

ISSN: 1301-3904



ÇOCUK^{VE} GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

2018

Cilt: 25 Sayı: 2



ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Cilt : 25 Sayı : 2 2018

YAYIN KURULU

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Onursal Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Bahar Gökler

Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Neslihan İnal Emiroğlu

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

Prof. Dr. S. Ebru Çengel Kültür,
Prof. Dr. Özlem Özel Özcan,
Doç. Dr. Ali Güven Kılıçoğlu,
Doç. Dr. Ayhan Bilgiç,
Doç. Dr. Burak Baykara,
Doç. Dr. Caner Mutlu
Doç. Dr. Devrim Akdemir,
Doç. Dr. Dilşad Foto Özdemir,
Doç. Dr. Evren Tufan,
Doç. Dr. İbrahim Durukan,
Doç. Dr. Onur Burak Dursun,
Doç. Dr. Ömer Faruk Akça,
Doç. Dr. Özhan Yalçın,
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Selçuk Esin,
Dr. Öğr. Üyesi İpek Perçinel Yazıcı,
Uzm. Dr. Ülkü Akyol Ardıç

Üyeler

Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman
Prof. Dr. Ayhan Çöngöloğlu
Prof. Dr. Aynur Akay
Prof. Dr. Birim Günay Kılıç
Prof. Dr. Elvan İşeri
Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan
Prof. Dr. Fatih Ünal
Prof. Dr. Fevziye Toros
Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu Çetin
Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş
Prof. Dr. Nursu Çakın Memik
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu
Doç. Dr. Cem Gökçen
Doç. Dr. Esra Çöp
Doç. Dr. Esra Güney
Doç. Dr. Gül Karaçetin
Doç. Dr. Murat Coşkun
Doç. Dr. Pınar Vural
Dr. Öğr. Üyesi Gonca Özyurt
Dr. Öğr. Üyesi Vahdet Görmez
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Öztürk
Uzm. Dr. Gülser Dinç
Uzm. Dr. Meryem Özlem Kütük
Uzm. Dr. Nagihan Cevher Binici
Uzm. Dr. Sevey Alşen Güney
Uzm. Dr. Yasemin Taş Torun

Bilimsel Danışma Kurulu

Prof. Dr. Ali Saffet Gönül
Prof. Dr. Ayşegül Özerdem
Prof. Dr. Cesar Soutullo
Prof. Dr. Christoph Correll
Prof. Dr. Ellen Leibenluft
Prof. Dr. Mani Pavuluri
Prof. Dr. Mary Fristad
Prof. Dr. Mücahit Öztürk
Prof. Dr. Nahid Motavalli Mukaddes
Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Prof. Dr. Yankı Yazgan
Doç. Dr. Rasim Somer Diler

KAPAK RESMİ

Gümüşsu Memik, 11 yaş

KAPAK TASARIMI

Temmuz Bağış

BU SAYININ YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Uzm. Dr. Ülkü Akyol

BU SAYININ ÇEVİRİ DENETMENİ

Uzm. Dr. Handan Özek Erkan

BU SAYININ TÜRKÇE DENETMENİ

Dr. Öğr. Üyesi İpek Perçinel Yazıcı

BASKIYA HAZIRLIK VE BASKI

AYRINTI BASIM YAYIM MATBAACILIK HİZMETLERİ SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

İvedik Organize Sanayi 770. Sokak No : 105/A Ostim / Yenimahalle/ ANKARA Tel: 394 55 90-91

Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

YAZIŞMA ADRESİ

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Cinnah Cad. 35/12 Çankaya - Ankara Tel: (312) 440 12 57 Fax : (0.312) 440 12 58
E.Posta : crsdergi@hacettepe.edu.tr www.cogepder.org.tr http://www.idealonline.com.tr/

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

ULAKBİM Sosyal ve Beşeri Bilimler Veri Tabanı, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Tıp Dizinde Yer almaktadır.

* Bu dergi asitsiz kağıda basılmıştır.

İÇİNDEKİLER

Editörün Önsözü	99
N.İ. Emiroğlu	
 ARAŞTIRMA MAKALELERİ	
Bir Üniversite Hastanesi'ne Engelli Çocuk Sağlık Kurulu İçin Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Ön Çalışma	101
Y. Öztürk, N. Demir, Z. Topal, U. Savcı, M. A. Cansız, A. E. Tufan	
Farklı Zorbalık Statülerinde Yer Alan Ortaokul Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi	111
F. Gökkaya	
Doğum Sırası, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki	125
G. Nilüfer, D. C. Çınarbaş	
İstanbul İli Örnekleminde Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından İncelenmesi	141
G. Özdemir, G. Cesur, G. Ü. Yazar, M. A. Sezerol, G. Malkoç	
 OLGU SUNUMLARI	
Otistik Bulguların ve Bipolar Bozukluğun Eşlik Ettiği Bir Kabuki Sendromu Olgusu	159
E. Karagöz, N.İ. Emiroğlu	
 GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI	
Çocuk ve Ergenlerin Nörobilişsel Gelişimlerinde Aerobik Egzersizin Etkileri.....	165
A. A. Özdoğru, F. D. K. Yertutanol	
Mülteci Çocuklar ve Ergenler ile Yapılan Psikolojik Görüşme Üzerine Bir Derleme	175
M. Vatansever, G. Erden	
 KİTAP TANITIMI	
Ergen Beyni	187
N.İ. Emiroğlu	
GELECEK TOPLANTI VE KONGRELER	190
İ. P. Yazıcı	

EDİTÖRÜN ÖNSÖZÜ

Değerli Meslekdaşlarım ve Alanımızın Değerli Profesyonelleri

Bu yılın ikinci sayısı çoğunlukla incinmiş çocuklarımızla ilgili çalışmalarla derlenmiştir. Bu incinmiş grup bazen, engelli raporu almak zorunda olan, bazen akran istismarına uğrayan çocuklar bazen de cinsel istismara uğrayan çocuklar olabilmektedir. Bu konulardaki çalışmalar bilgilerimizi artırarak daha fazla önlem ve tedavi girişimine yol açabilecektir.

Bunun yanısıra ilginç konulara temas eden gözden geçirme yazılarımızdan sistemik olarak derlenmiş "Çocuk ve Ergenlerin Nörobilişsel Gelişimlerinde Aerobik Egzersizin Etkileri" adlı çalışma bu çok bil-inmeyen konudaki bilgilerimizi artıracaktır. Günümüzün popüler bir sosyolojik olgusu olan mülteci çocuklarla ilgili "Mülteci Çocuklar ve Ergenler ile Yapılan Psikolojik Görüşme Üzerine Bir Derleme" adlı yazının da gereken ilgi ve bilgileri sağlayacağına eminiz. 2017 yılı itibarı ile yılda düzenli 3 sayıya ulaşan ve bilimsel olarak gittikçe gelişen dergimize olan ilginiz için yazım kurulu adına şükranlarımızı sunarız.

Sevgi ve Saygılarımla
Prof. Dr. Neslihan İNAL EMİROĞLU

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE ENGELLİ ÇOCUK SAĞLIK KURULU İÇİN BAŞVURAN OLGULARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

Yusuf ÖZTÜRK*, Nuran DEMİR**, Zehra TOPAL***, Uğur SAVCI****

M. Akif CANSIZ*****, A. Evren TUFAN*****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada engelli sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergen olgularda başvuru nedenleri, olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımlarının saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada 2013 Haziran – 2013 Ekim tarihleri arasında hastanemiz sağlık kuruluna başvuran 0-18 yaş arası 395 çocuk ve ergenin dosya verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Çalışmaya yaşları ortalaması 95.0 ay olan (Ranj 4.0 – 301.0 ay, S.D.= 46.1 ay) 395 hasta dahil edilmiştir (% 68.1 erkek). Anne ve babaların ortalama yaşları, sırasıyla 34.5 (S.D.= 7.2) ve 38.4 (S.D.= 8.1) yıldır. Anne (% 66.1) ve babaların (% 60.2) çoğunun ilköğretim olduğu, annelerin çoğunun (% 87.5) ev hanımı iken, babaların çoğunun (% 61.9) işçi olarak çalıştığı saptanmıştır. En sık başvuruyu % 84.1 (n= 332) oranla özel eğitim için yapılan başvurular oluşturmaktadır. Doğum sonrası sorun (sarılık/ morarma/ nefes almama/ kuvöz bakımı) olguların % 27.6'sında tariflenmiştir. 0-6 yaş grubuna en sık "bilişsel gerilik" tanısı saptanmışken; 6-18 yaş grubu arasında en sık zeka geriliği tanısı saptanmıştır. **Tartışma:** Engelli sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerle ilgili verilerin belirlenmesi hem çocuk psikiyatri pratiğinde bu olgulara yaklaşıma yol gösterecek, hem de engellilerle ilgili planlama yapılmasına katkı sağlayacaktır. Bulgularımızın diğer merkezlerdeki örneklemelerin de değerlendirildiği ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, psikopatoloji, sağlık kurulu

SUMMARY: CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF CASES PRESENTING TO A UNIVERSITY HOSPITAL FOR DISABLED CHILD HEALTH REPORTS: A PRELIMINARY STUDY

Objective: In this study, it was aimed to identify sociodemographic features, reasons for application and distribution of psychiatric diagnoses within a sample of children and adolescents who had applied to the health committee of the center the research was conducted in. **Method:** Data from the charts of 395 children and adolescents aged between 0-18 years who had applied to the health committee of our hospital between the dates June 2013 and October 2013, were analyzed retrospectively. **Results:** A total of 395 patients (68.1% male) were included in the study, with a mean age of 95.0 months (Range 4.0 to 301.0 months, SD = 46.1 months). The mean ages of the mothers and fathers were 34.5 (SD = 7.2) and 38.4 (SD = 8.1) years, respectively. Most of the mothers (66.1%) and fathers (60.2%) were primary school graduates and the majority of mothers (87.5%) were housewives while fathers (61.9%), were workers. The most common reason for application was a demand to be evaluated in order to collect special education reports (84.1 %). Postnatal (jaundice/ cyanosis/ non-breathing/ incubator care) problems were described in 27.6% of the cases. Most common diagnoses were developmental delay for cases between 0- 6 years of age, and mental retardation, for those between 6-18 years of age. **Conclusion:** Determination of data about children and adolescents applying to the disabled child health committee will help establish better clinical approach to these cases in child psychiatry practice, as well as contribute to set novel and improved care plan for disabled children and adolescents. Our findings need to be supported by further research, where samples from other centers are also evaluated.

Key Words: Child, psychopathology, health committee.

* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu; yusu-f26es@hotmail.com

** İzzet Baysal Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği, Bolu; nurandemirdr@yahoo.com

*** Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği, Hakkari; zehratopal86@gmail.com

**** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu; savciugur172@hotmail.com

***** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu; makifcansiz@gmail.com

***** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, tevenus@yahoo.com

GİRİŞ

“Özürlülük” doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetme ve normal yaşamın gereklerine uyamama olarak tanımlanmaktadır (Devlet İstatistik Enstitüsü-DİE 2004). Bedensel, zihinsel ya da duyuşsal özürler bireyin akademik ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemekte, yaşamlarında güçlükler neden olmaktadır. (Ku-

laksızoğlu 2003).

Özürlülüğün dünya üzerindeki oranlarına yönelik çalışmalar ilk kez Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1974 yılında yapılmış ve 1976 yılında yayınlanmıştır. Buna göre, dünya nüfusunun yaklaşık % 10.0'unun özürlü olduğu tahmin edilmektedir (Helander 1999). Devlet İstatistik Enstitüsü'nden (DİE) alınan verilere göre Türkiye'de, 2002 Aralık ayında özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Bu oranın %7.09'unu erkekler, %5.02'sini de kadınlar oluşturmaktadır. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı %2.58; aynı özürlülerin 0-19 yaş grubundaki oranı %3.50'dir. Dahili ve psikiyatrik diğer hastalıkları da içeren süregelen hastalıklar da dahil edilince bu oran çocuk ve genç yaş grubunda % 8.78'e çıkmaktadır. Sıfır ve dokuz yaşları arasında en sık ortopedik sorunlar, ikinci sırada dil ve konuşma bozuklukları ve üçüncü olarak zihinsel özürlüler saptanmaktadır. 10-19 yaş grubunda ise yine ilk sırada ortopedik özürlüler yer alırken, ardından zihinsel özürlü ve konuşma ve dil bozuklukları gelmektedir (DİE 2004). Özürlülük oranı bölgelere göre incelendiğinde, ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü olanların oranı %3.22 ile en yüksek Karadeniz Bölgesinde, %2.23 ile en düşük Marmara Bölgesinde gözlenmektedir (DİE 2004).

Özel eğitim, çoğunluktan farklı ve özel gereksinimli çocuklara sunulan, üstün özellikleri olanları yetenekleri doğrultusunda kapasitelerinin en üst düzeye çıkmasını sağlayan, yetersizliği engelle dönüştürmeyi önleyen, engelli bireyi kendine yeterli hale getirerek topluma kaynaşmasını ve bağımsız, üretici bireyler olmasını destekleyecek becerilerle donatan eğitimidir (Ataman 2003). Özel eğitim her şeyden önce yetersizliği olan bireylere yapılan amaçlı bir müdahaledir. Özel eğitimi, genel eğitimden farklı kılan ve onu özel yapan, kimi kapsar, neyi öğretir, nasıl öğretir ve nerede uygulanır sorularının yanıtında yatmaktadır. Dolayısıyla özel eğitimin, yetersizliği olan bireylerin, bireysel farklılıkları dikkate alınarak

yapılması gerekir (Ataman 2003).

Çocuk psikiyatrisinin çalışma alanlarından biri de zihinsel ve bedensel engelli çocuklardır. Psikiyatrik sağaltımlarının düzenlenmesinin yanı sıra engellilere tanınan sosyal ve eğitsel hakların ve uygulamaların da bilinmesi, hastaların doğru şekilde yönlendirilebilmeleri açısından gereklidir (Özbaran ve Köse 2011).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan hekimlerin, hastaların izlem ve tedavisini düzenlemenin yanı sıra, gereken hastaları özel eğitime yönlendirmek, özürlülük oranını belirlemek, hastaların sosyal ve eğitim haklarından yararlanması için yönlendirmek gibi görevleri de bulunmakta, hatta bazı illerimizde bu sıralanan görevlerin yoğunluğu hasta tedavisinin de önüne geçebilmektedir (Özbaran ve Köse 2011).

30 Mart 2013'te, yenilenerek Resmi Gazete'de yayınlanan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ülkemizde şu an için geçerli olan yönetmeliktir. Yeni yönetmeliğin, daha önce geçerli olan yönetmelikle birçok benzerliği bulunmakla birlikte, raporun 20 gün içinde hazırlanma gerekliliğinin bulunması, sadece bir organ ya da sistemi ilgilendiren özürlü bulunanlar için, o özürlü ilgilendiren branştan üç uzman ile, bulundukları hastanede özürlü sağlık kurulu heyeti olmadan da, kendi branşlarıyla ilgili özürlü sağlık kurulu raporu düzenleyebilmeleri ve başkanlığını ilgili şef ya da ana bilim dalı başkanının yürütebildiği, özürlü oranı % 50 ve üzerinde olanlar için günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine hekim tarafından kanaat getirilen kişi için "ağır özürlü" ifadesinin kullanılabilmesi gibi uygulama değişiklikleri bulunmaktadır. Ayrıca çocuk ve genç ruh sağlığı ile ilgili olarak, çocuk ve gençlere uygulanacak zeka ve gelişim testlerinin isimlerinin yönetmelikte geçiyor olması, zeka testi uygulanamayacak yaştaki çocukların "bilişsel gelişimde gecikme" tanısı ile özel eğitime yönlendirilebilme olanağının

bulunması, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) tedavi edilebilir ve tedavi edilemez olarak, özel öğrenme bozukluklarının ise hafif ve ağır olarak belirtiliyor olması ve ağır formu için “bu bozukluk nedeniyle ilköğretime devam ettiği ikinci eğitim yılının sonunda halen okuma yazma öğrenmemiş olması” gibi bazı değişiklikler bulunmaktadır. Örneğin DEHB tanısı tedavi edilebilir olarak belirtilen bir hasta % 0 özür oranı almakta iken, tedavi edilemez olarak belirtildiği durumlarda ise özür oranı % 20 olmaktadır (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik 2013). Bir diğer değişiklik ise, raporun arka yüzünde, rapor alacak kişinin özür grubunun (ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel, ruhsal ve duygusal, süregen (kronik) ve sınıflanamayan olarak) raporu düzenleyen hekim tarafından belirlenmesidir. Çocuk psikiyatrisi pratiğinde şu an için bu yönetmelikte bulunan tanılar ve özür oranlarıyla sağlık kurulu raporları düzenlenmeye başlanmıştır. Özür oranı, sağlık kurulunca Ek-2 sayılı Çalışma Gücü Kaybı Oranları Cetvelinde yer alan özür durumuna göre yüzde (%) olarak belirlenmektedir. Bu cetvelde adı geçmeyen hastalık ve özürlü, işlev kayıplarına göre değerlendirilmekte; birden fazla hastalık ya da özürlü bulunanların çalışma gücü kayıplarından en fazla kayba neden olan hastalık esas alınmakta ve diğerleri Balthazard Formülü ile belirlenmektedir. (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik 2013, 28603 mükerrer).

Ülkemizde çeşitli merkezlere özel eğitim için sağlık kurulu raporu almak üzere başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi bu alandaki bilgilerimizi arttırabilir ve bölgeler arası olası farkları ortaya koyabilir. Bu araştırmada bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi ana bilim dalı polikliniğine dört aylık süre içerisinde özel eğitim için sağlık kurulu raporu almak üzere başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Haziran 2013- Ekim 2013 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na sağlık kurulu raporu almak üzere başvuran çocuk ve ergen yaş grubundaki (0-18 yaş) 395 olgunun verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların engelli oranlarının değerlendirilmesi, “16.12.2010 tarihli ve 27787 sayılı Mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” esas alınarak yapılmıştır. Hastanemizde engelli heyetine başvuran bütün olgular; dahiliye, göz, kulak burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından değerlendirilmekte ve çocuk yaş grubunda çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafından psikiyatrik muayenesi yapıldıktan sonra olguların zeka düzeyinin belirlenmesi için zeka testleri uygulanmaktadır. Altı yaşından büyük çocukların zeka düzeylerini belirlemek amacıyla Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) uygulanırken 6 yaşından küçük çocukların gelişim düzeyleri Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ile değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonrasında olguların özür oranları Balthazard formülüne göre hesaplanır. Çalışmaya engelli sağlık kuruluna başvurmuş ve rapor almış 395 olgunun verileri dahil edilmiştir. Zeka düzeyi açısından 6 yaş öncesinde “bilişsel gelişimde gecikme” ve 6 yaş sonrası “zeka geriliği” gibi farklı tanılar almaları nedeniyle olgular 0-6 yaş arası ve 6-18 yaş arası şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Olguların yaşları, cinsiyetleri, sosyodemografik özellikleri, başvuru nedenleri, psikiyatrik tanıları ve psikiyatri dışındaki diğer bölümlerde saptanan ek tanıları kaydedilmiştir.

Psikometrik Testler

WÇZÖ-R: Test 1949 yılında Wechsler tarafından geliştirilmiştir. 1974 yılında tekrar düzenlenmiş, WISC-R adı altında yayımlanmıştır. Testin Türkçe standardizasyonu ve geçerlilik çalışmaları 1988 yılında İskender Savaşır ve Nesrin Şahin

(Savaşır ve Şahin 1995) tarafından yapılmıştır. 6-16 yaş arasındaki bireylere uygulanan testin uygulama süresi 90-100 dakikadır. Değişik zihinsel işlevleri ölçen, sözel ve performans becerilerini içeren 12 alt testten oluşmaktadır.

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE): Beklerin ve okul öncesi dönemdeki çocukların gelişimini ve becerilerini bakım veren kişiden alınan bilgiler doğrultusunda sistemli biçimde değerlendiren bir envanterdir. Çeşitli yaş gruplarına ve kültüre özgü olarak düzenlenmiştir.

"Evet/ hayır/ bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan 154 maddeden oluşur. Uygulama sonucu Toplam Gelişim Puanı ve gelişimin farklı ancak birbiriyle ilişkili alanlarını temsil eden Dil-Bilişsel, İnce-Motor, Kaba-Motor ve Sosyal Beceri-Öz Bakım puanları olmak üzere 5 ayrı puan elde edilmektedir. Üç farklı yaş grubunda (0-12 ay, 13-44 ay, 45-72 aylar) hesaplanan test tekrar test güvenilirlikleri 0.99 ve 0.88 arasında bulunmuştur. Envanterin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı üç yaş grubunda Cronbach alfa katsayıları hesaplanarak incelenmiş ve ilk iki yaş grubunda katsayıların çok yüksek olduğu görülmüştür (0.99 ve 0.80 arası) (Erol ve ark. 1993).

İstatistiksel Analiz

2013 yılı Haziran ve Ekim ayları arasında Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı'na sağlık kurulu raporu almak üzere başvuran hastaların verileri SPSS

16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) aracılığı ile hazırlanan bir veritabanına girilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. Nominal veriler arası karşılaştırmalarda Ki Kare testi uygulanmış ve gerektiğinde Yates ve Fisher düzeltmeleri kullanılmıştır. Sayısal verilerin gruplar arası karşılaştırılabilmesi için bağımsız gruplar için Student t testi kullanılmıştır. Anlamlılık için p değeri 0.05 olarak alınmış ve tüm karşılaştırmalar çift yönlü olarak yapılmıştır. Anlamlı verilerin etki büyüklükleri ve Odds oranları da belirtilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya yaşları ortalaması 95.0 ay olan (Ran 4.0-216.0 ay, S.D.= 46.1 ay) 395 hasta dahil edilmiştir (%68.1 Erkek). Anne ve babaların ortalama yaşları, sırasıyla 34.5 (S.D.=7.2) ve 38.4 (S.D.=8.1) yıldır. Anne (%66.1) ve babaların (%60.2) çoğunun ilkökul mezunu olduğu, annelerin çoğunun (%87.5) ev hanımı iken, babaların çoğunun (%61.9) işçi olarak çalıştığı saptanmıştır. Ailelerin çoğu (%61.5) çekirdek aile biçimindedir. Ailelerin %30.1'i birinci veya ikinci derece akrabalarında tedavi almalarını gerektirecek psikopatoloji bulunduğunu belirtmiştir. Erkek ve kız çocuklar arasında ailede psikopatoloji varlığı bakımından fark saptanamamıştır (Ki Kare Testi).

Olguların sağlık kuruluna başvuru biçimleri değerlendirildiğinde 332 olgunun (%84.1) özel eğitim almak için başvurduğu ardından sırasıyla ÖTV (Özel Tüketim Vergisi) indirimi, bakım

Tablo 1. Engelli sağlık kuruluna başvuru sebepleri

	n (%)
Özel eğitim	332 (84.1)
Fizik tedavi	13 (3.3)
Bakım maaşı bağlanması	14 (3.5)
ÖTV indirimi	18 (4.5)
Özel eğitim+fizik tedavi	8 (2.0)
Özel eğitim+bakım maaşı	10 (2.5)

maaşı bağlanması, fizik tedavi ve rehabilitasyon, hem bakım maaşı hem de özel eğitim alabilmek ve özel eğitim ile birlikte fizik tedavi ve rehabilitasyonun alabilme nedenli başvuruların geldiği bulunmuştur (Tablo 1). Örneklem %54.2'si daha önce özel eğitim almamıştır. Başvuru nedenleri ve geçmişte özel eğitim öyküsü bulunması bakımından cinsiyet farkı saptanmamıştır.

Başvuran çocuklar çoğunlukla ebeveynlerinin ilk (%37.0) veya ikinci (%30.8) çocuklarıdır ve %55.6'sında fiziksel hastalıklar da bulunmaktadır (çoğunlukla epilepsi/ nörolojik bozukluklar; %29.8). Başvuran çocukların çoğu (%66.2) zamanında ve normal, spontan, vajinal doğum ile (%63.3) doğmuştur. Doğum sonrası (sarılık/ morarma/ nefes almama/ kuvöz bakımı) sorun olguların %27.6'sında tariflenmiştir. Anneler doğum öncesi sorunu %13.4 oranında belirtmektedir. Erkek ve kız çocuklar prenatal, doğum ve postnatal patoloji açısından karşılaştırıldıklarında prenatal patoloji ve doğum biçimi açısından fark saptanamamıştır. Buna karşılık erkek çocuklarda postnatal sorunların anlamlı ölçüde daha sık görüldüğü saptanmıştır (%51.4'e %22.6, Ki

Kare Testi, $p=0.05$). Ancak bu farkın etki boyutu küçüktür ($\Phi=0.12$). Kız çocuk olma ile postnatal sorun yaşanmaması Odds Oranı 1.2'dir (%95 Güven Aralığı= 1.0-1.4).

Örneklem gelişim basamakları değerlendirildiğinde, erkek çocukların kız çocuklardan anlamlı olarak daha erken yürüdükleri, cümle kurmanın da daha erken gerçekleşmesine rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı görülmüştür. (Tablo 2).

Sağlık Kurul Raporu almak amacıyla başvuran çocuklar AGTE ve WÇZÖ-R testleri ile değerlendirilmiştir. Test puanları Tablo 3'te özetlenmiştir. Erkek ve kız çocukların test puanları ve gelişim düzeyleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır.

Sağlık kurul raporu için başvuran çocuklar tanı aralığı açısından 0-6 yaş ve 6-18 yaş olmak üzere 2 grupta incelenmiştir. 0-6 yaş grubuna en sık "hafif düzeyde bilişsel gerilik" tanısı (%35.9) bulunmuşken 6-18 yaş grubu arasında en sık "hafif zeka geriliği" tanısı bulunmuştur (%28.2). Olgu-

Tablo 2: Sağlık Kurul Raporu almak için getirilen çocuk ve ergenlerin cinsiyetlerine göre gelişimsel özellikleri

	Erkek (Ort $\pm$ S.D.)	Kız(Ort $\pm$ S.D.)	Tüm Örneklem (Ort $\pm$ S.D.)	p^*
Başvuru yaşı (ay)	95.6 (47.4)	93.5 (43.3)	95.0 (46.1)	0.7
Doğum ağırlığı (gr)	2913.0 (822.0)	2758.0 (681.0)	2867.0 (785.0)	0.2
Anne sütü alma süresi (ay)	15.2 (13.4)	12.3 (12.2)	14.3 (13.1)	0.1
Yürüme (ay)	19.0 (14.2)	22.6 (15.2)	20.1 (14.6)	0.05
Kelime çıkışı (ay)	22.8 (20.2)	22.8 (16.3)	22.8 (19.1)	1.0
Cümle kurma (ay)	26.3 (26.1)	31.6 (23.5)	27.9 (25.4)	0.07

* Student T testi

Tablo 3: Sağlık Kurul Raporu almak amacıyla başvuran çocukların cinsiyetlerine göre AGTE ve WÇZÖ-R test sonuçları

	Erkek (Ort ± S.D.)	Kız (Ort ± S.D.)	Tüm örneklem (Ort ± S.D.)	p*
AGTE Dil Biliş (ay)	25.3 (18.0)	27.2 (17.8)	26.0 (17.9)	0.5
AGTE İnce Motor (ay)	25.5 (19.6)	28.4 (19.8)	26.5 (19.7)	0.3
AGTE Kaba Motor (ay)	29.7 (21.1)	32.1 (22.2)	30.5 (21.5)	0.5
AGTE Sosyal Beceri (ay)	28.1 (21.9)	31.6 (22.3)	29.3 (22.1)	0.3
AGTE Genel Gelişim (ay)	25.4 (18.2)	26.9 (16.1)	25.9 (17.5)	0.6
WÇZÖ-R Sözel Z.B.	68.0 (20.4)	67.0 (19.1)	67.7 (20.0)	0.8
WÇZÖ-R Performans Z.B.	76.4 (22.8)	71.6 (15.6)	75.0 (20.9)	0.1
WÇZÖ-R Toplam Z.B.	70.4 (20.6)	66.5 (16.1)	69.2 (19.4)	0.2

*:Student T testi, AGTE: Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri, WÇZÖ-R: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formu, Z.B.: Zeka Bölümü

ların 0-6 yaş ve 6-18 yaş arası aldıkları tanılara göre sayı ve yüzdelik oranları Tablo 4'te verilmiştir. Tüm yaş grubunda bilişsel gelişimde gecikme tanısı alanlarla birlikte değerlendirildiğinde % 52.7 (n= 208) oranında zeka geriliği tespit edilmiştir. Bu grup içerisinde zeka geriliklerinin % 2.9'u sınır zeka, % 65.4'ü hafif zeka geriliği, % 23.6 orta düzeyde zeka geriliği, % 8.2'si ise ağır düzeyde zeka geriliği tanısı almıştır. Erkek ve kız çocuklar arasında psikopatoloji varlığı, türleri (otistik spektrum bozukluğu, öğrenme bozukluğu, DEHB, mental retardasyon, enkoprezis ve enürezis) bakımından anlamlı fark saptanmamıştır (Ki Kare Testi).

TARTIŞMA

Çalışmamızda Haziran 2013-Ekim 2013 tarihleri arasında Engelli Çocuk Sağlık Kurulu'na başvuru nedenleri, psikiyatrik tanı dağılımı ve sosyo-

demografik özellikler incelenmiştir. Araştırma merkezinde "Engelli Çocuk Sağlık Kurul"larına en sık başvurunun özel eğitim almak için olduğu bulunmuştur. Olguların aldıkları tanı dağılımına bakıldığında 0-6 yaş grubunda en sık hafif düzeyde bilişsel gelişimde gecikme, 6-18 yaş grubunda ise en sık hafif düzeyde zeka geriliği saptanmıştır. Ayrıca çocukların %55.6'sında fiziksel sorunlar olduğu (en çok nörolojik) ve doğum sonrası sorunlarının da %27.6 oranında olduğu gösterilmiştir. Başvuran olguların %10.1'inde herhangi bir tanı saptanmamıştır.

Çocuk ve ergenlerde engelli sağlık kuruluna başvuran hastaların psikiyatrik tanılarının incelendiği çalışma sayısı son derecede kısıtlıdır. Yapılan çalışmalar daha çok toplumdaki özürllülük yaygınlığı üzerine odaklanmıştır. İstanbul'da yapılmış bir çalışmada özürllülük prevalansı %9.7 bulunurken, özürllülerin %31'inin 6 yaş ve

Tablo 4: Sağlık kurul raporu almak amacıyla başvuran olguların 0-6 yaş ve 6-18 yaş grubunda aldıkları tanılara göre sınıflandırılması

		0-6 yaş	6-18 yaş	Toplam
		n (%)	n (%)	n (%)
Zeka gerilikleri	Sınır	-	6 (2.0)	6 (1.5)
	Hafif	-	89 (28.2)	89 (22.5)
	Orta	-	34 (11.1)	34 (8.6)
	Ağır	-	7 (2.3)	7 (1.8)
Bilişsel gelişimde gecikme	Hafif	32 (35.9)	15 (4.9)	47 (11.9)
	Orta	14 (15.7)	1 (0.3)	15 (3.8)
	Ağır	9 (10.1)	1 (0.3)	10 (2.5)
Otizm spektrum bozukluğu	Atipik	11 (12.4)	6 (2.0)	17 (4.3)
	Çocukluk otizmi	7 (7.9)	9 (3.0)	16 (4.1)
Öğrenme Bozuklukları		1(1.1)	83 (27.2)	84 (21.3)
Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu		0	22 (7.2)	22 (5.6)
Diğer		0	5 (1.6)	5 (1.3)
Tanısı yok		15 (16.9)	28 (9.2)	43 (10.9)

altında, %12'sinin ise 65 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve ark. 1998). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2011 yılında yayınladığı araştırmada ise Ulusal Özürllüler Veri Tabanına kayıtlı olan özürllülerin %4.9'unun 0-6 yaş grubu, %16.2'sinin 7-14 yaş grubu, %1.2'sinin 15-24 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK 2011).

Çocuklar için engelli sağlık kurullarına rapor almak için yapılan başvuruların gerekçeleri genel-

likle sosyal eğitsel haklardan yararlanmak için olmaktadır. Ege Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, özürllü sağlık kuruluna en sık başvuru nedenleri özel eğitim raporu almak, vergi indiriminden yararlanmak, evde bakım ücreti almak, eğitim haklarından yararlanmak, tayin ve benzeri durumlar için durumu bildiren resmi belge almak olarak bildirilmiştir (Özbaran ve Köse 2011). Çalışmamızda da benzer şekilde özel eğitimden yararlanmak, bakım maaşı almak, vergi indiriminden yararlanabilmek nedenleri ile en-

gelli sağlık raporu istekleri olmuştur. Ayrıca en sık başvuru %84.1 oran ile özel eğitim için başvuru yapan grup olarak bulunmuştur. Özürlü sağlık kurullarına başvuru nedenleri ile ilgili yazın incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde 0-18 yaş arası özürlü sağlık kurullarına başvuran 1112 hastanın değerlendirdiği bir çalışmada, % 81.8 oranında özel eğitim için başvuru yapıldığı gösterilmiştir (Şahin ve ark. 2014). Çalışmamızda ve yazında elde edilen veriler incelendiğinde engelli sağlık kurullarına en sık özel eğitim almak için başvuru yapıldığı söylenebilir.

Çalışmamızda engelli sağlık kuruluna başvuran çocukların %52.4'ünde zeka geriliği tespit edilmiştir. Başgül ve Saltık'ın çalışmasında (2012) özürlü sağlık kurulu raporlarına göre % 64 oranında zeka geriliği tanısının olduğu bildirilmiştir. Yine başka bir çalışmada da benzer şekilde zeka geriliği tanısı alanların %61.6 gibi yüksek bir oranda olduğu bulunmuştur (Şahin ve ark. 2014). Bu sonuç çocuklarda sağlık kurulu raporlarının talebinde zihinsel geriliğin önemli bir yer tuttuğuna işaret etmektedir. Çocuklarda zeka geriliği olgularının %75'i hafif, %10'u orta, %5'i ise ağır gruba girmekte ve bu dağılım yaşa, sosyo-ekonomik faktörlere ve kültürel yapıya göre değişkenlik göstermektedir (Aicardi 1998). Çalışmamızda da yazındaki oranlara benzer şekilde zeka geriliği olan çocukların %65.4'ü hafif zeka geriliği, %23.6'sı orta düzeyde zeka geriliği, %8.2'si ise ağır düzeyde zeka geriliği tanılarını almışlardır. Yine çalışmamızda engelli sağlık kurulu için başvuran olguların %5.6'sına "tedaviyle yanıt alınamayan DEHB" tanısıyla rapor düzenlenmiştir. Yapılan bir çalışmada engelli sağlık kuruluna başvuran olguların değerlendirildiği bir çalışmada, sağlık kuruluna başvuranlarda DEHB tanısıyla rapor alanlar 0-6 yaş arasında %0.9 iken 6-18 yaş arasında %2.4 olarak bulunmuştur (Şahin ve ark. 2014).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer bulgu sağlık kuruluna başvuran olguların %55.6'sına fiziksel hastalıkların eşlik etmesidir (çoğunlukla epilepsi/ nörolojik bozukluklar; %29.8). Yapılan

çalışmalarda psikiyatri dışında diğer bölümlerden tanı alma sıklığına bakıldığında çalışmamızdaki bulgumuza benzer şekilde olguların en fazla nörolojik sorunlarla ilgili tanı aldıkları, bunların içerisinde ise serebral palsi ve epilepsinin en sık saptanan nörolojik hastalıklar olduğu belirlenmiştir (Başgül ve Saltık 2012, Şahin ve ark. 2014). Yine doğum sonrası sorunlar (sarılık/ morarma/ nefes almama/ kuvöz bakımı) olguların %27.6'sında tariflenmiştir. Çalışmamızda engelli sağlık kuruluna başvuran olguların çoğunda zeka geriliği tanısı saptandığı göz önünde bulundurulduğunda, zeka geriliği tanısı alan çocukların etiyolojisinde de doğum sonrası sarılık, morarma, nefes alamama ve kuvöz bakımı gibi komplikasyonların sık olduğu görülmektedir. (Luckasson ve ark. 2002).

