize göre saldırganlık, beyindeki ölüm hissine dayanarak engellenme neticesinde kendini belli etmektedir. Birey çoğunlukla niçin saldırgan davranış sergilediğini kendisi de bilmemektedir (Burger, 2006: 26). Horney (1995: 51), saldırganlığın kaynağında başka insanlardan üstün olma, başarı, saygınlık, ilgi ve gereksinimler gibi aslında kişinin başlıca kaygılarının olduğunu ifade eder. Kötülükle dolu bir dünyada yaşamın sürüyor olması kaygılar ile saldırganlıkta artış görülmesine sebep olur. Adler ise, çocuklukta abartılı kısıtlamanın ve baskıda bırakılmanın sevgi duygusunu önlediğini, saldırganlığı tetiklediğini ve saldırganlığın; küçük düşürmek,

idealleştirmek, çevreye fazla ilgi göstermek, başkalarını ve kendini suçlamakla alakalı olduğunu savunmaktadır (Geçtan, 2005: 132-146).

Konuyla alakalı yazında saldırganlığın kaynağında daha fazla ailesel öğelerin ön planda olduğu görülmektedir. Çocuk ile anne baba münasebetlerinde sevgisizlik, ceza, istismar, otoriter kişilikli anne babalar, karışık, belirsiz aile münasebetleri, anne babalarda patoloji, boşanma, tek çocuk olma gibi unsurlar sayılmaktadır (Ekşi, 2011; Canat, 2011).

Yine arkadaş münasebetleri, kişilik saygısının az olması (Mayes ve Cohen, 2006: 378), madde kullanılması, depresyon (Balat ve Akman, 2006), genetik eğilimler (Burger, 2006: 27), abartılı kaygı (Batıgün ve Şahin, 2003), negatif model (Arslan ile arkadaşları, 2010) ve başka psikiyatrik hastalıkların (Baltaş, 1996a) mevcut olması, okuldaki başarısızlık, öğrenme zorluğu (Canat, 2011) da saldırganlık sebebi olarak işaret edilmektedir.

Bir başka başlıca sebep olarak sosyal medyada şiddete fazlaca yer verilmesi ve internet gösterilmektedir (Mayes ve Cohen, 2006: 369). Ekşi (2003), sosyal medyanın silah ile cinayeti bulaşıcı hale getirdiğini belirtir. Gençler ekranda şiddet imajları ile karşı karşıya gelmekte, cinayetler gazetelerin ilk sayfasında bulunmakta, cinayet rutin bir eğlence unsuru haline dönüştürülmeye çalışılmakta, gencin cinayet karşısında kendini kontrol edebilmesi güçleşmektedir.

Konuyla alakalı gerçekleştirilen araştırmalarda suçlu ergenlerin başlıca ortak özellikleri; fazla kaygılı bir olayla karşılaşmaları (istismar, ihmal vb.), travma neticesinde kaygı bozukluğu yaşamaları, toplumsal desteklerinin az ya da zayıf olması, fazla savunmacı bir benlik göstermeleri, problem giderme yetisinde zayıflık, kaygıyı kabullenmeme, kaygıyı saldırgan davranışlar ile dışa vurma, fonksiyonel olmayan kaçınmacı baş etmeleri fazlaca kullanma, psikosomatik şikayetlerin fazla olması biçiminde ifade edilmektedir (Basut ile Erden, 2005). Yine saldırganlıkla kişilerarası sorun giderme yetisinin zayıf olması, sorumluluk üstlenmeme, kendine güven duymama gibi özellikler arasında da münasebet olduğu ifade edilmektedir (Arslan ve arkadaşları, 2010).

4. YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; ailesi ve çevresi tarafından istismara uğradığı belirlenmiş ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından koruma altına alınmış, riskli davranışlar gösteren ergenler tarafından oluşturulan klinik vakalar meydana getirmektedir. Söz konusu evren arasından, Bakanlık bünyesinde hizmet vermekte olan İstanbul İl sınırlarındaki iki adet merkezde korunma bulunan 65 ergen örneklem olarak belirlenmiştir.

4.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında öncelikli olarak ilgili örnekleme zeka testleri uygulanmıştır. Klinik vakaların IQ skorlarının belirlenebilmesi adına örnekleme Porteus ve Cattell zeka testleri uygulanmıştır. Bununla birlikte, vakalara Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır. Testlere ve ölçeklere ilişkin bilgiler ilgili başlıklarda verilmiştir.

4.2.1. Porteus Labirentleri Testi

S.D. Porteus (1965) tarafından geliştirilen Porteus Labirentleri Testi, Bağlan Torol (1974) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Söz konusu test, 7-14 yaş arasında bulunan kişilere uygulanan bireysel zekâ testi biçiminde kullanılmaktadır. Zekânın planlama ile genel yeteneklerini ortaya koymak gayesiyle kullanılmaktadır. 12 labirentli kartlardan meydana gelmektedir. Çocukların labirentlerdeki çıkış yollarını bulması esaslarına dayanır. Sınırlandırılmış biçimde zaman uygulaması bulunmamaktadır. Test neticesinde yapılan puanlamalar katılımcıların IQ seviyesini ortaya koymaktadır (Bkz: Ek-1a).

4.2.2. Cattell Zeka Testi

R.B. Cattell (1940) tarafından geliştirilen Cattell Zeka Testi, Bağlan Torol (1974) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmış durumdadır. Söz konusu test, 6- 14 yaş arasındaki

kişilere uygulanmaktadır. Performansla zekâ seviyelerini ölçmekte olan bir testtir. 4 alt testten, dört ayrı puanın elde edilmesiyle bireyin zekâ seviyeleri hesaplanmaktadır. Sınırlandırılmış zaman uygulaması mevcuttur, bu zaman 25 dakikadan oluşmaktadır. Kültürden bağımsız Cattell zeka testi bütün toplumlara uygulanabilmektedir. 2A, 2B ile 3A olmak kaydıyla üç formu mevcuttur. Yaş ile eğitim gruplarına bakılarak bu formlar ayrılmaktadır (Bkz: Ek-1b).

4.2.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (CTQ)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş olan ölçeklerin Türkçe uyarlama, geçerlilik ile güvenilirlik çalışmaları Şar ile arkadaşları (2012) tarafından ortaya konulmuştur. Yirmi sekiz maddeden meydana gelen ölçek çocukluk çağındaki istismarlarla bağlantılı olarak fiziksel, cinsel, duygusal istismar, duygusal ile fiziksel ihmal olmak kaydıyla beş alt boyuttan oluşmakta olup bütün maddeler 5'li Likert tipinde değerlendirilir. Söz konusu ölçekle çocukluk çağı fiziksel, cinsel, duygusal istismarı ile duygusal, fiziksel ihmalleri konu almakta olan beş alt puanla bunların birleşmelerinden meydana gelen toplam puanlar elde edilmektedir. Ölçeklerin iç tutarlılıklarını ortaya koyan Cronbach alfa değeri Türkçe uyarlamalar, geçerlilik ile güvenilirlik çalışmalarında bütün katılımcılardan meydana gelen grup adına (N = 123) 0,93 şeklinde bulunurken, Guttman yarım test katsayısıysa 0.97 olmuştur. Ölçekteki toplam puanın 2 hafta arayla klinik olan ile olmayan katılımcıların üzerinde yapılmış olan testin tekrar test korelasyon katsayısı 0.90 ($p < .01$ N = 48) olarak bulunmuştur (Şar vd., 2012) (Bkz: Ek-1c).

4.2.3.1. CTQ Güvenirlik Analizi Bulguları

Tablo 1. CTQ Güvenirlik Analizi Bulguları

	Cronbach Alpha
Duygusal İstismar	.80
Fiziksel İstismar	.79
Fiziksel İhmal	.79
Duygusal İhmal	.81
Cinsel İstismar	.80
Minimizasyon Puanı	.79
CTQ Toplam Puanı	.80

Tablo incelendiğinde; tüm boyutların güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

4.2.3.2. CTQ Betimleyici İstatistikleri

Tablo 2. CTQ Betimleyici İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma
Duygusal İstismar	55	15.29	4.21
Fiziksel İstismar	55	9.98	4.87
Fiziksel İhmal	55	13.23	3.50
Duygusal İhmal	55	19.10	4.40
Cinsel İstismar	55	16.60	8.14
Minimizasyon Puanı	55	.27	.65
CTQ Toplam Puanı	55	74.21	15.73

Duygusal istismarın ortalaması 15.29 ± 4.21 ; fiziksel istismarın ortalaması 9.98 ± 4.87 ; fiziksel ihmalin ortalaması 13.23 ± 3.50 ; duygusal ihmalin ortalaması 19.11 ± 4.40 ; cinsel istismarın ortalaması 16.60 ± 8.11 ; minimizasyon puanının ortalaması 0.27 ± 0.65 ; CTQ toplam puanının ortalaması ise 74.22 ± 15.74 olarak hesaplanmıştır.

