

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SUÇA SÜRÜKLENMİŞ ERGENLERE VERİLEN
PSİKOEĞİTİMİN,
SOSYAL-DUYGUSAL ÖĞRENME VE DUYGU YÖNETİMİ
BECERİLERİNE ETKİSİ

GÜLSENAY TAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

Danışman
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2018

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SUÇA SÜRÜKLENMİŞ ERGENLERE VERİLEN
PSİKOEĞİTİMİN,
SOSYAL-DUYGUSAL ÖĞRENME VE DUYGU YÖNETİMİ
BECERİLERİNE ETKİSİ

GÜLSENAY TAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

Danışman
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği) Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21 / 06 / 2018

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Satı DOĞAN (Ege Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN (Ege Üniversitesi)

ONAY: Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

..../..../....

İmza

Gülsenay TAŞ

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde üç yıl boyunca desteğini hiç esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim, bilgisi ve deneyimi ile beni her anlamda geliştiren, usanmadan ve bıkmadan bana akademisyen olmayı öğreten, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, her adımına hayran olduğum ve yoluma tuttuğu ışığı sonuna kadar takip edeceğim, en değerli hocam Doç. Dr. Leyla Baysan Arabacı'ya

Her zaman güvenebileceğimi bildiğim, desteğini hissettiğim, bana insanları sevmenin ve sevilmenin ne kadar kıymetli olduğunu ben her unuttukça hatırlatan, tüm umutsuzluklarıma umut olan hocam Öğr. Gör. Dilek Ayakdaş Dağlı'ya,

Küçük yüreği fakat büyük destekleri ile hayatıma giren, bu zorlu akademik dünyada bana arkadaş olan Arş. Gör. Ece Mutlu'ya

Tez verilerimi toplarken, klinikte çalışmanın zorlu dünyası içinde desteklerini sonuna kadar hissettiğim, bana hiç yabancılık hissettirmeyen, öğreten ve destekleyen, yeri geldiğinde arkadaş yeri geldiğinde abla olan, başta Uzman Hemşire Gülçin Uzunoğlu olmak üzere, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk-ergen Psikiyatrisi Kliniği'nde çalışan canımdan çok sevdiğim tüm hemşirelere,

Beni tüm zorluklara rağmen büyüten, tüm sevinçlerimde ve üzüntülerimde yanımda olan ve her ne olursa olsun her zaman yanımda olacaklarını bildiğim, aile olmanın, sevmenin, değer vermenin ne demek olduğunu öğrendiğim canım annem Naile Taş ve canım babam Ömer TAŞ'a,

Son olarak doğduğu günden beri yaptığımız küçük çılgınlıklar ile annem ve babamı şaşırtmayı her zaman başardığımız, yaramazlıkta benimle birlikte sınır tanımayan, kardeş kelimesinin anlamına anlam katan, mutsuz olduğum her an beni güldürme konusunda uzman olan canım kardeşim Ahmet TAŞ'a sonsuz teşekkür ederim.

Gülseyan Taş

İzmir, 2018

ÖZET

Amaç: Çalışma, bir bölge psikiyatri hastanesinin çocuk-ergen psikiyatrisi kliniklerinde tedavi gören, suça sürüklenen çocuk ergenlere uygulanan psikoeğitim programının sosyal duygusal öğrenme ve duygu yönetimi becerilerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma ön-test son-test yarı deneysel desen modelinde yapılmıştır. Araştırmada veri toplamak için üç ölçme aracı kullanılmıştır: *Tanıttıcı Bilgi Formu*, *Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği*, *Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği*. Çocuk-ergenlere yedi oturumdan oluşan yarı yapılandırılmış bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini, yatarak tedavi olan ve suça sürüklenme öyküsü olan 12-15 yaş arası 24 çocuk-ergen oluşturmuştur. Analizler, ön-test ve son-test anketleri ile tüm psikoeğitim oturumlarını tamamlayan toplam 18 çocuk-ergenin verileri üzerinden yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel analizler ve bağımlı gruplarda t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocuk ergenlerin %66.7 (n=12)'si erkek ve yaş ortalamaları $X=14.22\pm 0.98$ 'dir. %61.1(n=11)'i büyükşehirde, %55.6 (n=10)'sı ebeveynleriyle birlikte yaşayan çocuk-ergenlerin, yarısının daha önce de suça sürüklenme öyküsüne sahip olduğu ve sıklıkla kişiye yönelik, mala yönelik ve uyuşturucu türünde suçlara sürüklendiği saptanmıştır. Bu çocuk-ergenlere uygulanan psikoeğitim programının, çocuk-ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerileri toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını anlamlı ölçüde arttırdığı ($p<0.05$), buna karşın duyguları yönetme becerileri toplam ve alt ölçek puan ortalamalarında gözlenen artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Sonuç: Suça sürüklenen ve ruhsal hastalık tanısı ile klinikte tedavi gören çocuk-ergenlere uygulanan psikoeğitim programının sosyal-duygusal öğrenme becerilerini geliştirdiği, buna karşın duyguları yönetme becerilerini ise etkilemediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenme, sosyal-duygusal öğrenme, duygu yönetimi becerileri, çocuk ergen, ruhsal bozukluk.

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to evaluate the effect of a psychoeducation program on delinquent children's and adolescents' social emotional learning and emotional management skills in a regional psychiatric hospital in child-adolescent psychiatry clinics.

Materials and Method: The research was carried out in pre-test, post-test, semi-experimental design model. Three instruments were used to collect data: Introductory Information Form, Social Emotional Learning Skills Scale, Emotion Management Skills Scale. A semi-structured psychoeducation program consisting of seven sessions was carried out with children-adolescents. The sample of the study consisted of 24 children-adolescents aged 12 to 15 years, who were under inpatient treatment and has delinquent behavior. Analyzes were made on pre-test and post-test questionnaires and on the data of 18 children-adolescents who complete all psychoeducation sessions. In the evaluation of the research data, descriptive statistical analyzes and paired samples t-test were used.

Findings: It was determined that children-adolescent average age was 14.22 ± 0.98 and %66.7 (n=12) were male and 61.1% (n = 11) of child-adolescent live with their parents, 55.6% (n = 10) of them live in metropolis and half of the children-adolescents have dragging into crime before and frequently dragged into crime for bodily harm, property and drug. The psychoeducation program applied to these children and adolescents significantly increased the total and subscale point averages of the social emotional learning abilities of the child and adolescents ($p < 0.05$), whereas the ability to manage emotions was not statistically significant ($p > 0.05$).

Results: It has been determined that the psychoeducation program that carried out with children and adolescents who have psychiatric illness and delinquent behavior and and clinically treated has developed children's-adolescent's social-emotional learning skills but not developed the ability to manage emotions.

Key Words: Dragging into crime, social-emotional learning, emotion managemetn skills, child-adolescent, mental disorders.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER	ix
TABLolar	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5 Tanımlar	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Suç Kavramı	6
2.1.1. Çocuk Suçluluğu	7
2.2. Suça Sürüklenmiş Çocukların Özellikleri.....	7
2.2.1. Suça Sürüklenen Çocuk/Ergenlerin Özellikleri.....	7
2.2.2. Çocukları Suça İten Nedenler	8
2.2.2.1. Bireysel Nedenler	8
2.2.2.2. Çevresel Nedenler	9
2.2.3.Çocukların Sürüklendikleri Suç Türleri.....	10
2.3. Türkiye’de Çocuk Suçluluğu ve Suça Yönelmiş Çocukları Yargılama Süreci.....	12
2.4. Suça Sürüklenmiş Çocuklarda/Ergenlerde Görülen Ruhsal Sorunlar	13
2.5. Ergenlik Dönemi ve Gelişim Özellikleri	15
2.5.1. Duygusal Gelişim	16
2.5.2. Sosyal Gelişim	18
2.6. Sosyal – Duygusal Öğrenme.....	19

2.7. Suça Sürüklenen Çocuklarda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	21
2.8. Psikoeğitim	22
2.8.1. Psikoeğitim ve Psikiyatri Hemşireliği	23
2.8.2. Suça Sürüklenen Çocuklar, Sosyal Duygusal Öğrenme ve Psikoeğitim Gereksinimi..	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1.Araştırmanın Tipi	25
3.2.Araştırmanın Yeri, Özellikleri ve Zamanı	25
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.3.1.Örneklem Özellikleri	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.6. Psikoeğitim İçeriğinin Oluşturulması	28
3.7. Psikoeğitim ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	30
3.8. Veri Toplama Sürecindeki İzlenimler	32
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.10. Araştırma Etiği	32
3.11. Araştırma Takvimi	33
4. BULGULAR.....	35
4.1. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi.....	35
4.2. Çocuk-Ergenlerin Ruhsal Bozukluk Tanısı ve Hastaneye Yatış Durumları İle İlgili Bilgilerin İncelenmesi	38
4.3. Çocuk-Ergenlerin Suç Sürüklenme ve Madde Kullanım Durumlarının İncelenmesi	39
4.4. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlere Verilen Psikoeğitimin Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ile Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) Puan Otlamalarına Etkisinin İncelenmesi	40
5. TARTIŞMA.....	43
5.1. Çocuk-Ergenlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi	43
5.2. Çocuk-Ergenlerin Ruhsal Hastalığı ve Hastane Yatış Sayılarının İncelenmesi	46
5.3. Çocuk-Ergenlerin Suç Öykülerinin ve Madde Kullanım Durumlarının İncelenmesi	47
5.4. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlere Verilen Psikoeğitimin Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ile Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) Puan Otlamalarına Etkisinin İncelenmesi	48
6. SONUÇ	53
7. ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	69
ÖZGEÇMİŞ.....	102

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

MHRS : Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

DSM-V: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 -
Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5

ŞEKİLLER

Şekil 1. Suça sürüklenen çocukların işlemiş olduğu suç türleri, 2016 TÜİK. 11

Şekil 2. Uygulama Şeması31

TABLULAR

Tablo 1. <i>Türk hukuk Sistemi'nde Çocuk Haklarını Düzenleyen Mevzuat</i>	12
Tablo 2. <i>Psikoeğitim oturum başlıkları ve içeriği</i>	29
Tablo 3. <i>Bir oturum içeriğinin başlıkları ve zaman yönetim planı</i>	30
Tablo 4. <i>Araştırma Takvimi</i>	34
Tablo 5. <i>Suçta Sürüklenen Çocuk-Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı</i>	35
Tablo 6. <i>Çocuk-Ergenlerin Ruhsal Bozukluk Tanısı ve Hastane Yatış Durumlarına Göre Dağılımı</i>	38
Tablo 7. <i>Çocuk-Ergenlerin Suçta Sürüklenme ve Madde Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı</i>	39
Tablo 8. <i>Suçta Sürüklenen Çocuk-Ergenlerin Psikoeğitim Öncesi ve Sonrası Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ile Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</i>	40

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Suç, kişisel ve sosyal kontrollerin başarısızlığı ile ilgili farklı dinamikleri içinde barındıran sosyolojik ve psikolojik bir olgudur (1). Suç davranışı, genellikle geç çocukluk ve erken adölesan dönem olarak adlandırılan 10-14 yaş aralığında başlar ve önlenmediğinde zamanla hızlı bir şekilde artar (2). Bazen de çocuğun ruhsal bozukluğu suç davranışı ile kendini gösterebilir (3). Yapılan araştırmalarda, çocukluk ve ergenlik döneminde gelişen suç davranışlarının yetişkinlikte de devam ettiği (4,5) ve suça sürüklenmiş bireylerde ruhsal sorunlar görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (6). Bundan dolayıdır ki, çocuk psikiyatrisi kliniklerinde suça sürüklenen ve ruhsal bozukluğu olan çocuk ergenlere sıklıkla rastlanmaktadır. Bu çocuk-ergenlerin tedavi görmeleri, kendisine ve çevresine zarar verme olasılığını büyük oranda azaltmaktadır (3). Bu nedenle çocuk psikiyatrisi kliniklerinde çalışan hemşirelerin bu çocuklara yaklaşım, tedavi ve bakımlarını nasıl yönetecekleri konusunda bilgi ve beceri sahibi olması önemli bir gerekliliktir.

Ergenler sosyal, duygusal ve bilişsel olarak ruhsal bütünlüğü yakalamaya çalışır. Kendisinin ve başkalarının duygularını anlama becerileri erken yaşlardan itibaren zamanla gelişir. Duygusal tepkilerini kontrol edebilen ve başkalarının duygularını anlayabilen bireylerin iletişim becerilerinin (7) ve problem çözme becerilerinin de (8) yüksek olduğu, buna karşın suç davranışına karışmış ergenlerin, stresle başa çıkma becerilerini daha az kullandıkları (9) bilinmektedir. Bütün bu beceriler sosyalleşme sürecinin önemli bileşenleridir ve ergenin sağlıklı ilişkiler kurabilmesinin yordayıcısıdır. Ayrıca ergen çevresinde gelişen olaylara bilişsel anlamlar yükleyerek ve duygusal tepkiler vererek sosyalleşir. Bu noktada ortaya çıkan *sosyal duygusal öğrenme* kavramı; hem ergenin sağlıklı davranışlar geliştirmesi ve toplumda varlığını sürdürebilmesi, hem de üretken bir birey olması için kendi duygu ve düşüncelerini davranışları ile birleştirme süreci olarak tanımlanabilir (10).

Çocuk-ergenlik dönemi fizyolojik gereksinimleri tamamlamak ve bunun yanı sıra sosyal, duygusal ve kişilerarası ilişkileri geliştirmek için kritik bir öneme sahiptir (11). Bu yaş aralığındaki bireylerin, kişilerarası ilişkilerinin gelişmesi ve sosyal etkileşimlerinin devamlılığı için duyguları anlama, farketme ve sınıflandırma yetilerinin gelişmiş olması başka bir ifade ile duygu yönetimi becerisine sahip olması gerekir (12). Çocukların/ergenlerin pozitif davranışlar geliştirebilmesi, büyük oranda duygusal gelişimi doğrultusunda sosyalleşmesine bağlıdır (13). Yaşadığı sosyal çevrede, stresli yaşam olaylarına maruz kalan ergenlerde, ileri yaşlarda davranışsal ve duygusal bir takım problemler ve hatta suç davranışı görülebildiği belirtilmektedir (14).

Ergenlik döneminde duygusal gelişim ve sosyal etkileşim süreçlerinin, yaşam boyu iyilik üzerine olan önemi göz önünde bulundurulduğunda, bu süreçler üzerine yapılan çalışmaların şaşırtıcı bir şekilde yeterli olmadığı ve literatürdeki verilerin daha çok okul öncesi çocukluk ve infant dönem üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (11,15). Ergenlerin aile ortamında sevgi, ait olma, kabul edilme gereksinimleri karşılandıkça, başka bir ifadeyle sosyal-duygusal destek alabildikleri oranda suç davranışlarına daha az yöneldikleri görülmektedir (16). Aile ortamına ek olarak, bu dönemde çocuk-ergenin çevreye uyumlarını arttırmak amacıyla sosyal ve duygusal yönlerini geliştirecek eğitim programlarına katılımı, bu yönde bir yeterlilik kazanmasına ve böylece sorunlu davranışların görülme sıklığında azalmaya neden olacaktır (17,18). Literatürde az sayıda da olsa bu bilgiyi destekleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Bu özden hareketle, bu araştırma da bir bölge psikiyatri hastanesine tedavi olmak üzere yatışı yapılan ve suça sürüklenme öyküsü olan ergenlere yönelik bireysel olarak uygulanan bir psikoeğitimin ergenlerin sosyal-duygusal öğrenme ve duygu yönetimi becerilerine olan etkisini incelemek hedeflenmiştir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk-ergen psikiyatri kliniğine tedavi edilmek üzere yatışı yapılan ve suça sürüklenme öyküsü olan ergenlere yönelik uygulanan psikoeğitimin, sosyal-duygusal öğrenme ve duygu yönetimi becerilerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Suç davranışının ortaya çıkmasında “hazırlayıcı” ve “tetikleyici” iki temel faktörün rolü bulunmaktadır. Bu faktörlerin bilinmesi, suç davranışının ortaya çıkmadan önce önlenmesini sağlayabilir. Hazırlayıcı faktörler (*örn; psikopatik kişilik bozukluğu*) bireyle birlikte hep var olan ve zamanı gelince suç davranışına iten faktörlerdir (19). Koruyucu hizmet alanında çalışan sağlık profesyonelleri ve hemşireler, bireylerin hazırlayıcı faktörlerini tanılamada rol alabilir. Çünkü bireylerin olumlu ve olumsuz kişilik özelliklerinin belirlenmesinin gerçekleşebilecek suç davranışlarının önlenmesinde önemli olabilir (20). Tetikleyici faktörler ise (*örn; duygusal nedenler*) hazırda olan ve son derece etkili güçler ya da duygusal iticilerdir (19). Bu noktada ise işlenen bir suçun tekrarlanması önenebilir. Özellikle klinikte tedavi ve bakım altında olan bireyin, suça yönelme davranışını tetikleyen duygusal faktörler belirlenerek, duygu kontrolü sağlamaya yönelik eğitimler yapılabilir. Bu eğitimler bireylerin sosyal becerilerini de arttırarak, toplumla uyumlu davranışlar geliştirmesini destekleyebilir.

Cohen ve arkadaşları, sosyal duygusal öğrenme becerileri gelişiminin, *destekleme*, *koruma* ve *tedavi* olmak üzere üç temel sürecin entegrasyonu ile mümkün olabileceğini savunur. *Destekleme* sürecinde; bütün çocukların sağlıklı sosyal duygusal öğrenme becerileri geliştirmesine odaklanılır. *Koruma* süreci ise; ruhsal problem için riskli grupta bulunan çocuklara yönelik hizmetlerdir. *Tedavi* ise tanımlanmış problemler için uygulanan özel girişimleri içerir (21). Bu noktada, çocuk-ergen psikiyatrisi kliniğine yatış yapan çocukların bu becerilerinin geliştirilmesinde hemşireler katkıda bulunabilir. Ayrıca, ergenin suça sürüklenmesi durumunda ortaya çıkan duygularla başetmeyi öğretebilir (22). Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde çalışan hemşireler primer bakım verici rolünün yanında sosyal ve duygusal gelişimi destekleyici eğitimler ile çocuk/ergenin tedavi ve bakım sürecini destekleyebilir. Ancak literatür incelendiğinde, sosyal duygusal öğrenme alanında yapılan çalışmaların daha çok çocukların akademik başarısı ve okula bağlılık davranışı üzerine; (15), duygu yönetimi becerileri ile ilgili çalışmaların ise öfke kontrolü ya da örgütsel düzeydeki araştırmalar ile sınırlı kaldığı görülmektedir (23,24).

Literatürde, psikiyatrik sorunları olan ve suça sürüklenmiş ergenlerin sosyal duygusal öğrenme ve duygu yönetimi becerilerinin suç davranışı ve bunu önleme üzerine etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Literatürde, suça sürüklenmiş çocuk-ergenlerle yapılan konu ile ilgili çalışmalar, daha çok yapılan eğitimlerin duygular üzerine olan etkilerine odaklanmaktadır (25). Suça sürüklenmiş ve psikiyatrik rahatsızlığı bulunan ergenlere kazandırılacak sosyal-duygusal gelişim ve duygu yönetimi becerilerinin, toplumsal normlara uygun davranış örüntüsü kazanma ve duygu kontrolü sağlamada etkili olacağı ve böylece suça yönelme davranışını azaltacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu araştırmanın, literatüre kazandıracağı sonuçlar ışığında, suça sürüklenmiş ergenlerin bakımında, psikiyatri hemşirelerine yol gösterici olacağı ve ergenlerde duygularını yönetime becerisi kazandırmada rehberlik edeceğine inanılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1a: Suça sürüklenmiş ergenlere verilen psikoeğitim, ergenlerin sosyal-duygusal öğrenme becerilerini artırır.

H1b: Suça sürüklenmiş ergenlere verilen psikoeğitim, ergenlerin duygu yönetimi becerilerini artırır.

1.5 Tanımlar

Suç: Ceza hukukunun verdiği tanıma göre suç yasanın cezalandırdığı harekettir. Topluma zarar veren, ceza karşılığı bulunan ve tehlikeli olduğu yasa koyucu tarafından kabul edilmiş açıkça tanımlanan eylemler olarak da tanımlanır (26).

Ergen: Ergen kelimesi batı Latince'de büyümek, olgunlaşmak anlamına "adolescere" fiilinin kökeninden gelmektedir ve bir süreci belirtir. Ergenlik dönemi biyolojik psikolojik ve sosyal açıdan bir gelişimin olduğu çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (27).

Psikoeğitim: Bilgi verme ve belirli beceriler geliştirme ya da kazandırma üzerine odaklanmış planlı ve amaca dayalı eğitim programlarıdır (28).

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın planlama aşamasında 03.12.2016 tarihinde yapılan tez önerisi toplantısında power analizi sonuçlarına göre %85 güç aralığında toplam 24 çocuk-ergen hasta ile tamamlanması hedeflenmiş olsa da, klinikte yatarak tedavi gören çocuk-ergenlerden 6 çocuk-ergenin taburcu olması sonucu %75 güç aralığında 18 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırma ön-test son-test yarı deneysel desende toplam 18 çocuk-ergen ile yürütüldüğü için, sonuçlar sadece çalışılan bu grup için genellenebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Suç Kavramı

Suç evrensel bir olgudur. Yüzyıllar önce yaşamış toplumlar tarafından da kabul edilmiş ancak zaman içerisinde değişiklikler göstermiş olan bir durumdur. Bir davranışın suç olarak değerlendirilmesi farklı toplumlarda farklı şekillerde algılanmaktadır. Örneğin bazı ülkelerde eşcinsellik yasal bir davranış olarak kabul edilirken, İran'da idam cezası yaptırımını olan ağır bir suçtur (29). Pers ve Mısır gibi eski uygarlıklarda yüzlerce çocuğun Tanrılara kurban edilmek amacıyla öldürülmesi, yine Antik Mısırda ve Afrika'da hırsızlığın bir meslek olarak görülmesi ve çalma davranışının onurlu bir davranış sayılması, eski Tibet uygarlığında ailenin en büyük erkeğinin eşini kardeşleri ile paylaşması, yaşadığımız çağda suç davranışı olarak nitelendirilirken, o çağın şartlarına ve çevresel etkenlerine göre normal bir davranış olarak kabul edilmekteydi (30). Zaman içerisinde, insan yaşamını ve onurunu korumak üzerine temellenen yasalar, moral (ahlaki) değerler çerçevesinde olgunlaşmıştır (19). Bu olgunlaşma ile birlikte toplumsal düzeni korumak adına ulusal ya da uluslararası düzeyde uyumsuz davranışların cezalandırılmasını kolaylaştıran yasalar oluşturulmuştur. Yasal bağlamda ele alındığında; Türk Ceza Kanunu'na göre suç, yasadışı kabul edilen, kanunun yasakladığı bir eylemdir. Wolff'a göre ise, anormal davranışın en tehlikeli ifadesidir (31).

Suç sadece yasal yönü olan bir kavram olarak değil, çok yönlü ve karmaşık yapıya sahip bir kavram olarak değerlendirilmektedir (32). Suç; yasaların yasakladığı eylemleri içermesi yönüyle hukuksal, topluma zarar verici davranışları içermesi yönüyle sosyolojik ve ahlaki, bireysel dinamikleri içermesi yönüyle psikolojik, bilimsel açıdan ise kriminolojik olarak değerlendirilen eylemler bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır (33). Bu durumda bireylerin suça yönelme davranışları farklı nedenler ile açıklanmaktadır.

İnsanlığın varoluşundan bugüne dek görülen suça yönelme davranışı, her yaş grubunda gözlemlenebilmekle birlikte, görüldüğü döneme göre farklılık gösterebilir. Örneğin yetişkinlerin ve çocukların suça yönelme davranışları ve nedenleri birbirinden farklıdır (34,35).

2.1.1. Çocuk Suçluluğu

Batı literatüründe “*Juvenile Delinquency*” olarak tanımlanan kavram ülkemizde “*Çocuk Suçluluğu*” olarak isimlendirilmektedir. Çocuk suçluluğu ile hem çocukluk, hem de ergenlik döneminde işlenen suç davranışları ifade edilmektedir (36). Çocukta suç davranışı, ülkemiz için 18 yaş altındaki çocukların anti-sosyal ve ahlaki olmayan davranışlarını niteler (37). Çocuk suçluluğu ile ilgilenen hemen hemen tüm araştırmacılar, suçluluk davranışı içinde olan çocuğu, suça sürüklenmiş çocuk olarak kabul etmektedir. Çünkü henüz bilişsel anlamda gelişim sürecinde olan çocuğun bunu bilerek, isteyerek ya da bilinçli bir şekilde yapmadığı, bireysel veya çevresel etkenlerle buna sürüklendiği kabul edilir.

2.2. Suça Sürüklenmiş Çocukların Özellikleri

Her birey özeldir ve bu nedenle suça sürüklenme motivasyonları birbirinden farklıdır. Fakat suça sürüklenen çocuk-ergenlerde görülen bir takım ortak özellikler de vardır. Özellikle riskli yaş grubunu tanımlayabilmek, kişisel özellikleri sınıflayabilmek, davranış eğilimlerini tanımlayabilmek ve çocukların gereksinimlerini belirleyebilmek için suça sürüklenen çocukların ortak özelliklerinin bilinmesi önemlidir (38).

