

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BAŞ ETME YÖNELİMLİ  
PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**İsmail BALCI**

**TRABZON  
Haziran, 2018**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BAŞ ETME YÖNELİMLİ  
PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**İsmail BALCI**

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nce Doktora Unvanı  
Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

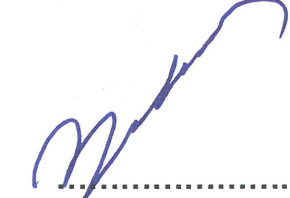
**Tezin Danışmanı  
Prof. Dr. Mustafa ŞAHİN**

**TRABZON  
Haziran, 2018**

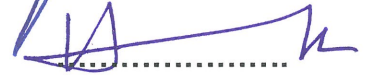
**KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

**Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda DOKTORA tezi olarak kabul edilmiştir. 29 / 06 / 2018**

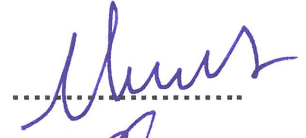
**Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mustafa ŞAHİN**



**Üye : Prof. Dr. Hikmet YAZICI**



**Üye : Prof. Dr. Mustafa KOÇ**



**Üye : Doç. Dr. Fikret GÜLAÇTI**



**Üye : Doç. Dr. Taner ALTUN**



**Onay**

**Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.**

**Prof. Dr. Nevzat YİĞİT  
Enstitü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalardan bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı, tez yazım yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yaptığımı ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi, ayrıca bu çalışmanın Karadeniz Teknik Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonuca razı olduğumu bildiririm.

İsmail BALCI  
29 / 06 / 2018

## ÖN SÖZ

Her tez gibi bu çalışma da zor ve zahmetli bir süreç sonucu ortaya çıktı. Ancak bu süreci kolaylaştıran ve desteğini esirgemeyen pek çok değerli insan sayesinde tez yazım sürecim benim için her zaman umut dolu oldu. Öncelikle sadece tez sürecimde değil hayatımın her alanında yaşadığım sorunlarda her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım ve hocam Prof. Dr. Mustafa ŞAHİN'e sonsuz teşekkürü bir borç bilmekteyim.

Doktora tez sürecimin en başından beri yer alan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen tez izleme komitesinin değerli üyeleri, hocalarım Prof. Dr. Hikmet YAZICI ve Doç. Dr. Taner ALTUN'a çok teşekkür ederim. Ayrıca tezimin son şeklini almasına katkı sunan tez jürimin değerleri üyeleri Prof. Dr. Mustafa KOÇ ve Doç. Dr. Fikret GÜLAÇTI'ya teşekkür ediyorum.

Doktora eğitimim boyunca kendisinden pek çok şey öğrendiğim değerli hocam Prof. Dr. Hatice ODACI'ya, her zaman desteklerini gördüğüm kıymetli hocam Doç. Dr. Vesile OKTAN'a, değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Fatma ALTUN'a, Dr. Öğr. Üyesi Fatih KOCA'ya, Dr. Öğr. Üyesi Fatih ORÇAN'a, Arş. Gör. Cansu TOSUN'a, Arş. Gör. Fatih AYDIN'a ve tez sürecimin en başından beri birlikte yol aldığımız ve her daim desteklerini hissettiğim sevgili arkadaşlarım Ayşe KALYON ve Dr. İbrahim DADANDI'ya ayrıca teşekkür ederim.

Son olarak travmaların olmadığı bir ailede büyüme imkânı veren, mutlu bir ailenin hayatta sahip olunabilecek en kıymetli şey olduğunu her zaman göstererek bu tezin belki de zihinsel temelini oluşturan, tez sürecim boyunca boyunca maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme, kendisi de bir eğitimci olan ve hep örnek almam gereken babama, bizi huzurlu bir evde büyüten sevgili anneme, hep yanımda olan sevgili ablama ve enişteme teşekkürden ötesini bir borç ve vazife bilirim. Elbette ki son teşekkürüm her zaman yanımda duran, her türlü zorluğu kolaylaştıran, hep sabırla destekçim olan ve tez sürecinde de sonsuz desteğini aldığım sevgili eşim Esra'ya olacaktır. Her şey için sonsuz teşekkürler.

İsmail BALCI

## İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	XI
TABLolar LİSTESİ.....	XIII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XIV
GRAFİKLER LİSTESİ.....	XV
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XVI
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1. 1. Araştırmanın Amacı.....	5
1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi.....	6
1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
1. 4. Araştırmanın Varsayımları.....	7
1. 5. Tanımlar.....	7
<b>2. LİTERATÜR TARAMASI.....</b>	<b>9</b>
2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi.....	9
2. 1. 1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	9
2. 1. 1. 1. Cinsel İstismar.....	14
2. 1. 1. 1. 1. Türleri.....	14
2. 1. 1. 1. 2. Yaygınlık.....	15
2. 1. 1. 1. 3. Risk Faktörleri.....	15
2. 1. 1. 1. 4. Açıklayan Modeller.....	17
2. 1. 1. 1. 5. Sonuçlar.....	17
2. 1. 1. 1. 5. 1. Depresyon.....	18
2. 1. 1. 1. 5. 2. Yeme Bozuklukları ve Beden Algısı.....	18
2. 1. 1. 1. 5. 3. Madde Bağımlılığı.....	18
2. 1. 1. 1. 5. 4. Öfke ve Utanç.....	19
2. 1. 1. 1. 5. 5. Kaygı Bozuklukları ve Panik Bozukluk.....	19
2. 1. 1. 1. 5. 6. Obsesyon ve Kompulsiyon.....	19
2. 1. 1. 1. 5. 7. İntihar Düşünceleri, Kendine Zarar Verme ve Yaralama.....	20

2. 1. 1. 1. 5. 8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	20
2. 1. 1. 1. 5. 9. Disosiyatif Bozukluklar .....	20
2. 1. 1. 1. 5. 10. Bilişsel İnançlar ve Çarpıtmalar .....	20
2. 1. 1. 1. 5. 11. Kişilerarası ilişkiler .....	21
2. 1. 1. 1. 5. 12. Ebeveynlik .....	22
2. 1. 1. 1. 5. 13. Cinsel Bozukluklar .....	22
2. 1. 1. 1. 5. 14. Uyku Sorunları .....	23
2. 1. 1. 1. 5. 15. Diğer Fiziksel Sonuçlar .....	23
2. 1. 1. 1. 5. 16. Beyin Üzerindeki Etkileri .....	24
2. 1. 1. 1. 6. Bağlanma ve Cinsel İstismar .....	24
2. 1. 1. 2. Duygusal İstismar .....	24
2. 1. 1. 2. 1. Türleri .....	25
2. 1. 1. 2. 2. Risk Faktörleri .....	26
2. 1. 1. 2. 3. Sonuçlar .....	27
2. 1. 1. 2. 3. 1. Depresyon .....	27
2. 1. 1. 2. 3. 2. İntihar .....	28
2. 1. 1. 2. 3. 3. Benlik Saygısı .....	28
2. 1. 1. 2. 3. 4. Kaygı ve Kişilik Bozuklukları .....	28
2. 1. 1. 2. 3. 5. Madde Bağımlılığı .....	28
2. 1. 1. 2. 3. 6. Yeme Bozuklukları .....	29
2. 1. 1. 2. 3. 7. Kişiler Arası İlişkiler .....	29
2. 1. 1. 2. 3. 8. Fiziksel Etkileri .....	29
2. 1. 1. 2. 4. Açıklayan Modeller .....	30
2. 1. 1. 2. 4. 1. Maslow'un Teorisi .....	30
2. 1. 1. 2. 4. 2. Erikson'un Teorisi .....	30
2. 1. 1. 2. 5. Bağlanma ve Duygusal İstismar .....	30
2. 1. 1. 3. Fiziksel İstismar .....	31
2. 1. 1. 3. 1. Türler .....	32
2. 1. 1. 3. 2. Yaygınlık .....	33
2. 1. 1. 3. 3. Risk faktörleri .....	33
2. 1. 1. 3. 4. Sonuçlar .....	34
2. 1. 1. 3. 4. 1. Fiziksel Sonuçlar .....	34
2. 1. 1. 3. 4. 2. Akademik Problemler .....	35
2. 1. 1. 3. 4. 3. Ruhsal Problemler .....	35
2. 1. 1. 3. 4. 4. Kişilerarası ilişkiler .....	36
2. 1. 1. 3. 4. 5. Saldırganlık .....	36

2. 1. 1. 3. 4. 6. Madde bağımlılığı .....	36
2. 1. 1. 3. 4. 7. Bağlanma ve Fiziksel İstismar .....	37
2. 1. 1. 4. İhmal .....	37
2. 1. 1. 4. 1. Türleri.....	37
2. 1. 1. 4. 2. Risk Faktörleri.....	40
2. 1. 1. 4. 3. İhmalin Yaygınlığı .....	42
2. 1. 1. 4. 4. İhmali Açıklayan Modeller .....	42
2. 1. 1. 4. 5. İhmalin Sonuçları .....	43
2. 1. 1. 4. 5. 1. Kişilerarası İlişkiler.....	43
2. 1. 1. 4. 5. 2. Akademik Sonuçlar.....	44
2. 1. 1. 4. 5. 3. Dil Gelişimi .....	44
2. 1. 1. 4. 5. 4. Ruhsal Sonuçlar .....	44
2. 1. 1. 4. 5. 5. Fiziksel Özellikler.....	45
2. 1. 1. 4. 5. 6. Obezite.....	45
2. 1. 1. 4. 5. 7. Beyin Üzerindeki Etkiler.....	45
2. 1. 1. 4. 6. Bağlanma ve İhmal .....	46
2. 1. 2. Psikolojik Sağlamlık .....	46
2. 1. 2. 1. Risk Faktörleri .....	48
2. 1. 2. 2. Koruyucu Faktörler .....	50
2. 1. 2. 3. Olumlu Sonuçlar.....	51
2. 1. 2. 4. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri .....	54
2. 1. 2. 5. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlamlık Çemberi .....	56
2. 1. 2. 6. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık .....	57
2. 2. Literatür Taraması Sonucu .....	59
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>61</b>
3. 1. Araştırma Modeli .....	61
3. 2. Araştırma Grubu.....	64
3. 3. Araştırmacı Yeterliği .....	66
3. 4. Verilerin Toplanması.....	66
3. 4. 1. Veri Toplama Araçları .....	66
3. 4. 1. 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği .....	66
3. 4. 1. 2. Yılmazlık Ölçeği.....	67
3. 4. 1. 3. Demografik Bilgi Formu .....	67
3. 4. 2. Uygulama Akışı.....	67
3. 4. 2. 1. Travma Odaklı Psiko-Eğitim programı .....	67
3. 4. 2. 1. 1. Eğitim Programının Amaçları .....	71



3. 4. 2. 1. 2. Eğitim Programı Oturumları.....	72
3. 4. 2. 2. İzleme Çalışması .....	85
3. 5. Verilerin Analizi.....	86
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>87</b>
4. 1. Çocukluk Çağı Travması Yaşayan ve Yaşamayan Öğretmen Adaylarının Psikolojik Sağlık Puanları Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular .....	87
4. 2. Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Sağlık Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular .....	87
4. 3. Tekrarlı Ölçümler Testi Sonuçları .....	88
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>92</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>98</b>
6. 1. Sonuçlar .....	98
6. 2. Öneriler .....	98
6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler .....	98
6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	99
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>100</b>
<b>8.EKLER .....</b>	<b>125</b>

## ÖZET

### **Çocukluk Çağı Travmaları ile Baş Etme Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi**

Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan çocuk istismarı ve ihmali gibi pek çok stresli olay bireyin gelecekteki hayatını şekillendirmekte, yaşayabileceği yeni stresli olaylara karşı da daha kırılgan hale getirmektedir. Psikolojik sağlık düzeyi yüksek bireyler ise farklı zamanlarda tekrar eden travmatik yaşantılar karşısında bu süreci başarıyla atlatabilmektedirler. Bu nedenle, çocukluk çağı travması yaşamış bireyleri ele alan, sorunları ile başa çıkmalarına katkı sağlayacak ve yaşayabilecekleri olası travmatik olaylara karşı önleyici becerileri kapsayan, etkililiği ortaya konmuş psiko-eğitim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlık üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırma kapsamında bir deney ve bir kontrol grubu oluşturulmuş olup çalışma öntest-sontest-kontrol gruplu yarı deneysel desen ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubunu, 2014-2015 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 879 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Yılmazlık Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında psiko-eğitim programına katılmaya gönüllü olan ve gruba katılım için gerekli ölçüm kriterlerini sağlayan 30 öğrenciyle bireysel olarak yapılan görüşmeler sonucunda, 15 öğrenci deney grubuna ve 15 öğrenci kontrol grubuna atanmıştır. Araştırmanın deney grubu ile 12 hafta devam eden travma odaklı psiko-eğitim programı gerçekleştirilmiş, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Ön-test, son-test ve izleme ölçümleri ile deney ve kontrol grubunun psikolojik sağlık puanları arasındaki fark ortaya konmuştur. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak t testi, tekrarlı ölçümler için ANOVA ve nonparametrik tekniklerden Friedman ve Wilcoxon istatistik analiz teknikleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlık puan ortalamasının daha düşük olduğunu, deney grubuna uygulanan psiko-eğitim programı sonrası deney grubunun son-testteki psikolojik sağlık puanlarında anlamlı bir artışın olduğunu [ $F(1.63-45.79) = 4.78$ ,  $p < 0.01$ ,  $\eta_p^2 = 0.14$ ] ve deney grubunda yer alan öğretmen adaylarının son-testteki psikolojik sağlık puanları ile uygulamanın tamamlanmasından 4 ay sonra yapılan

izleme ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar ilgili alan yazın bağlamında tartışılmış, araştırma sonuçlarına ve ileride yapılabilecek çalışmalara yönelik olarak önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlık, İstismar, İhmal, Öğretmen Adayları, Yarı Deneysel Çalışma



## ABSTRACT

### **The Impact of Coping with Childhood Traumas Oriented Psycho-Education Program on Resilience**

Many stressful events such as child abuse and neglect in early life shape the future of the individual and they make the individual more vulnerable to new stressful events. Individuals with a high level of resilience can survive this process successfully in response to repeated traumatic experiences at different times. Thus, there is a need for effective psycho-educational programs that deal with individuals who have experienced childhood traumas that contribute to their ability to cope with their problems, and which have preventive skills against possible traumatic events that can be experienced.

The purpose of this study is to examine the impact of psycho-education program within the context in coping with childhood traumas on resilience. In the content of study, an experiment and a control group are formed, and the study is carried out with a quasi experimental design includes pretest-posttest-control groups. The research group consists of 879 students at Karadeniz Technical University Fatih Education School during 2014-2015 Spring semester. Demographic Information Form, Resiliency Scale and Childhood Trauma Questionnaire are used as data collection tools in the study.

In the content of study, 15 students for experiment group and 15 students for control group have been selected by interviewing these 30 students who are volunteer to attend the psycho-education program and have measurement criterions for attending the group. A twelve weeks trauma-focused psycho-education program was performed with the experimental group of the study, and no intervention was made with the control group. The difference between control and experiment groups' resilience scores were obtained by pre-test, post-test and follow-up measurements. For the data analyses, t test, ANOVA for repeated measures and, Friedman and Wilcoxon statistical analyses as non-parametric techniques are used on SPSS 20.0 statistical program.

The results obtained from the findings show that teacher candidates who have experienced childhood traumas have a lower resilience mean scores, the experiment group has a significant increase on post-test resilience score after the psycho-education program [ $F(1.63-45.79) = 4.78, p < 0.01, \eta_p^2 = 0.14$ ] and there is not a significant difference on resilience scores between teacher candidates' post-test scores in experiment group and follow-up measurement- 4 months after the group process- scores. The results are

discussed in the context of literature and suggestions towards the results and future studies are made.

**Keywords:** Childhood Traumas, Resilience, Abuse, Neglect, Teacher Candidates, Quasi Experimental Study



## TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	İhmal.....	10
2.	Fiziksel İstismar .....	11
3.	Duygusal İstismar .....	12
4.	Cinsel İstismar .....	13
5.	Psikolojik Sağlık Risk Faktörleri.....	49
6.	Psikolojik Sağlığı Etkileyen Koruyucu Faktörler .....	51
7.	Araştırma Deseni .....	61
8.	Araştırma Grubunun Bölümlere Göre Dağılımı .....	64
9.	Oluşturulan Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Bilgiler .....	65
10.	Çocukluk Çağı Travması Yaşamış Öğretmen Adaylarının Farklı istismar Türleri Açısından Cinsiyete Göre Dağılımına İlişkin Bulgular.....	65
11.	Psiko-Eğitim Grupları ile Danışma/Terapi Grupları Arasındaki Temel Farklar .....	68
12.	Oturum No, Oturumların Amaç ve Hedefleri, Süre ve Yapılan Etkinlikler .....	72
13.	Travmatik Yaşantıların Sonuçlarını Etkileyen Faktörler .....	75
14.	Çocukluk Çağı Travması Yaşayan ve Yaşamayan Öğretmen Adaylarının Psikolojik Sağlık Puanları Arasındaki Farklar .....	87
15.	Deney ve Kontrol Grubuna ait Ön-Test, Son-test ve İzleme Testi Ölçümleri Verilerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	88
16.	Mauchly Eş Değerlik Testi Sonuçları .....	89
17.	Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler Analizi Sonuçları.....	89
18.	Deney Grubuna Ait Friedman Testi Sonuçları .....	90
19.	Deney Grubuna Ait Wilcoxon Testi Sonuçları.....	90

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No</u>	<u>Şekil Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Travmanın yetişkinlikte tekrar eden örüntüsü .....	21
2.	Telafi edici veya temel etki modelleri .....	52
3.	Aracı (mediator) modeller .....	53
4.	Moderatör modeller .....	53
5.	Psikolojik sağlamlık çemberi .....	57
6.	Travma sonrası stres bozukluğunun bilişsel modeli .....	70

## GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Şekil No</u>	<u>Şekil Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Ön-test, son-test ve izleme testi çalışmaları sonucunda elde edilen psikolojik sağlamlık ortalama puanları.....	91





## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>YÖ</b>	: Yılmazlık Ölçeği
<b>BDT</b>	: Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>ÇÇT</b>	: Çocukluk Çağı Travmaları
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>BÖTE</b>	: Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>ÇÇTÖ</b>	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
<b>EMDR</b>	: Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
<b>APSAC</b>	: Amerika Çocuk İstismarı Mesleki Topluluğu (American Professional Society on the Abuse of Children)

## 1. GİRİŞ

Çocuklar beslenme, giyinme, barınma gibi ellerinden alınamayacak haklara sahiptirler. Bu fiziksel hakların yanında duygusal açıdan da doyurulmaya, saygı görmeye ve öz saygılarını besleyecek bir şekilde yetiştirilmeye ihtiyaç duyarlar (Levine ve Frederick, 1997). Bununla birlikte, genel olarak bütün dünyada çocukların gelişimi felaketlerle, şiddetle, hastalıklarla ve başka birçok sıkıntıyla tehdit edilmektedir. Bu durum hem bireylerin ve ailelerin hem de gelecek nesillerin hayatlarını etkileyen pek çok sonuç doğurmaktadır (Masten, 2014a).

Çocukların ve ergenlerin özellikle belirli gelişim dönemlerinde yaşadıkları çeşitli biyolojik ve hormonal değişiklikler onları strese daha yatkın hale getirmektedir. Bu nedenle erken çocukluk ve ergenlik dönemlerinde maruz kalınan stres yaşantıları bireylerin mizaçları, davranışları, duyguları, zihinsel gelişimleri ve genel sağlıkları üzerinde yaşamlarının ilerleyen dönemlerini de etkileyen birtakım sonuçları olabilmektedir (Nater ve Skoluda, 2013). Schofield, Lee ve Merrick (2013), bu durumun, sadece bireylerin hayatlarını değil nesiller arası sağlığı da riske atabileceğini belirtmektedirler.

Bu nedenle, travma kavramını ve bunun ortaya çıkardığı kısa ve uzun vadeli etkileri anlamak hem ruh sağlığına yönelik koruyucu faktörler hem de risk faktörleri açısından büyük önem arz etmektedir. Ruppert (2011, s. 85), ruhsal travma kavramının; bir insana aşırı derecede tehdit edici ve dayanılmaz gelen bir durum, bu durumun ortaya çıkardığı içsel yaşam ve bu aşırı uyarılmayı durdurma çabalarının yol açtığı kısa, orta ve uzun vadeli sonuçlar olmak üzere üç anlamı olduğunu belirtmektedir. Bir çocuğun yaşadığı travmatik olayın onun hayatını ne zaman ve nasıl etkileyeceğini ya da etkileyip etkilemeyeceğini kestirmek mümkün değildir. Travmatik olayın yapısına, ciddiyetine, oluştuğu koşullara ve travmatik olay esnasında bireyin sahip olduğu kişisel ve gelişimsel kaynaklara göre farklı travma semptomları gelişebilmektedir. Travmanın etkileri hemen ortaya çıkabileceği gibi zaman içerisinde birikerek yıllar sonra da ortaya çıkabilmektedir (Levine ve Frederick, 1997). Bireyin maruz kalabileceği en yıkıcı travmatik yaşantılardan olan çocukluk çağı ihmal ve istismarı da yetişkin dönemde yaşanan ruhsal sorunlar ile doğrudan ilişkili olabilmektedir (Horwitz, Widom, McLaughlin ve White, 2001).

Çocuk istismarı ve ihmali, genel olarak ana-baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). İhmali fiziksel ve duygusal olmak üzere iki grupta toplayan Polat (2007a), ihmal belirtilerini, dolaylı ve dolaysız belirtiler olarak ikiye ayırmıştır. Büyüme geriliği, anti sosyal davranışlar ve

gelişimsel gerilik temel dolaylı belirtiler; kirli, uygunsuz kıyafetler, temizlik eksikliği gibi belirtiler ise dolaysız belirtiler olarak tanımlanmıştır.

İhmalin etkileri üzerinde yapılan çalışmalar, çocukluk döneminde yaşanan ihmalin birçok uzun vadeli sonucu olduğunu ortaya koymaktadır. Çocuğun anneden uzun dönemli yoksun olması gelecekteki karakter yapısı üzerinde ciddi ve hayat boyu süren etkilere neden olmaktadır. Erken bebeklik döneminde anne ve çocuk arasındaki ilişkinin yara alması yetişkinlikte birçok psikolojik bozukluğa zemin hazırlamaktadır. Anneden yoksunluğun neden olduğu çocuk ihmali gelişimsel bozukluklara, otizme ve zekâ geriliğine yol açabilmektedir (Dubowitz, 2000'den akt., Polat, 2007a, s. 253). İhmale uğramış çocukların akademik ve bilişsel yetersizlikler, sosyal soyutlanma, sınırlı akran etkileşimi ve içselleştirme gibi sorunları daha yoğun yaşadıkları belirtilmektedir (Hildyard ve Wolfe 2002; Kendall-Tackett ve Eckenrode, 1996). Chapple, Tyler ve Bersani (2005) bu çocukların özellikle erken ergenlik döneminde arkadaşları tarafından reddedilebileceklerini ve ilerleyen dönemlerde şiddete başvurabileceklerini belirtmektedirler.

İstismar genel olarak fiziksel, duygusal ve cinsel olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Fiziksel istismar “çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların bulunması” olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2007a, s. 59). İkinci istismar türü olan duygusal istismar, fiziksel temasın gerekmediği ve bakıcı-çocuk ilişkisinin zarar verici boyutta olduğu ilişki biçimlerini nitelendirmektedir (Glaser, 2002). Son olarak cinsel istismar ise Erol (2007, s. 7) tarafından “yetişkinin kendi cinsel ihtiyaçlarını karşılamak için, çocuğa yönelik rızası olmadan, cinsel içerikli dokunma ve izleme, tecavüz, fuhuşa zorlama ya da pornografiye kadar farklılaşan her türlü davranış” olarak tanımlanmaktadır.

İhmalin olduğu gibi cinsel istismarın da uzun dönemli olumsuz etkilerini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde, düşük öz-saygı (Browne ve Finkelhor, 1986) ve intihar eğilimleri (Anderson, Tiro, Price, Bender ve Kaslow, 2002), depresyon (Putnam, 2003), suçluluk duyguları, sinirlilik ve öfke epizotları (Topçu, 2009), madde bağımlılığı (Kinnear, 2007) ve akademik başarısızlık (Boden, Horwood ve Fergusson, 2007) sıklıkla rastlanan sorunlardır. Kinnear (2007), çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış yetişkinlerin, çocuk olarak yaşadıkları güçsüzlük hissini üstesinden gelebilmek için ya da sevgi, cinsellik ve istismarı tanımlayan davranışların sınırları konusunda yaşadıkları karmaşadan dolayı seçici olmayan cinsel ilişki gösterebileceklerini belirtmektedir. Benzer biçimde Topçu'da (2009) cinsel istismar mağdurunun dünyayı tehlikeli bir yer olarak algıladığını ve yaşadığı bu güçsüzlüğü genelleyerek, tehlike karşısında olağanüstü biçimde tepki verdiğini belirtmektedir.

Çocukların cinsel istismardan nasıl etkileneceği istismara uğradığı yaşa, gelişim dönemine, istismarın süresine, istismarcının çocukla ilişkisine, güç kullanılıp

kullanılmadığına, çocuğun ne kadar suçluluk ya da utanç hissettiğine ve ortaya çıktığında ebeveynler veya diğer uzmanların verdikleri tepkiye göre değişmektedir. Çoğunlukla istismarın yabancılar tarafından gerçekleştirileceği düşünülse de gerçekte istismarın anne-baba, kardeşler ya öğretmenler gibi bilinen ve güvenilen biri tarafından gerçekleşmesi daha yüksek olasılıktır ve istismarcı her sosyo-ekonomik düzeyden olabilmektedir (Kinnear, 2007).

Diğer bir istismar türü olan fiziksel istismar da mağdurun sosyal, bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişimi açısından ağır ve uzun dönemli pek çok sonuca neden olabilmektedir. Fiziksel istismara uğramış çocuklarda öfke ve çatışma içeren, duygusal yoğunluğu az ilişkilere, suça yönelik (Taner ve Gökler, 2004) ve saldırgan davranışlara (Malinovsky-Rummel ve Hansen, 1993) rastlanma oranı daha yüksektir. Ayrıca akademik açıdan akranlarına kıyasla daha başarısızlardır (Boden, Horwood ve Fergusson, 2007). Lansford ve diğerleri (2007) yaptıkları çalışmada erken dönem fiziksel istismar ile şiddet suçları ve bunların yol açtığı diğer sosyal çıktılar arasındaki bağlantıyı incelemişlerdir. Yaşamının ilk 5 yılında istismara uğrayanların ilerleyen dönemlerde çocuk suçluluğu, okul terki, okuldan atılma, erken yaşta ebeveynlik ve erken yaşta evlilik dışı gebelik gibi problemler açısından risk grubunda olduklarını belirlemişlerdir. Bunların yanı sıra çocukluk döneminde istismara uğramış çocukların herhangi bir travma sonrası, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşamaya daha eğilimli oldukları bilinmektedir (Scott ve Stradling, 2006).

İstismarın bir diğer türü olan duygusal istismar da bireyin yaşamını etkileyen birçok soruna kaynaklık edebilmektedir. Bunlardan bazıları altını ıslatma, dışkı kaçıрма, iştahsızlık, yalan söyleme, hırsızlık, bağımlılık, başarısızlık, duygusal açıdan tutarsızlık ve uyumsuzluk, organik nedeni olmayan büyüme geriliği, depresyon (Gibb, Chelminski ve Zimmerman, 2007), güvensizlik, içe dönüklük, intihar, saldırganlık (Harford, Yi ve Grant., 2014), olumsuz benlik kavramı ve düşük benlik saygısı (Polat, 2007a), sosyal fobi (Gibb, Chelminski ve Zimmerman, 2007) ve güvensiz bağlanma (Riggs ve Kaminsky, 2010) olarak sıralanabilir.

Yukarıdaki açıklamalardan çocukluk çağındaki ihmal ve istismar yaşantılarının bireylerin hayatlarını derinden etkilemesi muhtemel birçok olası sonuca yol açabileceği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte bir olay ne derece dehşet verici olursa olsun, maruz kalan bireylerin tümünü aynı şekilde etkilemez. Aynı yaşantı bazı bireylerde ağır travmatik belirtilere yol açarken bazı bireylerdeki etkileri daha hafiftir. Hatta travmatize olmayanlar dahi olabilir (Levine ve Frederick, 1997). Bu nedenle, çocukluk çağı ihmal ve istismarı bireyin geleceğini etkilemesi muhtemel birçok problem açısından risk oluşturmaya karşın, tek başına söz konusu olumsuz sonuçların sebebi olarak değerlendirilemez.

İstismar ve ihmal yaşantılarının psikososyal sonuçları olayın kendisi kadar, bireyin kırılabilirlik düzeyi gibi diğer risk faktörleri ve psikolojik sağlamlık gibi koruyucu faktörler ile de ilişkilidir (Nater ve Skoluda, 2013).

Bu nedenle istismar ve ihmal olgusunun uzun vadeli etkilerini inceleyen çalışmaların yanı sıra önleyici etkenleri öne çıkararak mağdurları, yaşayacakları olası travmatik olaylara karşı psikolojik olarak hazır hale getirebilecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda, olumsuz yaşantılar karşısında güçlü kalabilmek olarak tanımlanabilecek psikolojik sağlamlık (Kararımak, 2006) kavramı öne çıkmaktadır. Masten (2001), psikolojik sağlamlığın gelişimi ya da uyumu etkileyecek ciddi tehditlere karşı olumlu sonuçlar ifade eden bir olgu olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığı genel olarak bireyin işlevini, yaşamını ve gelişimini tehdit eden rahatsız edici durumlara karşı başarılı bir biçimde uyum sağlama için gerekli dinamik sistem kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2014a). Başka bir anlatımla, psikolojik sağlamlık, bir olumsuz durum ile karşılaşıldığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreci ve bireyin bu değişime uyumunu ifade etmektedir (Kararımak, 2006). Dolayısıyla, psikolojik sağlamlık bireyin sürekli sahip olduğu bir özellik değildir ve bireyin yaşamı boyunca değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle şartlara göre olaylara verilen tepkiler de farklılaşabilmektedir (Rutter, 1985).

Çocukluk ya da ergenlikte yoksulluk, taciz, afetler ya da terör gibi olumsuz yaşantılara maruz kalmak, bireyin psikolojik olarak sağlıklı kalmasında ve sağlamlık göstermesinde önemli bir risk faktörü olarak durmaktadır (Kararımak,2006). Bununla birlikte risk faktörlerine karşın bireyin uyumsuz sonuçlara yatkınlığını artıran bazı çevresel tehlikelere karşı verdiği tepkiyi değiştiren, düzenleyen ya da iyileştiren koruyucu faktörler bulunmaktadır (Rutter,1985). Koruyucu faktörler temel olarak 3'e ayrılmaktadır. Öz-güven, öz-saygı, öz-yeterlilik, entelektüel kapasite, sosyal beceriler ve sevilen sosyal biri olma vb. özellikler *bireysel faktörler*, anne-baba ile yakın ilişkiler, sıcak bir aile ortamı vb. özellikler *aile ile ilgili faktörler* ve aile dışındaki bir yetişkin ile olumlu ve sıcak bir ilişki, sosyal bir çevre ve iyi okullarda okuma vb. özellikler *ailenin dışındaki koruyucu faktörler* olarak sınıflandırılmaktadır (Masten ve Coasworth 1998'den akt., Kararımak, 2006, s.133). Bu sebeple, psikolojik sağlamlık kavramı, rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında hem önleyici rehberlik hizmetleri açısından (Gizir, 2007) hem de bir müdahale yöntemi olarak önem kazanan bir kavram olarak değerlendirilebilir.

Bu bağlamda, kullanımı her geçen gün artan ve travma öncesi veya sonrası, bireylere stresin doğası ve travmatik süreç hakkında bilgi veren psiko-eğitim programları (Wessely vd., 2008) anlamlı hale gelmektedir. Hem bir müdahale yöntemi hem de koruyucu bir yöntem olarak bireyi yaşadığı ya da yaşama riski taşıdığı travmaya karşı

bilgilendirme ve eğitim sürecini ifade eden psiko-eğitim programlarının çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlık düzeylerine etkisi de yadsınamayacaktır. Bununla birlikte, Türkiye’de çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlıkla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunlukla ilişkisel çalışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin, Dayıoğlu (2008) üniversite giriş sınavına hazırlanan adaylarla yaptığı çalışmada, yüksek düzeyde öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek bildiren adayların psikolojik sağlık puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bir başka çalışmada ise Özdemir (2016), lise öğrencilerinin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, akran zorbalığı ve psikolojik sağlık düzeyleri ile riskli davranışları arasındaki ilişkide sapkın arkadaşların aracı rolünü açıklamaya yönelik bir model geliştirmiş; ergenlerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, akran zorbalığı ve psikolojik sağlık düzeyleri ile ergenlik dönemi riskli davranışları arasındaki ilişkide sapkın arkadaşların aracı rolünü belirlemiştir.

Psikolojik sağlık ile ilgili üniversite öğrencileri üzerinde yapılan tek deneysel çalışmada ise Gürkan (2006), “Yılmazlık Eğitimi Grup Danışma Programı’nın” üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda deney grubundaki öğrencilerin yılmazlık düzeylerinde gözlenen artışın, uygulanan yılmazlık eğitimi grup danışma programının sonucu olduğunu ortaya koymuştur. Bu etkinin uzun süreli olup olmadığını test etmek için 4,5 ay sonra izleme ölçümleri yapılmış, analiz sonucunda ne deney ne de kontrol grubunun yılmazlık son-test ve izleme testi puanları arasında, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yapılan alan yazın taramasında öğretmen adaylarına ya da üniversite öğrencilerine yönelik psikolojik sağlık ile ilgili olarak Gürkan’ın (2006) çalışması dışında bir deneysel araştırmaya rastlanmamış olup, bu çalışmanın da herhangi bir travmatik yaşantıya sahip olmayan bireylerle gerçekleştirildiği görülmüştür. Dolayısıyla, çocukluk çağı travması yaşamış bireyler gibi özel gruplarla gerçekleştirilecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı travmasına maruz kalmış öğretmen adaylarının psikolojik sağlıkları ele alınmakta ve mağdurların psikolojik sağlıklarını artırmaya yönelik bir psiko-eğitim programı ortaya konmaktadır.

## **1. 1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlık üzerindeki etkisini incelemektir.

Bu amaca yönelik olarak çalışmanın hipotezleri şunlardır;

1. Travma odaklı psiko-eğitim programı, çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlık düzeyini artırmaktadır.
2. Deney grubundaki üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin deney sonrası yapılan sınıfta ölçümleri ile uygulamanın tamamlanmasından 4 ay sonra yapılacak izleme ölçümleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

## 1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Pek çok toplumda, bireylerin başarılı akademik ve mesleki hayata, sağlıklı sosyal ve duygusal ilişkilere sahip olması beklenmektedir. Bununla birlikte, yaşamın erken dönemlerinde yaşanan çocuk istismarı ve ihmali gibi pek çok stresli olay bireyin gelecekteki hayatını şekillendirmekte, yaşayabileceği yeni stresli olaylara karşı da daha kırılgan hale getirmektedir. Çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismarının yetişkin dönemde travmatik olaylara maruz kalma riskini artırdığını gösteren farklı çalışmalar bulunmakta (Cloitre, Scarvalone ve Difede, 1997; Cloitre, Tardiff, Marzuk, Leon ve Portera, 1996) ve bu tür olaylar daha sonra ortaya çıkan psikopatoloji ile ilişkilendirilmektedir (Spertus, Yehuda, Wong, Halligan ve Seremetis, 2003). Psikolojik sağlık düzeyi yüksek bireyler ise farklı zamanlarda tekrar eden travmatik yaşantılar karşısında bu süreci başarıyla atlatabilmektedirler.

Bu bağlamda, yapılacak olan çalışma üç alanda önem kazanmaktadır. Öncelikli olarak yapılacak olan çalışma özel bir grupta yürütülmüş, psikolojik sağlık konusunda Türkiye’de yapılan ilk deneysel çalışmadır. İstismar ve ihmali gibi stresli yaşam olaylarına maruz kalmış bireylerin, yeni travmatik olaylara karşı sağlığını artıracak hem önleyici hem de müdahaleye yönelik programların geliştirilmesi önemlidir. Bu çalışma kapsamında da bir psiko-eğitim programı geliştirilmiş, travma mağduru öğretmen adaylarının psikolojik sağlık düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır. Geliştirilen program benzer gruplarla çalışan bütün ruh sağlığı uzmanları için hem önleyici hem de müdahaleye yönelik bir program olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın örneklemini eğitim fakültesi öğrencilerinin oluşturuyor olması, çalışma alanlarının çocuklar ve gençler olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların sadece duygusal ve psikolojik sağlıklarına değil aynı zamanda yeni başlayacakları mesleki hayatlarına da katkı sunacağı anlaşılmaktadır. Mevcut literatürde istismar ve ihmali konusunda yapılan çalışmalar çocukluk döneminde kendisi istismar veya ihmali mağduru olan yetişkinlerin gerekli desteği almadığı takdirde yetişkin dönemde kendisinin de istismarcı olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, geliştirilen program kendi travmaları ile baş etme

konusunda onlara yardımcı olacağı gibi, birlikte çalışacakları çocuklara da hem yardımcı olma ve anlama hem de onlara karşı istismarcı ya da ihmalkâr olmamaları açısından önleyici bir rol oynayacaktır.

Son olarak, seçilen örneklem grubunun gelişimsel olarak ergenliğin son döneminde olan üniversite öğrencilerinden oluşması, ilk yetişkinlik dönemine geçiş süreçlerinde psiko-sosyal açıdan hazır bulunuşluklarına da katkı sağlayacak, yaşayabilecekleri yeni travmatik olaylara karşı önleyici bir rol oynayacaktır.

Bütün bu nedenlerin ötesinde, Türkiye’de sayısı her geçen gün artan istismar vakaları, bu vakaların kısa ve uzun vadeli bireysel ve toplumsal olumsuz sonuçları, yapılan bu çalışmanın ve seçilen örneklemin önemini açık biçimde ortaya koymaktadır.

Bu nedenlerle, bu örneklem grubunu etraflıca ele alan ve sorunları ile başa çıkmalarına katkı sağlayacak, yaşayabilecekleri olası travmatik olaylara karşı önleyici becerileri kapsayan, etkililiği ortaya konmuş psiko-eğitim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu program hem sorun ve ihtiyaçları ortaya koymakta hem de yapılacak yeni çalışmalara ışık tutmaktadır.

### **1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Araştırmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi öğrencileri arasından seçildiğinden elde edilen bulgular, ancak benzer gruplara genellenebilir.

2. Araştırmada belirtilen psikolojik sağlamlık düzeyi “Yılmazlık Ölçeği” nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Araştırmada belirtilen Çocukluk Çağı Travmaları “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

4. Araştırmanın verileri katılımcıların öz bildirimine dayalıdır.

### **1. 4. Araştırmanın Varsayımları**

1. Öğretmen adaylarının ölçek maddelerini içtenlikle cevapladıkları varsayılmaktadır.

### **1. 5. Tanımlar**

Psikolojik Sağlamlık: Bireyin işlevini, yaşamını ve gelişimini tehdit eden rahatsız edici durumlara karşı başarılı bir biçimde uyum sağlama için gerekli dinamik sistem kapasitesidir (Masten, 2014a).



**Fiziksel İstismar:** Çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların bulunmasıdır (Polat, 2007a).

**Cinsel İstismar:** Yetişkinin kendi cinsel ihtiyaçlarını karşılaması için, çocuğun rızası olmadan ona yönelik olarak, cinsel içerikli dokunma ve izlemeden tecavüze, fuhuşa zorlamadan, pornografiye kadar yönelen her türlü davranışlardır (Erol, 2007).

**Duygusal İstismar:** Çocuğa bakım veren kişilerin çocuğun ruhsal sağlığı ve gelişimini olumsuz etkileyen davranışları ve onun sağlıklı gelişimi için gereken uygun ve destekleyici bir ortamı sağlamamasıdır (Koç vd., 2012).

**İhmal:** Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi yaşamsal gereksinimlerinin çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından, daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında bulunduran devlet tarafından karşılanmamasıdır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

## **2. LİTERATÜR TARAMASI**

### **2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi**

#### **2. 1. 1. Çocukluk Çağı Travmaları**

Yirminci Yüzyıl, çocukların travmatik yaşantılardan en fazla etkilendiği dönem olarak sona ererken (Zoroğlu vd., 2001) bir çocukluk çağı örselenme yaşantısı olarak çocukluk çağı istismar ve ihmalinin yaşam boyu ruhsal bozukluklar üzerindeki etkisini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Heim ve Nemeroff, 2001; Kong ve Bernstein, 2009; Nemeroff, 2004; Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Briere ve Scott (2014, s. 22), uzun süreli bu etkinin olası nedenlerini, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının gelişimin en savunmasız döneminde olması, genellikle ilişkisel kötü muameleyi de içine alması ve uzun süreli, çoklu ve ayrı ayrı kurban durumuna düşürülme tecrübeleri içermesi olarak sıralamışlardır.

Çocukluk çağı istismar ve ihmali genel olarak duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal olarak 4'e ayrılmaktadır. Alan yazın taraması yapılarak, her istismar ve ihmal türü tanımları, risk faktörleri, açıklayan modeller ve sonuçları açısından ele alınmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 1., 2., 3. ve 4. çocukluk çağı travmalarının tanımları, türleri, risk faktörleri, sonuçları ve bu travmaları açıklayan modelleri toplu biçimde ele almaktadır.