4.2.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory,) genel olarak bir psikopatoloji değerlendirmesi sunacak kısa fakat güvenilir ve geçerli ölçeklere duyulan gereksinim üzerine Derogotis (1992) tarafından geliştirilen Likert tipi kendisini değerlendirme çeşidi bir envanterdir. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılmakta olan çalışmalar neticesinde meydana gelen SCL-90-R' nin kısa formudur. SCL-90-R' nin dokuz unsuruna dağılmış 90 maddenin arasından, bütün faktörlerde en yüksek yükü alan toplam 53 madde seçilmiş olup 5- 10 dakikada uygulanan, benzer yapıdaki kısa olan bir ölçek elde edilmiş durumdadır. Normal 58 örneklemlerde olduğu üzere türlü psikiyatrik ile medikal hastalarda meydana gelebilecek birtakım psikolojik semptomları yakalayabilmek amacıyla geliştirilen çok boyutlu olan bir semptom tarama ölçekleridir. KSE, dokuz alt ölçek, ek maddeler ile üç global indeksten meydana gelmiştir. Alt ölçekler, sırasıyla “Somatizasyon”, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk”, “Kişilerarası Duyarlılık”, “Depresyon”, “Anksiyete Bozukluğu”, “Hostilite”, “Fobik Anksiyete”, “Paranoid Düşünceler”, “Psikotizm” biçiminde adlandırılmıştır. Şahin ile Durak (1994)

tarafından yapılmış olan Türkiye uyarlamalarında KSE'nin "Depresyon", "Anksiyete", "Somatizasyon", "Olumsuz Benlik" ile "Hostilite" olmak kaydıyla beş unsurdan meydana geldiği tespit edilmiştir.

Şahin ve Durak (1994) yapılmış olan çalışmalarda KSE'nin güvenirlikleri kontrol altına alınmıştır. Ölçeklerin üç ayrı çalışmada iç tutarlıkları toplam puanlarından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık adına katsayıları 96 ile 95; alt ölçekler adına elde edilmiş katsayılar 55 ve 86 aralarında değişmektedir. Derogatis (1992) Batı' da yapılmış çalışmalarda bu değerin 71 ile 85 aralarında oldukları ortaya konulmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997) (Bkz: Ek-1d).

4.2.4.1. KSE Güvenirlik Analizi Bulguları

	Cronbach Alpha
Anksiyete	.95
Depresyon	.97
Olumsuz Benlik	.96
Somatizasyon	.95
Hostilite	.95
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	.96
Semptom Rahatsızlık İndeksi	.95
Belirti Toplam İndeksi	.96

Tablo incelendiğinde; tüm boyutların güvenirliğinin mükemmel düzeyde olduğu görülmektedir.

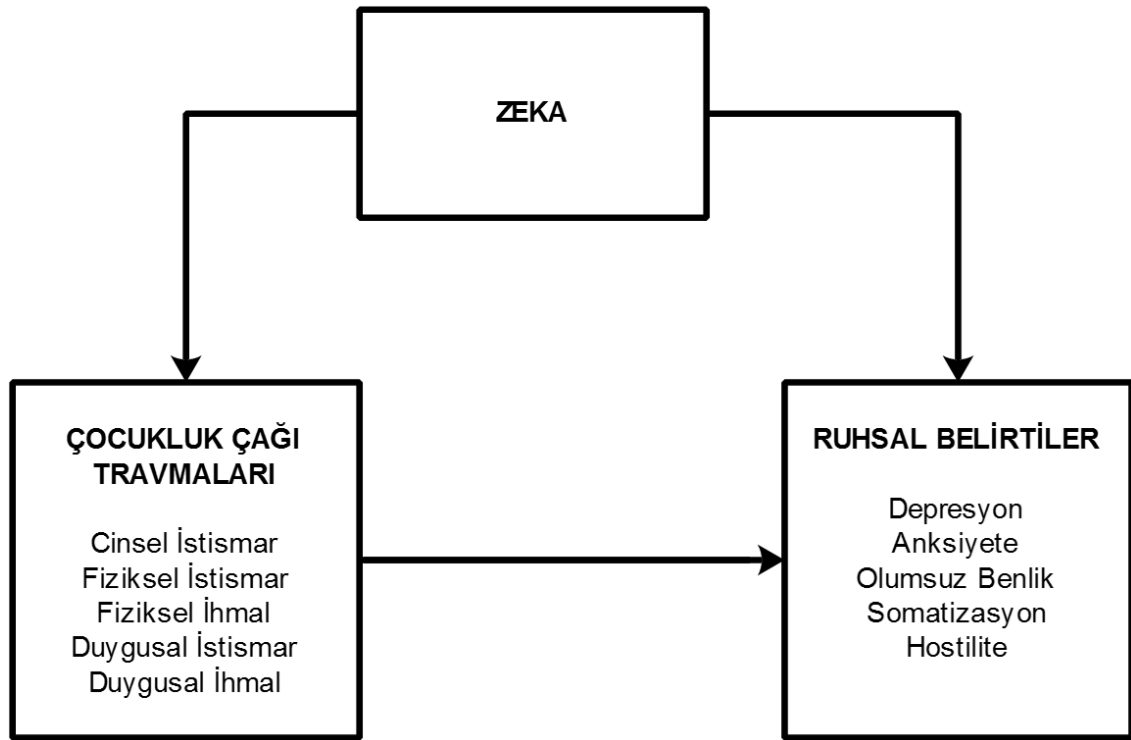
4.2.4.2. KSE Betimleyici İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma
Anksiyete	65	12.79	8.62
Depresyon	65	21.34	9.22
Olumsuz Benlik	65	14.58	8.28
Somatizasyon	65	8.37	5.14
Hostilite	65	10.72	5.14
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	65	1.30	.65
Semptom Rahatsızlık İndeksi	65	1.97	.60
Belirti Toplam İndeksi	65	31.57	8.29

Anksiyetenin ortalaması 12.79 ± 8.62 ; depresyonun ortalaması 21.34 ± 9.22 ; olumsuz benliğin ortalaması 14.58 ± 8.28 ; somatizasyonun ortalaması 8.37 ± 5.14 ; hostilitenin ortalaması 10.72 ± 5.14 ; rahatsızlık ciddiyeti indeksinin ortalaması 1.30 ± 0.65 ; semptom rahatsızlık indeksinin ortalaması 1.97 ± 0.60 ; belirti toplam indeksinin ortalaması 31.57 ± 8.29 olarak hesaplanmıştır.

4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmaya ilişkin kurgulanan model Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Araştırma modelinden hareketle 7 adet hipotez kurulmuş ve hipotezler aşağıda listelenmiştir:

H₁: Zeka ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Zeka ve ruhsal belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Çocukluk çağı travmaları ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Çocukluk çağı travmaları ve olumsuz benlik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Çocukluk çağı travmaları ve hostilite arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4.4. İşlem

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Hipotezlerin sınanması sırasında öncelikli olarak değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya koyulabilmesi için korelasyon analizi yapılmış, ardından regresyona yer verilmiştir. Bağımsız ikili grupların karşılaştırılmasında t-test, üç ve daha fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA kullanılmıştır.

5. BULGULAR

5.1. Katılımcı Grubunun Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Eğitim Durumu, Aile Durumu ve Kurum Tablosu

	Frekans	Yüzde
Eğitim Durumu		
Okumamış	2	3.1
İlkokul	20	30.8
Ortaokul	41	63.1
Üniversite	2	3.1
Aile Durumu		
Yok	36	55.4
Var	29	44.6
Kurum		
Beylikdüzü	42	64.6
Tepekent	23	35.4

Katılımcı grubunun eğitim durumu incelendiğinde; %30.8'inin (20) ilkokul, %63.1'inin (41) ortaokul ve %3.1'inin (2) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %3.1'inin (2) ise hiç eğitim almadığı görülmektedir.

Katılımcı grubunun aile durumu incelendiğinde; %44.6'sının (36) ailesinin olduğu, %55.4'ünün (36) ise ailesinin olmadığı görülmektedir.

Katılımcı grubunun kurumu incelendiğinde; %64.6'lık (42) kesimin kurumunun Beylikdüzünde; %35.4'lük (23) kesimin kurumunun Tepekent'te bulunduğu görülmektedir.

Tablo 4. Yaş, CAT, POR ve IQ Tablosu

	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	18.40	3.0
CAT	69.58	18.80
POR	74.04	21.29
IQ	70.73	16.37

Tablo incelendiğinde; yaş ortalamasının 18.40 ± 3.07 , CAT ortalamasının 69.58 ± 18.80 , POR ortalamasının 74.04 ± 21.29 ve IQ ortalamasının 70.73 ± 16.37 olarak hesaplandığı görülmektedir.

5.2. Hipotezlerin Sınanması

5.2.1. Zeka ile CTQ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 5. Zeka ile CTQ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. IQ	-	.077	.038	-.232	-.142	.042	-.033	-.037
2. Duygusal İstismar		-	.604**	.567**	.240	-.037	.112	.629**
3. Fiziksel İstismar			-	.541**	.318*	.003	-.039	.682**
4. Fiziksel İhmal				-	.507**	.167	-.021	.769**
5. Duygusal İhmal					-	.051	-.572**	.581**
6. Cinsel İstismar						-	-.035	.557**
7. Minimizasyon Puanı							-	-.165
8. CTQ_Toplam Puanı								-

**p<,01; *p<,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo incelendiğinde, CTQ alt boyutlarının hiçbirisinde zeka ile anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Bundan sonraki aşamada regresyon analizlerine geçilmiştir.

Tablo 6. Zekanın Çocukluk Çağı Travmaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Sabit	33.64	6.83	.00	.23	.62	.004
Zeka IQ	-.03	-.49	.62			

Bağımsız değişken, çocukluk çağı travmalarına ait varyansın %0.4'ünü açıklamaktadır. Bu sonuca göre, çocukluk çağı travmalarının %0.4'ü zekaya bağlıdır. Ancak, zekanın varyansa olan katkısının anlamlı değildir ($F=0.23$; $p=.62$). Zeka, çocukluk çağı travmaları üzerinde anlamlı bir etki yaratmamaktadır.