2.2.1. Suça Sürüklenen Çocuk/Ergenlerin Özellikleri

İnsan gelişiminin önemli bir evresi olarak kabul edilen 0-18 yaş aralığı kendine özgü birçok biyolojik ve psikolojik sorunları içinde barındırır. Yapılan çalışmalar çocukların belli yaş aralıklarında daha çok suça yöneldiğini belirtmektedir. Özellikle ergenlik döneminin suça yönelme davranışları açısından daha riskli yaşlar olduğu görülmektedir (39). Topluma uyum sağlamakta zorlanan çocuk-ergen, en çok bu dönemde anti-sosyal davranışlar geliştirebilir ya da suça sürüklenebilir (40,41). Yapılan bir çalışmada, suça sürüklenen çocukların %79'unun bu davranış öykülerinin 10-15 yaşları arasında başladığı belirtilmektedir (42). Yavuzer (43), suça sürüklenme davranışı için 14 yaşın en riskli yaş olduğunu belirtirken, Akduman ve arkadaşları (44), ise çocuk-ergenlerin en çok 15 yaşında suça sürüklendiğini belirtilmektedir.

Literatürdeki veriler suça sürüklenen çocuk-ergenlerin büyük çoğunun erkek (45) ve parçalanmış bir aileye sahip olduğuna dikkat çekmektedir (43,46). Ayrıca suça sürüklenen çocukların ailelerinin sosyoekonomik düzeyinin ve eğitim seviyesinin de düşük olduğu da bilinmektedir (46,47).

Suçta sürüklenen çocukların benlik saygısı düşük ve kişilerarası iletişimleri ise zayıftır (48,49). Bu nedenle toplumsal düzene uyum sağlamada sorun yaşamaktadır. Ayrıca bu çocukların sosyal anlamda arkadaş çevrelerinin ve alt kültürünün suç ile bağlantılı olduğuna ve suça yönelik motivasyonlarının ise daha yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir (50).

2.2.2. Çocukları Suça İten Nedenler

Fiziksel ve ruhsal açıdan normal davranışın ne olduğunu açıklayan ahlaki değerlerin, çocuk-ergenler açısından gelişim sürecinin nasıl olduğunu anlamak çocuk-ergenlerin suça sürüklenmesini açıklamaya yardımcı olabilir (51). Ahlaki gelişim, yargılama yetilerinin bütününe kapsar ve Piaget'e göre kesin yaş sınırı olmamakla birlikte "Soyut İşlemler Dönemi" olarak adlandırılan bu dönem 11 yaşından itibaren gelişim gösterir (52,53). Fakat sadece ahlaki gelişim dönemini anlamak çocuk-ergenin suça sürüklenme sürecine ışık tutmaz. Örneğin Waddell (1918) çocuk suçluluğunun bir nedeni olmadığını ve suça sürüklenmiş her çocuğun, bireysel bir takım sorunları olduğunu savunmaktadır (51). Bu görüşe karşın çocuk-ergenin suça sürükleyen birçok nedenin olduğunu ileri süren çalışmalar da mevcuttur ve bu çalışmalar suça sürüklenen çocuk-ergenlerin birçok açıdan bütüncül değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Çocuk-ergenler, gelişim süreci içerisinde, bireysel (*kişilik özellikleri, genetik nedenler*) ve çevresel (*sosyo-kültürel çevre, aile yapısı, göç*) birçok faktörün etkisi ile suç sayılabilecek davranışlara sürüklenmektedir (54).

2.2.2.1. Bireysel Nedenler

Kalıtım, anne ve babadan alınan genetik özelliklerin bir kuşaktan diğerine aktarılmasıdır. Çocuk-ergen suçluluğunda kalıtımla gelen biyolojik etkenlerin egemen olduğunu öne süren Lombrosso, ilk kez "*doğuştan suçluluk (born*

criminal)” kavramını ortaya atan kişidir (43). Doğuştan suçluluk kavramına göre, suçlu anne-baba, yakın akraba ya da uzak akrabalarından geçen kalıtımla çocuk-ergenin toplumdaki ahlak kurallarından yoksun olacağı ileri sürülmektedir.

Ayrıca Lombroso, suçlu ve suçlu olmayan bireyler arasında biyolojik farklılaşma da olduğunu ileri sürmüştü ve suçlu insanların elmacık kemikleri, goril tipi kolları farklı baş yapısı olduğunu da belirtmiştir. Bu fiziksel özellikler suça neden olmamakta, ancak suçlu tiplerinin tanınmasını kolaylaştırmaktadır (43). Kısaca Lombroso (30), suça yönelme davranışında genetik geçişin temel neden olduğunu savunur. Bu açıklamaya göre suç içgüdüleri hemen hemen her çocukta vardır ve çocuğun davranış örüntüleri ahlaki ve sosyal eğitimle geliştirilebilir. Wolff (31) ise psikobiyolojik olarak “suçlu kişi”nin olmadığını, bazı biyolojik karakteristiklerin bireyleri suç işleme davranışına yöneltebileceğini, fakat sosyal ve psikolojik etkenlerin de suç davranışının gelişmesinde etkili olduğunu savunur.

Goddfredson ve Hirschi (55) “A General Theory of Crime (Genel Suç Teorisi)” isimli teorisinde, suç işleyen bireylerde sıklıkla görülen sapkın davranışların tatmin edici davranışlar olabileceği (*sigara içme, kontrolsüz araba kullanma, korunmasız cinsel ilişki gibi*) üzerinde tartışır. Suç işlemenin kolay, az planlanmış ve minimal fiziksel özellikler gerektirdiğini, bu yüzden suça karışmış bireylerin impulsif ve öz kontrolünün düşük olduğunu savunur. Öz-kontrolün düşük olması, suça yönelmeyi sağlayan primer bireysel nedenlerdendir (56). Deng ve Zhang (57) öz kontrolün düşük olmasının, birçok sapkın davranışı, hırsızlık suçunu ve bireylerin tekrar suç işleme eğilimlerini açıkladığını ileri sürmektedir. Öz kontrolün sağlanmasında ebeveynin etkinliğinin önemli olduğu belirtilmektedir (58). Ancak bazı çalışmalarda da, yalnızca ebeveynin etkililiği ile suç davranışı arasında tamamen bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (59). Gelişimini çevreye uyum sağlayarak tamamlamaya çalışan çocuk bu noktada çevresel faktörlerden de etkilenmektedir.

2.2.2.2. Çevresel Nedenler

Çocuk suçluluğunda her ne kadar ergenlik, bazı kalıtsal etkenler ve beden kusurlarının suça yönelme davranışında etkili olabileceği teorileri destek görüyorsa

da, günümüzde daha çok çevre faktörlerinin etkili olduğu teorisi de kabul edilmektedir (34).

Çocuğun ilk ve doğal çevresi ailesidir. Aile sosyal gelişimin temelini oluşturan en küçük sosyal birim olarak kabul edilir. Çocuk suçluluğu ile aile karakteristikleri arasındaki ilişkiyi savunan birçok çalışma, ergenlik dönemi özelliklerinden önce, aile ile çocuk arasındaki sosyal ilişkinin özelliklerine dikkat çekmektedir. Sosyal iletişim ve etkileşim ilk olarak ailede öğrenilir. Aileyle olan etkileşimin yetersiz ve etkisiz olması (60), üvey aile ile yaşama (61), tek bir ebeveyn ile yaşama (62), tek ebeveynin baba olması (63), aile üyelerinden birisinin suçlu ya da alkolik olması (46) gibi ailede görülen sosyal problemler ergeni suça yönlendiren faktörler arasında yer alır.

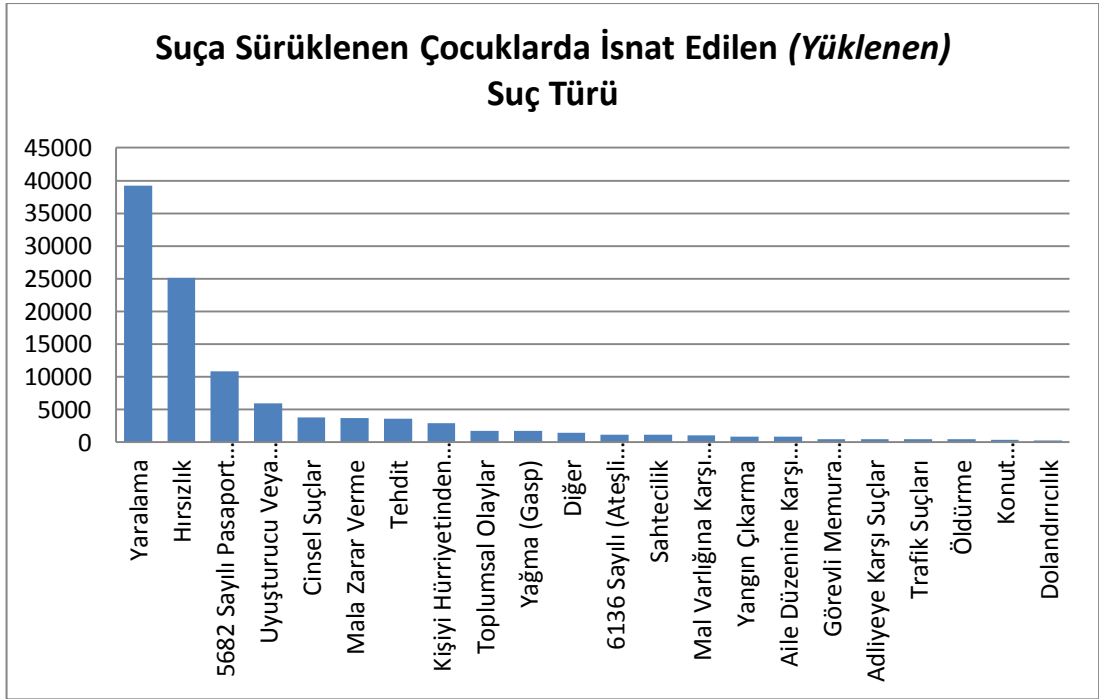
Ergen, sosyal çevresinin ona öğrettiği normlar üzerinden kendi davranışlarına şekil verir. Tehlikeli sosyo-kültürel bir ortamda yetişen ergen, suçlu ve sapkın davranışlara yönelme açısından büyük risk altındadır (64). Bir diğer çevresel faktör olan göç durumunda da çocuk-ergenlerin suça sürüklenmesi ile bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. Çünkü göç sonucunda içinde bulunduğu topluma ya da kültüre uyum sağlayamama, toplumun kabul etmediği davranışları sergilemeye neden olabilir. Göç ile hırsızlık suçlarının görülme sıklığı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (65). Akduman ve arkadaşları (66), göç ile Ankara'ya gelen çocukların suça karışma oranının çok yüksek olduğunu belirlemiştir.

Okul, çocukların eğitimi ve sosyalleşmesi için önemli bir yere sahiptir (67). Çalışmalar okula bağlılığı yüksek olan çocukların suç davranışına daha az sürüklendiğini göstermektedir (68). Birçok araştırmada suça sürüklenmiş çocuk-ergenlerin okula devam etmediği belirtilmektedir (66,69).

2.2.3.Çocukların Sürüklendikleri Suç Türleri

Türkiye'de Yavuzer ve arkadaşları (43) tarafından, 1972-1977 yılları arasında hüküm giymiş çocuklar ile yürütülen bir çalışmada çocukların %44.8'nin cinsel suçtan, %37.4'ünün şahısa karşı işlenen suçtan ve %17.8'inin de mala yönelik suçlardan hüküm giydiği belirlenmiştir. Toplumsal yapı ve sistemin değişmesiyle birlikte çocukların sürüklendikleri suç türleri de değişiklik göstermektedir. Ağustos

2017’de 24680 numaralı sayı ile yayınlanan TÜİK 2016 verilerine göre, çocuk-ergenlerin en çok şahsa yönelik (*yaralama*) ve mala yönelik (*hırsızlık*) suçlara sürüklendiği görülmektedir (Şekil 1). Aynı veriler güvenlik birimine getirilen çocuk-ergen sayısının geçen yıllara oranla %10 artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Suça sürüklenme nedeni ile toplamda güvenlik birimlerine 108 bin 675 çocuk getirildiği ve bu çocukların %36,1’inin yaralama ve %23,1’inin hırsızlık suçuna sürüklendiği tespit edilmiştir. Çocuk-ergenlerin sürüklendiği diğer suçlar incelendiğinde sırasıyla; %10’u 5682 Sayılı Kanun’a muhalefet, %5,5’inin uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma, satma veya satın alma, %3,5’inin cinsel suçlar, %3,4’ünün mala zarar verme, %3,3’ünün ise tehdit suçundan işlem gördüğü belirlenmiştir (70).



Şekil 1. Suçta sürüklenen çocukların işlemiş olduğu suç türleri, 2016 TÜİK.

Loeber ve Farrington’a göre (71), hırsızlık, şiddet içeren suçlar, cinsel suçlar, uyuşturucu madde suçları ve kapkaç en sık görülen çocuk suçluluğu türleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Puzzachera ve Hocckenberyy (42), 2013 yılında işlenen suçların toplamının, %26’sını kişiye yönelik suçların (*şiddet ve sex suçları*), %35’ini mala yönelik suçların (*hırsızlık, kapkaçılık ve valdalizm*), %13’ünü uyuşturucu türündeki suçların

ve %26'sını oranla kamuya yönelik suçların (*silah suçları, yasa ihlalleri*) oluşturduğunu belirtmiştir. Çocuk-ergenlerin sürüklendiği suç türü her ne olursa olsun, suç davranışı belirlendiği andan itibaren, çocuk-ergenler adli sisteme dahil olur ve yargılama süreci başlar.

2.3. Türkiye’de Çocuk Suçluluğu ve Suça Yönelmiş Çocukları Yargılama Süreci

Dünya’da çocuk adalet sisteminin temelleri 18. yüzyıla dayanmaktadır. Günümüzde çocukların sahip oldukları haklar Uluslararası Çocuk Mevzuatı (*Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’de, Riyad İlkeleri’nde, Pekin (Beijing) Kuralları ve Havana Kuralları*) kapsamında yazılı olarak belirlenmiş taraf ülkelerce kabul edilmiştir (36).

Türkiye’de çocuk ceza yargılamasına ilişkin düzenlemeler birden çok kanun ve yönetmelikte dağınık bir biçimde bulunmaktadır (72). Ulusal mevzuatta, başta Anayasa olmak üzere pek çok kanunda, çocuk ve çocuk haklarını özel olarak koruyan düzenlemeler bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. *Türk Hukuk Sistemi’nde Çocuk Haklarını Düzenleyen Mevzuat*

Kanunlar	Yönetmelik-Yönerge-Genelgeler
– 5295 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu	– Milli Eğitim Bakanlığı’nın, 2009 yılında “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Genelgesi”
– 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu	– Adalet Bakanlığı’nın, 01.06.2005 tarih ve 25832 sayılı, ‘Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği’
– 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu	– Emniyet Genel Müdürlüğü’nün 13.04.2001 gün ve 24372 sayılı, “Çocuk Şube Müdürlüğü / Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği”
– Türk Medeni Kanunu	– “Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” – ‘Çocuk Koruma Kanununda Görev Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik’

Türkiye’de Çocuk Koruma Kanunu’nun 15.maddesine göre suça sürüklenen çocuğun yargılanma süreci çocuk bürosunda görevli cumhuriyet savcısı tarafından başlatılır (73). Çocuk adalet sisteminin amacı, çocuğun hakları doğrultusunda içinde bulunduğu süreçten en az zararla çıkmasını sağlamaktadır (74). Bu sistem içerisinde sadece yargılanma sürecini tamamlama yer almaz, aynı zamanda çocuğun anti-sosyal

davranış olarak da nitelendirilebilecek suç davranışına nasıl ve neden sürüklendiği, bu davranışı ve sonuçlarını anlamlandırma yeteneğinin olup olmadığını araştırmak da yer alır (25,75).

Ülkemizde TÜİK verilerine göre, 2016 yılında 108675 çocuk (%16'sı kız, %84'ü erkek) kanunlarca suç olarak tanımlanan bir eylemi gerçekleştirdiği iddiası ile güvenlik birimlerine getirilmiştir.

Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 31. Maddesine göre 12 yaşından küçük çocukların ceza sorumlulukları bulunmaz ve yalnızca bu çocuklar için güvenlik tedbirleri alınabilir. Suç davranışına sürüklenen 12-15 yaş arasındaki çocuklar ise, Türk Ceza Kanunu'na göre yaptığı davranışın sonuçlarını anlama yeteneği olduğu sürece kanunun uygun gördüğü şekilde ceza alır. Farik ve mümeyyiz olma (TCK madde 31) ya da ruhsal bir sorun varlığı durumunda ise (TCK madde 32) değerlendirilmek üzere, psikiyatri servislerine yönlendirilir (37). Çocuk-ergende erken yaşlarda gelişimsel özellik olarak ortaya çıkan anti-sosyal davranışlar (*karşı olma-karşı gelme bozukluğu ya da davranım bozukluğu gibi baz ruhsal problemler*) ergenlik döneminde devam edebilir (76,77). Bu davranışlara müdahale edilmediği takdirde, çocuk ya da ergen suça doğru sürüklenebilir.

2.4. Suça Sürüklenmiş Çocuklarda/Ergenlerde Görülen Ruhsal Sorunlar

Suça sürüklenen çocuk-ergenlerde ruhsal bozukluklar sıklıkla görülmektedir (78). Moore, Gaskin ve Indig (79), suça sürüklenen çocuk-ergenler ile yürüttüğü araştırmasında, her 10 kişiden 8'inin; Şenses ve arkadaşları (80) mala karşı işlenen suçlara karışan çocuk-ergenleri incelediği çalışmasında ise ergenlerin %63'ünün en az bir psikiyatrik tanısı olduğunu belirlemiştir. Robertson ve arkadaşları (81) ise çalışmalarında, suça sürüklenen çocukların çoğunun psikiyatri servislerine yönlendirildiğini belirtmektedir.

Suça sürüklenen çocuklarda ve ergenlerde sıklıkla görülen ruhsal sorunlar arasında, post-travmatik stres bozukluğu (79,82), Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (80,83,84), depresif bozukluklar (50,80,85), uyku bozuklukları (85), davranım bozuklukları (86,87) ve madde kullanım bozukluğu (88,89) yer almaktadır. Colins ve arkadaşları, suça sürüklenen erkek çocuk-ergenler ile yürütülen 15 çalışmayı inceledikleri bir sistematik derlemede, gözaltında bulunan çocuk-

ergenlerin yaklaşık %70'inin en az bir psikiyatrik tanısının olduğunu ve en sık görülen tanıların davranım bozukluğu ve alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı olduğunu belirtmektedir (90).

Davranım bozukluğu tanısı, çocuğun suçlu davranışını açıklayan, çocuğun toplumsal değerleri ve kuralları hiçe saydığı sürekli ve yineleyici davranış örüntülerini tanımlamak için kullanılır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-V*)'e göre Davranım Bozukluğu tanısı Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları kümesinde piromani ve kleptomani gibi tanılar ile birlikte yer alır. Davranım Bozukluğu tanı kriterleri; insanlara ve hayvanlara karşı saldırganlık, eşyaları kırıp dökme, dolandırıcılık ya da hırsızlık ve toplumsal kuralları çiğneme gibi davranışları içerir (91).

Araştırmalar alkol ve madde kullanımı olan bireylerin üç-dört kat daha fazla suça sürüklenme riski taşıdığını belirtmektedir (92). Alkol ve madde kullanım bozukluğu, suça sürüklenen çocuklarda sıklıkla görülen bir diğer psikiyatrik tanıdır. Yapılan çalışmalar suça sürüklenen çocuk-ergenlerin yaklaşık %32.8'inin madde etkisi altındayken suç davranışına sürüklendiğini belirtmektedir (89). Bu çocukların alkol-madde kullanım tedavisine katılımları ve rehabilitasyon ile suça sürüklenme davranışlarında belirgin azalma görüldüğü belirtilmektedir (93,94). Bu noktada suça sürüklenen çocuk-ergenlerin psikiyatri kliniklerinde tedavi edilmeleri önem kazanmaktadır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve mental retardasyon olan çocuklarda davranım bozukluğu gelişme ve suça sürüklenme oranının olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (95). Ayrıca bu çocuklarda anksiyete, öfke, aile ve sosyal ilişkilerinde endişe ve konsantrasyon problemleri görüldüğü bildirilmektedir (96). Bunun yanı sıra islahevine girmiş çocukların post-travmatik stres bozukluğu belirtileri gösterme sıklığı yüksek bulunmaktadır (79,97,98) ve psikolojik distress yaşadıkları bilinmektedir (85). Bu çocuklarda ruhsal bozuklukların yanı sıra, bilişsel davranışsal ve sosyal beceriler ile, akran etkileşimlerinde de sorunlar yaşanmaktadır (99).

Çocuk-ergenlerde görülen anti-sosyal davranışları daha iyi anlamak için gelişim dönemlerinin birtakım özelliklerini bilmek önemlidir. Gelişim dönemlerinin özelliklerini bilmek çocuk-ergenin davranışlarını anlamlandırmanın yanı sıra, ruhsal sorunların nasıl geliştiği ve bu durumda nasıl iletişim kurulacağı ile ilgili yol gösterici olabilir.

2.5. Ergenlik Dönemi ve Gelişim Özellikleri

Ergenlik dönemi bir geçiş aşamasıdır ve kişinin birçok yönden gelişimini içeren bir dönemdir. Bu dönem çocuk-ergenin davranışsal ve duygusal kontrol sağlamaya çalışması ile karakterizedir (100). Ergenlik, sadece fiziksel değişimleri değil, sosyal, duygusal ve psikolojik değişimleri de kapsar (27). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Organizasyonu (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* - UNESCO) bu dönemin ortalama 15-25 yaşları arasında olduğunu fakat çevre koşulları ile değişiklikler gösterebileceğini belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise ergenlik döneminin 10-19 yaş arasında olduğunu belirtmektedir. Yavuzer (2015), ergenlik döneminin ülkemizde kızlarda 10-12 yaşlarında ve erkeklerde ise 12-14 yaşlarında başladığını ifade etmektedir (27). Ergenlik döneminin ortalama 10-18 yaş arasında olduğu (101) ve erken (12-14), orta (14-18) ve ileri (18-21) ergenlik olmak üzere üç alt evreden oluştuğu belirtilmektedir (102). Ergenlikte salgılanan hormonların etkisi ile meydana gelen yapısal değişimler bu evrelere yansiyabilmektedir. Örneğin *erken ergenlik dönemi* emosyonel uyarılmışlık ve heyecan arayışı ile, *orta ergenlik dönemi* duygusal ve davranışsal sorunlar ve riskli davranışlar ile, *geç ergenlik dönemi* ise duygusal tepki denetiminin başlaması ile karakterizedir (103,104).

Ergenlik, fizyolojik değişimlerin yanı sıra çok hızlı duygusal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Ergen birey yalnız kalmak istemeye karşın bir gruba katılma, endişeli olmaya karşın geleceğe umutla bakma gibi duygusal dünyasında birçok çelişki yaşayabilir (27).

Ergenlik dönemi bilişsel fonksiyonların, başka bir ifadeyle sosyal ve duygusal davranışların altında yatan nörobiyolojik süreçlerin olgunlaştığı kritik bir dönemdir (105). Çocukluktan ergenlik dönemine geçişte MRI görüntüleme yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalarda, beyin belli bölgelerinde değişimler olduğu gösterilmiştir.

Ayrıca karar verme, dikkat, işlem süreci ile ilişkili prefrontal korteks bölgesinin diğer alanlara göre daha geç geliştiği belirlenmiştir. Aynı zamanda ergenlik döneminde duygusal kapasitede değişimler, affektif modülasyonda gelişmeler ve duygusal işaretleri ayırt etme becerisinde gelişmeler de görülmüştür (106).

2.5.1. Duygusal Gelişim

Duygu, belirli nesne olay ya da kişilerin bireyin iç dünyasında uyandırdığı izlenimler olarak tanımlanır (107). İnsanoğlunun yüzyıllar boyu süren gelişim süreci içerisinde duygular farklı kuramcılar tarafından farklı biçimlerde yorumlanmıştır. Örneğin Darwin duyguların daha çok biyo-evrimsel kökenleri üzerinde çalışmalar yaparak duygusal ifadelerin kişilerarası ilişkilerde düzenleyici bir rolde olduğunu savunmuştur (108). Darwin'in gözlemleri üzerine, Paul Ekman yüz ifadeleri konusunda çalışmalar yapmış ve bütün kültürlerde aynı yüz ifadeleri ile anlatılan duyguları tanımlamış ve “*basic emotion (basit duygular)*” kavramını literatüre yerleştirmiştir (109). Buna göre, mutluluk, şaşkınlık, kızgınlık, korku, üzüntü ve iğrenme basit duygulardır ve tüm kültürlerde aynı yüz ifadeleri ile dışa vurulmaktadır (110). Zamanla duyguların sosyal bağlamdaki anlamlarının çok fazla üzerinde durulmadığı fark edilmiş ve bunun üzerine Joseph Campos tarafından, duygular “*insanın içsel ve dışsal çevresi arasındaki ilişkileri yapılandırmasına ve yönetmesine yarayan veya bu şekilde karmaşaya neden olan işlevler*” olarak tanımlanmıştır (111). Günümüzde duygular, biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin dâhil olduğu karmaşık etkileşimleri kapsayan, insanlar ve nesnelere ilişkilerimizi idare etmek ya da önlem almak için bizi motive eden, iletişim kurarak sosyalleşmemize aracı olan işlevler olarak tanımlanabilir (112).