Tablo 1. İhmal

Tanım	Türler	Risk Faktörleri	Sonuçları	Açıklayan Modeller
Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi yaşamsal gereksinimlerinin çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından, daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında bulunduran devlet tarafından karşılanmaması anlamına gelir (Kara, Biçer, Gökalp, 2004, ss.144).	Tıbbi İhmal (Horwath, 2007) Besinsel İhmal (Hobbs ve Wynne, 2002) Duygusal İhmal (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg ve Van Ijzendoorn, 2013) EğitSEL İhmal (Stoltenborgh vd., 2013) Fiziksel İhmal (Stoltenborgh vd., 2013) Ruh Sağlığı İhmal (McCoy ve Keen, 2014) Rehberlik ve Denetim Eksikliği (Horwath, 2007)	Yoksulluk (Carter ve Myers, 2007; McSherry, 2004) Sosyal Hizmet ve Sağlık Uzmanları (Proctor ve Dubowitz, 2014) Sosyal Sermaye (Proctor ve Dubowitz, 2014) Ebeveyn-Çocuk ilişkisi (Bousha ve Twentyman, 1984) Stresli Yaşam Olayları (Proctor ve Dubowitz, 2014) Aile Kaosu ve Şiddet (Gaudin vd., 1996; McGuigan ve Pratt, 2001) Bakım Veren Depresyonu (Kotch vd., 1995) Madde Bağımlılığı (Chaffin, Kelleher ve Hollenberg, 1996) Yatılımlık ve Sosyal destek Eksikliği (Gaudin, Polansky, Kipatrick ve Shilton, 1993; Gracia ve Musitu, 2003) Ebeveynin Gelişimsel Hikâyesi, kişilik ve işlev düzeyi (Alexander, Teti ve Anderson, 2000; DiLillo ve Damashek, 2003)	Dil Gelişiminde Gecikme (Crosson-Tower, 2005; McCoy ve Keen, 2014) Kişilerarası ilişkiler (Horwath, 2007; Iwaniec, 2006; Colman ve Widom, 2004; Horwath, 2007) Akademik Sonuçlar (Kendall-Tackett ve Eckenrode, 1996) Eviden Ayrılma (McCoy ve Keen, 2014) Ruhsal Sonuçlar (Perez ve Widom, 1994; Rosenberg ve Cantwell, 1993; Williamson ve Borduin, 1991) Gelişmemiş Fiziksel Özellikler (Crosson-Tower, 2005; Horwath, 2007) Obezite (Horwath, 2007; Sabin, Crowne ve Shield, 2004) Beyin Üzerindeki Etkiler (Glaser, 2000; Horwath, 2007; Lapiz vd., 2003) Ölüm (Horwath, 2007; Pakiş vd., 2008)	Ebeveyn ile ilgili eksiklikler modeli (Smith ve Fong, 2004) Sosyal-Kültürel-Durumsal Çevre Modeli (Smith ve Fong, 2004) İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri Modeli (Smith ve Fong, 2004) Bağlanma Yaklaşımı (Horwath, 2007)

Tablo 2. Fiziksel İstismar

Tanım	Türler	Risk Faktörleri	Sonuçları	Açıklayıcı Modeller
Çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta bırakan lezyonların ve yaralanmalarının bulunmasıdır (Polat, 2007a).	Ebeveyn İstismarı (Goldman, 1990) Kurumsal İstismar (Goldman, 1990) Fiziksel Ceza (Straus ve Donnelly, 2005) Munchausen Sendromu (McCabe ve Murphy, 2017)	Çocuğun Yaşı, Cinsiyeti ve Irkı (Howe, 2005; Sedlack, 2001; Wolfner ve Gelles, 1993) Çocuğun Sağlık Durumu (Howe, 2005) Annenin Yaşı (Connelly ve Straus, 1992) Ebeveynlerin Ruh Sağlığı (Chaffin vd., 1996; Cressen-Tower, 2010; Howe, 2005) Evlilik Durumu (Sedlack ve Broadhurst, 1996) Sosyo-Ekonomik Düzey (Sedlack ve Broadhurst, 1996; Howe, 2005) Evde Yaşayan Kişi Sayısı (Chaffin vd., 1996; Zolotor ve Shanahan, 2011) Ev İçi Şiddet (Zolotor ve Shanahan, 2011) Fiziksel Ceza (Straus, 2000) Çevresel Özellikler (Coulton, Korbin, Su, 1999)	Fiziksel Sonuçlar (McCoy ve Keen, 2014; Palusci, 2014) Ölüm (McCoy ve Keen, 2014) Fiziksel Olmayan Sonuçlar (Palusci, 2014) Ruhsal ve Akademik Problemler (Howe, 2005; McCoy ve Keen, 2014; Rohde vd., 2008; Sugaya vd., 2012) Kişilerarası İlişkiler (McCoy ve Keen, 2014; Kolko, 2002; Howe, 2005) Saldırganlık (Howe, 2005; McCoy ve Keen, 2014) Madde Bağımlılığı (Peicovitz, Kaplan, DeRosa, Mandel ve Salzinger, 2000)	Bağlanma Yaklaşımı (Howe, 2005)

Fiziksel İstismar

Tablo 3. Duygusal İstismar

Tanım	Türler	Risk Faktörleri	Sonuçları	Açıklayan Modeller
Çocuğa bakan kişilerin çocuğun ruhsal sağlığı ve gelişimini etkileyen davranışları ve onun sağlıklı gelişimi için gereken uygun ve destekleyici bir ortamı sağlamamasıdır (Koç vd., 2012).	Hakaretle Reddetmek (APSAC, 2002) Korkutmak (APSAC, 2002) Soyutlamak (APSAC, 2002) Sömürme / Kötü Yola Sürüklemek (APSAC, 2002) Duygusal Tepkiyi Reddetmek (APSAC, 2002) Tıbbi, Eğitsel ve Ruh Sağlığı İhmali (APSAC, 2002)	Ebeveyn Özellikleri (Iwaniec, 2006) Ebeveynlerin İş durumu (Royse, 2015) Sosyo-Ekonomik Düzey (Sedlak, 1997) Ailenin Yapısı ve Büyüklüğü (Royse, 1015) Yerleşim Bölgesi (Sebre vd., 2004) Çocukla İlişki (Royse, 2015) Alkol, madde Kullanımı ve Ruhsal Hastalıklar (Royse, 2015) Çocuğun Cinsiyeti (Iwaniec, 2006) Çocuğun yetersizlik durumu (Iwaniec, 2006)	Depresyon (Jantz ve McMurray, 2009) İntihar (Dube vd., 2001) Düşük Benlik Saygısı (Sackett ve Saunders, 1999) Kişilik Bozuklukları (Johnson, Cohen, Brown, Smalles ve Bernstein, 1999) Kaygı Bozuklukları (Heim ve Nemeroff, 2001) Madde Bağımlılığı (Young, Hansen, Gibson ve Ryan, 2006) Obezite (Hemmingsson, Johansson ve Reynisdottir, 2006) Yeme Bozuklukları (Norman vd., 2012) Kişiler Arası İlişkiler (Jantz ve McMurray, 2009) Fiziksel Etkiler (Jantz ve McMurray, 2009)	Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Maslow, 1965) Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Teorisi (Schultz ve Schultz, 1998) Bağlanma Yaklaşımı (Hart, Brassard, Binggeli ve Davidson, 2002'den aktaran McCoy ve Keen, 2014)

Duygusal İstismar

Tablo 4. Cinsel İstismar

Tanım	Türler	Risk Faktörleri	Sonuçları	Açıklayan Modeller
Cinsel istismar, yetişkinin kendi cinsel ihtiyaçlarını karşılaması için, çocuğun rızası olmadan ona yönelik olarak, cinsel içerikli dokunma ve izlemeden tecavüze, fuhuşa zorlamaya ve pornografiye yönelen her türlü davranışlar (Erol, 2007)	Aile içi cinsel istismar (ensest) (Bayraktar, 2014) Çocuk Pornografisi, Fahişeliği ve Seks Turizmi (Finkelhor, 1999; Polat, 2007b) Pedofili (APA, 2013) Çocuk Evliliği (UNICEF, 2017)	Cinsiyet (Kinnear, 2007) Yaş (Sanderson, 2006) Engellilik (Westcott ve Jones, 1999) Sosyo-Ekonomik Durum (Putnam, 2003) İrk ve Etnik Köken (Putnam, 2003) Aile Yapısı (Faller, 1993; Fergusson, Lynskey ve Horwood, 1996; Finkelhor, 1993) İstismarcı Özellikleri (Kinnear, 2007; Sanderson, 2006)	Depresyon (Kendler, Kuhn ve Prescott, 2004) Yeme Bozuklukları ve Beden Algısı (Waller, 1991; Laws, 1993; Duncan, 2004) Madde Bağımlılığı (Boyd, 1993) Öfke (Lisak, 1994) Utanç (Feiring ve Taska, 2005) Kaygı ve Panik Bozukluk (Stein vd., 1996) İntihar düşünceleri, Kendine Zarar Verme ve Yaralama (Joiner, 2007; Sanderson, 2006) Obsesyon ve Kompulsiyon (Carter, Bewell, Blackmore ve Woodside, 2006) TSSB (Kendall-Tackett, Williams ve Finkelhor, 1993) Disosiyatif Bozukluklar (Briere ve Conte, 1993; Briere ve Runtz, 1987; Sanderson, 2006) Bilişsel İnançlar ve Çarpıtmalar (Sanderson, 2006) Kişilerarası İlişkiler (Dillillo, 2001) Ebeveynlik (Banyard, 1997) Cinsel Bozukluklar (Bartoi ve Kinder, 1998; Fromuth, 1986; Sanderson, 2006) Kronik Ağrı (Domino ve Haber, 1987; Kendall-Tackett, 2012; Paras vd., 2009) Uyku Sorunları (Krakow vd., 2000; Sanderson, 2006)	Aile Odaklı Teoriler (Kinnear, 2007) İstismarcı Odaklı Teoriler (Kinnear, 2007) İlişkisel Faktörler Modeli (Faller, 1993)

### 2. 1. 1. 1. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, yetişkinin kendi cinsel ihtiyaçlarını karşılaması için, çocuğun rızası olmadan ona yönelik olarak, cinsel içerikli dokunma ve izlemeden tecavüze, fuhuşa zorlamaya ve pornografiye kadar yönelen her türlü davranış (Erol, 2007, s. 7) olarak tanımlanmaktadır ve “cinsel doyum elde etmek amacıyla yapılan tek taraflı, çarpık ve bencil eylemleri” içermektedir (Topçu, 2009, s. 17).

Kinnear (2007), bir olayın cinsel istismar olarak tanımlanabilmesi için çeşitli koşulların gerçekleşmesi gerektiğini belirtmektedir. Çocuklar kendilerine teklif edilen şeyin ne olduğunu tam olarak anlayamadıkları ve onu reddedebilecek güce sahip olmadıkları için onların istismara rıza göstermeleri mümkün değildir. Bu nedenle bunların başında *rıza yokluğu (lack of consent)* gelmektedir. Bir diğer koşul *sömürüdür (exploitation)* ve çocukların kendilerinden birçok anlamda daha güçlü yetişkinler tarafından zaman zaman hediyelerle, tehdit ve cezalarla ya da başka yollarla cinsel davranışa itilmelerini ifade etmektedir. Bir diğer koşul ise çocuğun, yaşadıkları ile ilgili *çelişik duygulara (ambivalence)* sahip olmasıdır. Mağdur, yaşadığının cinsel boyutunu anlamaz ancak gördüğü ilgiden ya da aldığı hediyelerden dolayı mutlu olur. *Güç (force)* ise çocuğu cinsel davranışa zorlamak için hem psikolojik hem de fiziksel olarak her zaman var olmaktadır. İstismarcı, çocuğu olanları başkasıyla paylaşırsa başına gelebileceklerle, ailesinin dağılabileceğiyle vb. tehdit edebilmektedir. Son etken ise gizlilik (secrecy). İstismarcı bir şekilde (güç, tehdit, vb.) çocuğu yaşadıklarını kimseyle paylaşmaması konusunda ikna eder.

Bütün bu koşulların yanında dikkat edilmesi gereken bir diğer husus ise cinsel istismarın durumsal olarak tanımlanabileceğidir. Bir aile ya da kültürde kabul edilebilir olan bir davranış, bir başka kültür ya da aile için uygunsuz olarak değerlendirilebilmektedir (Kinnear, 2007). Bu nedenle, hangi davranışın istismar olarak nitelendirileceği konusu hem ruh sağlığı uzmanlarının hem de hukukçuların tartıştığı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Topçu, 2009).

#### 2. 1. 1. 1. 1. Türleri

Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest): Bayraktar (2014, s. 61) ensesti “evlenmeleri hukuksal, dini inanç ve toplumsal ahlak anlayışı açısından yasaklanmış, yakın akraba olan kadın ve erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları” olarak tanımlamaktadır. Çoğunlukla babalar istismarcı, kız çocukları ise mağdur taraf olsa da anne-erkek çocuk, baba-erkek çocuk ya da anne-kız çocuk şeklinde de olabilmektedir (Kinnear, 2007).

Çocuk Pornografisi, Fahişeliği ve Seks Turizmi: Polat (2007b, s. 114,129), çocuk fahişeliğini; “bir bedel karşılığında çocuğun cinsel aktivitelerde veya cinsellik içeren herhangi bir şekilde çalıştırılması” olarak tanımlarken çocuk seks turizmini ise “zengin bir ortamdaki gelen erkek bir kişinin, 18 yaş altında bir çocukla cinsel aktivitelerini bedel karşılığı yapması” olarak tanımlamaktadır. Çocuklar ayrıca fahişe olarak pornografik amaçlarla da sömürülmektedir. Bu türler genellikle evsiz ya da madde bağımlısı gençlerin olduğu ve fakirliğin bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Finkelhor,1999).

Pedofili: DSM-5'e (2013, s. 345) göre pedofili “En az altı aylık bir süre boyunca, ergenlik öncesi çocuk ya da çocuklarla (genellikle 13 yaşında ve daha küçük olanlarla) cinsel etkinlikte bulunmakla ilgili, yineleyen, cinsel yönden uyarıcı yoğun düşümler, cinsel itkiler ya da davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. İstismarcı, en az 16 yaşındadır ve çocuktan en az 5 yaş büyüktür.

Çocuk Evliliği: 18 yaşın altındaki evlilikleri ifade etmektedir. Çoğunlukla kız çocukları etkilense de erkek çocukları da bu evlilikten etkilenebilmektedir. Bu tür evliliklerin nedeni olarak sosyal normlar, aile onuru, alışılmış gelmiş ya da dini kurallar, evlilik yoluyla çocuğun korunacağı algısı, uygun olmayan yasal çerçeveler ya da ülkenin nüfus kayıt sistemi gibi faktörler risk etmenleri olarak bulunmaktadır. Çoğunlukla erken hamilelik ve sosyal izolasyon, okulun aksamaması, mesleki gelişim ve yerleşme imkanlarının kısıtlanması ve artan ev içi şiddet riski çocuk evliliklerinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (URL-1, 2017).

### **2. 1. 1. 1. 2. Yaygınlık**

Türkiye’de ne cinsel istismar ile ilgili ne de istismarın ortaya çıkardığı travmatik ruhsal sonuçlar hakkında yeterli veri bulunmamakta (Öztop ve Özcan, 2010), doğrudan rakamlara ulaşmak ise mümkün olmamaktadır. Ancak, Türkiye İstatistik Kurumu ([TÜİK], 2016a) verilerine göre “Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri” incelenerek mağduriyete neden olan suç türü olarak cinsel suçlara bakıldığında rakamın 16.877 olduğu görülmektedir. Aynı yılın verilerine göre çocukların mağduriyetine neden olan suç türleri toplamının 139.178 olduğu dikkate alındığında yüzde 12’den fazlasının cinsel suçlar olduğu anlaşılmaktadır.

### **2. 1. 1. 1. 3. Risk Faktörleri**

Cinsel istismar birçok faktörün etkileşimiyle ortaya çıkmakta ve bu faktörlerin varlığı kesin olarak tanıya işaret etmese de müdahale açısından öncelik taşımaktadır (Ulukol, 2014). Bu faktörler şunlardır;



- Cinsiyet: Genel algı olarak kızların erkeklere göre daha fazla riske sahip olduğu kabul edilse de erkek istismarının daha az rapor edildiği de bilinmektedir (Kinnear, 2007). Çocukların sosyalleşmesinde etkili olan cinsiyet farklılıkları bunda önemli rol oynamaktadır. Erkek çocukları genellikle duygularını ifade etmeme ve dayanıklı olma üzerine yetiştirildikleri için, istismarı paylaşmak onlarda utanç duygusuna neden olabilmektedir. Bu sebeple erkek çocukları gerçeği saklayabilmektedirler (Sanderson, 2006). Bununla birlikte, cinsel istismar ile psikopatoloji arasındaki ilişki de kadınlar açısından erkeklere göre daha güçlü bir bağ bulunmaktadır (Ehnavall, Parker, Hadzi-Pavlovic, Malhi, 2007'den akt., Castellini, Maggi ve Ricca, 2014, s. 78).
- Yaş: İstismar bebeklikten 18 yaşına kadar her yaşta yaşanabilecek olsa da 5-12 yaş arası çocukların en önemli risk grubunu oluşturduğu düşünülmektedir. Ayrıca giderek artan biçimde daha küçük yaşlardaki çocuklar, çocuk pornografisinde kullanılmaktadır (Sanderson, 2006).
- Engellilik: Engelli çocukların engelli olmayanlara göre istismar mağduru olma risklerinin yüksek olduğunu gösteren farklı çalışmalar bulunmaktadır (Westcott ve Jones, 1999; White, Benedict, Wulff, Kelley, 1987). Riski artıran üç temel etken başkalarına bağımlı olmaları, kurumsal bakım görmeleri ve iletişim zorlukları olarak tanımlanmaktadır (Westcott ve Jones, 1999).
- Sosyo-Ekonomik Durum: Fiziksel istismar ve ihmal için güçlü bir risk faktörü olan sosyo-ekonomik durum cinsel istismar açısından çok daha az etkiye sahiptir (Putnam, 2003). Bununla birlikte, üst sosyo-ekonomik düzeyde daha nadir olacağını düşünülerek bu grup, uzmanlar tarafından sıklıkla göz ardı edilmektedir (Finkelhor, 1999).
- Irk ve Etnik Köken: Irk ve etnik köken doğrudan bir risk faktörü olmasa da semptomların ifade biçimini etkilemektedir (Putnam, 2003). Örneğin, Shaw, Lewis, Loeb, Rosado ve Rodriguez (2001) yaptıkları çalışmada Latin kızların Afrikalı-Amerikalı ya da Beyaz Amerikalı kızlara göre daha yoğun duygusal ve davranışsal problemler gösterdiklerini ortaya koymuşlardır.
- Aile Yapısı: Bir ya da iki ebeveynin de yokluğu, üvey ebeveynlerle yaşamak, ebeveynlerin birbirine ya da çocuğa karşı şiddet içeren ya da öfkeli tutumu, madde bağımlılığı (Finkelhor, 1993), evlilik çatışmaları (Fergusson, Lynskey ve Horwood, 1996) ve sosyal izolasyon (Faller, 1993) ailesel risk faktörleri olarak görülmektedir.
- İstismarcı: Sıklıkla istismarcının çocuğun tanımadığı bir yabancı olacağına inanılırken aslında bu kişi ebeveynler, kardeşler, öğretmenler, antrenörler gibi

çocuğun bildiği ve güvendiği kişilerden birisi olmaktadır (Kinneer, 2007). İstismarcı herhangi bir sosyo-ekonomik düzeyden, ırksal ya da dinsel geçmişe sahip, kadın ya da erkek, yetişkin ya da daha büyük kardeş olabilir. Pek çok kez meslek sahibi, spor yapan, arkadaşları olan ve toplumda saygı duyulan insanlardır (Kinneer, 2007; Sanderson, 2006).

#### **2. 1. 1. 1. 4. Açıklayan Modeller**

Çocuk cinsel istismarını açıklayan pek çok teori bulunmaktadır. Kinneer (2007) bu teorileri, aileye ya da istismarcıya odaklananlar olarak ikiye ayırmıştır. Aileyi odağa alan teoriler istismar sürecini, istismarcı babanın istismarın nedeni olarak annenin evi terketmesini ve ailenin durumunu öne sürmesi gibi, aile dinamikleri ile açıklamaktadır. İstismarcıya odaklanan teoriler açısından ise farklı açıklamalar bulunmaktadır. Biyolojik teoriler, hormon düzeyleri gibi fizyolojik faktörleri öne alan organik açıklamalarla (Marshall ve Barbaree 1990); Psikodinamik teoriler, istismarcının farklı gelişim dönemlerinde çözümlenmemiş problemlerle (Schwartz, 1995); Davranışçı teoriler, uygunsuz cinsel davranışı öğrenilmiş durum olarak (Laws ve Marshall 1990); Bütünleşik teoriler ise tek bir neden olmadığını kabul ederek, bir insanın neden çocuk istismarcısı olacağını ortaya koyan bütün nedenleri anlamaya çalışmaktadır (Kinneer, 2007).

Faller (1993) ise ilişkisel (casual) faktörleri içeren bir model önererek, cinsel istismarın meydana gelmesinde çocuğa karşı cinsel uyarılma ve uyarılma sonucu hareket etmenin ön koşullar olduğunu, katkı sunan faktörlerin ise evlilik uyumsuzluğu ya da koruyucu olmayan anne gibi aile sisteminden, erkek cinselliği ve kadın rolleri gibi kültürel faktörlerden, sosyal izolasyon ya da işsizlik gibi çevresel faktörlerden, zayıf sosyal beceri ya da düşük benlik saygısı gibi kişilik özelliklerinden ya da çocukken yaşanan travmatik cinsel deneyimler veya cinsel istismarcı rol modeller gibi önceki deneyimlerinden meydana gelebileceğini belirtmektedir.

#### **2. 1. 1. 1. 5. Sonuçlar**

Çocukluk döneminde istismara uğrayan kadın ya da erkekler istismar yaşamamış bireylere göre daha zayıf ruhsal ve fiziksel sağlığa sahip olmakta ve bunun etkileri istismar sona erdikten sonra dahi uzun süre devam etmektedir. Müdahalenin olmadığı durumlarda ise, mağdurlar pek çok ciddi ve yaşamı tehdit eden hastalığa sahip olabilmektedirler (Kendall-Tacket, 2012). Sanderson (2006) pek çok kadın mağdurun daha çok ruh sağlığı problemleri gösterdiğini ve buna yönelik sağlık hizmetleri aldığını, pek çok erkeğin ise tekrar eden öfkeli, şiddet içeren ya da ufak adli olaylarla süreçlerinin adalet sistemiyle

sonuçlandığını belirtmektedir. Bu bağlamda, aşağıda cinsel istismarın birey üzerindeki fiziksel, zihinsel, ruhsal ve davranışsal sonuçlarına yer verilmiştir.

### **2. 1. 1. 1. 5. 1. Depresyon**

Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış yetişkinler arasında depresyon riskini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Bifulco, Brown ve Adler, 1991; Carter vd., 2006; Kendler, Kuhn ve Prescott, 2004; Weiss, Longhurst ve Mazure, 1999). Sıklıkla istismarcının davranışının ortaya çıkardığı umutsuzluk ve acizlik duygusuna bir tepki olarak istismarın yaşandığı dönemde başlamakta ve istismar bitse dahi depresyon devam etmektedir. İstismarla ilgili anılar ve geriye dönüşler (flashback) döngü biçiminde depresyonun sürekli tekrar etmesine neden olabilir ve bu döngü kişide kendisi, ilişkileri, çocukları, işi, yaşamı ve geleceği hakkında olumsuz düşüncelere sebep olabilir ya da bunları pekiştirebilir. Yoğun öz-eleştiri, özgüven eksikliği, kararsızlık, umut eksikliği, olumsuz dünya bakışı ve konsantre olmakta zorlanma gibi düşünceler; enerji eksikliği, yorgunluk ve bitkinlik, azalmış iştah, çok fazla uyumak ve uyumamakla ilgili problemler ve kilo alma ya da kaybetme gibi fiziksel semptomlar; umutsuzluk, cesaretsizlik, üzüntü, şaşkınlık, korku, suçluluk, utanç, ve yetersizlik hissi gibi duygular ve hareketsizlik, rehavet, yavaş hareketler, zihinsel olarak tükenmişlik, huzursuzluk, geri çekilme ve bağılılık gibi davranışsal sonuçlar ortaya çıkarabilir (Duncan, 2004).

### **2. 1. 1. 1. 5. 2. Yeme Bozuklukları ve Beden Algısı**

Yeme bozuklukları, çocukluk dönemi cinsel istismarının önemli sonuçlarından birisidir (Laws, 1993; Smolak ve Murnen, 2002; Waller, 1991; Wonderlich, Brewerton, Jovic, Dansky ve Abbott, 1997) ve cinsel istismar mağduru kadınlar arasında oldukça yaygındır (Duncan, 2004). Obsesyon, kompulsiyon, yemekten kaçınma, kaygı ve zedelenmiş beden algısı ile bedeninden utanma hisleri gibi diğer semptomları barındırırlar. Bazı kadınlar için ise istismar sürecinde kaybettikleri bedenleri üzerindeki kontrolü şu an tekrar ele alma anlamına gelmektedir (Duncan, 2004). Pek çok cinsel istismar mağduru dış görünüşleriyle ilgili endişelidirler. Hiç kimsenin kendilerini ilgi çekici bulmadığından emin olmak için bazı mağdurlar kilo alırken bazıları da zayıflamaktadır (Kinneer, 2007).

### **2. 1. 1. 1. 5. 3. Madde Bağımlılığı**

Cinsel istismar ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır (Boyd, 1993; Kendler vd., 2000; Wilsnack, Vogeltanz, Klassen ve Harris,

1997). Yasal ya da yasal olmayan pek çok maddenin kullanımı, artan kullanım ihtimali ve daha yüksek düzeyde erken başlama olasılığı gibi katılımın çeşitli düzeyleri ve madde bağımlılığı bozukluklarının başlangıcı riski, cinsel istismar ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Sartor, Duncan, Mccutcheon ve Agrawal, 2008).

#### **2. 1. 1. 1. 5. 4. Öfke ve Utanç**

Cinsel istismarın sonuçlarından birisi de öfke duygusudur (Briere ve Runtz, 1987; Lisak, 1994). Sanderson (2006), çocukluk döneminde istismara uğramış yetişkinlerin çoğunun öfkesini, kendine zarar verme ya da yaralama biçiminde kendisine yöneltse de bazılarının bu öfkeyi başkalarına yansıtılabildiğini ve bu durumun genellikle yeniden kırılğan ya da aciz hissetmeme isteğinin bir sonucu olarak ortaya çıktığını belirtmektedir.

Utanç duygusu da güçlü biçimde cinsel istismarla ilişkilendirilmiştir (Feiring ve Taska, 2005; Murray ve Waller, 2002). Birey hem istismardan hem de kendisinden utanç duyarken bu duyguya sıklıkla suçluluk duygusu da eşlik eder ve bu suçluluk duygusu kişiyi hem kendisi hem de başkaları açısından aşırı sorumlu hale getirir. Bu sorumluluk duygusuyla da diğer insanlara hayır demekte zorlanırlar (Sanderson, 2006).

#### **2. 1. 1. 1. 5. 5. Kaygı Bozuklukları ve Panik Bozukluk**

Çocukluk çağı cinsel istismarının önemli sonuçlarından birisi de kaygı bozuklukları (Cogle, Timpano, Sachs-Ericsson, Keough ve Riccardi, 2010; Stein vd., 1996) ve panik bozukluklardır (Cogle vd., 2010; Safren, Gershuny, Marzol, Otto ve Pollack, 2002; Stein vd., 1996). Cinsel istismar mağdurları sıklıkla genellenmiş ve spesifik olmayan kaygıya sahiptirler ve dünyanın tehlikeli bir yer olduğunu düşünürler. Bu kaygı da panik ataklara sebep olur ve mağduru depresyon ve intihar fikri açısından daha kırılğan hale getirir. İstismarın sonucu olarak aşırı tetikte hale gelirler ve potansiyel tehlike sinyalleri için sürekli çevreyi gözlemlerler. Bu sürekli uyanık olma hali enerjilerini tüketir ve bitkinliğe yol açar (Sanderson, 2006).

#### **2. 1. 1. 1. 5. 6. Obsesyon ve Kompulsiyon**

Çocukluk çağı cinsel istismarı obsesif-kompulsif bozuklukların gelişmesinde de önemli bir rol oynamaktadır ve sıklıkla görülebilmektedir (Carter vd., 2006; Lochner vd., 2002). Bu davranışlar çevreyi daha fazla kontrol etmek, tehlikeli ve baskı yapan duygulardan kurtulmak için kullanılır ve kontrol etme, sayma ve yıkama gibi fiziksel

davranışlar ile duygulardan uzaklaşmak için aşırı ve derin düşünce içinde olma şeklinde görülebilir (Sanderson, 2006).

#### **2. 1. 1. 1. 5. 7. İntihar Düşünceleri, Kendine Zarar Verme ve Yaralama**

Kendini yaralama ve kendine zarar verme davranışları da cinsel istismarla ilişkili bulunmaktadır (Zlotnick vd., 1996). Ergenlik döneminde başlayıp yetişkinlikte de devam eden kendine zarar verme davranışı, öz-bakım eksikliğinden kasıtlı olarak kendini yaralama ya da zarar vermeye kadar değişebilmektedir (Sanderson, 2006).

İntihar fikri ve intihar girişimleri de cinsel istismarla ilişkilendirilmiştir (Joiner vd., 2007; Martin, Bergen, Richardson, Roeger ve Allison, 2004). Duncan (2014), intihar düşünceleri, planları ve girişimlerinin istismarın gerçekleştiği dönemle eş zamanlı olmadığını, sıklıkla travmanın sonucu olarak rapor edildiğini ve depresyonu, kronik fiziksel ve duygusal acıyı, istismarın hatıralarından kurtulmayı denemeyi içerdiğini ve soruna dikkat çekilmek istenilen zamanlarda gerçekleştiğini belirtmektedir (Ainscough ve Toon, 2004'den akt., Duncan, 2014, s. 107).

#### **2. 1. 1. 1. 5. 8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Cinsel istismarın önemli sonuçlarından birisi de travma sonrası stres bozukluğudur (Kendall-Tackett, Williams ve Finkelhor, 1993; Silverman, Reinherz ve Giaconia, 1996). Sanderson (2006), cinsel istismarın uyku rahatsızlıkları, kabuslar ve geriye dönüşler (flashback) gibi semptomları dikkate alındığında TSSB açısından da değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

#### **2. 1. 1. 1. 5. 9. Disosiyatif Bozukluklar**

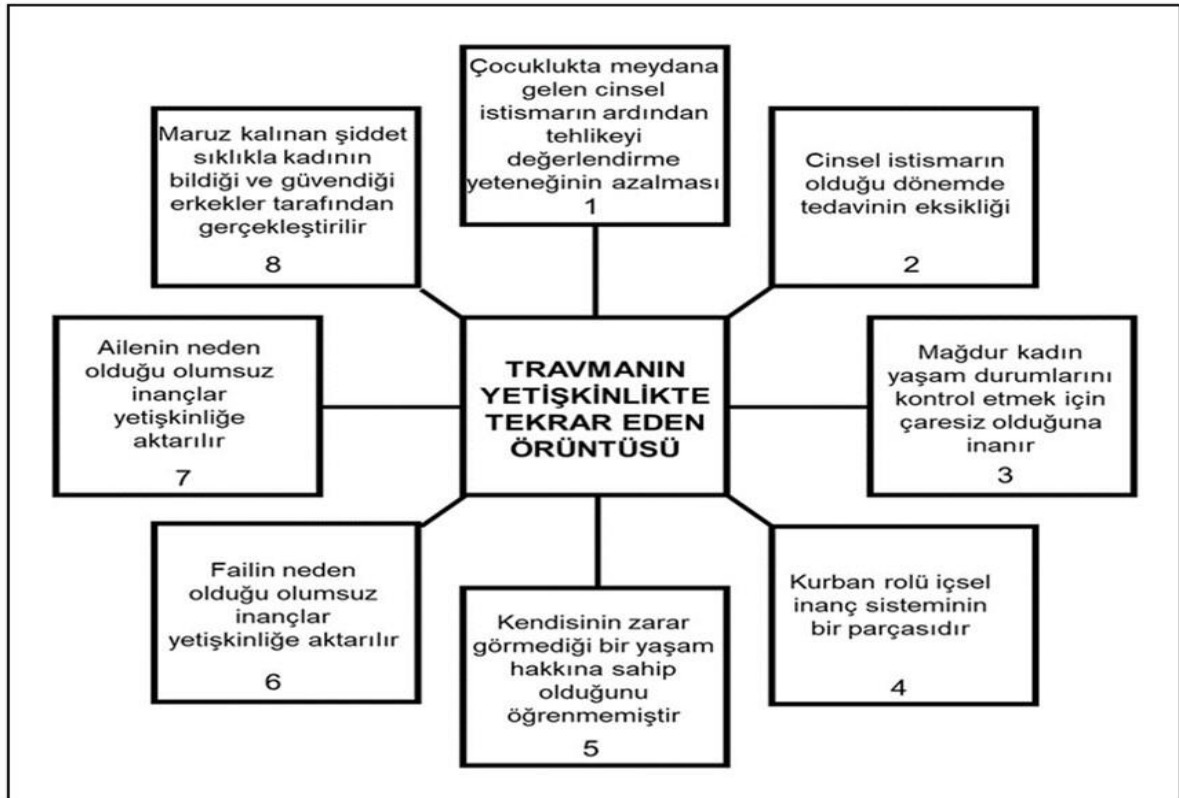
Cinsel istismarın uzun vadeli etkileri arasında disosiyatif bozukluklarda bulunmaktadır (Anderson, Yassenik ve Ross, 1993). Depersonalizasyon, derealizasyon, psikojenik füğ (Sanderson, 2006), hafıza kaybı (Briere ve Conte, 1993) ve disosiyasyon (Briere ve Runtz, 1987) gibi disosiyatif bozukluklar bunlar arasında yer almaktadır.

#### **2. 1. 1. 1. 5. 10. Bilişsel İnançlar ve Çarpıtmalar**

Cinsel istismar mağdurlarının çoğu kendileri, başkaları ve dünya hakkında istismarın neden olduğu çarpık inanışlara sahiptirler (Klassen ve Gazan, 1986). İstismardan kendilerini sorumlu tutarlar ve sevgi ile cinsellik, cinsellik ile acı ve bakım verme ile alma konularında kafa karışıklığı yaşarlar (Sanderson, 2006). Bazı mağdurlar bedenlerini

olduğundan daha küçük ya da büyük algılayabilir, fiziksel olarak çekici olmadığı ve çirkin olduğu algısıyla insanlardan uzaklaşabilir. Bu durumda beden disformik bozukluğu (Didie vd., 2006) ve agorafobi (David, Giron ve Mellman, 1995) şeklinde görülerek insanlardan tamamen uzaklaşmalarına neden olabilir.

Cinsel istismar mağdurları sıklıkla çocuklara istismarcının gözüyle bakarlar ve bu durum onlarda kendilerinin de istismarcı olabileceği korkusunu tetikler. Pek çok durumda bu gerçekleşme ve yetişkin daha koruyucu ve çocukların güvenlik ihtiyaçlarının farkında olsa da çocuğa karşı dikkat (vigilance of children) kişiyi uyarabilir ve cinsel istismar mağduru yetişkin kendisini çocuklara karşı cinsel olarak uyarılmış bulabilir (Sanderson, 2006).



Şekil 1. Travmanın yetişkinlikte tekrar eden örüntüsü (Duncan, 2004).

### 2. 1. 1. 1. 5. 11. Kişilerarası ilişkiler

Cinsel istismarın sonuçlarından biri de yetişkin dönemde kişilerarası ilişkilere verdiği zarardır (Carter vd., 2006; DiLillo, 2001; Mullen, Martin, Anderson, Romans ve Herbison 1994). İstismar mağduru, kişilerarası ilişkilerde sınır sorunları yaşar (Nishith, Mechanic ve Resick, 2000; Finkelhor ve Baron, 1986). Bu sınır sorunları bireyin kendisiyle, bedensel sınırlarla ya da çevresindekilerle ilişkili olabilir. Pek çoğu hayır demekte zorlanır, bu

durumda tatmin edici olmayan, istismara açık ilişkilere neden olur. Yakınlaşma korkusuna bağlı olarak yalnızlık ve yabancılaşma yaşarlar. İstismar mağduru kendini kırılğan ve ihtiyaçları olan birisi olarak gösterme korkusu yaşar. Bu korku tezat biçimde bireyin kendisini yenilmez olarak algılamasına neden olur. Mağdur, ebeveyn ya da bakım veren rolünü alarak istismar dönemindeki çocuk ve yetişkin ilişkisinin tam tersinin oluşmasını ister. İstismar gerçekleşirken yetişkinin memnuniyeti için konuyu kimseyle paylaşmayan çocuğun yerini çocuk için kendini “feda eden” yetişkin almaktadır. Bu davranış zamanla bütün yaşamın bir parçası haline gelir ve çoğu cinsel istismar mağduru, hasta ya da yaşlı olsalar dahi kendilerine bakılmasına izin vermezler (Sanderson, 2006).

### **2. 1. 1. 1. 5. 12. Ebeveynlik**

Cinsel istismarın yetişkin dönem sonuçlarından birisi de istismar mağdurunun ebeveynlik özellikleri üzerindeki etkisidir (Banyard, 1997; Buist ve Janson, 2001; DiLillo ve Damashek, 2003; DiLillo, Tremblay ve Peterson, 2000; Schuetze ve Eiden, 2005). Ebeveyn olarak kendilerine yönelik olumsuz bir algıları olan istismar mağdurları fiziksel cezayı daha fazla kullanmaktadırlar (Banyard, 1997). Bu durumda fiziksel istismarcı olma ihtimallerini anlamlı biçimde artırmaktadır. Ancak cinsel istismar ile ebeveyn olarak fiziksel istismarcı olmak arasındaki ilişki de annelik öfkesi aracı rol oynamaktadır (DiLillo, Tremblay ve Peterson, 2000). Benzer biçimde, Schuetze ve Eiden (2005), cinsel istismar ile cezalandırıcı disiplin arasındaki ilişkide annelik depresyonu ve mevcut partner şiddetinin aracı rol oynadığını belirtmektedirler.

### **2. 1. 1. 1. 5. 13. Cinsel Bozukluklar**

Cinsel istismarın yetişkin cinselliği üzerinde farklı biçimlerde pek çok etkisi bulunmaktadır (Green-Bartoi ve Kinder, 1998; Meston, Heiman and Trapnell, 1999; Zierler vd., 1991). Temel nedeni cinsel aktiviteyi negatif duygu ve hatıralarla koşullama ve cinsel konularda artan bir belirginlik olan sorunlar birkaç farklı biçimde kendisini göstermektedir. Bireyin kendisini cinsel obje olarak görmesi zedelenmiş cinsel kodlara yol açar. Cinsel kimliği, normları ve davranışı açısından karmaşa yaşar. Bazı mağdurlar cinsellik ile sevgi ve yakınlık arasında cinsel uyarılma ile ilgi görme arasında karmaşa yaşarken bazıları tam tersi biçimde sadomazoşistik cinsel davranışa ya da çocuklar da dahil başkalarını cinsel olarak kurban yapmayı istemeye yol açacak şekilde cinsellik ve saldırganlığı birleştirir (Sanderson, 2006). Orgazm olamama, vajinismus, disparöni (ağrılı veya zor cinsel temas), cinsel anestezi, cinsel anoreksiya ve cinsel memnuniyetsizlik (Bartoi ve Kinder, 1998) gibi bozulmuş motivasyon ve uyarılma bozuklukları şeklinde meydana gelen farklı

cinsel işlev bozuklukları ve parafililer yaşayabilir. Bunun sonucu olarak da bazı bireyler cinsel yönelimiyle ilgili kafası karışık hale gelir ya da herhangi bir cinsel duyguda yoğun utanma hissi yaşayabilirler (Sanderson, 2006). Zaman zaman da bazı istismar mağdurları aşırı cinsellik (Najman, Dunne, Purdie, Boyle ve Coxeter, 2005) ve kompulsif mastürbasyonu (Fromuth, 1986) da içine alan cinsel meşgaleler (preoccupations) ve kompulsiyonlar geliştirirler. Bu durum da rastgele cinsel ilişki ve fuhuşa neden olarak yoğun utanç duygusunu pekiştirir (Sanderson,2006).

#### **2. 1. 1. 1. 5. 14. Uyku Sorunları**

Uyku sorunları, cinsel istismar mağdurlarının yetişkin dönemde sıklıkla yaşadıkları sorunlardan biridir (Noll, Trickett, Susman ve Putnam, 2005). Yaygın biçimde uykusuzluk şeklinde görülür. Kişi uyumakta zorlanır çünkü uyku esnasında kendisini savunmasız hisseder ya da acı veren rüyalar görmeye eğilimlidir. Kabuslar ise uykuyu bölmekte, daha fazla stres ve fiziksel tükenmişliğe neden olmaktadır (Sanderson, 2006). Genel olarak uyku sorunları, depresyon ve TSSB'nin etkisini şiddetlendirerek, belirtileri artırmaktadır (Krakow vd., 2000).

#### **2. 1. 1. 1. 5. 15. Diğer Fiziksel Sonuçlar**

Cinsel istismarın uzun dönemli diğer fiziksel sonuçları yüksek stres tepkisi ile hipertansiyon (Riley, Wright, Jun, Hilbert ve Rich-Edwards, 2010) ve kortizol düzeylerinde değişimler gibi fiziksel şikayetlerdir (Sanderson, 2006). Baş ağrıları (Golding, 1999), mide rahatsızlıkları (Drossman vd., 1990), egzama gibi cilt sorunları (Sanderson, 2006) ve özellikle boğaz, göğüs bölgesinde ve pelvik bölgede tekrarlayan ağrılar (Walker vd., 1988) gibi psikosomatik şikayetler yaşarlar. Genellikle ağrının yaşandığı bölge, tekrarlayan boğaz ağrısının oral tecavüzle ilişkilendirilmesi gibi cinsel istismarın bazı yönlerini de sembolize eder (Sanderson, 2006). Fiziksel enerji kaynaklarının tükenmesi iştah kaybı, şişkinlik, yeme yetersizliği, bulantı ve irritabl bağırsak sendromu gibi mide-bağırsak problemlerine neden olabilir. Stres tepkilerinin uzun süreli yüksek etkinliği ve tükenmiş bağışıklık sistemi sonucu mağdur, enfeksiyonlara karşı kırılgan olabilir (Kimerling ve Calhun, 1994; Sanderson, 2016).

Kronik ağrı da istismar mağdurlarında görülen en yaygın semptomlardandır (Kendall-Tackett, 2012). Kronik ya da yineleyen baş ağrıları (Domino ve Haber, 1987; Cunningham, Pearce ve Pearce, 1988), pelvik ağrı (Paras vd., 2009; Walker vd., 1988), sırt ağrısı, irritabl bağırsak sendromu ve fibromyalgia (lif dokusu iltihabı) gibi ağrı sendromları şeklinde görülmektedir (Kendall-Tackett, Marshall ve Ness, 2003).



### **2. 1. 1. 1. 5. 16. Beyin Üzerindeki Etkileri**

Teicher (2002) ve Glaser (2000), cinsel istismarın henüz tam olarak gelişimini tamamlamamış beyinde nörobiyolojik değişimlere ve hasarlara yol açtığını ortaya koymuşlardır. Bu etkinin en yaygın olduğu alanlardan birisi anıların düzenlenmesi, sağlamlaştırılması, geri getirilmesi ve depolanmasıdır. Özellikle hafıza kaybına neden olabilen otobiyografik hafızadır. Hafıza kaybı belli deneyimlerin geri getirelemeyeceği biçimde kısmen ya da tamamen olabilmektedir. Hatıralar tutarlı olmaktan ziyade doğrusal olmayan, parçalara ayrılmış ve çağrışımsaldır. Bu tür hatıralar genellikle fiziksel duyum ya da reaksiyon şeklinde veya geri dönüşler (flashback) olarak görülmektedir (Sanderson, 2006).

### **2. 1. 1. 1. 6. Bağlanma ve Cinsel İstismar**

İstismar mağdurlarının çoğu bağlanma isteği ile tekrar istismar edilecekleri ya da ezilecekleri düşüncesiyle bağlanma korkusu arasında yaşarlar. Cinsel istismarın getirdiği izolasyon ve damgalanma, ait olamama ve farklı olma gibi hisler üretir ve kişinin reddedilmekten ve terkedilmekten korkmasına neden olur. Bu korku ise herkesi memnun etme çabası ile boyun eğen ve hayır diyemeyen bir bireye dönüşmesine neden olur (Sanderson, 2006). Farklı biçimde, yakınlığa bağlı olarak cinsel istismarın olduğu bir evde yetişen çocuk, istismarı da bir bağlanma biçimi olarak kabul edebilir ve kişiler arası ilişkilerini bu şekilde biçimlendirebilir (Foy ve Larson, 2006).

### **2. 1. 1. 2. Duygusal İstismar**

Geçmişte herhangi bir istismara maruz kalan herkes fiziksel sorunlardan önce her zaman duygusal zarardan ya da acıdan bahsetmektedir. Ebeveynleri ya da bakım veren kişiler tarafından sıkıntıya uğratılmış her mağdur, korku, kaygı, yalnızlık, destek eksikliği, sevilmeyen ve istenmeyen hissetme veya güçsüz olmak gibi duygulardan sürekli bahsederler (Iwaniec, 2006). Bu bağlamda duygusal istismar da American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) (1995, s. 2) tarafından genel olarak “çocuklara değersizlik, kusurlu olma, sevilmeme, istenmeme, tehlikede olma ya da başkalarının ihtiyaçlarını karşıladığı sürece değerli olma şeklinde iletilen, tekrar eden aşırı olaylar ya da bakım veren davranışı örüntüsü” olarak tanımlanmıştır. Duygusal istismar ve ihmal temel olarak istismarcı ebeveyn ya da bakım veren kişi ile çocuk arasındaki ilişki ve etkileşimin doğası ve kalitesiyle ilgilidir. Eğer etkileşim sürekli biçimde düşmanca, ilgisiz, eleştirel ya da kayıtsız ise bakım veren ve çocuk ilişkisi de sürekli biçimde düşmanca, içtenlikten

uzak, güvenlik ve ait olmanın eksik olduğu olumsuz bir doğaya sahip olacaktır (Iwaniec, 2006).

Iwaniec (2006), duygusal istismar tanımlanırken üç özelliğin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Öncelikli olarak duygusal istismar olarak tanımlanacak davranışın tekrar eden ve sürekli bir özelliğe sahip olması gerekmektedir. Diğer husus uygun ve uygun olmayan bakım veren davranışlarının sürekli biçimde değişiyor olması ve tek biçimde olmaması nedeniyle istismarın o zamanki kültürel bağlam içerisinde değerlendirilmesidir. Son olarak bir olayın istismar olarak tanımlanabilmesi için illa bakım verenin bunu istismar olarak gerçekleştirme niyetinin aranması gerekmemektedir. Aşırı korumacı ya da gerçekçi olmayan beklentilere sahip aileler de çocuklarına zarar verirken bunun farkında olmayabilirler.

Polat (2007a), duygusal istismarı diğer istismar türlerinden ayıran iki özelliği olduğunu belirtmektedir. Öncelikli olarak duygusal istismarda, diğer istismar türlerinde var olduğu biçimde somut fiziksel belirtiler bulunmamaktadır. İkinci özelliği ise tek başına görülebilse de çoğunlukla diğer istismar türleriyle birlikte bulunmaktadır. Fiziksel ya da cinsel istismar mağduru çocuk aynı zamanda duygusal istismar da yaşamaktadır. McCoy ve Keen (2014) ise bu durumun duygusal istismarı tanımlamayı karışık bir hale getirdiğini belirtmektedir.