Bu bulguya göre “H₁: Zeka, çocukluk çağı travmaları üzerinde anlamlı etki yaratmaktadır.” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

5.2.2. Zeka İle KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 7. Zeka İle KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. IQ	-	-.189	-.028	-.087	-.211	-.155	-.121	-.117	-.064
2. Anksiyete		-	.808**	.818**	.821**	.776**	.919**	.836**	.835**
3. Depresyon			-	.827**	.742**	.764**	.904**	.892**	.822**
4. Olumsuz Benlik				-	.784**	.829**	.946**	.874**	.859**
5. Somatizasyon					-	.718**	.861**	.833**	.745**
6. Hostilite						-	.862**	.836**	.790**
7. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi							-	.944**	.901**
8. Semptom Rahatsızlık İndeksi								-	.759**
9. Belirti Toplam İndeksi									-

**p<,01; *p<,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo incelendiğinde, KSE alt boyutlarının hiçbirisinde zeka ile anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Bundan sonraki aşamada regresyon analizine geçilmiştir.

Tablo 8. Zekanın Ruhsal Belirtiler Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Sabit	76.71	8.12	.000			
Zeka IQ	-.03	-.27	.78	.07	.78	.001

Bağımsız değişken, ruhsal belirtilere ait varyansın %0.1'ini açıklamaktadır. Bu sonuca göre, ruhsal belirtilerin %0.1'i zekaya bağlıdır. Ancak, Zekanın varyansa olan katkısı anlamlı değildir (F=0.07; p=.78). Zeka, ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı bir etki yaratmamaktadır.

Bu bulguya göre “H₂: Zeka, ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı etki yaratmaktadır.” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

5.2.3. CTQ ile KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 9. CTQ ile KSE Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Duygusal İstismar	-	.604**	.567**	.240	-.037	.112	.629**	-.022	.005	.010	-.082	-.033	-.025	-.073	.081
2.Fiziksel İstismar		-	.541**	.318*	.003	-.039	.682**	-.124	-.135	-.131	-.227	-.097	-.173	-.220	-.039
3.Fiziksel İhmal			-	.507**	.167	-.021	.769**	-.032	-.032	-.083	.024	-.100	-.067	-.096	-.019
4.Duygusal İhmal				-	.051	-.572**	.581**	.057	.172	.094	.100	.089	.125	.145	.093
5.Cinsel İstismar					-	-.035	.557**	.191	.141	.207	.271*	.153	.173	.113	.235
6.Minimizasyon Puanı						-	-.165	.042	.060	.066	-.001	-.054	.022	.000	.061
7.CTQ Toplam Puanı							-	.063	.073	.077	.081	.043	.049	-.010	.152
8.Anksiyete								-	.808**	.818**	.821**	.776**	.919**	.836**	.835**
9.Depresyon									-	.827**	.742**	.764**	.904**	.892**	.822**
10.Olumsuz Benlik										-	.784**	.829**	.946**	.874**	.859**
11.Somatizasyon											-	.718**	.861**	.833**	.745**
12.Hostilite												-	.862**	.836**	.790**
13.Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi													-	.944**	.901**
14.Semptom Rahatsızlık İndeksi														-	.759**
15.Belirti Toplam İndeksi															-

**p<,01; *p<,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tabloda yer alan CTQ ve KSE değişkenlerinden sadece cinsel istismar ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p = .05$; $r = .27$). İlişkin yönü pozitif, şiddeti ise zayıf düzeydedir. Bundan sonraki aşamada çocukluk çağı travmalarının KSE'nin her bir alt üzerindeki etkisi regresyon analizleri ile araştırılmıştır.

Tablo 10. Çocukluk Çağı Travmalarının Anksiyete Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Sabit	3.78	.54	.58			
Duygusal İstismar	.47	.84	.40			
Fiziksel İhmal	-.07	-.11	.91			
Duygusal İhmal	.75	1.52	.13	.77	.59	.088
Cinsel İstismar	.49	1.52	.13			
Minimizasyon Puanı	2.14	.95	.34			
CTQ Toplam Puanı	-.28	-.95	.34			

Bağımsız değişkenler, anksiyeteye ait varyansın %8.8'ini açıklamaktadır. Bu sonuca göre, anksiyetenin %8.8'i çocukluk çağı travmalarına bağlıdır. Ancak, çocukluk çağı travmalarının varyansa olan katkısı bu anlamlı değildir ($F=.77$; $p=.59$).

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, herhangi birisinin anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

“H₃: Çocukluk çağı travmaları anksiyete üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Sabit	5.11	.70	.48			
Duygusal İstismar	.70	1.19	.23			
Fiziksel İhmal	-.33	-.51	.61			
Duygusal İhmal	1.50	2.89	.00	1.76	.12	.181
Cinsel İstismar	.60	1.75	.08			
Minimizasyon Puanı	4.72	2.00	.05			
CTQ Toplam Puanı	-.40	-1.29	.20			

Bağımsız değişken, depresyona ait varyansın %18.1'ini açıklamaktadır. Bu sonuca göre, depresyonun %18.1'i çocukluk çağı travmalarına bağlıdır. Ancak, depresyonun varyansa olan bu katkısı anlamlı değildir ($F=.76$; $p=.12$).

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, duygusal ihmalin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p=.00$). Diğer bağımsız değişkenlerin ise bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

“H₄: Çocukluk çağı travmaları depresyon üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Benlik Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Sabit	1.98	.30	.76			
Duygusal İstismar	.66	1.26	.21			
Fiziksel İhmal	-.48	-.83	.40			
Duygusal İhmal	1.07	2.32	.02	1.63	.15	.17
Cinsel İstismar	.55	1.81	.07			
Minimizasyon Puanı	3.45	1.63	.10			
CTQ Toplam Puanı	-.30	-1.07	.28			

Bağımsız değişken, olumsuz benliğe ait varyansın %17'sini açıklamaktadır. Bu sonuca göre, olumsuz benliğin %17'si çocukluk çağı travmalarına bağlıdır. Ancak, çocukluk çağı travmalarının varyansa olan bu katkısı anlamlı değildir ($F=1.63$; $p=.15$).

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, duygusal ihmalin olumsuz benlik üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p=.02$). Diğer bağımsız değişkenlerin ise bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

“H₅: Çocukluk çağı travmaları olumsuz benlik üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

Tablo 13. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Sabit	1.69	.38	.69			
Duygusal İstismar	.42	1.23	.22			
Fiziksel İhmal	.37	.96	.34			
Duygusal İhmal	.66	2.16	.03	1.64	.15	.17
Cinsel İstismar	.53	2.62	.01			
Minimizasyon Puanı	1.09	.77	.44			
CTQ Toplam Puanı	-.36	-1.94	.05			

Bağımsız değişken, somatizasyona ait varyansın %17'sini açıklamaktadır. Bu sonuca göre, somatizasyonun %17'si çocukluk çağı travmalarına bağlıdır. Ancak, çocukluk çağı travmalarının varyansa olan bu katkısı anlamlı değildir (F=1.640; p=.157).

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, duygusal ihmalin ve cinsel istismarın somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkilerinin olduğu belirlenmiştir (p=.035 ve p=.012). Diğer bağımsız değişkenlerin ise bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

“H₆: Çocukluk çağı travmaları somatizasyon üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

Tablo 14. Çocukluk Çağı Travmalarının Hostilite Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Tablosu

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Sabit	6.79	1.82	.07			
Duygusal İstismar	.21	.70	.48			
Fiziksel İhmal	-.25	-.77	.44			
Duygusal İhmal	.35	1.34	.18	.73	.62	.084
Cinsel İstismar	.19	1.09	.28			
Minimizasyon Puanı	.56	.47	.64			
CTQ Toplam Puanı	-.08	-.55	.58			

Bağımsız değişken, hostiliteye ait varyansın %8,4'ünü açıklamaktadır. Bu sonuca göre, hostilitenin %8,4'ü çocukluk çağı travmalarına bağlıdır. Ancak, çocukluk çağı travmalarının varyansa olan katkısının manidar olmadığı belirlenmiştir (F=.73; p=.62).

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, herhangi birisinin çocukluk çağı travmaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

“H₇: Çocukluk çağı travmaları hostilite üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır” şeklinde kurulan hipotez reddedilmiştir.

5.3. Fark Analizleri

5.3.1. Katılımcı Grubunun Özellikleri İle CTQ Arasındaki İlişkilere Yönelik Testler

Tablo 15. Aile Durumu ile CTQ Arasındaki İlişki

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Duygusal İstismar					.13	.10
	Yok	29	16.17	4.45		
	Var	26	14.30	3.77		
Fiziksel İstismar					7.85	.41
	Yok	29	10.48	5.85		
	Var	26	9.42	3.47		
Fiziksel İhmal					.12	.88
	Yok	29	13.17	3.45		
	Var	26	13.30	3.60		
Duygusal İhmal					.27	.94
	Yok	29	19.06	4.18		
	Var	26	19.15	4.72		
Cinsel İstismar					10.78	.13
	Yok	29	15.06	8.81		
	Var	26	18.30	7.00		
Minimizasyon Puanı					.58	.71
	Yok	29	.24	.57		
	Var	26	.30	.73		
CTQ Toplam Puanı					.01	.90
	Yok	29	73.96	16.46		
	Var	26	74.50	15.20		

CTQ ile aile durumu arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için t-test analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde değişkenler ile aile durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır

Tablo 16. Eğitim Durumu ile CTQ Arasındaki İlişki

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Duygusal İstismar					.40	.74
	Okumamış	1	19.0			
	İlkokul	19	14.68	4.84		
	Ortaokul	33	15.51	3.91		
	Üniversite	2	15.50	4.94		
Fiziksel İstismar					.26	.85
	Okumamış	1	8.00			
	İlkokul	19	10.73	5.65		
	Ortaokul	33	9.60	4.61		
	Üniversite	2	10.00	1.41		
Fiziksel İhmal					2.40	.07
	Okumamış	1	21.00			
	İlkokul	19	13.52	3.43		
	Ortaokul	33	12.69	3.37		
	Üniversite	2	15.50	.70		
Duygusal İhmal					.57	.63
	Okumamış	1	21.00			
	İlkokul	19	20.00	4.38		
	Ortaokul	33	18.66	4.45		
	Üniversite	2	17.00	5.65		
Cinsel İstismar					1.09	.35
	Okumamış	1	5.00			
	İlkokul	19	15.21	8.75		
	Ortaokul	33	17.75	7.81		
	Üniversite	2	16.50	.70		
Minimizasyon Puanı					2.75	.05
	Okumamış	1	0.00			
	İlkokul	19	.210	.53		
	Ortaokul	33	.24	.56		
	Üniversite	2	1.50	2.12		
CTQ Toplam Puanı					.00	1.00
	Okumamış	1	74.00			
	İlkokul	19	74.15	19.90		
	Ortaokul	33	74.24	13.83		
	Üniversite	2	74.50	10.60		

CTQ ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde değişkenler ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır

Tablo 17. Kurum ile CTQ Arasındaki İlişki

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Duygusal İstismar					2.42	.06
	Beylikdüzü	34	14.47	3.72		
	Tepekent	21	16.61	4.69		
Fiziksel İstismar					6.66	.10
	Beylikdüzü	34	9.05	3.88		
	Tepekent	21	11.47	5.93		
Fiziksel İhmal					.34	.99
	Beylikdüzü	34	13.23	3.39		
	Tepekent	21	13.23	3.74		
Duygusal İhmal					7.38	.60
	Beylikdüzü	34	19.38	3.47		
	Tepekent	21	18.66	5.66		
Cinsel İstismar					1.08	.18
	Beylikdüzü	34	17.73	7.78		
	Tepekent	21	14.76	8.46		
Minimizasyon puanı					17.98	.06
	Beylikdüzü	34	.11	.40		
	Tepekent	21	.52	.87		
CTQ Toplam Puanı					3.18	.84
	Beylikdüzü	34	73.88	13.81		
	Tepekent	21	74.76	18.79		

CTQ ile kurum arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için t-test analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde değişkenler ile kurum arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 18. Yaş ile CTQ Arasındaki İlişki

	F	p
Duygusal İstismar	.44	.84
Fiziksel İstismar	.77	.59
Fiziksel İhmal	.37	.89
Duygusal İhmal	.31	.92
Cinsel İstismar	2.95	.02
Minimizasyon Puanı	.26	.94
CTQ Toplam Puanı	1.00	.43

CTQ ile yaş arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için yapılan analiz neticesinde, cinsel istismar ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p=.02<.05$).

5.3.2. Katılımcı Grubunun Özellikleri İle KSE Arasındaki İlişkilere Yönelik Testler

Tablo 19. Aile Durumu ile KSE Arasındaki İlişki

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Anksiyete					.01	.901
	Yok	36	12.90	8.27		
	Var	29	12.63	9.17		
Depresyon					.54	.86
	Yok	36	21.17	8.44		
	Var	29	21.55	10.23		
Olumsuz Benlik					.13	.57
	Yok	36	15.11	8.45		
	Var	29	13.93	8.16		
Somatizasyon					.01	.67
	Yok	36	8.61	5.13		
	Var	29	8.06	5.21		
Hostilite					.16	.30
	Yok	36	11.31	5.11		
	Var	29	9.98	5.14		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi					.14	.68
	Yok	36	1.32	.63		
	Var	29	1.25	.67		
Semptom Rahatsızlık İndeksi					.12	.49
	Yok	36	2.01	.59		
	Var	29	1.91	.62		
Belirti Toplam İndeksi					.85	.58
	Yok	36	32.07	7.77		
	Var	29	30.94	8.99		

KSE ile aile durumu arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için t-test analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde değişkenler ile aile durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 20. Eğitim Durumu ile KSE Arasındaki İlişki

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Anksiyete					.24	.86
	Okumamış	2	11.50	10.60660		
	İlkokul	20	12.83	8.20587		
	Ortaokul	41	13.06	9.08952		
	Üniversite	2	7.83	.23570		
Depresyon					.82	.48
	Okumamış	2	12.50	.70		
	İlkokul	20	20.49	9.50		
	Ortaokul	41	22.02	9.31		
	Üniversite	2	24.66	6.12		
Olumsuz Benlik					.55	.64
	Okumamış	2	7.25	3.88		
	İlkokul	20	14.35	7.87		
	Ortaokul	41	15.04	8.76		
	Üniversite	2	14.83	3.06		
Somatizasyon					.62	.60
	Okumamış	2	13.00	2.82		
	İlkokul	20	7.82	4.08		
	Ortaokul	41	8.44	5.72		
	Üniversite	2	7.50	.70		
Hostilite					.30	.82
	Okumamış	2	9.25	3.88		
	İlkokul	20	10.31	4.10		
	Ortaokul	41	11.10	5.76		
	Üniversite	2	8.33	.47		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi					.15	.92
	Okumamış	2	1.00	.38		
	İlkokul	20	1.29	.66		
	Ortaokul	41	1.31	.67		
	Üniversite	2	1.19	.18		
Semptom Rahatsızlık İndeksi					.07	.97
	Okumamış	2	2.07	.49		
	İlkokul	20	1.91	.60		
	Ortaokul	41	1.98	.63		
	Üniversite	2	1.95	.14		
Belirti Toplam İndeksi					.61	.60
	Okumamış	2	23.75	6.01		
	İlkokul	20	32.00	8.38		
	Ortaokul	41	31.77	8.48		
	Üniversite	2	30.83	4.47		

KSE ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde değişkenler ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 21. Kurum ile KSE Arasındaki İlişki

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Anksiyete					12.02	.01
	Beylikdüzü	42	14.47	9.63		
	Tepekent	23	9.71	5.27		
Depresyon					6.54	.49
	Beylikdüzü	42	21.87	10.23		
	Tepekent	23	20.37	7.10		
Olumsuz Benlik					13.61	.12
	Beylikdüzü	42	15.55	9.61		
	Tepekent	23	12.81	4.71		
Somatizasyon					9.08	.00
	Beylikdüzü	42	9.70	5.57		
	Tepekent	23	5.92	3.03		
Hostilite					6.51	.01
	Beylikdüzü	42	11.78	5.57		
	Tepekent	23	8.77	3.55		
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi					12.39	.04
	Beylikdüzü	42	1.40	.73		
	Tepekent	23	1.09	.40		
Semptom Rahatsızlık İndeksi					12.62	.08
	Beylikdüzü	42	2.05	.68		
	Tepekent	23	1.81	.38		
Belirti Toplam İndeksi					2.19	.17
	Beylikdüzü	42	32.60	8.73		
	Tepekent	23	29.68	7.20		

KSE ile kurum arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için t-test analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde anksiyete, somatizasyon, hostilite ve rahatsızlık ciddiyeti indeksi ile kurum arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p<.05$). Ayrıca anksiyete, somatizasyon, hostilite ve rahatsızlık ciddiyetinde Beylikdüzünün ortalamasının Tepekente göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 22. Yaş ile KSE Arasındaki İlişki

	F	p
Anksiyete	1.59	.16
Depresyon	.58	.74
Olumsuz Benlik	.76	.60
Somatizasyon	1.11	.36
Hostilite	.56	.75
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	.88	.51
Semptom Rahatsızlık İndeksi	.57	.74
Belirti Toplam İndeksi	.90	.49

KSE ile yaş arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için yapılan analiz neticesinde, değişkenler ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Giriş bölümünde de ifade üzere, riskli davranışların oluşumunda ailesel ve çevresel faktörlerin etki ağırlığını göz önünde bulundurarak hazırlanan bu çalışmanın amacı; riskli davranış gösteren ergenlerin yaşamış oldukları çocukluk çağı travmalarının, ruhsal durumları ile ilişkisini araştırmaktır. Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın temel amaçları doğrultusunda yapılan analizlerden elde edilen bulgular, var olan yazın çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Çocukluk döneminde ihmal ve istismar, çocuk ebeveyn ilişkisinin olmaması, yetersiz olması ya da kötüye kullanılması esasına dayanmaktadır. Özellikle ihmalin ağır psikolojik sonuçlar yarattığı varsayımını ileri süren araştırmacılar bunu doğrulayan sonuçlar da elde etmişlerdir. Buna göre ihmalin bilişsel gelişmeyi özellikle de zekâ (özelikle sözel IQ) ve dil gelişimi üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı gösterilmiştir. İhmal edilmiş çocuklar ile istismar edilmiş çocuklar karşılaştırıldığında ihmal edilmişlerin daha içlerine kapanık olduğu ancak ergenlik döneminde dışavurum davranışlarının daha belirgin olduğu saptanmıştır. İhmal fiziksel istismarla olduğunda değil de tek başına olması durumlarında dışavurum davranışlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Ancak, çalışmamızda çocukluk çağı travmaları ile zeka arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasında zeka düzeyi önemli bir rol üstlenmektedir. Zeka geriliği gözlenen her dört çocuktan bir tanesinde ruhsal belirtiler gözlemlenmektedir (Fidan, 2011). Zeka geriliği yaşayan çocuklar farklılıklarının getirdiği her türlü zorluğa bağlı olarak depresyon geçirmeye çok daha yatkındırlar. Bununla birlikte, bu çocukların hayattaki deneyimleri anlamlandırma sürecinde sıkıntı olduğundan çoğu normal yaşam koşulu onlar için korkutucu olabilmekte ve anksiyete bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte, zeka geriliği olmayan ancak zeka düzeyleri birbirinden farklı olan kişilerin depresyon yatkınlıklarının farklılığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Doğan ve Çetin, 2006). Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre zeka, ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı etki yaratmamaktadır.