Çalışmamızdaki örneklemin %10.1'i herhangi bir tanı almamıştır yani rapor isteğine yönelik herhangi bir oran verilmemiştir. Şahin ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da özürlü sağlık kuruluna başvuruların %27.7'sinin normal zeka düzeyinde oldukları gösterilmiştir. Bu oranlar, klinik pratikte bazı durumlarda çocuk ve gençlerin, çocuk psikiyatrisi polikliniğine sadece sağlık kurulu raporu isteğiyle başvuru yaptığı göz önünde bulundurulursa, dikkatli olunması gereken bir durum olduğunu düşündürmektedir. Bu gibi durumlarda Ege Üniversitesi'nin 6 yıllık sağlık kurulu deneyimindeki çalışmasında da bahsedildiği üzere "hastanın resmi olmayan kurumlarda yapılan zeka ya da gelişim testlerinin hastanın kliniği ile uygun olup olmadığının belirlenmesi, eğer uygunsa heyet raporu için yönlendirilmesi, eğer hekimin tanısı net değilse hastanın bir süre poliklinikte izlendikten sonra rapor alımı için yönlendirilmesi" önerilebilir. Yine aynı çalışmada "bazı kurumların devletin maddi ödenek imkanlarından yararlanmak için hastaları rapor alımı için teşvik ettiği ve aynı kişilerin birçok farklı çocuğun velisi gibi görünmeye çalıştığı belirlenmiştir" şeklinde tespit yapılmış ve "bu durumlarda çocukların tanısı ve rapor gerekliliği kesinleşmeden düzenleme yapılmaması" vurgulanmıştır (Özbaran ve Köse 2011).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer bulgu, ebeveynlerin bildirdiği engelli sağlık kuruluna başvuran erkek çocukların kız çocuklardan daha erken yürüdükleri ve cümle kurmasının da daha erken gerçekleşmesidir. Yapılan bir çalışmada; çalışmamıza benzer bir şekilde cinsiyete göre sınıf öğrencilerinin dil gelişim puanları arasında erkek öğrenciler lehine anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ancak bu çalışmada çalışmaya alınan örneklem çalışmamızdan farklı olarak normal gelişim gösteren çocuklardan oluşmaktadır (Taner ve Başal 2005). Çalışmamızdaki bulgumuzdan farklı olarak okul öncesi çocukların gelişimini inceleyen bir çalışmada, kız ve erkek çocukların gelişim alanlarındaki puan ortalamaları birbirine çok yakın bulunmuş ve gelişim özellikleri cinsiyete göre farklılık göstermemiştir (Karoğlu ve Ünüvar 2017). Çalışmamızdaki bulgumuz sadece ebeveyn beyanına dayalı olduğundan ve sağlık kuruluna başvuran örneklemi içerdiğinden bulgularımızı bu açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Birincisi, otizm spektrum bozukluğu (otizm ve atipik otizm) ve özgül öğrenme bozukluğu tanıları konularken sadece klinik olarak tanı konulmasıdır. Bu bozuklara özgü tanı görüşmeleri daha nesnel yöntemlerle yapılabilirdi. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı, çalışmanın geriye dönük verilerin incelenmesi şeklinde yapılmasından kaynaklanan sonuçlara yansıyabilecek verilerdeki eksikliklerdir. Çalışmamız, sadece bir merkezde sağlık kuruluna başvuran olgulardan oluşmaktadır. Bu durum, diğer merkezlerdeki veya toplumdaki diğer popülasyonları yansıtmayabilir. Sıralanan tüm sınırlılıklara rağmen engelli sağlık kuruluna başvuran olgularla ilgili yaptığımız çalışma, çocuk psikiyatri pratiğinde bu olgulara yaklaşıma yol gösterecek, hem de engellilerle ilgili planlama yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olarak çalışan hekimlerin, gereken olguları özel eğitim alabilmelerini sağ-

lamaları, ayrıca sosyal ve eğitim haklarından yararlanabilmeleri için yönlendirmeleri gerekmektedir. Bu alanda çalışan hekimlerin günlük pratiğinde engelli sağlık kurulları önemli bir yer tutmaktadır. Engelli sağlık kurullarına yönelik yapılacak çalışmalar alanımızdaki patolojilerle ilgili sağlıklı bir demografik veri oluşturulmasında ve bu olgulara klinik yaklaşım konusunda yardımcı olacaktır. Çalışmamızın sonuçlarının, bu alanda ülkemizde yapılan diğer çalışma verilerine katkısı olacağı düşünülmüştür. Bulgularımızın diğer merkezlerdeki örneklemelerin de değerlendirildiği ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aicardi J (1998) *Mental retardation. Diseases of the Nervous System in Childhood içinde*, Aicardi J (ed), Cambridge, s:822-825.
- Ataman A. (2003) *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim Giriş. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.*
- Başgül S, Saltık S (2012) Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-özürlü çocuk heyeti'nin 2010 yılı verileri. *Göztepe Tıp Dergisi* 27(2):45-49.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2004) *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.*
- Erol N, Sezgin N, Savaşır I (1993) *Ankara Gelişim Tarama Envanteri ile ilgili geçerlik çalışmaları. Türk Psikoloji Dergisi* 29(8):16-22.
- Helander E (1999) *Prejudice and Dignity, an Introduction to Community-Based Rehabilitation. United Nations Development Program, New York , ABD.*
- Karoğlu H, Ünüvar P (2017) Okul öncesi dönem çocuklarının gelişim özellikleri ve sosyal beceri düzeyleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 43:231-254
- Kulaksızoğlu A (2003) *Farklı Gelişen Çocuklar. Epsilon Yayıncılık, İstanbul.*
- Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx WHE (2002)

Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 10th ed., American Association on Mental Retardation, Washington, D.C.

Özbaran B, Köse S (2011) Sağlık kurulu raporları; 6 yıllık Ege Üniversitesi deneyimi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 18(1):67-72.

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik 2013, 28603 mükerrer.

Savaşır I, Şahin N (1995) Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R). Türk Psikologlar Derneği, Ankara.

Şahin N, Altun H, Kara B (2014) Özürlü çocuk sağlık ku-

rulu raporlarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 15(1):48-53.

Taner M, Başal HA (2005) Farklı sosyoekonomik düzeylerde okulöncesi eğitimi alan ve almayan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin dil gelişimlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi 18(2):395-420.

Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK (2011) Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara

Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R (1998) İstanbul ilinde özürlülük oranı ve özürlülerin durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1(2):51-53

ARAŞTIRMA MAKALESİ

FARKLI ZORBALIK STATÜLERİNDE YER ALAN ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Füsun GÖKKAYA

ÖZET

Amaç: Farklı zorbalık statülerinde yer alan öğrenciler zorbalar, zorbalığa maruz kalanlar (kurban), zorba-kurbanlar (hem zorbalığa maruz kalan hem de zorbalık yapanlar) ve izleyenler (akran zorbalığı olaylarına karışmayanlar) olarak ayrılmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı farklı zorbalık statülerinde bulunan ortaokul öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Buna ek olarak, zorbalık yapma ve benlik saygısının cinsiyet ve sınıf düzeyine göre nasıl farklılaştığı araştırılmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini, İzmir’de altı devlet okulunun 5-8. sınıflarında okuyan 1740 öğrenciden oluşmuştur. Veri toplamak için sosyodemografik bilgi formu, Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Çocuk Formu ve Coopersmith Özsaygı Envanteri Kısa Formu kullanılmıştır. **Sonuç:** Çalışmanın örneklemini oluşturan okullarda zorba-kurban grubunda yer alan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha düşük benlik saygısına, izleyici grubunda yer alan öğrencilerin ise daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçlarının zorbalığı önleyici çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Akran zorbalığına müdahaleye yönelik hazırlanacak programlarda benlik saygısını güçlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Aynı zamanda bu çalışmanın özellikle 7. ve 8. sınıf öğrencilerine yönelik olmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, benlik saygısı, zorbalık statüleri, ortaokul öğrencileri.

SUMMARY: INVESTIGATING THE SELF-ESTEEM SCORES OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS’ WHO ARE IN DIFFERENT BULLYING STATUS

Objective: Students in peer bullying status differentiate as bullies, victims, bully-victims (both do bullying and be exposed to bullying) and bystanders (children who are not involved in bullying events). The main aim of this study was to investigate whether the self-esteem scores differ according to the peer bullying statuses of secondary school children. Additionally, gender and grade levels’ effect on self-esteem and bullying were examined. **Method:** Sample of the study was selected from six different public schools between 5 to 8 grade 1740 students in İzmir. Data was collected by sociodemographic information form, Peer Bullying Scale- Child Form, Coopersmith Selfesteem Inventory-Short Form. **Result:** It was found that student, who were in bully-victim status had lower self-esteem scores than other students and additionally, bystanders had higher self-esteem scores. **Discussion:** It was thought that it would be shed light on forward bullying prevention studies. It is recommended that studies for bullying prevention should include studies for strengthening self-esteem. Additionally, it was thought that the study would be beneficial especially on the 7th and 8th grade students.

Key Words: Peer bullying, self-esteem, bullying status, secondary school students.

GİRİŞ

Okul çocukları arasında yaşanan ve yıkıcı etkileri olduğu görülmüş bazı davranışlar, şiddetten farklı bir durum olarak ele alınmakta ve “akran zorbalığı” kavramıyla tanımlanmaktadır. Akran zorbalığı, “bir öğrencinin/öğrencilerin bir başka öğrenciyi/öğrencileri tekrarlayan bir şekilde birden çok kez olumsuz etkilere maruz bırakması” şeklinde tanımlanmaktadır (Olweus 2004). Akran zorbalığının, taraflar arasında “eşit olmayan güç ilişkisi”, “süreklilik” ve “kasıtlı olarak yapılma” gibi bir takım özellikleri de barındırması gerek-

mektedir (Olweus 2004). Araştırmalar okullarda yaşanan akran zorbalığından öğrencilerin yaklaşık %15-20’sinin etkilendiğini göstermektedir (Ayas ve Pişkin 2011, Batsche ve Knoff 1994, Espelage ve Swearer 2004, Genç 2007, Pellegrini ve ark. 1999).

Akran zorbalığından söz ederken öğrenciler genel olarak zorbalar, zorbalığa uğrayanlar-zorbalığa maruz kalanlar (kurban/mağdur), zorba-kurbanlar(hem zorbalık uygulayan hem de zorbalığa maruz kalan) ve izleyenler (akran

zorbalığı olaylarına karışmayan; ne zorbalık yapan, ne de zorbalığa uğrayanları-seyirciler/nötr) şeklinde zorbalık statülerine ayrılmaktadır (Olweus 2004, Pişkin 2010). Araştırmalar akran zorbalığının hem uygulayan hem de maruz kalan çocuklar için ciddi oranda olumsuz sonuçlara yol açtığını ortaya koymuştur (Bender ve Löseli 2011, Farrington ve Ttofi 2011, Gökler 2009, Jacops 2008, Kim ve ark. 2011, Menesini ve ark.2009, Olweus2011). Bu nedenle akran zorbalığını azaltmak ve/veya durdurmak amacıyla gerçekleştirilen önleme/müdahale programlarının içerikleri akran zorbalığı statülerinde yer alan çocukların özelliklerini anlamaya yönelik yapılan araştırma sonuçlarından yararlanılarak hazırlanmaktadır.

Akran zorbalığı statülerinde yer alan öğrencilerle yapılan çalışmaların sonuçlarına göre; yüksek bir enerji ve sınırlı bir yapı gibi özelliklere sahip çocukların, daha sakin kişilik özelliklerine sahip çocuklara göre zorbalık açısından yüksek risk grubunda değerlendirildiği (Genç 2007), zorbaların genellikle çabuk öfkelenen bir mizaç ve şiddete karşı daha olumlu tutumlara sahip oldukları ve fiziksel güçlerine eşlik eden saldırgan tepki örüntüleri ile karakterize oldukları bulunmuştur (Gökler 2009). Zorbalar, zorba-kurban akranlarına göre, daha düşük düzeyde ilişkileri güçlendirme davranışları ve amaçlarına sahip olup (Harachi ve ark.1999) bununla birlikte sorun çözme becerilerinden yoksun ve problemleri dışsallaştırma eğilimi içindedirler (Andreou 2001). Kurbanlar, genellikle temkinli, hassas ve sessizdirler. Kendilerini ve kendi içinde bulundukları durumu olumsuz algılama eğilimindedirler. Kendilerini başarısız, aptal, utangaç olarak algırlar ve çekici olmadıklarını düşünürler (Olweus 2004). Aynı zamanda iletişim başlatmakta, diğer çocuklardan daha zayıftırlar ve kendilerini ispatlama becerilerinden yoksundurlar, diğer öğrencilere oranla daha duyarlı ve alıngandır, zayıf iletişim ve sorun çözme becerilerine sahip olma gibi ortak bazı kişilik özelliklerine sahiptirler (Glew ve ark. 2000, Olweus 2004, Salmon 1998). Zorbalığı durduramayacaklarına

ilişkin inançlara sahip olan kurbanların (Doll ve Swearer 2006, Jacops 2008), yüksek oranda duygusal yalnızlık hissettikleri ve arkadaşlıklarını yönetmede kurban olmayanlara göre daha fazla güçlükleri olduğu, karşı cinse bağlanmayla ilgili korkularının olduğu (Schafer ve ark. 2002) bulunmuştur. Zorba/kurbanların ise düşük akademik performansla sahip oldukları ve sosyal beceri eksiklikleri yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Montgomery 1994, Nabuzoka ve Smith 1993, Salmivalli 1998, Vallance ve ark.1998).

Akran Zorbalığı ve Benlik Saygısı

Farklı zorbalık statülerinde yer alan öğrencilerin incelenen karakteristik özelliklerinden biri sahip oldukları benlik saygısıdır. Benlik, kişiyi o kişi yapan, başkalarından ayıran duygu, tutum ve davranışların tümünün örgütlenmiş bir bütünüdür ve kişinin kendini nasıl görüp, kendisine nasıl bir değer biçtiğinin anlaşılmasını sağlar (Yörükoğlu 1986, sf.89). Bireyin kendini nasıl algıladığı ile olmak istediği benliği arasındaki fark benlik saygısı düzeyini belirler (Pişkin 2003). Benlik saygısı, bireyin kendisine olan tutumunu belirlediği kadar diğerleri ile ilişkisinde de son derece önemli olan bir kavramdır (Karataş 2011). Bireyin sahip olduğu benlik saygısı düzeyinin, ruh ve beden sağlığını, başkalarıyla ilişkilerini, akademik başarılarını, meslek seçimini, akran ilişkilerinin kalitesini etkilediği saptanmıştır (Aşçı 2002, Germeijs ve ark. 2011, Huang 2011, Shapka ve Keating 2005, Simons ve ark 2012). Ayrıca, yüksek benlik saygısına sahip olan bireylerin diğerlerini daha kolay kabul ettikleri bildirilmiştir (Coleman ve Hendry 1990).

Zorbalık statülerinde yer alan çocuk ve ergenlerin benlik saygısı düzeyleri ile ilgili çalışmaların bir kısmı benlik saygısı düzeyinin zorbalığı yordamadığını (Bektaş 2007, Seals ve Young 2003); bir kısmı zorbalık eğilimi yüksek olanların düşük benlik saygısına sahip olduğunu (Kandemir ve Özbay2009, O' Moore ve Kirkham 2001); diğerleri ise tam tersi zorbalık gösterenlerin yüksek benlik saygısına sahip olduğunu (Atik 2006)

saptamışlardır. Başka çalışmalar ise, zorbaların, zorba-kurban akranlarına göre, benlik saygısı düzeylerinin daha yüksek olduğunu (Pişkin ve Ayas 2005), kurbanların benlik saygılarının düşük olduğunu (Olweus 2004), zorba/kurbanların ise olumsuz bir benlik kavramı geliştirdiğini (Montgomery 1994, Nabuzoka ve Smith 1993, Salmivalli 1998, Vallance ve ark. 1998) göstermiştir.

AMAÇ

Görüldüğü gibi benlik saygısı bireyin yaşamını, insanlarla kurduğu ilişkileri belirleyen önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda akran zorbalığı gruplarında yer alan öğrencilerin benlik saygısı düzeyleri ile ilgili araştırma sonuçları birbirleriyle tam olarak örtüşmemektedir. Bu nedenle farklı akran zorbalığı statülerinde yer alan öğrencilerin benlik saygısı düzeylerindeki farklılaşmayı araştırmak literatüre katkı sağlarken bir taraftan da zorbalığa müdahale amaçlı yapılan çalışmalara da ışık tutabilir.

Bu doğrultuda çalışmanın temel amacı farklı zorbalık statülerinde bulunan ortaokul öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemektir. Buna ek olarak bu çalışma çerçevesinde zorbalık yapma ve benlik saygısı düzeylerinin cinsiyet ve sınıf düzeyine göre nasıl farklılaştığı da araştırılmıştır.

YÖNTEM

İşlem

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikli olarak Ege Üniversitesi etik kurulundan ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra çalışmanın yapılacağı okullara gidilerek okul idareleri ile görüşülmüş ve uygulama tarihi belirlenmiştir. Uygulama okul idaresince uygun görülen ders saatlerinde, sınıflarda toplu olarak gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler kendilerine verilen ölçekleri yanıtlamaya başlamadan

önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmişlerdir. Öğrencilere bu araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri takdirde araştırmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri söylenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve onam formunu dolduran öğrencilerden ölçeklerin yönergelerini dikkatlice okumaları istenmiş ve ayrıca yönergeler sözel olarak da kendilerine açıklanmıştır. Ayrıca tüm sayfaları doldurmalarına ve boş madde bırakmalarına vurgu yapılmıştır. Öğrenciler ölçekleri doldururken, tüm ders boyunca araştırmacı (ders öğretmeni olmaksızın) sınıfta hazır bulunmuş ve öğrencilerin anlamadığı soruları açıklamıştır. Öğrencilerden, ölçeklere ve demografik bilgi formunun herhangi bir yerine isim yazmamaları istenmiş, verilerin bireysel olarak değil toplu olarak değerlendirileceği, kendilerinden toplanan bilgilerin sadece araştırmacı tarafından okunacağı; okul yönetimi, öğretmenleri ve ailelerine kendileri ile ilgili bilgi verilmeyeceği belirtilmiştir. Böylece öğrencilerin daha içten ve samimi yanıtlar vermeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Ölçeklerin cevaplanması yaklaşık bir ders saati sürmüştür. Kaynaştırma eğitiminde olan ve ölçekleri eksik dolduran, çok kısa sürede ölçekleri doldurduğu saptanan (okumadan işaretleme yapan) öğrencilerin test bataryası kullanılmamıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini İzmir'in farklı merkez ilçelerinden altı devlet okulunun 5.-8. sınıflarında okuyan 1740 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem 907'si kız, 833'ü erkek öğrencidir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği - Çocuk Formu ve Coopersmith Öz Saygı Envanteri Kısa Formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmış bu form, katılımcıların yaş,

cinsiyet gibi bir takım özelliklerini anlamaya yönelik hazırlanmıştır.

Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği-Çocuk Formu: Ölçek, Pişkin ve Ayas (2007) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 37 madde ve beş faktörden (fiziksel zorbalık, sözel zorbalık, izolasyon, söylenti yayma, eşyalara zarar verme) oluşan ölçeğin, akranlarına "zorbalık yapan" (zorba ölçeği) ve "zorbalığa uğrayan" (kurban ölçeği) öğrencileri belirlemek amacıyla geliştirilmiş iki paralel formu vardır. Zorba ölçeğinde öğrencilerin adı geçen söz ve eylemleri hangi sıklıkla yaptıklarını, kurban ölçeğinde ise bu söz ve eylemlere hangi sıklıkla uğradıklarını işaretlemeleri istenir. Puanlar arttıkça zorba ve kurban olma durumu artar. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin uyum değerinin oldukça iyi olduğunu göstermiştir. Kurban ölçeğinin iç tutarlık kat sayısı .90 olarak bulunmuştur. Zorba ölçeğinin iç tutarlılık kat sayısı .87 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma için kurban ölçeğinin Cronbach's alpha değeri .95, zorba ölçeğinin c-Cronbach's alpha değeri .96 bulunmuştur.

Coopersmith Öz Saygı Envanteri (Kısa Formu)

Bireylerin öz saygılarını (benlik saygısı) değerlendirmeyi amaçlayan ölçek Coopersmith (1959) tarafından geliştirilmiş (akt. Pişkin 1997) ve Özoğul (1988) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin uzun formu toplam 58 maddeden, kısa formu ise 25 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Pişkin (1997), ölçeğin güvenilirliğini ölçeğin tamamı için 0.81, kısa forma ilişkin güvenilirliği ise 0.76 bulmuştur. İlk yarı-ikinci yarı güvenilirliği, ölçeğin tamamı için 0.82, kısa forma ilişkin ise 0.76 olarak bulunmuştur. Tekil-çoğul maddeler olarak ayrıldığında ise, ölçeğin tamamı için 0.86, kısa form için ise 0.81 olarak bulmuştur.

Ölçeğin (kısa formu) bu çalışma için bulunan Cronbach's alpha değeri .78'dir.

İstatistiksel Analizler

İlk olarak Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği-Çocuk Formundan elde edilen puanlar değerlendirilerek katılımcılar zorba, kurban, zorba/kurban ve izleyici statülerine göre gruplandırılmışlardır. Buna göre "Haftada en az bir kere" herhangi bir zorbaca davranışa maruz kalan ve diğerlerine zorbaca davranışlarda bulunmayanlar "kurban", "Haftada en az bir kere" diğerlerine karşı zorbaca davranışlarda bulunan ve diğerleri tarafından zorbalığa maruz kalmayanlar "zorba", "Haftada en az bir kere" hem zorbaca davranışlarda bulunanlar hem de zorbalığa maruz kalanlar "zorba/kurban", "Haftada en az bir kere" hem zorbaca davranışlarda bulunmayanlar hem de zorbalığa maruz kalmayanlar ise "izleyici" olarak gruplandırılmıştır.

Daha sonra benlik saygısı puanlarının akran zorbalığı statülerine göre normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile incelenmiş, akran zorbalığı statülerde bulunan katılımcıların benlik saygısı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını anlamak için Kruskal Wallis-H testi, ortaya çıkan farklılığın hangi statüden kaynaklandığını anlamak üzere Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Anlamlılık $p < .001$ ile veriler incelenmiştir.

Son olarak katılımcıların cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre benlik saygısı düzeylerinde farklılaşma olup olmadığına bakılmıştır. Bunun için cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerinin benlik saygısı puanı üzerindeki ortak etkisini görebilmek için Çift Yönlü Varyans Analizi ve Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Ortaya çıkan farklılığın kaynağını anlamak için Tukey testi yapılmıştır. İkinci olarak katılımcıların cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre zorbalık yapma düzeylerinde farklılaşma olup olmadığına bakılmıştır. Bunun için cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerinin Zorba Ölçeği üzerindeki ortak etkisini görebilmek için Çift Yönlü Varyans Analizi ve Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Ortaya çıkan farklılığın kaynağını anlamak için Tukey testi yapılmıştır.

SONUÇLAR

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri puanlarının akran zorbalığı statülerine göre normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için yapılan Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi sonuçları şöyledir: zorba(49)= .142, $p<.001$, kurban(608)=.090, $p<.001$, zorba-kurban(469)=.080, $p<.001$, izleyici(614)=.115, $p<.001$. Elde edilen bu sonuçlara göre benlik saygısı toplam puanının zorbalık statülerine göre normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu yüzden değişkenler arasındaki ilişki nonparetmetrik bir test olan Kruskal-Wallis H testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 1’de görülmektedir.

Kruskal Wallis-H testi sonucuna göre, benlik

ile kurban ($U=119830.50$, $p=.000$, $z=-4.504$, $r=-.107$, $EB=.01$) ve izleyici ($U=85153.00$, $p=.000$, $z=-11.562$, $r=-.277$, $EB=.02$) statüsünde yer alan öğrenciler arasında; kurban statüsü ile izleyici ($U=137475.500$, $p=.000$, $z=-7.995$, $r=-.191$, $EB=.01$) statüsünde yer alan öğrenciler arasında benlik saygısı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış, zayıf düzeyde etki büyüklüğü olduğu bulunmuştur. Sıra ortalamaları incelendiğinde benlik saygısı puanı açısından en düşük ortalamaya zorba-kurban grubundaki öğrencilerin, en yüksek puan ortalamasına ise izleyici grubundaki öğrencilerin sahip olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerinin Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri puanları üzerindeki ortak etkisini görmek için yapılan Çift

Tablo 1:Zorbalık Statülerinde Bulunma Oranları ve Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri Puanlarının Zorbalık Statülerine göre Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

ZORBALIK STATÜLERİ VE ORANLARI								
ÖLÇEK	N, %				So	χ^2	df	p
	STATÜLER	KIZ	ERKEK	TOPLAM				
Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri	Zorba	19 %2.1	30 %3.6	49 %2.8	821.24			
	Zorba kurban	206 %22.7	263 %31.6	608 %34.9	692.79			
	Kurban	327 %36.1	281 %33.7	469 %27.0	827.17			
	İzleyici	355 %39.1	259 %31.1	614 %35.3	1053.08	145.417	3	.000

saygısı puanında zorbalık statülerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=145.417$, $SD= 3$, $p=.000$). Ortaya çıkan bu farklılığın hangi statüden kaynaklandığını anlamak üzere Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda zorba-kurban statüsü

Yönlü Varyans analizi sonuçları Tablo 2’de, sınıf düzeyi açısından kız ve erkek öğrencilerin benlik saygısı puanlarına ilişkin betimsel değerler ve sınıf değişkenine göre benlik saygısı puanlarına ilişkin Tukey Testi karşılaştırılmasını gösteren dağılım Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 2: Sınıf Düzeyi Açısından Kız ve Erkek Öğrencilerin Coopersmith Benlik Saygısı Envanterinden Aldıkları Puanlara İlişkin Çift Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

VARYANS	KARELER	sd	KARELER	F	p	η^2
KAYNAĞI	TOPLAMI		ORTALAMASI			
Sınıf	551.077	3	183.692	9.233	.000	.016
Cinsiyet	49.017	1	49.017	2.464	.117	.001
SınıfxCinsiyet	66.387	3	22.129	1.112	.343	.002
Hata	34458.124	1732	19.895			
Toplam	535592.000	1740				

Tablo 2 incelendiğinde sınıf düzeyine göre Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu [$F(3, 1740)=9.233$, $p \leq .005$] ve bu farklılığın düşük oranda bir etki büyüklüğüne sahip olduğu bulunmuştur ($\eta^2=.016$). Aynı zamanda cinsiyete göre benlik saygısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı ($p > .001$) saptanmıştır. Benzer şekilde benlik saygısı puanlarındaki farklılaşma üzerinde cinsiyet ve sınıf düzeyinin ortak etkisinin ($p > .001$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Sınıf düzeyi açısından benlik saygısı puanında çıkan farklılaşmanın hangi sınıflar arasında olduğunu anlamak için yapılan Tukey testi sonuçları Tablo 3’de görülebilir.

Tablo 3’de de görüldüğü gibi 5. sınıfa devam eden öğrencilerin 7. ve 8. sınıfa devam eden öğrencilere göre; 6. sınıfa devam eden öğrencilerin 8. sınıfa devam eden öğrencilere göre benlik saygısı puanı yüksek çıkmıştır.

Cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerinin zorbalık puanı üzerindeki ortak etkisini görmek için ya-

pılan Çift Yönlü Varyans analizi sonuçları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde sınıf düzeyi ve cinsiyetin ortak etkisi açısından Zorba Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu [$F(3, 1740)=4.230$, $p < .001$] ve bu farklılığın düşük oranda bir etki büyüklüğüne sahip olduğu bulunmuştur ($\eta^2=.007$). Değişkenler ayrı ayrı incelendiğinde sınıf düzeyi açısından Zorba Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu [$F(3, 1740)=18.909$, $p < .001$] ve bu farklılığın düşük oranda bir etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($\eta^2=.032$). Benzer şekilde cinsiyet açısından Zorba Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu [$F(1, 1740)=50.295$, $p < .001$] ve bu farklılığın düşük oranda bir etki büyüklüğüne sahip olduğu saptanmıştır ($\eta^2=.028$).

Ortaya çıkan bu farklılık cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek öğrencilerin (ort.=49.50) Zorba Ölçeğinden aldıkları puanların kız öğrencilerin puanlarından (ort.=43.52) daha yüksek olduğu görülmektedir. Sınıf düzeyi değişkenine göre zorbalık puanlarına ilişkin yapı-

Tablo 3: Sınıf Düzeyi Açısından Kız ve Erkek Öğrencilerin Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri Puanlarına İlişkin Betimsel Değerleri ve Sınıf Değişkenine Göre Benlik Saygısı Puanlarına İlişkin Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

SINIF DÜZEYİ	KIZ			ERKEK			TOPLAM		
	n	ort.	ss	n	ort.	Ss	N	ort.	ss
5. sınıf	355	17.81	4.39	338	17.05	4.30	693	17.44	4.36
6. sınıf	302	17.33	4.59	240	16.88	4.19	542	17.13	4.42
7. sınıf	105	16.60	4.83	106	15.95	4.23	211	16.27	4.54
8. sınıf	145	15.79	4.75	149	16.15	4.67	294	15.97	4.71
Toplam	907	17.19	4.61	833	16.70	4.34	1740	16.95	4.49
SINIF		ort. fark		p					
5. sınıf	6. sınıf	.30		.600					
	7. sınıf	1.16*		.000					
	8. sınıf	1.46*		.000					
6. sınıf	5. sınıf	-.30		.620					
	7. sınıf	.85		.080					
	8. sınıf	1.15*		.000					
7. sınıf	5. sınıf	-1.16*		.000					
	6. sınıf	.85		.080					
	8. sınıf	.30		.870					
8. sınıf	5. sınıf	-1.46*		.000					
	6. sınıf	-1.15*		.000					
	7. sınıf	-.30		.870					

Tablo 4:Sınıf Düzeyi Açısından Kız ve Erkek Öğrencilerin Zorba Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Çift Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

VARYANS	KARELER	sd	KARELER	F	p	η^2
KAYNAĞI	TOPLAMI		ORTALAMASI			
Sınıf	18767.142	3	6255.714	18.909	.000	.032
Cinsiyet	16639.016	1	16639.016	50.295	.000	.028
SınıfxCinsiyet	4197.867	3	1399.289	4.230	.005	.007
Hata	572997.009	1732	330.830			
Toplam	4355648.000	1740				

lan Tukey Testi karşılaştırılmasını gösteren dağılım Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5 gelecek

Tablo 5’de de görüldüğü gibi 5. sınıf öğrencileri ile 7. ve 8. sınıf öğrencileri; 6. sınıf ve 8. sınıf öğrencileri arasında zorbalık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma vardır. 7. ve 8.sınıfa devam eden öğrencilerin 5. sınıfa devam eden öğrencilerden, 8. sınıfa devam eden öğrencilerin 6. sınıfa devam eden öğrencilerden zorbalık puanı daha yüksek çıkmıştır.

Tartışma

Çalışmanın ana amacı farklı zorbalık statülerinde yer alan öğrencilerin benlik saygısı puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesidir. Elde edilen sonuçlara göre izleyici statüsündeki öğrencilerin en yüksek benlik saygısına, zorba-kurban statüsündeki öğrencilerin en düşük benlik saygısına sahip olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, zorba-kurbanların diğer zorbalık statülerinde yer alan öğrencilerden daha zayıf bir benlik saygısı geliştirdiklerine ilişkin, literatürde yer alan benzer bulgularla örtüşmek-

tedir (Ergün 2011, Montgomery 1994, Nabuzoka ve Smith 1993, Salmivalli 1998, Vallance ve ark. 1998). Düşük benlik saygısına sahip zorba-kurbanlar düşük akademik başarı, yüksek agresyon ve depresyon, düşük olumlu sosyal davranışlar ve kendini kontrol ile karakterize olurken, ailelerinin ilgisiz ve reddedici bir tutum içinde olduğu bilinmektedir (Veenstra ve ark. 2005). Aynı zamanda zorba-kurbanların sosyal kabul boyutlarında düşük puanlar aldıkları saptanmış; alkol kötüye kullanımı, suça karışma ve ebeveynlerin koyduğu kuralların ihlali gibi başka problem davranışlar da gösterdikleri bulunmuştur (Bayraktar 2006). Tüm bunlara ek olarak zorba-kurban statüsünde yer alan çocukların, zorbalık olaylarına karışmayan çocuklara göre daha yalnız ve daha fazla oranda reddedilmişlik hissettikleri saptanmıştır (Pekel-Uludağlı ve Uçanok 2005). Sözü edilen bu özelliklerle ilgili literatür incelendiğinde; benlik saygısı ile yalnızlık, boyun eğici davranışlar, saldırganlık ve depresyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Eskin ve ark. 2008, Güloğlu ve Kararırmak, 2010, Kaçan-Softa ve ark. 2015, Özkan ve Özen 2008, Yavuz 2007, Yiğit 2008). Benlik saygısının belirleyici ilk adımı bireyin kendini algılama şeklidir (Pişkin 2003). Elde edilen tüm

Tablo 5: Sınıf Düzeyi Açısından Kız ve Erkek Öğrencilerin Zorba Ölçeği Puanlarına İlişkin Betimsel Değerleri ve Sınıf Değişkenine Göre Zorba Ölçeği Puanlarına İlişkin Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

SINIF		KIZ			ERKEK			TOPLAM		
DÜZEYİ		n	ort.	ss	n	ort.	Ss	n	ort.	ss
5.	Sınıf	355	41.82	10.33	338	45.09	17.58	693	43.41	14.41
6.	Sınıf	302	43.41	11.82	240	48.82	18.70	542	45.81	15.47
7.	Sınıf	105	45.37	18.56	106	52.07	24.50	211	48.73	21.95
8.	Sınıf	145	46.57	17.17	149	58.79	33.28	294	52.76	27.23
Toplam		907	43.52	13.32	833	49.50	22.86	1740	46.38	18.75
		SINIF			ort. fark			p		
5. sınıf		6. sınıf			-2.3929			.100		
		7. sınıf			-5.3223*			.001		
		8. sınıf			-9.3483*			.000		
6. sınıf		5. sınıf			2.3929			.100		
		7. sınıf			-2.9294			.194		
		8. sınıf			-6.9553*			.000		
7. sınıf		5. sınıf			5.3223*			.001		
		6. sınıf			2.9294			.194		
		8. sınıf			-4.0260			.068		
8. sınıf		5. sınıf			9.3483*			.000		
		6. sınıf			6.9553*			.000		
		7. sınıf			4.0260			.068		

bulgular bir arada değerlendirildiğinde, depresif, yalnız, saldırgan, dışlanmış vb. özelliklere sahip zorba-kurban statüsünde yer alan öğrencilerin kendilerine ilişkin olumlu bir algı geliştirmenin güçlüğü ve düşük benlik algısına sahip olmaları oldukça anlşıdır.

Araştırmanın diğer bulgusu olan izleyici statüsünde olan çocukların diğer zorbalık statülerinde yer alan öğrencilerden daha yüksek benlik saygısına sahip olması, benzer sonuçlara ulaşmış olan araştırma bulgularıyla (O'Moore ve Kirkham2001) uyumlu sonuçlara işaret etmektedir. Coopersmith (1969), yüksek benlik saygısı olanların kişilerarası ilişkilerde daha katılımcı, olaylara iyimser bakan, kendilerini ifade edebilen, dünya olaylarına ilgili, geleceğe olumlu bakan, sorunlarla karşılaştıklarında çözüm üreten, yaratıcı ve bağımsız kişilik örüntüleri olan, olaylara ve insanlara başarılı olacakları ve iyi karşılanacakları beklentisi ile yaklaşan bireyler olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda; genellikle kendini olumlu bir şekilde değerlendiren bu kişilerin kendi algılamalarına ve kendi yargılarına güven duyduklarını, çaba gösterdikleri zaman sorunlara çözüm getirebileceklerine inandıklarını belirtmiştir. İzleyici statüsündeki öğrencilerin benlik saygısı yüksek kişilerde görülen bu özelliklere sahip bireyler olduğu düşünülmektedir. Pozzoli ve ark. (2012), izleyici grubundaki öğrencilerin diğer zorbalık grubunda yer alan öğrencilerden daha fazla diğerlerinin düşünce, niyet ve inançlarını okumada başarılı, problem çözme becerisine sahip, duygularını daha iyi yönetebilen, daha empatik bireyler olduklarına işaret etmektedir. Sonuç olarak bu özelliklere sahip izleyici statüsündeki öğrencilerin, benlik saygısı yüksek olan kişilerde rastlanan özelliklerle benzerlikler gösterdiğini ve dolayısıyla diğer zorbalık statülerinde yer alan öğrencilerden daha yüksek benlik saygısına sahip olduklarını söylemek mümkündür.

Araştırmanın bulgularından biride cinsiyet ve sınıf düzeyinin benlik saygısı üzerindeki ortak etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

dır. Cinsiyete göre benlik saygısı puanlarında bir farklılaşma bulunamamıştır. Benlik saygısı düzeyinin cinsiyetlere göre farklılaşmadığını gösteren bu çalışmanın bulguları Güngör (1989), Erbil ve ark. (2006) ve Aktaş'ın (2011) elde ettiği sonuçlarla uyumludur. Cinsiyetle ilgili elde edilen sonuçlardan biri de erkek öğrencilerin zorba davranışlarının kız öğrencilerin zorba davranışlarından daha fazla olduğudur ve bu bulgu literatürle uyumludur (Olweus 2004, Espelage ve Swearer2004)

Çalışmada elde edilen bulgulardan biriside, sınıf düzeyi yükseldikçe benlik saygısının azaldığı ve zorbalığın arttığıdır. Beşinci ve altıncı sınıflara devam eden öğrencilerin benlik saygısı puanı 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden daha yüksek, zorbalık puanı ise daha düşük bulunmuştur. Ortaya çıkan bu sonuçları anlayabilmek için benlik saygısı kavramı ve ergenlik dönemi özelliklerine bakmak yararlı olacaktır. Benlik saygısı duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak da bedensel unsurları kapsayan geniş kapsamlı bir kavramdır (Özkan 1994). Kendini değerli hissetme, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilme, başarma, başarıları ile övünme ve kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde önemli etkenlerdir (Duclos 2016, Yörükoğlu 1986). Ergenlik döneminde olan yedinci ve sekizinci sınıf öğrencilerinin benlik saygısındaki düşüşü, başarma, başarılı olma ve bedensel özelliklerini kabule ilişkin kaygılarla açıklamak mümkündür. Öğrencilerin başarılı olmalarına ilişkin algılarını belirleyen önemli konulardan biri onların girdikleri sınavlar, bu sınavların değerlendirilmesi ve ulaşılan sonuçlardır. Yapılan araştırmalar sınav kaygısı yaşamının benlik saygısında bir düşüşe neden olduğunu göstermiştir (Cassady 2004, Çakmak ve ark.2017). Ülkemizde 8. sınıf öğrencilerinin ilerdeki hayatlarında önemli bir dönüm noktası olacak liseyi seçebilmek için, girecekleri bir sınavı hazırlanırken kaygılanmaları çok olağandır. Bu kaygı benlik saygısında bir düşme meydana getiriyor olabilir. Bununla beraber 7. ve 8. sınıfa devam eden öğrenciler ergenlik dönemine özgü

bir takım bedensel değişimler yaşarlar. Bedensel değişimin en yoğun yaşandığı 13-15 yaşları arasında ergenler fiziksel görünümüne ilişkin çelişkili duygular yaşayıp, kendilerinin çirkinleştiğini düşünüp kaygı hissederler (Köknel 1993). Çeşitli çalışmalar kaygı arttıkça benlik saygısının düştüğünü göstermiştir (El-Anzi 2005, Hancock 2001). Sonuç olarak beden algısıyla ilgili kaygı yaşayan gencin benlik saygısında ki düşüş anlamlıdır. Özetle lise giriş sınavları ve ergenlik döneminde ortaya çıkan bedensel değişim 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı puanlarının 5. ve 6. sınıf öğrencilerinden daha düşük olmasına neden olmaktadır denilebilir. Benzer şekilde sınıf seviyesine göre zorba davranışlarda ortaya çıkan farklılık literatürle uyumludur (Olweus 2004), en yüksek zorba davranışlar 8. sınıf öğrencilerinde görülmektedir. Zorba davranışlardaki bu yükselme gençlerin benlik saygısındaki düşmeyle ilişkili olabilir.