### 2. 1. 1. 2. 1. Türleri

American Professional Society on the Abuse of Children ([APSAC], 2002) duygusal istismarı 6 alt kategoriye ayırmıştır. Bunlar: (a) Hakaretle reddetmek (spurning), (b) Korkutmak (terrorizing), (c) Soyutlamak (isolating), (d) Sömürme/ kötü yola sürüklemek (exploiting/corrupting), (e) Duygusal tepkiyi reddetmek (denying emotional responsiveness), ve (f) Tıbbi, eğitsel ve ruh sağlığı ihmali (mental health, medical, and educational neglect) olarak sınıflandırılmıştır (Myers, 2002).

*Hakaretle reddetmek*; küçümseme, onurunu kırma, utandırma, alay etme, açıkça aşağılama ve tekrarlı biçimde ceza ya da ödül için bir çocuğu seçme gibi çocuğa karşı düşmanca ve reddedici sözel ya da sözel olmayan bakım veren davranışlarını içerir. *Korkutma*; bakım veren kişinin çocuğu, çocuğun sevdiği birilerini ya da sahip olduklarını şiddetle ya da terk etmekle tehdit etmesini ifade etmektedir. Zaman zaman ise çocuğu tehlikeli ya da kaotik bir durumda bırakma şeklinde görülmektedir. *Soyutlama*; çocuğun bir yere hapsedilmesini (confining) ve başkalarıyla sosyalleşebilmesi için gerekli fırsatların verilmemesini, *sömürme/kötü yola sürükleme* ise ebeveynlerin çocuğu uygun olmayan davranışlar geliştirmeye teşvik etmesini ifade etmektedir. Hırsızlığı öğretmek gibi suç

davranışlarından çocuğa ebeveyn rollerinin verilmesi gibi gelişimsel olarak uygun olmayan davranışlara kadar değişen bu tutumlar ebeveyn tarafından model olma, izin verme ya da destekleme şeklinde gerçekleşebilir. *Duygusal tepkiyi reddetmek*; ebeveynlerin çocuğu görmezden gelmesini ya da çocukla iletişimlerinde duygusal tepkiler göstermemesini ifade etmektedir. *Tıbbi, eğitsel ve ruh sağlığı ihmali* ise ebeveynlerin bu alanlardan birinde çocuğun ihtiyaçlarını görmezden gelmesini ya da gerekli hizmetleri almaları konusunda başarısız olmalarını ifade etmektedir (McCoy ve Keen, 2014).

### 2. 1. 1. 2. Risk Faktörleri

Diğer istismar türlerinde olduğu gibi duygusal istismarda da istismarın ortaya çıkmasında risk faktörü olarak görülen çocuğa, istismarcıya ve aileye yönelik çeşitli faktörler bulunmaktadır.

- Ebeveyn özellikleri: Belirli ebeveyn özelliklerinin duygusal istismar riskini artırdığına inanılmaktadır (Iwaniec, 2006). Lesnik-Oberstein, Koers ve Cohen (1995) duygusal istismarcı annelerle yaptıkları çalışmada şu özelliklere sahip olduklarını ortaya koymuşlardır: Saldırganlık, öfke, düşük benlik saygısı, sosyal aktivitelere daha az katılım, distimik belirtiler (kaygı, depresyon ve/veya coşku), düşük sözel mantık ve sık hastalık. Bunların dışında duygusal istismar ile ebeveynin kendi istismar geçmişi arasında da ilişki bulunmaktadır (Bailey, DeOliveira, Wolfe, Evans, Hartwick, 2012; Mullen, Martin, Anderson, Romans ve Herbison, 1996). Kendisi böyle bir muameleye maruz kalmış olan ebeveynlerin stresli durumları yönetme ve başa çıkma becerileri etkilenmekte ve sonrasında partnerleri ya da çocuklarıyla güvensiz bağlanma ya da güvensiz ilişki biçimleri geliştirmektedirler (Iwaniec, 1995'ten akt., Iwaniec, 2006, s.168).
- Ebeveynlerin iş durumu: Ebeveynleri çalışmayan çocukların ebeveynleri çalışanlara göre duygusal istismar açısından iki kattan daha fazla mağdur olma riski taşıdıkları belirtilmektedir (Royse, 2015).
- Sosyo-Ekonomik Düzey: Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bir ailede yaşayan çocukların beş kat daha fazla duygusal istismar, dört kattan daha fazla ise duygusal ihmal mağduru olma riskleri olduğu bilinmektedir (Iwaniec, 2006; Sedlak, 1997; Royse, 2015).
- Aile Yapısı ve Büyüklüğü: En büyük risk grubunu evli olmadığı partnerle yaşayan tek ebeveynlerin çocukları oluştururken ardından tek başına yaşayan ebeveynlerin çocukları gelmektedir. En az risk ise evli biyolojik ebeveynleriyle yaşayan çocuklar için bulunmaktadır. Ailenin büyüklüğü açısından ise çocuk sayısının fazla olduğu

- aileler (dört ya da daha fazla) risk grubunu oluşturmaktadır. En düşük oran ise iki çocuğun olduğu ailelerde görülmektedir (Royse, 2015).
- Çocuğun Cinsiyeti: Hem kızlar hem erkekler duygusal olarak kötü muameleye karşı eşit biçimde korumasızdırlar (Iwaniec, 2006).
  - Yerleşim Bölgesi: Kırsal bölgelerde büyük kentlerde yaşayanlara göre oranın daha fazla olduğu bilinmektedir (Sebre vd., 2004).
  - Çocukla İlişki: Duygusal istismar büyük oranda (%73) biyolojik ebeveynler tarafından gerçekleştirilmektedir. Biyolojik olmayan ebeveynlerin oranı %20 iken istismar mağdurlarının %7'si diğer kişilerin istismarına uğramaktadır (Royse,2015).
  - Çocuğun yetersizlik durumu: Prematüre doğum gibi doğum sorunları, mizaç olarak zor çocuklar ve fiziksel ya da zihinsel engeli olanlar sosyal ve duygusal gelişimlerinin göz ardı edildiği bakım verme biçimlerine karşı daha kırılgan olmaktadır (Iwaniec, 2006).
  - Failin yaşı ve cinsiyeti: Duygusal istismarda fail genellikle erkek iken duygusal ihmalde fail genellikle kadın olmaktadır. Biyolojik ebeveynlerin istismarcı olduğu durumlarda istismarcıların yarıya yakınının 35 yaş ve üstü olduğu bilinirken, biyolojik olmayan ebeveynlerde bu durum yarıdan çok daha fazladır (Royse, 2015).
  - Alkol, madde kullanımı ve ruhsal hastalıklar: Alkol, madde kullanımı ve ruhsal hastalıklar da istismar üzerinde etkiye sahiptirler (Royse, 2015; Sheridan, 1995).

### **2. 1. 1. 2. 3. Sonuçlar**

Duygusal istismar da diğer istismar türleri gibi mağdur kişinin hayatında hem yaşandığı dönem itibariyle hem de uzun vadeli pek çok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Bununla birlikte duygusal istismar ve ihmalin etkileri genel olarak, diğer istismar türlerini de yaşayan bireyler üzerinde çalışılmış ve duygusal istismarın tek başına etkilerini ortaya koyan çalışmalar yapılmamıştır. Bu sebeple duygusal istismarın tek başına diğer istismar türlerinden ayrılan etkilerini ortaya koymak güçtür (Spertus vd., 2003). Bununla birlikte Iwaniec (2006), duygusal istismarın bilinenden çok daha yaygın olduğuna dair genel bir uzlaşma olduğunu ve bütün istismar ve ihmal türlerinin temelinde olduğunu belirtmektedir.

### **2. 1. 1. 2. 3. 1. Depresyon**

Duygusal istismar ile depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Briere ve Runtz, 1988; Gibb, Chelminski ve Zimmerman, 2007; Jantz ve

McMurray, 2009; Rich, Gingerich ve Rosen, 1997; Sackett ve Saunders, 1999). Norman ve diğerleri (2012) yaptıkları derleme çalışmasında duygusal istismar mağduru bireylerin daha yüksek depresif bozukluk geliştirme riskine sahip olduklarını ve duygusal istismar arttıkça depresif sonuçların da arttığını ortaya koymuşlardır.

### **2. 1. 1. 2. 3. 2. İntihar**

Pek çok çalışma intihar riski ile duygusal istismar arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır (Anderson, Tiro, Price, Bender ve Kaslow, 2002; Dube vd., 2001; Gould vd., 1994). Norman ve diğerleri (2012), duygusal istismar mağdurlarının üç kat daha fazla intihar girişimi riskine sahip olduklarını belirtmektedir.

### **2. 1. 1. 2. 3. 3. Benlik Saygısı**

Duygusal istismarın düşük benlik saygısı (Sackett ve Saunders, 1999) ile birlikte özgüven eksikliğine, ihtiyaçların aktarımına, cinsel davranışlara, mükemmeliyetçiliğe, gerçekçi olmayan suçluluk duygusuna, kriz odaklı olmaya, çözülemeyen öfke ve kızgınlıklara (Jantz ve McMurray, 2009) neden olduğu bilinmektedir.

### **2. 1. 1. 2. 3. 4. Kaygı ve Kişilik Bozuklukları**

Duygusal istismarın kaygı bozukluğu riskini artıracaklarını gösteren farklı çalışmalar bulunmaktadır (Heim ve Nemeroff, 2001; Norman vd., 2012). Johnson, Cohen, Brown, Smailes ve Bernstein (1999), çocukluk döneminde yaşanan kötü muamalenin erken yetişkinlik dönemi boyunca kişilik bozuklukları açısından da riski artırdığını ortaya koymuşlardır.

### **2. 1. 1. 2. 3. 5. Madde Bağımlılığı**

Young, Hansen, Gibson ve Ryan (2006) yaptıkları çalışmada çocukluk dönemi cinsel ve duygusal istismarının riskli içme davranışıyla ilişkisini ortaya koymuşlardır. Bir başka çalışmada Timko, Sutkowi, Pavao ve Kimerling (2008), çocukluk döneminde duygusal istismar mağduru olmak ile aşırı alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi göstermişlerdir. Duygusal istismarın ortaya çıkardığı bir diğer sonuç ise madde kullanımınıdır. Ramiro, Madrid ve Brown (2010) yaptıkları çalışmada duygusal istismar bildiren bireylerin iki kat daha fazla yasadışı madde kullanma riskleri olduğunu belirtmişlerdir.

### **2. 1. 1. 2. 3. 6. Yeme Bozuklukları**

Norman ve diğerleri (2012) duygusal istismar mağduru bireylerin istismar yaşamayanlara oranla 2,5 kat daha fazla yeme bozukluğu geliştirme riski taşıdıklarını belirtmişlerdir. Groleau ve diğerleri (2012) bu durumun nedeni olarak, istismarın sonucu olarak bireyin benlik saygısının azalması ve buna bağlı olarak ortaya çıkan yetersizlik duygularını telafi etmek için yeme bozukluğuna yol açan davranışlara yönelmeyi göstermişlerdir.

Hemmingsson, Johansson ve Reynisdottir (2014) yaptıkları meta-analiz çalışmasında çocukluk döneminde istismar mağduru olan yetişkinlerin obez olma ihtimalinin diğer bireylere göre 1.34 kez daha fazla olduğunu belirtirlerken, bu rakamın sadece duygusal istismarın ölçüldüğü çalışmalarda 1.36'ya yükseldiğini ortaya koymuşlardır. Norman ve diğerleri (2012) ise duygusal istismar mağduru çocukların 1,24 kat daha fazla obez olma riskine sahip olduğunu belirtmektedirler.

### **2. 1. 1. 2. 3. 7. Kişiler Arası İlişkiler**

Duygusal istismar kişilerarası ilişkiler açısından da pek çok olumsuz sonuca neden olabilmektedir. Başlıca sorunlar; yakın ilişki eksikliği, aşırı duygusal bağlılık, uygunsuz ilişkiler, diğer insanlardan soyutlanma, aşırı itaat ya da pasiflik (Jantz ve McMurray, 2009) olabilmektedir. Allen (2011), 268 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada duygusal istismarın katılımcıların öz bildirimine dayalı öfkelerini (fiziksel öfke, sözel öfke ve öfke tutumu) anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Ortaya çıkan sonuç duygusal istismar dolayısıyla çocuğun diğer kişilerle olan ilişkilerinde etkili olmayan yöntemleri öğrenmesiyle açıklanmaktadır. Bu durum kişilerarası ilişkilerinin zayıflamasına ve zaman zaman sözel ya da fiziksel öfkeye dönüşmesine neden olmaktadır.

### **2. 1. 1. 2. 3. 8. Fiziksel Etkileri**

Duygusal istismarın sosyal ve psikolojik etkilerinin yanı sıra farklı fiziksel etkileri de bulunmaktadır. Bunların başlıcaları; alerji/ astım, sindirim sorunları, hipokondri, kronik yorgunluk sendromu, migren baş ağrıları, açıklanamayan ciltte oluşan kızarıklıklar ve fiziksel ağrılardır (Jantz ve McMurray, 2009; Tietjen vd., 2009).

#### **2. 1. 1. 2. 4. Açıklayan Modeller**

Duygusal istismarın çocuğa neden zarar verdiğini açıklayan farklı teoriler bulunmaktadır. McCoy ve Keen (2014), duygusal istismarı açıklayan üç temel yaklaşımın bulunduğunu belirtmektedir.

##### **2. 1. 1. 2. 4. 1. Maslow'un Teorisi**

Duygusal istismarın açıklanmasında önemli teorilerden birisi Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisidir. İnsanın temel amacının kendini gerçekleştirme olduğunu belirten Maslow, bu hedefin gerçekleştirilmesi için ilk olarak gıda, barınma ve güvenlik gibi temel ihtiyaçların karşılanması gerektiğini belirtmiştir. Bu ihtiyaçların karşılanmasının ardından ise birey ait olma, sevgi ve saygı gibi psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına ihtiyaç duyar (Maslow, 1965). Duygusal istismarın olduğu durumlarda ise bu psikolojik ihtiyaçlar karşılanmamakta ve birey kendini gerçekleştirme hedefine ulaşmamaktadır (McCoy ve Keen, 2014).

##### **2. 1. 1. 2. 4. 2. Erikson'un Teorisi**

Duygusal istismarı açıklayan bir diğer model Erikson'un psiko-sosyal gelişim teorisidir. Erikson, bireylerin yaşamları boyunca başa çıkmaları gereken pek çok kriz ya da çatışmayla karşı karşıya kaldığını belirtmektedir. Bireyin yaşadığı ilk krizin henüz yaşamının ilk yılında geliştirdiği güven ya da güvensizlik duygusu olduğunu belirten Erikson, bu ihtiyacın karşılanması durumunda çocuğun güvende olduğuna dair bir inanç geliştireceğini belirtmiştir. Aksi yönde gerçekleşen bir ilişki ise etkilerini yaşamın ilerleyen dönemlerinde de göstermeye devam edecektir. Yaşam boyu devam eden bu krizler; temel güvene karşı güvensizlik, özerkliğe karşı kuşku ve utanç, girişimciliğe karşı suçluluk, başarıya karşı aşağılık duygusu, kimlik kazanımına karşı rol karmaşası, yakınlığa karşı yalıtılmışlık, üretkenliğe karşı durgunluk ve benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk şeklinde gerçekleşmektedir (D. Schultz ve S. E. Schultz, 1998). Bu bağlamda, farklı yaşam dönemlerinde farklı şekillerde ortaya çıkan bu krizlerle başa çıkmada erken dönemde yaşanan ihmalin olumsuz etkisi açık biçimde görülebilmektedir.

##### **2. 1. 1. 2. 5. Bağlanma ve Duygusal İstismar**

Duygusal istismarın sağlıklı gelişim üzerindeki etkisini açıklayan son teori ise bağlanma yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre yaşamın ilk yılında temel bakım veren kişi ile çocuk arasında güçlü bir bağ geliştirilmektedir. Bakım veren kişi hem psikolojik hem de

fiziksel olarak çocuk için ulaşılabilir ise, bakım veren kişi ile çocuk arasında doğal bir bağ oluşmaktadır. Bu ilk ve güvenli bağlanma ilişkisi gelecek ilişkiler için de bir temel oluşturmaktadır. Güvenli bağlanmaya sahip bebeklerin yetişkin olarak ileri yaşantılarında da temel bakım veren kişiyle güvenli bir bağ geliştirememiş kişilere gore, güvenli ilişkilere sahip olmalarının daha kuvvetle muhtemel olması beklenmektedir (Hart, Brassard, Binggeli ve Davidson, 2002'den akt., McCoy ve Keen, 2014, s.140).

### 2. 1. 1. 3. Fiziksel İstismar

Çocuk istismarı denildiğinde akla en sık gelen şey fiziksel olarak istismar edilen çocuklardır. Bunun iki nedeni vardır; birincisi, istismar turleri içerisinde ilk olarak tanımlanandır ve ikinci olarak mağdur üzerindeki etkileri en gornr olandır (McCoy ve Keen, 2014). Tarihsel olarak da çok eski zamanlardan beri bilinmektedir (Howe, 2005).

Fiziksel istismar, çocuğun kaza dışı nedenlerle yaralanması veya ailesi ya da bakımından sorumlu kişi (Giardino, Lyn ve Giardino, 2010) tarafından yeterince gozetilmemesi nedeniyle oluşan kazaları kapsamakta (Kara, Biçer ve Gokalp, 2004) ve yumruk, tekme, sarsma, tokat, yakma, boğma, ısırma ya da zehirleme şeklinde ortaya çıkan fiziksel yaralanmaları tanımlamaktadır (Howe, 2005). Kazalar bu tanımlamının dışında değerlendirilse de (Topçu, 2009) rneğin, alkolun etkisi altında araç kullanırken çocuğun yaralanması kaza olsa bile fiziksel istismar olarak değerlendirilebilmektedir (McCoy ve Keen, 2014).

Fiziksel istismar bir ebeveyn ya da bakım veren kişi tarafından çocuğun yaralanmasıyla ifade edilse de tanımlamanın ebeveynlerin disiplin anlayışı, yaralama niyeti, davranışın ocuk üzerindeki etkisi ve çocuğun kırılganlığı gibi diğer boyutları genel olarak muğlak kalmaktadır. Örneğin niyet değerlendirilmesi zor bir kavramdır. Ebeveynin amacı fiziksel istismar olarak tanımlanmayacak biçimde çocuğa acı vermek olabileceği gibi fiziksel istismar tanımlamasına girebilecek şekilde çocuğu yaralamakta olabilir (Starr, Dubowitz ve Bush, 1990). Bunun ötesinde ocuk yetiştirme büyük oranda kültürden etkilenmektedir. ocuk yetiştirme ile ilgili normlar ile kabul goren ocuk yetistirme ve cezalandırma biçimleri kültürden kültüre değiştiği gibi bu bilgiler nesilden nesile de kültürel gelenek olarak aktarılmaktadır (Fontes, 2005). Bu kültürel etkileşim ise farklı etnik gruplar içerisindeki şiddet için gl bir risk kaynağı ve aynı zamanda şiddetin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Maker, Shah ve Agha, 2011).

Fontes (2005), sadece bir kez gerçekleşen, kabul edilebilir disiplin anlayışının dışına çıkan fiziksel istismar ile amaçlı, tekrar eden, fiziksel ve psikolojik hasarları bariz olan fiziksel istismarın birbirinden ayrılması gerektiğini belirtmektedir. İkisinin de dikkate



alınması ve ilgili yerlere bildirimini yapılması beklenirken birincisi için eğitim ve stresi azaltmaya yönelik çözümler yeterli iken ikinci durumda ebeveyn, ciddi bir psikolojik rahatsızlığa, madde bağımlılığı problemine ya da çocuğa karşı açık bir nefrete sahip olabilir. Bu sebeple beceri eğitimlerinden önce bu sorunların çözülmesi gerekmektedir.

Aile içerisinde fiziksel istismarın tek başına uygulanmadığı, istismar mağduru çocukların fiziksel istismarla birlikte duygusal istismara ve ihmale de maruz kaldıkları bilinmektedir (Mash ve Wolfe, 1991). Bu sebeple, fiziksel istismar bir çocuğun sadece bedenine darbe değil aynı zamanda psikolojik bütünlüğüne de bir saldırı olarak kabul edilmektedir (Howe, 2005).

### 2. 1. 1. 3. 1. Türler

Goldman (1990) yaptığı sınıflandırmada, fiziksel istismarı, istismarı yapan kişilere ve uygulanma şekline göre ikiye ayırmıştır. İstismarı yapan kişiler; aile içerisinde çocuğun kaza dışı yaralanması şeklinde tanımlanan *ebeveyn istismarı* ve ev dışındaki okul, yuva gibi kurumlarda öğretmen ya da idareciler tarafından uygulanan *kurumsal istismar* olmak üzere ikiye ayrılırken uygulanma şekline göre ise tokat, yumruk, itip-takma gibi alet kullanılmaksızın yapılan istismarı belirten aletsiz saldırı; ve kemer, hortum, sigara gibi aletlerin kullanıldığı aletli saldırılar olmak üzere yine ikiye ayrılmıştır (Goldman, 1990'dan akt., Polat, 2007a, s. 60).

Bu genel sınıflamayla birlikte farklı fiziksel istismar türleri de literatürde yer almaktadır. Straus ve Donnelly (2005, s. 3), "çocuğun davranışını kontrol etmek ya da düzeltmek için yaralama amacı olmadan kasıtlı olarak çocuğun acı çekmesine yönelik fiziksel gücün kullanılması" olarak *fiziksel ceza* kavramını ortaya koymuşlardır.

Alan yazında yer alan diğer bir kavram olan Münchausen Sendromu (Munchausen Syndrome by Proxy) ise fiziksel istismarın tıbbi, adli ya da sosyal servisler tarafından giderek daha fazla tanımlanan özel bir durumu olarak karşımıza çıkmaktadır (McCabe ve Murphy, 2017). Bir yetişkin tarafından, bakmakla yükümlü olduğu çocuğa yönelik sağlık problemlerinin abartılması, uydurulması ya da bu problemlere sebep olunması (induce) şeklinde ortaya çıkan (Özdemir vd., 2013) ve çocuğa yapay hastalık belirtilerinin oluşturulduğu (Orak, Tunç, Aktaş, Gülirmak ve Vatansever, 2017) bir istismar türüdür. Çocuk sürekli tedaviye götürülür ancak başvuru nedenine yönelik bir duruma rastlanmaz (Orak vd., 2017). Birçok durumda istismarcı, hasta çocuğunun bakımını sürekli yapan güçlü bir insan olarak başkalarının övgüsünü almak ya da dikkatini çekmek isteyen annedir. Anne çocuğa ishal ya da istifra gibi sorunlara neden olabilecek ilaçlar verir ve bunun tanımlanması çocuk tedaviye tepki verinceye kadar zor olmaktadır. Tespitin

yapılmadığı durumlarda, çocuk ölüm ya da kalıcı yaralanma riski altındadır (McCabe ve Murphy, 2017).

### 2. 1. 1. 3. 2. Yaygınlık

Ölümlle sonuçlanan çocuğa kötü muamelenin neredeyse yarısı fiziksel istismarın sonucudur (Howe, 2005). Bununla birlikte, ortaya çıkan en önemli güçlük ise birçok şiddet olayından sadece failin ve mağdurun haberinin olması dolayısıyla fiziksel istismarın sıklığını ve yaygınlığını tespit etmenin zor olmasıdır (Zolotor ve Shanahan, 2011).

### 2. 1. 1. 3. 3. Risk faktörleri

- Çocuğun Yaşı, Cinsiyeti ve Irkı: Fiziksel istismar büyük çocuklarda daha yaygındır (Sedlack, 2001). Küçük çocuklar daha çok kadınlar büyükler ise çoğunlukla erkekler tarafından istismar edilmektedir (Howe, 2005). Cinsiyet ayırıcı olmayan bir risk faktörü iken (Sedlack, 2001) ırk açısından farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (Wolfner ve Gelles, 1993; Zolotor, Theodore, Chang, Berkoff ve Runyan, 2008).
- Çocuğun Sağlık Durumu: Fiziksel sorunları, öğrenme bozuklukları, görme ya da işitme bozukluğu, düşük doğum ağırlığı, fiziksel sağlık problemleri, davranışsal problemler, erken doğumla dünyaya gelmek ve kronik hastalıklara sahip olmak istismar riskini artırmaktadır (Howe, 2005).
- Annenin Yaşı: Connelly ve Straus (1992) yaptıkları çalışmada istismar edilen çocuğun doğduğu yıldaki annenin yaşını dikkate aldıklarında annenin yaşı küçüldükçe istismar oranının arttığını, istismarın yaşandığı yıldaki annenin yaşı dikkate alındığında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuşlardır.
- Ebeveynlerin ruh sağlığı: Ebeveynin depresyona (Chaffin vd., 1996; Howe, 2005) madde bağımlılığına (Chaffin vd., 1996; Howe, 2005; McCabe ve Murphy, 2017), kişilik bozukluğuna (Howe, 2005), düşük öz-saygı (Crosson-Tower, 2005) ve düşük öz-güvene sahip olması (McCabe ve Murphy, 2017), duygusal olarak olgunlaşmamış olması (McCabe ve Murphy, 2017) ve çocukluk ile ergenlik döneminde saldırganlığa maruz kalmış olması (Howe, 2005) çocuğun istismar mağduru olma riskini artırmaktadır. Bunların dışında eğer eşlerinden destek almıyorlar, başka bir yetişkinle pozitif bir ilişkileri yok ve ergenlik döneminde terapi yardımı almamışlarsa fiziksel istismar mağduru ebeveynler de kendi çocuklarını istismar edebilmektedirler (Howe, 2005).

- Evlilik Durumu: Tek ebeveynle yaşamak, iki ebeveyni ile yaşayan çocuklara göre istismar riskini artırmaktadır (Sedlack ve Broadhurst, 1996).
- Sosyo-Ekonomik Düzey: İstismar yaşanan aileler; sosyo-ekonomik düzeyleri düşük (Sedlack ve Broadhurst,1996), yüksek sosyal strese sahip ve ebeveynin akademik başarısının zayıf olduğu yapılarıdır (Howe, 2005).
- Evde Yaşayan Kişiler ve Kişi Sayısı: İstismar mağduru çocuklar daha kalabalık evlerde yaşamakta (Chaffin vd., 1996), evde yaşayan kişi sayısı da fiziksel istismar açısından bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır (Zolotor ve Shanahan, 2011). Aynı evde yaşayan kişiler açısından istismar deyince akla ilk olarak anne ya da baba gelse de kardeşler de istismarcı olabilmektedir (McCabe ve Murphy, 2017). Yoksulluk ve fakirliğin olduğu daha geniş ailelerde ise daha küçük çocukların istismar mağduru olma riski bulunmaktadır (Howe, 2005).
- Ev İçi Şiddet: Düşük evlilik kalitesi (Brown, Cohen, Johnson ve Salzinger, 1998), ebeveynler arası çatışma ve ev içi şiddet fiziksel istismarla ilişkilendirilmektedir (Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl ve Moylan, 2008).
- Fiziksel Ceza: Fiziksel ceza da fiziksel istismar için temel risk faktörlerinden birisi olarak ortaya çıkmaktadır (Straus, 2000).
- Çevresel Özellikler: Fakirliğin olduğu semtlerde yaşayan çocukların bu bölgelerde yaşamayanlara göre istismar mağduru olma riskleri fazladır (Coulton, Korbin ve Su, 1999).

### **2. 1. 1. 3. 4. Sonuçlar**

Fiziksel istismar da diğer istismar türleri gibi çocuğu fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden etkileyebilmekte, ölüm ve sakatlanmaya varabilecek ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Palusci, 2014; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

#### **2. 1. 1. 3. 4. 1. Fiziksel Sonuçlar**

Fiziksel istismarın en açık belirtileri ortaya çıkan fiziksel sonuçlarıdır. Bunlar çürükler, çatlaklar, kafa yaralanmaları, yanıklar, düşmeye bağlı yaralanmalar, cilt lezyonları ve kafa travmalarıdır (McCoy ve Keen, 2014). Bunların en yaygın olarak görüleni çürükler ve yanmadır (Palusci, 2014). Çatlaklar çoğunlukla iki yaş altındaki çocuklarda, kırıklar da genellikle kol ve bacak kemiklerinde oluşmaktadır (McCoy ve Keen, 2014). Yanıkların ise istismara mı yönelik yoksa bir kaza mı olduğu ancak yanığın

özelliklerinin belirlenmesiyle anlaşılabilir (McCoy ve Keen, 2014). Yaralanma gerekçesiyle yapılan müdahalelerin çoğunda ebeveynler çocuğun düştüğünü belirtmektedir. Bu düşmeler genellikle yatak ya da kanepe gibi kısa mesafeden olsa da dikkate alınmaları gerekir (McCoy ve Keen, 2014).

Fiziksel istismar bazı durumlarda ölümcüldür ancak kötü muamelenin sonucu olan ölümlerin ihmalen mi yoksa fiziksel istismardan mı kaynaklı olduğu belirgin değildir (McCoy ve Keen, 2014). İstismara dayalı ölüm ve hastalığın en temel nedeni ise acı veren (inflicted) şiddetli beyin yaralanmasıdır (American Academy of Pediatrics, 2009'dan akt., Palusci, 2014, s.109).

### **2. 1. 1. 3. 4. 2. Akademik Problemler**

Fiziksel istismar mağduru çocuklar düşük akademik performansa sahiptirler (Howe, 2005). Genel zihinsel yetenek, okuma ve test puanları daha düşüktür, daha sık öğrenme bozukluğu tanısı alırlar ve özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaları daha olasıdır (McCoy ve Keen, 2014). Düşük motivasyona ve problem çözme kapasitesine sahiptirler, bir işi başlatmada isteksizdirler ve dil gelişimleri gecikmelidir (Howe, 2005).

### **2. 1. 1. 3. 4. 3. Ruhsal Problemler**

Daha düşük öz-saygıya (Howe, 2005), daha yüksek depresyon (Rohde vd., 2008) oranına sahiptirler. Sugaya ve diğerleri (2012) yaptıkları çalışmada istismar mağdurlarının istismar yaşamayanlara göre birçok psikiyatrik bozukluk için daha yüksek yaşam boyu yaygınlığa sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. İstismar mağdurlarının %84'ü bir tür bozukluk geçmişine sahip olup, bir duygu durumu ya da kaygı bozukluğu ve madde bağımlılığı geliştirme ya da intihar girişiminde bulunma ihtimalleri vardır. Bu durum kötü muamelenin sıklığına göre farklılaşmaktadır. İstismarın tekrarı arttıkça bir bozukluk geliştirme riski artmış, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), TSSB ve bipolar bozuklukla çocuk istismarı arasındaki güçlü ilişki ortaya konmuştur. Margolin ve Vickerman (2007) ise yaptıkları çalışmada fiziksel istismar yaşamış kızların %27,4'ünün, erkeklerin ise %15,2'sinin TSSB kriterlerini karşıladığını, klinik örneklemede ise bu rakamın kızlarda %50'ye, erkeklerde ise %18'e yükseldiğini belirtmektedir.

Kendilerini bakım ve koruma için değersiz hissederek ve ihtiyaç duyduklarında kendilerine yardımcı olabilecek bir yetişkinin varlığını düşünmezler (Howe, 2005). Bunun ötesinde aileye ilişkin kültürel değerlerden dolayı bu durumu ifşa etmenin, profesyonel bir yardım almanın ya da bu ortamı terk etmenin zorluğu mağduru daha da çaresiz halde bırakmaktadır (Maker, Shah ve Agha, 2011).

### **2. 1. 1. 3. 4. 4. Kişilerarası ilişkiler**

İstismar mağdurlarının ebeveynleri ya da bakıcıları ile geliştirdikleri güvensiz bağlanma biçimleri gelecek ilişkilerinin de temelini oluşturmakta ve bunun sonucu olarak uygun sosyal becerilere sahip olmadıkları için arkadaşlık ilişkileri kuramamakta, bu yetersizlikte arkadaşları tarafından reddedilmelerine yol açabilmektedir (McCoy ve Keen, 2014).

İstismarın olmadığı evlerde ebeveyn-çocuk etkileşimi ile çocuklar başkalarının perspektifinden bakmayı öğrenirken (McCoy ve Keen, 2014), istismar mağduru çocuklar insanların kendilerine karşı düşmanca tutumları olduğunu düşünür ve kendileri de karşılık olarak düşmanca tepkiler verirler (Kolko, 2002). Kendilerini güçlü hissetmek istedikleri zamanlarda -kendi ebeveynleri gibi- gücü kullanarak istedikleri şeyi elde ederler. İstismar mağduru çocukların kardeşlerine ya da daha zayıf akranlarına karşı zorba olmalarının nedeni de bu güç kullanma ihtiyacıdır (Howe, 2005). Mizah ya da alaydan rahatsız olurlar, rol oynama ve iş birliğine dayalı oyunlarda iyi değildirler, bu yüzden de duygusal yetersizliğin ve zayıf sosyal anlayışın olduğu yakın ve talepkar oldukları ilişkileri isterler (Howe, 2005).

### **2. 1. 1. 3. 4. 5. Saldırganlık**

Fiziksel istismarın olduğu bir evde saldırganlık, sorunların çözümü için uygun davranış olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle istismar mağdurları da fiziksel cezayı kullanma konusunda istismara uğramamışlara göre daha istekli olmaktadır (McCoy ve Keen, 2014). Anlaşmazlıklar şiddet ile çözülmeye çalışılmakta, akranlar kadar kardeşler de bu şiddetin mağduru olabilmektedir. Erken yetişkinlikte şiddet davranışına yönelirken, ergenlikte ise kuralları ihlal etme, madde bağımlılığı, akran izolasyonu ve suçlu (delinquent) olma riski taşırlar (Howe, 2005).

### **2. 1. 1. 3. 4. 6. Madde bağımlılığı**

Fiziksel istismarın sonuçlarından birisi de madde bağımlılığıdır. İstismar mağduru çocuklar alkol, sigara ya da uyuşturucu kullanımı açısından risk altındadırlar (Pelcovitz, Kaplan, DeRosa, Mandel ve Salzinger, 2000). Bu bireyler sadece bağımlılıktan değil bunun sonuçlarından da daha fazla etkilenmektedir. Alkol nedenli kavgalar, yasal sorunlar, sağlık, iş ve aile problemleri de görülebilmektedir (Lown, Nayak, Korcha ve Greenfield, 2011). Alkol ve madde kullanımının sadece suçluluk davranışı olarak değil

aynı zamanda istismarın sonucu olarak ortaya çıkan depresyon ve düşük öz-saygı ile baş etmek için bir araç olarak da görülmesi gerekmektedir (McCoy ve Keen,2014).

### **2. 1. 1. 3. 4. 7. Bağlanma ve Fiziksel İstismar**

Her istismar mağduru sosyal sorunlar, gelişimsel bozukluklar ve semptomlar geliştirmemekte, istismarın süresi ve sıklığı azaldıkça riskte azalmaktadır. İstismara uğramış çocuğun tehlike anında güvenebileceği birinin olması, psikoterapi yardımı alması, ergenlik ya da genç yetişkinlikte istikrarlı ve anlayışlı bir partnerinin olması, kişiyi incinmenin, reddedilmenin ve saldırganca tutumlara maruz kalmanın ileri düzeydeki gelişimsel sonuçlarından koruyacaktır. Oysaki fiziksel istismarın olduğu ilişkide bağlanma davranışı bulunmamakta, çocuk ihtiyaç duyduğu zamanlarda bakım veren kişi tarafından reddedilmektedir (Howe, 2005).

### **2. 1. 1. 4. İhmal**

İhmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmasında bakım verenlerin kusurlarından ya da yetersiz ebeveynlikten dolayı potansiyel zarar verici sonuçları olan bakımı ifade etmektedir (Giardino, Lyn ve Giardino, 2010). Bir durumun ihmal olarak değerlendirilebilmesi için çocuğun beslenme, sağlık, güvenlik ile eğitsel ve duygusal ihtiyaçlarının kasten ihmal edildiğinin teşhis edilmesi gerekmektedir (Oral vd., 2011).

#### **2. 1. 1. 4. 1. Türleri**

İhmal genel olarak çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanmaması olarak tanımlanmasa da bakımdan sorumlu kişiler çocuklarını farklı şekillerde ihmal etmekte ve bu durum, şunlardan birinin eksikliğini içerebilmektedir;

- Yemek, giyim, barınma gibi temel fiziksel ihtiyaçları karşılamada eksiklik
- Diş ya da ruh sağlığını da içeren yeterli sağlık hizmetinin sunulmasında eksiklik
- Çocuğun duygusal gelişim ihtiyaçlarının karşılanmasında eksiklik
- Çocuğun tehlikeden korunduğundan ve yeterince denetlendiğinden emin olmada eksiklik
- Okulda ve evde yeterli bilişsel uyarıcının sunulmasında eksiklik (Horwath, 2007).

Bu eksiklikler bağlamında farklı ihmal türleri ortaya çıkmıştır.

*Tıbbi ihmal*, sağlık hizmetlerinin dış, görme, konuşma, dil terapisi ve fizyoterapiyi de içeren bütün boyutlarındaki ihmali kapsamaktadır. Bu tür bir ihmal, bakımdan sorumlu kimsenin çocuğun tıbbi ya da dış ile ilgili kontrollerini, çürümeyi, aşılarını ve olası işitme ve görme problemlerini ihmal etmesi şeklinde süregelen biçimde devam eden bir durumdur (Horwath, 2007). Bu durum bazen sorumlu kişinin çocuğun tıbbi yardıma ihtiyacı olduğunu geç fark etmesi şeklinde de olabilmektedir (Winton ve Mara, 2001'den akt., McCoy ve Keen, 2014, s.110). Johnson (1993), bir durumun tıbbi ihmal olarak değerlendirilebilmesi için bakımdan sorumlu kişinin davranışlarını etkileyebilecek ekonomik, dini ve zihinsel faktörlerin öncelikli olarak dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir.

Tıbbi ihmal açısından en hassas grubu kompleks ihtiyaçları olan çocuklar oluşturmaktadır. Kendilerine özgü sağlık ihtiyaçları dolayısıyla bu çocuklar diğer çocuklara oranla kendilerine bakmakla sorumlu kişilere çok daha fazla bağımlıdırlar. Yıllarca yoğun ve uzun tıbbi desteğe ihtiyaç duyabilirler ve bu durum, özellikle fakirliğin ve yetersiz desteğin olduğu yerlerde yaşayan ailelerde baskıya sebep olabilir. Bunun sonucu olarak süreç, tıbbi bakımın tümünün ya da bir kısmının ihmal edilmesiyle sonuçlanabilir (Horwath, 2007).

Pek çok kez tıbbi ihmal aynı zamanda toplumsal ihmalle de ilişkili olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının ev ziyaretleri, düzenli sağlık kontrolleri ya da ücretsiz dış kontrolleri gibi önleyici hizmetlerin azaltılması çocukların ihtiyaçlarının ancak sorun yaşandıktan sonra ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Horwath, 2007).

Bir diğer ihmal türü *besinsel ihmaldir*. Hobbs ve Wynne (2002), besinsel ihmali çocuğun normal gelişimi için gerekli olan kalorinin uygun olmayan biçimde sunulması, gelişimde yetersizlik ve obezite ile ilişkilendirmiştir. *Yeterli beslenmede eksiklik*, psikolojik (bilişsel ve psiko-sosyal gelişim açısından) olduğu kadar fiziksel (kilo, boy ve baş çevresi açısından) olarak da beklenen ölçülerin önemli derecede altında olan gelişimsel yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Iwaniec ve Sneddon, 2002). Bu eksiklik, birbiriyle ilişkili olarak çocuk, bakım veren kişi ve bunların yaşadığı çevrenin özelliklerinin sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Örneğin farklı bölgelerde yaşayan aileler taze ve besleyici gıdaya erişemeyebilir, erişebildikleri gıdalar çok pahalı olabilir ya da sınırlı seçeneğe sahip olabilirler. Uygun gıdaya erişimin dışında ailelerin bu gıdanın nasıl kullanılacağı konusunda da bilgi sahibi olması gerekmektedir (Howarth, 2007). Bunun dışında, ihmalin obezite ile olan ilişkisi de dikkate alınmalıdır. Lissau, Sorensen ve Lissau (1994) yaptıkları çalışmada ihmal edilmiş çocukların yetişkin obezitesi açısından bakım verilmiş çocuklardan çok daha büyük risk altında olduklarını belirtmişlerdir.

*Duygusal ihmal*, yeterli düzeyde duygusal bakımın yapılmaması, aile içi şiddete şahitlik etmesi, davranışsal problemlerine yeterince duygusal destek bulamaması gibi

çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersizliği ifade etmektedir (Stoltenborgh vd., 2013). Duygusal ihmal işlevsel olarak tanımlanması ve ispatlanması zor olduğu için nadir olarak tanımlanmaktadır. Aşırı durumları tespit etmek kolay olsa da duygusal olarak ne kadarın yeterli olacağını ya da ne kadarının zarar vereceğini tespit etmek çok daha zordur (McCoy ve Keen, 2014).

*Eğitsel ihmal*, bir çocuğun eğitimi için gerekli olan ilgi ve denetimin sağlanmasındaki eksikliği ifade etmektedir. Bir çocuğu zorunlu eğitim yaşı geldiğinde okula kayıt ettirmemek, okulda sürekli devamsızlık yapmasına izin vermek ya da özel eğitim ihtiyaçlarını karşılamamak eğitsel ihmal kapsamına girebilecek davranışlar olarak nitelendirilmektedir (Stoltenborgh vd., 2013). Eğitsel ihmal, eğitimin sadece formal boyutuyla ilgili değildir. Daha geniş boyutuyla, çocuğun okuldaki eğitimine ilgi göstermemek, öğrenmesini destekleme ve herhangi bir özel eğitim ihtiyacı olduğunda karşılamak gibi çocuğa yeterli uyarıcı ortamın sağlanmamasını da kapsamaktadır (Horwath, 2007).

Diğer birçok istismar ve ihmal türünde olduğu gibi eğitsel ihmalde de sadece ailenin değil devletin de sorumlulukları bulunmaktadır. Örneğin, Türkiye İstatistik Kurumu ([TÜİK], 2016b), eğitim istatistiklerine bakıldığında, eğitimin zorunlu olmadığı 3-5 yaş grubunda net okullaşma oranının 2012-2013 öğretim yılında %26,63, 2013-2014 öğretim yılında %27,71 ve 2014-2015 öğretim yılında ise %32,68 olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, zorunlu eğitimin ilk dönemi olan ilkokulda ise okullaşma oranı 2014-2015 öğretim yılında %96,30'a yükselmektedir. Yani zorunlu eğitimle birlikte okullaşma oranı yaklaşık üç kat artmaktadır. Bu veriler, açık biçimde eğitsel ihmal konusunda da sadece ailenin değil devletin de sorumluluklarına işaret etmektedir.

*Fiziksel ihmal* çocuğun yeterli beslenme, giyim, kişisel hijyen, denetim ve sağlığına dikkat gibi fiziksel ihtiyaçlarını karşılamada yetersizliği ifade etmektedir (Stoltenborgh vd., 2013). Bunun dışında çocuğun dışlanması, yalnız bırakılması ya da evden kovulması (Yurdakök ve İnce, 2010) gibi terk edilme durumları da bazı durumlarda fiziksel ihmal olarak kabul edilmektedir (Flores ve Machuca, 2011). Fiziksel ihmal, ihmal türleri içerisinde tanımlanması en kolay olanı olsa da tanınması ve değerlendirmesi karmaşıktır. Fiziksel ihmalin çocuk üzerindeki etkileri incelenirken, çocuğun sağlığı ve güvenliği konusuna odaklanmak ve etkilerini anlamak daha kolaydır. Bir çocuk soğuk ya da elektrik olmayan bir evde yaşıyorsa sağlığı etkilenebilir denebilir. Bununla birlikte fiziksel ihmal çocuğun duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimine etkisi konusunda daha az belirgin olan sonuçlara sahip olabilir. Örneğin, uygun olmayan bir şekilde giydirilen bir çocuk okulda zorbalığa maruz kalabilir, akranlarından izole olabilir ya da evinden ve ailesinden utanarak arkadaşlarını evine getirmekten kaçınabilir (Horwath, 2007).



İhmalin bir diğere boyutu da ruh sağlığı ihmalidir. Önerilen psikolojik tedaviye uyulmaması olarak tanımlanan bu ihmal türünde, ebeveynler kendilerine uzmanlar tarafından önerilen ruh sağlığı servislerine başvurmamakta ya da takip etmemektedirler. Hart ve Brassard (1987), ruh sağlığı ihmali tanısı konulabilmesi için iki veya daha fazla uzmanın çocunun ciddi duygusal ya da davranışsal problemi olduğunu belirtmesi ve bakımdan sorumlu kişilerin bu tedaviyi reddetmesi gerektiğini belirtmektedirler (Hart ve Brassard, 1987'den akt., McCoy ve Keen, 2014, s.111).