Analiz sonuçları, anksiyete üzerinde herhangi bir çocukluk çağı travma türünün anlamlı etki yaratmadığına işaret etmektedir. Ancak, yazında yer alan çalışmaların bulgumuzu

desteklemediği görülmektedir (Hornor, 2011; MacMillan ve ark., 2001; Van Harmelen, 2010). Duygusal ve fiziksel istismara maruz kalmış çocuklar, kendilerini değersiz, sevilmeyen, istenmeyen ve tehlikede olarak hissederler (Kairys ve Johnson, 2002). Güvenli olmayan ve istikrarsız bir ortamda yetişen çocuklar, hem benliği hem de diğer insanlar ve dış dünya ile ilgili olumsuz beklentiler ya da modeller geliştirebilmektedir (Wright ve ark., 2009). Bu olumsuz beklentiler ve uyum bozucu modeller, çocuğun yetişkin dönemde anksiyete belirtileri geliştirmesine zemin hazırlayabilmektedir. Benzer şekilde, cinsel istismara maruz kalmış çocukların da benlik algısı, kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürebilme becerisi olumsuz etkilenmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Cinsel istismarın genellikle çocuğa en yakını tarafından yapıldığı düşünüldüğünde, çocuğun bir güven ve güvenlik sorunu geliştirmesi de muhtemeldir. Böyle yaşantıları maruz kalan bireyler, aile bireylerine ya da arkadaşlarına güvenmeme ve onlardan uzaklaşma, içine kapanma, sosyal ilişkilerden kaçınma gibi tepkiler ortaya koyabilmektedir (Kurtay ve ark., 2004).

Analiz sonuçları, depresyonun sadece duygusal ihmal tarafından etkilendiğini göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, genel olarak çocukluk çağı travmalarının ergenlik ve yetişkinlik döneminde depresyon gerekçesi olduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal istismar ve ihmalin depresyon ile ilişkisini gösteren çalışmalar vardır (Hornor, 2011; Spertus ve ark., 2003; Wright ve ark., 2009). Sürekli eleştiri, aşağılama, reddetme, küçümseme ve yok sayma gibi duygusal istismar ve ihmal yaşantıları, benlik ile ilgili olumsuz inançların içselleştirilmesine ve uzun süreli olumsuz etkilerin oluşmasına neden olmaktadır (Wright ve ark., 2009). Çocukluk çağında özellikle aile ve diğer yakınlar tarafından sebep olunan cinsel istismar, fiziksel ihmal ve istismar yaşantıları, yetişkinlik döneminde içe kapanık bireyler yaratmakta; yaşadığı travmanın etkisi ile birey sürekli korku halinde olmakta ve sonuç olarak depresyon ortaya çıkabilmektedir (Hornor, 2011). Depresyonun oluşumunda, bireyin kendisi (kendini kusurlu, yetersiz, hastalıklı ya da yoksun olarak görme), dünya (dünyayı, kendi üstünde aşırı istekleri olan ve yaşam amaçlarına ulaşmasında önünde üstesinden gelemeyeceği engeller olan bir yer olarak görme) ve geleceği (yaşanılan güçlüklerin veya sıkıntıların sonsuza dek devam edeceği) hakkındaki olumsuz algılamalar ya da bakış açıları yer almaktadır (Beck ve ark., 1979).

Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmal, olumsuz benlik üzerinde anlamlı etki yaratmaktadır. Çocukken duygusal açıdan ihmale maruz kalan bireyler, değersizlik, aşağılanma, suçluluk, utanç gibi düşünceleri içselleştirebilmektedir. Özellikle, çocukken duygusal yönden gereksinim duyduğu ilgi, sevgi ve yakınlığı göremeyen bireylerin benlik kavramının gelişimi olumsuz etkilenmektedir (Ünal, 2008). Ayrıca, duygusal ihmal yaşantısı, çocuğa doğrudan yetersiz olduğuna dair bir kendilik değeri aşılmasına ve böylece çocuğun kendi ve etkililiği konusunda olumsuz inançları içselleştirmesine neden olur. Literatürde yer alan çalışmalarda bu bulgu desteklenmektedir (Wright ve ark., 2009). Buna göre, yetişkinlik döneminde olumsuz benliğin gelişiminde çocukluk çağına yaşanan duygusal ihmalin önemli bir rolü olabileceği görülmektedir.

Kısa Symptom Envanteri'nin somatizasyon alt boyutunun etkilenmesinde birinci sırada duygusal ihmal, ikinci sırada ise cinsel istismarın yer aldığı görülmüştür. Somatizasyon bozukluğu olan kişilerin psikiyatrik ve psikolojik değerlendirmeleri yapıldığında genellikle altta yatan stres unsurlarının olduğu görülmektedir. Stres unsurlarının kişi tarafından fark edilememesi, görmezden gelinmesi ya da çözülememesi sonucunda kişide psikolojik sıkıntı kendini fiziksel belirtiler olarak gösterir (Lipowski, 1988). Çocukluğunda duygusal istismara maruz kalan çocuklar, düşüncelerini ve duygularını ifade etme konusunda aileleri tarafından engellendiğinde ya da baskılandığında, sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştiremeyen ve duygularını ifade edemeyen çocuklar, somatik yakınmalarla kendilerini ifade etmektedirler (Haugaard, 2004). Benzer şekilde, cinsel istismara maruz kalan çocuklar, vücut bütünlüklerine yönelik bu yaşantı nedeniyle olumsuzluk yaşayarak somatik belirtiler göstermektedirler. İlgili literatür çerçevesinde değerlendirildiğinde, bu bulgu ile tutarlı sonuçlar ortaya koyan çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Allen, 2008; Spertus ve ark., 2003; Stuart ve Noyes, 2006). Diğer taraftan Güleç vd., (2013) yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travma yaşantıları ile ruhsal belirtiler arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır.

Çocukken ihmal ve istismara maruz kalan bireylerin genellikle reddedici ve düşmanca davranışlar sergileyen ailelere sahip oldukları gözlenmiştir (Glaser, 2002). Sürekli olarak reddedilme, tehdit edilme ya da aşağılanma gibi yaşantılara maruz kalan bireylerin benlik algısının olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Bu olumsuz benlik algısı, bireylerin diğerlerine öfkelenmesine ve böylece olumsuz, saldırgan ve düşmanca bir

etkileşim oluşturmaya neden olmaktadır. Ayrıca, çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalmak, yeterli duygu düzenleme becerilerinin geliştirilememesine ve bu da bireylerin saldırgan ve düşmanca davranışların temelini oluşturan olumsuz öfke duygularını kendilerinden uzak tutmalarını engellemektedir (Allen, 2008). Ancak, araştırma bulguları çocukluk çağı travma yaşantılarının hostiliteyi etkilemediğini göstermektedir. Yazında yer alan çalışmalar özellikle duygusal istismarın hostiliteyi yordadığını göstermektedir (Barnett ve ark., 2011). Bu yönü araştırma bulguları genel olarak literatüre ters düşmektedir.

Bu çalışmada, klinik bir örneklem kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan ergenlerin ailesi ve çevresi tarafından istismara uğradıkları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na belirlenmiş olmasına rağmen, çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının ruhsal belirtiler üzerinde genellikle etkisiz olduğu; daha çok duygusal ihmalin yordayıcı rolünün ön plana çıktığı görülmüştür. Bu açıdan değerlendirildiğinde, göreceli olarak katılımcıların fiziksel ve cinsel istismar yaşantılarının düşük oranda olduğu düşünülmüştür.

Bununla birlikte, bu çalışmada travma geçmişine yönelik bilgiler geriye dönük kendini değerlendirme ölçeği ile elde edilmiştir. Geçmiş yaşantılara ilişkin yapılan değerlendirmelerde dikkat edilmesi gereken noktalardan birinin, bu yaşantıların uzun zaman önce olmuş ve unutulması için aşırı çaba harcanmış; istismar yaşantılarına ait anıların bozulmuş ve çarpıtılmış olma ihtimalinin olduğu bildirilmektedir (Allen, 2008). Bu nedenle, istismarın uzun süreli etkilerini incelemek için, ileriye dönük ölçüm araçlarının kullanılması ve daha fazla ileriye dönük çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Benzer şekilde, kesitsel desen kullanan çalışmaların da neden-sonuç ilişkisi ile ilgili yeterli bilgiler sağlayamadığı ileri sürülmektedir (Spertus ve ark., 2003). Ayrıca, ruhsal travma yaşantıları, birçok sorunun varlığıyla birlikte ortaya çıktığından neden-sonuç ilişkisi kurmak daha da zorlaşmaktadır. Neden-sonuç ilişkisine dair sağlıklı veriler elde edilmesi için de boylamsal ve çok yönlü çalışmaların yürütülmesine gereksinim duyulmaktadır.

Çocukluk çağında görülen ihmal ve istismar yaşantılarında anne babaların davranışları önem taşımaktadır. Çocuğun başından herhangi bir travmatik olay geçmesi durumunda, çocuğun bu beklenmedik ve acı verici olayı nasıl algılayacağı ya da yorumlayacağı, olaylar karşısında ne tür tepki mekanizmaları geliştireceği büyük ölçüde içinde

bulunduğu çevreye ve özellikle anne-babaya bağılıdır. Yaşadığı olay karşısında henüz herhangi bir davranış kalıbı oluşturmamış çocuğun davranışlarını olumlu yönde etkilemek ve gelecekte herhangi bir travma altyapısı oluşumunu engellemek üzere anne ve babaların çeşitli sorumluluklar üstlenmesi gerekmektedir. Anne babanın çocuğun duygu ve düşüncelerini anlamaya önem vermek sureti ile çocuğa güvende olduğunu hissettirmesi ve olay öncesindeki hayatın yeniden yaşandığına çocuğu inandırması gerekmektedir.

