

Abukan, B. (2020). Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Aile İçinde Sağaltımı Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 241-260.

*Derleme*

*Makale Geliş Tarihi: 02.08.2019*

*Makale Kabul Tarihi: 05.11.2019*

## **ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ KORUYUCU AİLE İÇİNDE SAĞALTIMI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME**

### **An Assessment of The Treatment of Childhood Traumas in Foster Care**

**Bilge ABUKAN\***

\* Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-6690-9351, e-posta: bilge.abukan@omu.edu.tr

#### **ÖZET**

*Çocukluk çağı travmaları yaşam boyu etkileri bulunan çocuklukta engellenmelerin bir sonucudur. Koruma altına alınan çocukların önemli bir bölümü bu travmaları deneyimlemektedir. Çocukların yüksek yararı ve gelişimlerini sağlıklı bir biçimde sürdürebilmeleri için bu travmaların sağaltımı önemlidir. Bu noktada koruyucu aile hizmet modeli değerli ve alternatif bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü bu model, bazı eksiklerine rağmen travmanın sağaltımı için uygun özellikler taşımaktadır. Bu derleme çalışmanın amacı çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu etkilerinden hareketle bu travmaların koruyucu aile içinde sağaltımının önemini açıklamaktır. Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının etkileri literatür ışığında açıklanmakta, koruyucu aile hizmetinin travma sağaltımı için uygun bir model olmasını sağlayan özellikleri ile uygulamalardaki eksikler değerlendirilmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının koruyucu ailede sağaltımının geliştirilmesi için müdahale önerileri sunulmaktadır.*

**Anahtar Sözcükler:** Çocukluk çağı travması, koruyucu aile, sağaltım

#### **ABSTRACT**

*Childhood traumas are a consequence of obstacles in childhood with lifelong effects. A considerable number of children in child welfare system have experienced these traumas. The treatment of these traumas is important for children to maintain their high benefit and development in a healthy manner. At this point, the foster care model emerges as a valuable and alternative model. In spite of some deficiencies, foster care model is suitable for the treatment of trauma. The objective of this review study, the effects of childhood traumas are explained in the light of the literature and the features of the foster care as a suitable model for trauma treatment and the deficiencies in the practices are evaluated. In addition, intervention suggestions are provided to improve the treatment of childhood traumas in the foster family.*

**Key Words:** Childhood traumas, foster care, treatment

## GİRİŞ

Çocukluk çağı, travmalar açısından riskli bir yaşam dönemidir. Çünkü yaşam boyu deneyimlenen travmaların %25'inin çocukluk döneminde görüldüğü belirtilmektedir (Oflaz, 2015). Ayrıca yetişkinlerin önemli bir bölümünün çocukluk çağında en az bir kez travmaya maruz kaldığı ifade edilmektedir (Fratto, 2016). Çocukluk çağının travmalar ile baş edebilme becerilerinin yeterli ve etkin düzeyde olmadığı bir yaşam dönemi olması da bu riski artıran diğer bir unsurdur. Çocukluk döneminde yaşanan bu deneyimler ile baş edilemediğinde ciddi, kalıcı ve/veya uzun süreli etkilerinin görülebildiği hatta bu etkilerin yaşam boyu gelişimi engelleyici nitelik taşıyabildiği ifade edilmektedir (Bilchik ve Nash, 2008; Perry, 2001; Perry, 2006).

Çocukluk çağı travmaları çocuğun ruhsal ve bedensel bütünlüğünü ya da yaşamını tehdit eden deneyimlerdir (Erten ve diğ., 2015; Pfefferbaum ve Allen, 1998). Bu boyutu ile çocukluk çağı travması çocukluk döneminde yaşanan fiziksel, duygusal, cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal yaşantılarını içermektedir (Güneri-Yöyen, 2017). Bu deneyimlerin dışında trafik kazaları, ciddi hastalıklar, doğal afetler, savaş ve göç gibi yaşantılar çocukluk çağında travmaya neden olabilmektedir (Oflaz, 2015). Ayrıca aile üyelerinin kaybı ve terkedilme de çocukluk çağı travma yaşantıları arasında sayılmaktadır. Tüm bu boyutları ile kapsayıcı bir tanımlama yapmak gerekirse çocukluk çağı travmaları benlik gelişimini bozan çocuklukta engelleme ve çatışmaların bir sonucudur (Arık-Binbay, 2009; Özgen, 2017).

Çocukluk çağında yaşanan bu travmalar kimi zaman çocukların biyolojik ailelerin yanında kalmalarını olanaksız kılmakta ve koruma altına alınma nedeni olmaktadır. Travma yaşantısı sonucu koruma altına bu çocukların yüksek yararı ve gelişimlerinin sağlıklı bir biçimde devam edebilmesi travmanın sağaltımı ile doğrudan ilişkilidir. Çünkü çocukluk çağı travmalarının uzun süreli etkilerinin olduğu ve gelişimi sekteye uğraticı nitelik taşıdığı bilinmektedir. Burada kritik olan, travmanın sağaltımı için bu çocukların yararlandırılacakları hizmet modelinin seçimidir. Bu noktada koruyucu aile hizmet modeli değerli ve alternatif bir model olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışma ile yaşam boyu etkileri devam eden çocukluk çağı travmaları, koruma altına alınan çocuklar özelinde ele alınmaktadır. Bu bağlamda çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu etkileri literatür ışığında açıklanmakta ve koruyucu aile hizmet modeli travma deneyimi nedeniyle koruma altına çocukların sağaltımı açısından değerlendirilmektedir.