Son olarak *rehberlik ve denetim eksikliği* de bir ihmal türü olarak alan yazında yer almaktadır. Ergenler üzerinde yetersiz ebeveyn denetimi, özellikle anti-sosyal davranışların artma tehlikesi açısından ciddi bir etki yapabilir (Horwath, 2007). Jang ve Smith (1997) yaptıkları çalışmada ebeveyn denetimi ile suç işleme arasındaki ilişkiyi ortaya koymuşlardır. Denetim eksikliğinin yanı sıra rehberliğin de olmadığı durumlar özellikle daha zarar verici hale gelmektedir. Örneğin, alkol, uyuşturucu gibi maddelerin sonuçları konusunda rehberlik yapılmayan gençler, yetersiz denetimle birlikte daha korunmasız olmaktadır. Çocuk ihmalinin birçok türü sosyo-ekonomik olarak yoksun ebeveynlerle ilişkilendirilse de denetim eksikliği, okuldan sonra ve çalıştıkları tatil günlerinde çocuklarını evde bırakan orta ve yüksek sınıf ebeveynlerde daha çok görülmektedir (Horwath, 2007).

#### **2. 1. 1. 4. 2. Risk Faktörleri**

İhmal için tek bir neden olmamakla birlikte bireysel, sosyal, çevresel ve ailesel etmenleri içine alan birden çok risk faktörü bulunmaktadır (Proctor ve Dubowitz, 2014).

- Yoksulluk: İhmal açısından en önemli risk faktörlerinden birisi yoksulluktur (McSherry, 2004; Carter ve Myers, 2007). Yoksulluk sadece aile fonksiyonlarını etkileyerek ihmale neden olmaz, doğrudan çocuğun sağlığı, gelişimi ve güvenliği üzerinde farklı yollardan etkileri bulunmaktadır (Proctor ve Dubowitz, 2014).
- Sosyal Hizmet ve Sağlık Uzmanları: Çocuğun tıbbi ya da psiko-sosyal ihtiyaçlarını anlayamayan (Proctor ve Dubowitz, 2014), ebeveynleri ile sağlıklı iletişim kuramayan (Farrell ve Kuruvilla 2008) ve önerilen tedavi ve prosedürleri uygulamayan (Lam, Wechsberg ve Zule, 2004) sosyal hizmetler ya da sağlık hizmetleri çalışanları da risk faktörü olarak bulunmaktadır.
- Sosyal sermaye: Aile merkezli aktivitelerin, iyi bir ulaşım sisteminin, kaliteli ve karşılanabilir bir çocuk bakımının olduğu, gayri resmi destek ağlarının, güvenliğin ve dinlenme yerlerinin olduğu zengin bir sosyal sermaye,

çocuklarını korumaları ve büyütmelerinde ailelerin becerisini artırmaktadır (Proctor ve Dubowitz, 2014).

- Ebeveyn-Çocuk İlişkisi: İhmal açısından risk faktörlerinden biri de ebeveyn-çocuk ilişkisidir. İhmal eden annelerin çocukları ile daha az etkileşimde bulunduğu (Bousha ve Twentyman 1984), çocuğun duygusal işaretlerine tepki olarak daha az destek verdikleri, çocuğun duygularını tartışma konusunda daha az istekli oldukları ve daha fazla olumsuz duygu bildirdikleri (Edwards, Shipman ve Brown, 2005) bilinmektedir.
- Stresli Yaşam Olayları: Stresli yaşam olayları da çocuğa kötü muamele ile ilişkili bulunmuştur. İstismar türleri içerisinde ise ihmal özellikle yüksek düzey stresle ilişkilendirilmiştir (Proctor ve Dubowitz, 2014).
- Aile Kaosu ve Şiddet: İhmalin olduğu aileler, daha düzensiz ve kaotik, sözel etkileşimin az olduğu, daha az pozitif, daha çok negatif etkinin (Gaudin, Polansky, Kilpatrick ve Shilton, 1996) ve yakın partner şiddetinin (McGuigan ve Pratt, 2001) olduğu aile biçimleridir.
- Bakım Veren Depresyonu: Annenin depresyonu da ihmal açısından bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Kotch vd., 1995). Bu durum annenin çocuklarıyla etkili, tutarlı ve uyarıcı ilişki kurmasına engel olur ve daha ileri durumlarda anne çocukların ihtiyaçlarına cevap veremez hale gelir (Crittenden, 1999).
- Madde Bağımlılığı: Ebeveynin madde bağımlılığı da ihmal açısından bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Chaffin vd., 1996; Ondersma, 2002).
- Yalıtılmışlık ve Sosyal Destek Eksikliği: Sosyal izolasyon (Gracia ve Musitu, 2003) ve bir komşu, arkadaş ya da akrabadan destek alamamak risk faktörleri arasında yer almaktadır (Gaudin, Polansky, Kilpatrick ve Shilton, 1993).
- Ebeveynin Gelişimsel Hikâyesi ve Ebeveyn İşlev Düzeyi: Pek çok çalışma kendisi de istismar ya da ihmal mağduru olan annelerin kendi çocuklarını ihmal etmeleri riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Alexander, Teti ve Anderson, 2000; DiLillo ve Damashek, 2003). Yetersiz ebeveyn problem çözme becerileri (Hansen, Pallotta, Tishelman, Conaway ve MacMillan, 1989), zayıf ebeveynlik becerileri (Gaudin, 1993) ve çocuğun ihtiyaçları hakkındaki yetersiz bilgi de (Herrenkohl, Herrenkohl ve Egolf, 1983) ihmal ile ilişkilendirilmiştir.
- Çocukla İlgili Faktörler: Gelişimsel yetersizliği olan çocuklar (Fudge-Schormans ve Sobsey 2007; Bruhn 2004; Hibbard ve Desch 2007),

davranışsal ya da ruh sağlığı problemleri olanlar (Jaudes ve Mackey-Bilaver 2008) ve duygusal ihmale özü olarak çocuğun mizacına yönelik annenin algıları (Harrington, Balck, Starr ve Dubowitz, 1998) çocukla ilgili risk faktörleridir.

### 2. 1. 1. 4. 3. İhmalin Yaygınlığı

Türkiye'de özel olarak ihmalin yaygınlığı konusunda yapılmış çalışmalar bulunmamakla birlikte, hem farklı ülkelerde yapılan çalışmalar (Roditti, 2005; Trocme vd., 2005) hem de ihmal ile ilişkili olan istismar konusunda -cinsel istismar vakalarının 2004-2014 yılları arasındaki artışı- Türkiye'ye ait veriler (URL-2, 2018), ihmalin yaygınlığının da giderek artabileceğini düşündürmektedir.

### 2. 1. 1. 4. 4. İhmali Açıklayan Modeller

Smith ve Fong (2004), ihmalin nedenlerini ve sonuçlarını açıklayan 4 temel teorik yaklaşım ortaya koymaktadırlar.

Psikoanalitik yaklaşım tarafından ortaya konan *ebeveyn ile ilgili eksiklikler modeli (The Parental Deficiencies Model)*, çocuğunu ihmal eden ve etmeyen ebeveynleri birbirinden ayıran bazı ebeveyn ve aile özellikleri olduğunu belirtmektedir. Bu özellikler nedensel olarak kabul edilmekte, ebeveynden çocuğa geçmekte ve ailenin nesilleri boyunca ihmal davranışı devam etmektedir. Bu sebeple müdahalelerin bu döngüyü kırmayı ve ihmale yol açan özellikleri düzeltmeyi amaçlaması gerekmektedir.

Sosyal psikoloji temelli *sosyal-kültürel-durumsal çevre modeli (Social-Cultural-Situational Environment Model)* sosyal, kültürel ve durumsal çevredeki eksikliklerin ihmalin temel nedeni olduğunu savunmaktadır. Ebeveyn ile ilgili faktörler ikincil olarak ya da eksik çevrenin sonucu olarak görülmektedir. Müdahalenin amacı ailenin yaşadığı çevreyi geliştirmektir.

Ekoloji ve işleme ilişkin teori içeren *etkileşimsel model (The Interactional Model)* hem ebeveynle ilgili hem de çevresel özelliklerin ve bunların etkileşiminin ihmali açıklamada gerekli olduğunu söylemektedir. Bu özellikler hem şiddetlendirici ya da koruyucu hem de sürekli veya geçici olabilirler. İhmal ise şiddetlendirici faktörlerin koruyucu faktörlere ağır basması sonucu gerçekleşir. Bu sebeple müdahale, şiddetlendiren faktörlerin iyileştirilmesini, korucu faktörlerin güçlendirilmesini amaçlamaktadır.

Çocuk gelişimi, bağlanma ve nörobiyolojik gelişim teorisi temelli *ihmalin çocuk üzerindeki etkileri modeli (The Effects of Neglect on Children Model)* ebeveynin ihmal

davranışının çocuğa zarar verdiğini ve olumsuz neticelerle sonuçlandığını belirtmektedir. Müdahalenin amacı ebeveyn davranışlarını iyileştirmek ve ihmalin çocuk üzerindeki etkilerini tedavi etmektir.

#### **2. 1. 1. 4. 5. İhmalin Sonuçları**

İhmal davranışı, çocuğun bilişsel, sosyal-duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde pek çok olumsuz etkiye sahiptir. Yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen ihmal, takip eden gelişim süreci üzerinde de özellikle zarar verici etkiye sahiptir (Hildyard ve Wolfe, 2002).

#### **2. 1. 1. 4. 5. 1. Kişilerarası İlişkiler**

İhmal mağduru çocuklar akranları tarafından sık sık reddedilmekte ya da ihmal edilmektedirler (McCoy ve Keen, 2014). Yetersiz sosyal beceriye sahiptirler, başkalarıyla ilişki kurmakta zorlanırlar (Colman ve Widom, 2004). Yalnız olma ve akranlarından soyutlanma eğilimindedirler (Horwath, 2007). Bir akran grubunun içerisinde yer almak isteseler dahi sosyal beceri eksikliklerinden dolayı bunu başaramazlar (Iwaniec, 2006). Bu beceri eksikliğinin yanında hijyen ve gelişimsel geriliğe bağlı dışkı kaçırma (enkopresis) ve altını ıslatmada (enüresis) yalıtılmışlığı artırmaktadır. Bu yalıtılmışlık içerisinde çocuklar çevrelerindeki öğretmen ya da yardımcı personellere yakınlaşır, fiziksel temas isteğinde olurlar. Bu istek de kendilerini istismarcılar açısından hedef haline getirebilmektedir (Horwath, 2007).

Bu çocukların akranları tarafından neden reddedildiğine dair bir başka açıklama ise üç farklı neden ortaya koymaktadır. Birincisi bu çocukların diğer çocuklara göre daha öfkeli olmasıdır. İkincisi kıyafetlerinin temiz olmaması ya da nahoş biçimde kokmalarıdır. Bir diğer neden ise evde ihtiyaçları karşılanmayan bu çocukların çalmaya eğilimli olması ya da istediklerini almak için dürtüsel biçimde hareket etmeleri olarak açıklanmaktadır (Winton ve Mara, 2001'den akt., McCoy ve Keen, 2014, s.119). Chapple, Tyler ve Bersani (2005) de benzer biçimde ihmal edilmiş çocukların özellikle erken ergenlik döneminde arkadaşları tarafından reddedilme ihmali bulunduğunu ve ilişkili olarak ilerleyen dönemlerde şiddete başvurabileceklerini belirtmektedirler.

İhmalin bir diğer sonucu ise ihtiyaçları karşılanmayan çocuğun evden erken ayrılmasıdır (McCoy ve Keen, 2013). Dış dünyada da yalıtılmış olan ve sosyal destek bulamayan çocuklar, aidiyet ihtiyacını karşılayabilmek için çetelere katılabilmektedirler (Cantwell, 1997).

Çocuk ya da ergenlik döneminde istismara uğrayanlar yetişkinlik döneminde de sağlıklı ilişkiler kurmada zorluklar yaşayabilirler. Gauthier, Stollak, Messe ve Aronoff (1996) yaptıkları çalışmada ihmal mağduru üniversite öğrencilerinin başkalarıyla iletişim kurmada zorluklar yaşadıklarını ve sadece fiziksel istismar belirtenlere göre daha fazla kaygı, depresyon, somatizasyon, paranoya ve düşmanlık belirttiklerini ortaya koymuşlardır.

#### **2. 1. 1. 4. 5. 2. Akademik Sonuçlar**

İhmal sonucu ortaya çıkan problemlerden birisi akademik sorunlardır. Fiziksel ihmale uğramış çocuklar düşük akademik performansa sahiptir (Kendall-Tackett ve Eckenrode, 1996) ve dikkat sorunları yaşarlar (De Bellis, Hooper, Spratt ve Woolley, 2009; Lupien, Fiocco ve Wan, 2005). Yaşadıkları akademik yetersizlik ise birkaç nedene bağlanmaktadır. Öncelikli olarak bu çocuklar öğrenme açısından akranlarına göre daha az ısrarcı ve heveslidirler (Egeland, Sroufe ve Erickson, 1983), daha çok devamsızlık yaparlar (Lansford vd., 2002; Wodarski, Kurtz, Gaudin ve Howing, 1990) ve ihmal sonucu ortaya çıkan düşük IQ'nun akademik başarıyı etkilediği düşünülmektedir (McCoy ve Keen, 2014). İhmal edilmiş ergenler ise bunların yanında farklı davranışsal problemler de göstermektedirler. Yetersiz sosyal beceriden dolayı yalnız ve yalıtılmışlardır, akranları tarafından reddedilirler (Bolger ve Patterson, 2001), daha fazla disiplin sorunu ve uzaklaştırma yaşarlar (Chapple ve Vaske, 2010; Kendall-Tackett ve Eckenrode, 1996).

#### **2. 1. 1. 4. 5. 3. Dil Gelişimi**

Bir diğer sonuç ise dil açısından gecikmedir (Cook vd., 2017; Law ve Conway, 1992). Çocuklarıyla yeterince iletişim kurmayan ya da dikkatini vermeyen ebeveynler dolayısıyla çocuklar, dinlemeyi ve karmaşık cümleleri kavramayı öğrenemezler (Crosson-Tower, 2005).

#### **2. 1. 1. 4. 5. 4. Ruhsal Sonuçlar**

İhmal mağduru ergenler daha yüksek oranda psikiyatrik bozuklukluğa ve akranlarından daha fazla intihar girişiminde bulunma riskine sahiptirler (McCoy ve Keen, 2014). Williamson ve Borduin (1991), somatizasyon, obsesyon-kompulsiyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm açısından ihmale uğrayanların daha yüksek puanlara sahip olduklarını ortaya koymuşlardır.

İstismar mağduru çocuklar daha düşük düzeyde duygusal olarak anlayışa ve uygun duygu düzenleme becerilerine sahiptirler. Öfke ve üzüntüyü anlamakta zorlanırlar ve başkalarının duygusal tepkilerine uygun biçimde tepki vermekte başarısız olurlar (Shipman, Edwards, Brown, Swisher ve Jennings, 2005). Bunun dışında ihmale uğramış çocuklar empati geliştirme açısından daha az fırsata sahiptirler (Perez ve Widom, 1994) ve bu eksiklikle yetişen çocukların kendileri de istismarcı ya da ihmalkâr olma riski taşımaktadırlar (Rosenberg ve Cantwell, 1993).

#### **2. 1. 1. 4. 5. 5. Fiziksel Özellikler**

Yetersiz beslenme, kemik gelişiminde gecikme ve gelişim geriliğine yol açar. İhmal mağduru bir çocuğun klasik görünümü seyrek saçlar ve solgun tene sahip küçük ve cılız bir çocuktur (Horwath, 2007). Bunun dışında sürekli olarak yatan pozisyonda bırakılan çocuklarda ihmal kafanın arka kısmında düzlük ya da kellik şeklinde de sonuçlanabilmektedir (Crosson-Tower, 2005).

İhmal çocuk gelişimini olumsuz etkilemekte, uzun vadeli hasarlara sebep olmakta ve bazı durumlarda çocuğun ölümüne dahi neden olabilmektedir. Birçok çocuk ölümünün, kaza ya da sebebi bilinmeyen olarak sınıflandırılmasından dolayı bu ölümlerin ne ölçüde ihmalle ilişkilendirilebileceğinin tespiti güçleşmektedir (Horwath, 2007). Bu nedenle bu tür durumlarda olay yerinin, olayın oluş şeklinin, tıbbi öykünün ve aile öyküsünün ayrıntılı şekilde araştırılması gerekmektedir (Pakiş vd., 2008).

#### **2. 1. 1. 4. 5. 6. Obezite**

Çocuk ihmali genellikle beslenme eksikliğine bağlı ağırlık ve gelişim problemleriyle ilişkilendirilse de bakımdan sorumlu kişinin yanlış beslenme tutumlarından dolayı obezite şeklinde de görülebilmektedir (Horwath, 2007). Obezite ise çocuk üzerinde tip-2 diyabet, kardiovasküler hastalık, solunum hastalıkları, uyku bozuklukları ve mide-bağırsak problemleri gibi uzun vadeli etkilere sahiptir (Sabin, Crowne ve Shield, 2004).

#### **2. 1. 1. 4. 5. 7. Beyin Üzerindeki Etkiler**

Erken dönem yaşam olaylarının beyin gelişimi üzerinde etkisi bulunmaktadır. Şizofreni ve depresyonu da içeren birçok psikiyatrik bozuklukta önemli bir role sahiptir (Lapiz vd., 2003). Bu bağlamda çocukluk döneminde yaşanan İhmal de, beyin yapısı ve fonksiyonu açısından dikkate değer etkiye sahiptir (Glaser, 2000) ve ne kadar erken olursa sonuçları da o kadar yoğun ve geriye dönülemez olmaktadır (Hildyard ve Wolfe,

2002). Çocuklar beyin gelişimi açısından kritik olan yaşamın ilk üç yılında uygun uyarıcıya maruz kalmazlarsa sinir ağları zayıflamakta ve beklenen gelişimi gösterememektedirler (Horwath, 2007). Bununla birlikte dikkat, duygusal düzenleme ve hafıza gelişiminde etkili olan beyin yapılarının 16 yaşında en üst noktaya gelmesi dolayısıyla bu dönemdeki ihmal de gelişimi olumsuz etkilemektedir (De Bellis, 2005; Horwath, 2007).

#### **2. 1. 1. 4. 6. Bağlanma ve İhmal**

Bir çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi çocuğun çevresiyle olan etkileşimine bağlı olduğundan, bu gelişimde ihmalin rolünün anlaşılması temel olarak bağlanma teorisi ile açıklanmaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde, bu etkileşimler içerisinde anne ve çocuk ilişkisi ayrı bir yer tutmaktadır. Bu sebeple bu ilişkinin doğasını anlamak, bu dönemdeki ihmalin çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini nasıl etkilediğini anlamak açısından önemli yer tutmaktadır. İlk bakım veren kişiler tarafından ihtiyaçları karşılanan ve hassaslık, sevgi, yanıt alma ve kabul gören çocuklar güvenli bağlanmaya sahip olacaklardır (Horwath, 2007). Bunun tersi olarak, ihmalin sonuçlarından birisi de zayıf bağlanma olmaktadır. Normal gelişen çocuklar 6-8 aylık olduklarında bakım veren kişiyle yakın bir bağlanmaya sahip olup, bu ilişki yakın fiziksel temas, ayrılma kaygısı ve tekrar bir araya gelmenin verdiği memnuniyetle şekillenirken (McCoy ve Keen, 2014), yaşanan ihmal bu sürece mâni olmaktadır.

#### **2. 1. 2. Psikolojik Sağlamlık**

İnsanlar hayatları boyunca çeşitli olumsuz yaşantılara ve stresörlere maruz kalmaktadır. Yapılan epistemolojik çalışmalar bireylerin yaşamları boyunca en az bir potansiyel travmatik olay yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu açıdan travma sonrası stres bozukluğu da düşünüldüğünde çok daha yaygın bir şekilde görülmektedir (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995). Bununla birlikte her insan travmatik olaylar karşısında aynı tepkiyi vermemektedir. Bazı bireyler travmatik yaşantı karşısında travmatize olurken bazı bireyler ise olumsuz nitelikteki bu yaşantıyla aktif bir şekilde başa çıkabilmektedir (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2006; Küçüköğlü, Yıldırım ve Dursun, 2014). Psikolojik sağlamlık bu farkın kaynaklarından biri olarak ortaya çıkmaktadır.

Psikolojik sağlamlık (Resilience) kelimesi Latince resiliere (to rebound/ çarpıp geri sıçrama, geri gelme) kelimesinden gelmektedir (Masten, 2014b). Psikolojik sağlamlık karışıklık sonrası bir sistemin uyumunu ve hayatta kalmasını ifade eder. Sıklıkla fonksiyonel dengeyi düzeltme sürecine işaret ederken, zaman zaman da istikrarlı ve

işlevsel olan yeni bir duruma başarılı biçimde dönüşme sürecine atıfta bulunur. Yaşayan bir sistem olan bireyin psikolojik açıdan sağlam olarak tanımlanabilmesi için istikrarı bozan potansiyel tehditler bağlamında toparlanma ya da uyum örüntüsü göstermesi gerekmektedir (Masten, 2014a, 2016). Bu bağlamda Türkçe alanyazında yer alan ve “resilience” kelimesinin karşılığı olarak kullanılan farklı kavramlarında tartışılması anlamlı hale gelmektedir. Türkçe alanyazın incelendiğinde farklı kavramlarla birlikte bu kavrama karşılık olarak psikolojik sağlamlık ve yılmazlık kavramlarının sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Türk Dil Kurumu’na ait Türkçe Sözlük incelendiğinde yılmaz kelimesinin “Bir işten gözü korkup vazgeçmeyen, yılmayan”, sağlam kelimesinin ise “Dayanıklı, kolay bozulmaz, yıkılmaz, stabil ve zarar görmemiş, bozulmamış” anlamlarında kullanıldığı anlaşılmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2011). Alanyazında yer alan tanımı itibarıyla bir risk ya da tehdit durumunu ve devamında ortaya çıkan süreci ifade etmesi dolayısıyla sağlamlık kavramının, “zarar görmemiş, bozulmamış” anlamları açısından daha uygun bir karşılık olacağı düşünülmektedir. Yılmaz kavramı ise mevcut anlamı içerisinde bir risk ya da tehdiye atıf yapacak şekilde kullanımı gerektirmemektedir.

Güncel çalışmalarda psikolojik sağlamlık farklı disiplinlerde farklı süreçler ve sistemler açısından tanımlanabilmektedir. Psikolojik sağlamlık ile ilgili ilk çalışmalarda bu kavram, sıklıkla risk veya olumsuzluk durumları karşısında başarılı olmak ya da ruhsal hastalıklardan kaçınma olarak tanımlanmıştır. Psikoloji ve psikiyatri gibi davranış bilimlerinde de halen psikolojik sağlamlık genellikle risk veya olumsuz durumlar karşısında pozitif uyumu ifade edecek biçimde kullanılmaktadır. Bu bağlamda, Masten (2014a, s. 10) psikolojik sağlamlığı, “sistem işlevini, varlığını ya da gelişimini tehdit eden rahatsızlıklara başarılı bir şekilde uyum sağlamak için gerekli dinamik sistem kapasitesi” olarak tanımlamaktadır. Bireysel olarak bir kişinin hayatında psikolojik sağlamlığı tanımlamak için iki değerlendirmenin yapılması gerektiğini belirtmektedir. Değerlendirme süreci, sıkıntılı bir duruma maruz kaldığında bireyin bu duruma yönelik yargıları ve kişinin sıkıntılı durum esnasında ya da sonunda süreci ne kadar iyi yürüttüğüne dair yargıları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İlki yaşam deneyimlerinin ortaya çıkardığı tehdidin doğası ile ilgili iken ikincisi uyumun kalitesi ya da kişinin gelişimi hakkındadır ve bu süreç insanların günlük yaşamları içerisinde sürekli tekrar etmektedir. Eğer bireyin hayatında bir tehdit yok ya da çok az ise veya toparlanma ya da olumlu sonuca dair bir belirti yok ise gözlemlenen bir psikolojik sağlamlığın da olmadığı anlaşılmaktadır (Masten ve Coasworth, 1998; Masten, 2014a).



### 2. 1. 2. 1. Risk Faktörleri

Risk fikrinin temelini daha önceki koşullardan yaşam şansının yordanması oluşturmaktadır ve psikolojik sağlamlık açısından risk kavramı uyumsuzluğun (maladjustment) beklenen olasılığını tanımlamaktadır (Cicchetti ve Garmezy, 1993; Masten vd., 1990; Rutter, 1988'den akt., Schoon, 2006, s.8). Schoon (2006, s. 8-9), psikolojik sağlamlık kavramının aşağıda yer alan özelliklere sahip olsalar dahi riskle ilişkilendirilen negatif yönelimlerden kaçınan, bir şeyin olmama ya da aleyhine sonuçlanma ihtimalini ortadan kaldıran kimselerle ilişkilendirildiğini belirtmiştir. Bu özellikler şunlardır;

- (a) Maddi sıkıntı ve yoksulluk ile tanımlanan yoksun aile geçmişlerinden gelen çocuklar gibi yüksek risk gruplarının üyeleridirler,
- (b) Şiddetin ya da yoksulluğun olduğu bölgelerde yetişmişlerdir,
- (c) Doğuştan gelen ya da sonradan var olan yetersizliklere, sakatlıklara ya da hastalıklara sahiptirler,
- (d) İşlevsiz ailelerin bireyleri veya zihinsel rahatsızlığı olan ebeveynlerin çocukları olmak gibi stresli deneyimler yaşamışlardır,
- (e) Fiziksel ya da cinsel istismar veya savaş dönemlerinde yaşama gibi travmatik deneyimlere sahiptirler.

Benzer biçimde psikolojik sağlamlıktan bahsedilebilmesi için görünen bir risk durumunun olması gerektiğini belirten pek çok çalışma bulunmaktadır (Garmezy, 1993; Masten, 2001; Wright, Masten ve Narayan, 2013).

Risk ya da olumsuzluk, artan uyumsuzluk olasılığıyla ilişkili genetik, biyolojik, psikolojik, çevresel ya da sosyo ekonomik faktörlerden oluşabilmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Masten vd., 1990'dan akt., Schoon, 2006). Mevcut alan yazın tarandığında farklı çalışmalarda pek çok risk faktörünün ele alındığı görülse de bütün risk faktörleri genel olarak bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır.

Bireysel faktörler olarak; erken doğum ve evlenmemiş gençlerin anneliği (Bradley vd., 1994; Masten ve Reed, 2002), düşük benlik saygısı (Dumont ve Provost, 1999; Kidd ve Sharar, 2008), zayıf fiziksel ya da zihinsel sağlık ile arkadaşlar, aile ya da bakım veren kişilerle problemlili bağlanmalar (Pearce, 2007) olarak sınıflandırılmaktadır.

Ailesel faktörler; Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ile ihmali de içine alacak şekilde kötü muamele, aile şiddeti (Flores, Cicchetti ve Rogosch, 2005; Fonagy, Steele, Steele, Higgitt ve Target, 1994; Lansford vd., 2006; Masten ve Coatsworth, 1998; Masten ve Reed, 2002; Wilcox, Richards ve O'Keeffe, 2004) boşanma (Chen ve George, 2005; Fonagy vd., 1994; Masten ve Reed, 2002; Werner, 1989), sosyo-ekonomik zorluklar,

evsizlik ve yoksulluk (Fonagy vd., 1994; Stronge ve Reed-Vitor, 2000; Schoon, Parsons ve Sacker, 2004; Werner,1989), ebeveynlerden birinin ya da bakım veren kişinin ölümü, ebeveynlerin hastalıkları ya da ruhsal sorunları, alkol ya da madde bağımlılığı (Fonagy vd., 1994; Greeff ve Ritman, 2005; Kumpfer ve Bluth, 2004; Lin, Sandler, Ayers, Wolchik ve Luecken, 2004; Masten ve Coatswoarth, 1998; Pilowsky, Zybert ve Vlahov, 2004; Werner, 1989), annenin eğitim düzeyi (Werner, 1989) ve ailevi sorunlar (çevresel dezavantaj, şiddet içeren evlilik çatışmaları, sıkı disiplin vb.) (Criss, Pettit, Bates, Dodge ve Lapp, 2002) olarak sıralanmaktadır.

Çevresel faktörler ise toplumsal şiddet (O'Donnell, Schwab-Stone ve Mueeed, 2002), savaş (Masten ve Coatswoarth, 1998), savaşın ya da doğal afetlerin sonucu oluşan toplumsal travmalar (Goodman,2004; Masten ve Reed, 2002) ve nükleer felaketler (Fonagy vd., 1994) olarak alan yazında yer almaktadır.

Tablo 5. Psikolojik Sağlık Risk Faktörleri

Risk Faktörleri		
Bireysel	Ailesel	Çevresel
Erken Doğum	Kötü muamele	Toplumsal Şiddet
Evlenmemiş Gençlerin Anneliği	Ebeveynlerin Birinin ya da Bakım Veren Ölümü	Savaş
Düşük Benlik Saygısı	Sosyo-Ekonomik Zorluklar, yoksulluk, evsizlik	Toplumsal Travmalar
Zayıf Fiziksel ya da Zihinsel Sağlık	Ebeveynlerin Hastalıkları ya da Ruhsal Sorunları; Alkol ya da Madde bağımlılığı	Nükleer Felaketler
Arkadaşlar, Aile ya da Bakım Veren Kişilerle Problemlerle Bağlanmalar	Ailevi Sorunlar, Aile Şiddeti, Boşanma	
	Annelerin Eğitim Düzeyi	

Psikolojik sağlık çalışmaları başlangıç döneminde tek bir risk faktörü üzerinde odaklansa da zamanla pek çok risk faktörünün eş zamanlı ve birikerek ortaya çıktığı anlaşılmış, tek bir risk kavramının yerinin birikimli risk kavramı almıştır. Birikimli risk değerlendirmesi iki şekilde gerçekleşmektedir: Risk indeksleri ve stresli yaşam deneyimleri puanları. Birikimli risk puanları sıklıkla çocuğun yaşamında yer alan risk faktörlerinin toplamını ifade ederken yaşam stres puanları belli bir dönemde karşılaşılan

olumsuz yaşam olayları ya da deneyimlerinin toplamını ifade etmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek çocuklar genellikle uzak ya da mevcut hikayelerinde yüksek düzeyde birikimli riske sahip olanlar olarak tanımlanmaktadır (Masten ve Reed, 2002).

## 2. 1. 2. 2. Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, yüksek risk durumlarında daha iyi çıktıkları yordayan kişi ya da bağlam özellikleri olarak tanımlanmaktadır ve bir risk ya da sıkıntı olduğunda anlam kazanarak ortaya çıkacak olumlu sonuçları yordamaktadırlar. (Masten ve Reed, 2002). Psikolojik sağlamlık açısından koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olmak üzere üç grupta toplanabilmektedir.

Bireysel Faktörler; problem çözme ve dikkat becerilerini içeren iyi bilişsel beceriler, gelişimin ilerleyen dönemlerinde uyum sağlayan kişilik ve kolay mizaç (Masten ve Reed, 2002; Smith ve Prior, 1995), olumlu kişisel algı, öz-yeterlik, inanç, yaşamın anlamı duygusu ve hayata pozitif bakış (Afifi ve MacMillan, 2011; Benard, 1991; Masten ve Coatsworth, 1998; Masten ve Reed, 2002), başarılı öz-düzenleme (Buckner, Mezzacappa ve Beardslee, 2003), birey ve toplum tarafından değer verilen yetenekler, başkalarına genel cazibe ve çekicilik (Masten ve Reed, 2002), mizah duygusu (Benard,1991; Luthar ve Zigler, 1991), iç kontrol odağı ( Luthar, 1991; Luthar ve Zigler, 1991), zihinsel yetenek (Luthar ve Zigler, 1991; Werner, 2000), umut (Brooks ve Goldstein, 2001; Horton ve Wallender, 2001; Lemay ve Ghazal, 2001), yüksek öz-değer ( Brooks ve Goldstein, 2001), iletişim becerileri, empati ve esneklik, problem çözme becerileri, otonomi, amaç ve gelecek hissi (sağlıklı beklentiler, amaç odaklılık, sebat, umut, parlak bir gelecek inancı vb.)( Benard, 1991), benlik saygısı (Buckner vd., 2003; Mandleco ve Peery, 2000; Steinhardt ve Dolbier, 2008), öz-güven (Masten ve Coastworth, 1998) ve yaşam doyumu (Afifi ve MacMillan, 2011) olarak sıralanmaktadır.

Ailesel Faktörler ise bakım veren yetişkinlerle yakın, yardımsever ve destekleyici ilişkiler (Afifi ve MacMillan, 2011; Benard, 1991; Masten ve Reed, 2002), izleme ( Buckner vd., 2003), ebeveynler arasındaki düşük düzeyde anlaşmazlığıyla olumlu aile iklimi ve düzenli ev ortamı, ebeveynlerin lise sonrası eğitimi ve çocuğun eğitimine ailenin katılımı ile sosyo-ekonomik avantajlar, otoriter ebeveynlik (yüksek samimiyet, izleme ve beklentiler) (Masten ve Reed, 2002), aile desteğine ulaşılabilirlik (Luthar ve Zigler, 1991) ve çocuğun katılımını destekleme (Benard, 1991) olarak alan yazında yer almaktadır.

Çevresel Faktörler açısından ise etkili okullar (Masten ve Coasworth, 1998; Masten ve Reed, 2002), okul ve kulüp gibi olumlu sosyal organizasyonlarla bağlar, yüksek kolektif etkinliğe sahip çevreler ve yüksek düzey toplum güvenliği, 112 gibi başarılı acil sosyal

servisler ve başarılı halk sağlığı ile sağlık bakım ulaşılabilirliği, yetkin, olumlu sosyal (prosocial) ve destekleyici yetişkinlerle yakın ilişkiler (Masten ve Reed, 2002), kişilerarası ilişkiler (Carbonell vd., 2002), olumlu sosyal (prosocial) ve kurallara uyan akranlarla bağlantılar (Afifi ve MacMillan, 2011), olumlu okul deneyimleri (Luthar ve Zigler, 1991) koruyucu faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Tablo 6. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Koruyucu Faktörler

Koruyucu Faktörler		
Bireysel	Ailesel	Çevresel
Bilişsel beceriler, zekâ	Eğitimine aile katılımı	Etkili okullar
Kolay mizaç, empati, esneklik, uyumlu kişilik	Otoriter ebevenylik	Yüksek düzey toplum güvenliği
Başkalarına genel cazibe ve çekicilik	Ebeveynlerin lise sonrası eğitimi	Yüksek kolektif etkinliğe sahip çevreler
Olumlu kişisel algı	Olumlu aile iklimi	Olumlu okul deneyimi
Öz-yeterlik, öz-güven, benlik Saygısı, yaşam doyumu, yüksek öz değer	Bakım veren yetişkinlerle yakın, yardımsever ve destekleyici ilişkiler	Yetkin, olumlu sosyal (prosocial) ve destekleyici yetişkinlerle yakın ilişkiler
İnanç ve yaşamın anlamı, amaç ve gelecek hissi	İzleme	Başarılı halk sağlığı ve sağlık bakım ulaşılabilirliği
Hayata pozitif bakış ve umut	Düzenli ev ortamı	Başarılı acil sosyal servisler
Başarılı öz-düzenleme, iç kontrol odağı ve otonomi	Sosyo-ekonomik avantajlar	Kişilerarası ilişkiler
Birey ve toplum tarafından değer verilen yetenekler	Aile desteğine ulaşılabilirlik	Olumlu sosyal (prosocial) ve kurallara uyan akranlarla bağlantılar
İletişim ve problem çözme becerileri	Çocuğun katılımını destekleme	Olumlu sosyal organizasyonlarla Bağlar
Mizah duygusu		

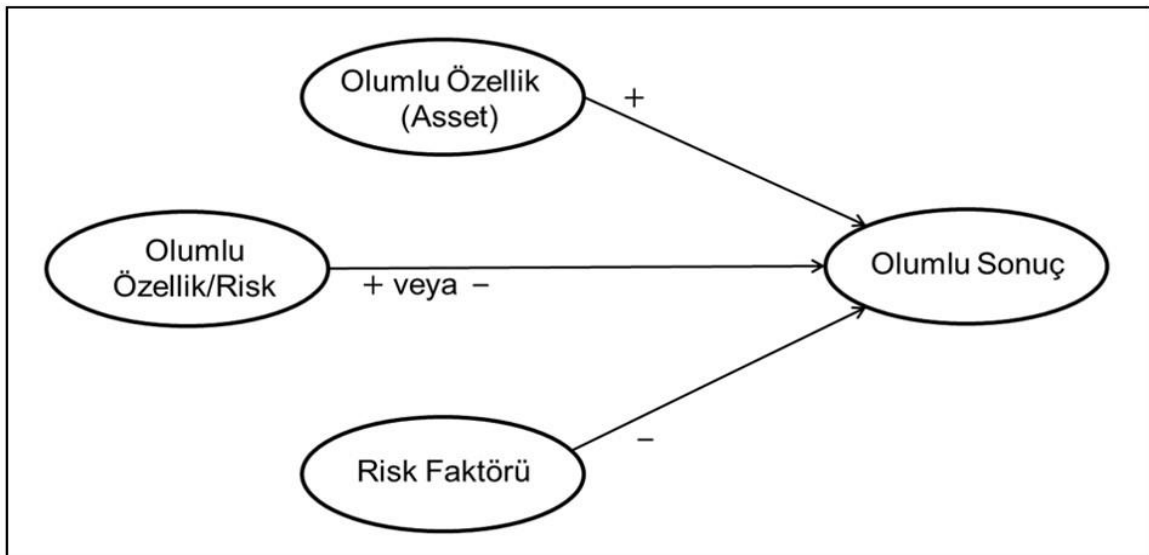
### 2. 1. 2. 3. Olumlu Sonuçlar

Koruyucu faktörler genel olarak herhangi bir risk ya da olumsuzluk bağlamında kişilerde ya da içinde buldukları durumlarda olumlu sonuçları yordayan ölçülebilir özellikler olarak tanımlanmaktadır (Masten ve Reed, 2002). Bu bağlamda, gelişimsel

çalışmalarda psikolojik sağlamlık genellikle istenmeyen yaşam olaylarıyla karşılaşan çocukların sağlıklı kişilik özellikleri ve olumlu sonuçlar geliştirmesine katkı sunan koruyucu faktörler açasından ele alınmıştır (Bonanno, 2004). Bununla birlikte psikolojik sağlamlıkla ilişkili bireysel, ailesel ya da çevresel faktörleri bağımsız olarak incelemek yerine bu faktörlerin olumlu sonuçlara etkilerinin neler olduğunun anlaşılmasının uygun koruma ve müdahale stratejilerinin geliştirilebilmesi adına daha önemli olduğu araştırmacılar tarafından giderek artan biçimde kabul görmeye başlamıştır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Bu bağlamda Masten (2014b), bir risk durumuyla karşı karşıya olan çocuklarda sonuçların neden farklılaştığını ve risk, olumlu özellik ve olumlu sonuç arasındaki ilişkiyi ortaya koyan üç model ile açaıklamıştır.

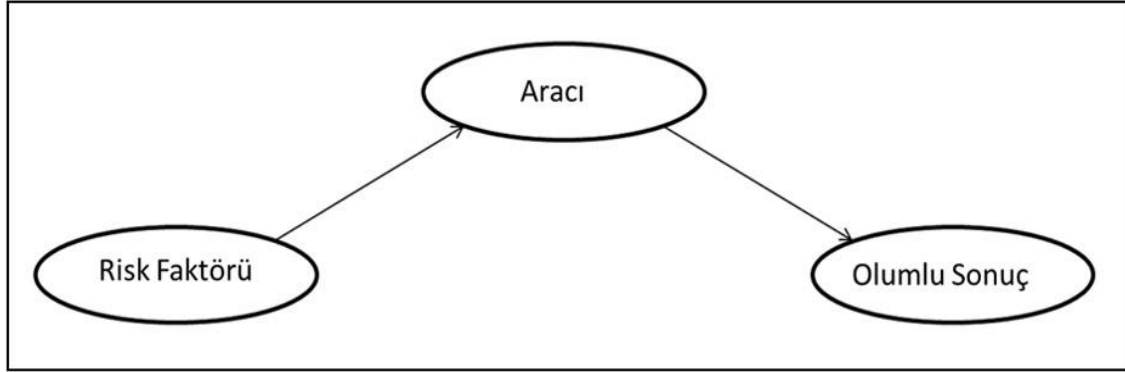
*Telafi edici veya temel etki modelleri*, olumlu sonuçlara doğrudan etki eden risklerin ve olumlu özelliklerin birleşimini ifade etmektedir. Risk faktörü, çocuk istismarı gibi olumsuz bir deneyimi, olumlu özellik kavramı ise müzik gibi bir yeteneği ya da kaynağı ifade etmektedir. İki uçlu değişken ise dikkat becerileri ya da ebeveynlik kalitesi gibi sürece yayılan ve çocuğa özgü çıktıları yordayan boyutlu değişkenleri ifade etmektedir. Bu modele ilişkin müdahaleler risk faktörünün oluşmasını engellerken riski azaltacak olumlu özelliklerin artırılmasını ya da ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi gibi aralıksız değişkenlerin olumlu sona doğru yönlendirilmesini temel almaktadır.



şekil 2.Telafi edici veya temel etki modelleri (Masten, 2014b).

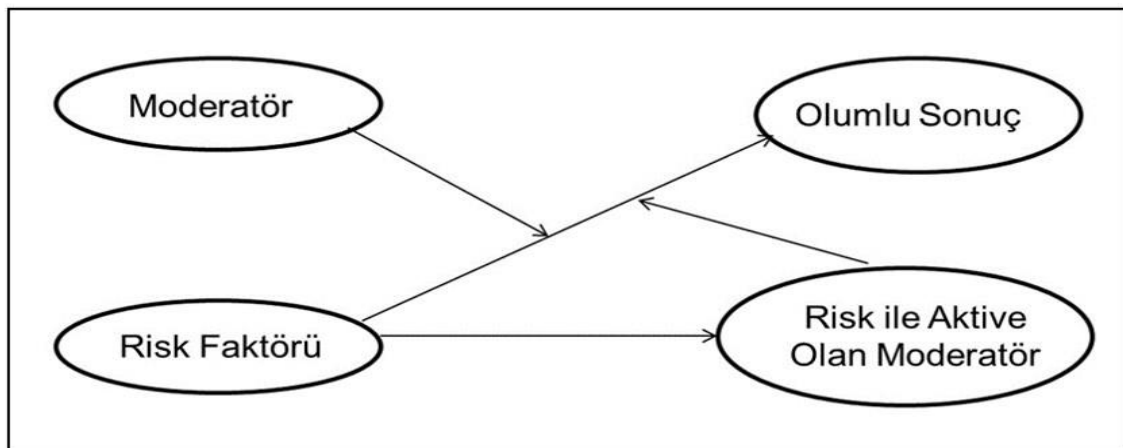
*Aracı Modeller*, bazı olumsuz durumların çocukların yaşantısını dolaylı yoldan etkilediği görüşünü temel almakta, bu modellerin temel alındığı müdahaleler ise risk

faktörünün önlenemediği durumlarda kriz yaşayan ebeveynlere destek gibi aracının korunması ya da desteklenmesi biçiminde tasarlanmaktadır.



Şekil 3. Aracı (mediator) modeller (Masten, 2014b).

*Moderator (yavaşlatıcı) Modeller* ise çocukları potansiyel bir risk faktörü veya olumsuzluğun tüm etkilerinden koruyan, iyileştiren veya hızını yavaşlatan çeşitli değişkenlerin varlığıyla ilgilenmektedir. Bunlardan birisi risk ile aktive olan koruyucu faktörken diğerleri bir tehdit tarafından tetiklenmeyen ancak olumlu ya da olumsuz yönde bir risk faktörünün etkilerini değiştiren çeşitli potansiyel moderatörleri ifade etmektedirler. Risk ile aktive olan moderatör araçlarda yer alan hava yastığına benzetilerek ifade edilmektedir. Hava yastığı her zaman araçta bulunsa da sadece kaza anında ortaya çıkmakta ve zararı azaltmaktadır.



Şekil 4. Moderatör modeller (Masten, 2014b).

Masten ve Reed (2002), psikolojik sağlamlık çalışmalarında ortaya konan olumlu sonuç değişkenlerini akademik başarı (test puanları, mezuniyet vs.), davranış (kurallara uygun davranışa karşın antisosyal davranış), akran kabulü ve arkadaşlık, normatif ruh sağlığı (içsel ya da dışsal az sayıda davranış problemi göstermek) ve yaşa uygun etkinliklere katılım (spor, toplum hizmetleri vs.) olarak sıralamaktadır. Bununla birlikte olumlu sonuçların tek başına psikolojik sağlamlığı açıklamak için yeterli olamayacağını, bir çocuğun psikolojik sağlamlığı yüksek olarak tanımlanabilmesi için herhangi bir tehdit durumunun üstesinden gelmesi gerektiğini belirtmektedir.