Sonuç olarak, çalışmanın örneklemini oluşturan okullarda zorba-kurban grubunda yer alan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha düşük benlik saygısına, izleyici grubunda yer alan öğrencilerin ise daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur. Beşinci ve altıncı sınıfta olan öğrencilerin daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları, erkek öğrencilerin ve 7. ve 8. sınıfa devam eden öğrencilerin daha fazla zorbalık uyguladığı saptanmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin dört farklı zorbalık grubuna ayrılarak analizlerin yapılması araştırmanın güçlü yanlarından biridir. Literatürdeki çelişkili bulgulara yeni bir kaynak oluşturma ile de yararlı olacağı düşünülen çalışmanın ileride yapılacak zorbalığı önleyici çalışmalara ışık tutması (zorbalığa müdahale çalışmalarının hangi yaş gruplarıyla ve hangi konularda olacağına ilişkin) umut edilmektedir. Yapılacak müdahale çalışmalarının benlik saygısını güçlendirecek yönde özellikle 7. ve 8. sınıf öğrencileri ile yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ancak çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bun-

lardan biri, benlik saygısının düşmesine neden olan diğer değişkenlerin (sınav kaygısı, olumsuz beden algısı gibi) etkisinin de araştırılamamış olmasıdır. Bu nedenle bu değişkenlerinde ele alındığı benzer çalışmaların yapılması yararlı olacaktır. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise zorbalık gruplarındaki öğrenci oranlarındaki yüksek farklılıklardır. Bu gruplandırma sırasında kullanılan öz bildirim ölçeği öğrencilerin kendilerini saklayarak özellikle zorbalık yaptıklarını gizlemeleriyle sonuçlanmış olabilir. Bu sınırlılığı ortadan kaldırmak için dış gözlemcilerden (öğrenci, öğretmen) alınan ölçümlerden de yararlanarak öğrencileri zorbalık statülerine atamak daha tarafsız bir değerlendirme sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Aktaş S (2011). Dokuzuncu sınıfta anne baba tutumları ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.*

Andreou E (2001). Bully/victim problems and their association with coping behavior in conflictual peer interactions among school-age children. *Educ Psychol-Uk21: 59-66.*

Aşçı FH (2002). An investigation of age and gender differences in physical selfconcept among Turkish late adolescents. *Adolescence37:365-371.*

Atik G(2006). İlköğretim ikinci kademe öğrencileri arasındaki zorbalık davranışını yordamada denetim odağı, benlik saygısı, aile stili, yalnızlık ve akademik başarının rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. ODTÜ, Ankara.*

Ayas T, Pişkin M (2011). Lise öğrencileri arasındaki zorbalık olaylarının cinsiyet, sınıf düzeyi ve okul türü bakımından incelenmesi. *İlköğretim Online 10: 550-568.*

Bayraktar K (2006). İlköğretimde zorbalık ve kurban olma: Ergenlik öncesi çocuklarda zorbaların, kurbanların, zorba/kurbanların ve katılmayan grubun karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Bülteni 38: 43-58.*

Bektaş M (2007). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde

akran zorbalığının yordanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.

Bender D, Löseli F (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Crim Behav Ment Health* 21: 99-106.

Cassady CJ (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning-testing cycle. *Learn Instr* 14: 569-572.

Coleman JC, Hendry L (1990). *The Nature of Adolescence* (2nd ed.). KY: Taylor, Francis, Florence.

Coopersmith S (1959). A method for determining types of self-esteem. *J Abnorm Soc Psychol* 59: 87-94.

Coopersmith S (1969). Implications of studies on self-esteem for educational research and practice. Paper presented at the meetings of the American Educational Research Association, Los Angeles, California.

Çakmak A, Şahin H, Akıncı Demirbaş E (2017). 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. e – Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi 4: 1-9.

Doll B, Swearer SS (2006). Cognitive behavioral interventions for participants in bullying and coercion. *Cognitive-Behavioral Interventions in Educational Settings* içinde, RB Mennuti, A Freeman (ed) Routledge, Newyork, s:183-201.

Duclos G (2016). Benlik Saygısı, Yaşam İçin Bir Pasaport (çev. O Kunal). Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

El-Anzi FO (2005). Academic achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism, and pessimism in kuwaiti students. *SBP Journal* 33: 95-103.

Erbil N, Divan Z, Önder, P (2006). Ergenlerin benlik saygısına ailelerinin tutum ve davranışlarının etkisi. *Aile ve Toplum Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi* 3: 7-15

Ergün D (2011). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ortaöğretim 6., 7., ve 8. sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı yaygınlığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu

etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 19: 382-389.

Espelage D, Swearer S (2004). *Bullying in American Schools- A Social-Ecological Perspective On Prevention and Intervention*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.

Farrington DP, Ttofi MM (2011). Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Crim Behav Ment Health* 21: 80-89.

Genç G (2007). Genel liselerde akran zorbalığı ve yönetimi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Germeijs SV, Colpin H, Verschueren K (2011). Academic self-concept in high school: predictors and effects on adjustment in higher education. *Scand J Psychol* 52:586-594.

Glew G, Rivara F, Feudtner C (2000). Bullying: children hurting children. *Pediatr Rev* 2: 183-190.

Gökler R (2009). Okullarda akran zorbalığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 6: 511-537.

Güçray SS (1989). Çocuk yuvasında ve ailesi yanında kalan 9, 10 ve 11 yaş çocuklarının öz saygı gelişimini etkileyen bazı faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Güloğlu B ve Kararımak Ö (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlık. *Ege Eğitim Dergisi* 11: 73-881.

Güngör A (1989). Lise öğrencilerinin özsaygı düzeylerini etkileyen etmenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Hancock DR (2001). Effects of test anxiety and evaluation threat on students' achievement and motivation. *J Educ Res* 94: 284 – 290.

Harachi TW, Catalano RF, Hawkins JD (1999). United States. PK Smith, Y Morita, J Junger-Tas, D Olweus, R Catalano ve P Slee (eds.), *The nature of school bullying: A cross-national perspective* içinde. Routledge, London. s:279-295

Huang C (2011). Self-concept and academic achievement: a meta-analysis of longitudinal relations. *J Sch Psychol* 49:505-28.

Jacops A (2008). *Compenents of evidence-based interveotions for bullying and peer victimization*. M Roberts (ed), *Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents içinde*. Springer, Kansas, s: 261-279.

Kaçan Softa H, Ulaş Karaahmetoğlu G, Dmirci U, Kılınç E, Kandemir A ve Durak B (2015). Üniversite son sınıf öğrencilerinin benlik saygısı, yalnızlık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4: 227-243.

Kandemir M, Özbay Y (2009). Sınıf içinde algılanan empatik atmosfer ile benlik saygısı arasındaki etkileşimin zorbalıkla ilişkisi. *İlköğretim Online*, 8: 322-333.

Karataş H (2011). İlköğretim okullarında zorbalığa yönelik geliştirilen programın etkisinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kim MJ, Catalano RF, Haggerty KP, ve ark. (2011). *Bullying at elementary school and problem behaviour in young adulthood: A study of bullying, violence and substance use from age 11 to age 21*. *Crim Behav Ment Health* 21: 136-144

Köknel Ö (1993). *Ergenlik dönemi*. Ana-Baba Okulu, 5. Baskı içinde, H Yavuzer (edt.). Remzi Kitabevi, İstanbul, s:85-97.

Menesini E, Modena M, Tani F (2009). *Bullying and victimization in adolescence: Concurrent and stable roles and psychological health symptoms*. *J Genet Psychol* 170: 115-134.

Montgomery MS (1994). *Self-concept and children with learning disabilities: Observer- child concordance across six context-dependent domains*. *J Learn Disabil* 27: 254-263.

Nabuzoka D, Smith PK (1993). *Sociometric status and social behavior of children with and without learning difficulties*. *J Child Psychol Psychiat* 34: 1435-1448.

O'Moore M, Kirkham C (2001). *Self-esteem and its relationship to bullying behaviour*. *Aggressive Behav* 27: 269-283.

Olweus D (2004). *Bullying at school: What we know and what we can do*, 9. Baskı. Blackwell, UK.

Olweus D (2011). *Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males*. *Crimin Behav Ment Health* 21: 151-156.

Özkan İ (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam* 7: 4-9.

Özkan İA ve Özen A (2008). Öğrenci hemşirelerde boyun eğici davranışlar ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni* 7: 53-58.

Özoğul SN (1988). *Annenin çalışmasının ve bazı bireysel niteliklerin çocuğun öz saygısına etkisi*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Pekel-Uludağlı ve Uçanok (2005). Akran zorbalığı gruplarında yalnızlık ve akademik başarı ile sosyometrik statüye göre zorba/kurban davranış türleri. *Turk J Psychol* 20: 77-92.

Pellegrini AD, Bartini M, Brooks F (1999). *School bullies, victims, and aggressive victims: factors relating to group affiliation and victimization in early adolescence*. *J Educ Res* 91: 216-224.

Pişkin M (1997). Türk ve İngiliz lise öğrencilerinin benlik saygısı yönünden karşılaştırılması. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Kongre Kitabı içinde. Ç.Ü. Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayını, Adana.

Pişkin M (2003). Özsaygı geliştirme eğitimi. İlköğretimde Rehberlik, 4. Baskı içinde Y Kuzgun (edt) Nobel Yayıncılık, Ankara, s: 95-120

Pişkin M, Ayas T (2005). Zorba ve kurban lise öğrencilerinin utangaçlık, içe dönüklük, dışa dönüklük ve özsaygı değişkenleri bakımından incelenmesi. VIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde Sunulmuş Bildiri (21-23 Eylül). Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, İstanbul.

Pişkin M, Ayas T (2007). Akran zorbalığı belirleme ölçeği çocuk formunun geliştirilmesi. XVI. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 5-7, Tokat.

Pişkin M (2010). Ankara'daki ilköğretim öğrencileri arasında akran zorbalığının incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 35: 175-189.

- Pozzoli T, Gini G, Vieno A (2012). *The role of individual correlates and class norms in defending and passive bystanding behavior in bullying: a multilevel analysis*. *Child Dev* 83: 1917–1931.
- Salmivalli C (1998). *Intelligent, attractive, well-behaving, unhappy: The structure of adolescents' self-concept and its relations to their social behavior*. *J Res Adolescence* 8: 333–354.
- Salmon G (1998). *Bullying in schools: Self-reported anxiety, depression and self-esteem in secondary school children*. *Brit Med J* 317: 924–925.
- Schäfer M, Werner NE, Crick NR (2002). *A comparison of two approaches to the study of negative peer treatment: General victimization and bully/victim problems among German schoolchildren*. *Brit J Dev Psychol* 20: 281–306.
- Seals D, Young J (2003). *Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression*. *Adolescence* 38: 735–747.
- Shapka JD, Keating DP (2005). *Structure and change in self-concept during adolescence*. *Can J Beh Sci* 37: 73–96.
- Vallance DD, Cummings RL, Humphries T (1998). *Mediators of the risk for problem behavior in children with language learning disabilities*. *J Learn Disabil* 31: 160–171.
- Veenstra R, Lindenberg S, Oldehinkel AJ, De Winter AF, Verhulst FC, Ormel J (2005). *Bullying and victimization in elementary schools: a comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents*. *Dev Psychol* 41: 672–682.
- Yavuz Ş (2007). *Son çocukluk dönemi öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yiğit R (2008). *İlköğretim II. kademe öğrencilerinin depresyon ve sosyal beceri düzeylerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yörükoğlu A (1986). *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları, Üçüncü Baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*.

DOĞUM SIRASI, ALGILANAN EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ ve ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gözde NİLÜFER*, Deniz Canel ÇINARBAŞ**

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kişilerin doğum sırasının, algılanan ebeveynlik tutumlarının ve şema alanlarının ilişkisini incelemek üzere yapılmıştır. Çalışmada, kişilerin doğum sıralarına bağlı olarak şema alanlarında ve algılanan ebeveynlik tutumlarında farklılık göstermesi beklenmiştir. **Yöntem:** Bu amaçla, yaşları 18 ile 30 yaş arasında olan 294 kişi çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya sadece anne ve babası hala evli olan kişiler katılmıştır. Ebeveynlerinden herhangi biri vefat eden kişiler veya üvey kardeşe sahip kişiler çalışmaya dâhil edilmemiştir. **Sonuçlar:** Doğum sırasına bağlı olarak şema alanlarında herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Ancak, büyük ve küçük kardeşler arasında annelerin algılanan ebeveynlik tutumlarına ilişkin farklılık bulunmuştur. Bu sonuca göre, küçük kardeşler büyük kardeşlere kıyasla annelerinin daha korumacı ve endişeli olduğunu belirtmişlerdir. Son olarak, regresyon analizleri ile şemaları yordayan değişkenler incelenmiştir. Hem anne hem de babanın olumsuz ebeveynlik biçimleri Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi ve Zedelenmiş Sınırlar şemaları ile ilişkili bulunmuştur. Sadece annenin ebeveynlik biçimleri, Diğer Yönelimlilik ve Yüksek Standartlar şemalarıyla ilişkili bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışma, yeni bir araştırma sorusunu inceleyerek psikoloji literatürüne katkı sağlamıştır. Önceki çalışmaların da gösterdiği gibi, küçük çocuklar daha asi, yeni deneyimlere açık ve aile kurallarından daha bağımsız olarak algılanmaktadırlar. Annelerin, bu algıdan dolayı, küçük çocuklara karşı daha korumacı ve endişeli olma eğiliminde olabilecekleri düşünülmüştür. Ailedeki küçük çocukların daha korumacı anneye sahip olmalarının aileden ayrışma, ayrı bir birey olma konuları ile ilişkili olarak terapide yol gösterici önemli bir bilgi olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sırası, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Şema Alanları, Ebeveynlik Biçimleri

SUMMARY: THE RELATIONSHIP BETWEEN BIRTH ORDER, PERCEIVED PARENTAL STYLES AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS

Objective: The aim of the current study was to investigate the relationship between birth order, perceived parenting styles and schema domains. It was hypothesized that schema domains and perceived parenting styles would differ, based on birth order. **Method:** For this purpose, 294 individuals participated in the study. They were between the ages of 18 and 30. Only participants whose parents were still married had been included in the study. Participants who had a deceased parent or adopted siblings were excluded. **Results:** The hypothesis that firstborn and lastborn siblings differ in their schema domains was not supported. It was found, however, that lastborn siblings considered their mothers as more overprotective and anxious compared to firstborn siblings. Finally, regression analyses were conducted to investigate the predictors of variables affecting schema domains. According to results, negative parenting styles significantly predicted schema domains. Negative parenting styles of both mothers and fathers predicted Disconnection, Impaired Autonomy, and Impaired Limits. Only mothers' parenting style predicted Other Directedness and High Standards schema domains. **Discussion:** This study aimed to make a contribution to the literature by investigating a novel research question that has not been previously investigated. As previous research has shown, last born children are perceived as more open to new experiences, rebellious, and independent of family rules. It was thought that mothers might be more anxious and protective towards their last born children, because of this perception. It might be important for therapists to consider birth order of their clients, especially those that are the youngest of siblings in a family of protective parents, in terms of issues related to individuation and independence.

Key Words: Birth Order, Early Maladaptive Schemas, Schema Domains, Parenting Styles

GİRİŞ

Young (1999), kişilerin doğdukları andan itibaren sevilme, ilgi görme, korunma, anlaşılma

gibi ihtiyaçları olduğuna dikkat çekmiştir. Bu ihtiyaçların giderilmesinde ebeveynlerin önemli bir rolü vardır. Young (1999), erken dönemden itibaren, özellikle anne babayla olumsuz deneyimler sonucunda ve mizacın yatkınlığı nedeniyle, bireylerin uyumsuz şemalar geliştirdiğini

* Özel Muayenehane, Örnek Sk. No:12/2 Nilüfer/Bursa; bilgi@gozdenilufer.com

** Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara; deniz@ballstate.bsu.edu

Not: Bu araştırma, birinci yazarın yüksek lisans tez çalışmasının bir kısmını içermektedir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 25 (2) 2018

savunmuştur. Young ve arkadaşları (2003) bu uyumsuz şemaları “duygular, bilişler, hatıralar ve bedensel duyumlardan oluşan, çocuklukta ve ergenlikte gelişen, bireyin hayatı boyunca sürdürdüğü ve belli bir seviyeden sonra işlev bozucu olan, geniş, her tarafa yayılmış örüntüler” olarak tanımlamıştır.

Uyumsuz şemalar, çocuğun ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından karşılanmaması ile yakından ilişkilidir (Young 1999, Young ve ark. 2003). Çocukların, güvenli bağlanma, otonomi, kimlik algısının oluşması, duyguların rahatça ifade edilebilmesi, spontanlık ve gerçekçi limitlerin konması gibi ihtiyaçları yeteri kadar karşılanmadığında uyumsuz şemaların gelişebileceği öngörülmüştür (Young ve ark. 2003). Young ve arkadaşları (2003) 18 farklı erken dönem uyumsuz şemasından bahsetmişler ve bunları 5 şema alanı altında toplamışlardır. Erken dönem uyumsuz şemaların içerik ve sayısı çalışmalara göre değişiklik göstermiştir. Bu şemalardan duygusal yoksunluk, kötüye kullanılma/güvensizlik, terk edilme, sosyal izolasyon ve kusurluluk şemaları “Kopukluk ve Reddedilmişlik” şema alanını oluşturmaktadır. Bağımlılık/yetersizlik, tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme, başarısızlık şemaları “Zedelenmiş Otonomi” şema alanını oluşturmaktadır. “Zedelenmiş Sınırlar” şema alanında ayrıcalıklılık ve yetersiz özdenetim şeması bulunmaktadır. “Diğeri Yönelimlilik” şema alanında kendini feda, onay arayıcılık ve boyun eğme şemaları bulunmaktadır. “Yüksek Standartlar” şema alanında ise karamsarlık, duyguları bastırma, cezalandırılma, yüksek standartlar şemaları bulunmaktadır.

Bazı araştırmacılar ebeveynlik stilleri ve uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Örneğin, Muris (2006) kaygılı yetiştirme tarzı, kontrol ve reddetme (rejection) gibi olumsuz ebeveynlik stillerinin duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik/kötüye kullanılma, sosyal izolasyon/yabancılaşma, sosyal istenmeme (social undesirability), ayrıcalık/büyüklik (entitlement/grandiosity), yetersiz özdenetim ve duy-

guları bastırma gibi uyumsuz şemalarla ilişkili olduğunu bulmuştur. Harris ve Curtin (2002) ise algılanan ebeveynlik stilleri, uyumsuz şemalar ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemişler ve ebeveynlerin yetersiz bakımının kusurluluk, yetersiz özdenetim, yetersizlik/aşağılık (incompetence/inferiority), dayanıksızlık (vulnerability) şemalarıyla ve depresyonla ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Psikoloji literatüründe uyumsuz şemalarla ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma olsa da, erken dönem uyumsuz şemalar ile doğum sırası arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli sayıda nitelikli çalışmaya rastlanmamıştır. Doğum sırası ile ilgili olarak ise, Adler’in teorisinin yanı sıra farklı doğum sırasındaki çocukların kişilik özellikleri ile ilgili zengin bir literatür mevcuttur. Adler (1927), insanların hayatta özellikle “güç ve rekabet” için çabaladıklarını savunmuştur. Adler’e (1937) göre insanlar, üstünlük kurma mücadelesi verirler. Ailedeki çocukların doğum sırasının da bu üstünlük kurma duyguları ile ilişkili olduğunu savunmuştur (Adler 1927). Kardeşler özellikle anne ve babanın ilgisini kazanmak için rekabet ederler.

Doğum sırası, kardeşlerin kişiliğinde, düşünce biçimlerinde, hayattaki amaçlarında ve davranışlarında etkisini gösterebilir. Bu yüzden Adler’e göre, ailedeki her kardeşin anne babasıyla tecrübesi, iletişimi kendine has ve birbirinden farklıdır (Adler 1927). Kardeşlerin birbirinden farklı özellikler geliştirmesi de rekabeti azaltarak aile için önemli bir yere sahip olma arzuları ile ilişkilidir.

İlk çocuklar, anne ve babalarının ilgi odağı oldukları ve tek oldukları bir zaman dilimine sahiptirler (Adler 1928). Ancak kardeşlerin gelmesiyle birlikte, Adler’in ifadesiyle, tahttan indirilme durumunu tecrübe ederler (Adler 1956). Tahttan indirilme büyük çocukların kişiliklerinin oluşmasında önemli bir etkiye sahiptir. Ortanca ve son çocuklar ise doğdukları andan

itibaren anne ve babalarını paylaştıkları kardeşlerle yaşarlar ve büyük kardeşlerini lider olarak görebilirler. Büyük kardeşler kaybettikleri konumlarını geri kazanmaya çalışırken, küçük kardeşler de büyük kardeşlerine yetişmek ve kendilerine ait bir yer edinebilmek için çaba gösterirler (Adler 1956).

Adler (1924), büyük çocukların tahttan indirilme durumunu problemli olarak değerlendirir. Büyük çocukları daha sorumluluk üstlenen, uyumlu, itaatkar, mükemmeliyetçi ve aile değerlerine bağlı olarak tanımlar. Ailelerin ilk çocuklarından daha fazla şey beklediğini, dolayısıyla büyük çocukların kendilerini yetersiz ya da kusurlu hissedebileceğini öne sürmektedir. Onaylanma motivasyonu da büyük kardeşler için önemlidir. Adler (1956), küçük kardeşlerin daha neşeli, daha özgür ruhlu ve empatik olduklarından söz eder.

Sulloway (1996) ise ilk çocukları “başarı odaklı, kaygılı, iddialı, itaatkâr, dışadönük, çekingen, kıskanç, aileye bağlı, nörotik, sorumluluk sahibi, geleneksel ve daha stresli” olarak tanımlamıştır. Küçük kardeşleri ise “maceracı, fedakâr, iş birlikçi, iyi geçinen, empatik, yeni deneyimlere açık, popüler, isyankâr, risk alabilen, daha sosyal ve yenilikçi” bireyler olarak tanımlamıştır.

Sulloway (1996) ayrıca Büyük Beşli diye adlandırılan kişilik özellikleri ile doğum sırası arasındaki ilişkileri ele almıştır. Sulloway’e göre büyük kardeşler daha nörotik ve vicdanlı iken, küçük kardeşler daha uzlaşmacı ve deneyimlere açık bulunmuştur. Dışa dönüklük bakımından ise büyük kardeşler daha dominant bulunurken, küçük kardeşler daha sosyal bulunmuştur (Sulloway 1996). Bu kişilik özelliklerinin şemalarla ilişkisine bakan çalışmalarda ise nörotik olmanın uyumsuz şemalarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Muris 2006).

Literatürde doğum sırasına göre kişilerin erken dönem uyumsuz şemalarını inceleyen yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Ardebili ve Golshani

2016). Bu çalışmada hangi ölçeklerin kullanıldığı ve kullanılan ölçeklerin Farsçaya çevirisi ve adaptasyonlarıyla ilgili bilgi mevcut değildir. Yine de, araştırmacılar doğum sırası kategorileri arasında şema skorları bakımında anlamlı farklar elde ettiklerini belirtmişlerdir. Tek çocuk olanların sosyal izolasyon ve bağımlılık (dependence) skorlarının kendinden büyük iki veya daha fazla kardeşe sahip olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine tek çocukların kendini feda, başarısızlık ve yüksek standartlar şemalarında kardeşi olan (ilk çocuk, ikinci çocuk veya kendinden büyük iki veya daha fazla kardeşi olan) katılımcılara göre daha yüksek skorlar elde ettikleri bulunmuştur. Son olarak, tek çocukların ikinci çocuklara göre ayrıcalık şemasından daha yüksek skorlar elde ettikleri belirtilmiştir. Ancak bu bulguların, yöntemsel eksiklikler nedeniyle, dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Doğum sırasına göre kişilerin erken dönem uyumsuz şemalarını inceleyen araştırmaların eksikliğine rağmen Büyük Beşli kişilik özelliklerinden nörotiklik ile uyumsuz şemalar arasında anlamlı derecede pozitif ilişki bulunması (Muris 2006) bu çalışmanın hipotezlerini oluşturmada yol gösterici olmuştur. Nörotiklik, ilk doğan çocuklarla ilişkilendirildiğinden (Adler 1927) büyük kardeşlerin toplam şema skorunun küçük kardeşlere kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir. Ayrıca, büyük ve küçük kardeşlerin ebeveynlik biçimi algılarında da farklılık göstermeleri beklenmektedir.

YÖNTEM

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Etik Komitesi’nden gerekli izinler alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Sonrasında Qualtrics adlı anket oluşturma sitesinde bir anket oluşturulmuş ve katılımcılar internet aracılığıyla bu ankete ulaşmışlardır. Katılımcılar, bilgilendirme yazısını ve gönüllü katılım formunu okuduktan sonra ölçeklerin bulunduğu soru setini ortalama 25 dakikada tamamlamışlardır.

Katılımcılar

Çalışmaya sadece anne ve babası halen evli olan ve kendisinden başka en fazla 3 kardeşe sahip kişiler dâhil edilmiştir. Anne babası halen evli olmayan, ebeveynlerinden herhangi birisi vefat eden, üvey kardeşi olan veya üçten fazla kardeşe sahip olan katılımcıların araştırmaya dâhil edilmesinin, boşanmadan veya fazla kardeşli ailede yetişmeden kaynaklanan karıştırıcı değişkenleri arttıracığı düşünülmüş, bu nedenle bu olgular çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Bunun sonucunda çalışmaya, yaşları 18 ile 30 arasında olan 294 kişi katılmıştır.

Ölçüm Araçları

Çalışmada olgulara ilk olarak demografik bilgi formu sunulmuştur. Bu formda kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, doğum sırası, kaç kardeşe sahip olduğu, kardeşlerin cinsiyeti, kardeşler arasındaki yaş farkı, ailenin aylık geliri, anne ve babanın eğitim seviyesi ve birlikte olup olmadıkları gibi bilgilerin elde edilmesi amaçlanmıştır. Sonrasında sırasıyla 90 maddelik Young Şema Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve 72 maddelik Young Ebeveynlik Stilleri Ölçeği'nin anne ve baba formları sunulmuştur.

Young Şema Ölçeği: Young (1990) tarafından kişilerin erken dönem uyumsuz şemalarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin bu halinde 16 uyumsuz şema ve 205 madde yer almaktadır. Ancak, ölçek zamanla bazı değişimlere uğramıştır. Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009), ölçeği Türkçeye çevirmiş ve psikometrik özelliklerine ilişkin çalışmalar yapmışlardır. Buna göre, Young Şema Ölçeği'nin Türkçe formunda 90 madde bulunmaktadır ve 5 şema alanı altında toplam 14 uyumsuz şema yer almaktadır. Bu şema alanları Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik ve Yüksek Standartlar olarak belirlenmiştir. Ölçeğin 5 şema alanının iç tutarlılık katsayılarının 0,53 ile 0,81 arasında değiştiği bulunmuştur.

Young Ebeveynlik Stilleri Ölçeği: Bu ölçek,

Young (1994) tarafından geliştirilmiş olup, kişilerin anne ve babalarının ebeveynlik tarzlarına ilişkin algılarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 72 maddeden oluşmakta ve anne ve baba için 10 ayrı ebeveynlik biçimi tanımlanmaktadır. Bunlar, duygusal olarak yoksun bırakan, aşırı korumacı/endişeli, küçümseyici/kusur bulucu, kötümser/endişeli, kuralcı, duygusal olarak bastırılmış, cezalandırıcı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici ve sömürücü ebeveynlik biçimleri olarak belirlenmiştir (Young 1994). Ölçek, Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve ölçeğin psikometrik çalışmaları yapılmıştır. Anne formunun iç tutarlılık katsayısının 0,53 ile 0,86 arasında, baba formunun iç tutarlılık katsayısının 0,61 ile 0,88 arasında değiştiği saptanmıştır.

Analiz

İstatistiksel analizler için Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (SPSS) kullanılmıştır. Öncelikle, doğum sırası ve demografik değişkenlere göre şema alanları ve ebeveynlik biçimleri farklılıklarını saptamak amacıyla Varyans Analizleri (ANOVA) ve Çoklu Varyans Analizleri (MANOVA) yürütülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkiler ise korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Son olarak, şema alanları yordayıcı faktörler basit regresyon ve hiyerarşik regresyonlar aracılığıyla incelenmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların 219'u kadın (% 71.4), 84'ü (% 28.6) erkektir. Katılımcıların 135'i (% 45.9) büyük kardeş, 159'u (% 54.1) küçük kardeşdir. Katılımcılar 18-30 yaş arasında en az bir kardeşe sahiptir. (Tablo 1a-1b).

Çalışmanın değişkenlerine dair betimleyici analizler sonucunda, ortalama skorlar, standart sapma değerleri, minimum ve maksimum değerler ve Cronbach alpha puanları hesaplanmıştır. Bu hesaplamalara ilişkin değerler Tablo 2 ve Tablo 3'te görülebilir.

Tablo 1a

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	n=294	%
Cinsiyet		
Kadın	210	71.4
Erkek	84	28.6
Yaş		
18-21	100	34.0
22-25	160	54.6
26-30	34	11.6
Eğitim durumu		
Üniversite öğrencisi	199	67.8
Mastır veya doktora öğrencisi	85	28.8
Lise ve altı	10	3.4
Doğum Sırası		
İlk doğan	135	45.9
Son doğan	159	54.1
Kardeş sayısı		
1	231	78.6
2	53	18.0
3	10	3.4
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar	8	2.7
İlkokul	80	27.2
Orta Okul	23	7.8
Lise	81	27.6

Tablo 1b**Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Üniversite	92	31.3
Mastır	6	2.0
Doktora	4	1.4
Babanın eğitim durumu		
Okuryazar	3	1.0
İlkokul	41	13.9
Orta Okul	29	9.9
Lise	76	25.9
Üniversite	125	42.5
Mastır	13	4.4
Doktora	7	2.4
Ailenin aylık geliri		
0-999 TL	5	1.7
1000-1999 TL	39	13.3
2000-2999 TL	58	19.7
3000-3999 TL	44	15.0
4000-4999 TL	58	19.7
5000+ TL	90	30.6

Toplam şema skorundaki grup farklılıkları için ANOVA uygulanmış, sadece yaş için (18-21, 22-25, 26-30) önemli grup farklılıkları gözlemlenmiştir. Buna göre, 18-21 yaş arası katılımcılar ($O = 243.55$, $SS = 5.21$), 26-30 yaş arası katılımcılara göre ($O = 217.29$, $SS = 8.93$) daha yüksek şema skoru elde etmiştir $p < .05$, [$F(2, 291) = 3.72$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$]. Ancak büyük ve küçük kardeşler arasında toplam şema skoru bakımından anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Demografik değişkenlere göre şema alanlarındaki farklılıkları incelemek amacıyla MANOVA uygulanmış, ancak büyük ve küçük kardeşler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun yanı sıra, şema alanlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir [Multivariate $F(5, 288) = 3.81$, $p < .01$; Wilks' Lambda = .94; $\eta^2 = .06$]. Bu farkı incelemek için tekli analiz uygulanmış, Kopukluk alt ölçeğinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [$F(1, 292) = 7.29$, $p < .01$; η^2

Tablo 2

Erken Dönem Uyuşmaz Şema Ölçeği Betimleyici Değerleri

Ölçek	N	Ortalama	SS	Ranj (Min-Maks)	Cronbach' salpha
Young Şema Ölçeği					
Toplam	294	233.61	52.55	94-424	.78
Şema Alanları					
K	294	50.61	18.11	23-118	.72
ZO	294	63.20	20.63	29-140	.75
ZS	294	25.67	25.67	7-40	.32
DY	294	35.94	35.94	14-58	.51
YS	294	30.92	8.00	9-50	.47
Uyuşmaz Şemalar					
DY	294	8.87	4.51	5-27	
B	294	12.89	5.81	6-34	
K	294	12.77	5.56	5-30	
Sİ	294	18.23	6.80	7-42	
DB	294	12.58	5.43	5-27	
OA	294	21.48	5.65	6-35	
İİG	294	15.41	6.33	8-37	
A/YÖ	294	25.67	6.20	7-40	
KF	294	15.15	4.84	5-30	
TE	294	9.68	4.19	5-27	
C	294	20.79	5.09	8-36	
K	294	10.93	5.18	6-36	
TKD	294	12.45	4.78	5-27	
YS	294	9.44	3.77	3-18	

K = Kopukluk, ZO = Zedelenmiş Otonomi, ZS = Zedelenmiş Sınırlar, DY = Diğeri Yönelimlilik, YS = Yüksek Standartlar, DY = Duygusal Yoksunluk, B = Başarısızlık, K = Karamsarlık, Sİ = Sosyal İzolasyon, DB = Duyguları Bastırma, OA = Onay Arayıcılık, İİG = İç İç Geçme, A/YÖ = Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, KF = Kendini Feda, TE = Terk Edilme, C = Cezalandırılma, K = Kusurluluk, TKD = Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, YS = Yüksek Standartlar

= .02]. Buna göre erkek katılımcılar (O = 55.07, SS = 18.31), kadın katılımcılara göre (O = 48.82, SS = 17.76) Kopukluk şema alanında daha yüksek skorlar elde etmişlerdir.

Ayrıca, şema alanlarının yaşa göre farklılık gös-

terdiği belirlenmiştir [MultivariateF(10, 574) = 2.21, $p < .01$; Wilks' Lambda = .93; $\eta^2 = .04$]. Bu farkı incelemek için tekli analiz uygulanmış, Zedelenmiş Sınırlar alt ölçeğinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [F(2, 291) = 4.91, $p < .01$; $\eta^2 = .03$]. Buna göre 18-21 yaş arası katılımcılar (O =

Tablo 3

Algılanan Ebeveynlik Stilleri Ölçeği Betimleyici Değerleri

Ölçekler	N	Ortalama	SS	Ranj (Min-Maks)	Cronbach' salpha
Young Ebeveynlik Ölçeği					
YEÖ-A	294	156.93	37.50	78-275	.81
YEÖ-B	294	155.18	45.63	71-319	.78
YEÖ-Toplam	294	312.11	75.61	153-552	.88
Annenin Ebeveynliği Alt Ölçekleri					
K	294	33.00	12.74	12-69	
K/KB	294	21.94	6.41	9-42	
DOYB	294	16.99	7.45	8-43	
S	294	8.78	4.59	7-37	
AK/E	294	21.98	7.30	7-39	
K/BO	294	16.94	5.77	5-30	
AİV	294	10.62	4.95	6-34	
K/E	294	8.52	4.23	3-18	
C	294	9.60	3.45	4-20	
DOB	294	8.56	3.45	3-18	
Babanın Ebeveynliği Alt Ölçekleri					
K	294	33.89	13.45	12-71	
K/KB	294	15.21	8.20	9-51	
DOYB	294	20.65	9.71	8-48	
S	294	9.27	4.55	7-32	
AK/E	294	19.87	6.98	7-42	
K/BO	294	17.17	6.07	5-30	
AİV	294	11.02	5.28	6-32	
K/E	294	7.99	3.97	3-18	
C	294	9.97	3.68	4-22	
DOB	294	10.14	3.86	3-18	

Note. YEÖ-A = Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Formu, YEÖ-B = Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu, K = Kuralcı, K/KB = Küçümseyici/Kusur bulucu, DOYB = Duygusal Olarak Yoksun Bırakan, S = Sömürücü, AK/E = Aşırı Korumacı/Endişeli, K/BO = Koşullu/Başarı Odaklı, AİV = Aşırı İzin Verici, K/E = Kötümser/Endişeli, C = Cezalandırıcı, DOB = Duygusal Olarak Bastırılmış

27.21, SS = .61), 22-25 yaş arası katılımcılara göre (O = 24.78, SS = .48) Zedelenmiş Sınırlar şema alanında daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Şema alanlarının eğitim seviyesine göre de farklılık gösterdiği belirlenmiştir [Multivariate F(10, 574) = 2.75, $p < .01$; Pillai's Trace = .91; $\eta^2 = .05$]. Bu farkı incelemek için tekli analiz uygulanmış, Kopukluk alt ölçeğinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [F(2, 291) = 9.38, $p < .01$; $\eta^2 = .06$]. Buna göre, üniversite öğrencileri (O = 52.73, SS = 1.25), lisansüstü eğitim alan katılımcılara göre (O = 44.22, SS = 1.91) Kopukluk şema alanında daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Lise ve altı seviyede eğitim alan katılımcılar ise (O = 62.70, SS = 5.57), üniversite öğrencilerine ve lisansüstü eğitim alanlara göre Kopukluk şema alanında daha yüksek skorlar elde etmişlerdir.