Duygular, bir başlangıç ve bitiş noktası olan dinamik süreçlerdir. Bireyler duygusal davranışları bilerek dünyaya gelmezler, olgunlaşma ve öğrenme yolu ile bu davranışları sergilerler (27). Bu noktada duygusal gelişimden söz edilir. Duygusal gelişim, duygu dışı vuruşundaki değişimleri, bireyin affektinde gözlenen değişikliklerin farkına varabilmeyi, duygulardaki değişimleri anlayabilmeyi ve empati kurabilmeyi tanımlayan ve açıklayan, kişilik gelişimini ve kişiliğin fonksiyon görmesini anlamada anahtar rolü olan süreçlerdir (17). Duygusal gelişim, duygusal yeterlilik ve duygusal farkındalık kavramlarıyla birlikte sosyal etkileşim ve

fonksiyon görmeye kritik bir etkidir. Çünkü yüz ifadelerini ve davranışlarını kontrol edebilme (11), hangi duyguyu yaşadığını bilme ve yaşadığı duyguyu ifade edebilme (112) yeteneği uygun sosyal davranışları geliştirmede önemlidir. Duygu dışavurumundaki anormallikler, 18 yaşa kadar olan çocukluk döneminde (12) ve yetişkin dönemde (113) psikiyatrik hastalıklar ve suç davranışı (114) ile ilişkilidir.

Duyguları kontrol edebilme becerisi, erken çocukluk döneminde bakım vericinin etkisi ile başlar (115). Birey her yaş aralığında farklı bir duygu ve bu duygular üzerinde yaşanan çatışmaları deneyimler. Duygusallığın yoğun olarak yaşandığı ergenlik döneminde, yoğun duygusallık sonucu geçici antisosyal davranışlara sık rastlanır (41). Ergenin dengelemeye çalıştığı duygusal yapısını ruhsal anlamda zorlayan en ufak bir söz ya da davranış, antisosyal davranış ile karşılık bulabilir. Gerçekleştirdiği davranışların sonucunu anlama yeteneği henüz tam gelişmemiş olan 12-15 yaş aralığındaki ergen, suç sayılabilecek davranışlara karışabilir (32).

Erken ergenlik dönemi olarak da kabul edilen 12-15 yaş aralığı, çocukluktan ergenliğe geçiş dönemidir ve bu süreçte birtakım dönüşümler başlar. Bu süreç bu yaş aralığındaki ergen için üç farklı açıdan anksiyete duygusu uyandırabilecek bir süreçtir;

- Biyolojik ve fizyolojik gelişmeler sonucu cinsel kimliği ve uyum sağlama çabalarının vücutta yarattığı anksiyete,
- Psikolojik değişimler sonucu kendini bulma konusunda yaşadığı anksiyete
- Psikososyal değişimler sonucu bir gruba ait olma ihtiyacı ve çevresi ile iletişim kurma çabaları ile gelen anksiyete.

Birey bu dönemde genel anlamıyla, psikoseksüel, psikososyal ve akademik başarı nedeniyle kaygılar yaşar. Tüm bu faktörler, ergenin duygusal gelişim ve duygu yönetimi süreçlerini etkiler (17).

Ergenlerin bilişsel süreçlerindeki gelişimler duygusal süreçlerini ve duygusal süreçlerindeki gelişimler de karar verme, doğru davranışı seçme gibi bilişsel süreçlerini etkiler (100). Ergen duygularının yarattığı bilişsel kodlamalar ile davranışlarını yönlendirir. Duygusal gelişim süreçlerini etkili bir şekilde yönetemeyen ergenler (örn; *anksiyete, öfke duygusu*) riskli sosyal davranışlar

gösterebilir (116,117). Böylece ergenlerin duygusal gelişimleri sosyal gelişimlerini de etkiler.

2.5.2. Sosyal Gelişim

İnsan fizyolojik, biyolojik kültürel ve sosyal bir varlıktır ve yaşamı boyunca bu alanlar gelişimini sürdürür. Kültürel değerler ışığında, psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerinin yanında birey aynı zamanda sosyal gelişim (toplumsal gelişim) içindedir. Sosyal gelişim bireyin toplum içinde uyum sağlayabilecek becerileri kazanması, toplum ile özdeşim kurabilmesidir. Bireyin sosyal gelişimi, doğumdan ölümüne kadar devam eden bir öğrenme süreci içinde devam eder (27). Sosyal gelişim süreci, psiko-sosyal gelişim, sosyal beceriler ve sosyal problem çözme becerilerini içerir (118).

Erikson (1963) sosyal süreçlerin kişilik gelişimi üzerine olan etkilerini incelemiş ve ortaya attığı psiko-sosyal gelişim kuramında, insanların hayatları boyunca başatme davranışı gösterdiği sekiz kriz dönemi tanımlamıştır. Erikson gelişimin tamamlanabilmesi ve duygusal olgunlaşmanın gerçekleşerek sosyal dengenin sağlanması için bu kriz dönemlerinin çözüme ulaşması gerektiğini savunur. Erikson'un kuramına göre 12-20 yaş aralığını içeren ergenlik döneminde birey kimlik karmaşası yaşar ve bu dönemin temel amacı benlik bilincini/duygusunu oluşturmaktır (119). Ergen kendi benlik bütünlüğünü sağlayarak sosyal gelişimini gerçekleştirir. Schaffer'e göre (120) bireyin sosyalleşebilmesindeki en önemli etken kendisini tanımaktır. Diğer bir anlamda ergen bu şekilde psiko-sosyal gelişimini tamamlar.

Çocuk doğduğu andan itibaren toplum yaşantısının içindedir ve toplumdaki diğer bireylerle iletişim kurabilmek için bir takım becerilere ihtiyaç duyar. Sosyal beceriler toplum ile başarılı iletişim kurabilmek için gerekli olan dinleme, uygun mesajlar yollama, liderlik edebilme, kendini ifade etme, yardım etme/isteme, kurallara uyma, paylaşma gibi davranışları içerir (121,122). Sosyal becerileri oluşturan tüm bu öğrenilmiş davranışlar kişilerarası ilişkilerin gelişmesini sağlayarak sosyal gelişime katkıda bulunur. Sullivan'ın (119), kişilerarası ilişkiler teorisinde, her yaş grubunun farklı iletişim davranışları sergilediği öne sürmüştür. Sullivan 12-14

yaş aralığını erken adolesan dönem olarak tanımlanmış ve bu dönemde bireyin aile ile olan ilişkilerinde bağımsız özellikler kazandığını ve temel görevin karşı cins ile başarılı ilişkiler kurabilmek ve kimlik duygusunu geliştirebilmek olduğunu ileri sürmektedir. Bowlby da bağlanma teorisinde, çocuğun erken dönemde yaşadığı deneyimlerin ileriki yaşamında sosyal iletişiminin nasıl olacağını belirlediğini savunur. Engels, Finkenauer ve Dekovic (123), çalışmalarında 12-14 yaş grubu için anne bağlılığının sosyal becerileri etkilemediğini, fakat ilerleyen yaşlarda (15-18) sosyal iletişimin yeterliliğinde önemli bir faktör olduğunu ileri sürmüştür.

Ergenlik dönemi ani değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreç içerisinde ergenin sosyal yaşamı ve uyumu etkilenir (124). Sosyal gelişim sürecine uyum sağlayamayan ergenler anti-sosyal davranış geliştirebilir. Bazı yazarlarca, anti-sosyal davranış olarak adlandırılan suç davranışına özellikle 14 yaş civarında daha sık rastlandığı belirtilmektedir (32).

Davranışçı teorisyenler gelişimin süreklilik içerisinde olduğunu ve öğrenme ilkelerinin bütün yaşam süresince gelişip biçimlenerek davranış olarak ortaya çıktığını savunur. Davranışçı yaklaşımlardan sosyal öğrenme teorisinin savunucusu olan Bandura gözleyerek ve taklit ederek bir davranışın öğrenilebileceğini belirtir. Ayrıca Shutterland'da (20) ayırıcı birliktelikler teorisinde, suç davranışının, diğer davranışlar gibi öğrenilen bir davranış olduğunu ve suçun öğrenilmesi ile diğer davranışların öğrenilmesi arasında öğrenme açısından bir fark olmadığını belirtir. Bu anlamda çocuğun sosyalleşme sürecinde ilk rolü üstlenen aile, çocuğun bazı davranışları öğrenmesi açısından da büyük önem taşımaktadır. Ailede suça sürüklenen bir bireyin olması, çocuğun suça sürüklenmesinde en etkili faktörlerden birisi olarak kabul edilir. Nijhof Kemp ve Engels'in 2009 yılında yayınladığı bir araştırma her iki ebeveyni suça karışmış olan çocukların suça sürüklenme potansiyelini daha da arttırdığını ortaya koymuştur (125). Farrington ve arkadaşları (126) erkek çocukların suça sürüklenmesinde, babanın suç işlemiş olmasının en temel faktör olduğunu belirtmektedir.

2.6. Sosyal – Duygusal Öğrenme

Sosyal Duygusal Öğrenme kavramı, ilk defa Fetzer Enstitüsü, 1994 yılında çocukların gelişimsel, psikolojik, eğitimsel ve genel sağlık ihtiyaçlarının tartışıldığı

bir konferansta kullanılmıştır (127). Sosyal duygusal öğrenme duygusal zeka, sosyal zeka, sosyal duygusal yeterlilik gibi bir çok kavramla ilişkili olup ve bireylerin psikolojik ve sosyolojik gelişiminde büyük bir yer kaplar (128).

Sosyal duygusal gelişim çok küçük yaşlarda öğrenilmeye başlar. Bebekler ve çocuklar bakım vericilerine güven duymak suretiyle yakın ilişkiler kurarak sosyal gelişim sürecine, onların yüz ifadelerinden duygularını anlamaya çalışıp kendi duygularını düzenlemeyi ve ifade etmeyi öğrenerek de duygusal gelişim sürecine girer (21).

Sosyal duygusal öğrenme; duyguları farketme ve yönetebilme, sosyal problemleri doğru kararlar vererek çözebilme ve kişilerarası ilişkileri etkili bir şekilde sürdürebilme sürecidir (129). Sosyal duygusal öğrenme becerileri ise, düşünce, davranış ve duyguların entegre edilerek önemli yaşam görevlerinin başarılı bir şekilde sürdürülmesini sağlayan yeteneklerdir (130,131). Sosyal ve duygusal öğrenme becerileri, sosyal ve duygusal bir takım farklı becerileri içinde barındırır. Denham ve Brown (15) sosyal-duygusal becerinin beş farklı alt boyutu olduğunu ve “öz farkındalık”, “öz yönetim”, “sosyal farkındalık”ın duygusal becerileri ve, “mantıklı karar verme” ile “bireyler ile ilişkilerini sürdürebilme” yetilerinin ise sosyal becerileri oluşturduğunu ileri sürer. Payton ve arkadaşları da (129), “kendine ve başkalarına karşı farkındalık”, “pozitif değerler ve tutumlar”, “mantıksal çıkarımlarda bulunarak karar verme” ve “sosyal etkileşim” becerileri olarak dört farklı alt boyuttan oluştuğunu savunur. Korkut ve Kabakçı (132) ise, geliştirdikleri sosyal-duygusal öğrenme becerileri ölçeğinde, bu becerileri “problem çözme”, “iletişim”, “kendilik değerini arttıran beceriler” ve “stresle başa çıkma becerileri” olarak dört alt boyutta toplamıştır. Farklı biçimlerde tanımlansa da, bütün bu tanımlanan gelişim alanları, çocuğun ve ergenin ruh sağlığı ve akademik başarısı için önemli bir dönüm noktasıdır.

Çocukların sosyal duygusal öğrenme becerileri, bazı biyolojik ve çevresel faktörlerin etkisi ile gelişmeyebilir, gelişim evreleri sağlıklı olarak tamamlanmayabilir ve bir takım agresif, impulsif ya da şiddet içeren sorunlu davranışlar gelişebilir. Çocukların sosyal ve duygusal öğrenme süreci içerisinde bu becerilere ait yapıtaşlarını oturtamaması, okul başarısızlığı, suça yönelme ve yaşamın

ileri evrelerinde depresyon, travma ve stres bozuklukları, davranım bozukluğu gibi ruhsal problemler ile karşılaşma olasılığını ortaya çıkarabilir (21).

2.7. Suça Sürüklenen Çocuklarda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Çocuk suçluluğu birçok farklı disiplinin bir arada çalışmasını gerektiren bir alandır. Bu nedenle suça sürüklenmiş çocuk-ergenlerin yeniden topluma kazandırılması ve suça sürüklenmesinin önlenmesi konusunda literatürde farklı yaklaşımlardan söz edilmektedir (133). Psikolojik boyutta psikiyatri hekimleri, hemşireler ve psikologlar daha çok tanı ve tedavi üzerine çalışmalar yürütürken, hukuksal boyutu ile ilgilenen uzmanlar daha çok yasa ve yönetmeliklerin düzenlenmesi ile suçu önleme yaklaşımları üzerinde çalışır (134). Sosyal hizmet uzmanları ise hem tedavi hem de adli süreç içerisinde yer alarak suçu önlemeye yönelik girişimlerde bulunur (54).

Yavuzer bu yaklaşımları önleyicilik (erken tanı) ve yeniden eğitim olmak üzere iki başlık altında toplamıştır. Önleyicilik yani erken tanı girişimleri erken yaşlarda çocuklara uygulanan testler ile antisosyal davranış eğilimlerinin saptanarak eğitimlerin bu yönde şekillendirilmesini içermektedir (43). Psikiyatri hemşireleri bu noktada Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri (TRSM) aracılığı ile suça yönelme potansiyeli olan çocukların belirlenmesinde yardımcı olabilir. *Yeniden eğitim* girişimi ise çocuk-ergen suça yöneldikten sonra gerçekleşmektedir. Bu yaklaşım suça sürüklenerek kuruma gelen çocuğun yeniden eğitilmesini içerir (43). Çocuk-ergenler tedavi amaçlı ruh sağlığı ve hastalıkları kurumlarına geldiğinde, çocuk ve ergen psikiyatrisi hemşireleri devreye girer. Bu noktada hemşireler çocukların tedavi süreçlerinin yanında bakım ve rehabilitasyonun sağlanmasında görev alır. Nitekim İngiltere’de de çocuk ve ergen adli psikiyatri servislerinde uygulamalar, hem çocukların ruhsal sağlıklarının değerlendirilmesini hem de yüksek riskli çocukların tedavi edilmesini içerir (135).

Türkiye’de ise 2011 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 27910 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’e göre Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Hemşiresinin, genel görev ve sorumluluklarının dışında öncelikli olarak çocuğun psikososyal gelişim sürecini ve aile kavramını tanıma, çocukluk çağında görülen ruhsal sorunları ve nedenleri hakkında bilgi sahibi

olabilme, empati ile çocuğa yaklaşarak terapötik ilişki kurabilme gibi sorumlulukları vardır (136). Suça sürüklenen çocuklara bakım verirken ise, ruhsal hastalığa ek olarak tüm bu bilgi ve becerilerin yanında kriminoloji bilgisi, suç davranışlarının temel dinamiklerini ve bu davranış ile ortaya çıkan sorunları tanıyarak ve problem çözme becerilerine sahip olarak çocuk ergenin sosyal ve duygusal gelişimine katkı sağlamalıdır (137,138).

Bireyler yaşamları boyunca sosyal ve duygusal alanlarda yetkin olmaya çalışarak, topluma uyum sağlamaktadır (139). Çocuk ve ergenlik döneminden itibaren başlayan sosyal ve duygusal öğrenme sürecinin, gelişim dönemindeki farklılıklar göz önünde bulundurularak psikoeğitimler ile desteklenmesi, ruhsal hastalığı olan ve suça sürüklenmiş çocuk-ergenlerin yeniden uyum süreçleri için büyük önem taşır. Aynı zamanda ergenin ihtiyaç duyduğu psikososyal gereksinimlerin karşılanmasında destek olmak tekrar suça yönelmesini önleyebilir (49). Suça sürüklenmiş ve ruhsal bir hastalık tanısı ile kliniklerde tedavi amaçlı yatan çocuk-ergenlerin tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesinde psikiyatri hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rolleri bulunur. Eğitim ve danışmanlık rolü gereği yapılan psikoeğitimler psikiyatri hemşirelerinin en önemli girişimlerindedir.

2.8. Psikoeğitim

Psikoeğitim, hastaları ve ailelerini hastalık süreci ile ilgili bilgilendirmek, başetme becerilerini arttırmak için uygulanan sistematik ve didaktik psikoterapötik girişimleri ve psikososyal tedavi yöntemlerini tanımlar (140). Etkili ve kanıta dayalı uygulamalar olmasının yanında birçok hastalıkta ve yaşamsal değişikliklerde uzmanlar tarafından kullanılabilen esnek bir modeldir (141).

Psikoeğitim bir amaç doğrultusunda, hasta ya da ailesi ile yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanır. Bu amaçlar kısa süreli ve uzun süreli olarak ikiye ayrılabilir. Psikoeğitim programlarının uzun süreli amacı sağlıklı yaşam davranışlarını kazandırmaktır. Kısa süreli amacı ise hasta ya da ailesinin problemleri farketmelerini sağlamak, karar verme süreçlerini desteklemek ve yaşam becerilerini geliştirmektir (142).

2.8.1. Psikoeğitim ve Psikiyatri Hemşireliği

Psikoeğitimler hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan etkili psikoterapötik girişimlerdir (143–146). Psikoeğitim terimi ilk olarak Anderson ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır (147). Anderson ve arkadaşları terapötik şizofreni hastaları ve aileleri ile yapı (konsept) içerisinde çalışmış ve hasta ve ailesine yönelik eğitimleri dört farklı alanda tanımlamıştır: hastalık hakkında bilgilendirme, problem çözme eğitimi, iletişim eğitimi ve girişkenlik eğitimi (148). Bu çerçevede psikiyatri hemşireliği alanında yapılan psikoeğitimler daha çok şizofreni (140), depresyon (149), bipolar bozukluk (150,151) hastalıklarına sahip yetişkin bireyler ve ailelerinde tedaviye uyum süreçlerini kolaylaştırmak, problem çözmelerine yardımcı olmak ve hastalığın nüksünü önlemek üzerine olmuştur.

Suçta sürüklenen çocuk-ergenlerin kliniklere yatış sıklığının artması psikoeğitim becerilerini bu alanda da kullanmasını gerektirmektedir. Bu noktada, hastalarla 7/24 temasta olan psikiyatri hemşirelerinin, çocuk ergenlerin bakım-tedavisinde ilaç tedavilerine ek olarak, psikoeğitim gibi psikososyal tedavi yöntemlerini de kullanması ya da uygulaması çocuk-ergenlerin yaşam kalitelerini yükseltebilir ve sosyal becerilerini geliştirmelerine destek olabilir (133). Psikiyatri hemşireleri, klinikte bakım verdiği diğer çocuk-ergenlerden farklı olarak, suçta sürüklenen çocuklara yönelik yapılması gereken psikoeğitimler için hasta grubunu anlamak adına daha kapsamlı araştırmalar yapması ayrıca önemli ve gereklidir.

2.8.2. Suçta Sürüklenen Çocuklar, Sosyal Duygusal Öğrenme ve Psikoeğitim Gereksinimi

Hasta grubunu ve hastalık özelliklerini bilmek bir hemşirelik girişimi olarak yapılacak psikoeğitimin hangi konular üzerine odaklanması gerektiğini anlamamıza yardımcı olur. Çünkü psikoeğitim konuları hastanın gereksinimlerine göre değişiklik gösterebilir. Suçta sürüklenmiş çocukların hem aile içi hem de arkadaş çevresi ile olan ilişkilerinin etkili olmadığı, okul başarısının, benlik saygılarının düşük olduğu ve duygularını ifade etmede zorlandıkları bilinmektedir (46,48,60). Benlik saygısı düşük olan, iletişim ve uyum sorunları yaşayan çocukların suçta daha çok sürüklendiği belirtilmektedir (48). Bu noktada klinikte suçta sürüklenerek tedavi

gören çocuklara verilecek psikoeğitim içeriği, çocuğun ilişkilerini geliştirme, duygularını tanımasını ve yönetmesini sağlama, motivasyonunu ve benlik saygısını arttırma, günlük yaşam problemlerini çözme üzerine yardımcı olacak konulara odaklanmalıdır. Psikiyatri hemşireleri çocukların gelişimlerine ve rehabilitasyon süreçlerine konu ile ilgili yapacakları psikoeğitimler aracılığıyla katkı sağlayabilir.

Sosyal-duygusal öğrenme becerisi yüksek olan bireyler, duygularını daha kolay ifade edebilir ve bu durum çocuğun ilerleyen yaşamında (*okul başarısının artması, sosyal olarak sağlıklı arkadaş çevresi geliştirme, yaşamı ile ilgili sorumlulukları üstlenme*) yarar sağlar (152). Ayrıca literatürde, 14 yaş civarındaki çocuk-ergenlerin güçlü duyguları kontrol etmesine ve ifade etmesine yardımcı olmanın, çocukta anti-sosyal davranışların gelişimini azaltabileceği ve böylece çocuğun suça sürüklenme davranışının da azalacağı belirtilmektedir. Olumlu kimlik gelişimine yardımcı olma, öz-denetim becerileri kazandırma, kendine olan yeterliliği arttırma, anti-sosyal davranışları önleyen inanç sistemlerini geliştirmeye yönelik eğitimler planlama şiddet davranışlarını ve suça sürüklenme davranışlarını azaltmada etkilidir (69).

Sosyal ve duygusal gelişimi yeterli olan birey, daha sağlıklı sosyal ilişkiler geliştirir, günlük yaşam problemlerinin çözülmesinde aktif rol alır, duygularını anlar ve ifade eder (153). Bu nedenle, suça sürüklenen çocuklara sosyal duygusal becerilerini geliştirmeye yönelik hazırlanan psikoeğitimler, uzun vadede çocuğun tekrar suça sürüklenmesine engel olabilir. Bu bilgi ışığında, psikiyatri hemşirelerinin yapılandırılmış psikoeğitimler aracılığıyla çocuk-ergeni bu süreçte destekleyerek gelişimine katkı sağlaması, önemli bir rol ve sorumluluğu olduğu gerçeğini de ortaya çıkarmaktadır.

BÖLÜM II

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bir bölge psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi olan suça sürüklenen ve ruhsal bozukluğu olan 12-15 yaş arası çocuk-ergenlere verilen sosyal-duygusal öğrenme ve duygularını yönetme becerilerini geliştirmeye yönelik yarı-yapılandırılmış psikoeğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla, ön-test son-test şeklinde yarı-deneysel desende, nicel bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri, Özellikleri ve Zamanı

Araştırma, bir bölge psikiyatri hastanesinin (*Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*) Çocuk-Ergen Psikiyatri Biriminde yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesi olan kurumda, 7 yetişkin servis, Çocuk-Ergen Kız ve Erkek Servisleri, 1 adli servis, 1 AMATEM servisi, Rehabilitasyon birimi ve EKT birimi bulunmaktadır. Hastane Ege Bölgesi ve Batı Akdeniz Bölgesi'nde bulunan 12 ile hizmet veren bir bölge psikiyatri hastanesidir. Hastanenin Çocuk Ergen Psikiyatri Birimi 2007 yılında hizmete açılmıştır ve toplam 31 yatak kapasitesine sahiptir.

Araştırma, Temmuz 2017 – Nisan 2018 tarihleri arasında, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Birimi'nde yatarak tedavi olan ve suça sürüklenme öyküsü bulunan 12-15 yaş arası ergenler ile yürütülmüştür.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bölge psikiyatri hastanesi (*Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*) Çocuk-Ergen Psikiyatri Birimi'nde Temmuz 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi olan ve suça sürüklenme öyküsü olan 12-15 yaş arası 35 ergen oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G-Power Analizi yapılmış ve hesaplamada etki büyüklüğünü belirlemek için Durlak ve arkadaşları (2011) tarafından yayınlanan "*The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions*"

meta analizi kullanılmıştır (154). Literatürde bir araştırmanın etki büyüklüğünün en az 0.80 ve üzeri olması gerektiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda G-Power analizine göre 0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde 0.57 etki büyüklüğünde ve 0.85 güç aralığında araştırma örnekleminin 24 kişiden oluşması gerektiği belirlenmiştir. Belirlenen tarih aralığında (*Temmuz 2017-Nisan 2018*) hastanenin çocuk-ergen psikiyatri biriminde yatarak tedavi olan çocuk-ergenlerden çalışmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 24 çocuk-ergen araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Taburcu olduğu için psikoeğitim oturumlarını ve son test uygulamasını tamamlayamayan altı çocuğa ait veriler ise araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırma verileri, psikoeğitim programı ile öncesi ve sonrası ölçme araçlarını tamamlayan 18 çocuk ergenden elde edilmiştir. 18 kişilik örneklem grubu ve 0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde araştırmanın gücü tekrar hesaplanmış ve 0.75 olarak bulunmuştur (*Ek 1*).