#### **2. 1. 2. 4. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin zellikleri**

Yaşam olaylarının ve kronik stres yaratan şeylerin, bunları yaşayan insanlar üzerindeki etkileri tekdüze değildir (Skodol, 2010). Bu farklılık stres yaratan durumlar karşısında insanların neden farklı tepkiler verdiğini ve ilişkili olarak neden bazı insanların psikolojik sağlamlığının daha yüksek olduğunu anlama ihtiyacını doğurmuştur. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler zor durumların varlığına rağmen psikolojik işlevsizlikten kurtulabilirken daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olanlar stres veren durumlardan olumsuz biçimde etkilenmektedir (Narayanan, 2008).

Skodol (2010), psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özelliklerini kendilik hissi ve kişilerarası becerileri açısından iki ana başlıkta toplamıştır. Güçlü bir kendilik hissini belirtirlerinin benlik saygısı, öz-güven veya öz-yeterlik, öz-anlayış, olumlu bir gelecek oryantasyonu ile olumsuz duygu ve davranışları yönetme becerisi olduğunu belirtirerek bazı özellikleri ego psikolojik sağlamlığı ve dayanıklılık kavramları altında toplamış ayrıca uyum sağlayıcı savunma mekanizmalarına da değinmiştir.

Benlik saygısı; öz-değer, öz-saygı ve öz-kabul duygusu olarak tanımlanırken, öz-güven ya da öz-yeterlik psikolojik sağlamlığın n koşulları olarak kabul edilmektedir (Lin, Sandler, Ayers, Wolchik ve Luecken, 2004; Rutter, 1987'den akt., Skodol, 2010, s.114). Ayrıca psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin içsel kontrol odağına sahip olduğu ve bunun daha etkili başa çıkma stratejilerine sahip olmalarına neden olduğunu bildirilmektedir. z-anlayış kavramı ile psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin motivasyonları, duyguları, güçlü ve zayıf yönleri ile ilgili içgörü sahibi olduklarını belirtirken olumlu gelecek oryantasyonu ise gelecek planlarını ifade etmektedir. Hayatlarındaki denge hissini ve çaba gösterme becerisini zaman içerisinde korurken kişisel hedeflerinin peşinde kararlı ve ısrarcı olduklarını da gösterirler. Olumsuz davranış ve duyguların kontrolü ile psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin uymaya çalıştıkları değerler sistemine sahip oldukları, memnuniyet ve

diğer olumlu duygularla birlikte, güçlü bir mizah duygusuna da sahip oldukları ifade edilmektedir.

Dayanıklılık (Hardiness), kontrol, bağıllık ve mücadeleyi içeren bir kişilik yapısını (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982) ifade ederken, ego psikolojik sağlamlığı kavramı ile stres yaratan durumlar karşısında sosyal zenginlik ve varlık, merak, yeterlik, içgörü ve mizah gibi esnek ve zengin kaynaklı uyum sağlayan kişilik özellikleri ifade edilmektedir. Savunma mekanizmaları ise yakın ilişki, özgecilik, öngörü, mizah, öz-savunma (self-assertion), öz-gözlem ve yüceltme gibi kişinin kaygı ve iç ya da dış stres kaynaklarının farkında olması veya tehlikelere karşı korunmasını sağlayan otomatik psikolojik süreçlerdir (Vaillant, 1992'den akt., Skodol, 2010, s.115).

Kişilerarası beceriler açısından ise psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin belirli özelliklere sahip olduğunu belirten ve bu kişilik özelliklerini toplumsallık, duygusal açıklık ve kişiler arası anlayış olarak üç grupta toplayan Skodol (2010), toplumsallık kavramı ile psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin kişilerarası iletişim becerilerinin iyi olduğunu, daha sosyal ve dışa dönük olduklarını ifade etmektedir. Stresli zamanlarda ise psikolojik sağlamlığın temel öğelerinden olan sosyal desteği daha fazla almaktadırlar. Duygusal açıklık ile psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin duygularını daha açık ve samimi biçimde ifade edebildikleri kastedilirken, kişiler arası anlayış ile başkalarının duygularının sağlamlığı yüksek kişiler tarafından anlaşılabilirdiği ve bunun ifade edilebildiği belirtilmektedir.

Bir başka çalışmada, Narayanan (2008) psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özelliklerini daha düşük dürtüsellik ve daha yüksek bilişsel yapı, daha yüksek tahammül ve anlayış, daha yüksek baskınlık, yakınlık, fiziksel ve duygusal bakım ile bir duygu veya niteliği gösterme olarak tanımlamaktadır. Fayombo (2010) ise beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık, dışa dönüklük ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı pozitif ilişki bulurken sadece nevrozizm ile sağlamlık arasında negatif bir ilişki ortaya çıkmıştır. Benzer biçimde Campbell-Sills, Cohan ve Stein (2006) yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlığın nevrozizm ile negatif, dışa dönüklük ve sorumluluk ile pozitif ilişkisini ortaya koymuşlardır.

Son olarak Davey, Eaker ve Walters (2003) ise psikolojik sağlamlık ile ilişkili iki değer olan öz-değer ve başa çıkma kavramları ile kişilik boyutları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 181 onbirinci sınıf öğrencisiyle yaptığı çalışmada dışadönüklük, uzlaşmacılık ve yeni deneyimlere açıklığın birleşiminin yüksek öz-değer ile ilişkisini ortaya koymuştur.



## 2. 1. 2. 5. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi

Psikolojik sağlık, okul ve öğrenme ortamlarında da önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, Henderson ve Milstein'de (2003) bireylerin bir sıkıntıdan sonra kendilerini toplama kapasitelerini geliştirmeleri, karşılaştıkları problemlere ve baskılara uyum sağlamaları, yaşamda iyi şeyler yapabilmek için gerekli sosyal, akademik ve mesleki yeterlilikleri geliştirmeleri için okulların önemli ortamlar olduğunu belirterek, bireysel koruyucu faktörlerin geliştirilmesinde okulların, aileler ve toplumlar kadar etkili olduklarını gösteren altı adımı içeren ve psikolojik sağlık çemberi olarak adlandırılan stratejiyi ortaya koymuşlardır.

İlk olarak riski azaltmak için üç adım öneren Henderson ve Millstein (2003), bu adımları Hawkins, Catalona ve Miller (1992) tarafından yapılan çalışmaları temel alarak oluşturmuşlardır.

1. Bağlı Artırmak (Increase Bonding): Güçlü pozitif bağlara sahip olanların riskli davranışlardan kaçınacakları kabul edilerek, çocuk ve gençlerin herhangi bir olumlu sosyal insan ya da aktivite ile bağının artırılmasını hedeflemektedir.

2. Açık ve Tutarlı Sınırlar Belirlemek (Set Clear and Consistent Boundaries): Okul kurallarının geliştirilmesi, uygulanması ve davranışsal beklentilerin açık biçimde belirtilmesini ifade eder. Bu beklentiler öğrenciler için riskli davranışları işaret etmeli, açık biçimde yazılmalı ve ifade edilmeli, tutarlı biçimde uygulanacak sonuçlarıyla da bir arada sunulmalıdır.

3. Yaşam Becerileri Öğretmek (Teach Life Skills): İş birliği, sağlıklı çatışma çözümü, dirayet ve kararlılık becerileri, iletişim becerileri, problem çözme ve karar verme becerileri ile sağlıklı stres yönetimi gibi becerilerin öğretilmesini içermektedir.

Bu üç adımın ardından psikolojik sağlamlığın geliştirilmesine yönelik olarak Benard'ın (1991) çalışmalarına dayanarak üç yeni adım daha ortaya koymuşlardır.

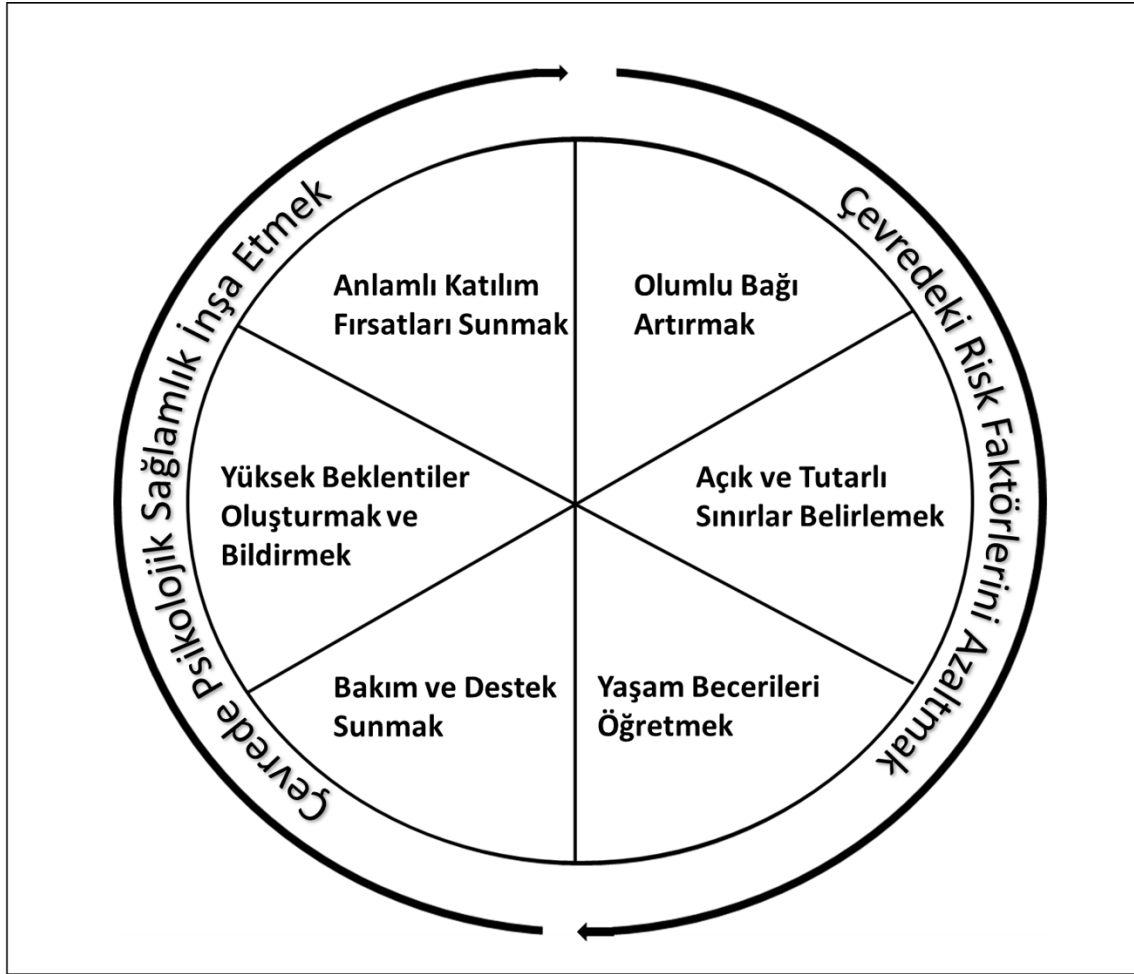
4. Bakım ve Destek Sunmak (Provide Caring and Support): Koşulsuz pozitif önemi ve desteği içermektedir. Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinde en önemli etmen olarak görülürken, bakımın sadece biyolojik aile üyelerinden gelmesi gerekmemektedir. Öğretmen, arkadaş ya da komşuların yanı sıra ev hayvanları dahi bu sürece etki etmektedir.

5. Yüksek Beklentiler Oluşturmak ve Bildirmek (Set and Communicate High Expectations): Beklentilerin etkili motivasyon araçları olabilmesi için hem yüksek hem de gerçekçi olması gerekmektedir.

6. Anlamlı Katılım Fırsatları Sunmak (Provide Opportunities for Meaningful Participation): Öğrencilerin, anne-babaların ve çalışanların okulla ilgili süreçlerde

sorumluluk almalarını sağlamayı ve problem çözme, karar verme, planlama, amaç belirleme ve başkalarına yardım etme konusunda fırsatlar sunulmasını içermektedir.

Psikolojik Sağlamlığın geliştirilebilmesi için gerekli şartların bireysel, grup ya da organizasyon yapıları açısından benzer özellikler göstermesi, psikolojik sağlamlık çemberinin de benzer biçimde farklı gruplar için kullanılabileceğini göstermektedir (Henderson ve Milstein, 2003).



Şekil 5. Psikolojik sağlamlık çemberi (Henderson ve Milstein, 2003).

### 2. 1. 2. 6. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık

Çocukluk çağı travmalarının bireyin psikolojik sağlamlığı üzerindeki olumsuz etkisini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Çocuğa kötü muamelenin ardından psikolojik sağlamlığın nasıl geliştirileceğinin anlaşılabilmesi için ise kişiyi kötü muamelenin zararlarından koruyacak faktörlerin de ortaya konması gerekmektedir (Afifi ve MacMillan, 2011). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlıkla ilgili koruyucu faktörlerin de bilinmesi önemlidir. Afifi ve MacMillan (2011) koruyucu faktörleri birey, aile ve toplum düzeyinde

olmak üzere üçe ayırmıştır. Birey düzeyinde; akıl, öz-yeterlik, başa çıkma, kötü muamelenin değerlendirilmesi ve yaşam doyumu gibi kişisel özellikler ve kaynaklar, koruyucu faktörler olarak ele alınırken, aile düzeyinde; aile uyumu, istikrarlı-dengeli bakım, ebeveyn ilişkileri ve eş desteği gibi kaynaklar ve destekleyici ilişkiler koruyucu faktörler olarak ifade edilmektedir. Son olarak toplumsal düzeyde ise akran ilişkileri, aile üyesi olmayan kişilerle ilişkiler, aile üyesi olmayan kişilerden sosyal destek ve din koruyucu faktörler olarak ifade edilmektedir. Benzer biçimde, Valentine ve Feinauer (1993) yaptıkları çalışmada çocukluk dönemi cinsel istismar mağduru 22 kadınla görüşerek, psikolojik sağlamlık düzeylerini artıran faktörleri ortaya koymuşlardır. Bunlar; aile dışında bir duygusal destek bulma becerisi, öz-saygı ya da birisi hakkında iyi düşünce becerisi, maneviyat, suçlamaya dışsal atıf, bilişsel tarz ve içsel kontrol odağı olarak ele alınmaktadır.

Bir başka çalışmada ise Mrazek ve Mrazek (1987) kötü muamele mağduru çocuklarda psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörlerin, çevresel ya da genetik etmenlerden etkilendiğini ve zamanla farklılaşabildiğini belirterek psikolojik sağlamlığı güçlendiren kişisel özelliklerin ya da becerilerin; tehlikeye ani tepkisellik, erken yetişkinlik, duygu çözülmesi, bilgi arayışı, hayatta kalma için ilişkilerin oluşumu ve kullanımı, pozitif yansıtıcı beklenti, kararlı biçimde risk alma, seviliyor olma inancı, saldırganın yeterliğini idealleştirme, acı veren deneyimlerin bilişsel yeniden yapılandırılması, özgecilik, iyimserlik ve umut olduğunu belirtmişlerdir. Bunların dışında iyi sağlık, eğitim ve sosyal refah servislerine erişime sahip olmak gibi yaşam şartlarının da stres kaynağının doğasından bağımsız olarak sağlamlığı artırdığını belirtmektedirler. İstismara özgü olarak ise bir suçlunun istismar ile ilgili hızlı ve tam olarak onaylanması veya bir çocuğun velayetini etkileyen yasal işlemlerin zamanlama ve kalıcılığı gibi durumlar sağlamlığı etkileyen faktörler olarak ortaya çıkmaktadır.

Heller, Larrieu, D'Imperio ve Boris (1999) ise çocuğa kötü muamelenin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini inceledikleri derleme çalışmasında psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin ortalama üstü bilişsel yetenekler, yüksek öz-saygı, içsel kontrol odağı, suçlamaya dışsal atıf, maneviyatın varlığı, ego sağlamlığı ve yüksek ego kontrolüne sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada Spaccarelli ve Kim (1995) yaşları 10 ile 17 arasında değişen cinsel istismar mağduru 43 kız çocuğuyla yaptıkları araştırmada incitici olmayan bir ebeveynle sıcak ve destekleyici ilişkiyi, istismarla ilişkili düşük düzeyde stresi, istismar ilişkisine dair daha az negatif bilişsel değerlendirme ve agresif başa çıkma davranışlarına daha az güveni, psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olarak ortaya koymuşlardır.

Son olarak, Hyman ve Williams (2001) ise çocukluk döneminde cinsel istismar mağduru olmuş 136 kadınla yapmış oldukları çalışmada yetişkin dönemde psikolojik sağlamlığı yüksek kadınların özelliklerini; dengeli-istikrarlı bir ailede büyümek, ensest mağduru olmamak, cinsel istismarın bir parçası olarak fiziksel zorlamaya maruz kalmamak, çocuk olarak tutuklanmamak, liseden mezun olmak ve yetişkin olarak tekrar mağduriyet yaşamamak olarak sıralamışlardır.

Alan yazında yer alan ve yukarıda ifade edilen çalışmalar bir arada düşünüldüğünde, diğer travmatik yaşantılar gibi çocukluk çağı travması olarak istismar ve ihmalin ortaya çıkardığı sonuçların hem risk faktörlerinden hem de koruyucu faktörlerden çeşitli biçimlerde etkilendiği açık biçimde görülmektedir.

## 2. 2. Literatür Taraması Sonucu

İnsanoğlu doğumdan itibaren hayatının pek çok döneminde olumsuz ya da travmatik olarak kabul edilecek pek çok farklı yaşam deneyimlerine sahip olmaktadır. Bu olumsuz yaşam deneyimleri arasında bireyin yaşamını en ağır biçimde etkileyenlerinden biri de çocukluk döneminde yaşanan ve çocukluk çağı travmaları olarak adlandırılan yaşam deneyimleridir. Bu kavram alan yazında genel olarak cinsel, duygusal, fiziksel istismarı ve ihmali ifade edecek biçimde ele alınmakta, yapılan çalışmalar bu değişkenlerin nedenleri, risk faktörleri ve sonuçları üzerine odaklanmaktadır.

Bununla birlikte çocukluk döneminde yaşayan istismar ve ihmalin uzun vadeli etkileri bireyden bireye farklılaşmakta, her birey farklı risk faktörleri ya da koruyucu faktörlerin sonucu olarak benzer travmatik yaşantıları farklı sonuçlarla tecrübe etmektedirler. Bu süreci etkileyen önemli faktörlerden birisi de bireyin işlevini, yaşamını ve gelişimini tehdit eden rahatsız edici durumlara karşı başarılı bir biçimde uyum sağlama için gerekli dinamik sistem kapasitesi (Masten, 2014a) olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık kavramıdır. Bir bireyde psikolojik sağlamlığın değerlendirilebilmesi için bir risk durumunun olması gerektiği alan yazında açık biçimde belirtilmekte (Masten ve Coasworth, 1998), sağlamlığı tek başına bireysel faktörlerle değerlendirmek ya da tanımlamak yerine ailevi ve çevresel faktörlerin de dikkate alınması gerektiği ifade edilmektedir. Bu faktörler psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasında temel değişkenler olan risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından da alan yazında ayrı ayrı biçimde incelenmektedir.

Bir travmatik yaşantı olarak istismar ve ihmalin insan yaşamı üzerindeki uzun vadeli etkilerini anlamak ve buna yönelik hem önleyici psiko-eğitim programları hem de müdahale amaçlı programlar geliştirmek, bireylerin ruh sağlığının korunması kadar toplumsal düzeyde ruh sağlığının korunması açısından da büyük önem arz etmektedir. Bu

bağlamda psikolojik sağlamlığı da kapsayacak biçimde farklı çalışmaların yapılması hem süreci anlamaya katkı sunacak hem de yeni önleyici ve müdahaleye yönelik yöntemlerinin ortaya çıkmasına sebep olacaktır.

Bununla birlikte, Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında bu çalışmaların büyük oranda çocukluk çağı travmalarının farklı değişkenlerle ilişkilerini incelemeyi amaçlayan ilişkiel çalışmalar olduğu görülmekte, bu bağlamda yapılmış deneysel çalışmalara alan yazında birkaç çalışma dışında rastlanmamaktadır. Yapılan bu çalışmanın da alan yazında yer alan bu boşluğu doldurmaya katkı sunacağı düşünülmektedir.



### 3. YÖNTEM

#### 3. 1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, hazırlanan Travma Odaklı Psiko-Eğitim Programı'nın, çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisinin incelendiği yarı deneysel bir çalışmadır. Öntest-sontest-kontrol gruplu yarı deneysel desene göre gerçekleştirilen bu çalışmada bir deney grubu ve bir kontrol grubu oluşturulmuştur. 2x3'lük karışık (split-plot) desen kullanılan bu çalışmada, faktör A (Grup: deney, kontrol) farklı deneysel koşulları ve faktör B (Ölçümler: öntest-sontest-izleme) ise zamana bağlı tekrarlı ölçümleri göstermektedir.

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlıklarını geliştirmek üzere hazırlanan "Travma Odaklı Psiko-eğitim Programı"nın etkisini ölçmek olduğu için araştırmanın bağımsız değişkeni öntest ve sontest arasında sadece deney grubuna uygulanan "Travma Odaklı Psiko-Eğitim Programı"dır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleridir.

Tablo 7. Araştırma Deseni

Gruplar	Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme Testi
Deney Grubu	YÖ	Travma Odaklı Psiko- Eğitim Programı	YÖ	YÖ
Kontrol Grubu	YÖ	-	YÖ	YÖ

YÖ: Yılmazlık Ölçeği

Çalışmanın deseni hazırlanırken, yapılan çalışmada yer alan psiko-eğitim programının (bağımsız değişken) öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeyleri (bağımlı değişken) üzerindeki etkisinin açıklanabilmesi için iç ve dış geçerlik durumları da dikkate alınmıştır.

İç geçerlik, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisine yönelik ortaya konan çıkarımların geçerliğini ifade etmektedir (Creswell, 2012). Bu bağlamda iç geçerliğin sağlanması amacıyla aşağıda yer alan etkenler dikkate alınmıştır (Creswell, 2012; Fraenkel ve Wallen, 2009).

1. Psiko-eğitim programı süresince öğretmen adaylarında meydana gelecek değişim ya da gelişimin (maturation) öntest ve sontest sonuçları arasındaki sonuçları bütün katılımcılarda olabildiğince benzer biçimde etkilemesinin sağlanabilmesi için çalışmanın deney ve kontrol grubu benzer özelliklere sahip bireylerden oluşturulmuştur (aynı fakültede eğitim gören, yaşların birbirine yakın olduğu, ölçeklerden alınan puanların aynı ya da birbirine yakın olduğu vb.)
2. Bir diğer husus katılımcıların seçimidir (selection). Bazı bireyler yapılan eğitim ya da müdahaleye daha yatkın ya da tecrübeli olabilir. Bu nedenle katılımcılara herhangi bir grupta danışma ya da psiko-eğitim programına katılıp katılmadıkları ve psikiyatrik tedavi ya da tanı alıp almadıkları sorulmuş, bütün grup üyeleri herhangi bir psiko-eğitim programına katılmamış, tanı almamış ya da tedavi görmeyen öğretmen adaylarından seçilmiştir.
3. Eğitimci özellikleri de eğitim sonrası ölçüm puanlarını etkileyebilmektedir (Implementation). Farklı eğitimciler farklı yöntemler benimseyebilmektedirler. Bu nedenle birden çok eğitimcinin farklı eğitim yöntemlerini kullanması ya da eğitimcinin izlenmesi (monitoring) önerilmiştir. Bu çalışmada da bu bağlamda her bir oturum ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınarak, oturum sonraları tekrar dinlenmiş, varsa eğer eğitimciye yönelik danışman tarafından uyarılarda bulunulmuştur.
4. Çalışmanın iç geçerliğini etkileyebilecek bir diğer etken telafi çekişmesidir (compensatory rivalry). Kontrol grubunda yer alan üyeler zaman zaman kendilerini haksızlığa uğramış olarak görebilmektedirler. Araştırmacının eğitim programından katılımcıların beklediği faydaları ya da bu beklentiye yönelik dikkati kontrol grubunda düşürerek bunun önüne geçilebileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada da kontrol grubuna çalışmanın faydaları konusunda deney grubundan daha sınırlı bilgiler sunulmuştur.
5. İç geçerlik açısından bir diğer tehlike katılımcıların ölçme araçlarına aşına olmaları ve sonraki ölçümler için verecekleri cevapları hatırlamalarıdır (Testing). Öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında geçen süre bu tehlikenin önüne geçmiştir.
6. Öntest ve sontest ölçümleri arasında ölçme aracının değişimi de (Instrumentation) çalışmanın iç geçerliğine yönelik bir sorun olarak görülmektedir. Bu nedenle öntest, sontest ve izleme çalışmaları aynı ölçme aracıyla gerçekleştirilmiş, ölçüm süreci eğitimci tarafından yürütülmüştür.
7. İç geçerliği etkileyen bir diğer etken "Hawthorne etkisi" olarak ifade edilen, katılımcıların içinde buldukları ortamdaki ve kendilerine gösterilen özel ilgi ve

dikkatten etkilenmesi durumudur. Bu çalışma kapsamında da bu süreçlerin çalışmanın sonucunu etkileyecek şekilde ortaya çıkmaması için çalışmanın deneysel bir çalışmadan ziyade normal bir eğitim süreci olarak görülmesi amaçlanmıştır, deney grubuna yöntem ve süreçler hakkında detaylı bilgiler verilmemiştir.

8. Son olarak deney ve kontrol grubu, eğitim boyunca ortaya çıkabilecek gruptan ayrılmaları ifade eden deneysel düşme (mortality) dikkate alınarak oluşturulmuştur.

Dış geçerlik ise neden-sonuç ilişkisinin başka insanlar, ortamlar, tedavi değişkenleri ve ölçümlere genellenebilir olmasını ifade eder (Creswell, 2012). Bu kapsamda, dış geçerliğin sağlanması amacıyla aşağıda yer alan etkenler dikkate alınmıştır (Cook ve Campbell 1979'dan akt., Creswell, 2012, s. 306).

1. Dış geçerliği etkileyebileceği kabul edilen ilk etken seçim ve tedavi etkileşimi (interaction of selection and treatment) olarak ifade edilen çalışmanın farklı ırk, sosyal ya da coğrafi çevre veya cinsiyet gibi özelliklere sahip katılımcılara genellenebilmesi sorunudur. Bunun için de popülasyonda yer alan herkesin bu çalışmaya katılabilmesi imkanının sunulması önerilmektedir. Yapılan çalışmada deney ve kontrol gruplarının oluşturulması için Eğitim Fakültesi içerisinde yer alan 10 farklı bölümden, her sınıf düzeyinden, farklı sosyo-ekonomik düzeylere sahip 879 kız ve erkek öğrenciye ölçek uygulanarak dış geçerlik sağlanmaya çalışılmıştır.
2. Bir diğer etken zaman ve tedavi etkileşimi (interaction of history and treatment) olarak adlandırılan bulguların geçmiş ya da gelecek durumlara genellenmesi problemidir. Belli bir zaman diliminde elde edilen bulgular farklı bir zaman diliminde tekrar aynı şekilde ortaya çıkmayabilir. Bu nedenle bu çalışmada sontest ölçümünden 4 ay sonra izleme çalışması gerçekleştirilmiştir.
3. Son etken ise ortam ve tedavi etkileşimini (interaction of setting and treatment) içermektedir. Çalışmanın gerçekleştirildiği ortamda elde edilen sonuçların başka ortamlara genellenmesini ifade etmektedir. Bu çalışmanın psiko-eğitsel nitelikte olması ve eğitimin temelini oluşturan amaçların farklı çalışmalarda ayrı ayrı olarak yer alması dış geçerliğin sağlanmasına yönelik bir etken olarak ele alınmıştır.



### 3. 2. Araştırma Grubu

Araştırma grubu, 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi'nin farklı bölümlerinde [Türkçe, Zihinsel Engelliler, Sosyal Bilgiler, Bilgisayar Öğretimi ve Teknolojileri Eğitimi (BÖTE), Sınıf, İngilizce, Resim, Coğrafya, Ortaöğretim Matematik ve Fen Bilgisi] öğrenim görmekte olan 879 öğrenci [259 Erkek (%29,5) ve 629 Kız (%70,5)] ile oluşturulmuştur. Gerçekleştirilen deneysel çalışmanın deney ve kontrol gruplarını oluşturmak amacıyla araştırma grubunda yer alan 879 öğrenciye Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Yılmazlık Ölçeği (YÖ) uygulanmıştır. Tablo 5'de çalışma grubunun bölümlere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 8. Araştırma Grubunun Bölümlere Göre Dağılımı

	Bölümler	N	%
Fatih Eğitim Fakültesi	Sınıf Öğretmenliği	207	23.5
	Türkçe Öğretmenliği	179	20.4
	Sosyal Bilgiler Öğretmenliği	124	14.1
	Zihinsel Engelliler Öğretmenliği	98	11.1
	Resim Öğretmenliği	82	9.3
	BÖTE	70	8.0
	Fen Bilgisi Öğretmenliği	42	4.8
	Ortaöğretim Matematik Öğretmenliği	38	4.3
	Coğrafya Öğretmenliği	26	3.0
	İngilizce Öğretmenliği	13	1.5
Toplam		879	100

Araştırma grubunda yer alan katılımcıların ÇÇTÖ'den aldıkları puanlar hesaplanmış ve ölçek kesme puanı olan 35 puan ve üzeri alan öğrenciler ile 35 puan altında toplam puana sahip öğrenciler ayrılmıştır. Ayrıca katılımcıların YÖ'den aldığı toplam puanlar hesaplanmış ve grubun medyan değeri belirlenmiştir (Medyan=193.00). Ardından ÇÇTÖ toplam puanı 35 ve üzeri olan gruba katılmaya gönüllü olan 30 öğrenciyle görüşülmüş, 15 öğrenci deney grubuna, 15 öğrenci kontrol grubuna atanmıştır. Tablo 9'da oluşturulan deney ve kontrol grubunun cinsiyet ve bölüm değişkenine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 9. Oluşturulan Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Bilgiler

		Deney Grubu	Kontrol Grubu
Cinsiyet	Kadın	11	10
	Erkek	4	5
Bölüm	Fen Bilgisi Öğretmenliği	3	-
	Zihinsel Engelliler Öğretmenliği	1	2
	Coğrafya Öğretmenliği	2	1
	Türkçe Öğretmenliği	2	5
	Sınıf Öğretmenliği	4	3
	BÖTE	1	-
	Sosyal Bilgiler Öğretmenliği	2	3
	Resim Öğretmenliği	-	1

Tablo 9 incelendiğinde deney ve kontrol grubunda yer alan toplam 30 öğrencinin Eğitim Fakültesi'nde yer alan sekiz farklı bölümden ve cinsiyet açısından 21 kadın ve 9 erkekten oluştuğu görülmektedir.

Tablo 10. Çocukluk Çağı Travması Yaşamış Öğretmen Adaylarının Farklı İstismar Türleri Açısından Cinsiyete Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Fiziksel İstismar	36	46,8	41	53,2	77	100
Duygusal İstismar	115	63,2	67	36,8	182	100
Cinsel İstismar	33	50	33	50	66	100
Fiziksel İhmal	112	54,4	94	45,6	206	100
Duygusal İhmal	98	57,3	73	42,7	171	100

N=263

Tablo 10 incelendiğinde çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının toplam sayısının 263 olduğu görülmekle birlikte istismar türleri açısından toplam rakamın 702 olduğu anlaşılmaktadır. Bu iki rakam arasındaki farkın kaynağını, birden çok istismar ya da ihmal türüne maruz kalmış öğretmen adaylarının sayısı oluşturmaktadır.

### 3. 3. Araştırmacı Yeterliği

Araştırmacı lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi boyunca farklı grupla psikolojik danışma dersleri almış, bu dersler kapsamında danışman ya da yardımcı danışman olarak farklı psikolojik danışma grupları yürütmüştür. Bunların dışında yüksek lisans eğitimi boyunca stajyer olarak çalıştığı kurumda çocuklara yönelik farklı psikolojik danışma gruplarını danışman olarak sürdürmüştür. Ayrıca “Bilişsel Davranışçı Terapilerde Grup Terapisi” gibi farklı grup eğitim programlarına katılmıştır. Bunun dışında, psiko-eğitim programının temelini oluşturan travma yaklaşımıyla ilgili olarak katıldığı travma, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) gibi farklı sertifika programlarının yanı sıra farklı travma türleri, travmanın tedavisi ve istismar mağduru çocuklarla çalışmaya yönelik pek çok atölye çalışmasına katılmıştır.

### 3. 4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın gerçekteştirilmesi için Üniversite Etik Kurulu ve Eğitim Fakültesi Dekanlığı’ndan gerekli izinler alınmış, Demografik Bilgi Formu, Yılmazlık Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’nden oluşan veri toplama seti, bölüm başkanlığı ve ilgili öğretim elemanlarından gerekli izinler alınarak ders saatleri içerisinde uygulanmıştır. Ölçek uygulama süreci beş gün içinde tamamlanmıştır. Araştırmacı veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

#### 3. 4. 1. Veri Toplama Araçları

##### 3. 4. 1. 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması şar, Öztürk ve İkardeş (2012) tarafından yapılan bu ölçek toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek kullanılarak çocukluk çağı cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı ile duygusal ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ve bunların birleşiminden meydana gelen toplam puan elde edilmektedir (şar vd., 2012). Ölçek puanlarının hesaplanmasında öncelikle olumlu ifadelerden elde edilen puanlar tersine çevrilmekte (madde 2,5,7,13,19,26,28), minimizasyonla ilgili olumlu diğer üç madde ise (madde 10,16, 22) ters çevrilmemektedir. Bunun yerine bu üç maddenin her birinden alınan sadece en yüksek puan olan 5 alınmakta ve bunlar 1 olarak sayılmaktadır. Yapılan işlem sonucu elde edilen beş alt puanın toplamı ise ölçek toplam puanını vermektedir. Alt puanların değerlendirilmesi için ise; duygusal istismar 3,8,14,18 ve 25 numaraları maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15 ve 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2 ve 26 numaralı maddelerle, duygusal

ihmal 5, 7, 13, 19 ve 28, cinsel istismar ise 20, 21, 23, 24 ve 27 numaralı maddelerle hesaplanmaktadır. Cinsel ve fiziksel istismarın belirlenmesi için 5 puanın, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın, duygusal ihmal için ise 12 puanın yeterli olduğu kabul edilmektedir. Toplam puan için bu sınır 35'dir. Ölçeğin güvenilirliğini gösteren Cronbach alfa değeri .93, Gutmann yarım test katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur. İki hafta ara ile yapılan test-tekrar testinde ise toplam puan için korelasyon katsayısı .90 ( $p<.0001$ ,  $N=48$ ) bulunurken alt puanlar için korelasyon katsayıları duygusal istismarda .90 ( $p=.001$ ), duygusal ihmal de .85 ( $p<0,001$ ), fiziksel istismarda .90 ( $p<.001$ ), cinsel istismarda .73 ( $p<.001$ ) ve fiziksel ihmalde .71 ( $p<.001$ ) olarak hesaplanmıştır.

### **3. 4. 1. 2. Yılmazlık Ölçeği**

Ölçek, Gürkan (2006) tarafından üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Gürkan, "psikolojik sağlık" yerine "yılmazlık" ifadesini kullanmıştır. Ölçek beşli likert formatında (1: Hiç tanımlamıyor, 2: Biraz tanımlıyor, 3: Orta düzeyde tanımlıyor, 4: İyi tanımlıyor, 5: Çok iyi tanımlıyor), 50 maddeden oluşmaktadır. Yapılan faktör analizinde 50 maddenin 8 faktörde toplandığı görülmüştür. Bunlar güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma/yaşama bağlı olma, iletişim/ilişki kurma, öngörü, amaca ulaşma, lider olma, araştırmacı olmadır. Bununla birlikte, ölçek tek boyutlu olarak da kullanılabilir. Ölçeğin güvenilirliği için yapılan iki uygulamada Cronbach alfa değerleri .78 ve .87, geçerliği için yapılan uygulamada ise bu değer .80 olarak hesaplanmıştır.

### **3. 4. 1. 3. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, öğrencilerin cinsiyet, yaş, bölüm, psikiyatrik ilaç kullanımı ve psikiyatrik tanıya sahip olup olmadıklarına ilişkin bilgilerden oluşmaktadır.

### **3. 4. 2. Uygulama Akışı**

#### **3. 4. 2. 1. Travma Odaklı Psiko-Eğitim programı**

Psiko-eğitim grupları, temel amacın psikolojik bir kavram ya da konu hakkında eğitimin olduğu gruplar olarak tanımlanmıştır (Gladding, 1995'ten akt., Brown, 2003, s.5). Bu tür gruplar çocuklar, ergenler ya da yetişkinlerle hastaneler, üniversiteler ya da sosyal hizmet merkezi gibi pek çok farklı ortamda gerçekleştirilebilir ve bir ya da birden çok

oturum şeklinde devam edebilmektedir. Bu gruplar, potansiyel bir tehlike ya da gelişimsel bir yaşam olayı ile karşılaşan bireyleri eğitmeyi ya da ani yaşam krizleri ile uğraşan bireylere başa çıkma becerileri öğretmeyi amaçlar (Brown, 2003).

Bu gruplar, üyeler arasındaki etkileşimin önemiyle, grup dinamiklerine ve sürece verilen önemle, ilişki ya da iletişime yönelik becerilerin kullanımı ve liderin rolüyle danışma gruplarına benzese de iki grubu birbirinden ayıran özellikler bulunmaktadır. İki grup arasındaki temel farklar tablo 8’de ayrıntılı olarak gösterilmektedir (Brown, 2003, s. 7).

Tablo 11. Psiko-Eğitim Grupları ile Danışma/Terapi Grupları Arasındaki Temel Farklar

Psiko-Eğitim Grupları	Danışma/Terapi Grupları
Öğretim ve yönergeyi vurgular.	Deneyim ve duyguları vurgular.
Planlı ve yapılandırılmış aktiviteleri kullanır.	Planlı ve yapılandırılmış aktiviteleri çok az kullanır.
Amaçlar genellikle lider tarafından belirlenir.	Amaçlar grup üyeleri tarafından tanımlanır.
Lider kolaylaştırıcı ya da öğretmen gibi vazife yapar.	Lider rehberlik eder, müdahale eder, korur.
Önleme odaklıdır.	Öz-farkındalığa ve iyileştirmeye odaklanır.
Üye seçicimi ve eleme (screening) yoktur.	Gruba başlamadan önce üye seçimi ve eleme ile grup oryantasyonu beklenir.
Üye sayısı sınırı yoktur.	Üye sayısı sınırlandırılabilir.
Grup çok büyük olabilir (örn.50).	Genellikle 5-10 üyeye sınırlıdır.
Kendini açma zorunlu değildir ama kabul edilir.	Kendini açma beklenir.
Gizlilik ve mahremiyet temel konular ya da vurgular değildir.	Gizlilik ve mahremiyet kritik, temel unsurlardır.
Tek oturum ile sınırlanabilir.	Genellikle birçok oturumdan oluşur.
Görevler vurgulanır.	Sürdürme görevden önce vurgulanır.

Bu bağlamda, bu çalışmada çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlıklarını yükseltmeye yönelik travma odaklı bir psiko-eğitim grup programı olarak tasarlanmıştır. Bu amaçla en etkili ve en sık kullanılan travma odaklı psikoterapiler olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden

İşleme (EMDR) yaklaşımları (Şalcıoğlu, 2017; Bisson vd., 2007) ve kullandıkları etkinlikler, geliştirilen psiko-eğitim programının da teorik temellerini oluşturmaktadır.

Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi, çocuk ve ergenlerin travma sonrası stres bozukluğu ve buna eşlik eden ruhsal ve davranışsal problemlerinin tedavisinde kullanılan en etkili travma odaklı müdahale yaklaşımı olarak alan yazında yer almaktadır (Silverman vd., 2008). Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi gözlemlenebilir sonuçlar, belirtilerin iyileştirilmesi, süre sınırlı ve amaç odaklı müdahale ile danışanların daha iyi olabilmek için aktif rol alacağı beklentisi gibi ortak vurguların olduğu geniş bir terapi sınıfının birleşimini temsil etmektedir (Monson ve Friedman, 2006). Travma odaklı bilişsel terapi, bireyin kendisi, travmatik olay ve dünya ile ilgili çarpık düşüncelerini tanımlamasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Bisson ve Andrew, 2007).

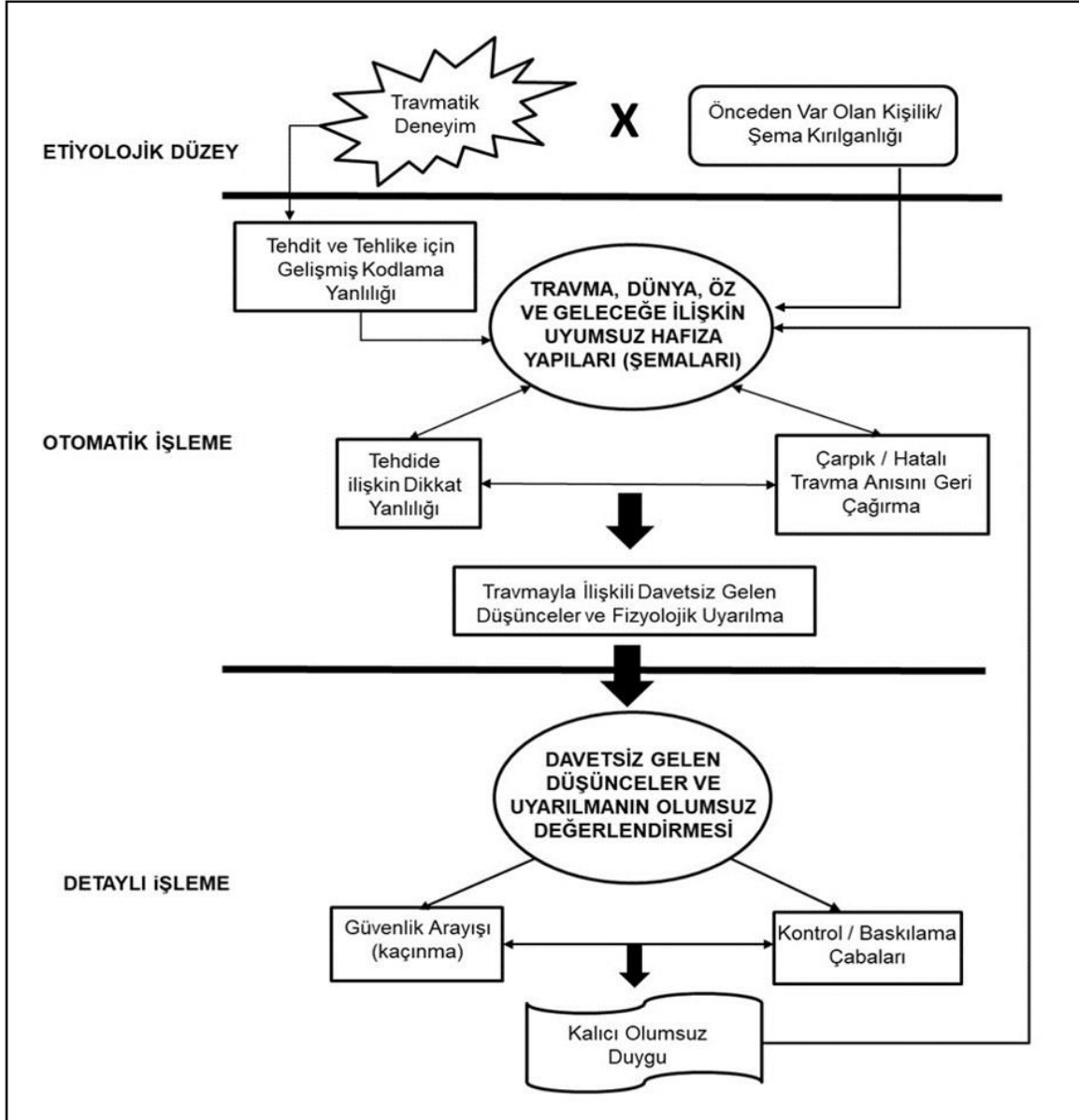
Şalcıoğlu (2017), bilişsel terapide amacın, kişide travmanın ortaya çıkardığı işlevsel olmayan düşünce tarzını düzeltmek, bilişsel yeniden yapılandırma yoluyla işlevsiz düşünce ve inançları değerlendirmesi ve gerçekçi düşünceler ile değiştirmesini sağlamak olduğunu belirtmektedir. Davranışçı boyutta ise olumsuz duyguya sebep olan uyarıcının üstüne giderek, danışanda travmaya bağlı olarak ortaya çıkan, kaygı, korku ya da sıkıntı yarattığı için kaçınılan iç ve dış uyaranlarla karşı karşıya getirmenin hedeflendiğini ifade etmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi grupları ise grup üyelerinin travmayla ilişkili mevcut sıkıntılarını azaltmayı ve belirtilerinin gelecekte artması durumunda başarı biçimde başa çıkmaları için gerekli olan becerileri kazandırmayı amaçlamaktadır. Bilişsel davranışçı grup terapisi, her grup üyesinin travma deneyimini işlemek için sistematik uzun süreli maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini kullanmaktadır. Böylece grup üyeleri travma işlemlerine hem kendi travmatik olaylarının doğrudan tecrübesi hem de başkalarının tecrübeleri yoluyla (vicarious) katılırlar (Foy ve Larson, 2006).