### **Çocukluk Çağı Travması**

Aile ideal tanımı ile çocuğun korunduğu, bakımının sağlandığı, gelişiminin sağlıklı bir biçimde sürdürüldüğü ve ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılandığı birincil kurumdur (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006). Bu tanım aslında ailenin en önemli işlevlerinden birine işaret etmektedir. Ancak kimi zaman aileler bu işlevi yerine getirememekte; çocuğun gelişimini engelleyici ya da zarar verici eylem ya da eylemsizlikler içinde bulunabilmektedirler (Yiğit ve Erden, 2015). Çocuğun gelişimini bozabilecek bu eylemler ya da eylemsizlikler çocuk istismarı ve ihmali olarak tanımlanmaktadır (Demirci, 2016). Çocuk istismarının ve ihmalinin literatürde tanımlanan çeşitli türleri bulunmaktadır. Buna göre istismar; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar olmak üzere 3 boyutta ele alınırken; ihmal duygusal ve fiziksel olmak üzere 2 boyutta ele alınmaktadır (Demirci, 2016; Güneri-Yöyen, 2017). Duygusal istismar; sözel tehdit, bağırma, alay etme, aşağılayıcı eleştiri, lakap takma, küfretme, küçük düşürme, reddetme ve tehdit etme gibi davranış ve söylemler ile çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve bakımın verilmemesini içermektedir (Demirci, 2016; Şenkal ve Işıklı, 2013; Güneri-Yöyen, 2017). Fiziksel istismar çocuğu hırpalama, yaralama, dövme, yakma, vurma, itip kakma, tekmeleme, sarsma ve boğma gibi bedensel bütünlüğü bozucu nitelikte kasıtlı fiziksel saldırılardır (Demirci, 2016; Ekinci, 2010: 625- 631). Cinsel istismar, henüz cinsel gelişimini tamamlamamış çocuğun cinsel doyum aracı olarak kullanılmasıdır (Güneri-Yöyen, 2017). Duygusal ihmal çocuğun sevgi, ilgi, güvende olma, ait olma ve bağlanma gibi temel duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasındaki yetersizliktir (Demirci, 2016; Yiğit ve Erden, 2015). Fiziksel ihmal ise beslenme, hijyen, giyim, sağlık ve eğitim gibi temel bakımla ilgili ihtiyaçların karşılanmamasıdır (Taner ve Gökler, 2004). Bu tür yaşantılar, çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmekte ve travmaya neden olabilmektedir. Ayrıca istismar ve ihmal yaşantıları dışında doğal afetler, trafik kazaları, göç, ciddi hastalıklar, şiddet, aile üyelerinin kaybı ve terkedilme gibi yaşantılar ya da travmatik bir olaya tanıklık etmek de çocuklarda travmaya neden olabilmektedir (Güneş ve diğ., 2016; Oflaz, 2015).

Çocukluk çağı travmaları, yoğun stres yaratan ve başetme mekanizmalarını işlevsiz bırakan çocuklukta istismar, ihmal ya da engelleyici/zorlayıcı diğer yaşantılar sonucu oluşan travmalardır (Arık-Binbay, 2009; Özgen, 2017). Bu travmalar çocuğun duygusal, fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişimini olumsuz etkilemekte ve davranışsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Demirci, 2016; Güneş ve diğ., 2016; Güneri-Yöyen, 2017). Çocukluk çağı travmaları yaşamın diğer

dönemlerindeki travmalardan daha sarsıcı olmaktadır. Çünkü çocukluk döneminde savunma mekanizmaları ve başatma becerileri yeterli düzeyde gelişmemiştir ve korunma ihtiyacı yoğun olarak devam etmektedir (Yalçın ve diğ., 2015).

Çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu süren ciddi, kalıcı ya da uzun süreli etkileri olduğu bilinmektedir (Bilchik ve Nash, 2008; Perry, 2001; Perry, 2006). Bu bağlamda hem çocuklukta hem de erişkinlikte çeşitli psikopatolojilerin ortaya çıkmasında en ayırıcı risk etkenidir (Demirci, 2016; Durmuşoğlu ve Doğru, 2006; Güz ve diğ., 2003; Yargıç ve diğ., 2012). Nitekim ruhsal bozuklukların birçoğunun temelinde çocukluk çağı travmalarının olduğunu gösteren araştırma bulguları artmakta ve bu travmaların farklı psikiyatrik hastalıklar ile ilişkisi ortaya konulmaktadır (Bakım ve diğ., 2011; Bülbül ve diğ., 2013; Colman ve diğ., 2008; Gilbert ve diğ., 2015; Örsel ve diğ., 2011; Şar ve diğ., 2012). Bu rahatsızlıklar; kişilik bozuklukları, psikosomatik bozukluklar, davranış bozuklukları, uyku ve yeme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları, anksiyete ve depresyon biçiminde sıralanabilir (Bakım ve diğ., 2011; Colman ve diğ., 2008; Durmuşoğlu ve Doğru, 2006; Gilbert ve diğ., 2015; Yalçın ve diğ., 2015). Ayrıca madde kullanımı, uygun olmayan baş etme stratejileri geliştirme, intihar düşüncesi/kendine zarar verme ve öfke tepkileri ortaya çıkabilmektedir (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006; Yiğit ve Erden, 2015). Bu rahatsızlıklar dışında çocukluk çağı travmalarının fiziksel sağlığı etkileyen çeşitli hastalıklar, istenmeyen ya da erken gebelik, obezite ve erken ölüm riskini artırdığı bilinmektedir (Kıvrak ve diğ., 2015; Şar ve diğ., 2012). Ayrıca çocukluk çağı travmaları sosyal gelişimi de etkilemekte, sosyal ilişki kurmakta zorluk ve anti-sosyal davranışlar, benlik saygısında azalma ve akademik sorunlar görülmesinde etkili olmaktadır (Demirci, 2016; Örsel ve diğ., 2011).

### **Çocukluk Çağı Travmalarının Etkileri**

Bu bölümde çocukluk çağı travmalarının sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim ile fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz ve uzun süreli etkileri literatürdeki araştırmalara dayalı olarak açıklanmaktadır (D'Andrea ve diğ., 2012; Perry, 2001; Perry, 2006). Bu etkiler beyin yapısı, kişilik gelişimi ve psikolojik sağlık üzerinde yarattığı etkiler bağlamında ele alınmaktadır.

**Çocukluk çağı travmaları ve beyin yapısı:** Erken yaş travmaları yarattıkları etki bakımından ileri yaş travmatik deneyimlerinden farklıdır. Bu farklılık ise daha çok beynin yapısal ve işlevsel fonksiyonları ile açıklanmaktadır. İnsan beyni yaşam boyunca yapısal ve işlevsel değişikliklere uğramaktadır. Ancak bebeklikten ve

ergenliğin bitimine kadar ki dönem kritik olarak nitelendirilmektedir (O'Connell ve diğ., 2009). Çünkü bu süreçte beyin yaşam boyu ihtiyaç duyulan becerileri ve kapasiteleri geliştirmek için işlev görmektedir. Çocukluk çağı travmalarının ise bu yapının gelişimini olumsuz etkileyerek sekteye uğrattığı ve işlev bozukluğuna neden olduğu ifade edilmektedir (Kindsvatter ve Geroski, 2014). Bu yapısal ve işlevsel bozukluklar yaşamın ilerleyen dönemlerinde farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunlardan biri travmatik deneyime sahip çocuklarda görülebilen bilişsel işlevler ile motor ve dil becerilerinin gelişmesindeki gecikmelerdir (Prasad ve diğ., 2005). Diğer bir sorun çocukluk döneminde ihmal edilme deneyimine bağlı olarak ortaya çıkan özdenetim becerilerinin olumsuz etkilenmesidir (O'Connell ve diğ., 2009). Özdenetim eksikliği ise yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikopatolojinin en güçlü yordayıcılarından biri olarak belirtilmektedir (O'Connell ve diğ., 2009). Ayrıca çocukluk çağı travmalarının korku ve kaygıyı düzenleyen beyin işlevleri üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (Kindsvatter ve Geroski, 2014; Özkol ve diğ., 2011; Sánchez ve diğ., 2001). Bu nedenle çocukluk çağı travmasının stresle baş etme becerilerini olumsuz etkilediği bu durumun ise stres altındaki durumlara aşırı duygusal tepkiler ya da saldırgan davranışlar gibi uygun olmayan başetme mekanizmalarına yönelme eğilimini artırdığı ifade edilmektedir (Gerson ve Rappaport, 2013).