Diğer taraftan, anne-babanın doğrudan neden olduğu travmalar konusunda da yetkili devlet kurumlarının müdahalesi gerekmektedir. Bizzat anne babası tarafından ihmal ve istismara maruz kalan çocukların psikolojik danışmanlık çerçevesinde travmalardan uzak tutulması ergenlik dönemindeki riskli davranışların ve ruhsal belirtilerin önüne geçecektir..

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; riskli davranış gösteren ergenlerin bulunduğu kurum; anksiyete, somatizasyon, hostilite ve rahatsızlık ciddiyeti indeksi üzerinde manidar etkiler yaratmaktadır. Her dört değişken için de Beylikdüzü'nün puanları Tepeken'ten daha yüksek olduğu görülmüştür. Buradaki anlamlı farklılığın temel gerekçesinin kurumlarda barındırılan ergen profilinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Beylikdüzü'nde kalan ergen sayısının Tepeken'e oranla daha yüksek olması ruhsal belirtileri olan örnekleme ulaşma ihtimalini artırmaktadır.

Bu çalışmada, klinik bir örneklem kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan ergenlerin ailesi ve çevresi tarafından istismara uğradıkları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na belirlenmiş olmasına rağmen, çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının ruhsal belirtiler üzerinde genellikle etkisiz olduğu; daha çok duygusal ihmalin yordayıcı rolünün ön plana çıktığı görülmüştür. Bu açıdan değerlendirildiğinde, göreceli olarak katılımcıların fiziksel ve cinsel istismar yaşantılarının düşük oranda olduğu düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre duygusal ihmal; depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon üzerinde yordayıcı özellik sergilemektedir. Bununla birlikte, Cinsel istismarın olumsuz benliği manidar bir şekilde yordaması da elde edilen diğer bulgusudur. Katılımcı grubun bulunduğu kurumun anksiyete, somatizasyon ve hostilite üzerinde manidar etkiler yarattığı; ruhsal belirtilerde alınan puanların Beylikdüzü Kurumu'nda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Her ne kadar seçilen örneklem klinik bulgular içeriyor ve travma yaşantıları resmi kurumlarca onaylanıyor olsa da; bu çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları ergenlerin öz bildirimine dayanılarak ve tanımlandığı biçimi ile saptanmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulguların bu popülasyondaki gerçek travmatik yaşantı sıklığını tam olarak bildiğimiz savunulamaz. Ancak bildirilen travma oranının, riskli davranışları olan gençlerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarına sıklıkla dissosiyatif belirtilerle yanıt verdikleri aşıkardır. Buna karşılık yalancı pozitif bildirimler de belirli oranda olabilir.

Bununla birlikte, bu çalışmada travma geçmişine yönelik bilgiler geriye dönük kendini değerlendirme ölçeği ile elde edilmiştir. Geçmiş yaşantılara ilişkin yapılan değerlendirmelerde dikkat edilmesi gereken noktalardan birinin, bu yaşantıların uzun zaman önce olmuş ve unutulması için aşırı çaba harcanmış; istismar yaşantılarına ait anıların bozulmuş ve çarpıtılmış olma ihtimalinin olduğu bildirilmektedir (Briere ve Runtz, 1990). Bu nedenle, istismarın uzun süreli etkilerini incelemek için, ileriye dönük ölçüm araçlarının kullanılması ve daha fazla ileriye dönük çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Benzer şekilde, kesitsel desen kullanan çalışmaların da neden- sonuç ilişkisi ile ilgili yeterli bilgiler sağlayamadığı ileri sürülmektedir (Spertus ve ark., 2003; Brewin, Andrews ve Gotlib, 1993). Ayrıca, ruhsal travma yaşantıları, birçok sorunun varlığıyla birlikte ortaya çıktığından neden-sonuç ilişkisi kurmak daha da zorlaşmaktadır. Neden-sonuç ilişkisine dair sağlıklı veriler elde edilmesi için de boyamsal ve çok yönlü çalışmaların yürütülmesine gereksinim duyulmaktadır.

Çocukluk çağında görülen ihmal ve istismar yaşantılarında anne babaların davranışları önem taşımaktadır. Çocuğun başından herhangi bir travmatik olay geçmesi durumunda,

çocuğun bu beklenmedik ve acı verici olayı nasıl algılayacağı ya da yorumlayacağı, olaylar karşısında ne tür tepki mekanizmaları geliştireceği büyük ölçüde içinde bulunduğu çevreye ve özellikle anne-babaya bağlıdır. Yaşadığı olay karşısında henüz herhangi bir davranış kalıbı oluşturmamış çocuğun davranışlarını olumlu yönde etkilemek ve gelecekte herhangi bir travma altyapısı oluşumunu engellemek üzere anne ve babaların çeşitli sorumluluklar üstlenmesi gerekmektedir. Anne babanın çocuğun duygu ve düşüncelerini anlamaya önem vermek sureti ile çocuğa güvende olduğunu hissettirmesi ve olay öncesindeki hayatın yeniden yaşandığına çocuğu inandırması gerekmektedir.

Diğer taraftan, anne-babanın doğrudan neden olduğu travmalar konusunda da yetkili devlet kurumlarının müdahalesi gerekmektedir. Bizzat anne babası tarafından ihmal ve istismara maruz kalan çocukların psikolojik danışmanlık çerçevesinde travmalardan uzak tutulması ergenlik dönemindeki riskli davranışların ve ruhsal belirtilerin önüne geçecektir.

EKLER

Anket Formu

1. Adı-Soyad:.....

2. Yaş.....

3. Eğitim Durumu.....

4. Aile Durumu.....

5. CAT Skoru:.....

6: POR Skoru:.....

ACIKLAMA:

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durum bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen bölmede size uygun olanının numarasını yanındaki boşluğa yazınız. Lütfen dikkatlice uygulayınız.

0. Hiç yok 3. Epey var
1. Biraz var 4. Çok fazla var
2. Orta derecede var

MADDELER**CEVAPLAR**

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık, baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	
11	İştahta bozukluklar	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	
16	Yalnızlık hissetme	
17	Hüzünlü, kederli hissetme	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	
19	Kendini ağlamaklı hissetme	
20	Kolayca incinebilme, kırılma	
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek	
23	Mide bozukluğu, bulantı	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	
25	Uykuya dalma da güçlük	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	
27	Karar vermede güçlükler	
28	Otobüs, tren, metro gibi umumî vasıtalarla seyahatlerden korkma	
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma	
30	Sıcak, soğuk basmaları	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	
32	Kafanızın bomboş kalması	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük	
37	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği	

MADDELER

CEVAPLAR

41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	
42	Diğer insanların yanındayken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak	
45	Dehşet ve panik nöbetleri	
46	Sık sık tartışmaya girmek	
47	Yalnız kalındığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek	
50	Kendini değersiz görme duygusu	
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	
52	Suçluluk duyguları	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	

EK 1: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0 (Çeviren: © Vedat Şar).

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

- Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
- Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
- Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
- Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
- Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
- Yırtık, sökükle ya da kirliliği içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
- Sevdiğimi hissediyordum.
- Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
- Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
- Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
- Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
- Kayıp, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
- Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
- Ailedekiler bana kırıncı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
- Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
- Çocukluğum mükemmeldi.
- Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketmediği oluyordu.
- Ailemde birisi benden nefret ederdi.
- Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissediyorlardı.
- Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
- Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
- Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
- Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
- Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
- Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
- İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.
- Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
- Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

KAYNAKÇA

Acehan, S., Bilen A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi-Archives Medical Review Journal. 22(4),591-614.

Agnew, R., Ve Huguley, S. (1989). Adolescent Violence Toward Parents. Journal Of Marriage And The Family, 699-711.

Akdemir, D. ve Çetin, F. Ç. (2008). Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15(1).

Aksoy, A., Ve Ögel, K. (2005). Sokakta Yaşayan Çocuklarda Kendine Zarar Verme Davranışı Ve Madde Kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 163-169.

Alıkaşifoğlu, M., Ve Ercan, O. (2009). Ergenlerde Riskli Davranışlar. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi, 44(1).

Allen, B. (2008). An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. Child Maltreatment, 13, 307-312.

Altıparmak, S. (2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri. Çocuk Dergisi 8(1), 9-13.

Aral, N. ve Başar, F. (1996). Anadolu Liseleri Sınavına Hazırlanan Çocukların Ve Hazırlanmayan Çocukların Kaygı Düzleminin İncelenmesi. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar, 18-20 Eylül İstanbul Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 401-412.

Arslan, C. ve Arkadaşları (2010). Ergenlerde Saldırganlık Ve Kişiler Arası Problem Çözmenin İncelenmesi, İlköğretim Online, 9(1), 379-388.

Atabek, E. (2002). Erken büyüyen çocuklar. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Avcı, R., Ve Güçray, S. (2010). Şiddet Davranışı Gösteren Ve Göstermeyen Ergenlerin Ailelerinin Aile İşlevleri, Aile Bireylerine İlişkin Problemler, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi. Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri,10(1), 45-76.

Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Ve Günay, Y. (2004). Televizyonda Çocukların En Çok Seyrettikleri Saatlerde Gösterilen Filmlerdeki Şiddet Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 133-140.

Baccini F., Fallotta, N., Calabrese, E., Pezzotti, P. ve Corazziari, E. (2003). Prevalence of sexual and physical abuse and its relationship with symptom manifestations in patients with chronic and functional gastrointestinal disorders. *Dig Liver Dis*, 35, 256-261.

Balat, G. U. ve Akman, B. (2006). Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumların Sosyo demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13 (1).

Baltaş, Z. (1996). Bir Sağlık Sorunu Olarak Şiddet, IX. Ulusal Psikoloji Kongresi 18-20 Eylül, İstanbul, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 213-220.