Bilişsel davranışçı terapide tedavi amaçlı kullanılan temel öğeler TSSB eğitimi, uzun süreli maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma, başa çıkma becerileri eğitimi ve tekrar (relapse) önleme eğitimidir. Yapılandırılmış gruplar sayesinde danışmanlar detaylı bir tedavi kılavuzu (manual) ve grup üyeleri ise haftalık ödevlerini takip edebilecekleri yönergelerin yer aldığı çalışma kitabını takip edebilmektedirler (Foy ve Larson, 2006).

Clark ve Beck (2010) Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na ilişkin bilişsel bir vaka kavramsallaştırmasında yer alması gereken öğeleri, travma öncesi varsayımlar ve inançlar, travmanın doğası, travmatik anının özellikleri, travma ve sonuçlarına ilişkin inançlar ve değerlendirmeler, travmaya ilişkin davetsiz gelen düşünceler ve diğer tekrar deneyimlenen semptomların yorumlanması, uyum sağlayıcı ve uyum bozucu başa çıkma

stratejileri ile kaçınma ve güvenlik arayışı olarak sıralamışlardır. Bu bağlamda Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Bilişsel Modeli'ni ortaya koymuşlardır.



Şekil 6. Travma sonrası stres bozukluğunun bilişsel modeli (Clark ve Beck, 2010).

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing/ Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) ise bilgi işleme modelini temel alan ve psikodinamik, bilişsel-davranışçı, danışan merkezli, beden merkezli ve etkileşimsel terapiler gibi farklı yaklaşımların öğelerini, standart prosedürler ve klinik protokollerle bir araya getiren bir terapi yaklaşımıdır (Shapiro ve Maxfield, 2002). Temel amaç, danışanın mevcut yaşam şartları nedeniyle tetiklenen fonksiyonel olmayan biçimde depolanmış anılarına erişerek

günlük yaşam içerisindeki mevcut problemlere değinmek ve bu anıları uygun biçimde depolanmış anılara dönüştürerek doğal sinirsel süreçlere dahil etmektir (Shapiro ve Laliotis, 2011).

EMDR tedavisi sekiz evreden oluşmaktadır. *Birinci evre*; danışanın öyküsünün alınması, EMDR için uygunluğun değerlendirilmesi ve bir tedavi planının geliştirmesini içermektedir. *İkinci evre*; terapötik ilişkinin kurulduğu, beklentilerin oluşturulduğu ve danışanın semptomları ile ilgili eğitildiği evredir. Amaç, travmatik anıları çalışmaya başlamadan önce güvenlik, öz-kontrol gibi kişisel kaynakların geliştirilmesi ve iyileştirilmesidir. *Üçüncü evre*; çalışılacak anının belirlendiği ve bu anıya ilişkin duyusal, bilişsel ve duygusal bileşenlerin değerlendirildiği süreci kapsamaktadır. *Dördüncü evre*; görsel imge, olumsuz inanç ve beden duyularına odaklanılan, göz hareketleri kullanılarak duyarsızlaşmanın gerçekleştirildiği aşamadır. *Beşinci evrede*; çalışılan orijinal anıya ilişkin olumlu bilişin yerleştirilmesi ve güçlendirilmesi hedeflenmektedir. *Altıncı evre*; imge ya da olumlu bilişe odaklanılırken danışanın bedeninde herhangi bir gerginlik ya da olağan dışı bir hissin olup olmadığının değerlendirildiği evredir. *Yedinci evre*; sürecin değerlendirildiği ve oturumun sonlandırıldığı süreçtir. *Son evre* ise her EMDR oturumunun başında tekrar edilmekte ve işlenen anıya ilişkin bir önceki oturumda elde edilen çıktılar korunup korunmadığının sorulmasını içermektedir. Bu sekiz evre patolojinin ciddiyetine ve/veya danışanın ihtiyaçlarına göre birkaç oturum sürebileceği gibi birkaç aydan fazla da sürebilmektedir (Shapiro ve Maxfield, 2002).

EMDR yaklaşımı ve gerçekleştirilen psiko-eğitiminde farklı etkinliklerde kullanılan psikodrama yaklaşımı arasında pek çok ortak yön bulunmaktadır (Yananer-Eroğlu, 2011). Bu bağlamda, bu araştırmada da EMDR'yi destekleyici bir takım psikodrama etkinliğine yer verilmiştir.

Bu çalışmada geliştirilen Travma Odaklı Psiko-Eğitim Programı on iki oturumdan oluşmaktadır. Oturumlar 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde, haftada bir kez olmak üzere belirlenen gün ve saatte Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü'nde yer alan grupla psikolojik danışma salonunda gerçekleştirilmiştir. Oturumlar 100-150 dk. arasında sürmüştür.

### **3. 4. 2. 1. 1. Eğitim Programının Amaçları**

Programın genel amaçları şu şekilde sıralanmaktadır:

Öğretmen adaylarının;

1. Kısa ve uzun vadeli yaşam amaçları belirlemelerini sağlamak,
2. Kişiler arası ilişki ve iletişim becerileri kazanmalarını sağlamak,



3. Problem çözme ve başa çıkma becerileri kazanmalarını sağlamak,
4. Duygusal ve bedensel farkındalık kazanmalarını sağlamak,
5. Gevşeme ve nefes egzersizlerini uygulama becerilerini geliştirmek,
6. Travmatik yaşantılara dair inançlar hakkında farkındalık kazanmalarını sağlamak,
7. Düşüncelerin umuda etkisi konusunda farkındalık kazandırmak, umutsuzluğun bilişsel modeli hakkında üyelere bilgi vermek ve umut düzeylerini artırmalarını sağlamak,
8. Yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri problemleri ve zor durumları paylaşabilecekleri anlamlı kişilerle ilişki kurmaları, aile bireyleri ile olan ilişkilerini güçlendirmelerini sağlamak,
9. Travmatik yaşantılar karşısında koruyucu faktör olarak inanç sistemini kullanma becerilerini geliştirmelerini sağlamak,
10. Benlik saygısı hakkındaki temel inancın tanımlanması, benlik saygılarının geliştirilmesi ve bilişsel çarpıtmaların benlik algısı üzerine etkisini fark ettirmektir.

### 3. 4. 2. 1. 2. Eğitim Programı Oturumları

Eğitim programı kapsamındaki on iki oturum sırasıyla aşağıdaki şekilde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 12. Oturum No, Oturumların Amaç ve Hedefleri, Süre ve Yapılan Etkinlikler

No	Amaç ve Hedefler	Süre	Etkinlik
	<i>Grubu Oluşturma ve Grup süreci Hakkında Bilgi Verme</i>	120	-Tanımadığın Kişiyle
	• Grup üyeleriyle tanışma	dk.	Konuşma
	• Grubun amaçlarını belirleme		-Grup Kontratı
1	• Grup süreci hakkında bilgi verme		
	• Uyulması gereken kuralları kararlaştırma		
	• Psikolojik travma konusunda bilgi verme		
	<i>Yaşam Amaçları Belirleme</i>	110	-Bir Sonraki Adımım
	• Kısa ve Uzun Vadeli Amaçlar Belirleme	dk.	-Hayattaki Amacım
2	• Amaç belirlemenin travmayla başa çıkma üzerindeki etkisi hakkında bilgilendirme		
	<i>Kişilerarası İlişki Ve İletişim Becerileri</i>	120	-Çeşitli Düzeylerde
	• Günlük yaşamda iletişim becerilerinin geliştirilmesi	dk.	Konuşma
3	• Stresli durumlar karşısında iletişim becerilerinin kullanılması		-Mektup Yazma
	• Kişilerarası ilişkiler ve bunların travmatik olaylarla başa çıkmada etkisinin tartışılması		-İlişkim Hakkında

Tablo 12'nin devamı

8	<i>Problem Çözme Ve Başa Çıkma Becerileri</i>	110	-Grubun Normunu Bul
	• Problem çözme becerilerinin geliştirilmesi	dk.	-Kriz Anında
	• Travmatik yaşantılar karşısında başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi		Yapılacaklar Listesi
	• Kazanılan becerilerin yaşanabilecek stresli durumlarda kullanılmasının sağlanması		
5	<i>Farkındalık</i>	120	-Heykel Oyunu
	• Duygular konusunda farkındalık kazanmak	dk.	-Duyguları Ortaya Çıkarmak
	• Stresli durumlarda bedenimizin verdiği tepkiler konusunda farkındalık kazanmak		-İhmal Edilen Duygular -Dünyadan Kaybolmasını İstemediğimiz Duygu -Organınızın Sesine Kulak Verin
6	<i>Gevşeme Ve Nefes Egzersizleri</i>	120	-Gevşeme Egzersizleri
	• Gevşemenin kriz durumlarında ve günlük yaşamda etkisinin paylaşılması	dk.	
	• Nefesin doğru kullanımının grupta paylaşılması ve uygulanması		
7	<i>Travmaya Bağlı İnançlar</i>	100	-Değişmez Değerler
	• Travmatik yaşantılar karşısında sahip olduğumuz inançlar hakkında farkındalık kazanmak	dk.	-Travmaya Bağlı İnançlarım
8	<i>Travmaya Bağlı İnançlar-II</i>	100	-Cümle Tamamlama
	• Travmatik yaşantılar karşısında sahip olduğumuz inançlar hakkında farkındalık kazanmak	dk.	-Travmaya Bağlı İnançlarım
9	<i>Umut</i>	110	-Geleceği Yaşama
	• Düşüncelerin umuda etkisi konusunda farkındalık kazandırma	dk.	-Yaşam Kolay..Yaşam Zor Hattı
	• A-B-C modeli, umutsuzluk ve umutsuzluğun bilişsel modeli hakkında üyelere bilgi verme		-A-B-C Modeli
10	<i>Sosyal Destek</i>	110	-Kendini İyi Hissettiğin Yer
	• Hayatında, problemleri ve zor durumları paylaşabileceği anlamlı kişilerle ilişki kurmak	dk.	-Aile Sosyogramı
	• Aile bireyleri ile olan ilişkilerini güçlendirmek		-Maneviyat
	• Koruyucu faktör olarak inanç sisteminin kullanılması		
11	<i>Benlik Saygısı</i>	110	-Kendi Reklamını Yap
	• Benlik saygısı hakkında ki temel inancın tanımlanması	dk.	-Kayıp Benlik Parçasının Dönüşü
	• Grup üyelerinin benlik saygılarının geliştirilmesi		-Benlik İnşası
	• Bilişsel çarpıtmaların benlik algısı üzerine etkisini fark ettirmek		-Bilişsel Çarpıtmalar Listesi -Benlik Saygısı İfadelerim
12	<i>Sonlandırma</i>	150	-Benlik İnşası
	• Her bir oturumu grup üyeleri ile gözden geçirme	dk.	Vedalaşma
	• İzleme ölçümü için grup üyelerinin bilgilendirilmesi		

## **Oturum 1**

### Grubu Oluşturma ve Grup Süreci Hakkında Bilgi Verme

#### Hedefler:

- Grup üyeleriyle tanışma
- Grubun amaçlarını belirleme
- Grup süreci hakkında bilgi verme
- Uyulması gereken kuralları kararlaştırma
- Psikolojik travma konusunda bilgi verme

Materyal: Kâğıt, Katılım Kontratı, İsim Kartı, Renkli Kalemler

Süre: 120 dk.

#### Süreç:

Grup üyelerinin danışmanı, birbirlerini ve grubu tanıyabilmeleri için “Tanımadığın Kişiyile Beş Dakika Konuşma” (Altınay, 2012) ısınma etkinliği ile grup başlatılır. Çalışmaya katılan üyelerden etkinliğin gerçekleştirildiği odada ayakta gezinirken hiç tanımadığı bir üyeyi seçerek beş dakika boyunca birbirlerini tanımaya çalışmaları istenir. Birbirlerine çeşitli sorular sorarak seçtikleri eş hakkında yeterince bilgi elde ederler. Ardından grup tekrar bir araya gelir ve üyeler topladığı bilgileri grupla paylaşırlar. Bu sayede üyeler hem diğer üyeleri daha yakından tanırken başkalarının ağzından kendileri hakkında söylenenleri dinlemeyi de deneyimlerler. Paylaşımların sona ermesiyle ısınma etkinliği de sonlandırılır.

Ardından grubun amaçlarının belirlenmesi ve grup süreci hakkında bilgi verilir ve paylaşım sağlanır. Grup süreci ve grubun amaçları hakkında grup üyelerinin görüşleri ve önerileri alınır. Bu basamağın sonunda grubun amaçları grup üyeleri tarafından benimsenmiş ve amaçlara son şekli verilmiş olur.

Daha sonra danışman tarafından grup üyelerine travma konusunda bilgi verilir. Grup üyeleri ile travmatik yaşantıların sonuçlarını etkileyebilecek olay öncesi, anı ve sonrasındaki önemli faktörler (Williams ve Poijula, 2013) ele alınır.

Tablo 13.Travmatik Yaşantıların Sonuçlarını Etkileyen Faktörler

Olay-Öncesi Faktörler	Olay	Olay-Sonrası Faktörler
✓ Önceki Yaşantılar	✓ Olaya Fiziksel Yakınlık	✓ Yetersiz Sosyal Destek
✓ Önceki Depresyon ya da Kaygı	✓ Olaya Maruz Kalma Düzeyi	✓ Olan Olayla İlgili Bir şeyler Yapamamak
✓ Etkisiz Başa Çıkma Becerileri	✓ Olayın Kişi için Anlamı	✓ Kendine Acıma
✓ Aile değişkenleri (psikiyatrik bozukluk geçmişi, ekonomik konular, şiddet, Anti-Sosyal Davranış, Suç)	✓ Yaş (genç)	✓ Aktif Olmak Yerine Pasif Kalmak
✓ Madde Bağımlılığı	✓ Birden Çok Travmatik Olayın Mağduru Olmak	✓ Akut Stres Bozukluğu Geliştirmek
✓ Yetkililerle Problemler	✓ Travmanın Süresi	✓ Ani Tepkiler Geliştirmek (Kan Basıncı, Kaçınma, vb.)
✓ Sosyal Destek Eksikliği	✓ Devam eden Bir Tehlikenin Varlığı	
✓ Sahip Olunan Birden Çok Şeyin Kaybı (yakın, ev, eşya)	✓ Kasıtlı, İnsan Kaynaklı Bir Travmatik olaya Karışmak	
✓ Cinsiyet (Kadın)	✓ Bir Vahşete Şahit Olmak ya da Karışmak	
✓ Yaş (25 altı)		
✓ Genetik Faktörler		

Daha sonra grup üyeleri ile grup süreci boyunca uyulması gereken kurallar kararlaştırılır. Hem danışmanın önerileri hem de grup üyelerinin gündeme getirmiş olduğu kurallar grup içerisinde tartışılarak, kurallar belirlenmiş olur. Ardından danışmanın, gruba getirmiş olduğu "Grup Kontratı"na (Ek-2) üyelerin önerileri de eklenerek son şekli verilir ve üyelerden sesli olarak okumaları ve imzalamaları istenir.

Her üye gruba katılım belgesini sesli olarak okuyup imzaladıktan sonra, grup oturumunun bitirilmesi aşamasında danışman grup üyelerinin eklemek istedikleri, paylaşmak istedikleri varsa ifade etmelerinin sağlayarak, bir sonraki oturum için gerekli hatırlatmaları yaparak grubu sonlandırır.

## Oturum 2

### Yaşam Amaçları Belirleme

#### Hedefler:

- Kısa Vadeli Amaçlar Belirleme
- Uzun Vadeli Amaçlar Belirleme

- Amaç belirlemenin travmayla başa çıkma üzerindeki etkisi hakkında bilgilendirme

Materyal: Amaç formları, kalem

Süre: 110 dk

Süreç:

Oturum bir önceki haftanın özetiyle başlar. Daha sonra “Bir Sonraki Adımım” (Altınay, 2012) ısınma etkinliğine geçilir. Çalışmanın amacı grup üyelerinin planladıkları ama henüz gerçekleştirmedikleri planları hakkında çalışmalarını sağlamaktır. Üyeler, yaşamlarında atmak istedikleri bir sonraki adımı düşünür ve bu planlarını grupla paylaşırlar. Bu paylaşımlar esnasında ortaya çıkan belirsizlik, korku ya da kararsızlık gibi duygular ortaya çıkabilir. Gönüllü olan üyelerin paylaşımının ardından çalışma son bulur.

Daha sonra “Hayattaki Amacım” (Ek-3) etkinliği için grup üyelerine yaşamlarında belirledikleri amaçları, bunların önemini ve hissettirdikleri duyguları yazmalarını istenen formlar dağıtılır. Üyeler bu formları doldurduktan sonra grup ile paylaşımına geçilir. Grup üyelerinin amaçları üzerinde konuşulduktan sonra danışman, üyelere bu amaçların yaşayacakları travmatik olaylar karşısında etkisinden bahseder ve bilgi verir. Grup, danışmanın grup sürecinin özetlemesiyle son bulur.

### **Oturum 3**

Kişilerarası İlişki ve İletişim Becerileri

Hedefler:

- Günlük yaşamda iletişim becerilerinin geliştirilmesi
- Stresli durumlar karşısında iletişim becerilerinin kullanılması
- Kişilerarası ilişkiler ve bunların travmatik olaylarla başa çıkmada etkisinin tartışılması

Materyal: “İlişkim Hakkında” formu, kâğıt, kalem.

Süre:120

Süreç:

Oturum, bir önceki oturumun özetlenmesi ile başlar. Ardından “Çeşitli Düzeyde Konuşma” (Altınay, 2012) isimli iletişim becerileri odaklı ısınma oyunu ile devam eder. Amaç üyelerin farklı düzeylerde iletişimde bulunarak farklılıkları düşünmeleri ve hissetmelerini sağlamaktır. Üyeler ikiye bölünmüş gruplar halinde karşılıklı oturarak herhangi bir konuda konuşmaya başlarlar. Bir süre sonra çiftlerden biri sandalyesinin üstünde ayakta dururken diğer eş ayakta ama yerde durmaya başlar. Bu konumda da aynı konuyu konuşmaya rolleri değiştirerek devam ederler. Çalışmanın ardından üyeler yer aldıkları üç farklı iletişim biçiminde ne tür farklılıklar gördüklerini ve neler hissettiklerini paylaşırlar.

Ardından, kişiler arası ilişkilerin anlaşılmasına yardımcı olan ve bitirilmemiş işler üzerinde çalışmayı da sağlayan “mektup yazma” (Altınay, 2012) etkinliği ile devam eder. Grup üyelerinden kendileri için önemli olan birine mektup yazmaları istenir. Mektup gerçek ya da hayali olabilir veya spontan olarak aktarılabilir. Mektupların yazılmasının ardından ise üyeler mektuplarını grup ile paylaşırlar.

Son olarak, “İlişkim Hakkında” (Ek-4) etkinliği (Curran, 2013) ile ilişkilerdeki sınırların geliştirilmesinin desteklenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kâğıdı üzerindeki soruların cevaplanması ve grup ile paylaşılması amaçlanır. Oturum, danışmanın oturumu özetlemesi ile sonlandırılır.

#### **Oturum 4**

##### **Problem Çözme ve Başa Çıkma Becerileri**

Hedefler:

- Problem çözme becerilerinin geliştirilmesi
- Travmatik yaşantılar karşısında başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi
- Kazanılan becerilerin yaşanabilecek stresli durumlarda kullanılmasının sağlanması

Materyal: Kriz anında yapılacaklar listesi formu, kalemler.

Süre: 110 dk

Süreç:

Oturum, danışmanın bir önceki oturumu özetlemesi ile başlar. Ardından “Grubun Normunu Bul” (Altınay, 2012) etkinliğine geçilir. Çalışmanın amacı katılımcıların problem çözme becerilerini ve bu süreçteki kör noktalarını fark ettirmektir. Çalışma esnasında üyelerden biri dışarı çıkar ve bu esnada diğer üyeler kendi aralarında herkesin bir diğerinin söylediğine itiraz etmesi gibi ortak bir özellik ya da norm oluştururlar. Ardından, dışarı çıkan üye geri döner ve oluşturulan normu çözmeye çalışır. Daha sonra paylaşım aşamasına geçilir.

Ardından “Kriz Anında Yapılacaklar Listesi” (Ek-5) etkinliği (Curran, 2013) için danışman, üyelere kriz durumlarında neler yapabileceklerini düşünmelerini sağlayan çalışma kâğıtları dağıtır. Grubun diğer üyeleriyle birlikte bu kâğıtta yer alan boşlukları doldurur ve grup içerisinde paylaşımda bulunurlar.

Grup oturumunun bitirilmesi aşamasında danışman, grup üyelerinin eklemek istedikleri, paylaşmak istedikleri varsa ifade etmelerini sağlar ve bir sonraki oturum için gerekli hatırlatmaları yaparak grubu sonlandırır.

## Oturum 5

### Farkındalık

#### Hedefler:

- Duygular konusunda farkındalık kazanmak
- Stresli durumlarda bedenimizin verdiği tepkiler konusunda farkındalık kazanmak

Materyal: “İhmal edilen duygular” formu, kalem.

Süre: 120

#### Süreç:

Grup, bir önceki oturumun özeti ile başlar. Ardından “Heykel Oyunu” (Altınay, 2012) ısınma etkinliği ile devam eder. Tüm grup üyelerinin aynı anda ve ayrı ayrı kendilerine yönelmelerinin sağlandığı, içgörü kazanmalarının amaçlandığı bir ısınma oyunudur. Danışman, üyeleri ortaya davet ederek istedikleri biçimde herhangi bir heykel olmalarını ister. Üyeler kendilerine bir yer seçerek olmak istedikleri heykellerin şeklini alırlar ve danışman her üyeden heykellerin nasıl bir mekânda durduğuna, heykelin yapıldığı materyale ve boyutlarına bakmalarını ister. Ardından heykellerle konuşur ve duygularını sorar. Son olarak, tüm heykellere altlarında bulunan plaketlerde neler yazdığı sorulur. Oyun bu noktada sonlandırılır. Oyunun ardından danışman, üyelere heykeller ile kendi yaşamları arasında kurdukları bağları sorar ve üyelerin anlam verdikleri sembollerle kendi gerçekleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için grup üyelerine yardımcı olur. Gönüllü üyelerin paylaşımlarıyla çalışma sonlandırılır.

“Duyguları Ortaya Çıkarmak” (Ek-6) etkinliği (Curran, 2013) için grup üyelerine her birinde farklı bir duygunun olduğu kâğıtlar dağıtılır. Her kâğıdın üzerinde duygunun adı, duyguya üyenin vereceği ismi yazabileceği başlık kısmı, bu duyguyu bedeni üzerinde işaretleyebileceği bir insan figürü ve bu duyguları açıklayabileceği boşluklar bulunmaktadır. Grup üyelerinden bu duyguyu yaşadığı bir olayı hatırlaması istenir ve bu olay esnasında yaşadığı duyguları ve fiziksel etkilerini düşünmesi istenir.

Ardından “İhmal Edilen Duygular” (Altınay, 2012) etkinliği yapılır. Çalışmanın amacı, kişilerin yaşamını etkileyen ve karanlıkta kalan, duygu, durum ve olaylarla ilgilenmektir. Grup üyeleri uzun bir süre sonra yaşadıkları önemli şeyleri paylaşırlar. Ardından danışman, grubu ayağa kaldırır ve ortada dolaşarak grup üyelerinden bu dönem içinde kenarda kalan, bir an hissedip sonra önemsemedikleri ya da ihmal ettikleri bir duyguyu seçmelerini ister. Seçimin ardından grup üyeleri ikiye ikiye eşleşip bu duyguyu ne zaman ve neden hissettiklerini birbirleri ile paylaşırlar. Daha sonra etkinlik üyelerin rol değiştirerek birbirlerinin rolünde neden bu duyguyu ihmal ettiklerini ya da kenarda bıraktıklarını söylemesi veya rol değiştirmeden birbirlerinin durumlarını karşılıklı olarak yorumlamaları

şeklinde devam eder. Her iki durumdan sonra danışman, üyelere bu durumla ilgili konuşmak istedikleri bir kişi olup olmadığını sorar ve gönüllü paylaşımların ardından etkinlik sonlandırılır.

Daha sonra grup üyeleri ortaya davet edilir ve “Dünyadan Kaybolmasını İstemediğiniz Duygu” (Altınay, 2012) etkinliği başlar. Bu psikodrama oyununda üyeler ayağa kaldırılarak dünya üzerinde kaybolmasını istemedikleri bir duyguyu temsil edecek bir objeyi seçmeleri istenir. Objelerin seçiminden sonra üyeler seçtikleri objeleri ellerine alarak kendilerini tanıtmaya başlar ve neden önemli olduklarını ifade ederler. Çalışma, duyguların ifadesi ile sonlanabilir. Çalışmanın tamamlanması ile birlikte grup paylaşım aşamasına geçer.

Son etkinlik olarak, duygularımızın zarar verdiği beden bölümlerini keşfetmek amacıyla “Organınızın Sesine Kulak Verin” (Altınay, 2012) etkinliğine geçilir. Amaç, üyelerin farklı duygularını yönelttikleri ve farkında olmadan zarar verdikleri beden bölümlerini keşfetmelerini sağlamaktır. Üyelerden kendilerine bir şeyler söylemeye çalışan bir organlarının sesine kulak vermeleri ve ardından o organın yerine geçerek onu konuşturmaları istenir. Bu şekilde organların fizyolojik olarak kötüye kullanımları ortaya çıkabileceği gibi üyeler kendi psikolojik güçleri hakkında ipuçları da verebilirler. Çalışma, paylaşım ile sonlanır. Oturum, danışmanın oturumu özetlemesi ile son bulur.

## **Oturum 6**

### **Gevşeme Ve Nefes Egzersizleri**

Hedefler:

- Gevşemenin kriz durumlarında ve günlük yaşamda etkisinin paylaşılması
- Nefesin doğru kullanımının grupta paylaşılması ve uygulanması

Materyal: Gevşeme egzersiz formları, kalem.

Süre: 120 dk.

Süreç:

Bir önceki oturumun özeti danışman tarafından yapılır ve ev ödevleri üzerinde konuşulur. Daha sonra danışmanın gevşemenin önemini açıklaması ve gevşemiş bir kişinin özelliklerini tanımlaması ile oturum devam eder (Payne ve Donaghy, 2010). Gevşemenin farklı boyutları oturum içerisinde yaptırılarak, üyelerin pratik kazanması sağlanır. Danışman, üyelerden kendilerini rahat hissedecekleri biçimde koltuklar ya da minderlere oturmalarını ister. Daha sonra aşağıda yer alan gevşeme hareketlerini grup üyelerine sırayla okurken kendisi de tekrar ederek üyelere doğru biçimde yapabilmeleri



konusunda yardımcı olur. Aşağıdaki egzersizler grupla birlikte tekrarlanarak, etkinlik tamamlanır.

- Birden dörde kadar sayarken nefes alma
- Birden dörde kadar sayarken nefesini tutma
- Birden sekize kadar sayarken nefesini verme
- Alın ve göz kaslarını gevşetme
- Çene kaslarını gevşetme
- Ense kaslarını gevşetme
- Omuz kaslarını gevşetme
- Kol ve el kaslarını gevşetme
- Karın kaslarını gevşetme
- Bacağının üst ve alt bölümündeki kasları ve ayak kaslarını gevşetme

Oturum, danışmanın özetlemesi ile son bulur.

### **Oturum 7**

#### **Travmaya Bağlı İnançlar-I**

Hedefler:

- Travmatik yaşantılar karşısında sahip olduğumuz inançlar hakkında farkındalık kazanmak

Materyal: “Travmaya bağlı inançlarım” formu, kalem.

Süre: 100 dk.

Süreç:

Önceki oturumun özeti ile başlayan grup süreci “Değişmez Değerler” (Altınay, 2012) isimli ısınma oyunuyla devam eder. Danışman, üyelerden sahip oldukları değişmez değerlerden birkaçını seçmesini ister. Seçilen her bir değer için iki uç noktanın olduğu bir hat belirlenir ve üyelerden bu hattın hangi kısmında olduklarını araştırmaları ve bulmaları istenir. Ardından üyeler buldukları yerin ne anlama geldiğini grupla paylaşır ve çalışma sonlandırılır.

“Travmaya Bağlı İnançlarım” (Ek-7) etkinliği (Williams ve Poijula, 2013) ile grup üyelerine farklı inançların listelendiği kâğıtlar dağıtılır ve bu inançlardan hangilerini hangi durumlarda kullandıklarını belirtmeleri istenir. Daha sonra bu inançlardan hangilerinin yaşadıkları stresli durumların sonucu olarak ortaya çıkmış olabileceği grup içerisinde tartışılır. Grup, danışmanın özetlemesi ile sonlandırılır.

## **Oturum 8**

### Travmaya Bağlı İnançlar-II

#### Hedefler:

- Travmatik yaşantılar karşısında sahip olduğumuz inançlar hakkında farkındalık kazanmak

Materyal: “Travmaya bağlı inançlarım” formu, kalem.

Süre: 100 dk.

#### Süreç:

Grup çalışması bir önceki oturumun özeti ile başlar. Ardından “Cümle Tamamlama” (Altınay, 2012) ısınma etkinliği ile devam eder. Bu etkinlikte lider, grup üyelerinden yarım bıraktığı cümleyi tamamlamalarını ister. Tamamlanacak cümleler grubun amaç ya da ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmektedir. Bir önceki oturumda yapılan Travmaya Bağlı İnançlarım” (Ek-7) etkinliği (Williams ve Poijula, 2013) ile çalışma çalışmaya devam edilir. Grup, danışmanın özetlemesi ile sonlandırılır.

## **Oturum 9**

### Umut

#### Hedefler:

- Düşüncelerin umuda etkisi konusunda farkındalık kazandırma
- A-B-C modeli, umutsuzluk ve umutsuzluğun bilişsel modeli hakkında üyelere bilgi verme

Materyal: Boş kağıtlar, kalemler.

Süre:110

#### Süreç:

Bir önceki oturumun özeti ile başlayan çalışma, “Geleceği Yaşama” (Altınay, 2012) etkinliği ile devam eder. Geleceği Yaşama etkinliğinin amacı, üyelerin yaptıkları seçimlerin sonuçlarını görmesini sağlamaktır. Üyeler bir daire içerisinde yılların beşer beşer geçtiğini hayal ederek yürümektedirler. Bu sürenin nasıl geçtiğini, nerede, kimlerle ve neler yaptıklarını düşünürler. Uygun bir zaman dilimine gelindiğinde üyeler yürüyüşü durdurur ve bulunduğu yerden memnun ise o durumda olabilmesi için neler yapması gerektiğini düşünerek diğer üyelerle paylaşır. Çalışma böyle sonlanır. Ardından, üyeler kendileri açısından bugünleri ve düşündükleri o günler arasındaki farkları konuşurlar ve geçmişe yönelik verdikleri mesajları yorumlarlar.

Ardından, “Yaşam Kolay...Yaşam Zor Hattı” (Altınay, 2012) etkinliğinde danışman, bir ucu “yaşam zor” diğer ucu ise “yaşam kolay” noktasında olan bir hat üzerinde üyelerin

kendi yerlerini belirlemelerini ister. Üyeler hat üzerindeki yerlerini bularak buldukları noktanın ne anlama geldiğini düşünerek grupla paylaşırlar. Bütün üyelerin paylaşımıyla çalışma sonlandırılır.

Daha sonra düşüncelerin umuda etkisi konusunda farkındalık kazandırma amacıyla A-B-C modeli (Ellis, Abrams ve Abrams, 2009) ile umutsuzluk ve umutsuzluğun bilişsel modeli tanıtılır. Amaç, grup üyelerinin her bireyin aynı olaya farklı tepkiler vermesinde olayı algılama, yorumlama ve anlamlandırmanın rolünü ve bu durumun baş etmelerini nasıl etkilediğini farkına varmalarını sağlamaktır. A-B-C modeli, umutsuzluk ve umutsuzluğun bilişsel modeli hakkında üyelere bilgi verilir.

Danışman, grup üyelerine örnek bir olay anlatır ve tahta üzerinde olayı A sütununa, her bir üyenin hissettiklerini ve yaptıklarını C sütununa yazar. B sütununu ise birlikte doldurur. Birden çok örnek ile grup etkinliği yapılır.

Danışman, grubun sonunda ödev olarak grup üyelerinde hafta boyunca her gece, uyumadan önce o gün başlarına gelen güzel 3 olayı düşüncelerini ve not almalarını ister. Her olay için ne, nasıl ve neden sorularına cevap vermelerini ister.

1. Ne: Yaşadığım iyi bir olay:

.....

.....

.....

2. Nasıl: Şöyle oldu:

.....

.....

.....

3. Neden: Böyle oldu:

.....

.....

.....

## **Oturum 10**

### Sosyal Destek

#### Hedefler:

- Hayatında, problemleri ve zor durumları paylaşabileceği anlamlı kişilerle ilişki kurmak
- Aile bireyleri ile olan ilişkilerini güçlendirmek
- Koruyucu faktör olarak inanç sisteminin kullanılması

Materyal: Kâğıt, sosyogram formları, kalem.

Süre: 110

#### Süreç:

Grup süreci önceki oturumun özeti ile başlar ve “Kendini iyi hissettiğin yer” (Altınay, 2012) ısınma etkinliği ile devam eder. Grup üyelerinden bir gönüllü ortaya gelerek kendini iyi hissettiği yeri düşünür ve bunu orada oluşturmaya çalışır. Üye, oluşturduğu yerde dolaşarak hissettiklerini ve keşfettiklerini paylaşmaya başlar. Her objenin öneminden bahseder, onların rolüne geçer ve onları konuşturur. Çalışmanın sonlanması ile grup üyeleri paylaşımında bulunur.

Ardından çalışma “Aile Sosyogramı” (Curran, 2013) etkinliği ile devam eder. Aile içerisindeki bireyler arasındaki ilişkilerin daha iyi görülebilmesi amacıyla sosyogram kullanılır. Üyelerden aile bireylerini dağıtılan boş kağıtlar üzerine yazmaları ve bütün ya da kesik çizgilerle ilişkileri belirtmeleri istenmektedir. Ardından üyeler hazırladıkları sosyogramı ve fark ettikleri durumları grupta paylaşır.

Ardından, grup üyelerinin travmatik yaşantılar karşısında kullanabilecekleri maneviyatın (spirituality) onlar için anlamı üzerinde düşünmeleri ve bunu tanımlayabilmeleri için bir diğer etkinliğe geçilir. Öncelikle danışman, maneviyatın tanımı ve insan hayatındaki rolü hakkında paylaşımında bulunur. Ardından, maneviyat ve travma arasındaki ilişkiyi açıklar. Daha sonra, her grup üyesine bu konudaki kendi tanımını ve fikirlerini sorar. Her tanımı anlamlı ve kabul edilir bulur. Bütün grup üyelerinin cevapları tahtaya yazılarak, bütün üyelerin tanımları birbiriyle bağdaştırması ve takip etmesi sağlanır.

Tanımlardan sonra grup üyelerinden geçmişte maneviyatı nasıl kullandıkları ve onlara nasıl yardımcı olduğu konusundaki tecrübeleri sorulur. İsteyen üyelerin kendileri dışındaki yakınlarının tecrübelerini paylaşmaları da desteklenir.

## **Oturum 11**

### Benlik Saygısı

#### Hedefler:

- Benlik saygısı hakkındaki temel inancın tanımlanması
- Grup üyelerinin benlik saygılarının geliştirilmesi
- Bilişsel çarpıtmaların benlik algısı üzerine etkisini fark ettirmek

Materyal: “Benlik saygısı ifadelerim” formu, kalemler.

Süre: 110

Süreç:

Oturum bir önceki haftanın özeti ile başlar. Ardından, Benlik inşası ve tanışmayı hedefleyen “Kendi Reklamını Yap” (Altınay, 2012) ısınma oyunu ile devam eder. Bu çalışmada danışman, her üyeden bir kâğıda isimlerini yazmadan neden kendilerinin seçilmeleri gerektiğinin reklamını yirmi kelimeyi geçmeyecek şekilde yapmalarını ister. Daha sonra torbaya atılan bu yazılar danışman ya da bir grup üyesi tarafından sırayla çekilerek sesli olarak okunur ve grup kimin yazdığını tahmin etmeye çalışır. Çalışmanın sonunda üyeler yaşadıklarını birbirleriyle paylaşırlar.

Ardından “Kayıp Benlik Parçasının Dönüşü” (Altınay, 2012) etkinliği ile devam edilir. Amaç üyelerin bireysel güçlükleri ile hızlı biçimde karşılaşmalarını sağlamaktır. Danışman üyelerden benliklerinde eksik hissettikleri bir parçayı bulmalarını ve eksik olan benlik parçalarını bulduktan sonra teker teker bu parçaları ile karşılaşmalarını ister. Grup üyeleri, kendi benlik parçalarını temsil eden bir başka üye seçer ve rol değiştirerek seçtikleri benlik parçasının rolüne geçerler. Neden bu uzaklıkta olduklarını anlatarak yeterli bir mesafeden kendilerine yaklaşımaya başlarlar. Paylaşımlarla birlikte çalışma tamamlanır.

Daha sonra “Benlik İnşası” (Altınay, 2012) etkinliği ile devam eder. Grup üyelerinin olumlu yönleri ile ilgili çalışılabilme ve onları kabul edebilme becerilerini kazanmalarını amaçlayan, grup sürecinin farklı aşamalarında kullanılabilen bir etkinliktir. Grup üyelerinden kendileri ile ilgili olumlu ve iyi hissettikleri bir özelliklerini düşünmeleri istenir. Ardından, üyelere neler buldukları sorulur ve seçtikleri özelliklerini ve bunları nasıl kullandıklarını gruba anlatmaları istenir.

Daha sonra, akılcı olmayan inançlar hakkında bilgi sahibi olmak ve akılcı olmayan inançlarını fark edebilmek, bilişsel çarpıtmalarını tanıma becerisi kazandırmak, bilişsel çarpıtmaların benlik algısı üzerine etkisini fark ettirmek amacıyla yeni bir etkinliğe geçilir. Çalışma, üyelerin duygu durumlarının ve bir önceki oturumdan beri yaşadıkları önemli bir yaşantılarının olup olmadığının araştırılması ile başlar. Grup üyeleri paylaşımda bulduktan sonra danışman, akılcı olmayan inançlarla ilgili gruba açıklamalarda bulunur. Bu açıklamalardan sonra her üyeden “Bence gelecek.....” şeklinde başlayan bir kompozisyon yazmaları istenir, yazma işlemi bittikten sonra bu kompozisyondaki akılcı olmayan inançları işaretlemeleri istenir. Her üye yazdıklarını ve işaretlediği akılcı olmayan

inançları grupla paylaşır. Danışman hem üyelerin buldukları hem de gözden kaçırdıkları akılcı olmayan inançları üyelerle birlikte sorgular.

Danışman bilişsel çarpıtmaları açıklar. Ardından danışman, sırasıyla Bilişsel Çarpıtmalar Listesi'nde (Beck, 1995) (Ek-8) yer alan bilişsel çarpıtmaları tanımlar ve üyelere kendi yaşamlarından özellikle kendilerini algılamalarına yönelik örnekler vermelerini ister. Sonra üyelerle ne tür bilişsel çarpıtmalarının olduğu ve bu çarpıtılmış düşüncelerin tepkilerimiz, kendimizi algılamamız ve yaşamımız üzerinde nasıl olumsuz işlevleri olduğu tartışılır. Her üyenin bir sonraki oturuma kadar akılcı olmayan inançlarını, bilişsel çarpıtmalarını yaşadığı bir olay üzerinden yazması ve sorgulaması ödev olarak verilir.

Son olarak grup üyelerine dağıtılan "Benlik Saygısı İfadelerim" (Ek-9) isimli etkinlikte (Williams ve Poijula, 2013) yazılı olan benlik saygısına yönelik ifadelerden, 4-5 ifadeyi seçmeleri istenir. Daha sonra rahat bir biçimde oturarak bu ifadeleri sesli biçimde kendilerine ifade etmeleri istenerek neler düşündükleri ve nasıl hissettikleri sorulur. Paylaşımlar ile çalışma sona erer. Oturum, özet ile sonlandırılır.

## **Oturum 12**

### **Sonlandırma**

Hedefler:

- Her bir oturumu grup üyeleri ile gözden geçirme
- İzleme ölçümü için grup üyelerinin bilgilendirilmesi

Süre: 150 dk.

Süreç:

Bir önceki oturumun özeti danışman tarafından yapılır ve ev ödevleri üzerinde konuşulur. Ardından, "Sevgi Bombardımanı" (Altınay, 2012) etkinliğinde üyeler sırayla ortaya gelir ve her üye ortada yer alan üyenin beğendiği yönlerini grupla ve o üyeye paylaşır. Süreç boyunca ortada yer alan üyenin diğer üyelerle göz kontağı da önemlidir. Çalışma bütün üyeler için tekrar edilir ve çalışmanın ardından, her üye her iki konumda da yaşadıklarını paylaşır. Daha sonra grup üyeleri birbirleri ile vedalaşır ve grup süreci ile ilgili paylaşmak istedikleri son sözlerini söylerler. Danışman katılımcılara psiko-eğitim boyunca yaptıkları katkıdan dolayı teşekkür ederek grup sürecini sonlandırır.

### **3. 4. 2. 2. İzleme Çalışması**

İzleme çalışması travma odaklı psiko-eğitim programının uygulanmasından dört ay sonra gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan mezun durumda olan öğrencilerden e-posta

yoluyla, eğitime devam etmekte olan öğrencilerden ise yüz yüze olacak şekilde yılmazlık ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Tüm katılımcılar belirtilen şekilde yanıt vermiş ve izleme çalışması tamamlanmıştır.

### **3. 5. Verilerin Analizi**

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Çocukluk çağı travması yaşamış ve yaşamamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlık puanları arasındaki farkın belirlenmesi amacıyla t testi gerçekleştirilmiştir. Ardından deney ve kontrol gruplarının psikolojik sağlık puanlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri hesaplanmıştır. Psiko-eğitim programının tamamlanmasının ardından ise ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen tekrarlı ölçümler analizinde Mauchly's eş değelik testi, tekrarlı ölçümler içinse iki faktörlü ANOVA testi gerçekleştirilmiştir. Ortaya çıkan anlamlı farklılığın kaynağının belirlenmesi için ise Friedman ve Wilcoxon non-parametrik istatistikleri kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın denencelerini test etmek üzere yapılan istatistiksel analizlere ve bu analizler sonucu ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

### 4. 1. Çocukluk Çağı Travması Yaşayan ve Yaşamayan Öğretmen Adaylarının Psikolojik Sağlık Puanları Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Tablo 14. Çocukluk Çağı Travması Yaşayan ve Yaşamayan Öğretmen Adaylarının Psikolojik Sağlık Puanları Arasındaki Farklar

	N	Ort	Ss	Sd	t	p
Travmatik Yaşantısı Olmayanlar	616	195.84	26.50	877	8.32	.003*
Travmatik Yaşantısı Olanlar	263	178.76	30.78			

\*p<.01

Yapılan bağımsız örneklem *t* testi analizi sonucunda çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adayları ile yaşamayan öğretmen adaylarının psikolojik sağlık puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlık puanı (Ort=178.76, Ss=26.50) yaşamamış öğrencilerin puanlarından (Ort=195.84, Ss=30.78) anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır (*t*=8.32, *p*<.01).

### 4. 2. Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Sağlık Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testlerinde elde ettikleri psikolojik sağlık puanlarına ilişkin bulgular Tablo 15'de sunulmuştur.



Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubuna ait Ön-Test, Son-test ve İzleme Testi Ölçümleri Verilerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Deney (n=15)			Kontrol (n=15)	
	Ölçümler	Ort	Ss	Ort	Ss
Psikolojik	Ön-test	173.60	13.78	170.06	25.84
Sağlamlık	Son-test	200.26	25.55	174.53	37.74
	İzleme testi	205.06	26.06	176.40	35.73

Tablo 15 incelendiğinde deney grubunun psikolojik sağlamlık son-test puanlarının aritmetik ortalaması (Ort=200.26, Ss=25.55), ön-test puanlarının aritmetik ortalamasından (Ort=173.60, Ss=13.78) yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun ise psikolojik sağlamlık son-test puanlarının aritmetik ortalaması (Ort=174.53, Ss=37.74) ile ön-test puanlarının aritmetik ortalaması (Ort=170.06, Ss=25.84) birbirine yakındır.