3.3.1.Örneklem Özellikleri

Dahil olma Kriterleri

- 12-15 yaş arasında olması,
- Yasalarca suç kabul edilebilecek davranışa yönelme öyküsü bulunması,
- Okuma-yazma bilmesi,
- Çalışmaya katılma konusunda istekli ve gönüllü olması

Dahil Olmama Kriterleri

- Araştırmanın materyallerini dolduramayacak kadar ağır ruhsal bozukluğa sahip olması (*mental retardasyon, psikoz vb.*)
- Görme-işitme-konuşma engeli olması
- Okuma-yazma bilmemesi
- Psikoeğitim oturumlarına katılmaması

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Ruhsal bozukluk tanısı olan suçta sürüklenen ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerileri ölçek puanı ve duygu yönetimi becerileri ölçek puanı.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Psikoeğitim programı

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu ve iki ölçek kullanılmıştır. Bunlar:

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmaya katılacak olan suçta sürüklenen ergenlerin sosyodemografik özelliklerini (*yaş, cinsiyet, psikiyatrik tanısı, yöneldiği suç tipi gibi*) belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu 15 sorudan oluşmaktadır (*Ek 2*).

Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ): Kabakçı ve Owen (2010) tarafından çocukların sosyal-duygusal öğrenme becerilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (*Ek 3*).

Sosyal duygusal öğrenme becerileri ölçeğinin, “*problem çözme becerileri*” (11 madde), “*iletişim becerileri*” (9 madde), “*kendilik değerini arttıran beceriler*” (10 madde), “*stresle başa çıkma becerileri*” (10 madde) olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek alt boyutlar ve toplam ölçek puanları üzerinden değerlendirilmektedir. 40 maddeden oluşan ölçek 4’lü likert tiptedir. Ölçekten alınan en düşük puan 40, en yüksek puan 160’tır. Ölçekten alınan yüksek puan sosyal-duygusal öğrenme becerilerinin yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçek kesme puanı olmadığı için ranj üzerinden ortalama puanlar hesaplanabilir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin toplam puanı için güvenilirlik katsayısı .85 olarak, alt ölçekler için ise .61 ile .83 arasında bulunmuştur (132). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları ölçek toplam puanı için .86, ölçek alt boyutları için sırasıyla; .81, .49, .88, .41 olarak bulunmuştur.

Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği: Çocukların duygu yönetimi becerilerini değerlendirmek amacıyla Çeçen tarafından geliştirilmiştir (*Ek 4*). Ölçek 8’i olumlu (2, 8, 10, 12, 17, 19, 21,26) 20’si olumsuz (1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14,

15, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28) toplam 28 madde ve 6 faktörden oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Bu faktörler *“Duyguları sözel olarak ifade edebilme”*, *“Duyguları tanıyabilme ve kabul”*, *“Duyguları olduğu gibi gösterebilme”*, *“Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme”*, *“Başa çıkma”* ve *“Öfkeyi yönetme”*dir. Ölçekten en yüksek 140, en düşük ise 28 puan alınmaktadır. Ölçek kesme puanı olmadığı için ranj üzerinden ortalama puanlar hesaplanabilir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması bireyin duygularını yönetme becerilerinde yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçek güvenirlik çalışmasında toplam ölçek güvenirlik katsayısı .83 alt ölçekler için sırasıyla .79, .67 , .65, .64 ve .62 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları ölçek toplam puanı için .76, ölçek alt boyutları için sırasıyla; .80, .63, .24, .39, .67 olarak bulunmuştur.

3.6. Psiko eğitim İçeriğinin Oluşturulması

Sosyal ilişkilerin kurulmasında kendini ve duygularını ifade edebilmek, sosyal uyum göstermek, stresle ve problemler ile başa çıkmak oldukça önemlidir. Duyguları ifade edebilmek ruhsal ve fiziksel sağlığı etkiler. Örneğin Spera, Pennebaker ve Buhrfeid (155) çalışmasında, duyguları yazarak ifade etmenin immün sistemi güçlendirdiğini ve iş/okul hayatında bireylerin daha iyi performans gösterdiklerini ortaya koymuştur. Duygularını ifade etmek, kendini ifade etmenin bir yoludur ve kendilik değerinin (öz saygının) artmasında rolü vardır. Veriler, özsaygısı yüksek ergenlerin problem çözme becerilerine sahip olduğunu göstermektedir (156). Problem çözme bilişsel duygusal ve davranışsal olarak başatma sürecidir (157). D'zurilla ve Goldfried (158) a göre bu süreç, genel oryantasyon, problemi tanımlama ve formüle etme, alternatif üretme, karar verme ve doğruluğu onaylama adımlarından oluşur. Problem çözme becerisinin iyi olması stres düzeyi ile negatif ilişkilidir (159). Ergenlik döneminin bir geçiş aşaması ve bu sürecin büyük bir stres kaynağı olduğu bilinmektedir. Bu dönem içerisinde problemlerini çözemeyen, stresle başedemeyen ergenler farklı başatma stratejileri geliştirerek anti-sosyal davranışlara yönelebilir. Stresin, duygusal-davranışsal problemleri geliştirdiğine yönelik çalışmalar geçerliliğini sürdürmektedir (160). Yapılan araştırmalar, ergenlere verilen stres yönetimi eğitimlerinin, sağlık davranışlarını geliştirdiğini (161) ve suç davranışına yönelmeyi azalttığını ortaya koymaktadır (162,163). Tüm bu bilgiler ışığında, sosyal

duygusal öğrenme becerilerini ve duygu yönetimi becerilerini geliştirmek amacıyla, araştırmanın veri toplama araçlarının uygulandığı ilk ve son oturumlar dahil olmak üzere, 7 oturumdan oluşan (*kendilik değerinin farkına varma, duygularını fark edebilme ve ifade etme, kendini ifade edebilme, bedensel tepkilerini kontrol etme, problem çözme ve stresle başa çıkma alt başlıklarını içeren*) bir psikoeğitim programı hazırlanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Psikoeğitim oturum başlıkları ve içeriği

OTURUM ADI	AMAÇ	İÇERİK VE OYUNLAR
1. Oturum: Tanışma	<ul style="list-style-type: none"> Tanışma Ölçme araçlarının uygulanması 	
2. Oturum: Kendilik değerinin farkına varma	<ul style="list-style-type: none"> Çocuğun kendini tanımasını sağlama Çocuğun değerli bir birey olduğu yönündeki inancını artırma 	<p>“Ben kimim” “Değerli olmak nedir?” “Farkındalık “ “<i>Ev Ödevi: Kendini tanımlayan bir yazı yazmak</i>”</p>
3. Oturum: Duyguları fark etme ve ifade edebilme	<ul style="list-style-type: none"> Çocuğun duygularını anlayabilmesi Çocuğun kendinin ve karşısındakinin duygularını fark edebilmesini sağlama Çocuğun duygularını olumlu bir şekilde ifade etmesini sağlama Olumsuz ifadeler sonucunda doğabilecek sonuçlar için farkındalık geliştirmesini sağlama 	<p>“Duygu nedir?” “Duygu nasıl ifade edilir?” “Duyguların olumlu ve olumsuz ifade şekilleri nelerdir?” “Duygular ve suç arasındaki ilişki” “<i>Örnek oyunlar; Yüz ifadelerinden duyguları tanıma</i>”</p>
4. Oturum: Kendini ifade edebilme	<ul style="list-style-type: none"> Ergenin, iletişimin önemini ifade edebilmesini sağlama İletişim yollarını kullanmasını sağlama Ergenin “<i>Ben dili</i>” ile kendini ifade etmesini sağlama 	<p>“İletişim ve önemi” “Sen dili-Ben dili” “Beden dili” “Kendini anlatmada iletişimin rolü” “Oyunlar/örnekler”</p>
5. Oturum: Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme	<ul style="list-style-type: none"> Kendini ifade ederken kullandığı beden dilinin farkında olmasını sağlamak Olumsuz tepkileri tanımlayabilmesini sağlama Olumsuz tepkileri, olumlu tepkiler ile değiştirmesini sağlama 	<p>“Olumsuz tepki nedir?/Ne kadarı olumsuz?” “Kendimizi nasıl kontrol ederiz?” “Rahatlamak egzersizleri nelerdir?” “Olumlu tepki verme yolları” “Tepki ve suç arasındaki ilişki”</p>
6. Oturum: Problem Çözme	<ul style="list-style-type: none"> Problemin tanımını yapabilmesini sağlama Problem için efektif çözüm yollarını kullanabilmesini sağlama 	<p>“Problem nedir?” “Ne zaman problem olur?” “Problem için olumlu/olumsuz çözüm yolları nelerdir?” “Problem çözme stratejileri nelerdir?”</p>
7. Oturum: Stresle Başa Çıkma	<ul style="list-style-type: none"> Stres ve etkilerinin farkına varabilmesini sağlama Stres ve Problem arasındaki farkı tanımlayabilme Stresle etkili başetme stratejilerini kullanma Eğitimin tamamlanması, Ölçeklerin uygulanması 	<p>“Stres nedir?” “Stresli olduğumuzda neler olur?” “Stres ile başa çıkma yolları nelerdir?” “<i>Örnek oyun: Solunum egzersizleri</i>”</p>

Psikoeğitim programı hazırlanırken literatürdeki benzer çalışmalardaki eğitimlerden yararlanılmıştır (129,138,164–166). Ayrıca psikoeğitim programının içeriği ile ilgili olarak tez jürisinden uzman görüşü alınmıştır. Tanışma ve sonlandırma oturumu hariç her oturum içerik Tablo 3’de yer alan başlıklar doğrultusunda yapılandırılmıştır.

Tablo 3. *Bir oturum içeriğinin başlıkları ve zaman yönetim planı*

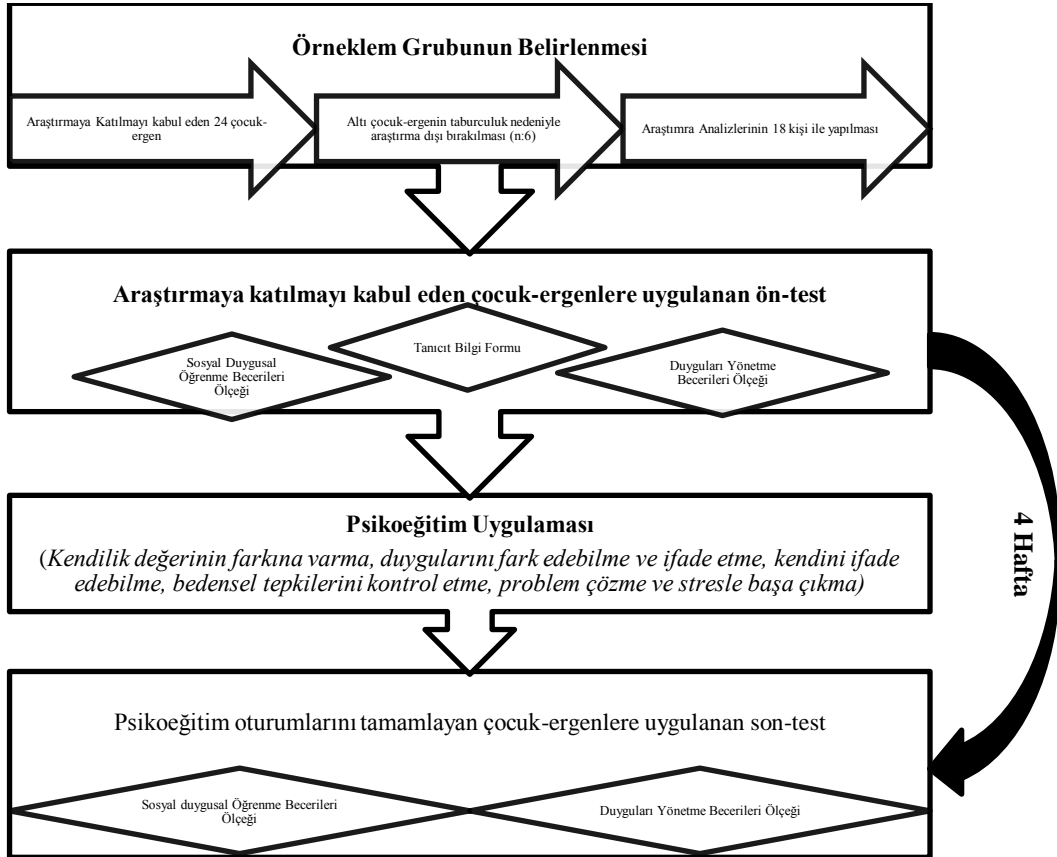
<i>BİR PSİKOEĞİTİM OTURUMUNUN İÇERİĞİ</i>	
<i>Oturum Başlıkları</i>	<i>Oturumun Zaman Yönetim Planı</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Oturumun adı • Oturumun süresi • Oturumun amacı • Oturumun içeriği • Oturum süresince kullanılacak materyaller • Yapılacak alıştırmalar • Oturumun değerlendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Açılış, ısınma • Yeni konunun çocuk-ergene tanıtılması ve amacının açıklanması (5 dk) • Konunun anlatılıp/tartışılması (25 dk) • Soru/Cevap yöntemi ile sorularının tartışılması (5 dk) • Konu ile ilgili geribildirim alınması/Ev ödevinin verilmesi (5 dk)

Genel olarak oturumlar ortalama 30-45 dakika sürmüştür. Hiçbir eğitim oturumu 45 dakikayı geçmemiş ve her bir oturum hazırlanan zaman yönetimi planı doğrultusunda yürütülmüştür (Tablo 3).

3.7. Psikoeğitim ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, psikiyatri tanısı olan suça sürüklenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 ergen ile *bireysel görüşme tekniği* ile toplanmıştır. Bireysel görüşmeler, görüşme becerileri konusunda bilgi sahibi olan araştırmacı tarafından yürütülmüştür (*Araştırmacı 100 saat teorik, 140 saat uygulamalı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) eğitimini tamamlamıştır*). Bireysel görüşme öncesi yapılan ön görüşmede çocuk-ergenlere “*Psikoeğitimin ne olduğu*” ve “*araştırma*” ile ilgili açıklama yapılmıştır. Bu doğrultuda, bireysel görüşmelere katılmayı kabul eden 24 çocuk-ergen araştırma örneklemini oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan her bir çocuk-ergenin, sosyal duygusal öğrenme becerileri ve duygu yönetimi becerilerini geliştirmeye yönelik hazırlanan psikoeğitim programı öncesi tüm ölçme araçlarını araştırmacı ile birlikte

doldurması sağlanmıştır (*Ön-test*). Daha sonra her bir çocuk-ergene ile araştırmanın yürütüldüğü klinik tedavi programının ve çocuk-ergenin uygunluk durumuna göre haftada iki kez olmak üzere, dört hafta boyunca toplam yedi kez bireysel olarak psikoeğitim programı uygulanmıştır. Çocuk ergenlerin psikoeğitim programı süresince, klinik tarafından rutin olarak uygulanmakta olan tedavi programlarına (*ilaç tedavisi ve öfke yönetimi eğitimi*) katılımı devam etmiştir. Yarı yapılandırılmış nitelikteki her bir görüşme oturumu “*Bireysel Görüşme İçin Rehber*” doğrultusunda yürütülmüştür (*Ek 5*). Ayrıca araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin oturum içeriklerine aktif katılımının sağlanabilmesi için her bir oturuma yönelik görsel power-point sunusu hazırlanmıştır (*Ek 6*). Her bir oturum sonunda oturumun etkinliğini değerlendirmek amacıyla çocuk-ergen ile birlikte süreç değerlendirmesi yapılmıştır. Son olarak psikoeğitim oturumlarının tümüne katılım gösteren 18 çocuk-ergene ölçme araçları tekrar (*son-test*) uygulanmıştır. Taburculuk nedeniyle psikoeğitim oturumlarını tamamlayamayan altı çocuk-ergene ait ilk veriler araştırmaya dahil edilmemiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Uygulama Şeması

3.8. Veri Toplama Sürecindeki İzlenimler

Araştırmanın veri toplama sürecinde, kliniğin sorumlu hemşiresinin uzman hemşire olması ve araştırmanın önemini biliyor olması, araştırmanın yürütülmesi aşamasında hastalarla iletişimin sağlanması ve çalışmanın yürütülmesinde kolaylaştırıcı olmuştur. Klinikte hemşirelerin hastalarla görüşme yapabilecekleri odaların sayıları sınırlı sayıdadır. Altyapı koşullarının yeterli olmaması nedeniyle görüşmelerde güçlükler (*Görüşmenin kesintiye uğraması, psikoeğitim oturumlarının bölünmesi*) yaşanmıştır. Klinik içinde yeni yatış yapılan hastalarla yaşanan akut olaylar, psikoeğitim gruplarına dâhil olan çocukları olumsuz etkilemesi, bazı durumlarda psikoeğitim oturumlarının aksamasına ya da ertelenmesine neden olmuştur.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bir biyoistatistik uzmanı tarafından SPSS paket programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Çocuk-ergenlerin ölçeklerden aldıkları ön-test ve son-test puanları karşılaştırılmadan önce, $n < 30$ olduğundan ölçek puanlarının normal dağılım durumları Shapiro-Wilk analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, verilerin tüm ölçek ve ölçek alt boyutları için normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve bu nedenle ön-test ve son-test puan ortalamaları değerlendirmesinde Parametrik testlerden Bağımlı gruplarda t testi (*Paired samples t-test*) analizi yapılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde ise tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır.

3.10. Araştırma Etiği

Ölçme araçlarını kullanabilmek için ölçek uyarlaması yapan yazarlardan yazılı izin alınmıştır (*Ek 7 ve Ek 8*). Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan 22.03.2017 tarih 57 karar No'su ile onay alınmıştır (*Ek 9*). Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü bölge psikiyatri hastanesi (*Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*) yönetiminden 40384065-799 sayılı dilekçe ve bağlı bulunduğu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden

72782165-604.02 sayılı dilekçe ile yazılı izin alınmıştır (*Ek 10 ve Ek 11*). Bunların yanısıra araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin kendisi ve yasal vasileri ile görüşülerek, araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra isim belirtilmeyeceği, verecekleri bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılmıştır. Bu bilgiler ışıkında araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiş ve çocuk-ergenin kendisinden ve yasal vasisinden yazılı izin alınmıştır.

3.11. Araştırma Takvimi

Temmuz-Kasım 2016 tarihleri arasında araştırma konusu olarak belirlenen çalışma, planlaması yapılarak tez önerisi şeklinde hazırlanmıştır. 03 Aralık 2016'da Tez Öneri Komitesi tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak çalışılması kabul edilmiştir. Etik Kurul onayı ve kurum izninden sonra Temmuz 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Mayıs 2018 –Haziran 2018 arasında verilerin değerlendirme çalışmaları yürütüldükten sonra araştırma raporu 21 Haziran 2018'de Yüksek Lisans Tez çalışması olarak sunulmuştur.

Tablo 4. Araştırma Takvimi

ARAŞTIRMA ADIMLARI	ARAŞTIRMA TAKVİMİ																									
	2016						2017												2018							
	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran		
Literatür Tarama ve Konu Belirleme																										
Tez Önerisinin Sunulması																										
Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması																										
Verilerin Toplanması																										
Verilerin Analizi ve Araştırmanın Bulgu ve Sonuçlarının Yazılması																										
Araştırmanın Teslim Edilmesi																										

BÖLÜM III

4. BULGULAR

4.1. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

Tablo 5. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
<u>Yaş</u>		
12 yaş	1	5.6
13 yaş	3	16.7
14 yaş	5	27.8
15 yaş	9	50.0
$X = 14.22 \pm 0.94$		
<u>Cinsiyet</u>		
Kız	6	33.3
Erkek	12	66.7
<u>Yaşanan Yer</u>		
Köy	0	0.0
İlçe	2	11.1
Şehir	5	27.8
Büyükşehir	11	61.1
<u>Birlikte Yaşadığı Kisiler</u>		
Anne ve baba ile	10	55.6
Akrabalar ile	1	5.6
Yalnız anne ile	3	16.7
Yalnız baba ile	1	5.6
Üvey anne baba ile	1	5.6
Yetiştirme yurdu	2	11.1
<u>Aile İçi İlişkilere Yönelik Algı</u>		
Olumlu	2	11.1
Olumsuz	14	77.8
Bazen olumlu bazen olumsuz	2	11.1
<u>Arkadaş İlişkilerine Yönelik Algı</u>		
Olumlu	2	11.1
Olumsuz	9	50.0
Bazen olumlu bazen olumsuz	7	38.9
TOPLAM	18	100.0

Tablo 5. Devam.

Sosyo-Demografik Özellikler (Devam)	Sayı	%
<u>Okula Devam Durumu</u>		
Devam Eden	12	66.7
Devam Etmeyen	6	33.3
<u>Okulun Bırakıldığı Sınıf Düzeyi *</u>		
5.sınıf	1	5.6
6.sınıf	1	5.6
8.sınıf	1	5.6
9.sınıf	3	16.7
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışan	7	38.9
Çalışmayan	11	61.1
<u>Çalıştığı İş*</u>		
Balıkçılık	1	5.6
Bulaşık yıkama	1	5.6
Fırıncı	1	5.6
Garsonluk	1	5.6
Kuaförlük	1	5.6
Taş döşeme	1	5.6
Vinç operatörü	1	5.6
TOPLAM	18	100.0

**Tüm katılımcı çocuk ergenler tarafından cevaplanmamıştır.*

Tablo 5'te suça sürüklenen çocuk-ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Çocuk-ergenlerin %50'sinin(n=9) 15 yaşında, %27.8'inin(n=5) 14 yaşında, %16.7'sinin(n=3) 13 yaşında, %5,6'sının(n=1) 12 yaşında ve yaş ortalamalarının 14.22 ± 0.94 olduğu saptanmıştır.

Çocuk-ergenlerin cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; %66.7'sinin(n=12) erkek, %33.3'ünün(n=6) kız olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimleri incelendiğinde; %61,1'inin(n=11) büyükşehirde, %27.8'inin(n=5) şehirde ve %11.1'inin(n=2) ilçede yaşadığı saptanmıştır.

Suçta sürüklenen çocuk-ergenlerin hane içinde birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde; %55.6'sının(n=10) anne ve babası ile, %16.7'sinin(n=3) sadece annesi ile, %5.6'sının(n=1) sadece babası ile, %5.6'sının(n=1) üvey anne ve baba ile, %5.6'sının(n=1) akrabaları ile ve %11.1'inin(n=2) yetiştirme yurdunda yaşadığı belirlenmiştir.

Çocuk-ergenlerden aileleri ile olan ilişkilerini değerlendirmeleri istendiğinde; %77.8'inin(n=14) aile ile olan ilişkilerini olumsuz, %11.1'inin(n=2) bazen olumlu bazen olumsuz ve %11.1'inin(n=2) olumlu olarak algıladıkları saptanmıştır.

Çocuk ergenlerin arkadaşları ile olan ilişkilerini değerlendirme durumları incelenmiş ve %50.0'sinin(n=9) arkadaşları ile olan ilişkilerini olumsuz, %38.9'unun(n=7) bazen olumlu bazen olumsuz ve %11.1'inin(n=2) olumlu olarak ifade ettikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin okula devam etme durumları incelendiğinde; %66.7'sinin(n=12) okula devam ettiği, %33.3'ünün(n=6) okula devam etmediği ve bunların %5.6'sının(n=1) 5.sınıfta, %5.6'sının(n=1) 6. sınıfta, %5.6'sının(n=1) 8. sınıfta ve %16.7'sinin(n=3) 9.sınıfta, okulu bıraktığı saptanmıştır.

Suçta sürüklenen çocuk-ergenlerin %61.1'inin(n=11) herhangi bir işte çalışmadığı, %38.9'unun(n=7) bir işte çalıştığı. ve bunların %5.6'sının(n=1) balıkçı, %5.6'sının(n=1) fırıncı, %5.6'sının(n=1) bulaşıkçı, %5.6'sının(n=1) garson, %5.6'sının(n=1) kuaför, %5.6'sının(n=1) taş döşeme ve %5.6'sının(n=1) vinç operatörü olarak çalıştığı belirlenmiştir.

4.2. Çocuk-Ergenlerin Ruhsal Bozukluk Tanısı ve Hastaneye Yatış Durumları İle İlgili Bilgilerin İncelenmesi

Tablo 6. Çocuk-Ergenlerin Ruhsal Bozukluk Tanısı ve Hastane Yatış Durumlarına Göre Dağılımı.