***Çocukluk çağı travmaları ve kişilik gelişimi:*** Çocukluk çağı travmalarının kişilik gelişimini bozucu etkileri olduğu bilinmektedir. Nitekim Özen ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağında yaşanan duygusal ve fiziksel travmaların problem çözme becerilerini olumsuz etkilediği, çocukluk çağı travması olan bireylerin bir problemle karşılaştıklarında düşünerek, konuşarak, sabrederek ve farklı seçenekleri deneyerek problemi çözme çabalarının zayıf olduğu bulunmuştur. Ayrıca travmatik deneyime bağlı olarak çözülme, eleştirel düşünme ve hafıza sorunlarının ortaya çıkabildiği; benlik saygısının, akademik başarının ve kişisel motivasyonun olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Gilbert ve diğ., 2015; O'Connell ve diğ., 2009). Güneri-Yöyen (2017) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada da çocukluk çağı travması yaşamış olmanın benlik saygısını azalttığı bulunmuştur. Bir başka araştırmada ise ergenlerde ilişkisel benlik saygısı (bireyin yakın ilişki kurma ve sürdürme yeteneği) ve ilişkisel depresyon (bireyin ilişki yeterliliklerini olumsuz değerlendirmesi) çocukluk çağı travma yaşantıları ile ilişkili bulunmuştur (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006). Fiziksel ve duygusal istismar deneyimleri ilişkisel benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiye sahip iken fiziksel,

duygusal ve cinsel istismar deneyimlerinin ilişkisel depresyonu artırdığı görülmüştür (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006). Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmatik deneyimi olan bireylerin iletişim / ilişki kurma ve sosyal işlevselliklerini sürdürmede de güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Anda ve diğ., 2004).

Çocukluk çağı travmalarının karar alma süreçlerini ve davranış biçimlerini de etkilediğine dair araştırma bulguları bulunmaktadır. Bu bağlamda Güloğlu, Kararırmak ve Emiral (2016) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağında maruz kalınan travmanın bireylerin tinsellik, kendini, durumu ve başkalarını affetme düzeylerini olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır. Ayrıca çocukluk çağı travmasının evlilik kararı ve eş ilişkilerine de yansımaları olduğunu gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır. Güneş ve diğerleri (2016) tarafından yapılan araştırmada çocuk yaşta evlilik yapanların çocukluk çağında daha fazla duygusal istismara, fiziksel ihmale, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Güneş ve diğ., 2016). Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmalarının depresyon ve öğrenim durumu ile birlikte kadının maruz kaldığı eş şiddetini yordadığı ortaya çıkmıştır (Kıvrak ve diğ., 2015).

**Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlık:** Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlığı etkileyen önemli risk faktörlerinden biri olduğu birçok araştırma sonucuna yansımaktadır (Bakım ve diğ., 2011; Bülbül ve diğ., 2013; Colman ve diğ., 2008; Çelikel ve Beşiroğlu, 2008; Demirci, 2016; Eker ve Yılmaz, 2016; Erten ve diğ., 2015; Erol ve diğ., 2013; Evren ve Ögel, 2003; Gilbert ve diğ., 2015; Gül ve diğ., 2016; Güz ve diğ., 2003; Örsel ve diğ., 2011; Şar ve diğ., 2012; Yalçın ve diğ., 2015; Yargıç ve diğ., 2012; Yiğit ve Erden, 2015; Zoroğlu ve diğ., 2001). Nitekim Yiğit ve Erden (2015) tarafından yapılan araştırmada fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın genel psikolojik sağlık üzerinde anlamlı ve doğrudan etkisi bulunmuştur. Ayrıca bu araştırma çocukluk çağı istismar yaşantılarının kopukluk ve zedelenmiş otonomi şema alanları aracılığı ile genel psikolojik sağlığı etkilediği ortaya çıkmıştır (Yiğit ve Erden, 2015). Bu bağlamda çocukluk çağı travmaları ağırlıklı olarak (a) kendine zarar verme, intihar, (b) depresyon, anksiyete ve (c) diğer bozukluklar (obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve cinsel işlev bozuklukları) temelinde ele alınarak incelenmiştir.

(a) Kendine zarar verme ve intihar; Bireyin kendine ve çevresine yönelen riskli/zarar verici davranışlar sergileme olasılıkları ve intihar eğilimlerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Eker ve

Yılmaz, 2016; Erol ve diğ., 2013; Yalçın ve diğ., 2015; Yargıç ve diğ., 2012; Zoroğlu ve diğ., 2001). Bu bağlamda çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar ve fiziksel istismarın, yaşamın ileriki yıllarında riskli davranışlar sergileme olasılığını artırdığı bulunmuştur (Eker ve Yılmaz, 2016). Bir başka araştırmada sağlıklı deriyi kaşıma ve yolma isteğine karşı duramama ve kendine zarar verme davranışı ile karakterize edilen nörotik ekskoriyasyon hastalarının çocukluk çağı duygusal ve fiziksel istismar ile duygusal ihmal yaşantıları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Yalçın ve diğ., 2015). Zoroğlu ve diğerleri (2001) tarafından yapılan araştırmada ise çocukluk dönemi travmaları (fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve ihmal) ile kendine zarar verme ve intihar davranışı arasında çok güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada çocukluk çağı travması olan bireylerin daha yüksek oranda kendine fiziksel zarar verme davranışı gösterdiği ve intihar girişiminde bulunduğu ortaya çıkmıştır (Zoroğlu ve diğ., 2001). Bir başka araştırmada intihar girişiminde bulunmuş depresyon tanılı hastaların yüksek oranda çocukluk çağı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile duygusal ihmal deneyimlerinin bulunduğu, çocukluk çağı travmalarının depresyonda intihar girişimi için risk unsuru olduğu ortaya çıkmıştır (Erol ve diğ., 2013). Yargıç ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada ise duygusal istismarın intihar girişimini etkileyen kilit travma, fiziksel istismarın ise kendine zarar verme davranışını etkileyen kilit travma olduğu bulunmuştur.