Psiko-eğitim programının tamamlanmasının ardından yapılan son-test ölçümü puanlarının aritmetik ortalaması ile (Ort=200.26, Ss=25.55) ile 4 ay sonra gerçekleştirilen izleme testi puanlarının aritmetik ortalaması (Ort=205.06, Ss=26.06) ise birbirine yakındır.

Benzer biçimde, çalışmanın kontrol grubunun psikolojik sağlamlık son-test puanlarının aritmetik ortalaması (Ort=174.53, Ss=37.74) ile izleme ölçümü puanlarının aritmetik ortalaması da (Ort=176.40, Ss=35.73) birbirine yakındır.

#### 4. 3. Tekrarlı Ölçümler Testi Sonuçları

Tekrarlı ölçümler için varyans analizinin varsayımlarından olan kovaryans matrislerinin homojenliğinin karşılanıp karşılanmadığı, "Box Kovaryans Matrislerinin Denkliği" testi ile test edilmiş ve kovaryans matrisleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla, kovaryans matrisinin homojen olduğu anlaşılmaktadır [ $F_{(6, 5680.3)} = 1.72, p > .05$ ]. Morgan, Leech ve Barret (2005), tekrarlı ölçümlerin analizinde p değerinin anlamlı çıkması durumunda Mauchly değerinin dikkate alınmasını, bu değer in ise 1.0'ın altında olması durumunda epsilon değerlerine bakılması gerektiğini belirtmektedir. Epsilon değerleri .75'ten büyük ise Huynh-Feldt değerinin, .75'ten küçük ise Greenhouses-Geisser değerinin dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir. İlgili değerler Tablo 16 ve Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 16. Mauchly Eş Değerlik Testi Sonuçları

Gruplar	W	Ort	Sd	P	Epsilon Değerleri		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
Zaman	.67	10.56	2	.00	.76	.82	.50

Küresellik testi sonuçlarına bakıldığında ( $W=.67$ ,  $X^2(2) = 10.56$ ,  $p<.05$ ), küresellik varsayımının sağlanmadığı görülmüş ve Huynh-Feldt epsilon ( $\epsilon=.82$ ) düzeltilmesinden yararlanılmıştır.

Daha sonra uygulanan psiko-eğitim programının etkililiğinin incelenmesi amacıyla öğretmen adaylarının Yılmazlık Ölçeği'nden aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümleri puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığının anlaşılması için tekrarlı ölçümler gerçekleştirilmiş, sonuçlar tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler Analizi Sonuçları

Etki Değeri	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	$\eta_p^2$
Zaman	Huynh-Feldt 6106.42	1.635	3733.80	10.29	.00**	.26
Zaman* Müdahale	Huynh-Feldt 2832.82	1.635	1732.143	4.78	.02*	.14
Hata (zaman)	Huynh-Feldt 16604.75	45.79	362.60			

\* $p<.05$

\*\* $p<.001$

Tablo 17 incelendiğinde, deney grubuna uygulanan psiko-eğitim programının, öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada etkili olduğu ifade edilebilir [ $F(1.63-45.79) = 4.78$ ,  $p<0.01$ ,  $\eta_p^2 = 0.14$ ].

Mauchly's eş değerlik testi sonuçlarının anlamlı çıkması nedeniyle ön-test, son-test ve izleme testi sonuçları ortaya çıkan değişimin kaynağının belirlenmesi amacıyla Friedman ve Wilcoxon non-parametrik istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 18 ve Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 18. Deney Grubuna Ait Friedman Testi Sonuçları

Testler	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Sd	p
Ön-test	1.57	8.74	2	0.01*
Son-test	2.27			
İzleme	2.17			

\*p&lt;.01

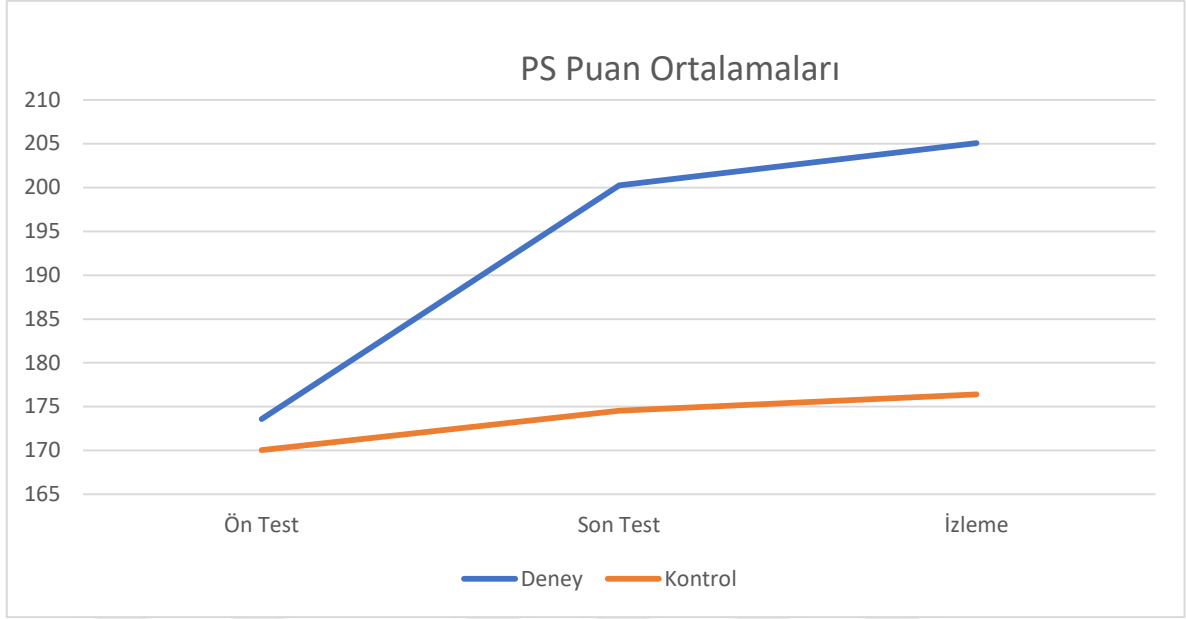
Yapılan analiz sonucuna göre ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $\chi^2 = 8.74$ ,  $p < .05$ ). Bununla beraber Friedman testi anlamlı farkın kaynağını ortaya koymak için gerekli Post Hoc istatistiğine sahip olmadığından bu farkın kaynağının Wilcoxon istatistiğiyle incelenmesi önerilmektedir (Morgan, Leech ve Barret, 2005). Bu bağlamda ortaya çıkan farkın kaynağını belirlemek amacıyla Wilcoxon non-parametrik testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo 16'da gösterilmektedir

Tablo 19. Deney Grubuna Ait Wilcoxon Testi Sonuçları

	Sıra Ortalaması	Sıra Ortalamalarının Toplamı	Z	p
Ön test-Son test	11.00	77.00	-3.19	.00*
	16.87	388.00		
Son test-İzleme testi	12.18	170.50	-.74	.45
	16.82	235.50		

\*p&lt;.001

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu ( $Z = -3.19$ ,  $p < 0.05$ ), bununla beraber son-test ve izleme testi arasında anlamlı bir farkın olmadığı ortaya konmuştur ( $p > 0.05$ ). Dolayısıyla araştırmanın ilk hipotezi olan "travma odaklı psiko-eğitim programının, çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaktadır" ve araştırmanın ikinci hipotezi olan "Deney grubundaki üniversite öğrencilerinin PS düzeylerindeki yükselme ile uygulamanın tamamlanmasından 4 ay sonra yapılacak izleme ölçümleri arasında anlamlı bir fark yoktur" hipotezlerinin de doğrulandığı anlaşılmaktadır. Sonuçlar Grafik 1'de gösterilmektedir.



Grafik 1. Ön-test, son-test ve izleme testi çalışmaları sonucunda elde edilen psikolojik sağlamlık ortalama puanları

Grafik 1’de yapılan tekrarlı ölçümler sonucu ortaya çıkan anlamlı değişim sayısal olarak görülmektedir. Deney grubunun 173.60 olan psiko-eğitim programı öncesi ön-test puan ortalamalarının, eğitim programının uygulanmasının ardından gerçekleştirilen son-test ölçümünde 200.26’ya yükseldiği görülmektedir. İzleme çalışmasına bakıldığında ise deney grubunun puan ortalamasının 205.06, kontrol grubunun puan ortalamasının ise 176.40 olduğu görülmektedir. Bu sonuçta gruplar arasında psikolojik sağlamlık puanları açısından belirgin bir artışın görülmediğini ortaya koymaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmaktaydı. Bu bağlamda, geliştirilen psiko-eğitim programı 12 hafta süreyle çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarına uygulanmış, ön-test, son-test ve izleme çalışmaları ile geliştirilen programın, öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlıkları düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Çalışmada ilk olarak, çocukluk çağı travması yaşamış ve yaşamamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşamayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Deneysel işlemin etkisine yönelik yapılan analizler sonucunda ise deney grubunda yer alan katılımcıların ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı bir fark olmasına karşın kontrol grubunun ön-testten aldıkları psikolojik sağlamlık puanları ile son-test puanları arasında anlamlı bir değişimin olmadığı gözlenmiştir. Dolayısıyla araştırmanın ilk hipotezi olan “travma odaklı psiko-eğitsel programı, çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaktadır” hipotezinin doğrulandığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, izleme çalışmasının sonuçlarında deney grubun son test ve izleme puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde kontrol grubunun da son test ve izleme puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ortaya çıkarılmıştır. Dolayısıyla bu sonuçlar, araştırmanın ikinci hipotezi olan “Deney grubundaki üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerindeki yükselme ile uygulamanın tamamlanmasından 4 ay sonra yapılacak izleme ölçümleri arasında anlamlı bir fark yoktur” hipotezinin de doğrulandığını ortaya koymaktadır. Bu bölümde, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye yönelik ortaya çıkan bulgular ile travma yaşamış öğretmen adaylarına yönelik geliştirilen programın etkilerini ortaya koyan bulgular mevcut alan yazında yer alan çalışmalar bağlamında tartışılmıştır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık puan ortalaması çocukluk çağı travması yaşamamış olanlara göre daha düşüktür. Bu sonuç alan yazındaki benzer çalışmalardan elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Cherry ve Galea (2007), travma geçmişinin bireyleri gelecek problemler karşısında hassas hale getirdiğini, bunun da psikolojik sağlamlığın karşısındaki pek çok ana sorundan birini oluşturduğunu belirtmektedirler. Wingo ve diğerleri (2010) ise yaptıkları çalışmada çocukluk dönemi istismarının ve travmaya maruz

kalmanın depresif semptomları artırırken, psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travması ya da bir başka travma yaşamış yetişkinlerde depresif semptomları hafiflettiğini ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlardan çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların bireyin psikolojik sağlamlığını doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

Çalışmanın bir diğer sonucu geliştirilen travma odaklı psiko-eğitim programının çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmış olmasıdır. Alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travması yaşamış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaya yönelik bir yarı-deneysel ve psiko-eğitim programı şeklinde tasarlanmış benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, bu çalışmada uygulanan psiko-eğitim programının içerisinde yer alan amaçların psikolojik sağlamlık ve travma ile ilişkisini ortaya koyan bazı betimsel çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle, psiko-eğitim etkililiği, içeriğindeki amaçlar bağlamında tartışılmıştır.

Bu amaçların başında bireyin kısa ve uzun vadeli yaşam amaçlarını belirlemesi gelmektedir. King (2001), 81 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada katılımcılardan yaşadıkları en travmatik olayı, kendileriyle ilgili olası en iyi geleceği, bu iki durumu birlikte yazmalarını ya da duygusal olmayan bir konuda yazmalarını istemiştir. Üç hafta sonra yaptığı ölçümlerde katılımcıların öznel iyi oluşlarını incelemiştir. Yaşam amaçlarını yazmanın öznel iyi oluşu artırmada anlamlı bir rolü olduğunu ortaya koymuştur. 5 ay sonraki ölçümlerde ise bu durumun azalan hastalıkla ilişkisini belirtmiştir. Bir başka çalışmada ise Harrist, Carlozzi, McGovern ve Harrist (2007), yaşam amaçları hakkında konuşan üniversite öğrencilerinin pozitif ruh halini anlamlı biçimde daha yüksek oranda belirttiklerini ifade etmektedirler. Bu bağlamda, katılımcıların psiko-eğitim programı sürecinde kısa ve uzun vadede yaşamdan ne bekledikleri üzerinde düşünmelerinin ve kendilerine hedefler belirlemelerinin psikolojik sağlamlıklarına katkıda bulunmuş olabileceği ifade edilebilir.

Bir diğer amaç ise grup üyelerinin kişiler arası ilişki ve iletişim becerilerini artırmaktadır. Yapılan farklı çalışmalar seçilen amacın, travmatik yaşantılar ve buna bağlı olarak psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini açık biçimde ortaya koymaktadır. Mancini ve Bonanno (2006), psikolojik sağlamlığın, kişilik ve destekleyici ilişkiler gibi kişilerarası faktörler ve stres meydana getiren durumun süresi, türü ve yoğunluğu gibi faktörlerin biraraya gelmesiyle ortaya çıkan kompleks bir kavram olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, McFarlane ve Bookless (2001), travmatik yaşantıların bireyin kişiler arası ilişkilerindeki etkisini ele almışlar, travmanın sağlıklı bir kişiler arası ilişki sürdürülebilmenin temel parçaları olan öz-farkındalık, yakınlık, cinsellik ve iletişim üzerinde zarar verici etkilere sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Psiko-eğitim programının amaçları arasında yer alan problem çözme ve başa çıkma becerilerinin psikolojik sağlık ile ilişkisini ortaya koyan farklı çalışmalarda alan yazında yer almaktadır. Dumont ve Provost (1999) yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlığa sahip ergenlerin problem çözme başa çıkma becerileri açısından diğer ergenlerden daha yüksek puana sahip olduklarını belirtmektedirler. Steinhardt ve Dolbier (2008) ise üniversite öğrencilerine yönelik geliştirdikleri 4 haftalık psikolojik sağlık programını uygulamışlar ve bu eğitimin amaçlarından biri olarak da başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesini hedeflemişlerdir. Çalışma sonucunda, kontrol grubunun daha yüksek psikolojik sağlık puanına, daha etkili başa çıkma becerilerine ve öz-saygı gibi koruyucu faktörlerden daha yüksek puanlara sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu bağlamda geliştirilen psiko-eğitim programının da başa çıkma becerilerini kazandırarak psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu ifade edilebilir.

Yapılan çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyinin artırılmasında önemli faktörler arasında duygusal ve bedensel farkındalık da yer almaktadır. Bu farkındalığın travma ve sonrasında psikolojik sağlamlığa etkisini ortaya koyan çalışmalarında Frewen ve diğerleri (2008), TSSB tanısı olan hastaların daha düşük duygusal farkındalığa sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Langmuir, Kirsh ve Classen (2012) ise çocukluk dönemi istismarı yaşamış 10 kadınla gerçekleştirdikleri 20 haftalık grup çalışması sonucunda katılımcıların bedensel farkındalıklarını artırmışlar buna bağlı olarak da travmayla ilişkili belirtilerini azaltmışlardır. Elde ettikleri sonuçlar dikkate alındığında, geliştirilen psiko-eğitim programı kapsamında duygusal ve bedensel farkındalığa atıf yapılmasının kişilerin travmatik yaşantıları ve buna bağlı olarak psikolojik sağlamlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilebilir.

Psiko-eğitim programının amaçlarından biri de katılımcılara gevşeme ve nefes egzersizlerinin yaşayacakları travmatik olaylar üzerindeki etkisini göstermektir. Taylor ve diğerleri (2003), gevşemenin etkilerini aşırı uyarılma semptomlarını azaltarak gösterdiğini belirtmektedirler. Aşırı uyarılmanın azalmasıyla birlikte kişi travmatik uyarıcılardan daha az etkilenmekte ve bu sayede daha az kaçınma davranışı göstermektedir. Bu bağlam içerisinde, gevşeme eğitimlerinin, planlanmış maruz bırakma deneyimleri olmasa dahi terapötik maruz bırakmayı teşvik edeceğini belirtmektedirler. Bir başka çalışmada ise Gagne ve Toye (1994), 31 gaziyle yaptıkları çalışmada gevşeme terapisinin ve terapötik dokunmanın kaygı düzeyini düşürmede anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Ortaya konan bu çalışmalar, geliştirilen travma-odaklı psiko-eğitim program içerisinde gevşeme ve nefes egzersizlerinin eğitim programının amaçları arasında yer almasını anlamlı hale getirdiğini göstermektedir.

Travmaya dair inançlar psiko-eğitim programı içerisinde yer alan bir diğer amaçtır. Hazzard (1993), cinsel istismar mağduru 59 kadınla yaptığı çalışmada travmaya ilişkin inançlar ile diğer psikolojik ve davranışsal sonuçlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kendini suçlayıcı/damgalayıcı inançlar daha düşük benlik saygısının, kişilerarası problemlerin, depresyon, kaygı ve genel manada psikolojik sıkıntıların yordayıcısı olurken, ihanet (betrayal) inançları kişiler arası problemleri, dışsal bir kontrol odağını ve cinsel problemleri yordamaktadır. Güçsüzlük inançları ise düşük benlik saygısını, depresyonu, dışsal bir kontrol odağını ve cinsel problemleri yordarken, travmatik cinsellik kaygıyı ve cinsel kaçınma davranışını yordamaktadır. Bu çalışmanın ortaya koyduğu sonuçlar, geliştirilen programda travmaya dair inançlara yer verilmesinin, travma ve sonrasında ortaya çıkan ruhsal ve davranışsal sonuçlar açısından önemini göstermektedir.

Bir diğer amaç ise umuttur. Ong, Edwards ve Bergeman (2006) yaptıkları çalışmada stres karşısında umudun pozitif adaptasyon sağladığını ve ileri yetişkinlik döneminde psikolojik sağlamlık için önemli bir kaynak olduğunu ortaya koymuşlardır. Umut, günlük streslerin anlamlarını şekillendirerek yoğunluğunu azaltmakta veya artmasına mâni olmaktadır. Bir başka çalışma ise Horton ve Wallender (2001), kronik fiziksel sorunları olan çocuklara sahip annelerin psikolojik sıkıntıları karşısında psikolojik sağlamlık faktörleri olarak umudun ve sosyal desteğin rolünü incelemişler, her ikisinin de psikolojik sıkıntılar ile negatif yönde ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer biçimde Aydın, Sarı ve Şahin (2014), ihmalin ya da duygusal istismarın bir boyutu olarak değerlendirilebilecek olan anne ve babadan algılanan kabul/ilgi ile üniversite öğrencilerinin umut düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişler, anne ve babadan algılanan kabul/ilgi ile umut düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki ortaya koymuşlardır. Umut ile birlikte eğitim programının amaçlarından biri olan sosyal desteğin önemini ortaya koyan bir diğer çalışmada ise Ozbay, Fitterling, Charney ve Southwick (2008), yaptıkları alan yazın taraması ile genetik, gelişimsel ya da diğer çevresel risk faktörlerinin varlığı durumunda kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını korumasında sosyal desteğin son derece önemli katkısını ifade etmişlerdir. Alan yazında yer alan bu çalışmalar, travmatik yaşantılara sahip bireylere yönelik sosyal destek, umut ve bu kavrama ilişkin A-B-C modelinin psiko-eğitim programı kapsamında ele alınmasının, öğretmen adaylarının hem travmayla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi hem psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılmasında önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir.

Çalışmanın amaçları arasında inanç sistemi kavramı da yer almaktadır. Benzer biçimde pek çok çalışma, bireylerin travmatik ya da stresli olaylarla başa çıkarken dini inançlarını temel aldıklarını göstermektedir (Peres, Moreira-Almedia, Nasello ve Koenig, 2007). Farley (2007), maneviyatın psikolojik sağlamlığın bir parçası olarak giderek daha



çok tanımlandığını ifade ederken, Schultz ve diğerleri (2001), Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan 11 Eylül saldırılarının ardından yaptıkları çalışmada olayın doğurduğu stresle başa çıkmada kişilerin başkalarıyla konuşma seçeneğinden (%98) sonra en çok dine dönüşü (dua, din, ya da manevi duygular) (%90) kullandıklarını ortaya koymuşlardır.

Psiko-eğitim programının son amacı ise deney grubunda yer alan katılımcıların benlik saygılarına yönelik temel inançlarının tanımlanması ve benlik saygılarının geliştirilmesine yöneliktir. Travma ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır. Silvern ve diğerleri (1995), yaptıkları çalışmada çocukluk dönemlerinde ebeveynleri arasındaki istismara maruz kalan kadınların uzun dönemde benlik saygılarının olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Bir başka çalışmada Low, Jones, MacLeod, Power ve Duggan (2000), kasten kendini yaralama sıklığının düşük benlik saygısı, artan ayrışma, öfke dürtüselliliği ile cinsel ve fiziksel istismar geçmişi arasındaki ilişkisini ortaya koymuşlardır. Bütün bu değişkenler, çocukluk çağı travması ile onu takip eden kasten kendini yaralama davranışı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yol analizi modeli ile incelenmiş, ortaya çıkan yollardan bir tanesinin de çocukluk dönemi cinsel istismarından kasten kendini yaralamaya giden yolda düşük benlik saygısının aracı olduğunu belirtmişlerdir. Linley ve Joseph (2004) ise yüksek benlik saygısının travma sonrası büyümeyle olumlu yönde ilişkisini ortaya koymuşlardır. Yapılan bu çalışmada yer alan, öğretmen adaylarının benlik saygılarını ve buna yönelik temel inançlarını geliştirmeye yönelik yapılan etkinliklerin de travma ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkilediği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın, ulaşılan sonuçların yanı sıra yöntemi açısından da alan yazındaki diğer çalışmalar bağlamında tartışılması gerektiği değerlendirilmektedir. İlk olarak oturum sayısı ve süresi açısından incelenmiştir. Bu çalışma 12 oturum olarak gerçekleştirilmiş ve her oturum yaklaşık 100-120 dk. arası sürmüştür. Yalom ve Leszcz (2005), ideal bir grubun en az 60 dakika olması ve en fazla 120 dakika içerisinde tamamlanması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca grup içerisinde etkileşimin sürekliliğinin sağlanabilmesi adına da oturumların her hafta düzenli biçimde en az bir defa gerçekleştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Mevcut alan yazın incelendiğinde yapılan pek çok farklı çalışmanın da benzer özellikler gösterdiği anlaşılmaktadır. Gürgan (2006) Yılmazlık Eğitimi Grup Danışma Programı'nın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyleri üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, yılmazlık eğitimi grup danışma programı'nı 11 oturum olarak gerçekleştirmiş ve her oturum 2 saat kadar sürmüştür. Bir başka çalışmada Beaton-Stokell (1999), çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış kadınların pozitif başa çıkma becerileri geliştirebilmeleri için gerçekleştirdiği grup müdahalesinde de müdahale programı

12 oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Benzer biçimde Limon (2008) travma mağduru 12-14 yaş aralığındaki kız çocuklarına yönelik gerçekleştirdiği psiko-eğitim programını 10 hafta sürecek şekilde gerçekleştirmiş, oturumlar 90 dakika, son oturum ise 120 dakika sürmüştür. Eğitim her hafta bir oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda bu çalışmada uygulanan psiko-eğitim programının oturum süresi ve sayısı açısından alan yazındaki çalışmalarla benzerlik gösterdiği değerlendirilmektedir.

Son olarak çalışmanın modeli alan yazında yer alan benzer çalışmalarla mukayese edilmiştir. Bu çalışmada bir deney grubu ve bu deney grubuna denk olabilecek bir kontrol grubu kullanılmış, ön test-son test-kontrol gruplu (splitplot) deneysel desen uygulanmıştır. Zamana bağlı tekrarlı ölçümleri ifade etmek üzere ise 2x3'lük karışık (split-plot) desen kullanılmıştır. Yukarıda oturum süresi ve sayısı açısından incelenen çalışmasında Gürkan (2006), deneysel desen olarak da benzer biçimde 2x3 karışık desen kullanmış, deney grubu ve kontrol grubunun yer aldığı çalışmasında ön test-son test ve izleme ölçümleri gerçekleştirmiştir. Aydın (2014) ise kültüre duyarlı psikolojik danışma eğitiminin psikolojik danışma adaylarının kültürel duyarlılık düzeylerine etkisini incelediği çalışmasında gönüllü 40 öğrenci arasından 14 katılımcıyla deney grubunu ve benzer ön-test puanlarına sahip 14 katılımcı ile de kontrol grubu oluşturmuş, 2x3'lük split-plot deseni kullanarak ön-test, son-test ve izleme ölçümleri ile eğitimin etkililiğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla, çalışmada uygulanan modelin de alan yazındaki çalışmalarla benzeştiği anlaşılmaktadır.

Kısaca, araştırmada elde edilen bulgulardan, geliştirilen çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlık üzerindeki etkisi anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, alan yazında çocukluk çağı travması yaşamış bireylere yönelik benzer bir çalışma olmaması araştırmacının önemini artırmaktadır. Bu bağlamda çalışmada uygulanan psiko-eğitim programının alan yazındaki bir ihtiyaca cevap verdiği değerlendirilmektedir.

## **6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

### **6. 1. Sonuçlar**

Bu araştırma ile çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının, psikolojik sağlık düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Araştırma kapsamında öncelikle çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarını belirlemek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra bu ölçek kullanılarak deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Deney grubu ile 12 haftalık psiko-eğitim programı yürütülmüş, kontrol grubuna ise bir müdahalede bulunulmamıştır. Yapılan ön-test, son-test ve izleme ölçümleri ile ortaya çıkan sonuçlarına yönelik analizler sonrasında;

1. Çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adaylarının psikolojik sağlık puan ortalamasının daha düşük olduğu,
2. Deney grubuna uygulanan psiko-eğitim sonrası deney grubunun psikolojik sağlık puanlarında anlamlı bir artışın olduğu,
3. Deney grubunda yer alan öğretmen adaylarının psikolojik sağlık düzeylerindeki artış ile uygulamanın tamamlanmasından 4 ay sonra yapılan izleme ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur.

Aşağıda, bu araştırmada elde edilen bulgulardan yola çıkılarak psikolojik danışmanlar, araştırmacılar ve diğer uzmanlara yol gösterecek ve ileride yapılacak çalışmalara ışık tutabilecek önerilere yer verilmiştir.

### **6. 2. Öneriler**

#### **6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler**

Araştırma sonuçlarına dayalı olarak şu öneriler sıralanabilir;

1. Eğitim fakültelerinde yer alan bütün bölümlerde çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık kazandıracak dersler açılabilir ya da ilişkili derslere bu konuyla ilgili içerikler eklenebilir.
2. Geliştirilen psiko-eğitim programı, ruh sağlığı hizmeti veren üniversite psikolojik danışma merkezleri, sağlık kuruluşları ya da özel kurumlarda, travma yaşamış bireylere yönelik yürütülebilir.

3. Eğitim fakültelerinde benzer tarama çalışmaları yapılarak çocukluk çağı travması yaşamış öğretmen adayları tespit edilip, bu kişilere yönelik travma-odaklı psiko-eğitim programı uygulanabilir.
4. Eğitimine devam eden öğretmen adaylarının yanı sıra mesleğine devam etmekte olan öğretmenlere yönelik de geliştirilen bu psiko-eğitim programı kullanılabilir.
5. Sınıf ve branş öğretmenlerine çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesine yönelik hizmet içi eğitimler verilebilir.
6. Ebeveynlere çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesine yönelik psiko-eğitim verilebilir.
7. Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara travma-odaklı psiko-eğitim programı uygulayıcı eğitimi verilebilir.

### **6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler**

İleride yapılacak araştırmalara yönelik olarak şu öneriler sıralanabilir;

1. Geliştirilen program hem akademik hem de sosyo-ekonomik olarak farklı örneklem grupları üzerinde sınanabilir ya da bu gruplar için tekrar düzenlenebilir.
2. Bu çalışmada deney ve kontrol grupları çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı üzerinden oluşturulmuş, alt boyutlara göre bir seçim yapılmamıştır. İleride yapılacak araştırmalarda herhangi bir istismar türüne özgü programlar hazırlanarak, seçilen gruba yönelik uygulamalar yapılabilir.
3. Bu psiko-eğitim programı farklı örneklem üzerinde uygulanarak etkililiği sınanabilir.
4. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda kültürel öğeleri dikkate alan ölçme araçları geliştirilebilir.
5. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda Türkiye'de geliştirilecek ölçme araçları kullanılarak trama çalışmaları ve deneysel çalışmalar yürütülebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Afifi, T. O. and MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272.
- Alexander, P. C., Teti, L. and Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 829-838.
- Allen, B. (2011). Childhood psychological abuse and adult aggression: The mediating role of self-capacities. *Journal of interpersonal violence*, 26(10), 2093-2110.
- Altınay, D. (2011). *Psikodramada seçme konular* (2. baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Altınay, D. (2012). *Psikodrama, 400 ısınma oyunu ve yardımcı teknik* (9. baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC]. (1995). *Guidelines for the psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents*. Chicago, IL: American Professional Society on the Abuse of Children.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, P. L., Tiro, J. A., Price, A. W., Bender, M. A. and Kaslow, N. J. (2002). Additive impact of childhood emotional, physical, and sexual abuse on suicide attempts among low-income African-American women. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 32, 131– 138.
- Anderson, G., Yassenik, L. and Ross, C. A. (1993). Dissociative experiences and disorders among women who identify themselves as sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 17(5), 677-686.
- Aydın, B. (2014). *Kültüre duyarlı psikolojik danışma eğitiminin psikolojik danışman adaylarının kültürel duyarlılık düzeyleri üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Aydın, B., Sarı, S. V. and Sahin, M. (2014). Parental acceptance/involvement, self-esteem and academic achievement: The role of hope as a mediator. *Online Submission*, 3(4), 37-48.
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, E. M. and Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 36(3), 236-246.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse & Neglect*, 21(11), 1095-1107.

- Bartoi, M. G. and Kinder, B. N. (1998). Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24(2), 75-90.
- Bayraktar, S. (2014). *İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Beaton-Stokell, D. (1999). *Helping female survivors of childhood sexual abuse develop positive coping, a group intervention* (Unpublished master thesis). University of Manitoba, Manitoba.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ...Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132.
- Bifulco, A., Brown, G. W. and Adler, Z. (1991). Early sexual abuse and clinical depression in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 159(1), 115-122.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D. and Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97-104.
- Bisson, J. and Andrew, M. (2007). *Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD)*. New York, NY: Wiley.
- Boden, J. M., Horwood, L. J. and Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1101-1114.
- Bolger, K. E. and Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72(2), 549-568.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A. and Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181-186.
- Bousha, D. M. and Twentyman, C. T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups: Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(1), 106-114.
- Boyd, C. J. (1993). The antecedents of women's crack cocaine abuse: Family substance abuse, sexual abuse, depression and illicit drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10(5), 433-438.

- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. and Pope, S. K. (1994). Contribution of early intervention and early caregiving experiences to resilience in low-birthweight, premature children living in poverty. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(4), 425-434.
- Briere, J. and Conte, J. (1993). Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of traumatic stress*, 6(1), 21-31.
- Briere, J. and Runtz, M. (1987). Post sexual abuse trauma: Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 367-379.
- Briere, J. and Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12(3), 331-341.
- Briere, J. N. and Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update)*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Brooks, R. and Goldstein, S. (2001). *Raising resilient children: Fostering strength, hope, and optimism in your child*. Chicago: Contemporary Books.
- Brown, N. W. (2003). *Psychoeducational groups: Process and practice*. New York: Routledge.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. and Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Browne, A. and Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Bruhn, C. M. (2004). Children with disabilities: Abuse, neglect, and the child welfare system. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(1-2), 173-203.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E. and Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15(1), 139-162.
- Buist, A. and Janson, H. (2001). Childhood sexual abuse, parenting and postpartum depression— a 3-year follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 909-921.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. and Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Cantwell, H. B. (1997). The neglect of child neglect. In M. E. Helfer, R. S. Kempe & R. D. Krugman (Eds.), *The battered child* (pp. 247–373). Chicago, IL: University of Chicago Press.

- Carbonell, D. M., Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Stashwick, C. K., Paradis, A. D. and Beardslee, W. R. (2002). Adolescent protective factors promoting resilience in young adults at risk for depression. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(5), 393-412.
- Carole, J. (Ed.). (2010). *Child abuse and neglect: Diagnosis, treatment, and evidence*. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences.
- Carter, J. C., Bewell, C., Blackmore, E. and Woodside, D. B. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 257-269.
- Carter, V. and Myers, M. R. (2007). Exploring the risks of substantiated physical neglect related to poverty and parental characteristics: A national sample. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 110-121.
- Castellini, G., Maggi, M. and Ricca, V. (2014). Childhood sexual abuse and psychopathology. In G. Corona, E. Jannini & M. Maggi (Eds.), *Emotional, physical and sexual abuse* (p.71-91). Switzerland: Springer International Publishing.
- Chaffin, M., Kelleher, K. and Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 191-203.
- Chapple, C. L. and Vaske, J. (2010). Child neglect, social context, and educational outcomes: Examining the moderating effects of school and neighborhood context. *Violence and Victims*, 25(4), 470-485.
- Chapple, C. L., Tyler, K. A. and Bersani, B. E. (2005). Child neglect and adolescent violence: Examining the effects of self-control and peer rejection. *Violence and Victims*, 20(1), 39-54.
- Chen, J. D. and George, R. A. (2005). Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal*, 13(4), 452-455.
- Cherry, K. E. and Galea, S. (2015). Resilience after trauma. In D. Ajdukovic, S. Kimhi & M. Lahad (Eds.), *Resiliency: enhancing coping with crisis and terrorism* (pp. 35-40). NATO Science for Peace and Security Series, Netherlands: IOS Press.
- Cicchetti, D. and Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 497-502.
- Clark, D. A. and Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: Guilford Press.
- Cloitre, M., Tardiff, K., Marzuk, P. M., Leon, A. C. and Portera, L. (1996). Childhood abuse and subsequent sexual assault among female inpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 473-482.
- Cloitre, M., Scarvalone, P. and Difede, J. (1997). Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *Journal of Traumatic Stress*, 10(3), 437-452.



- Coleman, J. and Hagell, A. (Eds.). (2007). *Adolescence, risk and resilience: Against the odds*. Chichester: John Wiley.
- Colman, R. A. and Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133-1151.
- Connelly, C. D. and Straus, M. A. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(5), 709-718.
- Cook, J. M. and Niederehe, G. (2007). Trauma in older adults. In M. J. Friedman, T. M. Keane & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 252–278). New York: The Guilford Press
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ...Mallah, K. (2017). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E. and Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research*, 177(1), 150-155.
- Coulton, C. J., Korbin, J. E. and Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1019-1040.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston, MA: Pearson.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. and Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73(4), 1220-1237.
- Crittenden, P. M. (1999). Child neglect: Causes and contributors. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children: Research, practice, and policy* (pp. 47-68). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crosson-Tower, C. (2005). *Understanding child abuse and neglect* (6th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Cunningham, J., Pearce, T. and Pearce, P. (1988). Childhood sexual abuse and medical complaints in adult women. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(2), 131-144.
- Curran, L. A. (2013). *101 trauma-informed interventions: Activities, exercises and assignments to move the client and therapy forward*. Eau Claire, WI: PESI Publishing and Media.
- Davey, M., Eaker, D. G. and Walters, L. H. (2003). Resilience processes in adolescents: Personality profiles, self-worth, and coping. *Journal of Adolescent Research*, 18(4), 347-362.

- David, D., Giron, A. and Mellman, T.A. (1995). Panic-phobic patients and developmental trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 113–117.
- Dayioglu, B. (2008). *Resilience in university entrance examination applicants: The role of learned resourcefulness, perceived social support, and gender* (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150-172.
- De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Spratt, E. G. and Woolley, D. P. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), 868-878.
- Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C. and Phillips, K. A. (2006). Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1105-1115.
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 553-576.
- DiLillo, D. and Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., and Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 767-779.
- Domino, J. V. and Haber, J. D. (1987). Prior physical and sexual abuse in women with chronic headache: Clinical correlates. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 27(6), 310-314.
- Drossman, D. A., Leserman, J., Nachman, G., Li, Z., Gluck, H., Toomey, T. C. and Mitchell, C. M. (1990). Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Annals of Internal Medicine*, 113(11), 828-833.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F. and Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study. *Jama*, 286(24), 3089-3096.
- Dumont, M. and Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- DuMont, K. A., Widom, C. S. and Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 255-274.
- Duncan, K. (2004). *Healing from the trauma of childhood sexual abuse: The journey for women*. Westport, CT: Praeger.

- Edwards, A., Shipman, K. and Brown, A. (2005). The socialization of emotional understanding: A comparison of neglectful and nonneglectful mothers and their children. *Child Maltreatment*, 10(3), 293-304.
- Egeland, B., Sroufe, L. A. and Erickson, M. (1983). The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7(4), 459-469.
- Ellis, A., Abrams, M. and Abrams, L. 2009. *Personality Theories: Critical Perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Erol, D. (2007). *Okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin çocuklardaki fiziksel istismar belirtilerine ilişkin farkındalıklar: Eskişehir ili örneği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Faller, K. C. (1993). *Child sexual abuse: Intervention and treatment issues*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services
- Farley, Y. R. (2007). Making the connection: Spirituality, trauma and resiliency. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26(1), 1-15.
- Farrell, M. H. and Kuruvilla, P. (2008). Assessment of parental understanding by pediatric residents during counseling after newborn genetic screening. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(3), 199-204.
- Fayombo, G. A. (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 105-116.
- Feiring, C. and Taska, L. S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment*, 10(4), 337-349.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. and Horwood, L. J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1355-1364.
- Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17(1), 67-70.
- Finkelhor, D. (1999). Child sexual abuse: Challenges facing child protection and mental health professionals. In E. Ullmann & W. Hilweg (Eds.), *Childhood and trauma: Separation, abuse, war* (pp. 101–115). Aldershot, England: Ashgate.
- Finkelhor, D. and Baron, L. (1986). Risk factors for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1(1), 43-71.
- Flores, E., Cicchetti, D. and Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. and Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257.

- Fontes, L. A. (2005). *Child abuse and culture: Working with diverse families*. New York, NY: Guilford Press.
- Foy, D.W. and Larson, L.C. (2006). Group therapies for trauma using cognitive-behavioral therapy. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive behavioral therapies for trauma* (pp.388-404). New York: Guilford Press.
- Fraenkel, J. R. and Wallen, N. E. (1993). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill.
- Frewen, P., Lane, R. D., Neufeld, R. W., Densmore, M., Stevens, T. and Lanius, R. (2008). Neural correlates of levels of emotional awareness during trauma script-imagery in posttraumatic stress disorder. *Psychosomatic Medicine*, 70(1), 27-31.
- Fromuth, M. E. (1986). The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of college women. *Child Abuse & Neglect*, 10(1), 5-15.
- Fudge Shormans, A. and Sobsey, D. (2007). Maltreatment of children with developmental disabilities. In I. Brown & M. Percy (Eds.), *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities* (pp. 467-487). Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing.
- Gagne, D. and Toye, R. C. (1994). The effects of therapeutic touch and relaxation therapy in reducing anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(3), 184-189.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Gaudin Jr, J. M. (1993). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 66-89.
- Gaudin Jr, J. M., Polansky, N. A., Kilpatrick, A. C. and Shilton, P. (1993). Loneliness, depression, stress, and social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(4), 597-605.
- Gaudin, Jr. M., Polansky, N. A., Kilpatrick, A. C. and Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse & Neglect*, 20(4), 363-377.
- Gauthier, L., Stollak, G., Messé, L. and Aronoff, J. (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*, 20(7), 549-559.
- Giardino, A. P., Lyn, M. A. and Giardino, E. R. (2010). Introduction: child abuse and neglect. In A. P. Giardino, M. A. Lyn & E. R. Giardino (Eds.), *A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect* (pp. 3-30). Springer New York.
- Gibb, B. E., Chelminski, I. and Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256 –263.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk PDR Dergisi*, 3(28), 113-128.

- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—a review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(1), 97-116.
- Golding, J. M. (1999). Sexual assault history and headache: five general population studies. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(10), 624-629.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177-1196.
- Gould, D. A., Stevens, N. G., Ward, N. G., Carlin, A. S., Sowell, H. E. and Gustafson, B. (1994). Self-reported childhood abuse in an adult population in a primary care setting: Prevalence, correlates, and associated suicide attempts. *Archives of Family Medicine*, 3(3), 252-256.
- Gracia, E. and Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: A cross-cultural comparison. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 153-168.
- Greeff, A. P. and Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.
- Groleau, P., Steiger, H., Bruce, K., Israel, M., Sycz, L., Ouellette, A. S. and Badawi, G. (2012). Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimic disorders: An examination of possible mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 326-332.
- Gürkan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hansen, D. J., Pallotta, G. M., Tishelman, A. C., Conaway, L. P. and MacMillan, V. M. (1989). Parental problem-solving skills and child behavior problems: A comparison of physically abusive, neglectful, clinic, and community families. *Journal of Family Violence*, 4(4), 353-368.
- Harford, T., Yi, H. and Grant, B. (2014). Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among U.S. adults in a national study. *Child Abuse and Neglect*, 38(8), 1389–1398.
- Harrington, D., Black, M. M., Starr Jr, R. H. and Dubowitz, H. (1998). Child neglect: Relation to child temperament and family context. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 108-116.
- Harrist, S., Carlozzi, B. L., McGovern, A. R. and Harrist, A. W. (2007). Benefits of expressive writing and expressive talking about life goals. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 923-930.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hazzard, A. (1993). Trauma-related beliefs as mediators of sexual abuse impact in adult women survivors: A pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(3), 55-70.

- Heim, C. and Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1023-1039.
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R. and Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 321-338.
- Hemmingson, E., Johansson, K. and Reynisdottir, S. (2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 15(11), 882-893.
- Henderson, N., and Milstein, M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, California: Corwin Press.
- Herrenkohl, R. C., Herrenkohl, E. C. and Egolf, B. P. (1983). Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 424-431.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C. and Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(2), 84-99.
- Hibbard, R. A., Desch, L. W. and Committee on Child Abuse and Neglect (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018-1025.
- Hildyard, K. L. and Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Hobbs, C. J. and Wynne, J. M. (2002). Neglect of neglect. *Current Paediatrics*, 12(2), 144-150.
- Horton, T. V. and Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 382-399.
- Horwath, J. (2007). *Child Neglect: Identification and Assessment*. New York: Palgrave Macmillan.
- Horwitz A. V, Widom CS, McLaughlin J. and 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.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. London: Palgrave Macmillan.
- Hyman, B. and Williams, L. (2001). Resilience among women survivors of child sexual abuse. *Affilia*, 16(2), 198-219.
- Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention: A practice handbook*. New York: John Wiley and Sons.

- Iwaniec, D. and Sneddon, H. (2002). The quality of parenting of individuals who had failed to thrive as children. *British Journal of Social Work*, 32(3), 283-298.
- Jang, S. J. and Smith, C. A. (1997). A test of reciprocal causal relationships among parental supervision, affective ties, and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34(3), 307-336.
- Jantz, G. L. and McMurray, A. (2009). *Healing the scars of emotional abuse*. Grant Rapids, MI: Revell Books.
- Jaudes, P. K. and Mackey-Bilaver, L. (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 671-681.
- Johnson, C. F. (1993). Physicians and medical neglect: Variables that affect reporting. *Child Abuse & Neglect*, 17(5), 605-612.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M. and Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600-606.
- Joiner Jr, T. E., Sachs-Ericsson, N. J., Wingate, L. R., Brown, J. S., Anestis, M. D. and Selby, E. A. (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 539-547.
- Jonson-Reid, M. and Barth, R. P. (2000). From maltreatment report to juvenile incarceration: The role of child welfare services. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 505-520.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk PDR Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kendall-Tackett, K. (2012). The long-term health effects of child sexual abuse. In P. Goodyear-Brown (Ed.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment* (pp. 49–67). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Kendall-Tackett, K. A. and Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 161-169.
- Kendall-Tackett, K., Marshall, R. and Ness, K. (2003). Chronic pain syndromes and violence against women. *Women & Therapy*, 26(1-2), 45-56.
- 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.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J. and Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders

- in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 953-959.
- Kendler, K. S., Kuhn, J. W. and Prescott, C. A. (2004). Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychological Medicine*, 34(8), 1475-1482.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. and Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kidd, S. and Shahar, G. (2008). Resilience in homeless youth: The key role of self-esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 163-172.
- Kimerling, R. and Calhoun, K. S. (1994). Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 333-340.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798-807.
- Kinrear, K. L. (2007). *Child sexual abuse: A reference handbook*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, Inc.
- Klassen, C. and Gazan, M. (1986). Cognitive restructuring of distorted beliefs associated with childhood sexual abuse. *Journal of Social Work & Human Sexuality*, 4(1-2), 49-69.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. and Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., ...Kara, S. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.
- Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 21-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kong, S. and Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1897-1907.
- Kotch, J. B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Stewart, P. W., Ruina, E., Holt, K., ... Jung, J. W. (1995). Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1115-1130.
- Krakow, B., Hollifield, M., Schrader, R., Koss, M., Tandberg, D., Lauriello, J., ... Kellner, R. (2000). A controlled study of imagery rehearsal for chronic nightmares in sexual assault survivors with PTSD: a preliminary report. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 589-609.