Son olarak, Ebeveynlik stillerinin doğum sırasına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir [F(10, 283) = 1.97, $p < .01$; $\eta^2 = .07$]. Bu farkı incelemek için tekli analiz uygulanmış, son doğan katılımcılar (O = 23.04, SS = .57), ilk doğan katılımcılara göre (O = 20.72, SS = .62), annelerini daha korumacı ve endişeli bulduklarını ifade etmişlerdir [F(1, 292) = 7.58, $p < .005$; $\eta^2 = .03$]. Ancak, babalarının ebeveynlik stilleri bakımından herhangi bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Çalışmanın değişkenleri arasındaki korelasyon değerleri ile ilgili bilgiler Tablo 4'te verilmiştir. Yaş ile Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar ve Yüksek Standartlar arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca, negatif ebeveynlik tutumları ve şemalar arasında anlamlı şekilde pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Tablo 4

Demografik Değişkenler, Young Uyumsuz Şema Alanları ve Ebeveynlik Algıları arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri

	Y	K	ZO	ZS	DY	YS	YA	YB
Y	1	- .18* *	-.18*	-.12*	-.11	-.15*	-.08	-.03
K		1	.72* *	.23	.41*	.29* *	.58* *	.50* *
ZO			1	.18	.49* *	.44* *	.59* *	.50* *
ZS				1	.33* *	.44* *	.19* *	.24* *
DY					1	.48* *	.38* *	.30* *
YS						1	.35* *	.28* *
YA							1	.65* *
YB								1

* $p < .05$ ** $p < .001$

Notlar. Y = Yaş, K = Kopukluk, ZO = Zedelenmiş Otonomi, ZS = Zedelenmiş Sınırlar, DY = Diğer Yönelimlilik, YS = Yüksek Standartlar, YA = Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Formu, YB = Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu

Tablo 5

Şema Alanlarını Yordayan Değişkenler

		<i>df</i>	<i>Fdeğişimi</i>	β	<i>T</i>	<i>pr</i>	<i>R</i> ²
A. Kopukluk							
I.	Kontrol Değişkenleri						
	Cinsiyet	1,	7.29*	.16	2.88*	.16	.02
	Yaş	292	9.88*	.18	-3.14*	-.18	.05
II.	Ebeveynlik Stilleri	1,					
	Anne	291	133.05**	.55	11.54**	.56	.37
	Baba		12.10**	.21	3.48**	.20	.39
		1,290					
		1,289					
B. Zedelenmiş Otonomi							
I.	Kontrol Değişkenleri						
	Cinsiyet	1,292	9.20*	-.18	-3.03*	-.18	.03
II.	Ebeveynlik Stilleri						
	Anne	1,291	149.21**	.58	12.22**	.59	.35
	Baba	1,290	10.40**	.19	3.23**	.19	.37
C. Zedelenmiş Sınırlar							
I.	Ebeveynlik Stilleri						
	Anne	1,	9.22**	.18	3.04**	.18	.06
		292					
	Baba	1,	7.20**	.20	2.75**	.16	.09
		291					
D. Diğer Yönelimlilik							
I.	Kontrol Değişkenleri						
	Annenin Eğitimi	1,	7.42*	-.16	-2.72*	-.16	.04
		292					
II.	Ebeveynlik Stilleri						
	Anne	1,	47.45**	.38	6.89**	.38	.18
		291					
E. Yüksek Standartlar							
I.	Kontrol Değişkenleri						
	Cinsiyet	1,	3.99	-.12	-2.00*	-.12	.01
	Yaş	292	6.73	-.15	-2.59*	-.15	.04
		1,					
		291					
II.	Ebeveynlik Stilleri						
	Anne	1,	44.40	.37	6.66**	.37	.18
		290					

* $p < .05$, ** $p < .00$

Bu analizlere ek olarak, doğum sırası ve ebeveynlik stillerini, şema alanlarını yordayıcı faktörler olarak incelemek için regresyon analizi uygulanmıştır. Ancak, doğum sırasının şema alanlarını yordayıcı etkisi gözlemlenmemiştir. Öte yandan, teorik çerçevenin de sunduğu üzere, anne ve babanın ebeveynlik stili, şema alanlarını anlamlı bir şekilde yordamıştır.

Sonrasında her bir şema alanının diğer yordayıcı faktörlerini bulmak üzere hiyerarşik regresyonlar uygulanmıştır. Bu analizlerin sonucuna göre, cinsiyet, yaş ve anne ve babanın negatif ebeveynlik biçimleri Kopukluk şema alanını anlamlı şekilde yordamıştır. Erkeklerin ve genç katılımcıların daha fazla Kopukluk şema alanına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda anne ve babası negatif ebeveynlik biçimlerine sahip olan bireylerin daha fazla Kopukluk şema alanına sahip olduğu desteklenmiştir. Zedelenmiş Otonomi şema alanı açısından, genç katılımcıların ve anne ve babası negatif ebeveynlik stiline sahip olan bireylerin daha fazla Zedelenmiş Otonomi skoru aldığı saptanmıştır. Sadece anne ve babanın negatif tutumları Zedelenmiş Sınırlar şema alanını yordamıştır. Herhangi bir demografik değişkenle Zedelenmiş Sınırlar şema alanı arasında ilişkili bulunmamıştır. Annelerin negatif ebeveynlik stilleri Diğer Yönelimlilik şema alanını yordarken, babaların olumsuz tutumları bu alanı yordamamıştır. Bunun yanı sıra annelerin düşük eğitim seviyesi Diğer Yönelimlilik şema alanını yordamıştır. Son olarak Yüksek Standartlar şema alanı bakımından, annelerin negatif ebeveynlik tutumlarının yanı sıra, cinsiyet ve yaşın da bu şema alanını yordadığı tespit edilmiştir. Buna göre kadınların ve genç katılımcıların daha fazla Yüksek Standartlar şema alanına sahip olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 5)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, büyük kardeş ve küçük kardeşler arasında beklenen toplam şema skoru ve şema alanları farklılıkları desteklenmemiştir. Ancak, annelerin ebeveynlik tutumlarına ilişkin büyük

ve küçük kardeşler arasında farklılık gözlemlenmiştir. Buna göre, küçük kardeşler büyük kardeşlere göre annelerinin daha korumacı ve endişeli olduklarını ifade etmişlerdir. Doğum sırasına göre babaların ebeveynlik tutumlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Bu çalışmada, anne ebeveynlik stillerinin doğum sırasına göre farklılık göstermesi de çalışmanın önemli bulgularından biridir. Adler (1927), ailelerin ilk çocuklarına karşı daha korumacı olduklarını iddia etse de, bu çalışmada küçük kardeşler annelerinin daha korumacı olduklarını ifade etmiştir. Çalışmadaki bu bulgu, ailelerin, çocukların doğum sırasına göre farklılık gösteren tutumlarıyla ilişkili olarak birçok açıdan tartışılabilir ve desteklenebilir niteliktedir.

İlk olarak, Adler (1927), kardeşler arasında güç savaşına dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, ilk çocukların diğer kardeşlerin gelmesiyle tahttan indirilme durumunu tecrübe ettiklerini ve bunun sonucunda üstünlüklerini ve güçlerini kaybettiklerini savunur. Ancak küçük kardeşler, hiçbir zaman ilk çocuklar gibi tek oldukları özel bir zaman dilimine sahip değillerdir. Tüm bu durumlar dikkate alındığında, ilk çocuklar, diğer kardeşlerin gelmesiyle birlikte annelerinin sevgisinin ve ilgisinin onlara karşı azaldığını düşünebilir ve onların kendilerine karşı daha az korumacı olduklarını ifade ediyor olabilirler.

Bu durumla ilişki olarak, Adler (1927) büyük çocukları dominant ve güçlü olarak tanımlamıştır. Anneler de büyük çocukların bu özellikleri sayesinde kendilerini koruyabileceklerini düşündükleri için, küçük çocuklarını daha korunmaya muhtaç olarak algılıyor olabilirler. Bu savı destekler nitelikte, Sulloway (1996), büyük çocukların yaş ve fiziksel özellikleri bakımından üstün özellikleri karşısında annelerin küçük çocuklarını koruma eğiliminde olduklarını ve bu sayede küçük çocukların dezavantajlı konumdan en sevilen çocuk pozisyonuna geçebileceklerini savunmuştur.

Bu bağlamda, Türkiye'nin kültürel yapısı da göz önüne alındığında, aşırı korumacı olmak sevgi ve ilginin işareti şeklinde yorumlanıyor olabilir. Sümer ve Kağıtçıbaşı (2010), Türkiye'de annelerin aşırı korumacı tavrının negatif değil pozitif olarak algılandığını, bunun da kolektivist kültür yapısıyla ilişkili olduğunu savunmuşlardır. Kolektivist yapıda kişiler bireysellikten ve otonomiden çok grup dinamiklerine önem verdiklerinden, anneler de aşırı korumacılığı olumsuz bulmuyor olabilirler (Sümer ve Kağıtçıbaşı 2010). Böylece, annelerin son doğan çocuklarına karşı daha fazla korumacı olabildikleri, son doğan çocukların da "favori çocuk" olma durumunu tecrübe edebilecekleri düşünülmüştür.

Bir diğer açıdan, kişiler doğum sırasına atfedilen özellikleri taşımasa da çevredekiler bu özellikleri onlara atfetmeye devam edebilir. Örneğin, ilk çocuklar daha sorumluluk sahibi, kuralcı, geleneksel, aile değerlerine bağlı olarak değerlendirilirken küçük çocukların daha asi, yeni deneyimlere açık ve aile kurallarından daha bağımsız olduklarına dair çalışmalar bulunmaktadır (Baskett 1985, Healey ve Ellis 2007, Pulakos 1987). Bireyler, bu özellikleri taşımasa da annelerin, büyük çocukların bu özelliklerinden dolayı onlara karşı daha rahat olurken, küçüklerle karşı daha korumacı ve endişeli olma eğiliminde olabilecekleri düşünülmüştür.

Bu konuya ilişkin bir başka bakış açısı olarak, küçük çocukların doğmasıyla birlikte annelerin onlara karşı daha korumacı olmalarının önemli olabileceği düşünülmüştür. Şöyle ki küçük çocuklar büyüse dahi anneleri onların gelişimine ve yaşlarına göre tutumlarını değiştirmiyor olabilirler ve onların gözünde hep küçük kaldıkları için korumacı tavırlarını sürdürüyor olabilirler. Bir başka deyişle, son doğan çocuklar büyük kardeşlere göre hep daha küçük olmalarından dolayı anneleri onlara karşı hep daha korumacı olabilirler. Örneğin, büyük çocuk 6 yaşına geldiğinde, bir kardeşe sahip olmasıyla birlikte artık kendisinin büyüdüğü ve abi veya abla olduğu söylenir. Ancak küçük çocuk 6 yaşına geldiğinde annesi

tarafından olgun olmayan ve küçük olarak tanımlanabilir ve anneler küçük çocuklarına karşı korumacı ve endişeli tutumlarını yaşamlarının sonraki süreçlerinde de devam ettirebilirler.

Buna ek olarak, beklenenin aksine doğum sırası şema alanlarını yordamamıştır. Ancak teorik yapının bahsettiği gibi, negatif ebeveynlik biçimleri anlamlı şekilde şema alanlarını yordamıştır. Daha spesifik olarak, hem anne hem baba negatif ebeveynlik biçimleri Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi ve Zedelenmiş Sınırlar şema alanlarını yordamıştır. Ancak sadece annelerin ebeveynlik tutumları Diğer Yönelimlik ve Yüksek Standartlar şema alanlarını yordamıştır.

Young ve arkadaşları (2003), ebeveynlerin olumsuz tutumlarının, bireylerin erken dönem uyumsuz şemalar geliştirmesine etkisine dikkat çekmiştir. Çocukluktan itibaren hayattaki önemli yakın kişilerle etkileşim biçimlerinin, kişinin sonraki yaşam biçimine yansımaları Young ve arkadaşları (2003) tarafından vurgulanmıştır. Bu bağlamda bu çalışma da anne ve babaların ebeveynlik tutumlarının, kişilerin farklı uyumsuz şema alanları oluşturmaya yol açabileceğine ilişkin savı destekler niteliktedir.

Ayrıca, Kömürcü ve Soygüt-Pekak (2017) yaptıkları çalışmada baba ebeveynlik biçimlerinden Koşullu/Başarı Odaklı ebeveynlik biçimindeki artışın benlik değerindeki düşüşü yordadığını bulmuşlardır. Anne ebeveynlik biçimleriyle katılımcıların benlik değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Babanın ebeveynlik biçimiyle benlik değeri arasındaki anlamlı ilişkinin, düşük benlik değerinin kusurluluk şemasına benzemesi açısından mevcut araştırmanın bulgularıyla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Ek olarak, Shainheit ve O'Dougherty-Wright (2012) ihmal etme, kötüye kullanma ve aşırı kontrol etme gibi olumsuz ebeveynlik biçimlerinin erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Cinsiyetin ise bu ilişkide düzenleyici (moderator) değişkenlerden biri olduğunu

göstermişlerdir. Örneğin, cinsiyet olumsuz ebeveynlik biçimleriyle zedelenmiş otonomi şema alanı arasındaki ilişkide düzenleyici değişken olmuştur. Ebeveynlerin duygusal kötüye kullanma seviyesi daha düşükken kadınların zedelenmiş otonomi skorlarının daha yüksek, duygusal kötüye kullanma seviyesi yüksekken erkeklerin zedelenmiş otonomi skorları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, erkekler kopukluk şema alanında kadınlara göre daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Shainheit ve O'Dougherty-Wright bu bulguları toplumsal cinsiyet rollerinin erkeklerde otonomluğu ve başarıyı vurgulanması ile açıklamışlardır. Toplumsal normlara göre erkeklerde zedelenmiş otonomi skorları düşük çıkarken yüksek seviyede olumsuz ebeveynlik biçimlerine maruz kalan erkeklerde otonominin zedelenmesi görülmektedir.

Mevcut çalışmada da erkeklerin daha fazla Kopukluk şema alanına sahip olmasıyla ilgili olarak, kültürel faktörlerin, cinsiyet rollerine ilişkin kalıp düşüncelerin ve sosyal rollerin rol oynayabileceği düşünülmüştür (Abele ve Wojciszke 2007). Örneğin, kadınlar ilişkilerinde sorun yaşadıklarında, duygularını ifade etmeyi seçerken, erkeklerin daha mantıksal çözümler aradıkları ve göz kontağından ve duygu ifadelerinden kaçındıkları bulunmuştur (Kelley ve arkadaşları 1978). Bu bağlamda erkeklerin duygularını ifade etmeyişlerinin, sosyal ilişkilerinde kadınlar kadar ifade edici olmamalarının onların daha fazla Kopukluk hissetmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Genç katılımcıların ise daha fazla Kopukluk şema alanına sahip olmalarıyla ilişkili olarak, ergenlik döneminden genç yetişkinlik dönemine geçişin etkili olabileceği düşünülmüştür. Yetişkinliğe geçiş ile birlikte farklı sorumluluklar almak, aileden ayrı yaşamak, bireyin kendi yaşamını kendisinin idare etmesi gibi durumların psikolojik olarak zorluklara sebep olabileceği ve tüm bunların daha fazla Kopukluk şema alanına sahip olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Andrew ve ark. 2006).

Genç katılımcılar aynı zamanda daha fazla Zedelenmiş Otonomi şema alanına sahip bulunmuşlardır. Yukarıda bahsedildiği gibi, ergenlik döneminden genç yetişkinlik dönemine geçiş, otonomi ile ilgili zorlukların da olabileceğini düşündürmektedir. Aileden ayrı yaşamak, bireyin kendi yaşamını kendisinin idare etmesi gibi durumlar otonomiye güçlendirir gibi görünse de, bu durumlarla başa çıkarken bireylerin otonomilerinin zedenebileceği düşünülmüştür (Andrew ve ark. 2006).

Diğer bir bulgu, annesi daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin daha fazla Diğer Yönelimlilik şema alanına sahip olmalarıdır. Türkiye’de yapılan bir araştırmada Diğer Yönelimlilik şema alanına bakıldığında, Cezalandırıcılık ve Kendini Feda şemalarının bu alanda yer aldığı görülmektedir (Soygüt ve ark. 2009). Bununla ilişkili olarak, düşük eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarına daha fazla fiziksel ve psikolojik şiddet uyguladıkları bulunmuştur (McCarthy ve ark. 2016). Bu çalışmalara dayanarak, annelerin cezalandırıcı tutumlarının bireylerde diğer yönelimlilik şema alanına sahip olma eğilimini artırabileceği düşünülmüştür.

Bu konuyla ilişkili diğer önemli bir nokta, Türkiye kültüründe, düşük eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarını yetiştirirken daha kolektivist ve gelenekçi bir tutuma sahip olabilecekleri (Kağıtçıbaşı 2005), bunun da çocukların, Diğer Yönelimlilik şema alanına daha fazla sahip olmalarına neden olabileceği savıdır. Kağıtçıbaşı (2005), düşük eğitim seviyesi ve düşük gelire sahip ailelerin, çocuklarını yetiştirirken daha fazla grup norm ve değerlerine bağlı olmalarına önem verdiklerini, eğitim seviyesi ve gelir seviyesi arttıkça, ailelerin daha fazla bireyselliğe ve otonomiye önem verdiklerini iddia etmiştir. Tüm bu savlar, çalışmadaki bu bulguyu destekler niteliktedir.

Son olarak Yüksek Standartlar şema alanı ile ilişkili olarak, annelerin negatif ebeveynlik stillerinin yanı sıra kadınların ve genç katılımcıların

daha yüksek standartlara sahip oldukları sap-
tanmıştır. Kadınların daha fazla Yüksek Stan-
dartlara sahip olması ile ilgili cinsiyet rollerinin
ve ailelerin cinsiyet rollerine göre değişen bek-
lentilerinin bu sonuçla ilişkili olabileceği düşü-
nülmüştür (Melillo ve College 1983). Ailelerin
erkek çocuklarına kıyasla kız çocuklarından
daha fazla başarı beklentilerinin olduğu bulun-
muştur (Bhanot ve Jovanovic 2005). Buna ek
olarak, kişilerin genç yaşlarda girdikleri rekabet
içeren ortamların Yüksek Standartlar şemalarını
tetikleyebileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda,
Oberle ve Schonert-Reicl (2013), kişilerin sosyal
ortamlarda kabul görmek için daha fazla başarılı
olma arzularının ortaya çıktığını belirtmiştir.

Bu çalışma, yeni bir araştırma sorusunu incele-
yerek psikoloji literatürüne katkı sağlamıştır.
Doğum sırasının şemalar üzerindeki etkilerini
araştırmak amacıyla katılımcıların anne ve baba-
larının hala evli olmaları ve üvey kardeşe sahip
olmamaları şartları çalışmanın kuvvetli yönleri
arasındadır. Ancak katılımcıların farklı aileler-
den gelmeleri çalışmanın eksik yanları arasında
sayılabilir. Çalışmadaki ilk doğan ve son doğan
çocuklar farklı ailelerden katılmıştır. Bu çalışma
aynı ailelerden büyük ve küçük kardeşler ile
yapılsaydı, aile içi dinamikler araştırmaya dahil
edilebilir, büyük ve küçük kardeşlerin şema alan-
larında farklılık göstermesi mümkün olabilirdi.

Bu çalışmanın, klinik anlamda şema terapi meto-
duna katkı sağladığı söylenebilir. Kişilerin anne
ve babalarının tutumlarına ilişkin algıları ve bu
tutumların kişilerde uyumsuz şema gelişimine
etkileri bu çalışmayla da desteklenmiştir. Diğer
bir yandan, küçük doğan çocukların annelerini
daha korumacı olarak algılamalarının, kişiliğin
gelişimi ile ilişkili olarak terapide yol gösterici
önemli bir bilgi olabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

Abele AE, Wojciszke B (2007). Agency and communion
from the perspective of self versus others. *J Pers Soc Psychol*
93, 751-763.

Adler (1924). *The practice and theory of Individual Psycho-
logy*. Harcourt, Brace.

Adler A. (1927). *Understanding human nature*. New York:
Greenberg.

Adler A. (1928). *Characteristics of the first, second, and
third child*. *Children*, 3, 14-52.

Adler (1937). *How position in the family constellation inf-
luences life-style*. *Int J Individual Psychol* 3, 211-227.

Adler (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler: A
systematic presentation in selections from his writings*. HL
Ansbacher, RR Ansbacher (Eds). New York: Basic Books.

Andrew M, Eggerling-Boek, J, Sandefur GD, Smith B
(2006). *The "inner side" of the transition to adulthood:
How young adults see the process of becoming an adult*.
Advances in Life Course Research, 11, 225-251.

Ardebili EF, Golshani F (2016). *Early maladaptive schemas
and aggression based on the birth order of children*. *Modern
Applied Science*, 10, 14-21.

Baskett LM (1985). *Sibling status: Adult expectations*. *Dev
Psychol* 21, 441-445.

Bhanot R, Jovanovic J (2005). *Do parents' academic gen-
der stereotypes influence whether they intrude on their
children's homework?* *Sex Roles*, 52(9), 597-607.

Brody LR (1997). *Gender and emotion: Beyond stereotypes*.
J Soc Issues 53(2), 369-394.

Harris AE, Curtin L (2002). *Parental perceptions, early
maladaptive schemas, and depressive symptoms in young
adults*. *Cog Ther Res* 26(3), 405-416.

Healey MD, Ellis BJ (2007). *Birth order, conscientious-
ness, and openness to experience tests of the family-niche
model of personality using a within-family methodology*.
Evol Human Behav 28, 55-59.

Kağıtçıbaşı, Ç (2005). *Autonomy and relatedness in cul-
tural context: Implications for self and family*. *Journal of
Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403-422.

Kelley HH, Cunningham JD, Grisham IS, Lefebvre L, Sink

C, Yabion G (1978). Sex differences in comments made during conflict within close heterosexual pairs. *Sex Roles*, 4(4), 7473-7491.

Kömürcü B, Soygüt-Pekak G (2017). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Ebeveynlik Biçimleri ve Psikolojik Belirtilerile Psikolojik Dışlanmanın Tehdit Ettiği İhtiyaçlar Arasındaki İlişkiler [The relationship between early maladaptive schemas, parenting styles and psychological symptoms and the needs threats]. *Klinik Psikiyatri Dergisi: J Clin Psychiatr* 20, 6-18.

McCarthy RJ, Crouch JL, Basham AR, Milner JS, Skowronski JJ (2016). Validating the voodoo doll task as a proxy for aggressive parenting behavior. *Psychol Viol* 6(1), 135-144.

Melillo D, College B (1983). Birth order, Perceived birth order, and family position of academic women. *The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 57-62.

Muris P (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviors, big five personality factors, and psychological symptoms. *Clin Psychol Psychother* 13, 405-413.

Oberle E, Schonert-Reicl KA (2013). Relations among peer acceptance, inhibitory control, and math achievement in early adolescence. *J Appl Develop Psychol* 34(1), 45-51.

Pulakos J (1987). The effects of birth order on perceived family roles. *J Ind Psychol* 43(3), 319-328.

Shainheit CR, Wright MO (2012). Parental alcoholism and gender as moderators of maladaptive schema endorsement following childhood emotional maltreatment. *J Aggress*

Maltreat Trauma, 21(4), 403-421.

Soygüt G, Çakır Z, Karaosmanoğlu, A (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları* 11, 17-30.

Soygüt G, Karaosmanoğlu A, Çakır Z (2009). Erken yaş dönemi uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği-kısa form 3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.

Sulloway, F. J. (1996). *Born to rebel*. New York: Pantheon Books.

Sümer N, Kağıtçıbaşı Ç (2010). Culturally relevant parenting predictors of attachment security: Perspectives from Turkey. *Attachment: Expanding the cultural connections*. Erdman, Phyllis (Ed); Ng, Kok-Mun (Ed); pp. 157-179. New York, NY, US: Routledge.

Young JE (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young JE. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota: Professional Resource Press.

Young JE (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota FL: Professional Resource Press.

Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: The Guilford Press.

İSTANBUL İLİ ÖRNEKLEMİNDE CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUK VE ERGENLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Gizem ÖZDEMİR*, Gizem CESUR**, Gülsün ÜNAL YARAR***, Mehmet Akif
SEZEROL****, Gökhan MALKOÇ*****

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, İstanbul ilinde istismar şüphesiyle bildirilen, istismara uğradığı mahkemelerce değerlendirilip kesinleşen ve hakkında 5395 sayılı çocuk koruma kanunu kapsamında sağlık tedbiri kararı alınan çocukların sosyo-demografik değişkenlerinin incelenmesi ve istismara dair özelliklerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda 2010-2015 yılları arasında hakkında sağlık tedbiri kararı alınan 0-17 yaş arası 424 cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenin kayıt altında olan demografik ve tıbbi bilgilerini içeren dosyaları geriye dönük (retrospektif) olarak incelenmiştir. **Sonuç:** Vakaların 340 (%80.2)'i kız 84 (%19.8)'ü erkektir. Yaş ortalaması 12.91 (s = 3.96) olarak belirlenmiştir. Her iki cinsiyet için de sık karşılaşılan istismar türü seksüel penetrasyon olarak tespit edilmiştir. İstismarcının tanındık olup olmadığı vakaların cinsiyetleri ve yaşları açısından farklılaşmaktadır. Her yaş grubu için en sık travma sonrası stres bozukluğu tanısına rastlanmaktadır. En sık karşılaşılan ikinci tanının ise yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmektedir. **Tartışma:** Çocuk cinsel istismarı Türkiye’de üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir problemdir. Bu çalışma beş yıllık zaman diliminde sadece kayıtlara geçen vakaların sunumunu içermektedir. Birçok fiziksel ve ruhsal bozukluk için zemin oluşturan çocuk cinsel istismarına toplumsal ve politik bir problem olarak yaklaşılmamasının yetişen nesiller için büyük önem arz ettiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarı, demografik özellikler

SUMMARY: EVALUATING DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF A SAMPLE OF SEXUALLY ABUSED CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM ISTANBUL PROVINCE

Objective: The aim of this study was to investigate demographic and other relevant abuse-related characteristics of children who were referred to social services on suspicion of sexual abuse, confirmed as abused by judicial law and under child protection action in accordance with the Child Protection Law, Code 5395. **Method:** Participants of this research were 424 children aged between 0-17 years old that were the victims of sexual abuse and under court ordered child protection action, between the years 2010-2015. Relevant data were obtained from the files containing registered demographic and medical information of cases, and examined retrospectively. **Results:** Of all cases, 340 (80.2%) were girls and 84 (19.8%) were boys, with a mean age of 12.91 (s = 3.96) years old. Most prevalent type of sexual abuse was sexual penetration for both gender. Whether the victim personally knew the perpetrator or not varied based on the gender and age of the child. Most common psychiatric diagnosis was post-traumatic stress disorder within whole sample, while second most common psychiatric disorder varied according to age groups.

Discussion: Child sexual abuse is a serious problem requiring special attention in Turkey. The present study included only registered cases from a time span of past 5 years. Child sexual abuse poses a great deal of risks for child’s physical and mental health. Therefore, it is important to conceptualize and approach to this issue as a social and political problem, in order to promote the well-being of next generations.

Key Words: Child sexual abuse, demographic characteristics

GİRİŞ

Cinsel istismar çocuk gelişimini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen, çocuğun fiziksel ve

ruhsal bütünlüğünde ciddi yaralanmalara yol açan toplumsal bir sorundur. Çocuk cinsel istismarı “henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun veya ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (Finkelhor ve Korbin 1998, İşeri 2008). Çocuğa karşı yapılan ve cinsel istismar olarak nitelendirilecek davran-

* İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, İstanbul; gizemozdemir@hotmail.com

** İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; gizemcsr@hotmail.com

*** İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; gunal@ticaret.edu.tr

**** İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, Psikoloji Bölümü, İstanbul; masezerol@gmail.com

***** Medipol Üniversitesi Psikoloji bölümü, İstanbul; gmalkoc@gmail.com

nışlar oral seks, genital seks, el ile genital, rektal ve göğüs bölgesine temas etme, cinsel organların gösterilmesi veya çocuğun cinsel organlarını göstermeye zorlanması, çocuğa pornografik görüntüler izletilmesi ve çocuğun pornografik görüntülerde kullanılmasıdır (Johnson 2004).

Çocukluk dönemi istismarına yönelik çalışmalar 1970'li yıllarda başlamıştır. Son yıllarda epidemiyolojik çalışmaların da artmasıyla oldukça sık karşılaşılan bir problem olduğu görülmektedir (Leventhal 1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (2016) bulgularına göre her 5 yetişkin kadından 1'i ve her 13 yetişkin erkekte 1'i çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmıştır. Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalma olasılığını arttıran risk faktörleri incelendiğinde tek başına bırakılan çocukların, koruma altındaki çocukların, evlat edinilmiş çocukların, fiziksel veya zihinsel engeli bulunan çocukların, daha önce istismara maruz kalmış çocukların ve kız çocuklarının cinsel istismara maruz kalma ihtimallerinin daha fazla olduğu görülmüştür (DSÖ 2016). İstismarı gerçekleştiren kişilerin özellikleri incelendiğinde ise kendi çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmış olmanın, psikolojik problemlere sahip olmanın ve düşük sosyo-ekonomik düzeyde bulunmanın istismarı gerçekleşmede en sık rastlanan risk faktörleri olduğu görülmektedir (Soylu ve ark. 2013).

Cinsel istismarın görüldüğü yaş aralığı incelendiğinde, ergenliğe giriş döneminde riskin yüksek olduğu görülmektedir (Çengel-Kültür ve ark. 2007). Yapılan bir çalışmada cinsel istismar vakalarında istismarın meydana geldiği ortalama yaş 10 yıl 8 ay olarak saptanmış ve vakaların %43 ünün 12-16 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir (Göker ve ark. 2010). Bir başka çalışmada ise cinsel istismarın en fazla 4-17 yaş arasında görüldüğü ve ortalama yaşı 9 yıl 6 ay olduğu bulunmuştur. Vakalar incelendiğinde cinsel istismar ağırlıklı olarak ilkökul çağında (%64) meydana gelmiş, bunu okul öncesi (%30,1) ve lise (%5,4) çağları takip etmiştir (Bahalı ve ark. 2010).

Çocuk cinsel istismarı hakkında bir diğer önemli konu ise istismarın kim tarafından gerçekleştirildiğidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, istismarın çoğunlukla aile üyesi olmayan ancak çocuğu tanıyan biri tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür (Ayraller-Taner ve ark. 2015, Göker ve ark. 2010). Örneğin klinik bir çalışmada istismar vakalarının %40,7'sinde istismarcının aile üyeleri dışında çocuğu tanıyan biri olduğu, %33,4 ünde aile içinden bir kişi (kardeş, ebeveyn, üvey ebeveyn) olduğu ve %13'ünde aileye ve çocuğa yabancı biri olduğu bulunmuştur (Çengel-Kültür ve ark. 2007).

Cinsel istismara maruz kalmak çocuk ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Fergusson ve ark. 1996, Maniglio 2010). Özellikle tekrar eden cinsel istismara maruz kalan çocuklarda daha ciddi ve uzun süreli psikolojik sorunlar görülmektedir (Baker 2002, Nash ve ark. 1993). Çocukluk çağı cinsel istismar olgularında istismardan hemen sonra sıklıkla ortaya çıkan rahatsızlıklar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve TSSB-depresyon birlikteliğidir (Ayraller-Taner ve ark. 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise cinsel istismar mağduru çocukların istismardan sonraki bir yıl içinde en sık geliştirdikleri rahatsızlıklar TSSB, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon olarak bulunmuştur (Özbaran ve ark. 2009).

Çocukluk çağı cinsel istismarının yetişkinlik döneminde de birçok psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğu bilinmektedir (Priebe ve Svedin 2008, Shaw ve ark. 2000). Yapılan bir çalışmada, cinsel istismara maruz kalmış yetişkinlerin, cinsel istismar öyküsü olmayan yetişkinlere göre daha çok psikolojik rahatsızlığa sahip olduğu, intihara daha yatkın olduğu, beden algılarının daha fazla bozulmuş olduğu ve sosyal hayatta işlevselliklerini daha fazla kaybettikleri bulunmuştur (Nickel 2004).

Şimdiye kadar bahsedilen tüm çalışmalarda çocuk cinsel istismarının sıklıkla karşılaşılan ve

ruh sağlığı açısından yıkıcı etkileri olan bir problem olduğu gerçeği vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı 2010-2015 yılları arasında, mahkemeler tarafından hakkında sağlık tedbiri kararı alınan ve yetkili kurumlarca takibe alınan çocuk ve ergen cinsel istismar vakalarının demografik özelliklerini ve istismarın niteliklerini incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Mahkemeler tarafından yapılan adli değerlendirme sonucu 2010-2015 yılları arasında hakkında sağlık tedbiri kararı alınan ve yetkili kurumlarca takibe alınan 0-17 yaş arası 424 çocuk ve ergen cinsel istismar mağdurunun kişisel bilgilerini ve tıbbi değerlendirme raporlarını içeren dosyalarındaki bilgiler geriye dönük olarak incelenmiştir.

İşlem

İlk olarak araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Ticaret Üniversitesi Etik kurulundan onayı (08.01.2016 tarih ve 009 sayı) alınmış ve cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin bilgilerine ulaşabilmek için sağlık tedbiri kararlarının uygulanmasından, takibinden, arşivlenmesi ve kurumlar arası işbirliğinin sağlanmasından sorumlu olan kurumdan, kurum adının araştırmada kullanılmaması koşuluyla, gerekli izinler alınmıştır. Ardından ihbar, suç duyurusu, aile ve sosyal politikalar il müdürlüğüne başvuru gibi yollarla istismar şüphesiyle bildirilen, istismara uğradığı mahkemelerce değerlendirilip kesinleşen ve hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında "sağlık tedbiri kararı" alınan çocuk ve ergenlerin kişisel bilgilerinin yanı sıra tıbbi raporlarını içeren kayıtlı dosyalarına ulaşılmıştır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005: madde 5 ve 6).

Söz konusu kanun kapsamında, istismar şüphesi

bildirilen çocukların "sağlık tedbiri kararı" takibi Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar tarafından yapılmaktadır. Buna göre süreç ilk olarak, ilgili kanun maddesi gereğince, çocuğun korunma ihtiyacı olduğundan haberdar olan adli ve idari mercilerin ya da çocuğun bakımından sorumlu kişilerin durumu il ve ilçelerdeki sosyal hizmetler müdürlüklerine bildirmesi ile başlamaktadır. Bahsedilen yollarla ya da doğrudan Cumhuriyet Başsavcılığı'na başvuru ile ortaya çıkarılan istismar olayları çocuk mahkemeleri, çocuk ağır ceza mahkemeleri ya da bu mahkemelerin bulunmadığı durumlarda aile mahkemelerince değerlendirilerek gerekli görüldüğünde cinsel istismar mağduru çocuk hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında "sağlık tedbiri kararı" alınmaktadır. Mahkemeler ya da Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü "sağlık tedbiri kararı"nın sahada uygulanması ve çocuğun sağlık durumunun 18 yaşına kadar takibinin yapılması için belirli kurumları görevlendirmiştir. Bu kurumlar, karara konu olan çocuğun tıbbi muayenesinin ve takibinin yapılması için ikamet adresini göz önünde bulundurarak, çocuk psikiyatristi olan en yakın kamu ya da üniversite hastanesine yönlendirme ve takibinden yükümlüdürler. Hastaneler, sağlık tedbiri kararını uygulayarak çocuk psikiyatristinin tıbbi değerlendirmelerini içeren bilgileri mahkemelere sunulmak üzere ilgili kuruma bildirir. Bu süreçteki değerlendirme farklı hastane ve hekimler tarafından yapıldığı için standart veya yapılandırılmış bir yol izlenmemektedir. Tanılar psikiyatri hekimleri tarafından klinik değerlendirmelerine dayanarak koyulmuştur.

Her çocuk için gönderilen tıbbi kayıtlar, çocuğun mahkeme kararı ve sosyal inceleme raporunun da bulunduğu bilgiler ilgili kurumlarda bir araya getirilerek kayıt altında tutulur. Mevcut araştırma kapsamında söz konusu kurumlar tarafından takip edilen cinsel istismar mağduru çocukların kişisel bilgilerini, mahkeme kararlarını, sosyal inceleme raporlarını ve tıbbi değerlendirme raporlarını içeren kayıtlı dosyalarına ulaşılmıştır. Dosyaların içerdiği bilgilerin etik

kurallar dahilinde kullanılabilmesi için dosyaların takibinin ve arşivinin yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Ancak alınan izinler doğrultusunda bu bilgilere kısıtlı bir erişim sağlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın örneklemini cinsel istismara uğramış 340 (%80.2) kız ve 84 (%19.8) erkek olmak üzere toplam 424 çocuk ve ergen oluşturmaktadır. Vakaların istismara maruz kalma yaşları 1 ile 17 arasında değişmekte olup, kızların yaş ortalaması 13.70 (s = 2.91) yıl; erkeklerin ise 9.71 (s = 1.37) yıl olarak belirlenmiştir. Genel yaş ortalaması 12.91 (s = 3.96) yıl olarak belirlenmiştir.

Okula gitme çağında olan 403 vakanın %64.6'sının eğitimlerine düzenli devam ettiği; %29'unun okulu bıraktığı görülmektedir. Aile yapısı incelendiğinde, vakaların yarısından fazlasının (%57.3) anne ve babası birlikteyken; %34.7'sinin ebeveynlerinin boşanmış olduğu görülmektedir. Mağdurların %39.6'sı ailesinin yanında yaşarken, %28.1'i kurumda, %20.5'i ise annesi ile birlikte yaşamaktadır. Ebeveynlerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde, annelerin %38.7'sinin ve babaların %41.5'inin ilkökul mezunu olduğu görülmektedir. Mağdurların babalarının 216'sı (%50.9) çalışırken; annelerin 105'inin (%24.8) çalıştığı görülmektedir (Tablo 1a-1b). Bunun yanı sıra daha detaylı bilgiler elde etmek amacıyla vakaların aile yapıları ve yaşadıkları yerler cinsiyet ve yaş açısından incelenmiştir. Bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Mağdurların cinsiyetlerine göre cinsel istismara uğrama yaşları incelendiğinde kızların yarısının 15-17 yaşında; erkeklerin yarısından fazlasının (%51,2) 7-11 yaş aralığında istismara maruz kaldığı görülmektedir. Bunu kızlarda 12-14 yaş arası (%32,6) takip ederken; erkeklerde 12-14 yaş ve 1-6 yaş aralıkları (%19) takip etmektedir. (Bknz Tablo 3).

Cinsel istismarın gerçekleşme türü açısından in-

celendiğinde, kız (%65,3) ve erkekler (%63,1) için seksüel penetrasyon en sık bildirilen istismar biçimidir. Seksüel penetrasyon ile cinsel istismara kızların çoğunlukla 15-17 yaş arasında (%56,5); erkeklerin ise 7-11 yaş arasında (%50,9) maruz kaldığı görülmektedir.

Bunu takiben yine her iki cinsiyet için dokunma yolu (kız: %19,7, erkek: %21,4) ile istismar gelmektedir. Dokunma yolu ile cinsel istismar, maruz kalan kızların sıklıkla 15-17 yaş arasında (%37,3) erkeklerin ise 7-11 yaş arasında (%55,6) olduğu görülmektedir. Cinsel istismara uğrayan kızların özellikle 12-17 yaş arasında (%87,6); erkeklerin ise 7-11 yaş arasında (%66,7) aynı zamanda fiziksel istismara uğradığı görülmektedir. Örneklemin istismara uğrama sıklığına bakıldığında kızların büyük bir oranı (%70); erkeklerin ise %44'ü birçok kez istismara maruz kaldığını belirtmiştir. (Bknz. Tablo 4 ve 5).