(b) Depresyon ve anksiyete; Çocukluk çağı travması olan bireylerde depresyon-anksiyete ve anksiyete-dissosiasyon semptomları arasında ilişki olduğu bilinmektedir (Gül ve diğ., 2016). Yapılan araştırmalarda da çocukluk çağı travması olanların, yaş ortalaması ile hastalık başlangıç yaşının düşük olduğu, anksiyete, fobik anksiyete ile intihar düşüncesinin ise yüksek olduğu (Güz ve diğ., 2003) ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra yineleyen ve ilk atak majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmalarının (duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmal deneyimleri) yüksek olduğu ve çocukluk çağı travmaları ile depresyonun erken yaşta başlaması arasında güçlü bir ilişki olduğu (Bülbül ve diğ., 2013) görülmüştür. Ayrıca çocukluk çağı fiziksel istismara maruz kalanlarda anksiyete bozuklukları, duygusal istismara maruz kalanlarda duygudurum ve anksiyete bozuklukları, cinsel istismara maruz kalanlarda ise alkol-madde kullanımı/bağımlılığı ile intihar girişim oranları daha yüksek bulunmuştur (Örsel ve diğ., 2011). Dissosiyatif belirtiler gösteren alkol ve madde bağımlısı hastalarda depresyon ve anksiyete puanları yüksek olmakla birlikte çocukluk çağı duygusal

istismar ve fiziksel ihmal deneyimleri bulunduğu saptanmıştır (Evren ve Ögel, 2003). Ayrıca duygusal istismar mağduru kişilerin ailelerinde psikiyatrik bozukluk oranının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Örsel ve diğ., 2011).

(c) Diğer bozukluklar; Çocukluk çağı travma puanı yüksek olan bireylerin obsesif kompulsif belirtilerinin daha fazla olduğu (Demirci, 2016), çocukluk çağında travmatik yaşantısı olanlarda bipolar bozukluğun daha erken yaşta başladığı, bu hastaların daha fazla sayıda duygudurum atağı geçirdiği ve daha fazla ek tanı aldığı ortaya çıkmıştır (Erten ve diğ., 2015). Ayrıca çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar öyküsü bulunan panik bozukluk hastalarının cinsel isteklerinin, uyarılmalarının ve orgazmlarının inhibe olduğu, bu hastalarda görülen cinsel işlev sorunlarının, çocukluk çağı taciz yaşantılarının yanı sıra depresyon komorbiditesinden etkilendiği bulunmuştur (Bakım ve diğ., 2011).

Çocukluk çağı travmaları beyin yapısı, kişilik gelişimi ve psikolojik sağlığın yanı sıra fiziksel sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Bu travmaların inme, diyabet, kardiyovasküler hastalık, akciğer ve karaciğer hastalığı, hipertansiyon, astım, şeker hastalığı, kanser ve obezite riskini artırdığı; yaşam kalitesinin düşmesine ve erken yaşta ölümlere neden olabildiği ifade edilmektedir (Gilbert ve diğ., 2015). Ayrıca çocukluk çağındaki bazı travmatik deneyimler erken gebelik, madde kullanımı ve suça eğilim gibi riskleri de artırabilmektedir (Colman ve diğ., 2008; Kıvrak ve diğ., 2015; Şar ve diğ., 2012).

Literatürde travmanın uzun süreli etkileri olarak sıralanan tüm bu durumlar yaş, gelişim durumu, rehabilitasyon, travma türü, şiddeti, süresi ve sıklığına bağlı olarak değişmekte; yoksulluk, yoksunluk, sosyal destek alamama gibi stres faktörleri ise bu etkilerin görülme riskini artırmaktadır (Gerson ve Rappaport, 2013).

Görüldüğü gibi çocukluk çağı travmaları yaşamı bütünüyle şekillendirme potansiyeline sahip çok boyutlu etkileri olan olumsuz yaşantılardır. Bu nedenle çocuk refahı alanı için en önemli konulardan biri çocukluk çağında yaşanan bu travmalar olmalıdır. Özellikle çocukluk çağında bu tür travmalar yaşandığı için koruma altına alınan çocuklar ayrı bir noktada durmaktadır. Çünkü bu çocuklar daha kırılgandırlar, hem travma mağduru hem de ebeveynlerinden ayrı düşmüşlerdir. Ayrıca travmatik belirtiler henüz ortaya çıkmamış olsa bile yaşamın ilerleyen dönemleri için bu çocukların risk altında oldukları görülmektedir. Bu nedenle bu çocukların yüksek yararı için travmanın işlenmesine ve sağaltımına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda koruyucu aile hizmet modeli öne çıkmaktadır.



### Genel Özellikleri ile Koruyucu Aile Hizmet Modeli

Koruyucu aile hizmeti, koruma altına alınan ve evlat edindirme hizmetinden yararlanamayan çocukların kurum bakımı yerine koruyucu aile statüsü kazanmış aileler yanına yerleştirilmesidir (Erdal, 2014; Üstüner ve diğ., 2005). Diğer bir ifade ile bu model belirli bir süre (çeşitli nedenlerle) biyolojik ailelerinin yanında kalmaları uygun olmayan çocukların bu süreci aile ortamında geçirmesi amacıyla geliştirilmiş çocuk refahı alanı için önemli bir hizmet modelidir (Özbesler, 2009). Çünkü koruyucu aile hizmeti biyolojik aile içindeki krizlerden çocuğun etkilenmesini önleyerek gelişimin sağlıklı bir biçimde sürdürülmesine olanak tanımaktadır (Yolcuoğlu, 2009). Ayrıca çocuğun temel ve gelişimsel ihtiyaçları ile bakım ve korunması yine bir aile ortamında sağlanmaktadır (Doğan, 2013). Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere koruyucu aile hizmeti özünde çocuğun biyolojik aileye döndürülmesini amaçlayan süreli bir hizmet modelidir (Yolcuoğlu, 2009). Ancak biyolojik aile yanına dönebilme durumu ve hizmetten yararlanma süresi her vakada farklılık göstermekte, bu noktada çocuğun ve biyolojik ailenin özellikleri belirleyici olmaktadır.