- Kumpfer, K. L. and Bluth, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to “substance abuse disorders”. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 671-698.
- Küçükoğlu, S., Yıldırım, N. and Dursun, O. B. (2015). Posttraumatic stress symptoms seen in children within the 3-month period after the Van earthquake in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 542-549.
- Lam, W. K., Wechsberg, W. and Zule, W. (2004). African–American women who use crack cocaine: A comparison of mothers who live with and have been separated from their children. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1229-1247.
- Langmuir, J. I., Kirsh, S. G. and Classen, C. C. (2012). A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 214-220.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J. and Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(8), 824-830.
- Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E. and Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and late violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, 12(3), 233–245.
- Lapiz, M. D. S., Fulford, A., Muchimapura, S., Mason, R., Parker, T. and Marsden, C. A. (2003). Influence of postweaning social isolation in the rat on brain development, conditioned behavior, and neurotransmission. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 33(1), 13-29.
- Laws, D. R., and Marshall, W. L. (1990). A conditioning and social learning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior. In W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbare (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 209–229). Plenum, New York.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Stevens, K. I., Dodge, K. A., Bates, J. E. and Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and Psychopathology*, 18(1), 35-55.
- Law, J. and Conway, J. (1992). Effect of abuse and neglect on the development of children's speech and language. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 34(11), 943-948.
- Laws, A. M. I. (1993). Does a history of sexual abuse in childhood play a role in women's medical problems? A review. *Journal of Women's Health*, 2(2), 165-172.
- Lemay, R. and Ghazal, H. (2001). Resilience and positive psychology: Finding hope. *Child and Family*, 5(1), 10-21.

- Lesnik-Oberstein, M., Koers, A. J. and Cohen, L. (1995). Parental hostility and its sources in psychologically abusive mothers: A test of the three-factor theory. *Child Abuse & Neglect*, 19(1), 33-49.
- Levine, P. A. and Frederick, A. (1997). *Kaplanı uyandırmak: Travmayı iyileştirmek* (Z. Çetinkaya, Çev.) İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Limon, M. (2008). *Assisting culturally diverse adolescent girls make a successful transition into new foster care placements: A psychoeducational group intervention for survivors of trauma* (Unpublished doctoral dissertation). Capella University, Minneapolis.
- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A. and Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.
- Linley, P. A. and Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress*, 17(1), 11-21.
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 525-548.
- Lissau, I., Sorensen, T. I. and Lissau, I. (1994). Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *The Lancet*, 343(8893), 324-327.
- Lochner, C., Du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., Van Kradenburg, J., Seedat, S., ... Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and anxiety*, 15(2), 66-68.
- Low, G., Jones, D., MacLeod, A., Power, M. and Duggan, C. (2000). Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 73(2), 269-278.
- Lown, E., Nayak, M. B., Korcha, R. A. and Greenfield, T. K. (2011). Child physical and sexual abuse: A comprehensive look at alcohol consumption patterns, consequences, and dependence from the National Alcohol Survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(2), 317-325.
- Lupien, S. J., Fiocco, A., Wan, N., Maheu, F., Lord, C., Schramek, T. and Tu, M. T. (2005). Stress hormones and human memory function across the lifespan. *Psychoneuroendocrinology*, 30(3), 225-242.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62(3), 600-616.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S. and Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.

- Malinovsky-Rummel, R. and Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 14(10), 68-79.
- Mancini, A. D. and Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the face of potential trauma: Clinical practices and illustrations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(8), 971-985.
- Mandleco, B. L. and Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-112.
- Martin, G., Bergen, H. A., Richardson, A. S., Roeger, L. and Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 491-503.
- Mash, E. J. and Wolfe, D. A. (1991). Methodological issues in research on physical child abuse. *Criminal Justice and Behavior*, 18(1), 8-29.
- Maslow, A.H. (1965). Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology. In G. Lindzey & L. Hall (Eds.), *Theories of personality: Primary sources and research* (pp. 307-316). New York: Wiley.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227.
- Masten A. S. (2014a). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85, 6–20.
- Masten, A. S. (2014b). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, NY: Guilford Publications.
- Masten, A. S. (2016). Resilience in the context of ambiguous loss: A commentary. *Journal of Family Theory & Review*, 8(3), 287-293.
- Masten, A. S. and Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A. S. and Reed, M.G.J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Margolin, G., and Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 613-619.
- Marshall, W. L. and Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257– 275). New York: Plenum.
- McCabe, K. A. and Murphy, D. G. (2017). *Child abuse: Today's issues*. Boca Baton, FL: CRC Press.

- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S. and Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*, 51(2), 103-111.
- McCoy, M. L. and Keen, S. M. (2014). *Child abuse and neglect* (2nd ed.). New York: Psychology Press.
- McFarlane, A. C. and Bookless, C. (2001). The effect of PTSD on interpersonal relationships: Issues for emergency service workers. *Sexual and Relationship Therapy*, 16(3), 261-267.
- McGuigan, W. M. and Pratt, C. C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 869-883.
- McSherry, D. (2004). Which came first, the chicken or the egg? Examining the relationship between child neglect and poverty. *British Journal of Social Work*, 34(5), 727-733.
- Meston, C. M., Heiman, J. R. and Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of Sex Research*, 36(4), 385-395.
- Monson, C. M. and Friedman, M. J. (2006). Back to the future of understanding trauma: Implications for cognitive-behavioral therapies for trauma. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive behavioral therapies for trauma* (pp.1-15). New York: Guilford Press.
- Morgan, G. A., Leech, N. L. and Barret, K. C. (2005). *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretations*. New York: Lawrence Erlbaum Associates
- Mrazek, P. J., and Mrazek, D. A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11(3), 357-366.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. and Herbison, G. P. (1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 165(1), 35-47.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. and Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 7-21.
- Murray, C. and Waller, G. (2002). Reported sexual abuse and bulimic psychopathology among nonclinical women: The mediating role of shame. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 186-191.
- Myers, J. E. (2002). *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks: Sage.
- Maker, A., Shah, P. and Agha, Z. (2011). Child physical abuse: prevalence, characteristics, predictors, and beliefs about parent-child violence in southasian, middle eastern, east asian, and latina women in the United States. In J.E.B. Myers (Ed.), *Child maltreatment: A collection of readings* (pp. 312-328). Thousand Oaks: Sage.
- Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M. and Coxeter, P. D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, 34(5), 517-526.

- Narayanan, A. (2008). The resilient individual: A personality analysis. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 110-118.
- Nater, U. M. and Skoluda, N. (2013). Consequences of developmental stress in humans: Adversity experienced during childhood and adolescence. In G. Laviola & S. Macri (Eds.), *Adaptive and maladaptive aspects of developmental stress* (pp. 147-171). New York: Springer.
- Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 18–28.
- Nishith, P., Mechanic, M. B. and Resick, P. A. (2000). Prior interpersonal trauma: the contribution to current PTSD symptoms in female rape victims. *Journal of Abnormal psychology*, 109(1), 20-25.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., Susman, E. J. and Putnam, F. W. (2005). Sleep disturbances and childhood sexual abuse. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(5), 469-480.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. and Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 9(11), 1-31.
- O'Donnell, D. A., Schwab–Stone, M. E. and Mueeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73(4), 1265-1282.
- Onersma, S. J. (2002). Predictors of neglect within low-SES families: The importance of substance abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(3), 383-391.
- Ong, A. D., Edwards, L. M. and Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1263-1273.
- Orak, O. S., Tunç, E., Aktaş, G., Gülirmak, K. ve Vatansever, S. (2017). Maskeli İstismar: Münchhausen by proxy sendromu. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(2), 153-157.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., ...Bulguc, A. G. (2001). Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279-290.
- Ozbay, F., Fitterling, H., Charney, D. and Southwick, S. (2008). Social support and resilience to stress across the life span: A neurobiologic framework. *Current Psychiatry Reports*, 10(4),304-310.
- Özdemir, F. D., Yalçın, S. S., Zeki, A., Yurdakök, K., Özusta, S., Köse, A., ... Kale, G. (2013). Münchhausen syndrome by proxy presented as recurrent respiratory arrest and thigh abscess: A case study and overview. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 55(3), 337-343.
- Özdemir, S. (2016). *Ergen riskli davranışlarının akran zorbalığı, örselenme yaşantıları ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinde sapkın arkadaşların aracı etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Öztop, D. B. ve Özcan, Ö. Ö. (2010). Cinsel istismar vak'alarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 48(4), 270-276.
- Pakiş, I., Yayıcı, N. O., Günçe, E., Çelik, S., Uysal, C. ve Karapirli, M. (2008). Çocuk ihmaline bağlı ölüm olguları. *The Bulletin of Legal Medicine*, 13(2), 82-87.
- Palusci, V. J. (2014). Current issues in physical abuse. In J. E. Korbin & R. D. Krugman (Eds.), *Handbook of child maltreatment* (pp. 63-80). Dordrecht: Springer.
- Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N., Sattler, A. L., Colbenson, K. M., ... Zirakzadeh, A. (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302(5), 550-561.
- Payne, R. and Donaghy, M. (2010). *Payne's Handbook of Relaxation Techniques: A practical guide for the health care professional*. London: Churchill Livingstone.
- Pearce, J. (2007). Risk and resilience: A focus on sexually exploited young people. In Thom, B., Sales, R. & Pearce, J. (Eds.), *Growing up with risk* (pp. 203-218). London: Policy Press.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., DeRosa, R. R., Mandel, F. S. and Salzinger, S. (2000). Psychiatric disorders in adolescents exposed to domestic violence and physical abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 360-369.
- Peres, J. F., Moreira-Almeida, A., Nasello, A. G. and Koenig, H. G. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal of Religion and Health*, 46(3), 343-350.
- Perez, C. M. and Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 18(8), 617-633.
- Pianta, R., Egeland, B. and Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother-child interaction research project. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment* (pp. 203-253). New York: Cambridge University Press.
- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A. and Vlahov, D. (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372-1379.
- Polat, O. (2007a). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1: Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Polat, O. (2007b). *Çocuk pornografisi*. İstanbul: Nokta Kitap.
- Proctor, L. J. and Dubowitz, H. (2014). Child neglect: Challenges and controversies. In J. E. Korbin & R. D. Krugman (Eds.), *Handbook of child maltreatment* (pp. 27-61). New York: Springer.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review; child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 4, 269-278.

- Ramiro, L. S., Madrid, B. J. and Brown, D. W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 842-855.
- Rich, D. J., Gingerich, K. J. and Rosen, L. A. (1997). Childhood emotional abuse and associated psychopathology in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 11(3), 13-28.
- Riggs, S. A. and Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19(1), 75–104.
- Riley, E. H., Wright, R. J., Jun, H. J., Hibert, E. N. and Rich-Edwards, J. W. (2010). Hypertension in adult survivors of child abuse: observations from the Nurses' Health Study II. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(5), 413-418.
- Roditti, M. G. (2005). Understanding communities of neglectful parents: Child caregiving networks and child neglect. *Child Welfare*, 84(2), 277-298.
- Rohde, P., Ichikawa, L., Simon, G. E., Ludman, E. J., Linde, J. A., Jeffery, R. W. and Operskalski, B. H. (2008). Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women. *Child Abuse & Neglect*, 32(9), 878-887.
- Rosenberg, D. and Cantwell, H. (1993). The consequences of neglect- individual and societal. *Baillieres Clinical Paediatrics*, 1, 185-210.
- Royse, D. (2015). *Emotional Abuse of Children: Essential Information*. New York, NY: Routledge.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları: Ruhun yaralarını anlamak ve iyileştirmek* (Fatma Zengin, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Sabin, M. A., Crowne, E. C. and Shield, J. P. H. (2004). The prognosis in childhood obesity. *Current Paediatrics*, 14(2), 110-114.
- Safren, S. A., Gershuny, B. S., Marzol, P., Otto, M. W. and Pollack, M. H. (2002). History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(7), 453-456.
- Sackett, L. A. and Saunders, D. G. (1999). The impact of different forms of psychological abuse on battered women. *Violence and Victims*, 14(1), 105-117.
- Sanderson, C. (2006). *Counselling adult survivors of child sexual abuse* (3rd ed.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sartor, C. E., Duncan, A. E., McCutcheon, V. V. and Argrawal, A. (2008). Childhood sexual abuse and substance abuse problems: Disentangling a complex

- association. In M. J. Smith (Ed.), *Child sexual abuse: Issues and challenges*, (pp. 137-146). New York: Nova Science Publishers.
- Schofield T. J., Lee R. D. and Merrick M. T. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health, 53*(4), S32–S38.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience: Adaptations in changing times*. Cambridge University Press.
- Schoon, I., Parsons, S. and Sacker, A. (2004). Socioeconomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research, 19*(4), 383- 404.
- Schuetze, P. and Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect, 29*(6), 645-659.
- Schultz, D. and Schultz, S. E. (1998). *Theories of personality* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., ...Berry, S. H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine, 345*(20), 1507-1512.
- Scott, M.J. and Stradling S. C. (2006). *Counselling of post traumatic stress disorder*. London: Sage
- Schwartz, D. (1995). Current psychoanalytic discourses on sexuality: Tripping over the body. In T. Domenici & R. Lesser (Eds.), *Disorienting sexuality: Psychoanalytic reappraisals of sexual identities* (pp. 115–148). New York: Routledge.
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., ...Lewis, O. (2004). Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: Rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse & Neglect, 28*(1), 113-127.
- Sedlak, A. J. (1997). Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 1*(1), 149-186.
- Sedlak, A. J. (2001). *A history of the National Incidence study of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Sedlak, A. J. and Broadhurst, D. D. (1996). *Third national incidence study on child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Shapiro, F. and Lalotitis, D. (2011). EMDR and the adaptive information processing model: Integrative treatment and case conceptualization. *Clinical Social Work Journal, 39*(2), 191-200.



- Shapiro, F. and Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology, 58*(8), 933-946.
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosado, J. and Rodriguez, R. A. (2001). A comparison of Hispanic and African-American sexually abused girls and their families. *Child Abuse & Neglect, 25*(10), 1363-1379.
- Sheridan, M. J. (1995). A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning, and abuse/neglect. *Child Abuse & Neglect, 19*(5), 519-530.
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L. and Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect, 29*(9), 1015-1029.
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z. and Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect, 20*(8), 709-723.
- Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W. and Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(1), 156-183.
- Silvern, L., Karyl, J., Waelde, L., Hodges, W. F., Starek, J., Heidt, E. and Min, K. (1995). Retrospective reports of parental partner abuse: Relationships to depression, trauma symptoms and self-esteem among college students. *Journal of Family violence, 10*(2), 177-202.
- Skodol A. (2010). The resilient personality. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 112–125). New York: Guilford Press.
- Smith, M. G. and Fong, R. (2004). *The children of neglect: When no one cares*. New York: Brunner- Routledge.
- Smith, J. and Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(2), 168-179.
- Smolak, L. and Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 31*(2), 136-150.
- Spaccarelli, S. and Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 19*(9), 1171-1182.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S. and 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 & Neglect, 27*(11), 1247-1258.

- Starr, R. H., Dubowitz, H. and Bush, B. A. (1990). The epidemiology of child maltreatment. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Children at risk: An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (p. 23-53). New York, NY: Plenum Press.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Anderson, G. and Hazen, A. L. (1996). Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *The American Journal of Psychiatry*, 153(2), 275-277.
- Steinhardt, M. and Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. and van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345-355.
- Straus, M. A. (2000). Corporal punishment and primary prevention of physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1109-1114.
- Straus, M. A and Donnelly, M. (2005). Theoretical approaches to corporal punishment. In M. Donnelly and M. A. Straus (Eds.), *Corporal punishment in theoretical perspective* (pp. 3-7). New Haven, Conn: Yale University Press.
- Stronge, J.H. and Reed-Victor, E. (2000). Resilience and homeless students: Supportive adult roles. *Educating homeless students: Promising Practices*. Larchmont, NY: Eye on Education
- Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K. H., Grant, B. F. and Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: A national study. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 384-392.
- Şalcioğlu, E. (2017). Travma odaklı terapilerin teorik temelleri, klinik uygulamaları ve bilimsel destekleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2(3), 205-217.
- Şar, V., Öztürk, P. E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Taylor, S., Thordarson, D. S., Maxfield, L., Fedoroff, I. C., Lovell, K. and Ogradniczuk, J. (2003). Comparative efficacy, speed, and adverse effects of three PTSD treatments: exposure therapy, EMDR, and relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 330-338.
- Teicher, M. H. (2000). Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. *Cerebrum*, 2(4), 50-67.
- Tietjen, G. E., Brandes, J. L., Peterlin, B. L., Eloff, A., Dafer, R. M., Stein, M. R., ... Reiber, A. (2010). Childhood maltreatment and migraine (part II): Emotional abuse

as a risk factor for headache chronification. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 50(1), 32-41.

Timko, C., Sutkowi, A., Pavao, J. and Kimerling, R. (2008). Women's childhood and adult adverse experiences, mental health, and binge drinking: The California women's health survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(1), 15-24.

Topçu, S. (2009). *Silinmeyen izler: çocuk, genç ve engellilerin istismar ve ihmali*. Ankara: Phoenix Yayınevi.

Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., ...Cloutier, R. (2005). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect -2003, major findings*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2016a). *Güvenlik birimine suça sürüklenme ile gelen veya getirilen çocuk sayısı temel istatistikleri*. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden 13.03.2018 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2016b). *Eğitim istatistikleri*. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden 13.03.2018 tarihinde erişilmiştir.

Türk Dil Kurumu Sözlük [TDK]. (2011). Büyük türkçe sözlük. Ankara: TDK Yayınları.

Ulloa Flores, R. E. and Navarro Machuca, I. G. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34(3), 219-225.

Ulukol, B. (2014). Cinsel istismar. O. Derman (Ed.), *Çocuk istismarına ve ihmaline yaklaşım* içinde (s. 49-56). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

URL-1, [www.data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage](http://www.data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage) Child Marriage. 10 Ocak 2018

URL-2, [www.adliscil.adalet.gov.tr/istatistik\\_2015](http://www.adliscil.adalet.gov.tr/istatistik_2015) Adli İstatistikler. 28 Mart 2018.

Valentine, L. and Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.

Yalom, I. D. and Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York, NY: Basic Books.

Yananer-Eroğlu, Ç. (2011). Psikodrama seçme konular teoriden pratiğe psikodrama (2. Baskı). D. Altınay (Ed.), *Travmatik yaşam olayları ve psikodrama (model önerisi)* içinde (s.101-148). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Young, S. Y., Hansen, C. J., Gibson, R. L. and Ryan, M. A. (2006). Risky alcohol use, age at onset of drinking, and adverse childhood experiences in young men entering the US Marine Corps. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(12), 1207-1214.

- Walker, E., Katon, W., Harrop-Griffiths, J., Holm, L., Russo, J. and Hickok, L. R. (1988). Relationship of chronic pelvic pain to psychiatric diagnoses and childhood sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 75-80.
- Waller, G. (1991). Sexual abuse as a factor in eating disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 159(5), 664-671.
- Weiss, E. L., Longhurst, J. G. ve Mazure, C. M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: Psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 816-828.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 115–132). New York: Cambridge University Press.
- Wessely, S., Bryant, R. A., Greenberg, N., Earnshaw, M., Sharpley, J. and Hughes, J. H. (2008). Does psychoeducation help prevent post traumatic psychological distress?. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(4), 287-302.
- Westcott, H. L. and Jones, D. P. (1999). Annotation: The abuse of disabled children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(4), 497-506.
- White, R., Benedict, M. I., Wulff, L. and Kelley, M. (1987). Physical disabilities as risk factors for child maltreatment: A selected review. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(1), 93-101.
- Wilcox, D. T., Richards, F. and O'Keeffe, Z. C. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*, 13(5), 338-352.
- Williamson, J. M., Borduin, C. M. and Howe, B. A. (1991). The ecology of adolescent maltreatment: A multilevel examination of adolescent physical abuse, sexual abuse, and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(3), 449-457.
- Williams, M. B. and Poijula, S. (2013). *The PTSD workbook: Simple, effective techniques for overcoming traumatic stress symptoms*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Wilsnack, S. C., Vogeltanz, N. D., Klassen, A. D. and Harris, T. R. (1997). Childhood sexual abuse and women's substance abuse: National survey findings. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(3), 264-271.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. and Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411-414.
- Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin Jr, J. M. and Howing, P. T. (1990). Maltreatment and the school-age child: Major academic, socioemotional, and adaptive outcomes. *Social Work*, 35(6), 506-513.

- Wolfner, G. D. and Gelles, R. J. (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 197-212.
- Wonderlich, S. A., Brewerton, T. D., Jovic, Z., Dansky, B. S. and Abbott, D. W. (1997). Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1107-1115.
- Wright, M. O., Masten, A. S. and Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (2nd ed., pp. 15–37). New York, NY: Kluwer (Academic Plenum).
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- Zierler, S., Feingold, L., Laufer, D., Velentgas, P., Kantrowitz-Gordon, I. and Mayer, K. (1991). Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection. *American Journal of Public Health*, 81(5), 572-575.
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Simpson, E., Costello, E. and Begin, A. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive Psychiatry*, 37(1), 12-16.
- Zolotor, J. and Shanahan, M. (2011). Epidemiology of physical abuse. In Jenny, C. (Ed.), *Child abuse and neglect: Diagnosis, treatment and evidence* (pp.10-15). St Louis: Elsevier-Saunders.
- Zolotor, A. J., Theodore, A. D., Chang, J. J., Berkoff, M. C. and Runyan, D. K. (2008). Speak softly— and forget the stick: Corporal punishment and child physical abuse. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(4), 364-369.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



## **8.EKLER**

## Ek-1 Araştırmacı Yeterliği



P.O. Box 750 • Watsonville, CA • 95077  
Tel: (831)761-1040 • Fax: (831)761-1204  
www.emdr.com • e-mail: inst@emdr.com

DBE Institute for Behavioral Studies®  
psychological services, training, research, consulting

Büyükdere Cad. Haberler Sk. No:2 Esentepe Şişli - İstanbul  
Tel: 0212 233 01 10 • Fax: 212 291 28 97  
www.dbe.com.tr • e-mail: dbe@dbe.com.tr

This is to verify that

*İsmail Balcı*

attended the  
**EMDR Part 1**  
of the Two Part Basic Training & Supervision  
in its entirety

Presented by  
**Emre Konuk**

Facilitators  
**Emre Konuk, M.A.**  
**Ümran Korkmazlar, Ph.D.**  
**Asena Yurtsever, M.A.**

September 19-22, 2013  
Izmir, Turkey

Co-sponsored by

EMDR Institute, Inc.  
Francine Shapiro, Ph.D.

DBE Institute for Behavioral Studies  
Emre Konuk, M.A.

**NORTHWEST BRIEF THERAPY  
TRAINING CENTER**

Olympia, Washington, USA

in conjunction with

**Motive Psikolojik Hizmetler**

İzmir, Turkey

**Certificate of Attendance**

awarded to

*İsmail BALCI*

in recognition of successful completion of the

**Treating Trauma:**

**From Prevention to Overcoming the Trauma Response**

workshop

May 29-30-31, 2015



Stephen M. Langer, Ph.D.

Faculty

20 Continuing Education Hours

---



# İstanbul 2013 Dünya Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi



XII. Ulusal  
Psikolojik Danışma  
ve Rehberlik Kongresi  
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Kullanımı:  
Geçmiş, Yaşamlar  
Sana! Bağlarımız

IAC  
Dünya  
Konferansı  
2013  
Boğaziçi  
Üniversitesi  
İSTANBUL  
8-11 Eylül



XII<sup>th</sup> National  
Congress of Psychological  
Counseling and Guidance  
Counseling and Technology Use:  
Real Lives  
Virtual Contexts

IAC  
World  
Conference  
2013  
Boğaziçi  
University  
İSTANBUL  
8-11 Sept.

## Kongre Öncesi Atölye Grubu Katılım Belgesi

İsmail Balcı

Aile İçinde Şiddet Ya Da Cinsel Taciz Yaşamış Olan  
Kişilere Psikolojik Danışma

Pınar İlkcaracan

On behalf of the Organizing Committee  
Congress Chair  
Deniz Albayrak-Kaymak, Ph.D.  
Boğaziçi University



150<sup>TH</sup>  
YIL | YEAR

Dione Mifsud, Ph.D.  
Congress Vice Chair  
President of the  
International Association for Counseling



International Association  
For Counseling

Tuncay Ergene, Ph.D.  
Congress Vice Chair  
President of the Turkish  
Psychological Counseling and Guidance Association



TPDR  
Turkish Psychological Counseling and Guidance Association  
Genel Sekreter / General Office



XIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi  
7-9 Ekim 2015



# KATILIM BELGESİ

İsmail BALCI

Mersin Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin işbirliği ile düzenlenen XIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde "Cinsel İstismar Mağduru Çocukta Adli Görüşme Teknikleri ve Mağdur Çocuğa Yaklaşım" atölye çalışmasına katılmıştır.

Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Alim KAYA  
Mersin Üniversitesi Psikolojik Danışma  
ve Rehberlik Anabilim Dalı Başkanı

Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Filiz BİLGE  
Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik  
Derneği Genel Başkanı



XIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi  
7-9 Ekim 2015



# KATILIM BELGESİ

İsmail BALCI

Mersin Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin işbirliği ile düzenlenen XIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde "Kognitif Davranış Terapilerinde Grup Terapisi" atölye çalışmasına katılmıştır.

Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Alim KAYA  
Mersin Üniversitesi Psikolojik Danışma  
ve Rehberlik Anabilim Dalı Başkanı

Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Filiz BİLGE  
Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik  
Derneği Genel Başkanı

**Ek-2 Grup Kontratı**

1. Grup sürecinde konuşulanlar kesinlikle grup oturumlarının dışına yansıtılmayacaktır. Bu bakımdan grup üyeleri gizlilik ilkesine uymayı kabul ederler.
2. Grup süreci içerisindeki tüm ilişkilerde bireye saygı ilkesi ön planda tutulacaktır ve grup sürecinde diğer üyelere isimleriyle hitap edilecektir.
3. Gruptaki her üye değerlidir. Grupta hiçbir üye grup lideri ya da diğer üyeler tarafından aşağılanamaz.
4. Grup sürecinin ilerleyişi ve bireyin bu süreçten yeterince yararlanması için grup oturumlarına devam esastır.
5. Her üye grup oturumlarına zamanında gelmekle sorumludur.
6. Grup sürecinde hiçbir zaman fiziksel saldırı sayılabilecek davranışlarda bulunmak kabul edilemez.
7. Hiçbir üye grup oturumlarına alkol ve uyuşturucu madde almış bir biçimde katılamaz.
8. Grup oturumlarına dinleyici ya da gözlemci sıfatıyla grup dışından hiç kimse kabul edilemez.
9. Grubun her üyesi grup içerisinde verilecek tüm görevleri yerine getirmekle ve verilecek tüm grup dışı uygulama çalışmaları ve ev çalışmalarını yapmakla yükümlüdür.
10. Her bir grup üyesi, grubun diğer üyelerinin ve kendisinin grup sürecinden en iyi bir biçimde yararlanması için gerekli özeni ve çabayı gösterir.
11. Her bir üye potansiyelleri ölçüsünde grubun ilerleyişine sürekli katkıda bulunur.

12. Her grup üyesi öncelikle kendisinin ve gruptaki diğer üyelerin gelişiminden sorumludur. Kendisinin ve diğer üyelerin gelişimlerini olumsuz etkileyecek söz ve davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür.

13. Grup üyeleri konuşmalarında genellemeler yapmak yerine, kendi yaşamlarından örnekler vermeye caba göstereceklerdir.

14. Grup lideri, grubun hem bir üyesi hem de lideridir.

15. Grup sürecinde ortaya çıkacak yeni durumlar karşısında belirlenmesi gereken yeni kuralları grup üyeleri birlikte belirleyeceklerdir.

16.....  
.....

17.....  
.....

## GRUP KONTRATI

Ben.....

Arş. Gör. İsmail BALCI tarafından hazırlanan ve on iki oturum sürecek olan Travma Odaklı Psiko-Eğitim programına kendi isteğimle katılmayı, yukarıda yer alan grup kurallarına uymayı ve bu grubun bir parçası olmayı kabul ediyorum.

06/03/2015

İmza

**EK-3 Hayattaki Amacım-1**

<b>UZUN VADELİ AMAÇLARIM</b>	<b>BU AMAÇLARLA İLİŞKİLİ KISA VADELİ AMAÇLARIM</b>
1	1. 2. 3. 4. 5.
2	1. 2. 3. 4. 5.
3	1. 2. 3. 4. 5.
4	1. 2. 3. 4. 5.
5	1. 2. 3. 4. 5.

## Hayattaki Amacım-2 (Ek-3 Devam)

AMAÇ 1	DAVRANIŞ	ENGEL (içsel-dışsal)	STRATEJİ
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
AMAÇ 2	DAVRANIŞ	ENGEL (içsel-dışsal)	STRATEJİ
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
AMAÇ 3	DAVRANIŞ	ENGEL (içsel-dışsal)	STRATEJİ
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
AMAÇ 4	DAVRANIŞ	ENGEL (içsel-dışsal)	STRATEJİ
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

#### Ek-4 İlişkim Hakkında

Bu form ilişkilerimizdeki sınırların geliştirilmesi için düzenlenmiştir. Mevcut ilişkilerinizden birini seçiniz. Bu ilişki kapsamında aşağıdaki soruları cevaplandırınız:

1. Ne tür bir ilişki?
2. Zaman-sınırlı bir ilişki mi?
3. Eşit bir ilişki mi yoksa hiyerarşik bir ilişki mi?
4. İlişkiyi bir taraf mı başlatır? Genel bir kural mıdır?
5. Bu ilişkide, diğerine söylemek istediğin ama söyleyemediğin bir şeyler var mı? Neler bunlar?
6. Eğer özgür olsaydın, diğerine ne söylemek isterdin? Bunları söylemene mâni olan şey nedir?
7. Bu ilişkide kişisel sınırlarına saygı duyulduğunu düşünüyor musun? İki örnek verebilir misin?
8. İmkânın olsaydı, bu ilişkide neyi değiştirmek isterdin?



**Ek-5 Kriz Anında Yapılacaklar Listesi**

Şu an ne düşünüyorum?

.....

Şu an ne hissediyorum?

.....

Bir kriz durumunda nasıl olmak isterim?

.....

Neler önemlidir?

.....

Nasıl davranmak isterim?

.....

Tavsiye ya da yardıma ihtiyacım olur mu?

.....

Böyle bir durumda destek ya da yardım için kimi arayabilirim?

.....

**Ek-5 (Devam)**

Böyle bir şey daha önce hiç oldu mu? Olduysa ne yaptım?

.....

Şu an bana yardımcı olacak ne öğrendim?

.....

İşe yarar davranış ya da tepkim neydi?

Kısa ve uzun vadede?

.....

İlk yarım saatte?

.....

İlk birkaç saatte?

.....

İlk birkaç günde?

.....

Bu durumu değiştirebilecek hiç birşey olmasaydı, kabul etme becerilerimi uygulamak ister miydim?

**Ek-5 (Devam)**

Bu durumda yapacağım en yapıcı şey ne olurdu?

.....

Bu durumdan ne öğrenebilirim?

.....

Bu tecrübeyle nasıl "büyüeyebilirim"?

.....

Sevdiğim birisi böyle bir durumda olsaydı, ona karşı nasıl davranırdım?

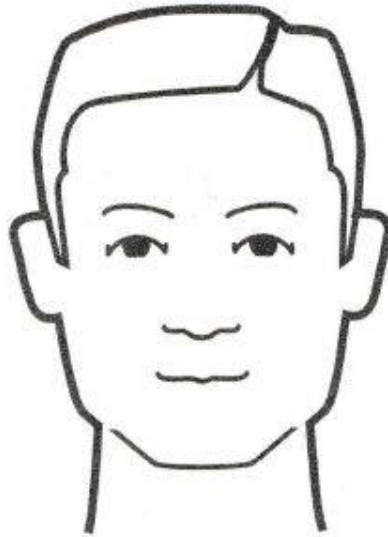
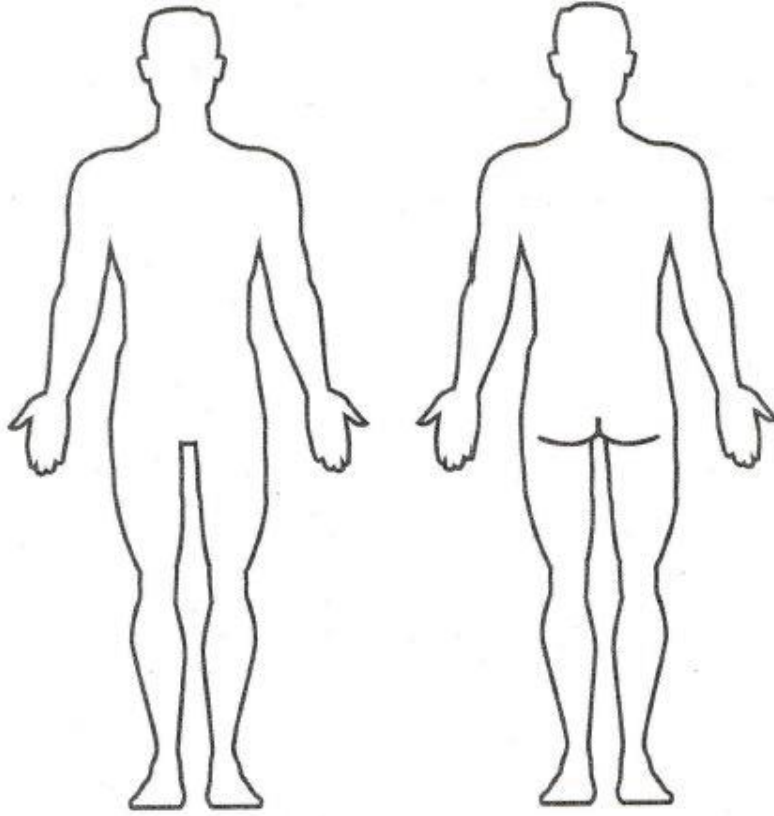
.....

Ona ne söyledim?

.....

Ne tavsiyede bulunurdum?

.....

**Ek-6 Duyguları Ortaya Çıkarmak**

## Ek-7 Travmaya Bağlı İnançlarım

### İnanç 1

..... Mağdurum ve yaşadığım sorunlar başkalarının hatalarıdır.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

### İnanç 2

..... Bunu yapamam (çünkü fiziksel ya da duygusal olarak yapmak için yeterli değilim)

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

### İnanç 3

..... Yaptığım davranışlar başkalarını etkilemek. Kimseyi yaralamaz ya da duygusal olarak acı vermez.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

### İnanç 4

..... Kendimi başkalarının yerine koyamam ya da koymak istemem.

**Ek- 7 (Devam)**

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**İnanç 5**

..... Başkalarının istediği şeyleri yapabilmek için ne param ne de zamanım var.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**İnanç 6**

..... İstedğim şeyler hakkım olan şeylerdir.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**İnanç 7**

..... İstemediğim şeyleri yapmak için enerji bulamam.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**Ek- 7 (Devam)****İnanç 8**

..... Her zaman kazanmak zorundayım, kaybetmek bir seçenek değil.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**İnanç 9**

..... Korku zayıflıktır ve korksam bile bunu kabul etmem.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**İnanç 10**

..... Her durumda kazanırım. Güçlüyüm.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**İnanç 11**

..... İleriyi düşünmek ya da planlamak işe yaramaz.

**Ek- 7 (Devam)**

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....

**İnanç 12**

..... Başkaları tarafından yarı yolda bırakılacağım.

Bu inancın davranışınızı belirlediği durumları yazınız:

.....



## Ek-8 Bilişsel Çarpıtmalar Listesi

- 1. Ya Hep ya Hiç Düşüncesi (All or Nothing Thinking):** Bir durumu süreç olarak görmek yerine sadece iki kategori olarak görmeyi ifade eder.
- 2. Felaketleştirme (Catastrophizing):** Daha olası olan diğer sonuçları dikkate almadan gelecek hakkında olumsuz öngörülere sahip olmayı ifade eder.
- 3. Olumluyu elemek ya da önemsememek (Disqualifying or discounting the positive):** Kişinin sebepsiz biçimde olumlu deneyimleri, eylemleri ya da nitelikleri dikkate almamasını ifade etmektedir.
- 4. Duygusal Muhakeme (Emotional Reasoning):** Birşeylerin sadece kişi öyle olduğunu hissettiği için aksi delilleri görmezden gelerek doğru olduğunu düşünmesini ifade eder.
- 5. Etiketleme (Labelling):** Kişinin kendisi ya da başkaları hakkında, eldeki deliller daha az olumsuz olan sonuçlara doğru götürse dahi, sabit ve kapsamlı etiketleri olmasıdır.
- 6. Büyütme/Küçültme (Magnification/ Minimization):** Kişinin kendisini, bir başka insanı ya da durumu değerlendirirken nedensiz biçimde olumsuzluğu büyütüp, olumluyu küçültmesini ifade etmektedir.
- 7. Akıl Süzgeci (Mental Filter):** Bütün resmi görmek yerine tek bir olumsuz detaya aşırı biçimde dikkat kesilmeyi ifade eder.
- 8. Akıl Okuma (Mind Reading):** Başkasını ya da daha olası ihtimalleri dikkate almadan başkalarının ne düşündüğünü kişinin bildiğine inanmasıdır.
- 9. Aşırı Genelleme (Overgeneralization):** Kişinin çok geniş kapsamlı, mevcut durumun çok ötesinde olumsuz bir sonuca varmasını ifade eder.

**10. Kişiselleştirme (Personalization):** Başkalarının davranışları için daha makul açıklamaları görmezden gelerek sadece sen olduğun için olumsuz biçimde davrandıklarına inanmayı ifade etmektedir.

**11. -Meli, -Malı ifadeleri (“Should” and “Must” Statements):** Kişinin kendisi ya da başkalarının nasıl davranması gerektiği hakkında sabit ve kesin fikirlere sahip olması ve bu beklenti gerçekleşmediğinde ortaya çıkacak sonucun ne kadar kötü olacağının aşırı abartılmasıdır.

**12. Tünel Görüşü (Tunnel Vision):** Bir durumun sadece olumsuz yönlerini görmeyi ifade eder.

**Ek-9 Benlik Saygısı İfadelerim**

Değerliyim.

Kendimi başkalarıyla kıyaslamadan kendim olduğum için seviyorum.

İşimi iyi yaparım.

Elimden gelenin en iyisini yaparım.

Başkalarını önemserim.

Kendi hayatımda fark yaratıyorum.

Başkalarının hayatlarında fark yaratıyorum.

Kendi sevgime layığım.

Başkalarının sevgisine layığım.

Başkalarının sevgisine layığım.

Başkalarından saygı görmeye layığım.

Kendi sınırlarıma ve başkalarının sınırlarına saygı duyarım.

Sevilen ve yetenekli biriyim.

Kendimi koşulsuz biçimde seviyorum.

**Ek- 9 (Devam)**

Değişebilir ve büyüyebilirim

Sevgiyi kabul etmeye hazırım.

Bedenimle gurur duyuyorum.

Artık çaresiz bir çocuk değilim.



**Ek-10 Demografik Bilgi Formu**

Adınız-Soyadınız:

Tel No:

Cinsiyetiniz:

Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? Evet (...) Hayır (...)

Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? Evet (...) Hayır (...)

### Ek-11 Yılmazlık Ölçeği Örnek Maddeler

Ölçekle İlgili İfadeler		Hiç Tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Orta Düzeyde Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
1	Genel olarak olaylara kötümser bakarım					
10	Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim					
20	Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor					
30	Planlar yaptığım zaman, onları sonuna kadar götürürüm					
40	En zor durumlarda bile kendime inancımı kaybetmem					
50	İnanduğım şeyler için tehlikeleri göze almak zor geliyor					

**Ek-12 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Örnek Maddeler**

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					

## Ek-13 Ölçek Kullanım İzinleri

### Psikolojik Sağlık Ölçeği

uğur gürkan <ugurkan@hotmail.com>  
Alıcı: ismail balci <ismbalci@gmail.com>

16 Ocak 2015 02:04

İsmail Merhaba

Geliştirdiğim "Yılmazlık Ölçeği"ni doktora tezinde ve mailinde bahsettiğin TÜBİTAK projesinde kaynak gösterme kuralları çerçevesinde faktör analizi yapmadan kullanmana izin veriyorum. Tez danışmanı hocana selamlarımı lütfen ilet.

Kolay gelsin

Yrd. Doç. Dr. Uğur GÜRGAN  
Balıkesir Üniversitesi  
NEF EBB PDR Anabilim Dalı

Soma Caddesi Dinkçiler Mah.  
10100 Altıeylül / Balıkesir

### çocukluk çağı travmaları

Dr.Vedat Sar <vsar@istanbul.edu.tr>  
Alıcı: ismail balci <ismbalci@gmail.com>

5 Nisan 2014 12:33

Tabii e-maile sorabilirsiniz. CTQ'nün son şekli ve gec güv makalesini ekte gönderiyorum.

Başka bir çok makalede de kullanmıştık, onlardan da karşılaştırma için yararlanabilirsiniz.

Selamlarımla,

Vedat ŞAr

Vedat Sar,MD ([www.vedatsar.com](http://www.vedatsar.com))

Professor of Psychiatry, Istanbul University

President, European Society for Traumatic Stress Studies

([www.estss.org](http://www.estss.org))



**Ek-14 Üniversite Etik Kurul ve Fakülte Dekanlık İzinleri**

Sayı/Ref :82554930/400-295

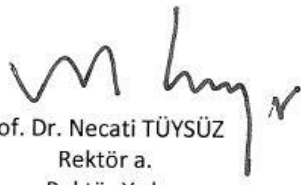
05/03/2015

Konu/Subj. :

Sn. Doç. Dr. Mustafa ŞAHİN

"Travma Odaklı Müdahale Programının Çocukluk Çağı Travması Yaşamış Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Öznel İyi Oluş Düzeylerine Etkisi" adlı TÜBİTAK proje öneriniz için gerekli olan Etik Kurul incelemesi yapılmış ve onay verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.



Prof. Dr. Necati TÜYSÜZ  
Rektör a.  
Rektör Yrd.

---

**Ek-14 (Devam)**

T.C.  
**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
 Fatih Eğitim Fakültesi Dekanlığı

Karadeniz Teknik Üniversitesi  
 Fatih Eğitim Fakültesi Dekanlığı - Personel İşleri Birimi  
 05/02/2015 16:10 - 65975908/100/576  
 00413564

Sayı : 65975908/100/  
 Konu : Doç.Dr. Mustafa ŞAHİN'in Ölçek Uygulama  
 İzni Hk.

05/02/2015

**EĞİTİM BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

İlgili : 05/02/2015 tarihli ve 79655720/100/527 sayılı yazı.

Bölümünüz öğretim elemanlarından Doç.Dr. Mustafa ŞAHİN'in TÜBİTAK Projesi Destek Programları kapsamında hazırlanan proje öneri için Fakültemiz öğrencilerinden veri toplama isteği Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim. Saygılarımla,

Yrd. Doç. Dr. Mehmet AKPINAR  
 Dekan Yardımcısı

## 9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

İsmail BALCI, 1985 yılında Çorum'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Sivas'ta, liseyi 2003 yılında Çorum'da tamamladı. Aynı yıl, Erzurum Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nü kazandı ve 2007 yılında mezun oldu. 2007 yılında Çorum-Bayat Ömer Mülazım İlköğretim Okulu'na rehber öğretmen olarak atandı. 2008 yılında Millî Eğitim Bakanlığı Yurtdışı Bursu (YLSY) ile Amerika Birleşik Devletleri'ne gitti. Dil eğitiminin ardından, 2009 yılında Boston College Üniversitesi'nde Psikolojik Danışmanlık alanında başladığı yüksek lisansını 2011 yılında tamamladı. Şubat 2013 ile Eylül 2016 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak görev yaptı.

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

**Adres:** Söğütlü Mah. Şentürk Sitesi D Blok No: 29/10 Akçaabat/Trabzon

**E-Posta:** ismbalci@gmail.com

**Telefon:** 0 545 575 6062