Yaş ve cinsiyet açısından istismara kim tarafından uğradığı incelendiğinde ilk olarak 0-6 yaş arasında olan 12 kız vakanın en sık baba (%41,7); 16 erkek vakanın ise en sık yakın çevreden biri (komşu, tanıdık gibi) (%43,8) tarafından istismara maruz kaldığı görülmektedir. 7-11 yaş arası olan 45 kız vakanın en sık akraba (%34,8); 47 erkek vakanın ise en sık yabancı biri (%30,2) tarafından istismara uğradığı görülmektedir. Son olarak 12-14 ve 15-17 yaş arasında olan 281 kız vakanın %48'inin ve 25 erkek vakanın %59,7'sinin arkadaş tarafından istismara uğradığı görülmektedir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 6'da aktarılmıştır.

Mağdurların psikiyatrik tanılar incelendiğinde, geçerli olan 370 vakadan sadece 85'inin (%20) tanı almadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra cinsel istismara uğramış olan 27 mağdurun klinik değerlendirmeler neticesinde zihinsel ve gelişimsel geriliği olduğu görülmektedir.

İstismar ile ilişkili olarak, her yaş grubunda en sık TSSB tanısının alındığı görülmektedir. (sıra-

Tablo 1a: İstismar Mağduru Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişken</i>	<i>N (%)</i>
Cinsiyet	
Kız	340 (%80.2)
Erkek	84 (%19.8)
Yaş	
1-6 yaş	28 (%6.6)
7-11 yaş	89 (%21)
12-14 yaş	127 (%30)
15-17 yaş	179 (%42.2)
Eğitim	
Yaşı küçük	13 (%3.1)
Hiç gitmemiş	6 (%1.4)
Anaokulu	2 (%0.5)
İlkokul	102 (%24.1)
Ortaokul	142 (%33.5)
Lise	147 (%34.7)
Bilinmiyor	8 (%1.9)
Eğitim devam	
Hiç gitmemiş	6 (%1.4)
Düzenli devam	274 (%64.6)
Bırakmış	123 (%29)
Bilinmiyor	21 (%5)
Aile yapısı	
Anne Baba Birlikte	243 (%57.3)
Boşanmış	147 (%34.7)
Anne ölü	9 (%2.1)
Baba ölü	18 (%4.2)
Anne ve baba ölü	1 (%0.2)
Bilinmiyor	5 (%1.2)
Kimle yaşıyor	
Aile yanı	168 (%39.6)
Akraba yanı	19 (%4.4)
Kurum	119 (%28.2)
Anne yanı	87 (%20.5)

Tablo 1b: İstismar Mağduru Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişken</i>	<i>N (%)</i>
Kimle yaşıyor	
Baba yanı	19 (%4.5)
Evli	6 (%1.4)
Bilinmiyor	6 (%1.4)
Anne eğitim	
Hiç eğitim almamış	83 (%19.6)
İlkokul	164 (%38.7)
Ortaokul	26 (%6.1)
Lise	49 (%11.6)
Üniversite	6 (%1.4)
Bilinmiyor	96 (%22.6)
Anne çalışma	
Evet	105 (%24.8)
Hayır	198 (%46.7)
Bilinmiyor	121 (%28.5)
Baba eğitim	
Hiç eğitim almamış	51 (%12)
İlkokul	176 (%41.5)
Ortaokul	27 (%6.4)
Lise	66 (%15.6)
Üniversite	7 (%1.7)
Bilinmiyor	97 (%22.9)
Baba çalışma	
Evet	216 (%50.9)
Hayır	84 (%19.8)
Bilinmiyor	124 (%29.2)
SED	
Geliri yok	8 (%1.9)
1-1000	114 (%26.9)
1001-2000	145 (%34.2)
2001 ve üzeri	80 (%18.9)
Bilinmiyor	77 (%18.2)

SED: Sosyoekonomik düzey

Tablo 2.Cinsiyet ve Yaş Açısından Aile Yapısı ve Yaşanan Yer

	Kız				Erkek			
	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
Aile Yapısı								
Anne-Baba Birlikte	5(%41,7)	24(%52,2)	53(%49,1)	101(%60,1)	11(%68,8)	32(%74,4)	10(%62,5)	7(%77,8)
Boşanmış	7(%58,3)	19(%41,3)	47(%43,5)	52(%31)	4(%25)	10(%23,3)	6(%37,5)	1(%11,1)
Anne ölü	-	-	2(%1,9)	5(%3)	-	1(%2,3)	-	1(%11,1)
Baba ölü	-	3(%6,5)	6(%5,6)	8(%4,8)	1(%6,3)	-	-	-
Anne ve baba ölü	-	-	-	1(%6)	-	-	-	-
Kimle yaşıyor								
Aile yanı	5 (%41,7)	20(%43,5)	34(%31,8)	55(%32,7)	10(%62,5)	30(%69,8)	7(%43,8)	7(%77,8)
Akraba yanı	-	2(%4,3)	7(%6,5)	9(%5,4)	-	-	-	-
Kurum	1(%8,3)	10(%21,7)	33(%30,8)	62(%36,9)	2(%12,5)	5(%11,6)	5(%31,3)	1(%11,1)
Anne yanı	6(%50)	11(%23,9)	27(%25,2)	30(%17,9)	2(%12,5)	7(%16,3)	3(%18,8)	-
Baba yanı	-	3(%6,5)	4(%3,7)	7(%4,2)	2(%12,5)	1(%2,3)	1(%6,3)	1(%11,1)
Evli	-	-	1(%9)	5(%3)	-	-	-	-
Üvey anne	-	-	1(%9)	-	-	-	-	-

sıyla: %45,4; %17,4; %34,5; %37,9). Bunu takiben 0-6 yaş aralığında akut stres bozukluğu (%18,2); 7-11 yaş aralığında kaygı bozukluğu (%11,6), 12-14 yaş aralığında majör depresyon (%12,6), 15-17 yaş aralığında ise davranım bozukluğu (%16) gelmektedir (Bknz. Tablo 7).

Bunların yanı sıra cinsel istismara uğramış 11-17

yaş arasındaki kız ergenlerin 55'inin (%17) gebe olduğu görülmektedir.

Mağdur cinsel istismar sonrasında intihar girişimi açısından incelendiğinde ise kız mağdurların %8,4'ünün bir kez, %3,3'ünün ise birçok kez intihar girişiminde bulunduğu; erkek mağdurların ise sadece 1 (%1,2)'inin bir kez intihar girişimin-

Tablo 3. Cinsiyet Açısından Cinsel İstismara Uğrama Yaşları

	Kız	Erkek
Yaş	N (%)	N (%)
1-6 yaş	12 (%3,5)	16 (%19)
7-11 yaş	46 (%13,5)	43 (%51,2)
12-14 yaş	111 (%32,6)	16 (%19)
15-17 yaş	170 (%50)	9 (%10,7)
Bilinmiyor	1 (%0,3)	-

Tablo 4. Cinsiyet Açısından İstismar Türü ve Sıklığı

	Kız	Erkek
İstismar Türü	N (%)	N (%)
Dokunma	67 (%19,7)	18 (%21,4)
Dokunma-Öpme	12 (%3,5)	-
Dokunma-Teşhircilik	14 (%4,1)	10 (%11,9)
Seksüel Penetrasyon	222 (%65,3)	53 (%63,1)
Fuhuş	15 (%4,4)	-
Teşhircilik	5 (%1,5)	2 (%2,4)
Diğer (röntgen)	4 (%1,5)	-
Sözel	-	1 (%1,2)

	Kız	Erkek
İstismar Sıklığı	N (%)	N (%)
Bir Çok Kez	238 (%70)	37 (%44)
Bir Kez	100 (%29,4)	47 (%56)
Bilinmiyor	2 (%0,6)	-

	Kız	Erkek
Cinsel ve Fiziksel İstismar	N (%)	N (%)
	16 (%4,7)	6 (%7,1)

Tablo 5. Cinsiyet ve Yaş Açısından İstismar Türü ve Sıklığı

	Kız				Erkek			
	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
İstismar Türü								
Dokunma	9(%9)	18(%26,9)	18(%26,9)	25(%37,3)	3(%16,7)	10(%55,6)	2(%11,13)	3(%16,7)
Dokunma-Öpme	-	4(%33,3)	6(%50)	2(%16,7)	-	-	-	-
Dokunma-Teşhircilik	1(%7,1)	5(%35,7)	6(%42,9)	2(%14,3)	1(%10)	4(%40)	3(%30)	2(%20)
Seksüel Penetrasyon	5(%2,3)	16(%7,2)	76(%34,1)	125(%56,5)	11(%20,8)	27(%50,9)	11(%20,8)	4(%7,5)
Fuhuş	-	1(%6,7)	2(%13,3)	12(%80)	-	-	-	-
Teşhircilik	-	1(%20)	3(%60)	1(%20)	1(%50)	1(%50)	-	-
Diğer (röntgen/sözel)	-	1(%50)	-	1(%50)	-	1(%100)	-	-
İstismar Sıklığı								
Bir Çok Kez	6(%2,5)	32(%13,5)	82(%34,6)	117(%49,4)	6(%16,2)	16(%43,2)	10(%27)	5(%13,5)
Bir Kez	6(%6)	14(%14)	29(%29)	51(%51)	10(%21,3)	27(%57,4)	6(%12,8)	4(%8,5)
Cinsel ve Fiziksel İstismar								
	-	2(%12,5)	7(%43,8)	7(%43,8)	1(%16,7)	4(%66,7)	1(%16,7)	-

Tablo 6. Cinsiyet ve Yaş Açısından Kim Tarafından İstismara Uğradığı

	Kız				Erkek			
	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
Anne	-	-	2 (%0,7)	-	-	-	1 (%1,2)	1 (%1,2)
Baba	5(%41,7)	8 (%17,4)	18 (%15,7)	17 (%10)	1(%6,3)	3(%7)	-	-
Kardeş	2 (%16,7)	4 (%8,7)	8 (%7,2)	9 (%5,3)	1 (%6,3)	1 (%2,3)	-	-
Arkadaş	0 (%0)	2 (%4,3)	22 (%19,8)	48 (%28,2)	2 (%12,5)	8 (%18,6)	6 (%37,5)	2 (%22,2)
Akraba	1 (%8,3)	16 (%34,8)	15 (%13,5)	19 (%11,2)	2 (%12,5)	4 (%9,3)	1 (%6,3)	1 (%11,1)
Yakın Çevre (komşu, tanıdık gibi)	2 (%16,7)	7 (%15,2)	5 (%4,5)	17 (%10)	7 (%43,8)	10(%23,3)	2 (%12,5)	2 (%22,2)
Yabancı	2 (%16,7)	6 (%13)	18 (%16,2)	30 (%17,6)	2 (%12,5)	13(%30,2)	5 (%31,3)	2 (%22,2)
Birden çok kişi	-	2(%4,3)	16 (%14,4)	27 (%15,9)	1(%6,3)	4(%9,3)	1 (%6,3)	1 (%11,1)
Üvey Baba	-	-	7 (%6,3)	3 (%1,8)	-	-	-	-

Tablo 7. Yaş Açısından Hakkında Sağlık Tedbiri Kararı Çıkarılan Vakalara Ait Psikiyatrik Tanılar

	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
Tanılar				
Akut Stres Bozukluğu	4(%18,2)	5 (%7,2)	1 (%1,1)	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	10 (%45,4)	12 (%17,4)	30 (%34,5)	40 (%37,9)
TSSB ve Majör Depresyon	-	4 (%5,8)	10 (%11,5)	7 (%6,7)
TSSB ve diğer eş tanımlar	1(%4,5)	7 (%10,1)	1 (%1,1)	1(%0,9)
Majör Depresyon	1(%4,5)	3(%4,3)	11 (%12,6)	12 (%11,4)
Depresif Bozukluk ve Davranım Bozukluğu	-	1 (%1,4)	7 (%8)	6 (%5,8)
Kaygı Bozukluğu	1(%4,5)	8 (%11,6)	4 (%4,6)	9 (%8,7)
Davranım Bozukluğu	1(%4,5)	5 (%7,2)	6 (%6,9)	17 (%16)
Davranım Bozukluğu ve DEHB	-	5 (%7,2)	3 (%3,4)	1(%0,9)
DEHB	2 (%9,5)	3(%4,3)	-	1(%0,9)
DEHB - ÖÖG	1(%4,5)	2(%2,9)	-	-
Uyum Bozukluğu		3 (%4,3)	3 (%3,4)	1(%0,9)
Bipolar Bozukluk	-	-	2 (%2,3)	-
Enüresis-Enkopresis	-	4 (%5,8)	-	-
Zihinsel/Gelişimsel Gerilik	1(%4,5)	7(%10,1)	9 (%10,3)	10 (%9,6)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü

Tablo 8.Cinsiyet Açısından İntihar ve Madde Kullanımı Sıklığı

	Kız	Erkek
İntihar girişimi	N (%)	N (%)
Hiç	296 (%88,4)	83 (%98,8)
Bir kez	28 (%8,4)	1 (%1,2)
Birçok kez	11 (%3,3)	-
Belirtmemiş	5 (%1,2)	-
Madde Kullanımı	N (%)	N (%)
Evet	29 (%8,7)	6 (%7,1)
Hayır	306 (%91,3)	78 (%92,9)
Belirtmemiş	5 (%1,2)	-

de bulunduğu görölmektedir. Bunun yanı sıra kız mağdurların %8,7'sinin erkek mağdurların ise %7,1'inin madde kullandığı görölmektedir.

TARTIşMA

Çocuk cinsel istismarı olumsuz ve yıkıcı sonuçları olan, çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Oral ve ark. 2001).Yapılan bir meta analiz çalışması, dünyada cinsel istismar sıklığının oldukça yüksek olduğunu gözler önüne sermektedir (Barth ve ark. 2013). Bu çalışma 2010-2015 yılları arasında İstanbul ilinde, cinsel istismar şikayeti ile başvuruda bulunan ve hakkında sağlık tedbiri çıkarılan 424 çocuk ve ergenin demografik özelliklerini ve istismara ilişkin bir takım özellikleri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Literatür incelendiğinde ülkemizde farklı bölgelerde benzer çalışmaların yapıldığı görölmektedir (Çengel-Kültür ve ark. 2007, Göker ve ark. 2010, Öztop ve Özcan 2010). Bu tür çalışmalar hem ülkemizdeki çocuk cinsel istismarına dikkat çekmesi hem de olası risklerin

belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin diğer ülkelerdeki (Putnam 2003, Yates 1997) aksine çoğunluğunun anne ve babasının birlikte olduğu ve ailesi ile birlikte yaşadıkları görölmektedir. Literatür incelendiğinde özellikle ülkemizde benzer sonuçlara ulaşan çalışmaların olduğu görölmektedir (Çengel-Kültür ve ark. 2007, Göker ve ark. 2010, Priebe ve Svedin 2008). Bunun nedeni de evlilik ilişkilerinin olumsuzluğuna rağmen kültürel olarak boşanmanın daha az oranda olması ile ilişkili olabilir. Mevcut çalışmada incelenen hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan vakaların da anne ve babaların büyük kısmının ilköğretim mezunu olduğu görölmektedir ve bu bulgu da önceki çalışmalar ile paraleldir (Akbaş ve ark. 2009, Bernard-Bonin ve ark. 2008). Bu bulgu da anne-baba eğitim düzeyinin çocuğun cinsel istismara maruz kalması açısından önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak anne babanın birlikte olması her zaman için koruyucu ve

sağlıklı bir aile ortamına işaret etmemektedir.

Çalışmada istismar mağduru olan ve hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan çocuk ve ergenlerin demografik değişkenleri incelendiğinde ilk olarak, mağdurların çoğunluğunun kız olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde de yapılan çalışmalarda kızların daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı rapor edilmektedir (Barth ve ark. 2013, Pereda ve ark. 2009). Araştırmacılar, erkek çocuklarda da istismara uğrama sıklığının yüksek olduğuna dikkat çekmekte; ancak bu sayının çeşitli sebeplerden ötürü kayıtlara yansımadığını ileri sürmektedir (Cermak ve Molitor 1996, İşeri 2008). Literatürde sıklıkla erkeklerin homoseksüel olarak etiketlenmekten korkmaları, istismarcının tehdidine devam etmesi gibi nedenler erkek cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin bu durumu bildirmemelerinin sebepleri olarak gösterilmektedir (Goldman ve Padayachi 2000, Romano ve De Luca 2001, Valente 2005). Buna ek olarak Back ve arkadaşları (2003) kolektivist toplumlarda ailelerini utanç verici bir duruma düşmekten korumak adına özellikle erkek çocuk ve ergenlerin cinsel istismarları gizleme eğilimine işaret etmektedir. Ülkemizde de benzer nedenlerin erkek cinsel istismar vakalarının kayıtlara geçmesini engelleyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, cinsel istismara uğrayan kızların yaş ortalaması 13,7, erkeklerin yaş ortalaması 9,7, genel yaş ortalaması ise 12,9 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ilk cinsel istismara uğrama yaş ortalamalarının dünyada ve ülkemizde 8-12 yaşları arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Gomes-Schwartz ve ark. 1990, Göker ve ark. 2010, Shaw ve ark. 2000, Yates 1997).

İstismarı gerçekleştiren kişilerin çocuğa yakınlık dereceleri incelendiğinde, kız ve erkek çocuklar için farklı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, istismarcının yakınlık derecesi çocukların yaşlarına göre de farklılaşmaktadır. İlk olarak 0-6 yaş grubu incelendiğinde kız çocuklarının sıklıkla

baba; erkek çocuklarının ise sıklıkla yakın çevreden biri (komşu, tanıdık gibi) tarafından istismar edildiği bulunmuştur. Bu sonuçlarla paralel olarak diğer çalışmalarda da kız çocuklarının erkek çocuklara kıyasla daha sık aile içinden birisi tarafından istismar edildiği görülmektedir (Fearing ve ark. 1999, Fischer ve McDonald 1998). Özellikle aile içi istismarlarda kız çocuklarının babaları tarafından istismara uğrama sıklığının ülkemizde olduğu gibi dünyada da yüksek olduğu görülmektedir (Csorba ve ark. 2005, Çengel-Kültür ve ark. 2007, Magalhães ve ark. 2009). Bu yaş grubundaki erkek çocuklarının ise yakın çevre (komşu, uzak akraba gibi) tarafından daha ulaşılabilir olması bu duruma sebep olarak gösterilebilir (Fischer ve McDonald 1998).

7-11 yaş grubu incelendiğinde, kız çocuklarının sıklıkla akraba; erkek çocukların ise sıklıkla yabancı biri tarafından cinsel istismara uğradığı görülmektedir. Daha önce bahsedildiği gibi kız çocuklar aile içi istismara maruz kalma açısından daha büyük risk altındadır (Magalhães ve ark. 2009). İlkokul çağına denk gelen bu yaş grubu erkelerin ise ev dışında daha fazla vakit geçirmeye başlamış olmaları çocuğun tanımadığı biri tarafından istismar edilmesini kolaylaştırıyor olabilir.

12-14 yaş grubu incelendiğinde hem kız hem erkek ergenlerin sıklıkla arkadaşları tarafından cinsel istismara uğradığı görülmektedir. Kız ergenler açısından ele alındığında, vakaların bir kısmı romantik ilişki yaşadıkları partnerleri tarafından istismara maruz kalmış olabilecekleri düşünülebilir (Smith ve ark. 2003). Ergenlik döneminde özellikle önem kazanan yakın ilişkiler (Furman ve Wehner 1997) kimi zaman cinsel istismar ile sonuçlanabilmektedir (Foshee ve ark. 2007).

Buna ek olarak hem kız hem erkek ergenler için 12-14 yaş grubunda kendilerinden büyük ergenler tarafından istismar edilme söz konusu olabilir. Son yıllarda yurt dışında yapılan çalışmalar, çocukların kendilerinden büyük ergenler tara-

findan cinsel istismara maruz kalmasının oldukça önemli bir problem haline geldiğine dikkat çekmektedir (Pratt ve ark. 2001). Aynı zamanda yapılan az sayıda çalışma, ergen istismarcıların daha çok erkek çocukları istismar etmeye meyilli olduğunu göstermektedir (Mathews ve ark. 1997, Saunders ve Awad 1991).

Son olarak, 15-17 yaş grubu incelendiğinde kız ergenlerin sıklıkla arkadaş tarafından istismar edildiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde de çalışmalar, orta ergenlik olarak nitelendirilen lise döneminde romantik ilişkilerde cinsel istismara sıklıkla rastlandığını göstermektedir (Silverman ve ark.1996). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da akran istismarının %33.3 oranında olduğu dikkat çekmektedir (Şahin ve ark. 2006). Bu oranların, ergenlik döneminde meydana gelebilecek cinsel istismarı önleme programlarına ihtiyaç olduğuna işaret ettiği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada erkek ergenlerin ise bu yaş grubunda istismara maruz kalma oranının düşüğü görülmektedir.

Bunu takiben 15-17 yaş grubu kızların sıklıkla (%30) bir yabancı tarafından da cinsel istismara uğradıkları görülmektedir. Literatür incelendiğinde cinsel istismar vakalarının çoğunluğunda istismarın tanınmış biri tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir (Madu ve Peltzer 2001). Ancak mevcut çalışmadan elde edilen 15-17 yaş grubu kız ergenlerin yabancı birisi tarafından cinsel istismara uğradığı bulgusunun bir nedeni, kız çocukların büyüdükçe daha fazla cinsel obje olarak algılanmasından kaynaklanıyor olabilir. Buna ek olarak bu bulgunun, ülkemizde kız çocuk ve ergenler ile ilişkili oldukça önemli bir probleme dikkat çektiği düşünülmektedir. Elde edilen bu oranda, toplumsal cinsiyet algılarının yanı sıra okulların ve ergenlerin bulunduğu çeşitli kurumların (spor, sanat amaçlı) güvenlik önemlerinin yetersizliği gibi durumların önemli rolü olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları istismarın meydana gelme sıklığı açısından incelendiğinde ise vakaların

%64,9'unun uzun süreli ve daha ciddi psikolojik sorunlara yol açtığı bilinen (Baker 2002, Nash ve ark. 1993) tekrarlayan bir şekilde cinsel istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, mevcut çalışmadaki benzer oranlara rastlanmıştır (Akbaş ve ark. 2009, Priebe ve Svedin 2008, Shaw ve ark. 2000). Ayrıca çalışmada tekrarlayan istismarın erkeklerle kıyasla kızlarda daha çok görülmesi de literatürdeki diğer çalışmalarla paraleldir (Priebe ve Svedin 2008). Buna ek olarak cinsel istismarlara sıklıkla fiziksel istismarların da eşlik ettiği bilinmektedir (Bassani ve ark. 2009). Bu çalışmada da hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan cinsel istismar mağduru vakaların %11,8 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir.

İstismar türü açısından ele alındığında çalışmada, hem kız ve hem erkek vakalarda seksüel penetrasyon ilk sırada; dokunma ise ikinci sıradadır. Yapılan bir metanaliz çalışmasında temas olmadan cinsel istismarın en yüksek prevalansa sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Barth ve ark. 2013). Buna karşın en az rastlanan istismar türünün ırza geçmek (*forcedintercourse*) olduğu rapor edilmiştir. Mevcut çalışmada seksüel penetrasyon içeren istismarın ilk sırada olmasının sebebinin örneklem ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bahsedilen metaanaliz çalışmasında incelenen araştırmaların büyük bir kısmı normal popülasyon üzerinde gerçekleştirilmiştir (Barth ve ark. 2013).Ancak mevcut çalışma kayda geçmiş istismar vakalarını içermektedir ve temas olmayan cinsel istismar mağdurlarının başvuruda bulunma ihtimalinin düşük olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak çalışmanın örneklemi oluşturan çocuk ve ergenler sağlık ve korunma anlamında ciddi risk taşıyan bir grup olarak nitelendirilebilir. Ülkemizde cinsel istismara uğramış ve çeşitli sağlık ve adli mecralara başvurmuş mağdurlardan oluşan örneklemi içeren çalışmalar incelendiğinde de benzer şekilde seksüel penetrasyonun sıklıkla rastlanılan istismar türü olduğu görülmektedir (Öztop ve Özcan 2010).

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu ise çocuğu fuhuşa zorlama oranının %4.4 olmasıdır. Oldukça ciddi bir problem olan bu durumun çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından yıkıcı etkileri olduğu açıktır (Willis ve Levy 2002). Literatürde çocuğu fuhuşa zorlama üzerinde yapılmış az sayıda çalışma bulunsa da dünyada ve ülkemizde bu durumun oldukça önemli oranda olduğu bilinmektedir (Küntay ve Erginsoy 2005, Willis ve Levy 2002).

Çocukluk çağı cinsel istismarlarının oldukça yıkıcı bir takım sonuçları olduğu bilinmektedir (Kaplan 1996). Bu bilgi ile paralel olarak mevcut çalışmada vakaların %80'inin en az bir psikiyatrik tanı aldığı görülmektedir. Diğer çalışmalar ile tutarlı olarak TSSB her yaş grubunda en sık rastlanan tanıdır (Göker ve ark. 2010, Öztıp ve Özcan 2010). Bunu 0-6 yaş aralığında akut stres bozukluğu; 7-11 yaş aralığında kaygı bozukluğu; 12-14 yaş aralığında majör depresyon ve 15-17 yaş aralığında davranım bozukluğu tanıları takip etmektedir. Literatür incelendiğinde istismar mağduru çocuk ve ergenlerde bu psikiyatrik bozuklukların sıklıkla görüldüğü bilinmektedir (Fergusson ve ark.1996, Maniglio 2010). Ayrıca mevcut çalışmada cinsel istismar mağduru olan 27 vakada ise zihinsel/gelişimsel gerilik olduğu görülmektedir. Benzer olarak literatürdeki çalışmalar fiziksel ya da zihinsel engelli bireylerin cinsel istismara uğrama açısından risk grubu olduğuna işaret etmektedir (Bahalı ve ark. 2010).

Bunlara ek olarak cinsel istismara maruz kalmak madde kötüye kullanımı (Putnam 2003), intihar girişimi (Silverman ve ark. 2001) ve ergen gebeliği açısından ciddi bir risk faktörüdür (Noll ve ark. 2009). Mevcut çalışmada özellikle kız mağdurların %11,7'sinin erkek mağdurların ise %1,2'sinin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. Bu bulgu, cinsel istismar neticesinde, kız mağdurların intihar açısından daha fazla risk taşıdığına işaret ettiği şeklinde yorumlanabilir. Cinsel istismar neticesinde kız mağdurları etkileyen bir diğer durum ise ergen hamileliğidir. Mevcut çalışmada 11 yaş

üstü kız vakaların %17 gibi ciddi bir oranının istismar neticesinde gebe kaldığı saptanmıştır. Madde kullanımı açısından ise kız (%8,7) ve erkek mağdurların (%7,1) benzer oranlara sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma 2010-2015 yılları arasında İstanbul ilindeki hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan çocuk ve ergen cinsel istismar vakalarının demografik özelliklerini ve istismarın niteliklerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklem sayısı açısından büyük bir ilin tamamını temsil edecek güce sahip olması ilgili literatüre katkı olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışma ile hem bireysel hem toplumsal oldukça yıkıcı sonuçları olan cinsel istismarın sıklığına, özelliklerine ve olumsuz sonuçlarına tekrar vurgu yapıldığı düşünülmektedir. Birçok fiziksel ve ruhsal bozukluk için zemin oluşturan çocuk cinsel istismarlarına toplumsal ve politik bir problem olarak yaklaşılmasının yetişen nesiller için büyük önem arz ettiği düşünülmektedir.

Bunların yanı sıra çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. İlk olarak retrospektif yolla elde edilen veriler bu yöntemin sahip olduğu tüm sınırlılıkları içermektedir. Ayrıca çalışmanın örneklemini hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan, ciddi fiziksel ve/veya psikolojik sağlık sorunu olduğu düşünülen ya da yüksek risk altında olduğu düşünülen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Dolayısıyla elde edilen bulguların genellenebilirliği kısıtlıdır. Buna ek olarak, vakaların tanı sürecinin farklı kurum ve uzmanlar tarafından standart bir yaklaşım benimsenmeden yapılmış olması, bunun da sunulan psikopatolojik tanıların güvenilirliğini zayıflatabileceği bir diğer sınırlılık olarak gözönünde bulundurulmalıdır. Çalışmada birden çok istismara uğrayan katılımcıların ilk istismara uğradıkları yaş hakkında herhangi bir veri bulunmaması ve istismarcılara ilişkin özelliklerin ele alınmamış olması diğer sınırlılıklar olarak ele

alınabilir. Gelecekteki çalışmalarda bu bilgilerin de dahil edilmesi daha kapsamlı bulgulara ulaşılabilmesi açısından son derece yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

- Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Şenses A, Karakurt MN, Taşdemir GN, Böke, Ö (2009) Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. *Adli Bilimler Dergisi* 8: 24-32.
- Ayraller-Taner HA, Çetin FH, Işık Y, İşeri E (2015) Psychopathology in abused children and adolescents and related risk factors. *Anatolian Journal of Psychiatry* 16:294-300.
- Bahalı K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A (2010) Child sexual abuse: Seven years in practice. *J Forensic Sci* 55: 633-636.
- Baker CD (2002) *Female survivors of sexual abuse: An integrated guide to treatment*. Brunner Routledge, New York.
- Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T (2013) The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 58: 469-483.
- Bassani DG, Palazzo LS, Béria JU, Gigante LP, Figueiredo ACL, Aerts DRGC, Rayman BCW (2009) Child sexual abuse in southern Brazil and associated factors: a population based study. *BMC Public Health* 9:1.
- Bernard-Bonnin AC, Hébert M, Daignault IV, Allard-Dansereau C (2008) Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of post-traumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. *J Paediatr Child Health* 13: 479-486.
- Cermak P & Molitor C (1996) Male victims of child sexual abuse. *Child & Adolescent Social Work Journal* 13: 385-400.
- Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Poka R (2005) Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: A longitudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 120: 217-221.
- Çengel-Kültür E, Çuhadaroglu-Çetin F, Gökler B (2007) Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr* 49: 256-262.
- Çocuk Koruma Kanunu (2015) T. C. Resmi Gazete, 25876, 03 Temmuz 2005.
- Dünya Sağlık Örgütü. *Child maltreatment* (2016, Ekim 21) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
- Feiring C, Taska L, Lewis M (1999) Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse Negl* 23: 115-128.
- Fergusson DM, Horwood JL, Lynskey MT (1996) Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Psychol* 34: 1365-1374.
- Finkelhor D, Korbin J (1988) Child abuse as an international issue. *Child Abuse Negl* 12: 323.
- Fischer DG, McDonald WL (1998) Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 22: 915-929.
- Foshee VA, Bauman KE, Linder F, Rice J, Wilcher R (2007) Typologies of adolescent dating violence identifying typologies of Adolescent Dating Violence Perpetration. *J Interpers Violence* 22: 498-519.
- Furman W, Wehner EA (1997) Adolescent romantic relationships: A developmental perspective. *New Dir Child Adolesc Dev* 78: 21-36.
- Goldman JD, Padayachi UK (2000) Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *J Sex Res* 37: 305-314.
- Gomes-Schwartz B, Horowitz J, Cardarelli AP (1990) *Child sexual abuse: The initial effects*. Sage Publications, Inc.
- Göker Z, Aktepe E, Hesapçioğlu S, Kandil S (2010) Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri: Klinik ve sosyo demografik özellikleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 17:15-21.

- İşeri E (2008) Cinsel istismar. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde, FÇ Çetin, B Pehlivanlı, F Ünal, R Uslu ve ark. (editörler) HYB, Ankara, s: 470-477.
- Johnson CF (2004) Child sexual Abuse. *Lancet* 364: 462-470.
- Kaplan S (1996) Physical abuse and neglect. *Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook*, 2nd ed. içinde, M Lewis (ed) MA: Williams & Wilkins, Baltimore.
- Küntay E ve Erginsoy GB (2005) İstanbul'da on sekiz yaşından küçük ticari 'seks işçisi' kız çocukları (Vol. 259). *Bağlam Yayınları*, Ankara.
- Leventhal JM (1998) Epidemiology of sexual abuse of children: old problems, new directions. *Child Abuse Negl* 22: 481-491.
- Madu SN, Peltzer K (2001) Prevalence and patterns of child sexual abuse and victim perpetrator relationship among secondary school students in the northern province (South Africa). *Arch Sex Behav* 30: 311-321.
- Magalhães T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A (2009) Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *J Forensic Leg Med* 16: 455-459.
- Maniglio R (2010) Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress Anxiety* 27: 631-642.
- Mathews R, Hunter JA, Vuz J (1997) Juvenile female sexual offenders: Clinical characteristics and treatment issues. *Sex Abuse* 9: 187-199.
- Nash MR, Zivney OA, Hulsey T (1993) Characteristics of sexual abuse associated with greater psychological impairment among children. *Child Abuse Negl* 17:401-408.
- Nickel MK, Tritt K, Mitterlehner FO, Leiberich P, Nickel C, Lahmann C, Fotrhuber P, Rother WK, Loew TH (2004) Sexual abuse in childhood and youth as psychopathologically relevant life occurrence: Cross-sectional survey. *Croat Med J* 45: 483-489.
- Noll JG, Shenk CE, Putnam KT (2009) Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A meta analytic update. *J Pediatr Psychol* 34: 366-378.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ateş N, Çetin G, Miral S, Hancı H, Erşahin Y, Tepeli N, Bulgu AG, Tiras B (2001) Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 25: 279-290.
- Özbaran B, Eremitiş S, Bukuşoglu N, Bildik T, Tamar M, Ercan ES, Aydın C, Çetin SK (2009) Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *J Interpers Violence* 24: 1478-1493.
- Öztop DB ve Özcan ÖÖ (2010) Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 48: 270-276.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J (2009) The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 29: 328-338.
- Pratt HD, Patel DR, Greydanus DE, Dannison L, Walcott D, Sloane MA (2001) Adolescent sexualoffenders: Issues-forpediatricians. *Pediatr Int*16:73-80.
- Priebe G & Svedin CG (2008) Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse Negl* 32: 1095-1108.
- Putnam F (2003) Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42: 269-278.
- Romano E & De Luca RV (2001) Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics and links with later psychological functioning. *Aggress Violent Behav* 6: 55-78.
- Saunders EB, Awad GA (1991) Male adolescent sexual offenders: Exhibitionism and obscene phone calls. *Child Psychiatry Hum Dev* 21: 169-178.
- Shaw JA, Lewis JE, Loeb A, Rosado J, Rodriguez RA (2000) Child on child sexual abuse: Psychological perspectives. *Child Abuse Negl* 24: 1591-1600.
- Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM (1996) The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse Negl* 20: 709-723.

- Silverman JG, Raj A, Mucci LA, Hathaway JE (2001) Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Jama* 286: 572-579.
- Smith PH, White JW, Holland LJ (2003) A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *Am J Public Health* 93: 1104-1109.
- Soylu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M (2013) Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 34: 4334-4342.
- Şahin F, İşeri E, Paşlı F, Demiral B, Çepik Kuruoğlu A, Akar T, Demiroğulları B, Gökçe E, Duyan Çamurdan A (Aralık 2006) Adölesan ve cinsel istismar. 1.Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Özet Kitabı (266-267). Ankara, Türkiye.
- Valente SM (2005) Sexual abuse of boys. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 18:10-16.
- Willis BM, Levy BS (2002) Child prostitution: Global health burden, research needs, and interventions. *The Lancet* 359: 1417-1422.
- Yates A (1997) Sexual abuse of children. Textbook of child adolescent psychiatry (2nded) içinde, JM. Wiener (ed) American Psychiatric Press, Washington, s: 699-709.

OLGU SUNUMU

OTİSTİK BULGULARIN ve BİPOLAR BOZUKLUĞUN EŞLİK ETTİĞİ BİR KABUKİ SENDROMU OLGUSU

Ezgi KARAGÖZ*, Neslihan İnal EMİROĞLU**

ÖZET

Bipolar bozukluk epizodik doğada giden kronik bir hastalıktır. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) erken gelişim döneminden başlayan, bir nörogelişimsel bozukluktur. Temel semptomları, sosyal iletişimde kısıtlılıklar ve kısıtlı ve tekrarlayan ilgi alanları ile duyuşsal anormalliklerin varlığıdır. Kabuki sendromu (KS) (Kabuki make up sendromu, Niikawa-Kuroki sendromu), ilk kez Japonya'da tanımlanan, ancak birçok diğer etnik grupta görülen çoklu bir malformasyon / mental retardasyon(MR) sendromudur. Biz bu olgu sunumunda bu üç duruma sahip bir 13 yaşında erkek olguyu tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, otizm spektrum bozuklukları, kabuki sendromu, erkek ergen.

Summary: A CASE OF KABUKI SYNDROME PRESENTING WITH COMORBID AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND BIPOLAR DISORDER

Bipolar disorder is a chronic disease with episodic nature. Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder with an onset at early developmental stages. Main symptoms of ASD have been identified as restrictive social communication, restrictive and repetitive areas of interest, and sensory abnormalities. Initially described in Japan, Kabuki syndrome (KS) (Kabuki make-up syndrome, Niikawa-Kuroki syndrome) is a syndrome presenting with multiple malformations and mental retardation (MR), that has well been documented in cases of other ethnic origins, from then on. Hereby, we have aimed to present and discuss the clinical course of a 13 year old male adolescent who met the criteria for all three aforementioned conditions.

Key Words: Bipolar disorder, autism spectrum disorders, kabuki syndrome, male adolescent.