Ülkemizde çocukların ve ailelerin bu farklılıklarına göre tanımlanmış 4 ayrı koruyucu aile bakım modeli bulunmaktadır (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012; Toklucu, 2017). Bunlar; (a) çocuğun velisi ya da vasisi olmayıp kan bağı bulunan ya da çocuğun daha önceden tanıdığı, yakın çevresinde yer alan bakıcı, komşu gibi kişi veya ailelerin yanına yerleştirildiği *akraba veya yakın çevre koruyucu aile modeli*, (b) yararlandırılacağı hizmet modeline ilişkin plan yapılmıyaya kadar çocuğun en fazla 1 ay süre ile profesyonel kişi ya da ailelerin yanına yerleştirildiği *geçici koruyucu aile modeli*, (c) öz ailesi yanına yakın zamanda dönme imkanı olmayan ve evlat edinme hizmetinden yararlanamayan çocukların yerleştirildiği *süreli koruyucu aile modeli* ve (d) suç mağduru veya özel zorlukları olan çocukların en az lisans mezunu ve koruyucu aile yönetmeliğinde belirtilen eğitimleri tamamlamış ailelerin yanına yerleştirildiği *uzmanlaşmış koruyucu aile modelidir* (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012).

Koruyucu aile hizmet modellerinin tümü devlet ve koruyucu ailenin, çocuğun bakım ve korunma sorumluluğunu paylaşmaları esasına dayanmaktadır. Bu bağlamda devlet tarafından koruyucu aile olmak isteyen ailelerin başvuruları alınmakta, uygun aileler seçilmekte, çocuk ve aile eşleştirmeleri yapılmakta, aileler denetlenmekte, ailelerin gerekli şartları sağlamaları ve yasal zorunluluklara uymaları beklenmektedir (Erdal, 2014; Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012). Bunun yanı sıra çocukların bakım,

eğitim, giyim gibi ihtiyaçları kurum tarafından ailelere ödenen bakım ücreti ile sağlanmakta; sağlık ihtiyaçlarına yönelik harcamalar ise sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kapsamında karşılanmaktadır (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012). Ayrıca kurum meslek elemanları tarafından süreç izlenmekte ve yönetilmekte, ihtiyaç halinde ailelere eğitim ve danışmanlık verilebilmektedir. Koruyucu aileler ise öncelikli olarak çocuğa uygun bir aile ortamının hazırlanması, ilgi, bakım ve sevgi verilmesi, çocuğun ihtiyaçlarının yeterli/düzenli bir biçimde karşılanması ve çocuğun sağlıklı gelişmesinden sorumludurlar (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012). Ayrıca çocuğun eğitim ve öğretime devam etmesi, meslek edinmesi için çaba gösterilmesi ve çocukların öz aile görüşmelerine getirilmesi de koruyucu ailelerin sorumlulukları arasında yer almaktadırlar.

### **Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Ailede Sağaltımı**

Çocukluk çağı travması olan ve bu travmalar nedeniyle koruma altına alınan çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlandırılmaları travmaların sağaltımı için önemli bir noktada durmaktadır (Fratto, 2016). Çünkü koruyucu aile hizmet modeli bu anlamda çeşitli avantajlara sahiptir (Kerker ve Dore, 2006). Bu avantajların yanı sıra uygulamada bazı eksiklerin olduğu da görülmektedir. Bu nedenle bu bölümde öncelikle koruyucu aile hizmetinin travma sağaltımı için uygun bir model olmasını sağlayan özellikleri açıklanmakta ardından uygulamadaki eksikler değerlendirilerek travma deneyimlerinin koruyucu ailede sağaltımının geliştirilmesi için müdahale önerileri sunulmaktadır.

### ***Çocukluk çağı travmalarının sağaltımı için koruyucu aile hizmetinin önemi:***

Koruma altına alınan çocukların, ruh sağlığı problemleri açısından risk altında oldukları bilinmektedir (Kerker ve Dore, 2006). Ayrıca bu çocukların genel nüfusa oranla ruh sağlıklarının daha zayıf olduğu, bu çocuklarda daha fazla duygusal ve davranışsal problemler görüldüğü belirtilmektedir (Kortenkamp ve Ehrle, 2002). Bu bağlamda aileden ayrılma, yaşadıkları zorluklar ya da travmalar nedeniyle daha kırılgan oldukları söylenebilir. Ayrıca bu çocuklarda psikopatoloji gelişme oranının da daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Landsverk ve Garland, 1999).

Bu çocukların koruma altına alınma nedenleri temelde, biyolojik ailelerin yanında kalmalarının elverişsiz olmasıdır. Bu elverişsiz koşullar kimi zaman yoksulluk, anne-baba ölümü gibi zorunlu hallere dayanırken kim zaman terk edilme, ihmal ve istismar gibi nedenlere dayanmaktadır. Her iki durumda da bu deneyimler çocukların travmatize olmalarına neden olabilmektedir (Orme ve Buehler, 2001). Bu travmalar

sevgi ve ilgi görme, güvende olma, ait olma, güvenli bağlanma, otonomi, kimlik gelişimi, duyguların tanınması ve ifade edilmesi gibi temel duygusal gereksinimlerin karşılanmasını engellemektedir (Yiğit ve Erden, 2015; Young ve diğ., 2003). Bu durum çocuklarda erken dönem uyum bozucu şemaların (anı, duygu, biliş ve duyular sonucu oluşan örüntüler) oluşmasına neden olmaktadır. Erken dönem uyum bozucu şemalar ise düşünce ve duygu yapısını etkileyen işlevsiz ve tekrar edici örüntülerin kaynağı olmaktadır (Yiğit ve Erden, 2015; Young ve diğ., 2003). Travmaya özgü bu düşünce ve duygu örüntüleri bilişsel şemalar aracılığıyla yetişkin yaşama taşınarak sürdürülmektedir (Burgess ve diğ., 1995; Durmuşoğlu ve Doğru, 2006). Bu durum çocukluk çağı travmalarının farklı gelişim dönemlerinde dahi etkilerinin görülmesini açıklayıcı niteliktedir. Çocukluk çağı travmalarının çocukluk çağında sağaltımı ile bu döngünün kırılması önemlidir. Bu bağlamda çocukluk döneminde yeterli ilgi, sevgi ve güvenin olduğu, bakım veren kişilerin sürekli değişmediği bir modele aslında bir aile ortamına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (NCTSN, 2005; NCTSN, 2010). Bu nedenle travma nedeniyle koruma altına çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlandırılması çocuk refahı açısından önemli bir fark ortaya koyabilecek önemli bir modeldir.