Ruhsal Bozukluk Tanısı ve Hastaneye Yatış Durumu	Sayı	%
<u>Ruhsal Bozukluk Tanısı</u>		
Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranış Bozukluğu	5	27.8
Depresyon	4	22.2
Alkol-Madde kullanım Bozukluğu	3	16.7
DEHB ve Sosyalleşmiş Davranım Bozukluğu	3	16.7
Affektif Bozukluk	1	5.6
Uyum Bozukluğu	1	5.6
Kişilik Bozukluğu + Davranım bozukluğu	1	5.6
<u>Daha Önce Hastaneye Yatış Durumu</u>		
Hiç yatmayan	11	61.1
1 kez yatan	1	5.6
2 kez yatan	3	16.7
3 ya da daha fazla kez yatan	3	16.7
TOPLAM	18	100.0

Tablo 6’da suça sürüklenen çocuk-ergenlerin ruhsal bozukluk tanıları ve daha önce hastaneye yatış durumları incelenmiştir. Tabloya göre, araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin %27.7’sinin(n=5) “*Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranış Bozukluğu*”, %22’sinin(n=4) “*Depresyon*”, %16.7’sinin(n=3) “*Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu*”, %16.7’sinin(n=3) “*DEHB ve Sosyalleşmiş Davranım Bozukluğu*” %5.6’sının(n=1) “*Uyum Bozukluğu*”, %5.6’sının(n=1) “*Affektif Bozukluk*” ve %5.6’sının(n=1) hem “*Kişilik Bozukluğu*” hem de “*Davranım Bozukluğu*” tanısı ile izlendiği saptanmıştır.

Çocuk-ergenlerin %5.6’sının(n=1) daha önce bir kez, %16.7’sinin(n=3) iki kez, %16.7’sinin(n=3) üç kez ya da daha fazla hastaneye yattığı ve %61.1’inin(n=11) daha önce hiç hastaneye yatmadığı belirlenmiştir.

4.3. Çocuk-Ergenlerin Suç Sürüklenme ve Madde Kullanım Durumlarının İncelenmesi

Tablo 7. Çocuk-Ergenlerin Suça Sürüklenme ve Madde Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

Suç Sürüklenme ve Madde Kullanım Durumları	Sayı	%
<u>Daha Önce Suça Sürüklenme Durumu ve Suç Türü</u>		
Suç Sürüklenmeyen	9	50.0
Suç Sürüklenen *	9	50.0
<i>Kişiyeye Yönelik Suçlar (Adam yaralama, saldırgan dav., darp)</i>	5	27.7
<i>Mala Yönelik Suçlar (Yangın çıkarma, hırsızlık)</i>	3	16.7
<i>Uyuşturucu Türünde Suçlar (Madde taşıma)</i>	1	5.6
<u>Şimdi Sürüklenen Suç Türü</u>		
Kişiyeye Yönelik Suçlar (<i>Adam yaralama, saldırgan davranış, darp</i>)	11	60.1
Mala Yönelik Suçlar (<i>Mala zarar verme, hırsızlık</i>)	4	22.2
<i>Uyuşturucu Türünde Suçlar (Madde kullanma ve satma)</i>	2	11.1
<i>Diğer (Kız kaçırma)</i>	1	5.6
<u>Madde Kullanım Öyküsü</u>		
Kullanmayan	7	38.9
Kullanan*	11	61.1
<i>Alkol</i>	4	22.2
<i>Jamaika</i>	1	5.6
<i>Esrar ve Jamaika</i>	1	5.6
<i>Çoklu madde</i>	5	27.8
TOPLAM	18	100.0

* Tüm katılımcı çocuk ergenler tarafından cevaplanmamıştır.

Tablo 7’de çocuk-ergenlerin daha önce ve araştırmanın yürütüldüğü sırada sürükledikleri suç türleri ve madde kullanma durumları incelenmiştir. Çalışmaya katılan çocuk ergenlerin %50.0’sinin(n=9) daha önce herhangi bir suça karışmadığı- ilk kez suç davranışına yöneldiği, geriye kalan yarısının daha önce de suça yönelme öyküsü olduğu bulunmuştur. Suça karışan çocuk ergenlerin karıştıkları suç davranışı türü incelendiğinde, %27.7’sinin(n=5) kişiyeye yönelik suç (*saldırgan davranışlar, darp ve adam yaralama*), %16.7’sinin(n=3) mala yönelik suç (*yangın çıkarma, hırsızlık*) ve %5.6’sının(n=1) uyuşturucu türünde suça (*madde taşıma*) karıştığı saptanmıştır.

Çocuk ergenlerin, araştırmanın yürütüldüğü sırada hastaneye yatışları yapılmadan önce sürüklendikleri suç davranış türleri incelendiğinde, %60.1'inin(n=11) kişiye yönelik suça (*adam yaralama, saldırgan davranışlar, darp*), %12.2'sinin(n=4) mala yönelik suça (*mala zarar verme, hırsızlık*), %11.1'inin(n=2) uyuşturucu türünde suça (*madde kullanma ve satma*) ve %5.6'sının(n=1) kız kaçırma suçuna karıştığı saptanmıştır.

Tablo 7'ye göre, çocuk-ergenlerin geçmiş madde kullanma öyküleri incelendiğinde, %38.9'unun(n=7) herhangi bir madde kullanmadığı ve %61.1'inin(n=11) en az bir maddeyi kullanım öyküsü olduğu belirlenmiştir. Madde kullanım öyküsü olan çocuk-ergenlerden %27.8'inin(n=5) tüm maddeleri, %22.2'sinin(n=4) alkol, %5.6'sının(n=1) Jamaika ve %5.6'sının(n=1) hem esrar hem Jamaika kullandıkları saptanmıştır.

4.4. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlere Verilen Psikoeğitimin Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ile Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi

Tablo 8. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlerin Psikoeğitim Öncesi ve Sonrası Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ile Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	t	p
		Puan Ort. X ± ss	Puan Ort. X ± ss		
Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği	SDÖBÖ Toplam	107.38 ± 16.40	124.11 ± 20.33	6.363	0.001**
	<i>İletişim Becerileri</i>	24.88 ± 4.10	28.27 ± 5.16	3.793	0.001**
	<i>Problem Çözme Becerileri</i>	30.22 ± 6.02	35.00 ± 6.91	4.499	0.001**
	<i>Stresle Başa Çıkma Becerileri</i>	21.50 ± 4.63	26.94 ± 5.98	4.935	0.001**
	<i>Kendilik Değerini Arttıran Beceriler</i>	30.77 ± 7.62	33.88 ± 6.23	2.549	0.021*
Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ)	DYBÖ Toplam	85.44 ± 15.61	92.44 ± 13.95	2.060	0.050
	<i>Sözel olarak ifade etme</i>	20.44 ± 8.32	23.11 ± 6.27	1.635	0.120
	<i>Duyguları olduğu gibi gösterme</i>	18.72 ± 5.32	19.00 ± 5.06	0.234	0.817
	<i>Olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme</i>	9.88 ± 3.64	11.72 ± 3.32	1.922	0.072
	<i>Başa çıkma</i>	13.16 ± 3.20	14.27 ± 3.96	1.170	0.258
	<i>Öfke yönetimi</i>	7.27 ± 3.34	8.94 ± 3.79	1.829	0.085

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Tablo 8'de suça sürüklenen çocuk-ergenlere verilen psikoegitim öncesi ve sonrası Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ile Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) puan ortalamaları yer almaktadır.

Çocuk-ergenlerin eğitim öncesi SDÖBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, toplam ölçek puan ortalamasının (107.38±16.40), *İletişim Becerileri* alt ölçek puan ortalamasının (24.88±4.10), *Problem Çözme Becerileri* alt ölçek puan ortalamasının (30.22±6.02) ve *Kendilik Değerini Arttıran Beceriler* alt ölçek puan ortalamasının (30.77±7.62) orta düzeyin üzerinde olduğu, *Stresle Başaçıkma Becerileri* alt ölçek puan ortalamasının (21.50±4.63) ise orta düzeyin altında olduğu görülmektedir.

Çocuk ergenlerin eğitim sonrası SDÖBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında, toplam ölçek puan ortalamasının (124.11±20.33), *İletişim Becerileri* alt ölçek puan ortalamasının (28.27 ± 5.16), *Problem Çözme Becerileri* alt ölçek puan ortalamasının (35.00 ± 6.91), *Kendilik Değerini Arttıran Beceriler* alt ölçek puan ortalamasının (33.88 ± 6.23) ve *Stresle Başaçıkma Becerileri* alt ölçek puan ortalamasının (26.94 ± 5.98) orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır.

Psikoegitim öncesi ve sonrası SDÖBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, psikoegitim sonrası toplam ölçek puan ortalaması ile *İletişim Becerileri*, *Problem Çözme Becerileri* ve *Stresle Başaçıkma Becerileri* alt ölçek puan ortalamalarının öncesine göre istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde ($p<0.01$), *Kendilik Değerini Arttıran Beceriler* alt ölçek puan ortalamasının da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Çocuk-ergenlerin eğitim öncesi DYBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, toplam ölçek puan ortalamasının (85.44±15.61) ve *Başaçıkma* alt ölçek puan ortalamasının (13.16±3.20) orta düzeyin üzerinde olduğu; *Duyguları olduğu gibi gösterme* alt ölçek puan ortalamasının (18.72±5.32) orta düzeyde olduğu; *Sözel olarak ifade etme* alt ölçek puan ortalamasının (20.44±8.32), *Olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme* alt ölçek puan ortalamasının (9.88±3.64) ve *Öfke yönetimi* alt ölçek puan ortalamasının (7.27±3.34) orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir.

Çocuk ergenlerin eğitim sonrası DYBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında, toplam ölçek puan ortalamasının (92.44 ± 13.95), *Başaçıkma* alt ölçek puan ortalamasının (14.27 ± 3.96), *Duyguları olduğu gibi gösterme* alt ölçek puan ortalamasının (19.00 ± 5.06), *Sözel olarak ifade etme* alt ölçek puan ortalamasının (23.11 ± 6.27) orta düzeyin üzerinde; *Olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme* alt ölçek puan ortalamasının (11.72 ± 3.32) ve *Öfke yönetimi* alt ölçek puan ortalamasının (8.94 ± 3.79) orta düzeyin altında olduğu saptanmıştır.

Psikoeğitim öncesi ve sonrası DYBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, psikoeğitim sonrası DYBÖ toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının öncesine göre arttığı gözlenirse de, psikoeğitim öncesi ve sonrası DYBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

BÖLÜM IV

5. TARTIŞMA

Suçta sürüklenen ve bir bölge psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi edilen 18 çocuk ergene uygulanan psikoeğitim programının, sosyal duygusal öğrenme becerileri ile duygularını yönetme becerileri üzerine etkisinin incelendiği çalışma bulguları şöyledir:

5.1. Çocuk-Ergenlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Çocuk-ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği Tablo 5'e göre, suçta sürüklenen 18 çocuk-ergenin büyük çoğunluğu (%77.8) 14-15 yaşındadır. Akduman ve arkadaşlarının (44) suçta sürüklenen çocuk-ergenler ile yapmış olduğu çalışmada da çocuk-ergenlerin %54.4'ünün; Gördeles-Beşer ve Çam (49)'ın çalışmasında da %43.3'ünün 15 yaşında olduğunu belirlemiştir. Kurtuluş ve arkadaşları (167) ise, yaptıkları çalışmada, çocuk-ergenlerin %27.0'mın 15 yaşında, % 41,6'sinin 14 yaşında olduğunu belirtmiştir. Yavuzer (43) de, özellikle suçta sürüklenme davranışı açısından 14 yaşın es riskli yaş olduğunu, Akduman ve arkadaşları (44) da, çocuk-ergenlerin en çok 15 yaşında suçta sürüklendiğini belirtmektedir. Çalışma bulguları literatürdeki diğer çalışmalar ile benzer özelliktedir. Tüm çalışma bulguları birlikte değerlendirildiğinde, en sık suçta sürüklenme yaşının 14-15 yaş olduğu ve bu yaş aralığının çocukların suçta sürüklenme davranışı için en riskli dönem olduğu söylenebilir. 14-15 yaş aralığının çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi olması, sosyal ve duygusal değişimlerin, psikoseksüel ve psikososyal kaygıların (17), çelişkilerin yoğun yaşanması (27), bu nedenle öz kontrolün düşük olması (56), ergenin gerçekleştirdiği davranışların sonucunu anlama yetisinin henüz tam gelişmemiş olması gibi nedenlerle (32), çocuk-ergenin bu duyguları yeterince etkili bir şekilde yönetememesine bağlı riskli davranışlara yönelme eğiliminde artma (116,117) sonucu bu durumun oluştuğu düşünülmektedir. Ayrıca literatür de, *orta ergenlik dönemi* olarak tanımlanan bu yaş aralığının duygusal ve davranışsal sorunlar ve riskli davranışlar ile karakterize olduğunu vurgulamaktadır (103,104).

Çalışmada, suça sürüklenen çocukların yarısından fazlasının (%66.7) erkek olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde, Kurtuluş ve arkadaşları (167) 12-15 yaş arasında suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özelliklerini incelediği çalışmada da çocukların %84.9'unun, Akduman ve arkadaşlarının (44) çalışmasında %81.6'sının, Tamer ve arkadaşlarının (168) çalışmasında %85.0'inin, Gökçen ve Dursun'un (169) çalışmasında da %73'ünün erkek olduğu belirtilmiştir. Benzerlik gösteren çalışma bulgularına göre toplumun sosyal yapısı gereği, erkek çocukların daha özerk yetiştirildiği, bu sebeple ev dışı ortamlarda daha çok bulunduğu ve bunun sonucunda farklı ve değişken sosyal gruplar ile etkileşime girmeleri dolayısıyla suç davranışına sürüklenme risklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin yarısından fazlasının (%61.1) büyükşehirde yaşadığı belirlenmiştir. Özen ve arkadaşlarının (13) çalışmasında da benzer şekilde çocukların %46'sının büyükşehirde yaşadığı saptanmıştır. Türkiye köyden kente göç gibi tetikleyici faktörler ile şehirleşmenin çok hızlı gerçekleştiği ülkelerden birisidir. Şehirleşmenin birçok olumlu sonucuna karşın, aile bağlarının azalması ve bireyselleşmenin artması nedeniyle çocuk-ergenlerin çevreye olan sorumluluğunun azalması gibi olumsuz sonuçları da bulunmaktadır (170). Bu olumsuz sonuçlar da zaman zaman çocuk-ergenin suça sürüklenmesini hızlandırabilmektedir.

Çocuk-ergenlerin hane içinde birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde, %55.6'sının anne ve babası ile birlikte çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Sadece anne ile yaşayan çocuk-ergenler örneklemin %16.7'sini, sadece baba ile yaşayanlar %5.6'sını oluşturmaktadır. Aile ortamı, çocuğun davranışlarının şekillenmesine yol gösterici olan ilk ortamdır. Çalışmalar suça sürüklenen çocukların parçalanmış ailelere sahip olduğuna dikkat çekmektedir (44,171). Akduman ve arkadaşları (44) suça sürüklenen çocuk-ergenlerin %64'ünün, Şen ve arkadaşları (171) ise çocukların %62.6'sının anne ve babanın bulunduğu çekirdek aile ortamında yaşamadığını tespit etmişlerdir. Literatürdeki veriler çocuk-ergenlerin daha çok parçalanmış ailelerden geldiğini belirtiyor olsa da ailesi ile yaşayan çocukların da suça sürüklendiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Kurtuluş ve arkadaşlarının (167) çalışmasında, çocuk-ergenlerin %83.2'sinin anne ve babasıyla birlikte çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Çocuk-ergenin güvenli ve risk faktörlerinden uzak bir

şekilde yetişmesi için sadece aile üyelerinin bir arada olması yeterli değildir, ayrıca aile üyeleri arasında etkili iletişimin olması da gerekmektedir. Çocuk-ergenin aile bireyleri ile sağlıklı ilişkiler kurması topluma uyum sağlamasını kolaylaştıran davranışlar geliştirmesi için önemlidir (16). Nitekim çalışmada çocuk-ergenlerin yarısından fazlası ailesi ile birlikte yaşıyor olsa da %77.8'i aile içi ilişkilerini olumsuz olarak değerlendirmektedir.

Suçta sürüklenen çocuk-ergenler, sosyal bir ortama uyum sağlamada zorluk yaşarlar. Bu bilgiye paralel olarak bu çalışmada da çocuk-ergenlerin %50'si arkadaşları ile olan ilişkilerini olumsuz ve %38.9'u bazen olumlu bazen olumsuz olarak değerlendirmiştir. Bu noktada suçta sürüklenen çocukların yaklaşık %88.9'unun arkadaşları ile sağlıklı ilişkiler kurmakta zorlandıkları söylenebilir. Sağlıklı iletişim kurmanın ilk adımı aile ile başlar. Bu bilgiye göre çocuk ve ergenlerin akranlarıyla sağlıklı ilişki kurmakta zorlanmalarının nedeni, erken dönemde yaşanan aile içi iletişim ile ilgili deneyimler olabilir.

Çalışmada suçta sürüklenen çocukların yarısından fazlası (%66.7) okula devam etmektedir. Benzer şekilde Kurtuluş ve arkadaşları (167) yaptıkları bir çalışmada da çocukların %64.9'unun, Tamer ve arkadaşları (168) %68'inin, Altun ve arkadaşları (172), %63.4'ünün okula devam ettiğini belirtmiştir. Tüm çalışma sonuçlarında çocuk-ergenlerin büyük çoğunluğunun okula devam ettiği ve bu sonucun oluşmasında çalışmaya dahil edilen çocuk-ergenlerin 12-15 yaş arasında olmasının ve ilköğretim eğitiminin 14 yaşına kadar zorunlu olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Okula devam etmeyen çocuk-ergenlerin büyük bir çoğunluğu ise okulu 9.sınıf düzeyinde bıraktığını ifade etmiştir.

Suçta sürüklenen çocuk-ergenlerin %38.9'unun bir işte çalıştığı ve *bulaşık yıkama, taş döşeme, vinç operatörlüğü* gibi ağır işlerde çalıştığı görülmektedir. Gördeleş-Beşer ve arkadaşları (173) yaptıkları çalışmada, çocuk-ergenlerin %13.3'ünün işçi olarak kiraathane, mobilya, restoran, tekstil, pazar, tarla gibi yerlerde çalıştığını belirtmiştir. Cullen ve arkadaşları (174) çalışmasında ise iş koşullarının ve çalışma saatlerinin çocuğun suç davranışı ile ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Ploeger (181) ise bir işte çalışmanın suç davranışı ile ilişkili olduğunu ve suçta sürüklenme durumunun çocuk-ergenin madde-alkol kullanma gibi davranışları

da varsa daha çok arttığını belirtmiştir. Suça sürüklenmiş çocuk-ergenlerin bir işte çalışıyor olması okula devam etmemesine ve ebeveynlere bağlılığını azaltmasına ve buna bağlı olarak da çocuk-ergenin suça sürüklenmesine neden olabilir.

5.2. Çocuk-Ergenlerin Ruhsal Hastalığı ve Hastane Yatış Sayılarının İncelenmesi

Tablo 6'da suça sürüklenen çocuk ergenlerin ruhsal tanıları ve hastaneye yatış sayıları görülmektedir. Araştırmaya katılan çocuk-ergenler, *yıkıcı bozukluklar* (%27.7), *dürtü denetimi ve davranım bozukluğu*, *depresif bozukluk* (%22), *alkol-madde kullanım bozukluğu* (%16.7) ve *dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu* (%16.7) tanısı ile tedavi edilmektedir. Bilaç ve arkadaşları (87) suça sürüklenen çocuklar ile yaptığı araştırmada çocuk-ergenlerin %55'inde dürtü denetimi ve davranım bozukluğu tanısının görüldüğünü, benzer şekilde Robertson ve arkadaşları da (81) çocuk-ergenlerin %46'sının davranım bozukluğu, %35.9'unun alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı ile tedavi edildiğini belirtmiştir. Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında (83) da, suça sürüklenen çocukların %56.9'unun en az bir ruhsal tanı aldığı ve bu tanıların arasında en sık davranım bozukluğu (DB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) görüldüğünü belirlenmiştir. Şenses ve arkadaşlarının (80) hırsızlık suçuna sürüklenen çocukları ile yaptığı bir çalışmada da çocukların %63'ünün en az bir ruhsal tanı aldığı ve bu tanıların arasında en çok dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile depresif bozuklukların görüldüğü belirtilmiştir. Çalışmaya katılan çocuk-ergenlerin aldıkları ruhsal tanıları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışma sonuçları doğrultusunda, suçlu ergenlerde sıklıkla görülen bozuklukların (*dürtü denetimi ve davranım bozukluğu*, *alkol-madde kullanım bozukluğu ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*) ortak özelliği olan dürtü kontrolündeki yetersizliğin çocuk ergenlerin suça sürüklenme riskini arttırdığı düşünülmektedir. Nitekim literatürde de, bu bozuklukların bulunduğu çocuk ergenlerde anksiyete, öfke, aile ve sosyal ilişkilerinde endişe ve konsantrasyon problemlerinin daha sık görüldüğü ve buna bağlı suça sürüklenme oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Araştırmada suça sürüklenen çocuk-ergenlerin büyük çoğunluğunun daha önce hastaneye yatış öyküsüne sahip olmadığı, %39.9'unun ise daha önce de

hastaneye yatarak tedavi olduğu belirlenmiştir. Gördeleş-Beşer ve arkadaşlarının (173) çalışmasında da, suça sürüklenen çocuk-ergenlerin %52.1'inin daha önce tekrarlı yatış öyküsüne sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgular göstermektedir ki, suça sürüklenen çocuk ergenler sahip oldukları ruhsal sorunlar nedeniyle sıklıkla sağlık sistemi içerisinde, özellikle de ruh sağlığı alanında varlık göstermektedir. Bu nedenle, ruh sağlığı hizmetlerinde yer alan hemşireler bu çocuklarla sık sık karşılaşmaktadır. Bu bağlamda, ruh sağlığı birimlerinde çalışan hemşirelerin, bu çocuklara nasıl yaklaşılabileceği ve bakım sunacağı konusunda bilgi ve beceri sahibi olmasının önemli ve gerekli olduğu söylenebilir.

5.3. Çocuk-Ergenlerin Suç Öykülerinin ve Madde Kullanım Durumlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin geçmişte ve araştırmanın yürütüldüğü sırada suça sürüklenme durumları, suç biçimleri ile madde kullanım öyküleri Tablo 7 'de görülmektedir. Suça sürüklenen 18 çocuk ergenin yarısının geçmişte de suça karışma öyküsü olduğu ve geçmişte ya da araştırmanın yürütüldüğü sırada daha sıklıkla kişiye yönelik suçlara (*saldırgan davranışlar, darp, adam yaralama*), mala yönelik suçlara (*mala zarar verme, hırsızlık*) ve uyuşturucu türünde suçlara (*madde kullanma ve satma*) sürüklendikleri belirlenmiştir. Ayaz ve arkadaşları (83) Akduman ve arkadaşları (66), Bilaç ve arkadaşları (87) ile Kurtuluş ve arkadaşları (167) tarafından yapılan çalışmalarda da, çocuk ergenlerin benzer suçlar nedeniyle kliniğe getirildiği tespit edilmiştir. Ayrıca literatürde yapılan farklı çalışmalarda, bu çalışmada da görüldüğü üzere, suça karışan çocukların tekrarlı kez benzer suçlara sürüklendiği vurgulanmaktadır (66,87,167,171,173). Yine, suça sürüklenen çocuk ergenlerin yarısından fazlasının madde kötüye kullanım öyküsüne sahip olduğu belirlenmiştir. Haggard-Grann ve arkadaşları (175) alkol kullanımının suça sürüklenme riskini arttırdığını, Simoes ve arkadaşları (176) da benzer şekilde madde kullanımının çocukta görülen suç davranışlarının en önemli yordayıcısı olduğunu, Ögel ve Aksoy (89) ise tutuklanmasına ve hüküm giymesine neden olan suçlu işlerken çocukların %32.8'inin alkol-madde etkisinde olduğunu belirtmiştir. Bu bulgulara göre, suça sürüklenen çocuk ergenin bir ruhsal tanıya sahip olduğu, buna bağlı dürtü kontrolünde yetersizlik yaşadığı ve suça sürüklendiği ve bir kez suça

sürüklenen çocuk ergenin tekrar tekrar suç davranışına yönelebileceği söylenebilir. Çünkü suça sürüklenerek damgalanan çocuk-ergen yaşadığı ortam içerisinde iletişim ve uyum sorunları yaşamakta ve bu durumun yarattığı duyguların etkisi ile tekrar suça sürüklenmektedir. Bu kısır döngü çocuk ergenin tekrarlı kez suça yönelmesini ve suç oranlarının yüksek olmasını açıklayabilir.