GİRİŞ

Bipolar bozukluk, çocuk ve ergenlerde dönem özelliklerine uygun olmayan ve başka bir hastalıkla açıklanamayan, tekrarlayan yükselmiş duyudurum (mani veya hipomani) epizodları ile karakterizedir (Pavuluri ve ark. 2005). Epidemiyolojik çalışmalarda pediatrik bipolar bozukluğun yaygınlığı yaklaşık yüzde 1-2'dir (Stringaris ve ark. 2014). Bu hastalık, gençlerin normal gelişimi ve psikososyal işlevlerini ciddi biçimde etkiler ve intihar, psikoz, madde kötüye

kullanımı ve davranışsal, akademik, sosyal ve yasal sorunlar için riski artırır (Pavuluri ve ark. 2005). Pediatrik bipolar bozukluk sıklıkla akut ataklar sırasında duyudurum belirtilerinde hızlı dalgalanma gösteren değişken bir seyir izlemektedir. Bu faktörler, klinik tabloyu etkileyen gelişimsel sorunlarla, gençlerin duygularını sözlü olarak ifade etmesindeki zorluklarla ve yüksek oranda komorbid hastalıklarla birleştiğinde, bipolar bozukluğu olan çocukların ve ergenlerin teşhisinde karışıklıklar ortaya çıkmaktadır. Kabuki sendromu (KS) (Kabuki make up sendromu

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İzmir; ezgikaragoz-56@hotmail.com

** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İzmir; neslihanemir@hotmail.com

mu, Niikawa-Kuroki sendromu), başlangıçta Japonya'da tanımlanan, ancak birçok diğer etnik grupta görülen çoklu bir malformasyon / mental retardasyon (MR) sendromudur. Dismorfik bir yüz, postnatal büyüme geriliği, iskelet anormallikleri, MR ve anormal dermatogliklik paternleri ile karakterizedir. Bunun yanı sıra eklem laksitesi (% 74), dental anomaliler (% 68) ve tekrarlayan otitis media (% 63) dahil olmak üzere enfeksiyona yatkınlık diğer sık görülen özellikleri olarak bilinmektedir. Kardiyovasküler anomaliler (% 42), böbrek ve / veya idrar yolu anomalileri (% 28), biliyer atrezi, diyafragma hernisi ve anorektal anomali gibi çeşitli visseral anomaliler de bildirilmiştir (Matsumoto ve ark. 2003).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yaşam boyu prevalansı en az % 1 olan bir nörogelişimsel bozukluktur. Temel semptomları, erken gelişim döneminden başlamak üzere sosyal iletişimde kısıtlılıklar ve kısıtlı ve tekrarlayan ilgi alanları ile duyuşsal anormalliklerin varlığıdır. OSB'nin değerlendirilmesi ve yönetimi, OSB'nin çok faktörlü etiyojisi, yetişkinlikte de devam etmesi, mental fiziksel hastalıkların eşlik etmesi nedeniyle karmaşıktır (American Psychiatric Association, 2013). Literatürde Bipolar Bozukluk ve OSB'nin eşlik KS ye sahip olguya rastlanmamıştır. Yazımızda, OSB ve bipolar bozukluk tanıları olan 13 yaşındaki KS'li olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU

13 yaşındaki olgu, Mayıs 2017'de polikliniğimize yalnız kalamama, hareketlilik, cinsel taciz, küfürlü konuşma, ayakta tavana bakarak sürekli sallanma gibi şikayetlerle başvurdu. Özgeçmişinde doğum komplikasyonu olmayan, miadında, 3000 gr doğan erkek olgunun herhangi bir febril/afebril konvülsiyon öyküsüne rastlanmadı. 22 aylıkken yürüme, 3 yaşına tek kelimelerle konuşma, 3,5 yaşında tuvalet eğitimi aldığı saptandı. Olgunun bekleğinde çok hareketli olduğu, annesinin bakım verdiği, anne sütünü 3 ay

aldığı ve 5 aylıkken Kabuki Make Up Sendromu tanısı aldığı öğrenildi.

Aile öyküsünde; olgunun annesinin 38 yaşında, babasının 43 yaşında olduğu, anne baba arasında akraba evliliği olmadığı, aile ortamında tartışma ya da şiddet olmadığı, bekleğinden beri olgunun her dediğinin yapıldığı, anneye 4 yıl önce majör depresif bozukluk tanısı konulduğu fakat ilaç kullanmadığı, son bir yıldır essitalopram ve risperdal kullandığı öğrenildi.

İlk görüşmede psikiyatrik bakısında, olgunun yaşında gösterdiği, 44.5 kg ağırlıkta ve 160 cm boyda olduğu, giyiminin ve hijyeninin sosyoekonomik durumuna uygun olduğu ve göz temasının kısıtlı olduğu görülmüştür. Bilinci açık olan olgunun, dil ve konuşma becerisi yaşıtlarına göre geride idi. Konuşmada sorularla verbalize ve ince ses tonuna sahip olduğu, sorulara kısa cevaplar verdiği dikkat çekmiştir. Dikkat açısından odaklanma gücünü olduğu, algılamasının normal olduğu, affektinin hipertimik olduğu, klinik olarak MR olduğu, yargılama ve soyut düşünmesinin yaş düzeyine göre geri olduğu, dışa vuran davranışlarda motor hiperaktivite ve enerji artışının dikkat çektiği, otizme özgü basmakalıp davranışları olduğu, keyfiyete dayalı bir iletişim kurduğu, ikili diyalogu sürdürmede yetersiz olduğu, sürekli tavana bakıp sallanmasının olduğu, bipolaritede görülen cinsel istek artışı, sürekli anne babasını bu nedenle öpme ve cinsel organlarına dokunmaya yönelik davranışlarının olduğu gözlemlendi. Olgunun hastalığı hakkında iç görüşü yoktu.

Olgumuza Genetik bölümünde, 5 aylıkken, atipik yüz görünümü, mikrosefali nedeniyle yapılan incelemelerle KS tanısı konulmuş. Genetik ve Çocuk Nörolojisi tarafından takip edilen ve özel eğitime giden olgumuzun ilk psikiyatrik başvurusunu 7 yaşındayken agresif davranışları, sallanması, hareketliliği, kendine ve ailesine vurma davranışları nedeniyle bir dış merkeze yaptığı öğrenilmiştir. Burada atipik otizm ve

orta MR tanısı konularak risperdal tedavisinin başlandığı ve bir yıl boyunca hırçınlık ve davranış problemlerinin gerilediği öğrenilmiştir. Süreçte Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEUTF)'ne başvuran hastaya 10 yaşındayken fluoksetin 20 mg başlandığı ancak cinsel ilgi ve istek artışı, irritabilite, hırçınlık, kendine ve çevreye zarar verme davranışlarının artması nedeniyle fluoksetinin 3 hafta düzenli kullanıldıktan sonra kesildiği, risperidon 3 mg olarak tedavisine devam edildiği öğrenildi. 11 yaşında cinsel istek artışı, öfke ve davranış problemleri ile başka bir merkeze başvuran hastaya, bipolar bozukluk, otizm ve orta mr tanıları konularak valproik asit 1000mg/g, olanzapin 5mg/g olacak şekilde tedavi verildiği öğrenilmiştir. İlaçlarını yaklaşık 6 ay kullandıktan sonra belirgin faydalanım görmeyen hasta sonrasında DEUTF'ye başvurmuş, burada tedavisi valproik asit 1250 mg, ketiyapin 50 mg ve paralel titrasyonda aripiprazol 10 mg, olanzapin 10mg olacak şekilde düzenlenmiştir. Yaklaşık 1,5 yıl izlenen hastanın cinsel istek ve dürtülerinde ılımlı azalma olduğu, ancak öfke kontrol güçlüğü ve davranım problemlerinin devam ettiği gözlenmiştir. Ekim 2016'da babasını öfke nöbeti sırasında bıçaklayan hastanın, 13 yaşında başvurduğu başka merkezde tedavisi olanzapin 20mg, valproik asit 750 mg, klorpromazin 50mg/g, ketiyapin 50mg, aripiprazol 10mg/g olarak düzenlendiği, Mart 2017'de serviste yattığı, valproat, olanzapin, ketiyapin, klorpromazin ve biperiden kullanıldığı; biperidenin eklenmesiyle ortaya çıkan öfke artışı, konuşma bozukluğu, etrafa saldırma ve öfkeli hali olduğu, 5 gün sonra biperidenin kesilmesi ile öfke nöbetlerinin azaldığı öğrenildi. Çocuk Nörolojisi tarafından herhangi bir tanı konulmadığı ve izlemin bırakıldığı öğrenilmiştir.

DEUTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğinde yapılan değerlendirmede 13 yaşında olan olgunun 3 yıl önce başlayan anne ve babaya cinsel tacizleri mevcuttu. Poliklinikte klorpromazinin kesilmesi ve diazepam eklenmesiyle olguda ortaya çıkan duygudurumda elevasyon ve cinsel istekte ve tacizlerde artış, irritabilitede

artış, uyku ve iştahta azalma, dürtüselliğe artış nedeniyle ketiyapin ve olanzapin dozu kademeli olarak artırıldı. Diazepam kesilip difenhidramin eklendi. Olguda saldırganlık ve öfke nöbetlerinin geçtiği bildirildi. Haziran 2017'de WISCR sözel 43 ve performans 51 tüm puan 45 puanla orta düzey zeka geriliği olarak değerlendirildi.

Laboratuvar /Görüntüleme: 2010 EEG de sol hemisferde daha belirgin olan hafif şiddette paroksizmal aktivite olduğu fotik stimulasyon ile önemli değişiklik olmadığı saptanmıştır. 2014'te tekrarlanan EEG'de patoloji saptanmamış. İzlemede 2017'de tiroid ve karaciğer testleri normal sınırlarda bulunmuştur. Valproat düzeyi etkin tedavi sınırlarında (90) bulunmuştur.

TARTIŞMA

Kabuki Sendromu çoklu konjenital anomaliler ve MR gösteren bir sendromdur. Olgumuz, atipik yüz görünümü mikrosefalisi nedeniyle DEUTF Genetik Polikliniğinde değerlendirilmiş ve klinik olarak KS tanısı konulmuştur. Farklı merkezlerde Çocuk Psikiyatrisi Bölümünde değerlendirilen hastamız Bipolar Bozukluk, OSB, MR, Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılarıyla izlenmiş ve tedavi görmüştür.

Otizmin kendine özgü olmamasına rağmen bu belirtiler sebebiyle otizmde ilaç kullanımı söz konusudur. Olguda davranışsal sorunlar, kendine ve çevreye zarar verme davranışları mevcuttur. Antipsikotiklerden özellikle risperidon ve aripiprazol, otizm tanılı hastalarda bu anlamda araştırılmış ve etkinliği gösterilmiş, FDA onayı almış iki ilaçtır. Ancak bu ilaçların kullanımı kilo artışı, dislipidemi, hiperglisemi gibi metabolik yan etkileri açısından ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Findling ve ark. 2009). Olgumuzda ise karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda, PRL düzeyi ise yükselmişti. PRL yüksekliğinin neden olabileceği klinik bulgusu yoktu. Herhangi bir kilo artışı gözlenmedi.

Genellikle gözlenen agresif ve kendine zarar ve-

rici davranışlar bazen hastaneye yatışı gerektirebilir (Holden ve ark. 2006). 5-21 yaş aralığındaki çocuk ve gençler için hastaneye yatışı değerlendiren bir çalışmada hastane yatışı olan bireylerin daha geç tanı aldıkları, ortalama yaşlarının daha büyük olduğu, daha fazla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, zihinsel gerilik, obsesif kompulsif bozukluk benzeri diğer psikiyatrik bozukluk tanıları aldığı saptanmıştır. Yine bu olgularda agresif ve kendine zarar verici davranışlar ve psikotrop kullanılması daha yüksek bulunmuştur. Olgumuzda da saldırganlık ve öfke nöbetleri nedeniyle hastane yatışı ve psikotrop kullanımı mevcuttur.

Bipolar bozukluk ergenlikte görülen en ciddi psikiyatrik bozukluklardan biridir. Çocuklukta başlayan bipolar bozukluğun süregelen, hızlı döngülü ya da karma tipte olduğu, ciddi düzeyde huzursuzluk ve öfke patlamaları ile gittiği ileri sürülmektedir (Leboyer ve ark. 2005). Kesin tanı almış hastalarda, hastalığın başlangıç yaşının yüzde 0,5 oranında 5-9 yaş arası, yüzde 7,5 oranında 10-14 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Emiroğlu ve Bozbazlı 2002). Yazında erken başlangıçlı bipolar bozukluk tedavisinde ilk seçenek atipik antipsikotik olarak risperidon veya aripiprazol kullanılması önerilmektedir (Findling ve ark. 2009). Hastada yeterli doz ve sürede atipik antipsikotik kullanılmasına karşın (olanzapin ve risperidon) yanıt alınamaması nedeniyle tedavisine valproat ve ketiyapin eklenmiştir. Çoklu ilaç kombinasyonu ile dürtüsellik, agresyon ve hiperseksüalte dizginlenebilmiştir. Metabolik yan etki görülmemesi bu yönden bir kolaylık sağlamıştır.

Duygudurum bozuklukları, OSB'li bireylerde bildirilen en yaygın psikiyatrik komorbiditelerden biridir. Bununla birlikte, ruhsal değişiklikler, otizmlili birçok bireyde kolayca fark edilemeyebilir; çünkü otizmlili bireylerin duygularını ifade etme, ruh halindeki değişiklikleri tanımlama ya da depresyonun biyolojik semptomları hakkında yorum yapma yeteneğinde kısıtlılıklar bulunmaktadır.

Kendilerini sözel olarak ifade edebilen OSB'li bireyler bile, sosyal iletişimlerinde kısıtlılıklarının olması nedeniyle bu semptomları bildirmekte sıkıntı yaşayabilirler. Dahası, OSB'ye özgü bazı sosyal çekilme, sınırlı yüz ifadesi ve affektif küntleşme gibi bazı semptomlar depresyonun da belirtileri arasındadır. Aşırı para harcama, kumar oynama veya aşırı alışveriş yapma gibi tipik hipomanik davranışlar OSB'li bireylerde nadiren görülür. Davranış sorunları, sözel saldırganlık, artan toplumsal zorlanma, huzursuzluk vb. olarak görülebilir (Frazier ve ark. 2002).

OSB'li olgularda; bilişte, dilde, davranışlarda ve ilgi alanlarında belirgin bir dalgalanma olduğunda eşlik eden bipolar bozukluk tanısı düşünülmelidir. OSB hastalığının bir parçası olarak görülen dil bozukluğu olan çocukların pragmatik, dikkat dağıtıcı ya da garip bir dile sahip olması durumu, manik atağın belirtisi olan düşünce bozukluğundan ayırt edilmelidir (Carlson 2012). Bununla birlikte, bazen bipolar bozukluğun semptomlarının daha belirgin ve yıkıcı olması nedeniyle OSB semptomlarını maskeleyebildiği de unutulmamalıdır (Joshi ve ark. 2012).

Literatürde OSB ve KS ile ilgili çok az sayıda olgu belirtilse de (Sarı ve ark. 2008, Sertçelik ve ark. 2016) bipolar bozukluk ve OSB'nin eşlik ettiği KS'ye sahip olguya rastlanmamıştır.

SONUÇ

Kabuki sendromu olan olgunun, bipolar bozukluk, OSB, MR gibi geniş aralıkta psikiyatrik tanımlar alması ile olgunun literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Literatürde bipolar bozukluk ve OSB tanılı olguların tedavisi için atipik antipsikotik ve duygudurum dengeleyicilerin kullanımı önerilmektedir. Biz de bu olguda olanzapin, valproat, ketiyapin kullanımı ile saldırganlık ve öfke nöbetlerini düzenleyebildik.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-Arlington, VA: American Psychiatric Association.*
- Carlson GA (2012) *Differential diagnosis of bipolar disorder in children and adolescents. World Psychiatry 11: 146–152.*
- Emiroğlu FN, Bozabazlı ÖG(2002) *Çocukluk ve ergenlik çağı bipolar bozukluğu tanısı ve ayırıcı tanısı Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 9:178-189.*
- Findling RL, Nyilas M, Forbes RA ve ark.(2009) *Acute treatment of pediatric bipolar 1 disorder manic or mixed episode with aripiprazole: a randomized, double-blind, placebo controlled study, J Clin Psychiatry 70:1441-1451.*
- Frazier JA, Doyle R, Chiu S, Coyle JT (2002) *Treating a child with Asperger's disorder and comorbid bipolar disorder. Am J Psychiatry 159: 13–21.*
- Holden B, Gitlesen J(2006) *A total population study of Challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway, Prevalence and risk markers. Res Dev Disabil 27(4) :456-465.*
- Joshi G, Biederman J, Petty C, ve ark. (2012) *Examining the comorbidity of bipolar disorder and autism spectrum disorders: a large controlled analysis of phenotypic and familial correlates in youth with bipolar disorder. Eur Psychiatry 27: 1.*
- Leboyer, M., Henry, C., Paillere-Martinot ve ark. (2005). *Age at onset in bipolar affective disorders: a review. Bipolar Disorders, 7(2), 111-118.*
- Matsumoto, Naomichi, and Norio Niikawa. 2003 "Kabuki make-up syndrome: a review." *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*. Vol. 117. No. 1. New York: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company.
- Pavuluri MN, Birmaher B, Naylor MW(2005) *Pediatric bipolar disorder: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 44:846.*
- Sari BA, Karaer K, Bodur Ş ve ark. (2008) *Case Report: Autistic Disorder in Kabuki Syndrome. J Autism Dev Disord 38:198-201.*
- Sertçelik M, Uğur Ç, Aközel Şahin A ve ark. (2016) *Kabuki Sendromu Olan Bir Çocukta Otizm Spektrum Bozukluğu A Child with Kabuki Syndrome and Autism Spectrum Disorder Arch Neuropsychiatry 53: 280-282 • DOI: 10.5152/npa.2015.10099.*
- Stringaris A, Youngstrom E. (2014) *Unpacking the differences in US/UK rates of clinical diagnoses of early-onset bipolar disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 53:609.*

GÖZDEN GEÇİRME

ÇOCUK ve ERGENLERİN NÖROBİLİŞSEL GELİŞİMLERİNDE AEROBİK EGZERSİZİN ETKİLERİ

Asil Ali ÖZDOĞRU*, Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL**

ÖZET

Amaç: Yaşam boyu süren insan gelişimin temel evrelerini oluşturan çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yapılacak çevresel iyileştirmeler arasında yer alan aerobik egzersiz, çocukların fiziksel gelişim alanlarının yanı sıra bilişsel gelişimlerine de katkıda bulunmaktadır. **Yöntem:** Bu çalışmada son 15 yıl içerisinde yayımlanmış görgül araştırmalar gözden geçirilerek aerobik egzersizin çocuk ve ergenlerin bilişsel işlev, akademik başarı ve ruh sağlıklarına etkileri incelenmiştir. **Sonuç:** Çocuk ve ergenlerin düzenli ve sürekli yaptıkları aerobik egzersizin; dikkat, konsantrasyon, tepki kararlılığı, bellek, bilişsel kontrol ve planlama gibi bir dizi yürütücü işlevi daha iyi seviyelere çıkarmada yardımcı olabildiği görülmüştür. Bilişsel gelişimle yakından ilgili olan akademik başarının da aerobik egzersizden olumlu şekilde etkilendiği, dil ve matematik gibi derslerde ve genel zekâ testlerinde gözlenen puan artışlarıyla ortaya koyulmuştur. Farklı çalışmalarda aerobik egzersiz ve sporun çocuk ve ergenlerin depresyon ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarında iyileşmeyle ilişkili olabildiği saptanmıştır. **Tartışma:** Bu çalışmada gözden geçirilen araştırmalar ışığında araştırmacı ve uygulamacılara bazı öneriler sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aerobik egzersiz, Çocuk gelişimi, Ergen gelişimi, Sinirsel yollar

SUMMARY: EFFECTS of AEROBIC EXERCISE on NEUROCOGNITIVE DEVELOPMENT of CHILDREN and ADOLESCENTS

Objective: Described as among the environmental enrichments to be made during childhood and adolescence, that constitute foundational stages of human development across the lifespan, aerobic exercise has been identified to positively contribute to both physical and cognitive development of the child. **Methods:** In this study, relevant empirical research published within last 15 years that focused on the effects of aerobic exercise on cognitive function, academic achievement, and mental health of children and adolescents were reviewed. **Results:** Regular and continuous aerobic exercise was found to improve a series of executive functions such as attention, concentration, response resolution, memory, cognitive control, and planning, in children and adolescents. Closely related to cognitive development, academic achievement was also found to be positively influenced by aerobic exercise, as demonstrated by observed increases in test scores of courses such as linguistics and mathematics, as well as overall intelligence test scores. Various studies have associated aerobic exercise and sports with an improvement in common psychiatric problems of childhood and adolescence, such as depression and attention deficit and hyperactivity disorder. **Discussion:** Some recommendations for researchers and practitioners were presented in the light of research that has been covered and reviewed with this study.

Key Words: Aerobic exercise, Child development, Adolescent development, Neural pathways

GİRİŞ

İnsan hayatının ilk dönemleri olan çocukluk ve

ergenlik evrelerindeki gelişim bireyin sonraki dönemlerini de etkilemesi nedeniyle oldukça önemlidir. Çocuk ve ergenlerin fiziksel, bilişsel ve sosyo-duygusal gelişim alanlarındaki kazanımları yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu gelişim alanlarındaki değişimler de birbirlerinden etkilendiği için

* Üsküdar Üniversitesi Psikoloji (İng.) Bölümü, İstanbul; asil.ozdogru@uskudar.edu.tr

** Üsküdar Üniversitesi Psikoloji (İng.) Bölümü, İstanbul; fatmaduygu.kayayertutanol@uskudar.edu.tr

Makalenin gözden geçirilmesindeki yardımlarından dolayı Doç. Dr. Korkut ULUCAN, Kübra Nur ÇOMLEKÇİ ve Seniha SALİHOĞLU'na teşekkür ederiz.

bir alanda yapılacak eğitim ve iyileştirmelerin diğer alanlar için de fayda sağlayacağı açıktır. Bu noktada beyin gelişimi kuşkusuz, en önemli gelişim süreçlerinden birisini oluşturmakta ve diğer gelişim süreçlerine de anlamlı etki sağlamaktadır.

Beyin esneklik (plastisite) gösteren, yani çevresel uyaranlarla hücresel düzeyde yapısal ve işlevsel değişime uğrayan bir organdır. Bu yüzden duyuşsal, fiziksel ve sosyal uyaranların yoğunluğu ve çeşitliliği nörobilişsel gelişim açısından özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde olmak üzere yaşam boyu süren büyük öneme sahiptir. Şöyle ki; sinir sistemi sahip olduğu genetik potansiyelin ötesinde, zenginleştirilmiş bir çevreye yanıt olarak değişmekte ve gelişmektedir. Bu değişim, sinir sisteminin en önemli hücreleri olan nöronların sayılarındaki artma (nörogenez) ve/veya diğer nöronlarla yaptığı bağlantıların sayı ve gücünde artma (sinaptogenez) gibi yollarla gerçekleşmektedir. Diğer yandan çevresel faktörler, epigenetik yolla genlerin dizilimini değiştirmeden ifade edilme şekillerini etkileyebilmekte (Aguilera ve ark. 2010), bu sayede doğuştan gelen genetik mirasın bir kısmının canlı üzerindeki etkisi kısmen de olsa değiştirilebilmektedir. Bütün bu etkileşimler insan hayatında çok yönlü bir çevresel ortamın varlığının önemi-ne işaret etmektedir.

Tanımlar ve Kapsam

Zenginleştirilmiş çevreye katkıda bulunan önemli bir etken fiziksel aktivite ya da özellikle aerobik olmak üzere egzersizdir. Günlük kullanımda bu terimler birbiri yerine kullanılmakla birlikte tanımladıkları kavramlar farklıdır. Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji tüketimini gerektiren her türlü beden hareketiyken; egzersiz ise planlı, tekrarlayıcı, yapılandırılmış ve fiziksel iyilik halini iyileştirme ya da sürdürmeyi amaçlayan bir fiziksel aktivite türüdür (Caspersen ve ark. 1985). Aerobik egzersiz yüzme, koşma, bisiklet sürme gibi enerji ihtiyacını karşılamak için aerobik yani oksijenle

ilişkili metabolizmanın kullanıldığı bir egzersiz türünü tanımlamaktadır (Plowman ve Smith 2008). Anaerobik egzersiz ise enerji ihtiyacının oksijenden bağımsız şekilde görüldüğü ağırlık kaldırma ve zıplama gibi kısa ve yüksek yoğunluktaki egzersiz çeşitlerini içerir. Diğer yandan beyin, tüm bedenin toplam oksijen tüketiminin %25'ini kullanmakta olup aerobik egzersiz sırasında oksijene olan ihtiyacı daha da artmaktadır. Bu nedenle egzersizin beyine olan etkisi ile ilgili çalışmaların çoğu aerobik egzersiz üzerine odaklanmıştır. Anaerobik egzersizin beyin yapısı üzerine olan etkileri ile ilgili çalışmaların sonuçları ise çelişkilidir (Thomas ve ark. 2012).

Bu çalışmada aerobik egzersizin çocuk ve ergenlerin nörobilişsel gelişimlerine olan etkileri bilimsel alanyazında son 15 yıl içerisinde yayımlanmış görgül çalışmalar değerlendirilerek gözden geçirilmektedir. Yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı bu çalışmada sadece aerobik egzersiz üzerine odaklanılmıştır. Türkçe ve İngilizce alanyazında insan denekler kullanılarak yapılmış çalışmalar bu incelemeye dâhil edilmiştir. Tez ve derleme çalışmaları incelemeye dâhil edilmemiştir.

AEROBİK EGZERSİZ VE NÖROBİLİŞSEL GELİŞİM

Egzersizin, insan yaşamının tüm evrelerinde fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu çok geniş bir yazın desteğiyle gösterilmiş olup konuya ilişkin çalışmalar farklı disiplinlerce sürdürülmektedir. Bu olumlu etkilerin görüldüğü önemli organlardan birisi de beyindir. Beyin gelişimi sürecinde frontal, temporal ve parietal loblardaki gri madde ergenlik öncesinde artar ve sonrasında azalır (Sowell ve ark. 2003). Ergenlik sonrası görülen bu gri madde azalması dendritik dallanma ve budanma süreçleri ile yürütülen ve etkin olmayan nöral yolların elenip gerekli bağlantıların güçlenmesi amacına hizmet eden bir süreçtir (Andersen 2003). Bu anatomik değişimlerle paralel olacak şekilde beyin işlevleri de gelişim göstermektedir. Çocukluk ve ergenlik

boyunca böylesi yoğun bir değişime maruz kalması beynin, egzersiz gibi önemli çevresel uyaranlardan da etkilenmesi anlamına gelmektedir.

Egzersizin nörolojik ve bilişsel gelişim üzerine mikro düzeydeki etkilerine dair veriler daha çok moleküler ve hücresel hayvan çalışmalarından gelmekte, makro düzeydeki veriler ise çoğunlukla insan çalışmalarından elde edilmektedir. Egzersiz; hayvan çalışmalarında gösterildiği üzere nöroenez, sinaptogenez, anjiogenez (yeni damar oluşumu), glial hücre işlevinde artma, dendritik diken sayısında artma, nörotrofin etkinliğinde artma gibi yollarla beyin işlevleri üzerine olumlu etkiler yapmaktayken; insan çalışmaları, nöropsikolojik testler ve nörogörüntüleme yöntemleri ile elde edilen verilere vurgu yapmaktadır (Voss ve ark. 2013). Bahsedilen değişikliklerin beyindeki hedef bölgelerinin hipokampus, bazal ganglia ve korteks olduğundan bahsedilmekle birlikte beynin global olarak da etkileniyor olması mümkün görünmektedir (Chaddock ve ark. 2010, Thomas ve ark. 2012). Merkezi sinir sistemindeki nörotrofik faktörlerden en önemlisi “beyin kaynaklı nörotrofik faktör” (BDNF; brain derived neurotrophic factor) olup sinir sistemindeki nöronal sağ kalım için çok kritiktir. BDNF’nin akut ve kronik egzersiz ile hem sıçan hem de insan beyinde ve kanında arttığı gösterilmiştir. Örneğin egzersiz yapan ve yapmayan ergenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, egzersiz yapanların kanındaki BDNF seviyesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Pareja-Galeano ve ark. 2013). Bu ve bunun gibi fizyolojik parametrelerin değerlendirilmesi sayesinde egzersizin beyin üzerindeki etkilerine dair elde edilen veriler her geçen gün artmaktadır.

Aerobik egzersizin çocuk ve ergenlerin nörobilişsel gelişimleri üzerindeki etkileri hakkında yapılan çalışmaları; yürütücü ve diğer bilişsel işlevler üzerindeki etkiler, akademik başarı üzerindeki etkiler ve ruh sağlığı üzerindeki etkiler olmak üzere üç kısımda özetlemek mümkündür.

Bilişsel İşlevler Üzerine Olan Etkiler

Yürütücü işlevler olarak bilinen seçici dikkat, yanıt inhibisyonu, bilişsel esneklik, çalışma belleği, planlama ve problem çözme gibi önemli işlevler doğuştan gelmemekte, gelişimleri çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca devam etmektedir. Bu işlevlerin gelişimi özellikle 3-5 yaş aralığında zirve yapmakta ve ergenlik-erken yetişkinlik dönemleri boyunca sürmektedir. Bahsedilen işlevlerdeki ilerleme frontal, parietal ve striatal beyin bölgelerindeki beyin devrelerinin işlevsel ve anatomik gelişimi ile paralellik göstermektedir (Bunge ve Crone 2009). Ancak katkının en çok frontal korteksten geldiği bilinmektedir. Çocuklarda yapılan fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında bilişsel kontrolle ilgili istenen görevlerin yapılabilmesi için gerekli frontal korteks aktivasyonunun yetişkinlerden çok daha fazla olduğu gösterilmiştir (Booth ve ark. 2003, Velanova ve ark. 2008). Bu çalışmalarda yeterince olgunlaşmamış beyin alanlarının gerekli görevleri yapabilmek için aşırı aktifleştigi belirtilmiştir.

Çocukların bireysel ve akademik gelişimlerinde önemi olan kendini kontrol edebilme, esneklik, yaratıcılık gibi özellikleri edinebilmeleri için kritik olan yürütücü işlevler sadece okul aktiviteleri, sanat ve oyun ile değil sportif aktivitelerle de gelişmektedir (Diamond ve Lee 2011). Yapılan çok sayıdaki çalışma fiziksel aktivitenin nörobilişsel işlevleri güçlendirdiğine işaret etmektedir. Çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar bilişsel işlevlerin özellikle yürütücü işlevlerin düzenli fiziksel aktiviteyle olumlu yönde etkilendiğini göstermiştir (Fisher ve ark. 2011, Syväoja ve ark. 2016, Van de Niet ve ark. 2014). Daha özelde aerobik egzersizle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında da beyin üzerine olumlu etkilerin olduğu görülmektedir.

Aerobik egzersizin çocukların tepki süreleri, planlama ve benzeri bilişsel becerilerindeki etkileri farklı araştırmalarca tespit edilmiştir. Hill ve arkadaşlarının (2011) 8-12 yaş arası 552 çocukla yaptığı bir çalışmada; günlük 10-15 dakikalık

orta seviye aerobik fiziksel aktivitenin iki hafta sonunda bilişsel performansı arttırdığı, yazarların modifiye ettikleri ve temel olarak dikkati ölçen bir bilişsel test bataryası kullanılarak görülmüştür. Araştırmacılar bilişsel performanstaki bu artışın tekrarlı egzersizin bellek kullanımını arttırmasından da etkilenmiş olabileceğini belirtmişlerdir. Dokuz yaşındaki 94 fazla kilolu çocukla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise yüksek dozda aerobik egzersiz (günde 40 dk., 5 gün, 15 hafta) yapan çocukların yapmayan kontrol grubundakilere göre daha yüksek bilişsel planlama puanları aldıkları bilişsel süreçleri ölçen standart bir test olan Bilişsel Değerlendirme Sistemi (CAS, Cognitive Assessment System) kullanılarak görülmüştür (Davis ve ark. 2007). Chaddock ve arkadaşları (2010), 9-10 yaş arası çocukları yüksek ve düşük aerobik uygunluk (fitness) düzeyi olanlar şeklinde birbiriyle karşılaştırdığı birçok önemli nörogörüntüleme çalışması yapmıştır. Aerobik uygunluk, kalp-akciğer sisteminin oksijeni azami düzeyde kullanma kapasitesi olarak bilinir ve doğru düzeyde yapılan egzersiz sırasında tüketilen oksijen miktarı değeri ile tanımlanır (Caspersen ve ark. 1985). Araştırmacıların 2010 yılında yaptığı çalışmada bu çocuklardan yüksek aerobik uygunluk düzeyi olanların, beynin anatomik yapısını gösteren bir nörogörüntüleme yöntemi olan manyetik rezonans görüntülemelerinde, temel olarak beyinde motor kontrol işlevi olan bazal gangliadaki bazı bölgelerin (kaudat nukleus, putamen, globus pallidus) ve dorsal striatum hacimlerinin daha büyük olduğu ve farklı bilişsel testlerde daha iyi dikkat, davranış inhibisyonu, bilişsel kontrol ve tepki kararlılığı gösterdikleri bulunmuştur. 9-10 yaş grubundaki 46 çocukla yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcılar aerobik fiziksel uygunluk açısından değerlendirilerek yüksek uygunluk gösteren ve düşük uygunluk gösteren iki grup oluşturularak tek madde kodlama (ilişkisel olmayan) ve ilişkisel kodlama uygulamaları yapılmıştır. Sonuçlar, düşük aerobik uygunluğu olan çocuklarda ilişkisel kodlama sonrası hatırlama performansının yüksek aerobik uygunluğu olan çocuklardan daha zayıf olduğunu ancak ilişkisel olmayan kodlama sonrası ha-

tırlama performansının iki grup arasında farklı olmadığını göstermiştir (Chaddock ve ark. 2011). Yine aynı araştırmacıların yaptıkları yakın tarihli bir çalışmada, aynı grup çocuklarda difüzyon tensor görüntülemede beyaz madde bütünlüğünde artma olduğu da gösterilmiştir (Chaddock ve ark. 2014). Bu araştırmalarla fiziksel aktivitenin nörobilişsel gelişimde bütüncül bir etkiden ziyade seçili bölge ve işlevlerde faydalı olduğu ifade edilmiştir.

Fiziksel aktivitenin çocuklardaki yürütücü işlevler üzerine etki göstermesinin önemli bir nedeninin, yürütücü işlevlerden sorumlu olan prefrontal korteksin (PFC) çocuklarda henüz gelişim sürecinde olması olduğu düşünülmektedir. Çocuklarda nöronal miyelinizasyon ve budanma süreçlerine paralel şekilde uzun bir süreç içinde gelişen ve olgunlaşan bilişsel işlevler çevresel etkenlere çok açıktır. Bu noktada fiziksel aktiviteler içinde aerobik egzersizlerin, nörobilişsel gelişim üzerine olan etkileri özellikle vurgulanmaktadır. Aerobik egzersizlerin beyinde BDNF gibi nörotrofinlerin ve nörotransmitterlerin miktarını artırarak, beyin kan akımı ve angiogenezi artırıp öğrenme ve belleği güçlendirerek bilişsel işlevleri geliştirdiği bildirilmekle birlikte; bunların yanı sıra egzersizin çocuktan beklediği (özellikle grup oyunlarında) bilişsel ve karmaşık motor taleplerin yürütücü işlevlere transfer edilerek onları da güçlendirdiği düşünülmektedir (Best 2010). Diğer yandan farklı yürütücü işlev bileşenlerinin gelişimi çocuklarda farklı zamansal süreçleri izlediğinden, bir dönemde belli bir bileşen aerobik egzersize daha duyarlı olabilirken diğeri daha az duyarlı olabilmektedir (Best 2010). Aynı şekilde, aynı yaş aralığındaki çocukların PFC'lerinin nöronal olgunlaşması da paralel olmayabildiği için egzersizin yürütücü işlevler üzerine olan etkilerini araştıran çalışmaların kesin sınırlarla çizilen sonuçlar ortaya koyması zor olmaktadır.

Egzersizlerin ergenlerin yürütücü ve diğer bilişsel işlevleri üzerindeki etkileri de çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur. 13-16 yaş aralığındaki

115 ergenle yapılan bir çalışmada akut koordine egzersizin ergenlerin dikkat ve konsantrasyon performanslarında kontrol grubuna göre bir artışa yol açtığı görülmüştür (Budde ve ark. 2008). Fiziksel uygunluk (fitness), kişinin aşırı yorgunluk hissetmeden günlük fiziksel görevleri ve rutin fiziksel aktiviteleri yapabilmesi olarak bilinir ve kalp-kaciğer enduransı (dayanıklılığı), kas enduransı, kas gücü ve esneklik gibi bazı bileşenlerle tanımlanır (Caspersen ve ark. 1985). Ergenlerin olaya ilişkin potansiyellerinin ölçüldüğü beyin görüntüleme yöntemiyle yapılan bir diğer çalışmada ise akut egzersizden ziyade fiziksel uygunluğun göreve hazırlık sırasında uyaran kodlamaya ayrılan dikkatin arttırılması yoluyla bilişsel işlemeyi iyileştirdiği saptanmıştır (Stroth ve ark. 2009). 13-14 yaş aralığındaki otuz ergenin elektroensefalografi (EEG) ile değerlendirildiği benzer bir diğer çalışmada akut aerobik egzersizin yine dikkati artırarak bilişsel işlevleri güçlendirdiği bildirilmiştir (Hogan ve ark. 2013). Bu çalışmada akut egzersiz yaptırılan grupta almayan gruba göre reaksiyon zamanında hızlanma olduğu ve egzersiz yaptırılmayan grupta verilen görevleri tamamlamak için dikkatle ilişkili beyin sistemlerine daha çok yüklendiklerini gösterecek şekilde bir EEG paterninin oluştuğu görülmüştür. Diğer yandan ergenlerde akut aerobik egzersizin yürütücü işlevler üzerine olan etkisinin değerlendirildiği bir diğer çalışma vardır (Soga ve ark. 2015). Bu çalışmada 55 Japon ergen koşu bandında yapılan orta yoğunluklu bir egzersiz olarak tanımlanan iki farklı hızdaki yürüyüş öncesinde, sırasında ve sonrasında değerlendirilmişlerdir. Buna göre ergenlerin kendilerine verilen görevler için, egzersiz sırasında inhibitör kontrollerinin değişmediği ama çalışma belleklerinin tepki süresinin uzadığı görülmüştür. Araştırmacılar egzersizin, ergenlerin bilişsel işlevleri üzerine olan etkilerinin dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Akademik Başarı Üzerine Etkiler

Alanyazında egzersizin çocukların zekâ ve akademik başarısını olumlu yönde etkilediğine dair

birçok çalışma mevcuttur (Tomprowski ve ark. 2008). Yapılan araştırmalarda egzersizin hem sağlıklı hem de nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda akademik ve davranışsal faydaları görülmektedir. Diğer yandan fiziksel aktivite ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi inceleyen çoğu çalışmanın kesitsel nitelikte olmasının bu ilişkiyi kurmayı zorlaştırdığı bildirilmiştir (Howie ve Pate 2012). Buna göre, fiziksel aktivite ve akademik başarı arasındaki bağlantıyı göstermesi için yapılması gereken prospektif çalışmalar açısından alanyazında boşluk vardır. Buna ek olarak, akademik başarıyı arttıracak fiziksel aktivitenin türü ve seviyesinin tam anlamıyla tanımlanamamış olması da alan uzmanlarınca araştırmalardaki eksikliklerden sayılmaktadır. Bu bağlamda sadece aerobik egzersizin etkilerini değerlendiren çalışmalara bakıldığında yöntemlerin daha tutarlı ve benzer olması nedeniyle sonuçların daha güvenilir olduğu düşünülebilir.