Koruyucu aile hizmet modeli ile çocuğun haklarının korunması ve sağlık, eğitim gibi temel ihtiyaçlara erişimi karşılıklı olarak denetlenebilmektedir. Ayrıca ailenin; çocuğu yakından gözlemlemesi, travmatik belirtilerin farkedilmesi ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi mümkün olmaktadır. Sağlık kontrollerinin düzenli ve zamanında yapılması sağlanabilir. Bunun yanı sıra çocuğun fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminin sekteye uğramaması için gerekli müdahaleler profesyonel meslek elemanlarının danışmanlığında aile ile birlikte sürdürülebilmektedir. Koruyucu aile hizmet modelinin sağladığı bu avantajlar travmanın sağaltımı için hizmetin güçlü yanlarını oluşturmaktadır. Koruyucu aile hizmetinin niteliğinden kaynaklı bu güçlü yanların yanı sıra uygulamadaki eksikliklere dayalı güçsüz yanları da bulunmaktadır.

***Çocukluk çağı travmalarının sağaltımı için koruyucu aile hizmetinin uygulamadaki eksiklikleri:*** Çocukluk çağı travması olan çocukların ruh sağlığının korunması ve sağaltımı için ihtiyaçlar çeşitlenmektedir (AAP, 2016). Çünkü hem çocukların hem de koruyucu ailelerin sosyoekonomik ve kültürel özellikleri, aile yapıları ve geçmiş deneyimleri farklılık göstermektedir. Bu nedenle hizmetten yararlanan homojen bir kitle tanımlamak güçtür. Bu durum hizmetlerin farklılıklara duyarlı, esnek ve çeşitli olmasını gerektirmektedir. Ayrıca travmanın sağaltımı

çocukla birlikte sistemde yer alan meslek elemanlarının, koruyucu ailenin, biyolojik ailenin ve sağlık kurumlarının iş birliğini gerektirmektedir.

*İlk olarak* koruyucu aile birimde çalışan meslek elemanlarının hizmetleri ve kaynakları çok iyi bilmesi, bu kaynaklar ile bağlantı kurabilmesi, çeşitli alternatifler üretebilmesi, insan ilişkilerinin güçlü olması ve deneyimli olması gerekmektedir. Ayrıca travmatik belirtileri farkedebilen, bu belirtilerle çalışma ve yönlendirme becerisi gelişmiş koruyucu aile alanında uzmanlık yeterliliği kazanmış meslek elemanlarının istihdam edilmesi travma sağaltımı için farklılık yaratabilir. Oysa ülkemizdeki uygulamalarda koruyucu aile birimlerinde sosyal çalışma görevlisi tanımı ile lisans mezunu sosyal çalışmacı, psikolog, sosyolog, psikolojik danışmanlık ve rehber öğretmeni ile özel eğitim öğretmenleri istihdam edilmektedir (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012). *İkinci olarak*, çocukluk çağı travması olan çocukların yerleştirilecekleri ailelerin de benzer biçimde bir beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Çünkü bu ailelerin diğer koruyucu ailelerden farklı olarak travması olan çocuğu anlayabilmeleri, travmatik belirtileri farkedebilmeleri, bu belirtiler ile başedebilmeleri ve ruh sağlığının sağaltımı konusunda koruyucu aile birimleri sürekli işbirliği halinde olmaları gerekmektedir. Ülkemizde yürürlükte olan Koruyucu Aile Yönetmeliği (2012) ile uzmanlaşmış koruyucu aile modeli tanımlanmıştır. Ancak halen uygulamada kendine yer bulamamıştır. Uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin hayata geçirilememiş olması uygulamadaki önemli eksiklerden biridir. Çünkü halihazırda bu çocuklar travma ile baş etme uzmanlığı/eğitimi olmayan ailelere verilmektedir. Bu durum ise travmanın sağaltımında önemli bileşenlerden biri olan ailenin yeterliliğini tartışmalı hale getirmektedir. *Üçüncü olarak*, biyolojik ailenin sağaltımı için yapılan çalışmaların eksikliğidir. Koruyucu aile hizmeti biyolojik ailenin kriz durumunu atlatacağı ya da şartlarını iyileştirene kadarki süreçte çocuğun başka bir aileye yerleştirilmesini esas almaktadır. Bu bağlamda aslında koruyucu aile hizmeti çocuğun biyolojik aileye döndürülmesini amaçlayan geçici bir hizmet modelidir. Bu nedenle hizmetin üç temel yararlanıcısı (çocuk, koruyucu aile ve biyolojik aile) olduğunu ifade etmek mümkündür. Ancak biyolojik ailelere yönelik mesleki çalışmalar geri planda kalmaktadır. Biyolojik ailesine geri döndürülme şansı olmayan çocuklar için dahi biyolojik aileler ile de çalışma yapılması gereklidir. Çünkü çocuklar biyolojik ailelerinin yanına dönmeseler bile biyolojik aile görüşmelerini devam ettirmektedir. Bu görüşmelerde biyolojik ailenin çocuğa zarar verici tutum, söylem ve eylem içerisinde olmaması için çocuğun ruh sağlığı oldukça önemlidir. *Dördüncü olarak* ise çocukluk çağı travması olan çocukların tedavi sürecinin daha

işlevsel yürümesi için sağlık kurumlar ile işbirliği gerekmektedir. Sağlık kurumları ile bu işbirliğini artırıcı ve bu çocuklara yönelik sunulan psikiyatrik tedavi süreçlerinin daha nitelikli, öncelikli ve sürdürülebilir hale gelmesi için çalışma yapılması gerekmektedir.

Ruh sağlığına yönelik karşılanmayan ihtiyaçlar çocuklarda davranışsal ve duygusal sorunların artmasına, koruyucu aileliğin sonlanmasına, çocuğun birkaç koruyucu aile değiştirmesine ve ailelerin/meslek elemanlarının tükenmesine yol açabilmektedir (Özbesler, 2009). Bu nedenle bu konu çeşitli kurumların koordinasyonunu da içerecek biçimde politika yapıcılar ve uygulayıcılar tarafından ele alınması gereken kapsamlı bir konudur (ASPB, 2017).

**Çocukluk çağı travma deneyimlerinin koruyucu ailede sağaltımının güçlendirilmesi için müdahale önerileri:** Çocukluk çağı travmalarının koruyucu ailede sağaltımının güçlendirilmesi, koruyucu aile hizmetinin özünde yer alan niteliklerinin ön plana çıkarılması ve uygulamadaki eksiklerin giderilmesi ile mümkündür. Bunların yanı sıra çocukluk çağı travması olan çocuklara yönelik sunulacak hizmetler ihtiyaca yönelik olarak yaş grubu, travma, ailenin özellikleri gibi çeşitli değişkenlere göre planlanan mesleki müdahaleleri içermelidir (Clausen ve diğ., 1998). Bu müdahaleler çocuklara ve ailelere yönelik müdahaleler biçiminde sıralanabilir.