5.4. Suça Sürüklenen Çocuk-Ergenlere Verilen Psikoeğitimin Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ile Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi

Suçta sürüklenen çocuklara verilen psikoeğitim programının, çocukların *Sosyal Duygusal Öğrenme Becerilerine* olan etkisini incelemek amacıyla yapılan ölçümler sonucunda, suça sürüklenen çocuk ergenlerin eğitim öncesi, sosyal duygusal öğrenme becerilerinin (*iletişim becerileri, problem çözme becerileri, kendilik değeri algıları*) orta düzeyde ve *stresle başa çıkma becerilerinin* ortalamanın biraz altında olduğu başka bir ifade ile geliştirilmesi gerektiği görülmüştür. Uygulanan psikoeğitim ile çocuk ergenlerde hem *stresle başa çıkma becerilerinin* hem de sosyal duygusal öğrenme becerilerini etkileyen diğer parametrelerin/belirleyicilerin (*iletişim becerileri, problem çözme becerileri ve kendilik değeri algılarının*) anlamlı düzeyde geliştiği gözlenmiştir. Geçkil ve Yıldız (161) ile Hains (177) tarafından yapılan farklı tekniklerin kullanıldığı çalışmalarda da, uygulanan eğitimlerin çocuk-ergenlerin stresle başetme ve stres yönetme becerilerini arttırdığı ifade edilmektedir. Arslan ve arkadaşları (178) ile Guerra ve Slaby (179) tarafından yapılan çalışmalarda, problem çözme becerilerindeki gelişmenin, bireyin sosyal kaygısı ile impulsif ve agresif davranışlarını azalttığı vurgulanmaktadır. Bu durumun da, bireyin problemlerini, kaçınarak, ertelerek ya da yıkıcı davranışlarla çözmek yerine olumlu davranışlarla çözmeye sebep olacağı ve böylece çocuk-ergeni suça sürüklenme gibi yıkıcı davranışlara karşı koruyacağı düşünülmektedir. Doğru ve Peker'in (180), lise öğrencileri ile yaptığı çalışmasında da, araştırma bulguları ile benzer biçimde, verilen eğitimlerin benlik saygısını arttırdığı bulunmuştur. Kimlik gelişiminin oluşmaya başladığı ergenlik dönemine geçişte kendilik değerinin, başka bir deyişle benlik saygısının, çocuk-ergenin riskli davranışları ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle de, suça

sürüklenme öyküsü olan çocuğun, gelecekte karşılaşacağı sorunlar ile kolayca başedebilmesi, sosyal yeteneklerini geliştirebilmesi için psikoeğitim programları ile desteklenmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Aksi halde, çocuk-ergenlerin sosyal-duygusal öğrenme süreci içerisinde bu becerilere ait yapıtaşlarını oturtamaması, tekrarlı kez suça yönelme ve yaşamın ileri evrelerinde depresyon, travma ve stres bozukluğu, davranım bozukluğu gibi ruhsal problemler ile karşılaşma olasılığını ortaya çıkarabilir. Özetle, yapılandırılmış bir psikoeğitim programına katılan suça sürüklenen çocuk-ergende oluşacak iletişim becerilerindeki gelişme, karşılaşacağı stresli durumlar ve problemlerle etkili bir şekilde başetmesine ve böylece kendine yönelik olumlu algının gelişmesine neden olarak suç gibi riskli davranışlara yönelmesini engelleyebilecektir.

Çocuk ergenlere uygulanan ön-test ve son-test ölçek puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla yapılan analizde, psikoeğitim programı ile çocukların *iletişim, problem çözme ve stresle başa çıkma becerileri ile kendilik değeri algılarında* gözlenen olumlu yöndeki değişim, başka bir ifade ile sosyal duygusal öğrenme becerilerindeki gelişme istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Bu bulguya göre, uygulanan psikoeğitim programı, suça sürüklenen ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerilerini olumlu yönde geliştirmiş, yani H1 hipotezi (*Suçta sürüklenmiş ergenlere verilen psikoeğitim, ergenlerin sosyal-duygusal öğrenme becerilerini artırır*) kabul edilmiştir. Sosyal-duygusal öğrenme, çocuğun yaşam değişikliklerine ve sosyal çevresine uyum sağlamasını destekleyen önemli becerileri içerir. Ekinci-Vural (181), çocuklara sosyal beceri ile ilgili verdiği eğitimin, onların bu konudaki becerilerini geliştirdiğini belirtmiştir. Smith ve Low (182) madde kullanımı ya da saldırgan davranışı olan çocuk-ergenlerde sosyal duygusal becerilerin geliştirilmesinin bu tehlikeli davranışların önlenmesinde etkili olduğunu, Polan ve arkadaşları (183) da, çocuklarda sosyal duygusal becerilerin artmasının şiddet suçları ve saldırgan davranışların azalması ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Sosyal duygusal öğrenme becerileri yüksek olan çocuk-ergenlerin, etkili iletişim kurabilme, duygularını ve dürtülerini kontrol edebilme, problem çözme ve stresle başa çıkma gibi konularda daha iyi oldukları belirtilmektedir (18,132). Bu bulgular doğrultusunda, sosyal duygusal öğrenme becerilerini geliştiren bu

psikoeğitim programının uzun vadede çocukların suça sürüklenme davranışlarını azaltmada etkili olabileceği sonucuna varılabilir.

Suçta sürüklenen çocuk- ergenlerin eğitim öncesi *Duygu Yönetimi Becerileri* ile bunun belirleyicisi olan *başaçıkma ve duyguları olduğu gibi gösterme becerilerinin* orta düzeyde olduğu; buna karşın *sözel olarak ifade etme, olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme ve öfke yönetimi* becerilerinin yeterli olmadığı yani geliştirilmesi gerektiği görülmektedir. Eğitim sonrası DYBÖ puan ortalamaları ayrıntılı incelendiğinde, uygulanan psikoeğitim programının çocuk ergenlerin duygu yönetimi becerileri ile ilgili en fazla *sözel olarak ifade edebilme* becerilerini geliştirdiği, bu beceriye ait puan ortalamalarının, ortalamanın üzerine bir değere ulaştığı; buna karşın bir artış olsa da çocuk-ergenlerin *olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme ve öfke yönetimi* becerilerine ait puan ortalamalarının hala ortalamanın altında bir değerde kaldığı görülmektedir. Bu bulgu, suça sürüklenen çocuk-ergenlerde suç davranışını önlemek ve çocuk-ergenin tekrar topluma kazanımını sağlamada duygu yönetim becerilerini geliştirmenin gerekliliğini ve özellikle *sözel olarak ifade etme, olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme ve öfke yönetimi becerilerini* geliştirmek suretiyle bunun mümkün olabileceğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Suçta sürüklenen çocuk ergenlere uygulanan psikoeğitim programı ile duygu yönetimi toplam ve alt ölçek puan ortalamalarında bir artma kaydedilmiş olsa da bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yani, psikoeğitim programı, suça sürüklenen ergenlerin duygularını yönetme becerileri üzerine etkili olmamış, başka bir ifade ile H2 hipotezi (*Suçta sürüklenmiş ergenlere verilen psikoeğitim, ergenlerin duyguları yönetme becerilerini artırır*) reddedilmiştir. Araştırma ile benzer olarak Kuzucu (184) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında, 12 oturumluk psikoeğitim programı sonrası öğrencilerin duygusal farkındalık düzeyi artarken, duyguları ifade etme eğilimlerinin değişmediği bulunmuştur. Çalışma bulgularının aksine Çeçen ve İnanç (185) üniversite öğrencileri ile 11 hafta boyunca yürüttüğü duyguları yönetme eğitimi programı sonrası öğrencilerin duygu kontrolünde olumlu yönde bir gelişme gözlediğini belirtmiştir. Aranda ve arkadaşları (186) yaş ortalamaları 13 olan 479 çocuk-ergen ile iki yıl boyunca yürüttüğü çalışmasında, duygusal zekâyı geliştirici programların, duyguları anlama, düzenleme, algılama

konusunda ve ergenlerin ruhsal sağlığını geliştirme yönünde etkili olduğunu belirtmiştir. McCraty ve arkadaşları (187) da, 12-14 yaş arasındaki çocuk-ergenler ile yürüttüğü duygusal kendine-yönetim tekniklerini öğrettiği çalışmasında, çocuk-ergenlerin bu teknikleri uyguladığı zaman önemli psikolojik, davranışsal ve fizyolojik gelişmeler elde edilebildiğini belirtmiştir. Bu araştırmaların her birinde, amaç duygusal yönde bir değişim ve gelişim sağlamak olsa da, çocuk-ergenlere uygulanan eğitim içeriği ve sürelerinin her birinde farklı olduğu ve bunun da duygularda değişim yönündeki sonuçların çeşitliliğini açıklayabileceği düşünölmektedir.

Belirli bir duygu ifadesinin anlaşılması, klinik belirtilerin anlaşılmasına göre daha zor bir durumdur. Ayrıca, ergenlik döneminin karmaşık yapısının yanı sıra ruhsal bir hastalığı ve suça sürüklenme öyküsü olan çocuk-ergen, görünenden çok daha karmaşık duygular ile yüzleşmek zorunda kalır. Çünkü hastalık semptomları ile başetme, kişilerarası iletişimi sürdürme ve yaşadığı hastalık sürecinde duygularını yöneterek yaşama uyum sağlama gibi birçok zorlu durumla başetmek zarındadır. Tüm bunların üstesinden gelebilmesini kolaylaştırmak için, duygularını yönetme becerilerini öğrenmesi ve uygulaması önemlidir. Çalışma sonucunda, yapılan psikoeğitim programı ile suça yönelen çocuk-ergenlerde bu öğrenmenin gerçekleştiği (*sosyal duygusal öğrenme becerileri ölçek sonuçlarına göre*) ancak, çocuk-ergenlerin henüz bunu uygulamaya aktaramadığı (*duyguları yönetme becerileri ölçek sonuçlarına göre*) görölmektedir. Scale'in (188) belirttiğine göre; Bloom öğrenmenin "bilişsel" (*kavrama, uygulama, analiz, sentez, değerlendirme*), "psikomotor (*taklit, manüplasyon, kesinlik, açık olarak dile getirme, doğal hale getirme*)" ve duyuşsal (*mesaj alma, tepki verme, değer biçme, düzenleme ve özellikleri belirleme*)" olmak üzere üç düzeyde gerçekleştiğini ifade eder. Bu noktada, öğrenilen bir bilginin tepki olarak günlük yaşamın bir parçası haline gelebilmesi, başka bir ifade ile uygulamaya aktarılabilmesi, öğrenmenin duyuşsal düzeyde olması ile gerçekleşir. Duyguları düzenleme ve yönetme gibi bir beceri de sadece bilişsel düzeyde becerilerin öğrenilmesi ile sınırlı değildir. Duyuşsal alanda becerilerin öğrenilmesi ve değerlendirilmesi ise, öğrenilen becerilerin daha planlı ve amaç doğrultusunda kullanılması, zamanla bireyler günlük hayatta ilgili yaşam olaylarıyla karşılaştıkça oluştuğu için bilişsel alana göre daha uzun sürede gerçekleşmektedir (189). Bu

nedenle, yüksek lisans bitirme tezi olarak yürütülen çalışmada, zaman sınırlılığından dolayı ölçme araçlarının psikoeğitim programı tamamlanır tamamlanmaz, yaklaşık bir ay gibi kısa bir zaman aralığında uygulanmış olması, duyuşsal düzeyde öğrenmeyi ölçtüğü düşünölen *Duyguları Yönetme Becerileri Ölçek* puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde bulunmamasının nedeni olduğu düşünölmektedir. Ayrıca bu durum araştırmanın güçsüz yanını oluşturmaktadır. Bu noktada çocuk-ergenlerde duyguları yönetme becerilerinin suç davranışını önlemek adına önemli olduğu, ancak kısa vadeli programların bu beceride anlamlı değışim yaratmadığı, dolayısıyla duyguları yönetme becerileri kazandırmak adına daha kapsamlı, uzun vadeli ve sürekli eğitim programlarının oluşturulmasının gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca, bu araştırma deneyiminde de göröldüğü üzere, suça süröklenen ruhsal bozukluğu olan çocuk ergenlerin sıklıkla yatışının yapıldığı çocuk psikiyatrisi birimlerinde yatış sürelerinin sınırlı olmasından dolayı, bu tür eğitimlerin sadece yatan çocuk-ergen hastalara yönelik değıl, ayaktan tedavi edilen çocuk hastalara yönelik de planlanmasının ve yürütölmесinin gerekli olduğu düşünölmektedir.

Sonuç olarak; etkinliğı ve çocuklar üzerine olan yararları kanıtlanmış olan çocukların sosyal-duygusal becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin birçok ölkede yapıldığı bilinmektedir. Fakat bu programların odaklandıkları noktalar, ölkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Amerika'da bu tarz programlar daha çok çocuğun sosyal becerilerini geliştirmek ve okul başarısını arttırmak üzerine planlanırken, Avrupa bölgesinde bu tür programlar daha çok ruhsal sağlığı koruma üzerine şekillenmektedir. Bu araştırma ile bu tür programların ruhsal hastalığın yanında suça süröklene davranışı olan çocuk-ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerilerini de geliştirebildiğı gösterilmiştir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

6. SONUÇ

Bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi gören ve suça sürüklenme öyküsü olan 18 çocuk-ergene verilen psikoeğitim programının, çocuk-ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerilerine ve duygu yönetimi becerilerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla ön-test son-test desende yarı-deneysel tipte yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Araştırmaya katılan çocuk-ergenlerin yarısından fazlası erkektir ve yaş ortalamaları $X=14.22\pm 0.98$ 'dir. Çocuk-ergenlerin birçoğu büyükşehirde, ebeveynleri ile birlikte yaşamakta, okula devam etmekte ve bir işte çalışmaktadır. Yani bazı çocuk ergenler hem okumakta hem de işte çalışmaktadır. Çocuk-ergenlerin yarısının geçmişte de suça sürüklenme öyküsü olduğu ve sıklıkla kişiye yönelik (*saldırgan davranışlar, darp, adam yaralama*), mala yönelik (*mala zarar verme, hırsızlık*) ve uyuşturucu türünde suçlara (*madde kullanma ve satma*) yöneldiği belirlenmiştir. Aynı zamanda yarısından fazlasının bir uyuşturucu maddeyi en az bir kez kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca suça sürüklenen çocuk-ergenlerin "*Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranış Bozukluğu*", "*Depresyon*", "*Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu*", "*Uyum Bozukluğu*", "*Affektif Bozukluk*" ve hem "*Kişilik Bozukluğu*" hem de "*Davranım Bozukluğu*" (*Comorbid*) tanı ile klinikte tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği (SDÖBÖ) ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, ölçek toplam ve *iletişim becerileri, problem çözme becerileri, kendilik değeri algıları* alt ölçek puan ortalamalarının orta düzeyde ve *stresle başa çıkma becerileri* puan ortalamasının ortalamanın altında olduğu görülmüştür. Uygulanan psikoeğitim programı sonrasında toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları tekrar incelenmiş ve tümünde artma olduğu gözlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde, eğitim öncesi ve sonrası SDÖBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki bu farkın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Başka bir deyişle, uygulanan psikoeğitim programı, çocuk ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerilerini anlamlı ölçüde geliştirmiştir.

Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ) ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, toplam ölçek ve *başaçıkma* ve *duyguları olduğu gibi gösterme* becerileri alt ölçek puan ortalamalarının orta düzeyde; buna karşın *sözel olarak ifade etme*, *olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme* ve *öfke yönetimi* becerileri alt ölçek puan ortalamalarının ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Uygulanan psikoeğitim programı sonrasında, toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları tekrar incelendiğinde, tüm ölçek puan ortalamalarında artma olduğu gözlenirse de, *olumsuz bedensel tepkileri kontrol etme* ve *öfke yönetimi* becerilerine ait puan ortalamalarının yine de ortalamanın altında kaldığı, başka bir deyişle geliştirilmesi gerektiği, buna karşın en fazla puan artışı gözlenen *sözel olarak ifade edebilme* alt boyutuna ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde bir değere ulaştığı görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel analizde, eğitim öncesi ve sonrası DYBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yani, uygulanan psikoeğitim programı, çocuk ergenlerin duygularını yönetme becerilerini geliştirmede yetersiz kalmıştır.

7. ÖNERİLER

Bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi gören ruhsal bozukluğu olan ve suçta sürüklenme öyküsü olan çocuk-ergenlere verilen psikoeğitim programının, sosyal duygusal öğrenme becerilerine ve duygu yönetimi becerilerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, uygulanan psikoeğitim programının çocuk-ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerilerini olumlu yönde etkilediği, buna karşın duyguları yönetme becerileri üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre;

Çalışma kapsamında hazırlanan psikoeğitim programının, suçta sürüklenen ruhsal bozukluğu olan çocuk ergenlerin sosyal duygusal öğrenme becerilerini geliştirmek amacıyla kullanılması,

Çocuk-ergen psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, suçta sürüklenme öyküsü olan ergenlerin rehabilitasyonunda hazırlanan bu psikoeğitim programını kullanması,

Çocuk-ergen psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere hazırlanan psikoeğitim programlarını uygulama konusunda eğitimler verilmesi,

Çocuk-ergenlerde sosyal duygusal öğrenme ve duyguları yönetme becerilerinin suç davranışını önlemede önemli olduğu dolayısıyla bu becerilerin gelişiminin sürekliliği için eğitimlerin sadece yatan çocuk ergenlere değil ayaktan olarak da planlanması ve yürütülmesi,

Çocuk-ergenlerin tekrarlı suçta sürüklenme davranışlarını önlemek için daha kapsamlı ve sürekli psikoeğitim programlarının oluşturulması,

Çocuk-ergenlerin tekrarlı suçta sürüklenme davranışlarını önlemek için aileler için de benzer psikoeğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması,

Çocuk-ergenlerde duygu yönetimi becerilerini geliştirmek için hazırlanan psikoeğitim programı içeriğinin davranışlar ile ilişkilendirilerek geliştirilmesi,

Duygu yönetimi becerilerini geliştirmek amacıyla oluşturulacak eğitim programlarının uzun süreli ve sürekli olacak biçimde planlanması,

Duygu yönetimi becerisine yönelik değişimlerin uzun vadede gerekleştigi göz önünde bulundurularak, bu konuda yapılacak ölçümlerin eğitimden hemen sonra değil, belirli bir süre sonra yapılması ve tekrarlı ölçümlerle kontrol edilmesi,

Daha sonraki çalışmalarda, suça sürüklenme öyküsüne sahip sosyal duygusal öğrenme becerileri eğitimi tamamlanmış çocuk ergenlerde, geliştirilen becerinin suç davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve tekrarlı kez suça karışma davranışlarında değişim olup olmadığının incelenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Aytaç M, Aytaç S, Bayram N. Suç Türlerini Etkileyen Faktörlerin İstatistiksel Analizi. In Malatya; 2007.
2. Thornberry TP. *Developmental Theories of Crime and Delinquency*. 1st ed. New Jersey: Transactions Publisher; 2004.
3. Grisso T. Juvenile offenders and mental illness. *Psychiatry, Psychol Law*. 1999;6(2):143–51.
4. Stewart A, Dennison S, Waterson E. Pathways from child maltreatment to juvenile offending. *Trends Issues Crim Justice*. 2002;(241):1–6.
5. Korkmaz MN, Erden G. Çocukları Suç Davranışına Yönelten Olası Risk Faktörleri. *Türk Psikol Yazıları*. 2010;13(25):76–87.
6. Steadman JJ, Osher FC, Robbins PC, Case B, Samuels S. Prevalence of Serious Mental Illness Among Jail Inmates. *Psychiatr Serv*. 2009;60(6):761–5.
7. Çetinkaya Ö, Alparslan AM. Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg*. 2011;363–77.
8. İşmen AE. Duygusal Zeka ve Problem Çözme. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilim Derg*. 2001;13(13):111–24.
9. Basut E, Erden G. Suça Yönelen ve Yönelmeyen Ergenlerin Stres Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Örüntüleri Yönünden İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2005;12(2):48–55.
10. Totan T, Kabakçı ÖF. İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Sosyal Duygusal Öğrenme Becerilerinin Zorbalığı Yordama Gücü. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2010;23(2):575–600.
11. Herba C, Phillips M. Annotation: Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: Behavioural and neurological perspectives. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45(7):1185–98.
12. Denham S, Blair K, DeMulder E, Levitas J, Sawyer K, Auerbach-Major S, et al. Preschool emotional competence: pathway to social competence? *Child Dev*. 2003;74(1):238–56.
13. Ozen S, Ece A, Oto R, Tirasci Y, Goren S. Juvenile delinquency in a developing country: A province example in Turkey. *Int J Law Psychiatry*. 2005;28(4):430–41.
14. Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional

- problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2002;11:176–84.
15. Denham SA, Brown C. “Plays nice with others”: Social–emotional learning and academic success. *Early Educ Dev*. 2010;21(5):652–80.
 16. Balkaya A, Ceyhan E. Lise Öğrencilerinin Suç Davranışı Düzeylerinin Bazı Kişisel ve Ailesel Nitelikler Bakımından İncelenmesi. *Aile ve Toplum*. 2007;3(11):13–27.
 17. Garaigordobil M. Effects of a Psychological Intervention on Factors of Emotional Development During Adolescence. *Eur J Psychol Assess*. 2004;20(1):66–80.
 18. Türnüklü A. Okullarda Sosyal ve Duygusal Öğrenme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2004;37:136–52.
 19. Moss FA. Psychology and law. In: *Applications of psychology*. Boston: Houghton Mifflin Company; 1929. p. 267–97.
 20. Dolu O, Geleri A, Bahar İ. Suç ve Sapma Teorileri. In: Geleri A, editor. *Suç Sosyolojisi*. Eskişehir; 2013.
 21. Cohen J, Onunaku N, Clothier S, Poppe J. *Helping Young Children Succeed: Strategies to Promote Early Childhood Social and Emotional Development*. 2005.
 22. Baysan-Arabacı L. Adli Psikiyatri. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İzmir: İstanbul Tıp Kitapevi; 2014:876.
 23. Bodur S, İnfal S, Sonay-Kurt A. Kronik Hastalığı Bulunan Adölesanlarda Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ile İlişkili Faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 2010;9(6):645–50.
 24. Töremen F, Çankaya İ. Yönetimde Etkili Bir Yaklaşım: Duygu Yönetimi. *Kuramsal Eğitimbilim*. 2008;1(1):33–47.
 25. Sağlam M. Yargılama süreci devam eden suça sürüklenen çocuklara yönelik hazırlanan destek eğitim programının çocukların duygu ve düşüncelerine etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi*; 2015.
 26. Çopur EÖ, Ulutaşdemir N, Balsak H. Çocuk ve Suç. *Hacettepe Univ Fac Heal Sci J*. 2015;1:120–4.
 27. Haluk Yavuzer. Çocuk Psikolojisi. 38th ed. Feroğlu N, editor. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2015.
 28. Güçray SS, Çekici F, Çolakkadıoğlu O. Psiko-Eğitim Gruplarının Yapılandırılması ve Genel İlkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2009;5(1):134–53.
 29. Burkay S. Teorik çerçevede suç. *Felsefe ve Toplum Bilim Diyaloglar*. 2008;2:1–15.
 30. Lombroso-Ferrero. G. Origin and causes of crime. In: *Criminal Man, according to the classification of Cesare Lombroso*. New York: G P Putnam’s Sons; 1911:125–52.

31. Wolff W. Crime and Anormal Behavior. In: The threshold of the abnormal: A basic survey of psychopathology. New York: Hermitage House; 1950:145–62.
32. Haluk Yavuzer. Çocuk ve Suç. 6th ed. İstanbul: Remzi Kitapevi; 1993.
33. Peker H. Çocuk ve Suç. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları; 1994.
34. Bayındır N, Özel A, Köksal E. Çocuk suçluluğu demografisi: Kütahya şehri örneği. P Bilim Derg. 2007;9:95–108.
35. Tuğ A, Doğan Y, Hancı H. 1996-1999 çocuk suçluluğu profili. Ankara Barosu Derg. 2002;183–8.
36. Unicef. Uluslararası Çocuk Mevzuatı. Ankara: Adalet Bakanlığı; 2013 [erişim tarihi:20.05.2016]. Available from: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/>
37. Türkiye Cumhuriyeti. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. Ankara, Türkiye; 2004. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
38. Cantürk G, Cantürk N. Suçlu Profili. Adli Tıp Derg. 2004;18(2):27–37.
39. Avcı M. Tutuklu çocuklar üzerine bir araştırma: çocukların suça yönelmesinde etkili olan toplumsal nedenler ve çözüm önerileri. Atatürk Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2008;11(1).
40. Carroll A, Hattie J, Durkin K, Houghton S. Goal-setting and reputation enhancement : Behavioural choices among delinquent , at-risk and not at-risk adolescents. Leg Criminol Psychol. 2001;(6):165–84.
41. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. Psychol Rev. 1993;100(4):674–701. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8255953>
42. Hockenberry S, Puzzanhera C. Juvenile Court Statistics 2013. National Center for Juvenile Justice. Pittsburgh; 2015 [cited 2016 Jun 2]. Available from: <http://www.ojjdp.gov/ojstatbb/njcda/pdf/jcs2013.pdf>
43. Haluk Yavuzer. Çocuk ve Suç. 6th ed. İstanbul: Remzi Kitapevi; 1992. 1-300
44. Akduman GG, Akduman B, Cantürk G. Ergen Suçluluğunda Bazı Kişisel ve Ailesen Özelliklerin İncelenmesi. Türk Ped Arş. 2007;(47):156–61.
45. Tittle CR, Ward DA, Grasmick HG. Gender, Age and Crime Deviance: A Challenge to Self Control Theory. J Res Crime Delinq. 2003;40(4):426–53.
46. Ereş F. Toplumsal Bir Sorun : Suçlu Çocuklar ve Ailenin Önemi. Aile ve Toplum. 2009;5(17):88–96.
47. Fergusson DM, Swain NR. How does economic disadvantage lead to crime. J Child Psychol Psychiatry. 2004;45(5):956–66.
48. Rosenberg FR, Rosenberg M. Self-Esteem and Delinquency. J Youth Adolesc. 1978;7(3):279–94.
49. Beşer NG, Çam O. Suça yatkın ergenlerde olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirme programının etkinliğinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatr Derg. 2009;(10):226–32.