Randomize kontrollü deney deseni olup aerobik egzersiz ile artan akademik başarıya işaret eden çalışmalardan birinde 7-11 yaş arası fazla kilolu 171 çocuğa yaklaşık 3 aylık bir sürede günde 20 dk. veya 40 dk. olmak üzere aerobik egzersiz yaptırılmıştır. Çocuklar psikometrik testler ve fMRI ile değerlendirilmiş ve bilişsel ve akademik başarılarında (matematik başarısı) doza bağımlı bir iyileşme olduğu ifade edilmiştir (Davis ve ark. 2011). Bir diğer çalışma, 6-9 yaş arası 527 fazla kilolu çocuk üzerinde yürütülmüştür. Üç yıl boyunca haftada en az 45 dk. uygulanan aerobik egzersiz programının çocukların akademik başarısını artırdığı bildirilmiştir (Donnelly ve ark. 2009). Reed ve arkadaşlarının (2010) 7-10 yaş arası 155 çocuğa haftada 3 kez 30 dk. uygulattığı aerobik egzersizin zekâ testlerinde anlamlı yükselme sağladığı, ders başarısını ölçen testlerde ise anlamlı olmayan bir artışa da neden olduğu gösterilmiştir. Yeni bir çalışmada yüksek aerobik uygunluk (fitness) düzeyi olan 9-10 yaş çocuklarda aerobik egzersiz, kortikal kalınlık ve matematik başarısı arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (Chaddock-Heyman ve ark. 2015). Yazarlar çocuklarda aerobik uygunluk düzeyin-

deki bireysel farkların beyin olgunlaşması sırasındaki kortikal kalınlaşmada önemli rolü olabileceğine vurgu yapmışlardır.

Çocuklarda akademik başarıyı etkileyen önemli patolojilerden birisi de dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur (DEHB). Bu bozuklukta görülen ana belirtiler olan dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik, görev organizasyonunda zorluk gibi belirtilerin büyük oranda işlevi bozulmuş olan dorsolateral PFK'ten kaynaklandığı düşünülmektedir. Tedavide kullanılan ilaçlar PFK'te dopaminerjik ve norepinefrinerjik nörotransmisyonu artırarak etki göstermektedir. Fiziksel egzersizin sıçanlarda beyin kan akımını artırdığı ve merkezi sinir sisteminde dopamin ve norepinefrinin sinaptik aralıkta artmasını sağladığı gösterilmiştir (Fulk ve ark. 2004, Swain ve ark. 2003). Bu sayede egzersizin DEHB olan çocuklarda dikkati ve dolayısıyla akademik başarıyı artırması olası görünmekle birlikte bunu destekleyen çalışmalar vardır. Tek seferde yapılan 20 dakikalık aerobik egzersizin, 8-10 yaşlarındaki DEHB olan ve olmayan çocukların dikkat kontrolü gerektiren görev performanslarında, olaya ilişkin potansiyel ölçümlerinde ve okuma ile aritmetik test puanlarında olumlu artışlarla ilişkilendiği görülmüştür (Pontifex ve ark. 2013).

Türkiye'de DEHB olan 8-12 yaş arası 7 çocukla yapılan bir çalışmada 15 haftalık folklor egzersizlerinin (haftada iki gün, günde 1,5 saat) çocukların tepki sürelerinde artış, DEHB ölçek puanlarında da düşüş sağladığı bildirilmiştir (Topçu ve ark. 2007). Başka bir çalışmada yine DEHB olan çocuklarda 30 dakikalık aerobik egzersiz sonrası işlem hızı ve inhibitör kontrol gibi yürütücü işlevlerde iyileşme olduğu gösterilmiştir (Piepmeyer ve ark. 2015). Ancak yine bu çalışmaların bazılarında çocukların akademik başarılarının değerlendirildiği test ve ölçeklerin özellikleri ya da kısa takip süreleri çalışma kısıtlılığı olarak öne çıkmaktadır. Buna rağmen genel olarak, aerobik egzersizin çocukların akademik başarıları üzerinde önemli derecede olumlu etki sahibi olduğu büyük oranda kabul görmüş bir

bilgidir (Strong ve ark. 2005).

Egzersiz akademik başarı üzerine olan etkileri daha çok çocuklarda çalışılmış olup ergenler araştırmacıların ilgisini daha az çekmektedir. Ergenlerde yapılmış olan çalışmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Örneğin fiziksel aktivite ve akademik başarı arasındaki ilişki 255 ergende değerlendirilmiş ancak anlamlı bir doz-yanıt ilişkisi bulunmamıştır (Van Dijk ve ark. 2014). Yine farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda fiziksel aktivite ile akademik başarı arasında olumlu, olumsuz ya da karışık sonuçlar elde edilmiştir (Booth ve ark. 2014, Fox ve ark. 2010, Kwak ve ark. 2009, So W-Y 2012). Kısacası ergenlerde, egzersizin yürütücü işlevlerle olan ilişkisinin tartışmalı olmasına benzer şekilde akademik başarıyla olan ilişkisi de tam olarak anlaşılmamıştır. Bunun nedeni büyük olasılıkla ergenlik döneminin duygusal, sosyal ve biyolojik açıdan çok karmaşık ve değişken bir dönem olmasıdır. Ergenlik döneminin bu özelliği ergenlerde yapılan çalışmaların yönteminde zorluklara yol açıyor ve çelişkili sonuçların elde edilmesine neden oluyor görünmektedir.

Ruh Sağlığı Üzerine Olan Etkiler

Alanyazında çocuklarda fiziksel aktivite ile ruh sağlığı arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda genel olarak fiziksel aktivitenin depresyon, anksiyete, psikolojik stres, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), emosyonel rahatsızlık, kendine güven ve kendilik algısı üzerine olan etkileri değerlendirilmiştir (Fedewa ve Ahn 2011). Fiziksel aktivitenin çocuk ve ergenlerin benlik saygılarıyla olumlu ilişki içinde olduğuna dair güçlü bulgular saptanırken kaygı ve depresyon içinse sınırlı ama olumlu etkileri olduğu rapor edilmiştir (Biddle ve Asare 2011).

Bin iki yüz elli ergen kızla yapılan kesitsel bir çalışmada fiziksel aktivite ve spor katılımının kızların fiziksel benlik kavramını olumlu etkileyerek depresyon risklerini düşürebildiği sap-

tanmıştır (Dishman ve ark. 2006). Kız ergenlerde yapılan bir diğer çalışmada altı haftalık aerobik egzersizin beden imajı memnuniyetsizliğini azalttığı ve fiziksel kendilik algısını güçlendirdiği bildirilmiştir (Burgess ve ark. 2006). Obezitesi olan ergen kızlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise aerobik egzersiz, anaerobik egzersiz, boş zaman aktiviteleri uygulanan gruplar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında tüm egzersizlerin beden kitle indeksini düşürdüğü ancak sadece aerobik egzersizin depresyon puanlarının azalmasında anlamlı etkili olduğu bulunmuştur (Stella ve ark. 2005). Bu sonuçlar aerobik egzersizin kız ergenlerin emosyonel iyilik hali üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

Çocuklarla yapılan çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlarla karşılaşmaktadır. Düşük gelirli 66 çocuk üzerinde bisiklete binme, koşu ve zıplama gibi kalp hızını artıran aerobik egzersizin, yetenek geliştirmeye yönelik basket atma ve yürüyüş gibi normal aktivite egzersizle karşılaştırıldığı altı haftalık bir çalışmanın sonunda, aerobik egzersiz grubundaki çocukların daha az depresyon ve daha fazla kendine güven bildirdiği gösterilmiştir (Crews ve ark. 2004). Bir başka çalışmada TSSB olan 11 çocuk sekiz hafta boyunca aerobik egzersiz programına alınmış ve sonunda TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinin anlamlı olarak azaldığı görülmüştür (Newman ve Motta 2007). Bir diğer çalışmada aerobik egzersizin ergenlerdeki TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerine olan etkileri değerlendirildiğinde, egzersizin depresyon ve anksiyete şiddeti üzerine bir etkisi olmadığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada TSSB belirtilerinin şiddetinin egzersiz programı sonrası azaldığı bulunmuştur (Diaz ve Motta 2007).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da aerobik egzersizin çocuk ve ergenlerin ruh sağlıklarına olumlu etkilerde bulunduğu gösterilmiştir. Spor yapan ve yapmayan 502 ilköğretim okulu öğrencisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada spor yapan çocukların depresyon puanlarının yapmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuş-

tur (Arslan ve ark. 2011). Ancak, aerobik veya anaerobik egzersizin kendine güven üzerine olan etkilerini değerlendiren çok sayıda çalışma olmasına rağmen bu çalışmaların büyük kısmında tartışmalı yöntemlerin kullanıldığı ve yanlılığın olduğu, bu nedenle de daha kaliteli yöntemle sahip çalışmaların gerekliliği vurgulanmaktadır (Ekeland ve ark. 2005).

SONUÇLAR

Yaşam boyu süren insan gelişiminin temel evrelerini oluşturan çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yapılacak çevresel iyileştirmelerin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimde olumlu etkileri olmaktadır. Bu çevresel iyileştirmeler arasında yer alan aerobik egzersiz, çocukların diğer gelişim alanlarının yanı sıra nöral ve bilişsel gelişimlerine de katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada özetlenen araştırmalarda, aerobik egzersizin çocuk ve ergenlerin bilişsel işlevlerine, dolayısıyla akademik başarılarına ve ruh sağlıklarına olumlu etkilerde bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Alanyazında tespit edilen ve önceki bölümlerde değinilen insanlarla yapılan birçok görgül çalışmada, aerobik egzersizin farklı beyin bölgeleri ve bilişsel süreçlere etkileri ortaya konmuştur. Çocuk ve ergenlerin düzenli ve sürekli yaptıkları aerobik egzersiz; dikkat, konsantrasyon, tepki kararlılığı, bellek, bilişsel kontrol ve planlama gibi bir dizi yürütücü işlevi daha iyi seviyelere çıkarmada yardımcı olabilmektedir. Bilişsel gelişimle yakından ilgili olan akademik başarının da aerobik egzersizden olumlu şekilde etkilendiği bahsi geçen çalışmalardaki dil ve matematik gibi derslerde ve daha genel zekâ testlerinde gözlenen puan artışlarıyla ortaya konmaktadır. Son olarak farklı çalışmalarda da aerobik egzersiz ve sporun çocuk ve ergenlerin depresyon ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarında iyileşmeyle ilişkili olabildiği saptanmıştır.

Bu çalışmada gözden geçirilen araştırmalar ışı-

ğında araştırmacı ve uygulamacılara bazı öneriler sunulabilir. Türkiye’de fiziksel aktivite ve egzersizin çocuk ve ergenlerin nörobilişsel gelişimindeki yeri konusunda daha çok sayıda kaliteli görgül bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır. İleriki çalışmalarda çocuk ve ergenlerin egzersiz ve nörobilişsel gelişimleri arasındaki ilişkileri daha sağlam ve net şekilde ortaya koyacak prospektif, boylamsal ve deneysel araştırmalara ihtiyaç devam etmektedir. Neden-sonuç ilişkisini daha açık şekilde saptayabilecek deneysel insan çalışmalarının yanı sıra yeni gelişen nörogörüntüleme teknolojilerinden de istifade eden gerçek zamanlı (real-time) ve uzun soluklu izleme çalışmaları faydalı olacaktır. Uygulamacılar açısından da çocuk ve ergenlerin fiziksel aktivite, egzersiz ve spora katılımlarının önündeki engellerin tespit edilip kaldırılması önemlidir. Bireye uygun egzersiz programları ve spor dalları geliştirilmeli ve bulunmalıdır. Çocuk ve ergenlerin okul içi ve dışı zamanlarda uygun fiziksel aktivite ve sporlara yönlendirilmeleri, katılımlarının teşvik edilmesi ve devamlılıklarının sağlanması yönünde eğitim ve danışmanlık desteklerinin sunulması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

- Aguilera O, Fernández AF, Muñoz A ve ark. (2010) Epigenetics and environment. A complex relationship. *J Appl Physiol* 109:243-251.
- Andersen SL (2003) Trajectories of brain development: Point of vulnerability or window of opportunity? *Neurosci Biobehav Rev* 27:3-18.
- Arslan C, Güllü M, Tural V (2011) Spor yapan ve yapmayan ilköğretim öğrencilerinin depresyon durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 5:120-132.
- Bunge SA, Crone EA (2009) Neural correlates of the development of cognitive control. *Neuroimaging in Developmental Clinical Neuroscience içinde, J Rumsey ve M Ernst (ed) Cambridge University Press, Cambridge, s:22-37.*
- Best JR (2010) Effects of physical activity on children’s executive function: Contributions of experimental research on aerobic exercise. *Developmental Review* 30:331-351.
- Biddle SJH, Asare M (2011) Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *Br J Sports Med* 45:886-895.
- Booth JN, Leary SD, Joinson C ve ark. (2014) Associations between objectively measured physical activity and academic attainment in adolescents from a UK cohort. *Br J Sports Med* 48:265-270.
- Booth JR, Burman DB, Meyer JR ve ark. (2003) Neural development of selective attention and response inhibition. *Neuroimage* 20:737-751.
- Budde H, Voelcker-Rehage C, Pietrafyk-Kendziorra S ve ark. (2008) Acute coordinative exercise improves attentional performance in adolescents. *Neurosci Lett* 441:219-223.
- Burgess G, Grogan S, Burwitz L (2006) Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perceptions in adolescent girls. *Body Image* 3:57-66.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 100:126-131.
- Chaddock-Heyman L, Erickson KI, Holtrop JL ve ark. (2014) Aerobic fitness is associated with greater white matter integrity in children. *Front Hum Neurosci* 8:584.
- Chaddock L, Erickson KI, Prakash RS ve ark. (2010) Basal ganglia volume is associated with aerobic fitness in preadolescent children. *Dev Neurosci* 32:249-256.
- Chaddock L, Hillman CH, Buck SM ve ark. (2011) Aerobic fitness and executive control of relational memory in preadolescent children. *Med Sci Sports Exerc* 43:344-349.
- Crews DJ, Lochbaum MR, Landers DM (2004) Aerobic physical activity effects on psychological well-being in low-income hispanic children. *Percept Mot Skills* 98:319-324.
- Davis CL, Tomporowski PD, Boyle CA ve ark. (2007) Effects of aerobic exercise on overweight children’s cognitive functioning: A randomized controlled trial. *Res Q Exerc Sport* 78:510-519.

- Davis CL, Tomporowski PD, McDowell JE ve ark. (2011) Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: A randomized, controlled trial. *Health Psychol* 30:91-98.
- Diamond A, Lee K (2011) Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science* 333:959-964.
- Diaz AB, Motta R (2007) The effects of an aerobic exercise program on posttraumatic stress disorder symptom severity in adolescents. *Int J Emerg Ment Health* 10:49-59.
- Dishman RK, Hales DP, Pfeiffer KA ve ark. (2006) Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health Psychol* 25:396-407.
- Donnelly JE, Greene JL, Gibson CA ve ark. (2009) Physical Activity Across the Curriculum (PAAC): A randomized controlled trial to promote physical activity and diminish overweight and obesity in elementary school children. *Prev Med* 49(4):336-341.
- Ekeland E, Heian F, Hagen K ve ark. (2005) Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 39:792-798.
- Fedewa AL, Ahn S (2011) The effects of physical activity and physical fitness on children's achievement and cognitive outcomes: A meta-analysis. *Res Q Exerc Sport* 82:521-535.
- Fisher A, Boyle JM, Paton JY ve ark. (2011) Effects of a physical education intervention on cognitive function in young children: Randomized controlled pilot study. *BMC Pediatr* 11: 97.
- Fox CK, Barr-Anderson D, Neumark-Sztainer D ve ark. (2010) Physical activity and sports team participation: Associations with academic outcomes in middle school and high school students. *J Sch Health* 80:31-37.
- Fulk LJ, Stock HS, Lynn A ve ark. (2004) Chronic physical exercise reduces anxiety-like behavior in rats. *Int J Sports Med* 25:78-82.
- Hill LJ, Williams JH, Aucott L ve ark. (2011) How does exercise benefit performance on cognitive tests in primary-school pupils? *Dev Med Child Neurol* 53:630-635.
- Hogan M, Kiefer M, Kubesch S ve ark. (2013) The interactive effects of physical fitness and acute aerobic exercise on electrophysiological coherence and cognitive performance in adolescents. *Exp Brain Res* 229:85-96.
- Howie EK, Pate RR (2012) Physical activity and academic achievement in children: A historical perspective. *Journal of Sport and Health Science* 1:160-169.
- Kwak L, Kremers SP, Bergman P ve ark. (2009) Associations between physical activity, fitness, and academic achievement. *J Pediatr* 155:914-918.
- Newman CL, Motta RW (2007) The effects of aerobic exercise on childhood PTSD, anxiety, and depression. *International Journal of Emergency Mental Health* 9:133-158.
- Pareja-Galeano H, Brioché T, Sanchis-Gomar F ve ark. (2013) Impact of exercise training on neuroplasticity-related growth factors in adolescents. *Journal of Musculoskeletal Neuronal Interaction* 13:368-371.
- Piepmeyer AT, Shih CH, Whedon M ve ark. (2015) The effect of acute exercise on cognitive performance in children with and without ADHD. *Journal of Sport and Health Science* 4:97-104.
- Plowman SA, Smith DL (2008) *Exercise Physiology for Health, Fitness, and Performance* (2. Baskı). Williams & Wilkins, Lippincott.
- Pontifex MB, Saliba BJ, Raine LB ve ark. (2013) Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with ADHD. *J Pediatr* 162:543-551.
- Reed JA, Einstein G, Hahn E ve ark. (2010) Examining the impact of integrating physical activity on fluid intelligence and academic performance in an elementary school setting: A preliminary investigation. *Journal of Physical Activity and Health* 7:343-351.
- Soga K, Shishido T, Nagatomi R (2015) Executive function during and after acute moderate aerobic exercise in adolescents. *Psychology of Sport and Exercise* 16:7-17.
- Sowell ER, Peterson BS, Thompson PM ve ark. (2003) Mapping cortical change across the human life span. *Nat Neurosci* 6:309-315.

- So W-Y (2012) Association between physical activity and academic performance in Korean adolescent students. *BMC Public Health* 12:258.
- Stella SG, Vilar AP, Lacroix C ve ark. (2005) Effects of type of physical exercise and leisure activities on the depression scores of obese Brazilian adolescent girls. *Braz J Med Biol Res* 38:1683-1689.
- Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ ve ark. (2005) Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr* 146(6):732-737.
- Stroth S, Kubesch S, Dieterle K ve ark. (2009) Physical fitness, but not acute exercise modulates event-related potential indices for executive control in healthy adolescents. *Brain Res J* 269:114-124.
- Syvöoja HJ, Tammelin TH, Ahonen T ve ark. (2014) The associations of objectively measured physical activity and sedentary time with cognitive functions in school-aged children. *PLoS One* 9(7):e103559.
- Swain RA, Harris AB, Wiener EC ve ark. (2003) Prolonged exercise induces angiogenesis and increases cerebral blood volume in primary motor cortex of the rat. *Neuroscience* 117:1037-1046.
- Thomas AG, Dennis A, Bandettini PA ve ark. (2012) The effects of aerobic activity on brain structure. *Front Psychology* 3:86.
- Tomporowski PD, Davis CL, Miller PH ve ark. (2008) Exercise and children's intelligence, cognition, and academic achievement. *Educ Psychol Rev* 20:111-131.
- Topçu B, Yıldız S, Topçu Bilgen Z (2007) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda folklor egzersizinin etkisi. *Genel Tıp Dergisi* 17(2):89-93.
- Van der Niet AG, Smith J, Scherder EJ ve ark. (2014) Associations between daily physical activity and executive functioning in primary school-aged children. *J Sci Med Sport* 18:673-677.
- Van Dijk ML, De Groot RH, Savelberg HH ve ark. (2014) The association between objectively measured physical activity and academic achievement in Dutch adolescents: Findings from The GOALS Study. *J Sport Exerc Psychol* 36:460-473.
- Velanova K, Wheeler ME, Luna B. (2008) Maturation changes in anterior cingulate and frontoparietal recruitment support the development of error processing and inhibitory control. *Cereb Cortex* 18:2505-2522.
- Voss MW, Vivar C, Kramer AF ve ark. (2013) Bridging animal and human models of exercise-induced brain plasticity. *Trends Cogn Sci* 17:525-544.

MÜLTECİ ÇOCUKLAR VE ERGENLER İLE YAPILAN PSİKOLOJİK GÖRÜŞME ÜZERİNE BİR DERLEME

Merve VATANSEVER*, Gülsen ERDEN**

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, mülteci çocuklar ve ergenler ile psikolojik görüşmenin amaçlarına, görüşmede kültürlerarası iletişimden kaynaklanabilecek güçlükler ve tercüman ile birlikte yapılan psikolojik görüşmenin kritik noktalarına değinmeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Makalenin amacı doğrultusunda çeşitli veri tabanlarında "mülteci çocuklar ve ergenler", "psikolojik görüşme", "ruh sağlığı" anahtar kelimeleriyle kapsamlı bir alanyazın taraması yapılmıştır. **Sonuçlar:** Gözden geçirilen makaleler görüşmecinin, mülteci çocuğun geldiği ülkenin kültürel değerlerine, sorunlara ve bozukluklara ilişkin bakış açısını bilmenin gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Mülteci çocuk ve ergenlerin karşılaşabileceği sıkıntıların başında kayıp yaşantıları gelmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon ise en sık görülen bozukluklar arasındadır. Görüşmenin amacı doğrultusunda, görüşmedeki ana başlıkların neler olabileceği ve bu kapsamda sorulabilecek sorular önem kazanmaktadır. Görüşmede tercüman ile birlikte çalışmanın getirdiği güçlüklerin karşılıklı işbirliği ile en aza indirilebileceği bildirilmektedir. **Tartışma:** Mülteci çocukların ruh sağlığını koruyucu ve tedaviye yönelik yapılabilecek uygulamaların geliştirilmesi için belirtilerin taranmasında psikolojik görüşmeler önemli bir rol oynamaktadır. Görüşmecinin kültürlerarası iletişim farklılıklarına duyarlı olması ve tercüman ile birlikte çalışmada gerekli özeni göstermesi işlevsel olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Mülteci, çocuk, ergen, psikolojik görüşme.

SUMMARY: A REVIEW ON PSYCHOLOGICAL INTERVIEWING WITH REFUGEE CHILDREN AND ADOLESCENTS

Objective: This study aimed to address purposes of psychological interviewing with refugee children and adolescents, the difficulties that might arise from cross-cultural communication, and critical points of psychological interviewing conducted with the aid of an interpreter present. **Method:** In line with the study objectives, a comprehensive literature search was conducted in various databases, using the keywords "refugee children and adolescents", "psychological interviewing", and "mental health". **Results:** Reviewed articles emphasize the need for the interviewer to have a good perspective on cultural values of the refugee child's original country, and their take on problems and disorders. Most prominent of the difficulties encountered by refugee children and adolescents, is the experience of loss. Posttraumatic stress disorder and depression are among most commonly determined psychiatric disorders. In accordance with the aim of the interview, what the headlines should be and the questions to be directed in this context, are particularly important. It has been proposed that the difficulties of working with an interpreter during the interview could be minimized by mutual cooperation of both parties. **Discussion:** Psychological interviewing plays an important role in screening the symptoms of refugee children, that would in turn create an opportunity for the development of practices used to protect and improve their mental health. It would be functional for the interviewer to be sensitive to cross-cultural differences within the communication, and show the necessary attention and caution while working with an interpreter.

Key Words: Refugee, child, adolescent, psychological interviewing.

GİRİŞ

Mülteciler, yozlaşmış rejimlerden, savaş, kıtlık, dini zulüm, şiddet ya da ekonomik yoksulluktan kaçan bireylerdir (Sattler 1998). Mülteci statüsü bir kişiyi geldiği ülkesine geri gönderilmesine karşı korumaktadır. 'Sığınmacı' terimi,

güvenlik arayışı için uluslararası bir sınırı aşmış ve başka bir ülkede mülteci statüsü kazanmaya çalışan kişiyi tanımlamaktadır. İltica başvurusuyla ilgili idari işlemler zorlu, stresli ve çoğu zaman yıllarca devam eden bir süreç olabilmektedir (Ehnholt ve Yule 2006). UNICEF' in (2016) mülteci ve göçmen çocuklar ile ilgili hazırladığı rapordaki verilere göre, 2015 yılında dünyadaki toplam mülteci sayısının neredeyse yarısını

* Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü, Adli Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara; mervevatansever.tr@gmail.com

** Ankara Üniversitesi DTCF Psikoloji Bölümü, Ankara, 0 erdenmgul@yahoo.com

mülteci çocuklar oluşturmaktadır. Bu zorlu şartlar altında bir süre yaşamış olmak, kaçış sürecinin kendisi, sığınmacı olarak farklı bir bölgeye ve kültürün içine gelmiş olmak bireylerin ve çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stres durumlarıyla baş etmede zorlanan çocuklar için psikolojik değerlendirme talep edilebilmektedir.

Çocuklar hassas bir grup oldukları için mülteci statüsünün belirlenme sürecinde psikologlardan veya bu konuda eğitimi olan görüşmecilerden yardım talep edilmektedir. Sosyal hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nda (SHÇEK) korumaya alınan refakatsiz çocuklar gerektiğinde mülteci statüsünün belirlenme sürecinde psikologdan yardım alabilmektedir. Çocuk bir suçun şüphelisi ise çocuk ile ilk görüşmeyi sosyal yardım uzmanı yapmaktadır. Eğer çocuk cinsel suçun mağduruysa ve tanık olarak dinlenecek ise psikolog, psikiyatrist veya eğitim uzmanının yer alması gerekmektedir (BMMYK 2005). Mülteci statüsüne başvuran veya göç eden çocukların gözaltı süresinin sona erdirilmesinin çabuk gerçekleşmesi gerekmektedir. Çünkü çocuklar bu durumda özellikle fiziksel ve psikolojik şiddete açık hale gelmektedir (UNICEF 2016).

Mülteci çocuk ve ergenler ile psikolojik görüşmeye geçmeden önce, mültecilerin göç öncesi ve sonrasında karşılaşabilecekleri sıkıntılara, bununla birlikte mülteci çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı ile ilgili yapılmış çalışmalara değinilecektir.

Mülteci Çocuk ve Ergenlerin Karşılaşabileceği Sıkıntılar

Mülteci çocuklarla psikolojik değerlendirme için ön görüşme yaparken, göç sürecinin öncesinde, o süreç boyunca ve sonrasında yaşamış olabileceği sıkıntıları göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Hodes (2000) mültecilerin maruz kaldıkları stres faktörlerini üç aşamada tanımlamaktadırlar. İlk aşama kendi ülkelerinde bulundukları zaman dilimini kapsamakta, ikinci aşama güvenlik arayışı için yolculuk sürecini

içermekte, üçüncü aşama ise mülteci olarak geldikleri ülkeye yerleşmek zorunda kalmalarıdır .

Mülteci çocuklar, aile bireylerinin kaybıyla karşılaşabilir, yetişkin sorumluluklarını üstlenerek küçük kardeşlerine bakmaları, yiyecek ve barınak bulmaları gerekebilir. Ailelerinden ayrılmışlarsa genellikle büyük çocuklar küçük kardeşlerinin ebeveynliğini üstlenmektedir. Yerleştikleri ülkede ise mülteci çocuklar sıklıkla aileleri ile yeni kültür arasında birer köprü olurlar. Çocuklar ve aileler yerleştikleri ülkede kendi kültürlerinin geleneklerini koruyamadıkları zaman çatışmalar ortaya çıkabilmektedir (Sattler 1998). Farklı bir kültür ile olan etkileşimin mülteciler için bir stres kaynağı olduğu bildirilmektedir. Alışılmışın dışında bir gelenekle karşılaşılıyor olmak, farklı bir kültür, dil ve din birer stres etmeni olabilmektedir (Berry ve ark. 1987, Betancourt ve ark. 2015, Birman ve Trickett 2001, Dona ve Berry 1994, Sattler 1998,).

Türkiye'deki kamplarda kalan Suriyeli çocuk mülteciler ile yapılan araştırmada, çocukların %74'ü ailelerinde bir kayıp yaşadıklarını belirtirken, %79'u ülkelerinde herhangi bir savaş ya da askeri çatışma yaşadığını, %59'u birine yönelik fiziksel ya da silahlı bir şiddete şahit olduğunu bildirmektedir. Çocukların yaklaşık yarısı (%44.3) stres verici olaylardan 5 ya da daha fazlasını yaşadığını belirtmektedirler (Özer ve Şirin 2012).

Mülteci çocuklar göç öncesi, süresi ya da göçün sonrasında ailesinden ayrı düşmüş veya refakatsiz olabilirler. Akrabalık ilişkileri ve kavramları kültürler arası farklılık gösterebileceği için mülteci çocuk ve ergenler ile görüşme yaparken anne, baba ve kardeşleri ile biyolojik bağının olup olmadığı açığa kavuşturulmalıdır. Mülteci çocukların göç süreciyle birlikte yaşayabilecekleri sıkıntılar arasında, eğitimlerinin kesintiye uğramış olması, çalışmaya mecbur bırakılmış ya da erken yaşta evlendirilmiş olmaları sayılabilir. Mülteci çocukların göç süresi ve süreci boyunca karşılaşılabileceği durumlardan bir diğeri in-

san ticaretine veya kaçakçılığına maruz kalmış olabilecekleridir. Bu süreç içerisinde yaşanmış olabilecek fiziksel, duygusal ve cinsel istismar riskinin değerlendirilmesi gerekebilir.

Mülteci Çocuklar ve Ergenlerde Ruh Sağlığı Sorunları

Mülteci çocukların ve ergenlerin göç öncesi, sırası ve sonrasındaki savaş, şiddet, ölüm ya da işkence yaşantıları ve bunu takip eden kayıpları psikolojik sıkıntı ve psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma riskini artırmaktadır (Rousseau 1995). Mülteci çocuklar ile yapılan klinik değerlendirme sonuçlarına göre, olası travma sonrası stres bozukluğunun %30.4 oranında olduğunu, genel anksiyete oranının %26.8, somatizasyonun %26.8, travmatik yas oranının %21.4 ve genel davranış problemlerinin %21.4 oranında olduğu belirtilmektedir (Betancourt ve ark. 2012). Bunlara ek olarak mülteci çocukların yaşadıkları öğrenme güçlükleri okul performansına yansıtılabilmekte ve duygusal sıkıntılar yaşadıkları rapor edilmektedir (Rousseau ve ark. 1996).

Türkiye'deki kamplarda kalan Suriyeli çocukların %35'i travma sonrası stres bozukluğu sınırının üzerinde puan almakta, %49'unun ise depresyon ölçeğinden yüksek düzeyde puan aldıkları görülmektedir. Çocukların yaşadıkları olaylar karşısında gösterdikleri tepkilere bakıldığında ise yaklaşık yarısının olayla ilgili konuşmamak, anımsatıcılardan kaçınmak ve bellekten atmaya çalışmak gibi kaçınıcı tepkiler olduğu, yaklaşık yarısının da olayla ilgili resimlerin göz önüne gelmesi, olayın istenmediği zaman aklına gelmesi, başka şeylerin olayı düşündürmesi ve olayla ilgili güçlü duygular yaşanması gibi olay üzerinde bir uğraşının olduğu görülmektedir (Özer ve Şirin 2012). Yezidi mültecilerle yapılan bir çalışmada, çocukların %36'sının travma sonrası stres bozukluğu, %33'ünün depresyon, %7'sinin kaygı yaşamakta olduğu bildirilmektedir (Nasıroğlu ve Çeri 2016). Ülkemizdeki Suriyeli çocuk ve ergen mültecilerle yapılmış diğer bir çalışmaya göre, travma sonrası stres

bozukluğunun %18,3, kaygı bozukluğunun %69 olduğu bildirilmektedir. Önemli birinin kaybının, yaralı ya da ölmüş birini görmenin, şiddete, ölüme, patlama ve silahlı çatışmaya tanıklık etmenin travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bunlarla birlikte yaralı kişilerin yanında bulunma, işkence deneyimleri ve mültecilik süresinin kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Görmez ve ark. 2017a). Mülteci çocuk ve ergenlerdeki travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kaygı bozukluklarını azaltmak için uygulanan müdahale programlarının etkili olduğu son zamanlarda gerçekleştirilen çalışmalar tarafından gösterilmektedir (Görmez ve ark. 2017b, Uğurlu ve ark. 2016). Görmez ve arkadaşlarının (2017b) çalışmasında, sekiz haftalık bilişsel davranışçı yaklaşıma dayanan grup müdahale programı, çalışma ekibinin eğitim verdiği öğretmenler tarafından gerçekleştirilmiştir. Yaşları 10-15 arasında değişen, büyük bir kısmı travmatik bir yaşantıyı deneyimlemiş ya da tanık olmuş 32 mülteci öğrencinin katıldığı bu müdahale programı sonunda, travma sonrası stres belirtilerinde ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalmanın olduğu görülmüştür. Katılımcıların önemli bir kısmının müdahale sonunda travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamadığı rapor edilmiştir. Mülteci çocuklarla gerçekleştirilen okul temelli bu çalışmanın travma sonrası stres ve kaygı belirtileri üzerindeki azaltıcı etkililiği, bundan sonra yapılacak çalışmalar için yol gösterici niteliktedir (Görmez 2017b).

Fazel ve Stein (2002) mülteci çocuklarda sık görülen psikolojik rahatsızlıklara ait belirtileri şu şekilde özetlemektedir:

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Uyarıcılardan sürekli olarak kaçınmalar görülebilir ve bu duruma özgül korkular, yalnız olma korkusu ve uzaklaşma izleyebilir. Travmanın tekrar yaşandığı yerler, kabuslar ve görsel imgelerdir; bunlara korku ve çaresizlik duyguları eşlik etmektedir. Artan uyarılmanın devam eden belirtileri arasında ise, kolayca uyarılma, dağınık ve ajite

davranış ile konsantrasyon eksikliği yer almaktadır.

Diğer Kaygı Belirtileri: Belirgin kaygı ve endişe, irritabilite ve huzursuzluk gözlemlenebilir. Uyku bozuklukları, baş ağrısı ve karın ağrısı gibi somatik belirtiler görülebilir.

Depresyon: Düşük duygudurum, ilgi veya istek kaybı görülebilir. Okul performansında azalma ve davranım bozukluğunun gözlenmesi depresyonu akla getirmelidir.

Mültecilere travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu ve depresyon gibi tanıların konmasında özenli davranılması gerekmektedir. Bu konuda bazı fikir ayrılıkları mevcuttur. Psikiyatrik tanıların kullanımı, bazen kayıp ve olumsuzlukları dikkate almayan bir etkilemede bulunduğu gerekçesiyle eleştirilmektedir (Summerfield 2000). Ancak ebeveynlerinin ölümünü, evlerinin ve yakınlarının kaybını yaşayan ve ciddi travmatik deneyimlere maruz kalan mülteci çocuklar hiç kuşkusuz herhangi bir insanın tepki vereceği gibi duygusal ve davranışsal tepkiler vereceklerdir. Her ne kadar bu tepkiler şartlar altında anlaşılabilir olsa da, çocukların ve gençlerin sıkıntılarını hafifletmek, gerekli kaynakların harekete geçmesini sağlamak ve uygun yardım önerileri için bu tanıların önemi artmaktadır (Ehnholt ve Yule 2006). Belirtilerin kültürel olarak özgün ifadeleri ve baş etme yollarının farklı olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Mülteci Çocuklar ve Ergenler ile Psikolojik Görüşme

Mülteci çocuk ve ergenler, yaşadıkları sıkıntıları fark eden aile üyeleri ya da öğretmenleri tarafından psikolojik destek almak için yönlendirilebilir. Mülteci çocuk ve/veya ailesi ile birlikte yarı yapılandırılmış görüşmenin, iletişimin ve güven ilişkisinin kurulmasında ve öykünün alınmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ehnholt ve Yule 2006). Björn ve arkadaşları (2011) projektif bir yöntem olan oyun tekniği ile

yapılan görüşmelerin, çocukların kendisinden alınan bilgiler açısından önemli bir yere sahip olduğuna değinmektedir.

Mülteci çocuklarla görüşmeyi yapan kişinin, çocuğun kültürünün ruh sağlığına ve tıbbi sorunlara bakış açısını ve bu sorunlarda hangi yardım arayışında olduklarını anlaması önemlidir. Bu amaç doğrultusunda görüşmeyi yapan kişinin aşağıdaki sorulara cevap araması gerekmektedir (Sattler 1998):

1. Grubun kültürel değerleri nelerdir? Örneğin bir sorunu çözerken aile içinde mi yoksa aile dışında mı çözmeyi tercih ederler?
2. Grubun ruh sağlığına, hastalığa, fiziksel sağlık ve rahatsızlıklara, psikolojik müdahaleye ve tıbbi müdahaleye bakış açıları nedir? Örneğin, grup tıbbi müdahaleyi kabul ederken psikolojik müdahaleyi kabul etmeyebilir.
3. Tıbbi müdahaleye ve ruh sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliği nedir?
4. Tıbbi müdahaleye ve ruh sağlığı hizmetlerine nasıl erişebilirler?
5. Kimler onlar için bu hizmeti sağlayabilir? (Kendi etnik grubundan ya da kendi cinsiyetinden uzmanlardan yardımı kabul edebilirler).
6. Kültürle ilişkili tedavi programları var mıdır? Varsa nasıldır?