Barnett, O. W., Miller-Perrin, C. L. ve Perrin, R. D. (2011). Family violence across the life span: An introduction. California: Sage Publications.

Basut, E. ve Erden, G. (2005). Suça Yönelen Ve Yönelmeyen Ergenlerin Stres Belirtilen Ve Stresle Başa Çıkma Örüntüleri Yönünden İncelenmesi. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2).

Batıgün, A. Durak, Ş. ve Nesrin H. (2003). Öfke Dürtüsellik Ve Problem Çözme Becerilerinde ki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir mi?. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (51), 37-52.

Batur, S. (1998). Karışık Anksiyete–Depresyon Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1 (1), 61-71.

Bee, H., ve Boyd, D. (2009). Çocuk Gelişim Psikolojisi (1.baskı). (Çev. O. Gündüz). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D., ve Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K. et al. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1136.

Bernstein, D. P., Stein, J. A. ve Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictive Behaviors*, 23 (6), 855-868.

Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N.B, Stik, B. ve San, P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4 - 12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna ilişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1(1).

Bostancı, N., Albayrak, B. Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(2), 100-106.

Boudewyn, A. C. ve Liem, J. H. (1995). Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. *Journal of Traumatic Stress*, 8 (3), 445-459.

Brems, C., Johnson, M. E., Neal, D. ve Freemon, M. (2004). Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30 (4), 799-821.

Brewin, C. R., Andrews, B., ve Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113, 82-98.

Briere, J. ve Elliott, D.M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse ve Neglect*, 27 (2003), 1205–1222.

Briere, J., Kaltman, S. ve Green, B.L. (2008). Accumulated Childhood Trauma and Symptom Complexity, *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223–226.

Briere, J., ve Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse ve Neglect: The International Journal*, 12, 331-341.

Brody, G. H., Beach, S. R., Ve Philibert, R. A. (2016). A Contextual-Genetics Approach To Adolescent Drug Use And Sexual Risk Behavior. In Drug Use Trajectories Among Minority Youth (Pp. 399-426). Springer Netherlands.

Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., ve Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. American Journal of Psychiatry, 144, 1426-1430.

Burger, J. M. (2006). Kişilik, 1.Basım, İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Canat, Saynur (2011). Davranış Bozukluğu. (Editör: Aysel Ekşi). Ben Hasta Değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları, 268-277.

Cattell, P. (1940). The measurement of intelligence of infants and young children. San Antonio, TX, US: Psychological Corporation.

Cok, F., Ve Gray, L. A. (2007). Development Of A Sex Education Programme For 12-Year-Old To 14-Year-Old Turkish Adolescents. Sex Education, 7(2), 127-141.

Collier, J. A. (2008). Kronik Hastalıklar Ve Somatizasyon. (Editör: Hans Steiner). Ergen Terapisi. İstanbul: Prestij Yayınları.

Comerci Gd. Substance Abuse: An Overwiev. Adolesdc Med 2000; 11:79-101.

Coşar, B. (2005). Depresyon Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri Ve Tanısı. (Editör: Behçet Coşar). Depresyon. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 9-25.

Crawford, E. ve Wright, M. O. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. Journal of Emotional Abuse, 7, 93-116.

Çağatay, U., Şireli, Ö., Esenkaya, Z., Yaylalı, H., Saday Duman, N., Gül, B., Günay, M., Kılıç, H.T., Gül, H., Gürkan, C.K., Kılıç, B.G. (2012). Cinsel İstismar Mağdurlarının Psikiyatrik Değerlendirmesi ve İzlemi: Son Dört Yıllık Deneyim. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 19 (2).

Çakır, S., Taşdelen Durak, R., Özyıldırım, İ., İnce, E. ve Sar, V. (2016). Childhood trauma and treatment outcome in bipolar disorder. Journal of Trauma ve Dissociation, 17(4), 397-409.

- Çelik, G. ve Arkadaşları (2009). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kimliğine Başvuran Ergen Hastaların Özellikleri. Yeni Symposium, Temmuz 47(3).
- Çetin, Z. K., Bildik, T., Erermiş, S., Demiral, N., Özbaran, B., Tamar, M., Ve Aydın, C. (2008). Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış Ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. Türk Psikiyatri Derg, 19(4), 390-7.
- Çevik, Ş. (2005). Ergenlerde Ölüm Düşüncesi, İntihar Ve Din. Değerler Eğitimi Dergisi, 3 (9), 89-117.
- Çınar, P. (2005). Hangimiz Daha Saldırgan, Türk Psikoloji Bülteni, 36, Haziran 76-81.
- Dacey J. S. ve Travers, J. F. (1996). Human development (3.baskı). Chicago: Benchmark Publishers.
- Deniz, M.E. (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki. Eurasian Journal of Educational Research, 22, 89-99.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, (63), 19-21.
- Derogatis, L. R. (1992). SCL-90-R: Administration, scoring ve procedures manual-II for the R (evised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. Clinical psychometric research, Incorporated.
- Deveci, S.E. ve Açık, Y. (2003). Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arşiv, 12, 396.
- Doğan, T., ve Çetin, B. (2006). Üniversite öğrencilerinin sosyal zekâ düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, T., ve Çetin, B. (2006). Üniversite öğrencilerinin sosyal zekâ düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dumitru, M.M. ve Constantin, B.S. (2016). The effects of the last global economic crisis on the suicide rate in Europe. 24th European Congress of Psychiatry / European Psychiatry, 33S (2016), 72–113.

Duncan, P., Dixon, Rr, Carlson, J. (2003). Childhood And Adolescent Sexuality. *Pediatrclinnam*, 50, 765-780

Durmuşoğlu, N. ve Yıldırım Doğru, S.S. (2006). Çocukluk Örseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi*, 238-246.

Ekşi, A. (2003). Gözden Geçirme: Beş Kıtada Genç Sorunları, Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 10 (2).

Ekşi, A. (2011). Şiddet, Zorbalık Ve Kabadayılık. (Editör: Aysel Ekşi), Ben Hasta Değilim, İstanbul: Nobel Tıp Kitapları, 370-384.

Ellickson, P. L., Ve Mcguigan, K. A. (2000). Early Predictors Of Adolescent Violence. *American Journal Of Public Health*, 90(4), 566.

Ercan, M. A. (2006). Ergenlerde Madde Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Pediatrical Sciences*, 2(5), 76-83.

Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K., Ve Taner, S. (2006). Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri Ve Madde Kullanımı. *Journal Of Dependence*, 7, 111-116.

Erten, E., Kalkay Uney, A.F. ve Fstıkçı, N. (2015). Bipolar Bozukluk ve Çocukluk Çağı Travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(2), 157-165.

Eryüksel, Gün. N., Akün, E. (2003). Depresyonu olan ergenler ile Ana- Babalarının Aile ilişkilerinin Ve Bilişsel Çarpıtmalarının İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (51), 59-73.

Eskin, M. (2000). Ergen Ruh Sağlığı Sorunları Ve İntihar Davranışlarıyla İlişkileri” *Klinik Psikiyatri*: 3, 228-234.

Fergus S, Zimmerman Ma. Adolescent Resillience: A Framework For Understanding Healthy Development İn The Face Of Risk. *Annu Rev Public Health* 2005; 26:339-419.

Fidan, Y. T. (2011). Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3, 1-8.

- Fleming, J.M. (1997). Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Medical Journal of Australia*, 166 (2), 65.
- Gallatin, J. (1995). Ergenlik kuramları. J.F. Adams (Ed) *Ergenliğı anlamak* (49-80) (Çev. Nermin Çelen) B. Onur (Ed.). Ankara: İmge Yayınevi.
- Gander, M. J., ve Gardiner, H. W. (2007). Çocuk ve Ergen Gelişimi (6.baskı). B. Onur (Ed.). İstanbul: İmge Kitabevi.
- Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve Sonrası (11.baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework, *Child Abuse ve Neglect* 26, 697–714.
- Gökler, I. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: Erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 47-57.
- Gökler, I. (2005). Çocuk Ve Ergenlerde Panik Bozukluğu Tartışmasında Farklı Bir Boyut: Bilgi İşleme Yaklaşımı. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2).
- Gökler, I. (2008). Sistem yaklaşımı ve sosyal-ekolojik yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Gross, A. B. ve Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior*, 18 (3), 171-185.
- Gül, S. K., Ve Güneş, İ. D. (2009). Ergenlik Dönemi Sorunları Ve Şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 80.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanc, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., ve Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of affective disorders*, 146(1), 137-141.
- Günce, G., Ünlüoğlu, G., Gürkaynak, İ., Zeytinoğlu, S., Çileli, M., Dönmez, A., Öner, U. ve Onur, B. (1985). *Ergenlik Psikolojisi*. Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık.

Hankin, B. (2005). Childhood maltreatment and psychopathology: Prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 645-671.

Haugaard, J. J. (2004). Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Dissociative disorders. *Child maltreatment*, 9(2), 146-153.

Hayward, C. ve Collier, J. A. (2008). *Anksiyete bozuklukları*. (Editör: Hans Steiner) Ergen Terapisi, İstanbul: Prestij Yayınları.

Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C.L.H. ve Ebert, D.D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189-197.

Horney, K. (1995). *Çağımızın Nevrotik Kişiliği*, Çeviren: Selçuk Budak, Ankara: Öteki Yayınevi.

Hornor, G. (2011). Emotional Maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26 (6), 436-442.

Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J. ve White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 42 (2),184-201.

Hovens, J. G. F. M., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Oppen, P. Van, Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H. ve Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand*, 122, 66–74.

Irmak, T.Y. (2008). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Irmak, T.Y. (2011). *Fiziksel İstismara Uğrayan Ergenlerde Dayanıklılığın İncelenmesi*. *Ege Eğitim Dergisi*, 2(12), 1–21.