Çocuklara yönelik müdahalelerde, ebeveyn kaybı ya da ebeveyninden ayrılma ve bağlanma ilişkisini kaybetme deneyiminin işlendiği bağlanma odaklı terapiler önem kazanmaktadır (Racusin ve diğ., 2005). Bağlanma, gelecekteki ilişkiler için temel sağlayan bilişsel ve duyuşsal etkileri olan temel duygusal ihtiyaçlardan biridir (Brisch ve Kronenberg, 2002). Ebeveyn kaybı ya da ebeveyninden ayrılma ise kişinin duygularını/düşüncelerini düzenleme becerilerini olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Cicchetti ve Tucker, 1994; Racusin ve diğ., 2005). Bağlanma odaklı terapiler patojenik erken bağlanma deneyimlerine (bebeklik dönemi güvenli bakım eksikliği, bilişsel çarpıtmaların sürekliliği, işlevsiz içselleştirilmiş ilişkisel modeller, yetişkinlerle güvene dayalı ilişkiler kurma yeteneğini engelleyen hatıralar gibi) odaklanarak çocuğun mevcut davranışsal ve sosyal işlev bozukluklarının tedavi edilmesini, kalıcı ve güvene dayalı ilişkiler kurabilmesini amaçlamaktadır (Racusin ve diğ., 2005). Bu terapiler çocuk, koruyucu aileye yerleştirilmeden önce gerçekleştirilebileceği gibi koruyucu aileye yerleştirildikten sonra da gerçekleştirilebilir. Bu amaçla gerekli durumlarda koruyucu aileler de sürece dahil edilmekte, aile psiko eğitimi, çocukta

kimlik gelişimi ve bakım veren kişilerle olumlu/destekeleyici/güvenli ilişki kurma gibi konular üzerinde odaklanılmaktadır (Racusin ve diğ., 2005). Ayrıca bu çocuklara yönelik olarak koruyucu aile birimleri tarafından problem çözme, öfke yönetimi, gevşeme, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları (özellikle ayrılma kaygısı) ve davranış sorunlarını içeren müdahaleler gerçekleştirilmesi hizmetin güçlendirilmesi için önemlidir (Kerker ve Dore, 2006).

Ailelere yönelik ise aile terapileri, ebeveynlik tutumları ve stresin azaltılmasına yönelik çalışmalar ön plana çıkmaktadır. Bunun yanı sıra koruyucu aile ve çocuğu birlikte ele alan aile temelli tedavi yaklaşımları işlevsel olmaktadır. Terapötik koruyucu ailelik olarak da adlandırılan bu müdahalelerde çocukluk çağı travması olan çocuklar özel olarak eğitilmiş koruyucu anne-babalarıyla birlikte müdahale sürecine dahil edilmektedir (Baker ve diğ., 2007; Racusin ve diğ., 2005). Koruyucu aile içinde terapötik bir aile ortamı yaratmayı amaçlayan bu müdahaleler vaka yükü az, deneyimli meslek elemanlarınca koordine edilmektedir (Baker ve diğ., 2007). Ayrıca hem koruyucu aileye, hem çocuğa ve hem de okul gibi geniş sosyal çevreye yönelik ihtiyaç duyulan (davranış sorunları, iletişim, kaygı, stres, öfke vb.) müdahaleler planlanmaktadır (Baker ve diğ., 2007). Bu plan içerisinde gerekli durumlarda psikiyatrik tedavi de eklenebilmektedir. Bu müdahalede ailelere daha yüksek ücret ödenmekte ve aileler kurum tarafından yüksek oranda desteklenmektedir. Bazı durumlarda biyolojik aileler de sürece dahil edilerek ebeveynlik eğitimi ve aile terapilerine katılımları sağlanmaktadır (Racusin ve diğ., 2005).

## **SONUÇ**

Çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığını etkileyici yaşam boyu etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu travmalar özellikle yetişkinlik dönemindeki psikopatolojilerin kaynağı olarak nitelendirilmektedir. Koruma altındaki çocukların önemli bir bölümünün de çocukluk çağı travma yaşantısı olduğu ve travmatik belirtiler gösterdikleri bilinmektedir. Araştırma sonuçları ile bu travmaların çocukluk çağında sağaltımının çocukların yetişkin yaşama sağlıklı bir biçimde hazırlanmaları üzerindeki etkisi görülmektedir. Ayrıca bu travmaların sağaltımı hem çocukluk hem de yetişkinlik çağında ruh sağlığı için önemli bir risk etmeninin ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir. Bu noktada koruyucu aile hizmeti ilgi, sevgi ve güvene dayalı aile ilişkileri kurulması temelinde çocuğun temel duygusal gereksinimlerinin karşılanmasına olanak tanıyan travma sağaltımında etkili olacak bir modeldir. Ancak

koruyucu aile hizmet modelinin var olan uygulamalardaki eksiklerinin giderilmesi ve hizmeti güçlendirecek müdahalelerin koruyucu aile hizmeti ile birlikte hem çocuklara hem de ailelere yönelik işlevsel bir biçimde gerçekleştirilebilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

- Arık B.D. (2009). *Bipolar bozukluk hastalarında şiddetli çocukluk çağı travmasının hastalık özellikleri üzerine olan etkisinin incelenmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir
- Anda, R., Fleisher, V., Felitti, V., Edwards, V., Whitfield, C., Dube, S. ve Williamson, D. (2004). Childhood abuse, household dysfunction, and indicators of impaired adultworker performance. *The Permanente Journal*, 8 ,30–38.
- AAP (American Academy of Pediatrics). (2016). Parenting after trauma: Understanding your child's needs. Erişim tarihi, 09.10.2019. Erişim adresi, <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/healthy-foster-care-america/Documents/FamilyHandout.pdf>.
- ASPB (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı). (2017). Türkiye'de çocuklara yönelik koruyucu ve önleyici politikaları değerlendirme çalışmayı raporu. *Ankara: Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 05*.
- Baker, A. J., Kurland, D., Curtis, P., Alexander, G. ve Papa-Lentini, C. (2007). Mental health and behavioral problems of youth in the child welfare system: Residential treatment centers compared to therapeutic foster care in the Odyssey Project population. *Child Welfare*, 86(3), 97.
- Bakım, B., Karamustafaloğlu, O., Akpınar, A., Tankaya, O., Özçelik, B., Ceylan, Y. C., Yavuz, B. G. ve diğ. (2011). Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(3), 182-188.
- Bilchik, S. ve Nash, M. (2008). Child welfare and juvenile justice: Two sides of the same coin. *Juvenile and Family Justice Today*, 17(4), 18.
- Brisch, K. H. ve Kronenberg, K. (2002). *Treating attachment disorders: From theory to therapy*. New York, NY: Guilford Press
- Burgess, A.W., Hartman, C. R. ve Clements, P. T. (1995). Biology of memory and childhood trauma. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Service*, 33(3), 16-26.
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, I., Karabatak, O., ve Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarinin yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 93.