Mültecilerin ruh sağlığı ile temas halindeki kişilerin, mülteci grubunun bakış açısına dayanan bir kültürler arası görüş anlayışına sahip olmaları gerekmektedir. Antropoloji ve kültürler arası psikoloji dersleri "sahada" harcanan zamanın önemi hakkında bize bilgi verir. Birincil koruma ile ilgilenen kişiler için, mültecilerin kültürünü ve toplumsal yapısını anlamaları önem kazanmaktadır, çünkü çalışmalar mülteci grubun toplumsal yapısı bağlamında gerçekleşmektedir. Böyle bir yaklaşım için etnik topluluk üyeleri ile aktif işbirliği şarttır. Bu bakış açısı benimsenmezse, etnosentrik bir bakış açısıyla mültecilerin ruh sağlığı ve psikolojik durumunun değerlendirilmesinde yanlışların ortaya çıkma olasılığı

artacaktır (Williams ve Berry1991).

Mülteci ya da göçmen çocuklarla ve aile ile görüşmeler yapılırken, o kültürün psikolojik bozukluklara, hastalıklara, rahatsızlıklara yaklaşımının nasıl olduğunun bilinmesi bireyi değerlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Etnik kimlik, kültürleşme, dil, değişen aile örüntüleri, cinsiyet rolleri, din, geleneksel inanışlar, kriz ve değişim ile başa çıkmak için geleneklerin neler olduğu, ırkçılık, yoksulluk, sosyal sınıf, sağlık uygulamaları ve bu etmenler arası ilişkileri göz önünde bulundurmak gerekecektir. Özellikle yakın zamanda göç etmiş ya da mülteci olan ailelerin ve çocukların kendi kültürleriyle bağları sıkı olabilmektedir. Böyle ailelerde ve çocuklarda ortaya çıkan belirtilerinin anlaşılmasında, kendi kültürlerindeki uygulamaların belirtileri nasıl anlamlandırdığını, baş etme mekanizmalarının nasıl olduğunu ve yardım arama davranışlarının neler olabileceğini anlamak önemli olacaktır (Alarcon 2009, Kleinman ve ark. 2006, Mezzich ve ark. 2009, Sattler 1998). Bununla birlikte, mülteci çocuk ve ergenler ile yapılan görüşmede çocuğun yaşının ve gelişimsel düzeyinin dikkate alınması gerekmektedir. Bazen çocuğun gelişimsel düzeyini belirlerken yaşına bakmak yanıltıcı olabilir. Burada önemli olan çocuğun bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim düzeylerinin dikkate alınmasıdır (Cepeda 2010, McConaughy, 2005). Özellikle mülteci çocuklar ve ergenlerle görüşme yapılırken tercümanın aracılık etmesi durumunda soruların basit ve anlaşılır kelimeler kullanılarak, kısa cümlelerle ve açık uçlu olmasına dikkat edilmelidir. Görüşmede sorulacak soruları formüle ederken çocuğun gelişim düzeyine uygun olması iletişimdeki terapötik işbirliğini artırması bakımından önemlidir. Yaş gruplarına göre mülteci çocuk ve ergenlerle yapılacak görüşmenin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

Okul Öncesi Dönem (2-5 yaş): 2-3 yaş arası çocukların iletişim becerileri tam anlamıyla bir gelişme göstermediğinden bu çocuklar kendilerini ifade etmekte zorlanabilmektedirler. Olay-

ların ne zaman ve nerede geçtiğini ve detayları aktarmaları mümkün değildir. Göç sürecinde ebeveynlerinden ayrılmak zorunda kalmış çocukların ayrılık kaygısı yaşayabileceği akılda tutulmalıdır. Uyku bozuklukları, regresif davranışlar, kabuslar, karanlık korkuları, tuvalet eğitiminde güçlükler gibi davranışsal belirtiler gösterebilirler. Aynı yaştaki çocuklarla oyun oynamaktan kaçınma, sık sık karın ağrıları, kreşe gittiğinde ağlama, iştahta değişiklikler kaygıyı gösteren belirtilerdir. Bu kaygı, oyunlarına ve rüyalarına da yansımaktadır. Canavar gibi hayali varlıklardan korkabilirler, savaşla ilgili sorular sorabilirler. İki buçuk- üç yaş civarındaki çocukla görüşme yapılabilir ancak evet-hayır soruları yerine doğrudan ve belirli bir konuya ilişkin sorular sorulmalıdır. Üç yaş sonrası çocukların sözcük dağarcığı, zaman ve mekan kavramları kısıtlıdır, dikkatleri kolayca dağılabilir, bilmiyorum ve hatırlamıyorum gibi cevaplar verebilirler. Görüşmeci ile aynı dili konuşmuyor olması, tercümanın varlığı görüşmeyi daha da zorlaştırabilir. Kısa ve özgül soruların sorulması, resim çizimleri ve oyun teknikleri etkili olabilmektedir.

Okul Çağı Dönemi (6-12 yaş): Bu dönemde zaman ve mekan kavramları gelişmiştir. Olaya ilişkin detaylı bilgi verebilirler ancak bilinçli olarak detay vermekten kaçınabilirler. Anne ve babadan başka, öğretmenler ve arkadaşlarla ilişkilerin kurulduğu ve bağımsızlaşmaya başlanılan dönemdir. Göç sürecinde içinde bulundukları durum karşısında kafaları karışmış olabilir, cezalandırılacaklarından korkmuş olabilirler. Yaşadıkları olaylarla ilgili utanç ve suçluluk duyguları hissedebilirler. Yaşadıkları göç sürecinin onların suçu olmadığını vurgulamak önemli olabilir. İç kapanma, depresyon, yalnız kalmaktan korkma, dikkati toplamada güçlük, kabuslar, öfke patlamaları, saldırganlık, akran zorbalığı gibi davranışsal belirtiler görülebilir. Yabancı bir ülkede, karşısında dilini bilmeyen bir görüşmeciye yaşadıklarını anlatmakta zorlanabilirler. Görüşmeyi yapan kişiyle güven ilişkisi kuramadıkları takdirde çekingen davranabilir, kendile-

rini geri çekebilirler. Okul çağı dönemi çocuğu ile görüşme yaparken güven ilişkisinin kurulması önemlidir. Bu süreci desteklemek için, resim çizme, yapboz gibi oyun teknikleri kullanılabilir. Sözel olmayan iletişime hem tercüman hem de görüşmeyi yapan kişi dikkat etmelidir.

Ergenlik Dönemi (13-18 yaş): Aileye daha az bağımlı hale gelmiş ergenler bu dönemde kendi akranlarıyla daha çok vakit geçirirler. Gruba uyum sağlamak dönemin özelliği olduğu için bazı olaylar gizlenebilir ve anlatılmayabilir. Sosyal olarak kabul edilmek için madde kullanımı, hırsızlık, suça karışma gibi sınırları zorlayan davranışlara yönelebilirler. Kendine zarar verici davranışlar ve özkıyım girişimleri görülebilir. Bu dönemde kimlik oluşturma sürecinde olan ergenler, göç süreci nedeniyle yetişkin rolü üstlenmek zorunda kalırlarsa kimlik karmaşası yaşayabilirler. Aile, arkadaş ve yaşanan çevrenin kaybı yalnız kalma isteğine, keder duygularına ve içe çekilmelere neden olabilir. Depresyona eşlik edebilecek, fiziksel yakınmalar, uyku problemleri, kabuslar ve travmatik yaşantıların zihninde yeniden canlanması, gerginlik gibi belirtiler görülebilir. Ergenlik döneminde özerklik önemli bir kavramdır. Hayatlarını kendileri kontrol etmek isteyebilirler. Bu durumda bir başkasının özellikle de bir kurumun yardımına ihtiyaçları olduğunu kabul etmekten kaçınabilirler. Ancak başka bir ülkede mülteci konumunda bulunmaları söz konusu olduğu için bu karşı gelme duygularıyla çatışma yaşayabilirler. Otoriteye karşı gelme isteği olması durumunda görüşme zorlaşabilir. Görüşmeyi yapan kişinin açık ve doğrudan bir yaklaşım sergilemesi, gereksinimlerini ciddiye aldığını göstermesi, duygularının ve görüşlerinin önemsendiğinin hissettirilmesi ve dürüst bir tutum ergenin görüşme boyunca işbirliği yapmasını sağlayabilir.

Mülteci çocuklar ile görüşmede sorulacak sorular görüşmenin amacına göre değişmektedir. Örneğin çocuğun yüksek yararını gözetmek amacıyla refakatsiz ve ailesinden ayrı düşmüş çocuklar ile görüşmelerde sorulacak sorular aile-

lenin izinin sürülmesine, aile ile birleşimi sağlamak için doğru bilginin elde edilmesine ve yaşanan ayrılığın boyutunu ve etkilenen çocukların durumunu değerlendirmeye yönelik olabilmektedir. Refakatsiz çocukların, çocuk işçiliği, erken yaşta evlilik, fiziksel ve cinsel istismar riski altında olabileceği için, yapılan görüşmede bu durumların da belirlenmesi gerekmektedir. Mülteci çocuğun, fiziksel ya da cinsel istismar mağduru olup olmadığını değerlendirmeye yönelik görüşmeler çoğunlukla tek seferden oluşmaktadır. Bu görüşmelerde daha çok istismara odaklanmış sorularla birlikte oyuncak bebek, kukla gibi oyun malzemeleri ve anatomik çıplak bebekler kullanılarak ve resim çizme, hikaye anlatma teknikleriyle görüşme sürdürülebilir. Ailenin gereksinim duyduğu klinik sorunlar, eğitim, disiplin ve bakım içerikli danışmaya yönelik konular için kendiliğinden başvurdukları görüşmelerde ise, gelişimsel öykü, göç sürecinde yaşamış olabileceği travmalara ilişkin sorular ve aile ile yapılan görüşmeler birlikte ele alınarak ilerlenebilir (Erden ve Gürdil 2009, Morrison ve Flegel 2017, UNICEF 2011).

Okul çağı ve ergenlik dönemindeki göçmen/mülteci çocuklar ile yarı yapılandırılmış görüşme sorularını içeren ana başlıklar şu şekilde sıralanmaktadır (Cepeda 2010, Ehntholt ve Yule 2006, Sattler 1998):

Problemin Tanımlanması: Yaşadığı problemi, ilk ne zaman fark ettiğini, ne zamandır devam ettiğini, nerede ve ne zaman ortaya çıktığını, ne kadar sürdüğünü, hemen öncesinde ve sonrasında ne olduğunu, nelerin daha kötüleştirdiğini ve iyileştirdiğini, bu sorun ile karşılaştığında ne yaptığı, neyin en çok işe yarar görüldüğü, bu sorunun ilk başladığında ailesinde önemli bir olayın olup olmadığı, eğer önemli bir olay yaşanmışsa neler hissettiği, ailesinin bu sorun hakkında kendisine nasıl yardımcı olduğu, arkadaşlarının her hangi bir şekilde yardımı olup olmadığı sorulur.

Ülkesinden Ayrılışının Tanımlanması ve Nedenleri: Hangi ülkede doğduğu, ailesinin/ya-

kınlarının bu ülkeye gelme nedenleri, gelmeden önce nerede bulundukları, nasıl ve ne zaman terk ettikleri, gelmelerinin ne kadar sürdüğü, ne zaman geldikleri, sadece ailesiyle mi geldiği, yoksa başka insanların da onlarla birlikte gelip gelmediği, kendisiyle gelen diğer insanların kim olduğu, buraya gelirken neler yaşadığı, bu süre boyunca nasıl beslendiği, geride insanları bırakmanın nasıl hissettirdiği, (eğer gerekirse) suçluluk hissedip hissetmediği, bu ülkeye gelme fikrinin kime ait olduğu, ülkesinden ayrılışının özgürce mi yoksa kaçarak mı olduğu sorulur. Eğer aile kaçarak geldiyse bu kaçış öyküsüne dair sorular sorulur.

Kaçış Öyküsü: Kaçış sürecini anlatması istenir, gerektiğinde ise; nasıl kaçtıkları, ne kadar sürdüğü, kimle birlikte kaçtıkları, bu kaçış süresi boyunca nasıl hayatta kaldıkları, ailesinden ayrı kaldığı sürenin olup olmadığı, buraya gelmeye çalışırken herhangi kötü bir olayın yaşanıp yaşanmadığına dair sorular sorulur.

Mülteci Kampı Hakkında: Mülteci kampında kalıp kalmadığı, mülteci kampında kalıyorsa; nasıl bir yaşamı olduğu, oradaki yaşam koşullarının nasıl olduğu, kimlerle kaldığı, okula gidip gitmediği, kamp içerisinde neler yaptıkları sorulur.

Aile Üyelerinin Ölümü: Ülkesinden ayrılmadan önce ya da yolculuk sırasında herhangi bir yakını kaybedip kaybetmediği sorulur, eğer bir kayıp yaşamışsa bunu anlatması istenir. Nasıl öldüğü, onu bulduğunda neler hissettiği ve şu anda yakının ölümüne dair neler hissettiği ve düşündüğü sorulur.

Kendi Ülkesindeki Yaşamı: Kendi ülkesinden ayrılmadan önceki hayatı nasıldı, nerede yaşardı, neler yapardı, kaç yıl orada okula gittiği, okulda neler yapardı, gelecek planlarının nelerdi, ailesi orada neler yapardı, akrabaları ile birlikte mi yaşarlardı ya da onlara yakın mı yaşarlardı, nasıl geçinirlerdi, dini pratiklerde bulunur muydu, ülkesinde yaşarken herhangi bir sıkıntısı var mıydı, eğer varsa bu sıkıntılarının neler

olduğu sorulur.

Kendi Ülkesindeki Problem Çözme Becerisi: Eğer ülkende olsaydın şu an yaşadığın sorunları (yaşadığı bir sorundan yola çıkarak o örneklerle birlikte) nasıl çözmeye çalışırdın şeklinde sorup eğer gerekirse; yardım için kime giderdin (doktor, din adamı gibi), hangi ilaçları kullanırdın, bu ilaçların bitkisel ilaçları da içerip içermediği ve kullandığı başka iyileşme yöntemleri olup olmadığı sorulur.

Geldiği Ülkeye Uyumu: Bu ülkeye geldiğinden beri neler yaptığı, buraya gelirken nasıl bir yaşam olacağını düşündüğü, buradaki yaşamın gelmeden önce düşündüğü gibi olup olmadığı, kendi ülkesindeki yaşamıyla karşılaştırıldığında buradaki yaşamın nasıl olduğu ve ülkesini terk ettiği için neler hissettiği sorulur.

Kişiler Arası İlişkiler: Ebeveynleriyle, kardeşleriyle nasıl geçindiği, ailesiyle hangi dili konuştuğu, arkadaşlarının olup olmadığı, arkadaşlarıyla hangi dili konuştuğu sorulur.

Eğitim (Eğer çocuk okula gidiyorsa): Kaçıncı sınıfa gittiği, öğretmenlerinin adı, öğretmeniyle arasının nasıl olduğu, en sevdiği öğretmenin kim olduğu, en az sevdiği öğretmenin kim olduğu, en sevdiği ve en az sevdiği derslerin neler olduğu, okulda herhangi bir aktivite yapıp yapmadığı, okuldaki çocuklarla iletişiminin nasıl olduğu, üniversiteye gitme konusundaki düşünceleri sorulur. Ayrıca okula ilişkin duygu, düşünce, ilgi ve görüşlerinin şu anki durumunu anlamlandırabilmek için okuldaki bir gününün nasıl geçtiğini anlatması istenir.

Geldiği Ülkedeki Problem Çözme Becerileri: Karşılaştığı sorunlar karşısında nasıl baş ettiğini öğrenmek için varsayımsal örneklerle, okulda istemediği bir davranışla karşılaştığında ne yaptığı sorularak aile ve arkadaş desteği, bunlara ek olarak dil ve kültüre alışma düzeyi, alkol ya da uyuşturucu kullanımının ve çetelere katılımının olup olmadığı sorulur.

Ebeveynler: Eğer çocuk ebeveynleri ile yaşıyorsa, onlarla iletişiminin nasıl olduğu, annesinin ve babasının ne iş yaptığı, ekonomik problemlerinin olup olmadığı sorulur.

Ailedeki Diğer Çocuklar: Varsa kardeşleri ile iletişiminin nasıl olduğu sorulur.

Yaşam Biçimi: Dinlenmek ve eğlenmek için neler yaptığı, kendi kültürü ile buradaki kültür arasında bir çatışma yaşayıp yaşamadığı, dil ile ilgili bir sıkıntı yaşayıp yaşamadığı sorulur.

Kurum ve Kuruluşlara Başvurma: Yardıma ihtiyacı olduğunda nereye, hangi kuruluşa, gideceğini bilip bilmediği sorulur.

Görüşmede Kültürler Arası İletişim Güçlükleri

Görüşmeci ile danışanın farklı kültürden olması, görüşme içerisindeki sözel ve sözel olmayan iletişimi etkilemektedir. Mülteciler ile görüşmede karşılaşılabilecek en önemli sorun dilden kaynaklanmaktadır. Bu durumda görüşmecinin tercüman kullanması gerekmektedir (Mezzichve ark. 2009). İletişimin önemli ipuçları olan yüz ifade-

leri, beden duruşu, el kol hareketleri, göz teması, ses tonu gibi sözel olmayan unsurlar kültürler arası farklılık gösterebilir. Bu farklılıkları anlamada görüşmeci, eğer tercüman kullanıyorsa, sözel olmayan iletişim ipuçlarının ne anlama geldiği konusunda tercümandan kendisini bilgilendirmesini isteyebilir (Sattler 1998).

Görüşmede Tercüman ile Birlikte Çalışma

Görüşmeyi yapan kişi, çocuğun ya da ailenin konuştuğu dili bilmiyorsa tercüman ile birlikte görüşme yapmak durumundadır. Özellikle klinik değerlendirme ve adli görüşmedeki hassas konular olan çocukta cinsel, fiziksel istismar ve ihmal üzerine yapılan bir görüşmede tercümanın da yer alması dikkat edilmesi gereken bir husustur. Tercüman, görüşmede aracı olarak yer aldığını belirtmeli ve görüşmenin içeriğinin gizliliği konusunda çocuğu ve ailesini bilgilendirmelidir. Tercümanın, görüşmeyi yapan kişiye yardım edebilmek için doğru bilgiyi elde etmek istediğini danışana aktarması, verilecek hizmeti açıklaması ve görüşme sırasında çocuk ve aileyi bu konularda rahat hissettirmesi önemli bir rol oynamaktadır. Kasıtlı olmasa da, tercüman da-

Tablo: Tercüman İle Birlikte Yapılan Görüşmede Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar:

- Görüşmeye başlamadan önce, çocuğa hangi dilde konuşacağı sorulmalıdır.
- Görüşmeci, görüşmede tercümanın bulunması konusunda çocuk ve aileden iznin alındığından emin olmalıdır.
- Görüşmeci raporu yazarken, mutlaka görüşmenin tercüman ile birlikte yapıldığını belirtmelidir.
- Görüşme tercüman ile birlikte yapılıyorsa, görüşmenin süresi bu durum göz önünde bulundurularak ayarlanmalıdır.

nışan ile görüşmeci arasında bilgiyi aktarırken çeviride bazı değişiklikler, abartmalar yapabilir. Böyle çarpıtmalar doğru olmayan bilgilerin aktarılmasına neden olabilir. Bu konuda tercüman görüşme öncesinde bilgilendirilmelidir. Bu yüzden, tercüman çeviriyi ne kadar dikkatli yaparsa yapsın, tercümanın danışanın kültürüne, değerlerine ve düşüncelerine aşina olması gerekmektedir (Kirmayer ve ark. 2003, Raval 2005, Sattler 1998).

Tercüman ile Çalışmada Öneriler

Görüşmede tercüman ile birlikte çalışma için öneriler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Çocuğun etnik grubundaki dile aşina bir tercüman seçilmelidir.
- Görüşmeci görüşme öncesinde tercüman ile:
 - a. Değerlendirmenin amacı hakkında,
 - b. Dahil etmek istediği konular hakkında,
 - c. Hassas konuları ele alma ihtiyacı konusunda,
 - d. Tercümanın her iki dildeki yetkinliği,
 - e. Tercümanın danışana karşı tutumu ve olası problemler hakkında,
 - f. Düzgün çevirinin önemi hakkında konuşmalıdır.
- Görüşme öncesinde, çeviride teknik terim ve kavramlarla ilgili bir sıkıntının olup olmayacağı sorulmalıdır. Tercüman psikolojik rahatsızlıklar ile ilgili kavramlara aşina olmalıdır.
- Tercüman, aile üyesinden biri, aile dostu veya ailenin tanıdığı biri olmamalıdır.
- Tercümanın kendi oluşturduğu soruları sormasını izin verilmemelidir. Tercüman eş görüşmeci değildir.
- Görüşmeci, çocuk ya da aile üyeleriyle yüz yüze konuşmalıdır. Tercüman görüşmecinin hemen yanında oturmalıdır. Görüşmeci ko-

nuşurken, danışan onu anlıyormuş gibi ona hitaben, ses tonunda bir değişiklik olmadan yüz ifadesini kullanarak, kısa cümlelerle konuşmaya özen göstermelidir. Danışanın el kol hareketleri, yüz ifadesi ve tepkileri dikkatle gözlemlenmelidir. Eğer danışanın kafası karışmış gibi görünüyorsa hangi noktada sıkıntının olduğu çözülmeye çalışılmalıdır. Görüşmeci tercümanı bölmemelidir.

- Aile üyeleri varken aile hakkında tercüman ile konuşmaktan kaçınılmalıdır.
- Tercüman sözel olmayan iletişim biçimine (ağlamalar, gülmeler, iç çekme, kekeleme, ses tonu değişikliği gibi) de dikkat etmesi konusunda desteklenmelidir.
- Danışanın anlamakta zorlanacağı kelimeler olduğunda, tercümanın görüşmeciye bu konuda uyarması gerektiği söylenmelidir.
- Görüşmeci önemli noktaları özetlemeli ve danışana anladıklarını onaylayıp onaylamadığı sorulmalıdır.
- Görüşme bittikten sonra tercüman ile görüşülmeli ve performansı ile ilgili oluşan problemler varsa bunun hakkında konuşulmalıdır. Tercümanın adı ve nitelikleri raporda belirtilmelidir. Bilginin elde edilmesine dair güvenilirlik ve geçerlilik ile ilgili çekinceler var ise rapora eklenmelidir.
- Eğer ikinci bir görüşme olarsa mümkün olduğunca aynı tercüman ile çalışılmalıdır. Tercümanın performansı yeterliyse gelecek görüşmelerde de aynı tercümanın bulunmasına özen gösterilmelidir (Kirmayer ve ark. 2003, Mezzich ve ark. 2009, Raval 2005, Raval 2006, Sattler 1998).

TARTIŞMA

Savaşlar, yozlaşan rejimler, ekonomik yoksulluk, dini zulüm ve şiddet yetişkinler arasında yaşanmaktadır ve çocuklar bu tür olaylara tepki

verecek, müdahale edecek kadar büyük değildir. Çocuklar yaşadıkları tüm bu insanlık dışı olayları anlamlandırabilecek ve başa çıkabilecek kadar yeterli bilişsel ya da duygusal donanımına sahip değildirler. Bu sürecin etkilerine maruz kalmış mülteci çocuklar ve ergenler ile yapılacak psikolojik görüşmenin amacı, sorulacak sorular ve görüşmede tercüman ile birlikte çalışma önem kazanmaktadır.

Mülteci çocuklar ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kaygı bozuklukları sık görülen sorunların başında gelmektedir (Görmez ve ark. 2017a, Görmez ve ark.2017b, Heptinstall ve ark. 2004, Nasıroğlu ve Çeri 2016, Özer ve Şahin 2012, Thabet ve ark. 2004, Uğurlu ve ark. 2016). Hassas bir konu olan travmatik yaşantıların danışan tarafından aktarımı, görüşmede tercüman varken daha da zorlaşabilir. Görüşmeyi yapan kişinin bu durumu en aza indirmesi için danışanına, tercümanın da gizlilik ilkesine uymakta olduğunu aktarması yararlı olacaktır. Görüşme öncesinde tercüman ile bu konuların görüşme sırasında ele alınabileceği konuşulmalıdır. Görüşme sırasında ise görüşmeyi yapan kişi ile tercümanın işbirliği içerisindeki yaklaşımı, hassas konular söz konusu olduğunda önem kazanabilmektedir.

Çocuklar gelişim süreçleri boyunca bakım ve korunma için dış kaynaklara daha fazla bağlı durumdadırlar. Mülteci çocuklar kolayca göz ardı edilebilen hassas bir gruptur. Devlet politikalarının uygulamalarında bu savunmasız grubun psikolojik sağlık ihtiyaçlarına dikkat etmesi önem teşkil etmektedir (Fazel ve Stein 2002). Görüşmecinin değer farklılıklarına rağmen farklı kültürden danışanlarını kabul etmesi ve buna tolerans göstermesi görüşmede büyük rol oynamaktadır. Amaç, güven ilişkisinin kurulmasında tüm etnik gruplardan insanları kabul edebilme ile nitelenen profesyonel bir bakış açısına sahip olmaktır (Sattler 1998).

Göç sürecinin öncesinin ve sonrasında çocuk ve ergenleri nasıl etkilediğinin araştırılması ve bu

araştırmaların sonuçlarıyla gereksinimlerinin neler olduğunun saptanması ile birlikte bu gereksinimlere yönelik yapılacak müdahaleler ruh sağlığı çalışanlarının önemli bir görevi olmaktadır. Mültecilerin ruh sağlığı gereksinimlerinin neler olduğunun belirlenmesinde ise yapılan görüşmeler yol gösterici olacaktır. Mültecilere psikolojik hizmetler sunma ve bu alandaki önemli araştırma sorularının ele alınması gerekli görünmektedir.

KAYNAKLAR

- Alarcon RD (2009) *Culture, cultural factors and psychiatric diagnosis: review and projections. World Psychiatry* 8: 131-139.
- Berry JW, Kim U, Minde T ve ark. (1987) *Comparative Studies of Acculturative Stress. International Migration Review* 21(3): 491-511.
- Betancourt TS, Abdi S, Ito BS ve ark. (2015) *We Left One War and Came to Another: Resource Loss, Acculturative Stress, and Caregiver-Child Relationships in Somali Refugee Families. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 21(1): 114-125.
- Betancourt TS, Newnham EA, Layne CM ve ark. (2012) *Trauma History and Psychopathology in War-Affected Refugee Children Referred for Trauma- Related Mental Health Services in the United States. Journal of Traumatic Stress* 25: 682-690.
- Birman D, Trickett EJ (2001) *Cultural Transitions in First- Generation Immigrants Acculturation of Soviet Jewish refugee Adolescents and Parents. Journal of Cross-Cultural Psychology* 32(4): 456-477.
- Björn GJ, Boden C, Sydsjö G ve ark. (2011) *Psychological evaluation of refugee children: Contrasting results from play diagnosis and parental interviews. Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16(4): 517-534.
- BMMYK (2005) *Türkiye’de Sığınmacı ve Mülteci Çocuklar için Hukuk El Kitabı*. 6 Ocak 2018’de <http://dosya.humanistburo.org/humdosya/Turkiye'de%20Siginmaci%20ve%20Multeci%20Cocuklar%20Icin%20Hukuk%20El%20Kitabi.pdf> adresinden indirildi.

- Cepeda C (2010) *Clinical Manual for the Psychiatric Interview of Children and Adolescents*. American Psychiatric Publishing, Inc., Arlington.
- Dona G, Berry JW (1994) *Acculturation Attitudes and Acculturative Stress of Central American Refugees*. *International Journal of Psychology* 29(1): 57-70.
- Ehnholt KA, Yule W (2006) *Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(12): 1197-1210.
- Erden G, Gürdil G (2009) *Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri*. *Türk Psikoloji Yazıları* 12(24): 1-13.
- Fazel M, Stein, A (2002) *The mental health of refugee children*. *Arch Dis Child* 87: 366-370.
- Görmez V, Kılıç HN, Örengül AC ve ark. (2017a). *Psychopathology and associated risk factors among forcibly displaced Syrian children and adolescents*. *Journal of Immigrant and Minority Health* 1-7.
- Görmez V, Kılıç HN, Örengül AC ve ark. (2017b) *Evaluation of a school-based, teacher-delivered psychological intervention group program for trauma-affected Syrian refugee children in Istanbul, Turkey*. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 27(2): 125-131.
- Heptinstall E, Sethna V, Taylor E (2004) *PTSD and depression in refugee children: associations with pre-migration trauma and post-migration stress*. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 12: 373-380.
- Hodes, M. (2000) *Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom*. *Child Psychology & Psychiatry Review* 5(2): 57- 68.
- Kirmayer LJ, Rousseau C, Jarvis GE ve ark. (2003) *The cultural context of clinical assessment*. *Psychiatry*, 2nd. Ed. John Wiley, Chichester UK.
- Kleinman A, Eisenberg L, Good B (2006) *Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons From Anthropologic and Cross-Cultural Research*. *FOCUS* 4(1): 140-149.
- McConaughy SH (2005) *Clinical Interviews for Children and Adolescents: Assessment to Intervention*. The Guilford Press, New York.
- Mezzich JE, Caracci G, Fabrega H ve ark. (2009) *Cultural Formulation Guidelines*. *Transcultural Psychiatry* 46(3): 383-405.
- Morrison, J, Flegel K (2017) *Interviewing Children and Adolescents: Skills and Strategies for Effective DSM-5 Diagnosis*. Guilford Publications.
- Nasıroğlu S, Çeri V (2016) *Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 12: 2941-2948.
- Özer NS, Şirin SR (2012) *Suriyeli Mülteci Çocuklar Saha Araştırması*. 5 Ocak 2017'de http://content.bahcesehir.edu.tr/public/files/files/BAUSuriye_23_11_2012.pdf adresinden indirildi.
- Raval H (2005) *Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: Communicating with the help of bilingual co-workers*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 10:197-216.
- Raval H (2006) *Mental health training for bilingual co-workers in the context of working with people seeking asylum and refuge*. *Primary Care Mental Health* 4:37-44.
- Rousseau C (1995) *The Mental Health of Refugee Children*. *Transcultural Psychiatric Research Review* 32: 299-331.
- Rousseau C, Drapeau A, Corin E (1996) *School Performance and Emotional Problems in Refugee Children*. *American Journal of Orthopsychiatry* 66(2): 239-251.
- Sattler JM (1998) *Clinical and Forensic Interviewing of Children and Families*. Jerome M Sattler Publishing, San Diego.
- Summerfield D (2000) *Childhood, war, refugee demand 'trauma': Three core questions for mental health professionals*. *Transcultural Psychiatry* 37: 417-433.
- Thabet AAM, Abed Y, Panos V (2004) *Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45(3): 533-542.
- Uğurlu N, Akça L, Acartürk C (2016) *An art the rapy in-*

tervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee. Vulnerable Children and Youth Studies 11(2): 89-102.

UNICEF (2011) *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı: İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*. United Nations Children's Fund, The (UNICEF) Türkiye Ülke Ofisi.

UNICEF (2016) *Uprooted The Growing Crisis For Refugee and Migrant Children*. NewYork, USA. 06 Ocak 2018 'de https://www.unicef.org/publications/files/Uprooted_growing_crisis_for_refugee_and_migrant_children.pdf adresinden indirildi.

Williams CL, Berry JW (1991) *Primary Prevention of Acculturative Stress Among Refugees*. *American Psychologist* 46(6): 632-641.

KİTAP TANITIMI

ERGEN BEYİNİ

Neslihan İnal EMİROĞLU*

Sinirbilim çalışmalarının yeni ufuklar açtığı günümüzde bu çalışmalardan gelen kanıtlarla yazılan bu kitap Pensilvanya üniversitesinde çocuk nörolojisi profesörü olan doktor Francis E Jensen tarafından kaleme alınmış. Profesör Jensen uzun yıllardır çocuk gelişimi ve beyin nörobiyolojisi arasındaki ilişkiyi araştırırken, temel araştırma alanlarını epilepsi ve translasyonel nörobilim oluşturmuş. Yazar kitabında kendi çalışmaları, diğer alan çalışmalarından gelen bilimsel verileri yaşam pratiği ile birleştirerek oldukça iyi bir iş çıkarmış. Kitabı ebeveynlere önerilebilecek bir bilgilendirme kitabı mı diye değerlendirmek için okumaya başladığımda bir meslek profesyoneli olarak da çok keyifle ve özümsevenerek okunabildiğini fark ettiğim için meslektaşlarım için de değerlendirmeye aldım. Özellikle uzmanlık eğitimine yeni başlayan arkadaşlarıma yeni ufuklar açacağını söyleyebilirim.

Yazar kitaba kendi çocuklarının ergenlik döneminde yaşadığı deneyimlerle başlıyor. Daha sonrasında ergenlik döneminde beynin, dinamik , değişken , gelişime açık ancak bir o kadar incinebilir yapısı oldukça güzel işleniyor. Kitabın risk davranışı, kötü alışkanlıklar, stres, dijital dünya, cinsiyet hormon etkileri, adli durumlar gibi bölümleri beyin gelişimi ile paralel yorumlanıyor.

Özellikle kitap ergenlik çağındaki çocuklarla tartışılabilir ve onlara kendileri ile ilgili sunulabilecek pek çok bilgi içeriyor. Yazarın önerisi onun da kendi çocukları ile yaptığı gibi çocuklarımızla bu bilgileri paylaşarak kendileri ile ilgili gerçekleri ve riskleri bilmelerini sağlamak. Bunun için en önemli nörobilimsel gerçekte ergen beyninin öğrenmeye olan yatkınlığı olarak sunuluyor. Bu yatkınlık bize yardımcı olabileceği bildiriliyor. Ergenlerin doğası gereği bilgiye olan saygısı ve kim olduklarına yönelik merakları

*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri AD., İzmir; neslihanemir@hotmail.com

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 25 (2) 2018

hepimiz tarafından iyi bilinmektedir. Bu beynin ergenlik dönemindeki dinamik doğasından kaynaklanmaktadır. Yazara göre ergenlere bilimsel gerçeklerle gitmek çatışma ve fikir ayrılığını da önleme avantajına sahiptir.

Bütün bunlarla birlikte ergenlerin düşünmeden hareket etmeleri ve aptalca hatalar yapmaları muhtemeldir. Yazar bunun en önemli nedeni olarak, henüz gelişmemiş olan prefrontal kortekslerden ötürü ergenlerin kontrol mekanizmalarının da gelişmemiş olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenlerle ebeveynler bir üst prefrontal kontrol olarak çocuklarının sınırlarını çizmeli kontrol mekanizması görevini elden bırakmadan ergenlerini risklerden korumalıdır. Ebeveynlerin ergenleri ile ilişkilerini sağlıklı tutarak ve onların özel hayatına saygı duyarak bu deneyimi gerçekleştirmeleri idealdir.

Bilindik ergenlik dönem özelliklerini sinirbilim kavşağında değerlendirmek ve bilimsel kanıtların tanıklığında tekrar keşfetmenin oldukça heyecan verdiğini hatırlatan bu kitabı tüm meslekdaşlarıma ve bilimsel jargondan sıkılmayacak ebeveynlere tavsiye ederim. Keyifli okumalar dileği ile...

DR. FRANCES E. JENSEN
AMY ELLIS NUTT

ERGEN BEYNI

NY TIMES
BESTSELLER

BİR NÖROBİLİMCİDEN ERGEN
VE GENÇ ERİŞKİNLERİN
YETİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN
HAYATTA KALMA REHBERİ

Bilim


hep
kitap

2. BASKI

GELECEK TOPLANTI VE KONGRELER

İpek Percinel YAZICI

4. Psikiyatri Zirvesi & 11. Ulusal Anksiyete Kongresi, 14-17 Mart 2019, Antalya, Türkiye, <http://psikiyatrizirvesi.org/>

Child & Adolescent Psychopharmacology 2019, 15-17 Mart 2019, Hawaii, ABD, https://mghcme.org/courses/course-detail/child_adolescent_psychopharmacology_2019

7. Ulusal Ergen Sağlığı Kongresi, 22-24 Mart 2019, Ankara, Türkiye, <http://www.ergensagligikongresi2019.com/>

27th European Congress of Psychiatry, 6-9 Nisan 2019, Varşova, Polonya, <https://epa-congress.org/2019/>

11. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi & 7. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu, 18-21 Nisan 2019, Antalya, Türkiye, <http://psikofarmakoloji2019.org/>

7th World Congress on ADHD, 25-28 Nisan 2019, Lizbon, Portekiz, <https://www.adhd-congress.org/>

21st International Conference on Child and Adolescent Psychiatry, 27-28 Mayıs 2019, Tokyo, Japonya, <https://waset.org/conference/2019/05/tokyo/ICCAP>

44. Uluslararası Katılımlı Grup Psikoterapileri Kongresi, 29 Mayıs-1 Haziran 2019, İzmir, Türkiye, <http://bergamakongresi2019.org/anasayfa/genel-bilgiler/>

18th International Congress of ESCAP, 30 Haziran-2 Temmuz 2019, Viyana, Avusturya, <https://www.escap.eu/escap-congresses/2019-vienna/>

14th International Conference on Child and Adolescent Psychopathology, 22-24 Temmuz 2019, Londra, İngiltere, <https://www.iccapconference.com/>

19th WPA World Congress of Psychiatry, 21-24 Ağustos 2019, Lizbon, Türkiye, <https://2019.wcp-congress.com/>

32nd ECNP Congress, 7-10 Eylül 2019, Kopenhag, Danimarka, <https://2019.ecnp.eu/>

12th Autism-Europe International Congress, 13-15 Eylül 2019, Nice, Fransa, <http://www.autis-meurope-congress2019.com/en/>

15th Annual CADDRA ADHD Conference & ADHD Research Day Preconference, 4-6 Ekim 2019, Toronto, Kanada, <https://www.caddra.ca/events/future-conferences/>

AACAP's 66th Annual Meeting, 14-19 Ekim 2019, Chicago, USA, https://www.aacap.org/aacap/CME_and_Meetings/Future_Annual_Meetings.aspx