Kairys, S. W., ve Johnson, C. F. (2002). The psychological maltreatment of children—Technical report. *Pediatrics*, 109(4), e68-e68.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökarp, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47, 140-151.

Karakaya, I. (2014). Çocukluk çağı travmalarında travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi modeli. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15, 350-357.

Kempe, C. H. ve Helfer, R. E. (1972). Helping the battered child and his family. Philadelphia: Lippincott.

Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. and Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 113(1), 164-180.

Köknel, Ö. (1989). Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Kulaksızoğlu, A. (2001). Ergenlik Psikolojisi (4.baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.

Kurtay, D., Özkok, S. M., Barlık, A. Y., Yatağan, M., Kurtay, A., ve Akman, E. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım ve Çocuk ve Gençlik Merkezi Çalışması. Aydın, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. Am J Psychiatry, 145(11), 1358-1368.

MacMillan L.,Fleming E., Streiner D., Lin E., Boyle M., Jamieson E., Duku E., Walsh C., Wong, M. ve Beardslee W. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. American Journal of Psychiatry, 158 (11).

Mayes, L.C., Cohen, D. J. (2006). Çocuğunuzu Anlama Rehberi, 1.Baskı, İstanbul: Beyaz Balina Yayınları.

McGee, R., Wolfe, D., ve Wilson, S. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescents' perspectives. Development and Psychopathology, 9, 131–149.

Melek, M., Çobanoğlu, U., Bilici, S., Ceylan, A., Beğer, B. ve Epçaçan, S. (2013). Çocukluk Çağı Travmalarına Genel Yaklaşım. Van Tıp Dergisi, 20(4), 266-273.

Molnar, Beth, E., Buka, S. L. and Kessler, R.C. (2001). Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology: Results From the National Comorbidity Survey American Journal of Public Health, 91(5), 753-760.

Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. ve Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. Child Abuse ve Neglect, 20 (1), 7- 21.

Musaagaoglu, C. ve Gure, A. (2005). Ergenlerde Davranışsal Özerklik İle Algılanan Anne-Baba Tutumları Arasındaki ilişkiler. Türk Psikoloji Dergisi, 20(55), 79-94.

Muuss, R. E. (2006). Theories of Adolescence. (6. Baskı) New York: McGraw- Hill Publishers.

Nasıroğlu, S. (2014). Çocuk İstismarında Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 6(1), 67-68.

Nickerson, A., Aderka, I. M., Bryant, R. A. ve Hofmann, S. G. (2012). The relationship between childhood exposure to trauma and intermittent explosive disorder. Psychiatry Research, 1-7.

Niven, R. G. (1986). Adolescent Drug Abuse. Psychiatric Services, 37(6), 596-607.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ateş, N., Çetin, G., Miral, S., Hancı, H., Erşahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, G. ve Tıras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse ve Neglect, 25, 279–290.

Ovayolu, N., Uçan, Ö., Ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar Ve Etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(4), 13-22

Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A.K. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergi, 12, 130-6.

Özbay, H. ve Öztürk, E. (1992). Gençlik. İstanbul: İletişim Yayıncılık A.Ş.

Özen, Ş., Antar, S. ve Özkan, M. (2007). Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini İnceleyen Bir Çalışma. Düşünen Adam, 20(2), 79-87.

Öztürk, Ö. ve Arkadaşları (2007). İnternet Bağımlılığı: Kliniği Ve Tedavisi', Bağımlılık Dergisi, 8(1), 36-41.

Polat, O. (2001). Çocuk ve Şiddet. İstanbul: DER Yayınları.

Porteus Mazes Test: Fifty Years' Application. Palo Alto California. Pasific Books Publisher 1965.

Postman, N.(1995). Çocukluğun Yok Oluşu. (Çev. K. İnal). (1.Baskı) Ankara: İmge Kitabevi.

Pratt Hd, Greydanus De. Violence: Concepts Of Its Impact On Children And Youth. Pediatr Clin N Am 2003; 50: 963-1003.

Rocheblave-Spenle, A. M. (1980). Ergenlik Psikolojisi (1.baskı). (Çev. B. Onur). Ankara: Maya Matbaacılık Yayıncılık.

Runyan, D., Wattam, C. Ikeda, R., Hassan, F., Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Geneva:World Health Organization.

Saner, H., Ve Ellickson, P. (1996). Concurrent Risk Factors For Adolescent Violence. Journal Of Adolescent Health, 19(2), 94-103.

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, No: 9, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Saveanu, R. V. ve Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: Genetics and environmental factors. Psychiatr Clin N Am, 35, 51-71.

Sayar K. ve Ak İ. (2001). The Predictors of Somatization: A Review, Klinik Psikoformakoloji Bülteni 11(4).

Sayar, K. (2003). Sosyal kültürel açıdan kişilik bozuklukları. Yeni symposium, 41(2): 71-77.

Saydam, R. B. ve Gençöz, T. (2005). Aile ilişkileri, ebeveynin çocuk yetiştirme tutumu ve kendilik değerinin gençler tarafından belirtilen davranış problemleri ile olan ilişkisi. Türk Psikoloji Dergisi, 20 (55), 61-74.

Set, T., Dağdeviren, N., Ve Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. Genel Tıp Derg, 16(3), 137-41.

Siyez, D. M., Ve Aysan, F. (2007). Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psiko-Sosyal Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(1).

Siyez, D.M. (2009). Ergenlerde Problem Davranışlar, Ankara: Pegem A Yayınları.

Skowron, E. ve Reinemann, D. H. (2005). Effectiveness of psychological interventions for child maltreatment: A meta-analysis. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42 (1), 52–71.

Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. Child Abuse and Neglect, 27, 1247–1258.

Steinberg, L. (2007). Ergenlik. Ankara: İmge kitapevi.

Stuart, S. ve Noyes, J. R. (2006). Interpersonal psychotherapy for somatizing patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 75 (4), 209-219.

Şahin, N. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlaması, Türk Psikoloji Dergisi, 9(31), 44- 56.

Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 32, 1054-63.

Şatıroğlu, H. (2008). Ergenlikte Cinsellik. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 63, 41-46.

Şenol, S. (2005). Çocukluk ve Ergenlik döneminde Depresyon. (Editör: Behçet Coşar) Depresyon, Ankara: Bilimsel Tıp yayın evi, 75-111.

Tackett, K.K., Sachs-Ericsson, N. and Cromer, K. (2009). A Review of Childhood Abuse, Health, and Pain-Related Problems: The Role of Psychiatric Disorders and Current Life Stress, Journal of Trauma ve Dissociation, 10, 170–188.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35, 82-86.

Tanju, E. H. ve Demirbaş, H. (2012). Investigation of childhood trauma experiences and family functions among university students. Social and Behavioral Sciences, 47, 1950–1956.

Taşçı, E., Atan, Ş. Ü., Durmaz, N., Erkuş, H., Ve Sevil, Ü. (2005). Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumları. Journal Of Dependence, 6, 122-128.

Taşgın, E. Çetin Çuhadaroğlu, F. (2006). Ergenlerde Majör Depresyon; Risk Etkenleri, koruyucu etkenler ve Dayanıklılık. Çocuk ve Gençler Ruh Sağlığı Dergisi: 13(2).

TDK, (2006). Ergenlik. <http://tdk.gov.tr>. 03.12.2016.

Toğrol, B. Cattell. (1974). Zeka Testinin 2A ve 3A formları ile Porteus Labirentleri testinin 1300 Türk Çocuğuna Uygulanması. İstanbul Üniversitesi Tıbbi Psikoloji Çalışmaları, 11, 1-32.

Toros, F. (2003). Çocukluk Çağı ve Ergenlik Dönemi Depresyonlarında Risk etmenleri. T Klin Psikiyatri, 3, 75 – 79.

Tuğrul, C., Sayılğan, M.A. (1997). Depresyonla başa çıkma Yolları Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Van Harmelen A. L., de Jong, P. J., Glashouwer, K. A., Spinhoven, P., Penninx, B. W. ve Elzinga, B. M. (2010). Child abuse and negative explicit and automatic self-associations: the cognitive scars of emotional maltreatment.” Behav Res Ther, 48 (6), 486-94.

Venter, M.D., Smets, j., Raes, F., Wouters, K., Franck, E., Hanssens, M., Jacquemyn, Y., Sabbe, B.G.C. ve Eede, F.V. (2016). Impact of childhood trauma on postpartum depression: a prospective study. Arch Womens Ment Health, 19, 337–342.

Walrath, C., Ybarra, M. Holden, E.W., Liao, Q., Santiago, R. ve Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. Child Abuse ve Neglect, 27, 509–524.

Wingenfeld, K., Riedesel, K., Petrovic, Z., Philippsen, C., Meyer, B., Rose, M., Grabe, H. J., Barnow, S., Löwe, B. ve Spitzer, C. (2011). Impact of childhood trauma, alexithymia, dissociation, and emotion suppression on emotional stroop task. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 53-58.

Wright, M. O'D., Crawford, E. ve Castillo, D. D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse ve Neglect*, 33, 59-68.

Yalom, I. D. (2000). *Varoluşçu Psikoterapi*, Çeviri: Zeliha İyidoğan Babayiğit, İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yavuzer, H. (2000). *Eğitim Ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*. 4. Basım İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldırım, F., Küçükgöncü, S., Beştepe, E.E. ve Yıldırım, M.S. (2014). Erişkin Unipolar Depresyon Örneklemesinde Çocukluk Çağı İstismar ve İhmal Yaşantılarının İntihar Girişimi ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 133-140.

Yörükoğlu, A. (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı* (27.baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.

Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Öztürk, M. ve Şar, V. (2000). Çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 197-206.