50. Lee D, Park M, Han Y. Psychological , family , and social factors linked with juvenile theft in Korea. *Sch Psychol Int.* 2015;36(6):648–70.
51. Waddell CW. Juvenile Delinquency. In: *An introduction to child psychology.* Boston: Houghton Mifflin Company; 1918:226–54.
52. Isaacs S. The Moral Judgement of the Child by Jean Piaget - Critical Notes. *Mind.* 1934;43(169):85–99.
53. Engin E. Psikiyatrik ve Psikososyal Kuram ve Kavramlar. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.* 1st ed. İzmir: İstanbul Tıp Kitapevi; 2014.
54. Danış MZ, Şahbikan İ. Suça Sürüklenmiş Çocukların Yeniden Toplumsallaşma Sürecinde ve İnsan Hakları Bağlamında Hizmet Yaklaşımlarının Yeri ve Önemi. *Tar Okulu Derg.* 2014;(18):627–51.
55. Pratt TC, Cullen FT. The empirical status of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime: A meta-analysis. *Criminology.* 2000;38(3):931–64. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-9125.2000.tb00911.x/abstract%5Cnhttp://doi.wiley.com/10.1111/j.1745-9125.2000.tb00911.x>
56. Longshore D. Self-Control and Criminal Opportunity : A Prospective Test of the General Theory of Crime. *Soc Probl.* 1998;45(1):102–13.
57. Deng X, Zhang L. Correlates of Self-Control: an Empirical Test of Self-Control Theory. *J Crime Justice.* 1998;21(2):89–110. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0735648X.1998.9721602>
58. Gottfredson MR, Hirschi T. *A general theory of crime.* Stanford University Press.; 1990.
59. Perrone D, Sullivan CJ, Pratt TC, Margaryan S. Parental efficacy, self-control, and delinquency: A test of a general theory of crime on a nationally representative sample of youth. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2004;48(3):298–312.
60. Moitra T, Mukherjee I. Parent – Adolescent Communication and Delinquency : A Comparative Study in Kolkata , India. *Eur J Psychology.* 2012;8(1):74–94.
61. Coughlin C, Vuchinich S. Family Experience in Preadolescence and the Development of Male Delinquency Family Experience in Preadolescence and the Development of Male Delinquency. *J Marriage Fam.* 1996;58(2):491–501.
62. Bennet I. Delinquent and Neurotic Children. *British Med J.* 1961;1741.
63. Eitle D. Parental gender, single-parent families, and delinquency: Exploring the moderating influence of race/ethnicity. *Soc Sci Res.* 2006;35:727–48.
64. Araujo AF, Shikida CD, Nogueira RP, Ferreira FMP. Socio-economic determinants of juvenile crime among street children and teenagers in a Brazilian state. *Econ Bull.* 2012;32(3):2076–84.
65. Gönültaş BM, Hilal A. Çocuk suçluluğunda göç faktörü : Adana Örneği. *Adli Tıp Derg.* 2012;26(3):156–64.

66. Akduman GG, Baran G. Suça Karışan Çocuklarda Akran istismarının işlediği suçun özellikleri, göç ve okul durumu değişkenleri açısından incelenmesi. *Uluslararası Sos araştırmalar Derg.* 2010;3(1).
67. Vazsonyi AT, Pickering LE. The Importance of Family and School Domains in Adolescent Deviance : African American and Caucasian Youth. *J Youth Adolesc.* 2003;32(2):115–28.
68. Hoffmann JP, Erickson LD, Spence KR. Modeling the Association Between Academic Achievement and Delinquency: an Application of Interactional Theory. *Criminology.* 2013;51(3):629–60.
69. Ögel K, Tarı I, Yılmazçetin-Eke C. Okullarda Suç ve Şiddet. *Yeniden Yayınları.*2006;17:1–64.
70. TÜİK. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar. 2017.
71. Loeber R, Farrington D. Young children who commit crime : Epidemiology , developmental origins , risk factors , early interventions , and policy implications. *Dev Psychopathol.* 2000;12:737–62.
72. Atılğan A, Atılğan EÜ. Çocuk Hakları Paradigması ve Çocuk Ceza Yargılamasına Hakim Olan İlkeler Açısından Türkiyedeki Düzenleme ve Uygulamaların Değerlendirilmesi. Ankara; 2009.
73. Türkiye Cumhuriyeti. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu. Türkiye; 2005. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>
74. Çoban S. Juvenile Justice System in Turkey. *Int J Soc Sci Humanit.* 2016;6(5):351–5.
75. Akyüz E. Çocuk hukuku. Ankara: Pegem Akademi; 2012.
76. Patterson GR, DeBaryshe BD, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial behavior. *Am Psychol.* 1989;44(2):329–35.
77. Payne L. Anti-Social Behaviour. *Child Soc.* 2003;17:321–4.
78. Underwood LA, Washington A. Mental illness and juvenile offenders. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(2):1–14.
79. Moore E, Gaskin C, Indig D. Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse Negl.* Elsevier Ltd; 2013;37(10):861–70.
80. Şenses A, Akbaş S, Baykal S, Karakurt MN. Hırsızlık Suçuna Sürüklenmiş Erkek Ergenlerin Psikiyatrik Tanı Dağılımları ve Nöropsikolojik Özellikleri. *Adli Tıp Derg.* 2014;28(3):223–33.
81. Robertson AA, Dill PL, Husain J, Undesser C. Prevalence of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2004;35(1):55–74.
82. Steiner H, Garcia IG, Matthews Z. Posttraumatic Stress Disorder in Incarcerated Juvenile Delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(3):357–65.
83. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal

- Degerlendirme. *Klin Psikiyatr.* 2012;(15):33–40.
84. Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Uğur Ç, Duman NS, Gül B, et al. Suça Karışmış Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirilmesi: Olgu Serisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.* 2014;21(2):131–8.
 85. Lyua S-Y, Chic Y-C, Farabeed D, Tsaib L-T, Leeb M-B, Log F-E, et al. Psychological Distress in an Incarcerated Juvenile Population. *J Formos Med Assoc.* 2015;114(11):1076–81.
 86. Santos P, Nuno D, Alberto C, Xavier R, Marôco J, Neves S, et al. International Journal of Law and Psychiatry Psychopathy and behavior problems: A comparison of incarcerated male and female juvenile delinquents. *Int J Law Psychiatry.* 2013;36(1):18–22.
 87. Bilaç Ö, Pılan B şentürk, Orhon Z, Bayrak A. Suça Sürüklenen çocukların suç ve tanı dağılımlarının incelenmesi: kesitsel bir araştırma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.* 2014;21(2):115–22.
 88. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle AA. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry.* 2002;59:1133–43.
 89. Ögel K, Aksoy A. Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Bağımlılık Derg.* 2007;8(1):11–7.
 90. Colins O, Vermeiren R, Vreugdenhil C, van den Brink W, Doreleijers T, Broekaert E. Psychiatric disorders in detained male adolescents: a systematic literature review. *Can J Psychiatry.* 2010;55(4):255–63.
 91. APA. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Köroğlu E, editor. Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü; 2013.
 92. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav.* 2008;13(2):107–18.
 93. Havnes I, Bukten A, Gossop M, Waal H, Stangeland P, Clausen T. Reductions in convictions for violent crime during opioid maintenance treatment: A longitudinal national cohort study. *Drug Alcohol Depend.* Elsevier Ireland Ltd; 2012;124(3):307–10.
 94. Koehn JD, Bach P, Hayashi K, Nguyen P, Kerr T, Milloy MJ, et al. Impact of incarceration on rates of methadone use in a community recruited cohort of injection drug users. *Addict Behav.* 2015;46:1–4.
 95. Murray J, Farrington D. Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings From Longitudinal Studies. *Can J Psychiatry.* 2010;55(10):633–42.
 96. Falk D, Thompson SJ, Sanford J. Posttraumatic Stress among Youths in Juvenile Detention. *J Evid Based Soc Work.* 2014;11:383–91.
 97. Ariga M, Uehara T, Takeuchi K, Ishige Y, Nakano R, Mikuni M. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in delinquent female adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2008;49(1):79–87.

98. Yoshinaga C, Kadomoto I, Otani T, Sasaki T, Kato N. Prevalence of post-traumatic stress disorder in incarcerated juvenile delinquents in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;58:383–8.
99. Dodge KA, Price JM. On the Relation between Social Information Processing and Socially Competent Behavior in Early School-aged Children. *Soc Res Child Dev*. 1994;65(5):1385–97.
100. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci*. 2005;9(2):69–74.
101. Çoşar Y. Kentleşen Türkiyede Çocuk Suçluluğu. *TBB Derg*. 2005;(56):281–327.
102. Atak H. Kimlik Gelişimi ve Kimlik Biçimlenmesi: Kuramsal Bir Değerlendirme. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(1):163–213.
103. Paus T. Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends Cogn Sci*. 2005;9(2):60–8.
104. Çelik G, Tahiroğlu A, Avcı A. Ergenlik Döneminde Beynin Yapısal ve Nörokimyasal Değişimi. *Klin Psikiyatr*. 2008;11:42–7.
105. Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. Vol. 24, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2000. 417-463 p.
106. Yurgelun-Todd D. Emotional and cognitive changes during adolescence. *Curr Opin Neurobiol*. 2007;17(2):251–7.
107. Enç M. Ruhbilim Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 1974:229
108. Kappas A. The science of emotion as a multidisciplinary research paradigm. *Behav Processes*. 2002;(60):85–98.
109. Ekman P, Friesen W V. A New Pan-Cultural Facial Expression of Emotion. *Motiv Emot*. 1986;10(2):159–68.
110. Cabanac M. What is emotion? *Behav Processes*. 2002;60(2):69–83.
111. Campos JJ, Campos RG, Barrett KC. Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Dev Psychol*. 1989;25(3):394–402.
112. Southam-Gerow MA. Çocuklarda ve Ergenlerde Duygusal Düzenleme. Şahin M, Artıran M, editors. London: Guilford Press; 2014.
113. Phillips ML, Drevets WC, Rauch SL, Lane R. Neurobiology of emotion perception II: Implications for major psychiatric disorders. *Biol Psychiatry*. 2003;54(5):515–28.
114. Bircan S, Bacanlı F. Ergenlerin Duygusal Zekalarının Çatışma Eğilimlerine ve Suç Davranışlarına Etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilim Derg*. 2005;(22):61–82.
115. Cole PM, Michel MK, Teti LOD. The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1994;59(2):73–100.

116. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addict Behav.* 2001;26(6):803–25.
117. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Dev Rev.* 2008;28(1):78–106.
118. Dereli-İman E. Değerler Eğitimi Programının 5-6 Yaş Çocukların Sosyal Gelişimine Etkisi: Sosyal Beceri, Psikososyal-Gelişim ve Sosyal Problem Çözme Becerisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilim.* 2014;14(1):262–8.
119. Townsend MC. Foundations for Psychiatric/Mental Health Nursing. In: *Psychiatric Mental Health Nursing - Concepts of Care in Evidence Based Practice.* 8th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2015:34–6.
120. Ikporukpo AB. Enhancing friendship-making ability of peer rejected adolescents through social skills training. *Ife Psychol.* 2015;23(1):157–67.
121. Bacanlı H, Erdoğan F. Matson Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin (MESSY) Türkçeye Uyarlanması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilim.* 2003;3(2):351–79.
122. Caldarella P, Merrell KW. Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *Sch Psychol Rev.* 1997;26(2):264–78.
123. Engels RCME, Finkenauer C, Meeus W, Dekovic M. Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *J Couns Psychol.* 2001;48(4):428–39.
124. Uzamaz F. Ergenlerde Sosyal Beceriler ve Değerlendirme Yöntemleri. *Çukurova Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2000;6(6):49–58.
125. Nijhof KS, Kemp RAT De, Engels RCME. Frequency and seriousness of parental offending and their impact on juvenile offending. *J Adolesc.* 2009;32(4):893–908.
126. Farrington DP, Jolliffe D, Loeber R, Stouthamer-Loeber M, Kalb LM. The concentration of offenders in families , and family criminality in the prediction of boys ' delinquency. *J Adolesc.* 2001;5:79–96.
127. Elbertson NA, Brackett MA, Weissberg RP. School-Based Social and Emotional Learning (SEL) Programming: Current Perspectives. In: Hargreaves A, Lieberman A, Fullan M, Hopkins D, editors. *Second International Handbook of Educational Change.* Springer Netherlands; 2010:1017–8.
128. Coryn CLS, Spybrook JK, Evergreen SDH, Blinkiewicz M. Development and Evaluation of the Social-Emotional Learning Scale. *J Psychoeduc Assess.* 2009;27(4):283–95.
129. Payton JW, Wardlaw DM, Graczyk PA, Bloodworth MR, Tompsett CJ, Weissberg RP. Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behaviors in children and youth. *Joural Sch Heal.* 2000;70(5):179–85.

130. Zins JE, Bloodworth MR, Weissberg RP, Walberg HJ. The scientific base linking social and emotional learning to school success. *J Educ Psychol Consult.* 2004;17(2&3):191–210.
131. Durualp E. Ergenlerin Sosyal Duygusal Öğrenme Becerilerinin Cinsiyet ve Sınıfa göre İncelenmesi. *Int J Soc Sci.* 2014;26:13–25.
132. Kabakçı ÖF, Korkut Owen F. Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Eğitim ve Bilim.* 2010;35(157):152–66.
133. Welsh BC, Farrington DP. *Preventing Crime.* Springer; 2006.
134. Topçuoğlu T. Çocuk Suçluluğu ve Gelişimsel (Risk-odaklı) Suç Önleme. *KMÜ Sos ve Ekon araştırmalar Derg.* 2014;16(1):217–26.
135. Peto LM, Dent M, Griffin M, Hindley N. Community-based forensic child and adolescent mental health services in England , Scotland and Wales : a national mapping exercise. *J Forens Psychiatry Psychol.* 2015;26(3):283–96.
136. Sağlık-Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Sayısı 27910. 2011 Apr 19;
137. IAFN, ANA. *Forensic Nursing : Scope and Standards of Practice.* Maryland; 2015.
138. CASEL. *Effective Social and Emotional Learning Programs.* Vol. 7, Casel Guide. 2013:3–36.
139. Arslan S, Akın A. Sosyal Duygusal Öğrenme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik. *Sak Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2013;25:23–34.
140. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: A meta-analysis. *Schizophr Res.* 2007;96(1–3):232–45.
141. Lukens EP, McFarlane WR. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Br Treat Cris Interv.* 2004;4(3):205–25.
142. London F. Psychoeducation: Patient Education Gets Respect. *Home Heal Nurse.* 2008;26(4):209–11.
143. Gümüş F, Buzlu S, Çakır S. Bipolar Bozukluk için Örnek Bir Bireysel Psikoeğitim Modeli A Sample Individual Psychoeducation Model for Bipolar Disorder. *Psikiyatr Hemşireliği Derg J Psychiatr Nurs Geliş Kabul tarihi.* 2016;77(3304):142–7.
144. Gezgin H, Çam O, Karademir M. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Bireylere Verilen Psikoeğitimin Tedavideki Etkinliğinin İncelenmesi. *Klin Psikiyatr.* 2010;13:65–76.
145. Nehir Turkmen S, Cam MO. Miyokart Enfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psikoeğitimin Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *J Psychiatr Nurs.* 2012;3(3):105–15.
146. Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V, Adana F. Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Yapılan Psikoeğitimin Hastalardaki Klinik Gidişe ve

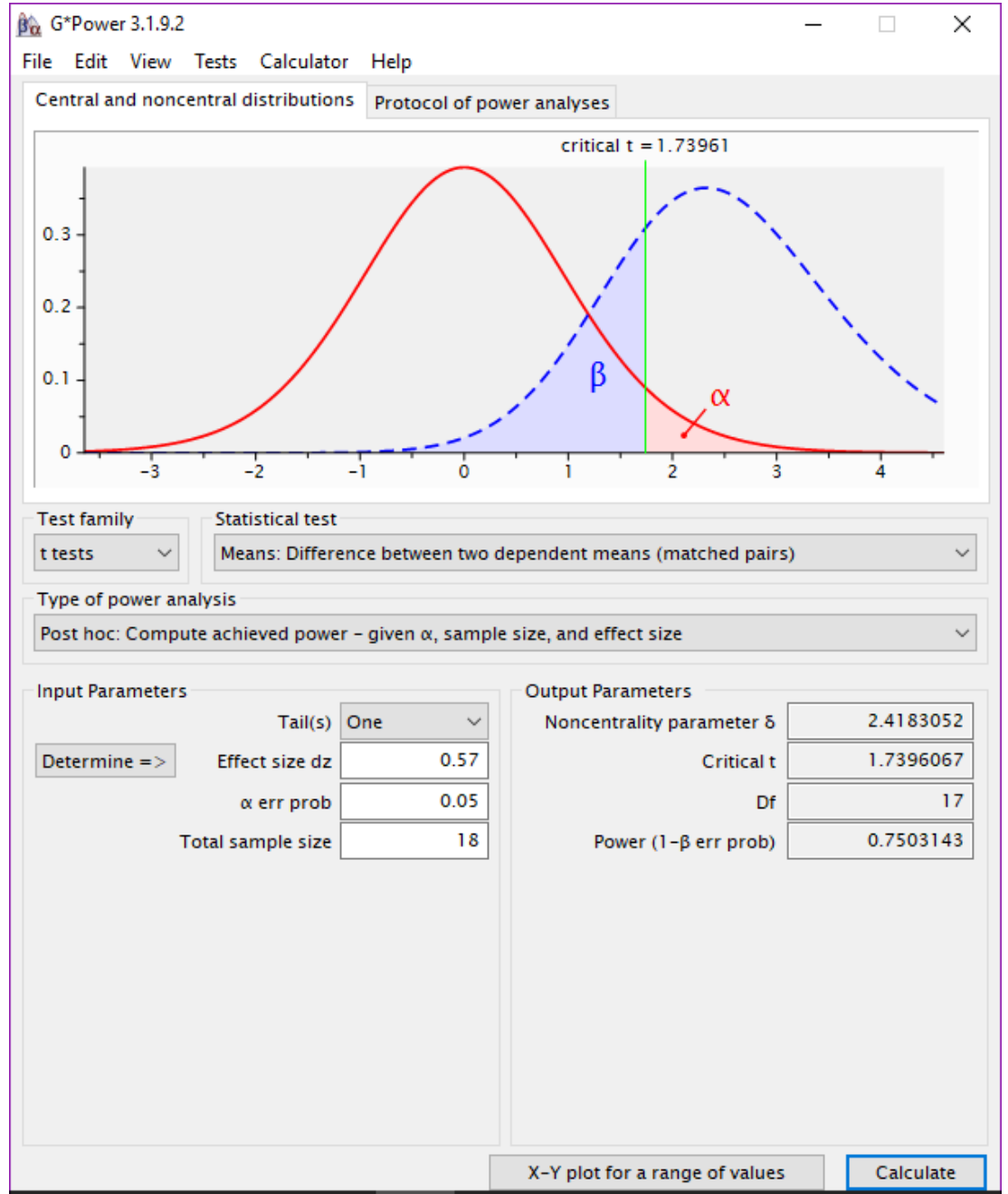
- Bakım Vericilerin Duygu Dışarvurumu Düzeylerine Olan Etkisi. ADÜ Tıp Derg. 2009;10(2):3–10.
147. Bäuml J, Froböse T, Kraemer S, Rentrop M, Pitschel-Walz G. Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophr Bull.* 2006;32(SUPPL.1).
 148. Anderson CM, Hogarty GE, Reiss DJ. Family Treatment of Adult Schizophrenic Patients : A Approach. *Schizophr Bull.* 1980;6(3):490–505.
 149. Dowrick C, Dunn G, Ayuso-Mateos J, Dalgard O. Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: multicentre randomised controlled trial. *Bmj.* 2000;321:1–6.
 150. Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, Reinares M, Goikolea JM, Benabarre A, et al. A Randomized Trial on the Efficacy of Group Psychoeducation in the Prophylaxis of Recurrences in Bipolar Patients Whose Disease Is in Remission. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60:402–7.
 151. Miklowitz E. L.; Richards, J. A.; Simoneau, T. L. & Saddath, R. L. DJ. G. A Randomized Study of Family-Focused Psychoeducation and Pharmacotherapy in the Outpatient Management of Bipolar Disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60:904–12.
 152. Van Velsor P. Task groups in the school setting: Promoting children’s social and emotional learning. *J Spec Gr Work.* 2009;34(3):276–92.
 153. Elias MJ, Zins JE, Weissberg RP, Frey KS, Greenberg MT, Haynes NM, et al. Promoting Social and Emotional Learning : Guidelines for Educators. USA: Association for Supervision and Curriculum Development; 1997.
 154. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The Impact of Enhancing Students’ Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Dev.* 2011;82(1):405–32.
 155. Spera SP, Buhrfeind ED, Pennebaker JW. Expressive Writing and Coping with Job Loss. *Acad Manag.* 1994;37(3):722–33.
 156. Güçray S. Ergenlerde Karar verme Davranışlarının Özsaygı ve Problem Çözme Becerileri Algısı İle İlişkisi. ÇÜ Eğitim Fakültesi. 1993;
 157. Sadowski C, Kelley M Lou. Social Problem Solving in Suisidal Adolescent. *J Consult Clin Psychol.* 1993;61(1):121–7.
 158. D’Zurilla TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification. *J Abnorm Psychol.* 1971;78(1):107–26.
 159. D’Zurilla T, Sheedy CF. Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61(5):841–6.
 160. Smith C, Carlson BE. Stress , Coping , and Resilience in Children. *Soc Serv Rev.* 1997;71(2):231–56.
 161. Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Başetme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.

- 2006;10(2):19–28.
162. Felson RB, Osgood DW, Horney J, Wiernik C. Having a Bad Month: General Versus Specific Effects of Stress on Crime. *J Quant Criminol.* 2012;28(2):347–63.
 163. Roy K, Kamath VG, Kamath A, Hegde A, Alex J. Effectiveness of Life Skill Training Program on Stress among Adolescent at a School Setting. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Heal.* 2016;12(4):309–22.
 164. Altıok HÖ. Profesyonel Sosyalleşme Teorisine Temellendirilen Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2013.
 165. Yılmaz F. Ortaokul 6.7.8. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi; 2014.
 166. Beşer NG. Suça Yatkın Ergenlerde Olumlu Kişilerarası İlişkiler Geliştirme Programının Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi; 2008.
 167. Kurtuluş A, Salman N, Günbet G, Boz B, Cenger CD, Acar K. Denizli İlinde 12-15 Yaş Arası Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri. *Pamukkale Tıp Derg.* 2009;2(1):8–14.
 168. Tamer H, Açıksan Ö, Keten A, Karanfil R, Avşar A. Kahramanmaraş İlinde Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri. *Adli Tıp Derg.* 2014;28(2).
 169. Gökçen C, Dursun OB. Evaluation of Forensic Cases Referred to the Child Psychiatry Clinic of a Research Hospital. *Düşünen Adam Psikiyatr ve Nörolojik Bilim Derg.* 2012;25:238–43.
 170. Ünsal T. Kentleşme ve Suç İlişkisi: Çocuk Suçlular. *TAAD.* 2015;6(23):255–72.
 171. Şen S, Karbeyaz K, Toygar M, Akkaya H. Eskişehir’de Suça İtilen Çocukların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Derg.* 2012;26(3):146–55.
 172. Altun H, Şahin N, Fıfıklı E, Sınır H. Suça sürüklenen çocukların suç tipleri , sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Adli Tıp Derg.* 2016;30(3):196–204.
 173. Beşer NG, Arabacı LB, Uzunoğlu G. Türkiye ’ de bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi olan suça itilmiş çocuk profilleri. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2016;17(4):317–24.
 174. Cullen FT, Williams N, Wright JP. Work Conditions and Juvenile Delinquency: Is Youth Employment Criminogenic? *Crim Justice Policy Rev.* 1997 Jun 25;8(2–3):119–43.
 175. Haggård-Grann U, Hallqvist J, Långström N, Möller J. The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: A case-crossover study. *Addiction.* 2006;101(1):100–8.
 176. Simoes C, Matos MG, Batista-Foguet JM. Juvenile Delinquency: Analysis of Risk and Protective Factors Using Quantitative and Qualitative Methods. *Cogn Brain, Behav An Interdiscip J.* 2008;12(4):389–408.