- Cicchetti, D. and Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, 6, 533–549.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., ve Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of child and family studies*, 7(3), 283-296.
- Colman, R. A., Do Han Kim, S. M. H., Mitchell-Herzfeld, S., ve Shady, T. A. (2009). *Long-term consequences of delinquency: Child maltreatment and crime in early adulthood*. New York State Office of Children and Family Services.
- Çelikel, H. ve Besiroglu, L. (2008). Klinik olmayan örneklemede çocukluk çağı travmatik yasantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 75-83.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Durmuşoğlu, N., ve Doğru, S. S. Y. (2006). Çocukluk örneleyiciyaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 237-246.
- Doğan, R. (2013). Bir koruma tedbiri olarak koruyucu aile kurumu ve koruyucu aile yönetmeliği. *Ankara Barosu Dergisi*, (2) 145-170.
- Eker, İ., ve Yılmaz, B. (2016). Risk alma davranışı: Çocukluk çağı travmaları ve benlik saygısı temelinde bir değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 27-36.
- Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı, *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 625- 631
- Erdal, L. (2014). Türkiye'de Sosyal Politika ve Koruyucu Aile Hizmet Modeli. *Sosyoekonomi*, 22(2) 172-192.
- Erol, A., Ersoy, B., ve Mete, L. (2013). Majör depresyonda özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 1-6.
- Erten, E., Uney, A. F. K. ve Fıstıkçı, N. (2015). Bipolar bozukluk ve çocukluk çağı travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 157-165.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30.
- Fratto, C. M. (2016). Trauma-informed care for youth in foster care. *Archives of psychiatric nursing*, 30(3), 439-446.



- Gerson, R. ve Rappaport, N. (2013). Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: Recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health, 52*(2), 137-143.
- Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S. ve Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *American journal of preventive medicine, 48*(3), 345-349.
- Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., ve Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders 6*(3), 107-115
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö. ve Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Journal of Psychiatry, 17*(4), 309-16.
- Güneri-Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 3*(1), 267-282.
- Güneş, M., Selcuk, H., Demir, S., İbiloğlu, A. O., Bulut, M., Kaya, M. C. ve diğ. (2016). Çocuk evliliği yapan kadınlarda çift uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travması. *Journal of Mood Disorders, 6*(2), 63-70.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı?. *Klinik Psikiyatri, 6*, 80-5.
- Kerker, B. D. ve Dore, M. M. (2006). Mental health needs and treatment of foster youth: Barriers and opportunities. *American journal of orthopsychiatry, 76*(1), 138-147.
- Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, H. A., Kokaçya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S. ve Arı, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16*(5), 314-322.
- Kindsvatter, A. ve Geroski, A. (2014). The impact of early life stress on the neurodevelopment of the stress response system. *Journal of Counseling & Development, 92*(4), 472-480.
- Kortenkamp, K. ve Ehrle, J. (2002). The Well-Being of Children Involved with the Child Welfare System: A National Overview. New Federalism: National Survey of America's Families, Series B, No. B-43.
- Koruyucu Aile Yönetmeliği (2012). [<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121214-2.htm>].
- Landsverk, J., ve Garland A. F. (1999). Foster care and pathways to mental health services. In P.A. Curtis, G. Dale Jr., & J.c. Kendall (Eds.), *The foster care crisis: Translating*

- research into policy and practice. *Childe, youth & family services* (pp.193-210). Lincoln University of Nebraska Press.
- NCTSN (The National Child Traumatic Stress Network). (2005). Helping children in the child welfare system heal from trauma: A systems integration approach. Erişim tarihi, 09.10.2019. Erişim adresi, <https://www.nctsn.org/resources/helping-children-child-welfare-system-heal-trauma-systems-integration-approach>.
- NCTSN (The National Child Traumatic Stress Network). (2010). Early childhood trauma. Erişim tarihi, 09.10.2019. Erişim adresi, <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma>.
- O'Connell, M. E., Boat, T. ve Warner, K. E. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities* (Vol. 7). Washington, DC: National Academies Press.
- Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Turkiye Klinikleri Dergisi* 1(2), 46-51.
- Orme, J. G. ve Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. *Family relations*, 50(1), 3-15.
- Özkol, H., Zucker, M. ve Spinazzola, J. (2011). Pathways to aggression in urban elementary school youth. *Journal of Community Psychology*, 39(6), 733-748.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğulları, A. K., ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Özbesler, C. (2009). Koruyucu aile hizmetlerinde değerlendirme süreci. *Aile ve Toplum*, 4(16), 86-94.
- Özen, Ş., Subaşı, M., Yıldırım, A., Baştürk, M. ve Bez, Y. (2010). Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(1), 25-30.
- Özgen, H. (2017). *Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı*. Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Prasad, M. R., Kramer, L. A., ve Ewing-Cobbs, L. (2005). Cognitive and neuroimaging findings in physically abused preschoolers. *Archives of Disease in Childhood*, 90(1), 82-85.

- Perry, B. D. (2001). The neuroarcheology of childhood maltreatment: The neurodevelopmental costs of adverse childhood events. *The cost of maltreatment: Who pays*, 15-37.
- Perry, B. D. (2006). The neurosequential model of therapeutics: Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children. *Working with traumatized youth in child welfare*, 27-52.
- Racusin, R., Maerlender, A. C., Sengupta, A., Isquith, P. K., ve Straus, M. B. (2005). Psychosocial treatment of children in foster care: A review. *Community Mental Health Journal*, 41(2), 199-221.
- Sanchez, M. M., Ladd, C. O. ve Plotsky, P. M. (2001). Early adverse experience as a developmental risk factor for later psychopathology: evidence from rodent and primate models. *Development and psychopathology*, 13(3), 419-449.
- Şar, V., Öztürk, P. E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Haccettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Toklucu, D.K. (2017). Dezavantajlı çocukları topluma kazandırmak, Türkiye’de koruyucu ailelik. *Ankara: Seta Aralık 2017*, 225.
- Üstüner, S., Erol, N., ve Şimşek, Z. (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(3), 130-140.
- Yalçın, M., Telliöğli, E., Yıldırım, D. U., Savrun, M. B., Özmen, M., ve Aydemir, E. H. (2015). Nörotik Ekskoriyasyon Hastalarında Psikiyatrik Özellikler: Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 336-41.
- Yargıç, I., Ersoy, E., ve Oflaz, S. B. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 277-284.
- Yiğit, İ. ve Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2009). Türkiye’de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(18).

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.