177. Hains AA. Comparison of Cognitive-Behavioral Stress Management Techniques With Adolescent Boys. *J Couns Dev.* 1992;70(5):600–5.
178. Arslan C, Hamarta E, Arslan E, Saygin Y. Ergenlerde saldırganlık ve kişilerarası problem çözmenin incelenmesi. *Ilk Online.* 2010;9(1):379–88.
179. Guerra NG, Slaby RG. Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: II. Intervention. *Dev Psychol.* 1990;26(2):269.
180. Doğru N, Peker R. Özsaygı Geliştirme Programının Lise Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2004;17(2):315–28.
181. Ekinci-Vural D. Okul Öncesi Eğitim Programındaki Duyuşsal ve Sosyal Becerileri Yönelik Hedeflere Uygun Olarak Hazırlanan Aile Katılımlı Sosyal Beceri Eğitimi Programının Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi;* 2006.
182. Smith BH, Low S. The Role of Social-Emotional Learning In Bullying Prevention Efforts. *Theory Pract.* 2013;52(4):280–7.
183. Polan JC, Sieving RE, McMorris BJ. Are Young Adolescents' Social and Emotional Skills Protective Against Involvement in Violence and Bullying Behaviors? *Health Promot Pract.* 2013 Jul 17;14(4):599–606.
184. Kuzucu Y. Duygulari Fark Etmeye ve İfade Etmeye Yönelik Bir Psikoeğitim Programını Üniversi Öğrencilerinin Duygusal Farkındalık Düzeylerine, Duygularini İfade Etme Eğilimlerine Psikolojik ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi. *Ankara Üniversitesi;* 2006.
185. Çeçen AR, Inanc BY. Duygu Yönetimi Eğitiminin Duyguları Yönetme Becerilerine Etkisi. *J Educ Sci Pract.* 2005;4(8).
186. Ruiz-Aranda D, Castillo R, Salguero JM, Cabello R, Fernández-Berrocal P, Balluerka N. Short- and midterm effects of emotional intelligence training on adolescent mental health. *J Adolesc Heal.* 2012;51(5):462–7.
187. McCraty R, Atkinson M, Tomasino D, Goelitz J, Mayrovitz HN. The Impact of an Emotional Self-Management Skills Course on Psychosocial Functioning and Autonomic Recovery to Stress in Middle School Children. *Integr Physiol Behav Sci.* 1999;34(4):246–68.
188. Scales P. Öğretme ve Öğrenme İçin Planlama. In: (Çev.) Köymen Ü, editor. *Yaşam Boyu Öğrenme ve Öğretim.* Palme Yayıncılık; 2015. p. 158–89.
189. Gömleksiz MN, Kan AÜ. Eğitimde Duyuşsal Boyut ve Duyuşsal Öğrenme. *Int Period Lang Lit Hist Turkish or Turkic.* 2012;7(1):1159–77.

EKLER

Ek 1. Power Analizi Sonuçları



Ek 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma, Suça yönelmiş çocuklara verilen psikoeğitimin sosyal-duygusal becerileri ve duygu yönetimi becerilerini üzerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her bir soruyu ve ölçek maddesini boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara ve ölçek maddelerine vereceğiniz yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Her bir soruya ve her bir ölçek maddesine içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonuçları açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. **Çocuğun/ergenin yaşı nedir?**

2. **Çocuğun/ergenin cinsiyeti nedir?**

a)Kadın

b)Erkek

3. **Çocuk/ergen okula devam ediyor mu?**

a)Evet.....(evet ise şu an kaçınıcı sınıfta?)

b)Hayır.....(hayır ise kaçınıcı sınıfta bırakmış?)

4. **Çocuk/ergen bir işte çalışıyor mu?**

a) Evet.....(Evet ise hangi iş?)

b) Hayır

5. **Çocuğun/ergenin şu an yaşadığı yer neresidir?**

a)Köy

b)İlçe

c) Şehir

d) Büyükşehir

6. **Çocuk/ergen kimlerle beraber yaşıyor?**

a)Yalnız

b)Anne ve baba ile birlikte

c)Anne ve baba ve büyük ebeveynler

d)Akrabaları ile birlikte

e)Arkadaşları ile birlikte

f)Yetiştirme yurdunda

g)Diğer (Belirtiniz).....

7. Çocuk/ergen aile içi ilişkilerini nasıl tanımlıyor?

- a)Olumlu b)Olumsuz

8. Çocuk/Ergen arkadaşları ile olan ilişkilerini nasıl tanımlıyor?

- a)Olumlu b) Olumsuz

9. Çocuk/Ergen duygu yönetimi becerilerini biliyor mu?

- a) Evet b) Hayır

10.Çocuğun/ergenin ruhsal hastalık tanısı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Danışmanlık için başvurduğum
b) Anksiyete bozukluğu
c) Psikotik bozukluk
d) Affektif bozukluk
e) Alkol ve madde kullanım bozukluğu
f)Somatoform bozukluk
g)Kişilik bozukluğu
h) Uyum bozukluğu
i) Cinsel kimlik bozukluğu
k)Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi Ve Davranış Bozukluğu

11. Çocuk/ergenin madde kötüye kullanımı var mı?

- a) Evet (*Hangi madde?.....*)
b) Hayır

12. Çocuk/ergen kaç yıldır ruhsal hastalığa sahip?

(*Belirtiniz*).....

13. Çocuğun/ergenin ruhsal hastalık nedeniyle kaç kere hastaneye yatışı yapılmış?

- a)Hiç yatmamış
b)Bir kez
c)İki kez
d)Üç ve daha fazla

14. Çocuk/ergenin suçu nedir?(Belirtiniz).....

15.Çocuk/ergen daha önce suç işlemiş mi?

- a)Evet.....(evet ise kaç kez ve suçları neler?)
- b)Hayır ilk suçu

Ek 3. Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Pek Uygun Değil	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1	Birisiyle konuşurken gözlerine bakarım	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Sakinleşmek için derin nefes alırım	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Arkadaşlarım benimle alay ederse görmezden gelebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Dış görünüşümden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Sıkıldığım zamanlarda duygularımı bir kağıda yazarım	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Bir arkadaşımın sorununu çözerken hem onun hem kendimin yararını düşünürüm	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Problemimi çözeceğim zaman, önce problemle ilgili bilgi toplamaya çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendime güvenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Duygularımı kelimelere dökebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Bir problemim olunca önce problemin ne olduğunu anlamaya çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Başkalarıyla aynı fikirde olmadığımı onları kırmadan söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Sorunumu çözmek için bulduğum çözümlerden en uygun olanı seçip uygulayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Eleştirileri kırılmadan kabul edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Arkadaşlarıma beğendiğim yönlerini söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Bir problemim olduğunda bunu adım adım çözmeye çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
17	İnsanlara yaklaşıp bir sohbet başlatabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Çok bunaldığımda spor yaparak rahatlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Bir isteğime hayır denildiğinde bunu anlayışla karşılarım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Kendimi güçlü ve sağlıklı hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
21	Sakinleşmek için içimden 10'a kadar sayarım	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Söylediklerimi daha iyi anlatmak için ellerimi kullanırım	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Karar vereceğim zaman, her seçeneğin olumlu ve olumsuz sonuçlarını tahmin etmeye çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Kendi özelliklerimle gurur duyarım	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Sorun yaşayan iki kişinin uzlaşmalarına taraf tutmadan aracı olurum	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kitap okuyarak rahatlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Sınıfta arkadaşım beni çileden çıkardığında bunu şakaya vururum	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Konuşurken, yüz ifademle anlattıklarımı desteklerim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Karşılaştığım problemlere uygun çözüm yolları bulabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Problem çözerken bütün seçenekleri dikkate alırım	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Birisini dinlerken onun ne hissettiğini anlamaya çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Bir sorunum olunca benzer sorunları olanlarla konuşurum	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Başarılarımdan gurur duyarım	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Gergin olduğumda kendimi sakinleştirebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Bir konuda başarısız olursam, aynıını tekrar yaşamamak için bu olaydan ders çıkarırım	(1)	(2)	(3)	(4)
36	İsteklerimi ve ihtiyaçlarımı rahatça ifade edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Bir sıkıntım olduğunda başkalarına danışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Kendimi seviyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Birçok olumlu özelliğim var	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Hatalarım, eksiklerim olsa da değerli bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 4. Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği

	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Kısmen Uygun	Bana Çok Uygun	Bana Tamamıyla Uygun
1. Öfkelendiğim zaman başkalarından çok, kendime zarar veririm.					
2. Olumsuz duygularıyla genelde iyi bir biçimde başa çıkabildiğime inanıyorum.					
3. Yakın hissettiğim birisine dahi duygularımı açıklamak benim için zordur.					
4. Duygusal olarak yakın kişilere (ana-baba, sevgili, kardeş, arkadaş v.b) seni seviyorum demekte zorlanırım.					
5. Olumsuz duygular yaşadığımda vücudumda birtakım belirtiler (baş ağrısı, tansiyon, mide ağrısı, kalp çarpıntısı v.b) ortaya çıkar.					
6. Çok kolay öfkelenen biriyim.					
7. Yeniden dünyaya gelsem duygularımı daha rahat ifade eden biri olmak isterdim.					
8. Olumsuz da olsa duygularımı kabul etmekte güçlük çekmem.					
9. Yakın çevremdeki kişiler duygularımı rahatça ifade edemediğimi söylerler.					
10. Yaşadığım olumlu ve olumsuz olaylar karşısında bedenimdeki değişimlere ve neler hissettiğime yeterince kulak veririm.					
11. Çevremdeki insanların psikolojik durumlarından duygusal olarak çok çabuk etkilenirim.					
12. Sohbet ettiğim insanlardan herhangi birisinin bana ilgi duyduğunu hemen farkedebilirim.					
13. Çok az kaygılandığımda bile uyku düzenim bozulur.					
14. Öfkelendiğimde çevremdeki eşyalara/nesnelere zarar veririm.					
15. Gerçek duygularımı daha çok içimde saklar dışarıya farklı görünmeye çabalarım.					
16. Bir kişi ya da olayla ilgili olumlu duygularımdan çok olumsuz duygularımı ifade ederim.					
17. Yaşadığım olayları mantığım ve duygularımı gözönüne alarak değerlendiririm.					
18. Benim için başkalarının duyguları benimkinden daha değerli ve önemlidir.					
19. Bazı duygularım bana acı verse bile onların beni geliştirdiğini düşünüyorum.					
20. Kendimi gerçekten mutlu hissettiğimde bile kolaylıkla üzgünmüş gibi davranırım.					
21. Kaygılı ve gergin olsam bile soğukkanlılığımı korumakta oldukça başarılıyım.					
22. Öfkemi ifade ederken karşımdakini kırarım/incitirim.					
23. Kendi duygularımdan söz ederken karşımdakilerin yüzüne bakmakta zorluk çekerim.					
24. Herkes tarafından sevilmem gerektiğine inanıyorum.					
25. Duygusal olarak yakın hissettiğim insanlara bile kolaylıkla dokunamam.					
26. Beni olumsuz etkileyen bir olay sonrasında o andaki aşırı tepkilerimi kontrol edebilirim.					
27. Duygularımı yalın ve anlaşılır bir biçimde ifade etmekte güçlük çekerim.					
28. Gerçek duygularımı açıkladığımda karşımdakinin bana acıyacağını düşünürüm.					

Ek 5. Bireysel Görüşme Rehberi

BİREYSEL GÖRÜŞME İÇİN REHBER

1. OTURUM
Oturumun adı : “Tanışma ve Bilgi Verme”
Oturumun Süresi : 25-30 dakika
Oturumun amacı : Bu oturumda amaç çocuğun ve ailenin psikoeğitim programı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktır.
Oturumun içeriği : <ul style="list-style-type: none">• Eğitimci, çocuk ve ailesine kendisini tanıtır.• Çocuktan kendisini tanıtması istenir.• Eğitimin süresi, amaçları çocuk ve ailesine açıklanır.• Çocuk-Ergen ve ailesine eğitimin içerikleri, eğitim sırasında yapılacak ödevler hakkında bilgi verilir.• Tanışmanın sonunda çocuk ve ailesinden gönüllü olur formlarını okumaları ve doldurmaları istenir.• Ailenin ve çocuk-ergenin onamı sonrasında çalışma için kullanılacak ölçekler çocuk-ergen ile birlikte doldurulur.• İkinci oturumun konusu hakkında bilgi verilir.• İkinci oturum için gün ve saat belirlenir.• Çocuk-ergen ve ailesine teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.

2. OTURUM

Oturumun adı : “Kendilik Değeri”

Oturumun Süresi: 25-30 dakika

Oturumun amacı: Bu oturumda amaç çocuk-ergenin kendisini tanımasını sağlamak ve değerli bir birey olduğu yönündeki inancını arttırmaya çalışmaktır.

Oturumun İçeriği :

- Eğitimci çocuk-ergen ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar.
- Oturuma çocuğun bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Oturumun amacı çocuk-ergene açıklanır.
- Eğitim süresinde ilk eğitimin konusu olan “kendilik değerinin farkına varma” ile ilgili olarak eğitim süresince nelerden bahsedeceklerini kısaca açıklar.
- Çocuğa “değerli olma”nın anlamı sorularak çocuk için ne ifade ettiği öğrenilir.
- Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları eşliğinde eğitim tamamlanır.
- Eğitim sırasında çocuk-ergenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.

Oturum süresince Kullanılacak materyaller : Powerpoint sunuları

Yapılacak alıştırmalar : Eğitimin sonunda ev ödevi olarak çocuk-ergenden bir sonraki oturuma kadar kendini tanımlayan bir yazı yazması istenir.

Değerlendirme : Çocuk-ergenin konuşulanları özetlemesi istenir. Çocuk-ergene üçüncü oturum hakkında bilgi verilir. Üçüncü oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

3. OTURUM

Oturumun adı : “Duygular”

Oturumun Süresi: 25-30 dakika

Oturumun amacı: Bu oturumda amaç çocuk-ergenin kendisinin ve karşısındaki bireyin duygularını anlayabilmesini sağlamak, duygularını ifade edebilmesi için yol göstermek ve duygularını olumsuz olarak ifade ettiği zaman karşısına çıkabilecek sonuçlar için farkındalık kazanmasını sağlamaktır.

Oturumun içeriği :

- Eğitimi çocuk-ergen ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar.
- Oturuma çocuğun bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Çocuğun ev ödevi birlikte değerlendirildikten sonra oturuma başlanır.
- Oturumun amacı çocuk-ergene açıklanır.
- Eğitime “Duygu ne demektir” sorusu ile başlanır.
- Eğitim süresince, örnek fotoğraflar ile yüz ifadelerinden duyguları nasıl ifade edildiği konuşulur.
- Eğitim süresince, davranışlar yolu ile duyguların nasıl ifade edildiği konuşulur.
- Duyguları ifade etmenin olumlu ve olumsuz yöntemleri keşfedilir.
- Duyguları ifade etmenin olumsuz yöntemleri ve suç arasındaki ilişki hakkında bilgi verilir.
- Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları ve fotoğraflar eşliğinde eğitim tamamlanır.
- Eğitim sırasında çocuk-ergenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.

Oturum süresince kullanılacak materyaller: Powerpoint sunuları ve örnek fotoğraflar

Yapılacak alıştırmalar: Çocuk-ergenin bir sonraki oturuma kadar gün içerisinde hissettiği duyguları ve bu duyguları ifade etme yöntemlerini not etmesi istenir.

Değerlendirme: Çocuk-ergenin konuşulanları özetlemesi istenir. Çocuk ergene dördüncü oturum hakkında bilgi verilir. Dördüncü oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

4. OTURUM

Oturumun adı : “Kendini İfade Edebilme”

Oturumun Süresi: 25-30 dakika

Oturumun amacı: Bu oturumda amaç çocuk-ergenin ben dili ile kendini ifade edebilme becerilerini kazandırmak, iletişimin önemini ifade edebilmesini sağlamak ve iletişim yollarını kullanmasını sağlamaktır.

Oturumun İçeriği :

- Eğitimi çocuk-ergen ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar.
- Oturuma çocuğun bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Çocuğun ev ödevi birlikte değerlendirildikten sonra oturuma başlanır.
- Oturumun amacı çocuk-ergene açıklanır.
- Eğitime “İletişim nedir” sorusu ile başlanır.
- Eğitim süresince powerpoint sunuları ile iletişimin önemi ve iletişim kurma yöntemleri açıklanır.
- İletişim yolu ile kendini ifade etme şekilleri açıklanır.
- Olumsuz iletişim yöntemleri ve suç ile ilişkisi hakkında bilgi verilir.
- Eğitim sırasında çocuk-ergenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.

Oturum süresince Kullanılacak materyaller: Powerpoint sunuları

Yapılacak alıştırmalar: Sen dili – Ben dili – Ben dili role play çalışması

Değerlendirme: Çocuk-ergenin konuşulanları özetlemesi istenir. Çocuk-ergene beşinci oturum hakkında bilgi verilir. Beşinci oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

5. OTURUM

Oturumun adı : “Olumsuz Bedensel Tepkiler”

Oturumun Süresi: 25-30 dakika

Oturumun amacı: Bu oturumda amaç, çocuk-ergenin kendisini ifade ederken kullandığı beden dilinin farkında varmasını sağlamak, olumsuz beden tepkilerini tanıyabilmesini sağlamak ve olumsuz tepkiler yerine kullanılabilir alternatif yöntemler hakkında bilgi vermektir.

Oturumun içeriği:

- Eğitimi çocuk-ergen ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar.
- Oturuma çocuğun bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Oturumun amacı çocuk-ergene açıklanır.
- Oturuma “Bedensel tepki nelerdir?” sorusu ile başlanır.
- Eğitim süresince hangi tepkilerin ne kadarı olumsuz tepkidir konusu üzerine yoğunlaşılır.
- Eğitim süresince powerpoint sunuları ile bedensel tepkilerin önemi ve olumsuz tepkileri yönetme yöntemleri açıklanır.
- Olumsuz bedensel tepkiler ile suç arasındaki ilişki açıklanır.
- Olumsuz tepkileri yönetme becerisi olarak “Rahatlama Egzersizleri”nden bahsedilir.
- Eğitim sırasında çocuk-ergenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.

Oturum süresince Kullanılacak materyaller: Powerpoint sunuları

Yapılacak alıştırmalar: Rahatlama Egzersizleri

Değerlendirme: Çocuk-ergenin konuşulanları özetlemesi istenir. Çocuk-ergene altıncı oturum hakkında bilgi verilir. Altıncı oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

6. OTURUM

Oturumun adı : “Problem Çözme”

Oturumun Süresi: 25-30 dakika

Oturumun amacı: Bu oturumda amaç çocuk-ergenin günlük yaşamda karşısına çıkan problemleri tanıyabilmesini ve etkili çözüm yollarını kullanabilmesini sağlamaktır.

Oturumun içeriği:

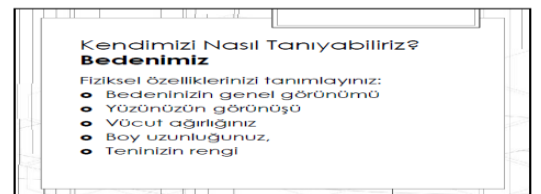
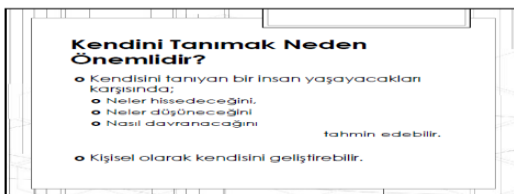
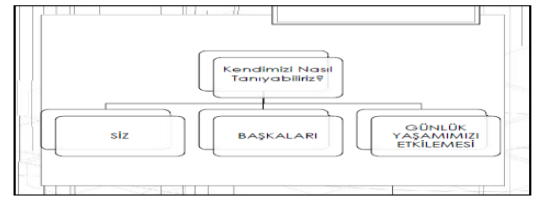
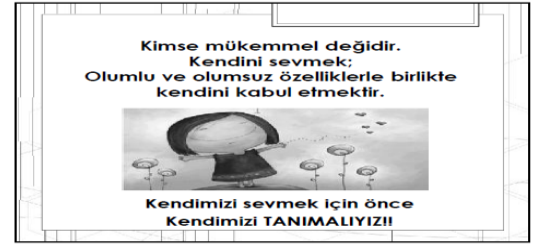
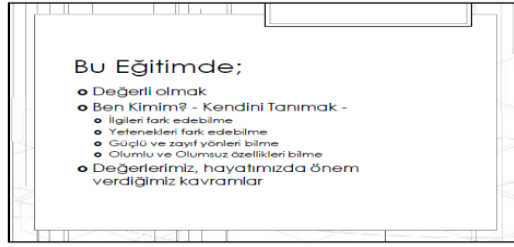
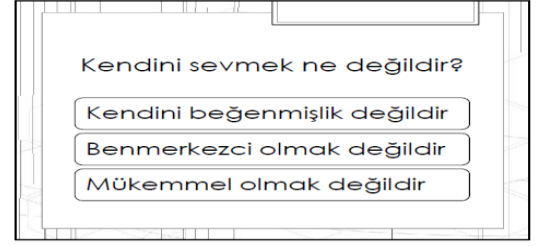
- Eğitimi çocuk-ergen ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar.
- Oturuma çocuğun bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.
- Oturumun amacı çocuk-ergene açıklanır.
- Eğitime “Problem nedir?” sorusu ile başlanarak çocuk için problemlerin neler olabileceği öğrenilir.
- Problem ve suç arasındaki ilişki açıklanır.
- Eğitim süresince powerpoint sunuları ile problemler için olumlu/olumsuz çözüm yolları tartışılır.
- Eğitimde problem çözme stratejileri anlatılır.
- Eğitim sırasında çocuk-ergenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.

Oturum süresince Kullanılacak materyaller: Powerpoint sunuları

Değerlendirme: Çocuk-ergenin konuşulanları özetlemesi istenir. Çocuk-ergene yedinci oturum hakkında bilgi verilir. Yedinci oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

7. OTURUM	
Oturumun adı : “Stresle Başa Çıkma”	
Oturumun Süresi: 25-30 dakika	
Oturumun amacı: Bu oturumda amaç çocuk-ergenin stres ve etkilerinin farkına varması, stres ve problem arasındaki farkı tanımlaması ve stresle başetme becerilerini kullanabilmesini sağlamaktır.	
Oturumun İçeriği:	<ul style="list-style-type: none">• Eğitimci çocuk-ergen ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar.• Oturuma çocuğun bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır.• Oturumun amacı çocuk-ergene açıklanır.• Eğitime “Stres nedir?” sorusu ile başlanır.• Eğitim süresince stres kaynakları, stresli durumlarda vücut tepkileri powerpoint sunuları ile anlatılır.• Stresle başetme yöntemleri açıklanır.• Eğitim sırasında çocuk-ergenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.
Oturum süresince Kullanılacak materyaller: Powerpoint sunuları	
Değerlendirme: Çocuk-ergenin konuşulanları özetlemesi istenir. Çocuk-ergenin son-test materyallerini tamamlaması istenir. Çocuk-ergene teşekkür edilerek psikoeğitim programı sonlandırılır.	

Ek 6. Psiko eğitim power-point sunuları



Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?
Örneğin bedenimiz ile ilgili;

Siz	Başkaları	Günlük Yaşamımızı Nasıl Etkiliyor?
Fiziksel özellikleriniz ile ilgili duygular ve düşünceleriniz?	Başkaları fiziksel özellikleriniz hakkında ne düşünüyor?	Fiziksel özellikleriniz günlük yaşamınızı nasıl etkiliyor?

Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?
Davranışlarımız

- Yaşadığınız olaylar karşısında nasıl davranırsınız?
- Yaşadığınız duygular davranışlarınızı etkiler mi?
 - Şu an ne yapıyorsunuz?
 - Böyle davranmanızın sebepleri neler olabilir?

Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?
Duygularımız

- Şu an hangi duyguyu yaşıyorum, bu duyguyu yaşamamın sebebi ne olabilir?
- Yaşadığım duygunun düşüncelerimle bir ilişkisi var mı?
- Yaşadığım duygunun çevremdekilerle bir ilişkisi var mı?
- Sorunlar karşısında ne tür duygular yaşıyorum?

Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?
Yetenek ve beceriler

Yetenekler:	Beceriler:
Güçlü yönler:	Zayıf yönler:

Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?
Düşüncelerimiz

- Şu an ne düşünüyorum?
- Böyle düşünmemin sebebi ne olabilir?

Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?
Sosyal çevremiz

- İnsanlarla nasıl ilişki kurarsınız?
- Bulduğunuz sosyal çevre nasıldır?
- Bu sosyal çevredeki rolünüz nedir?

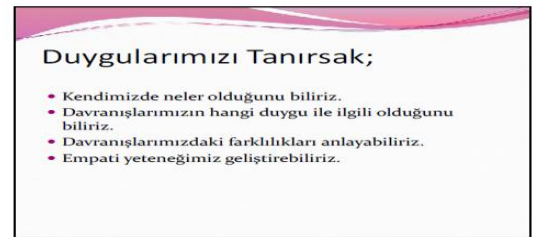
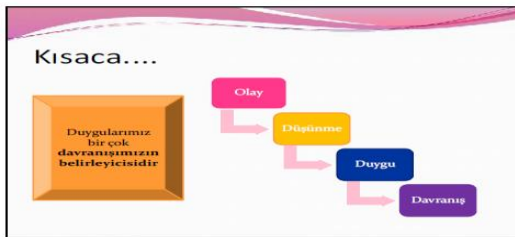
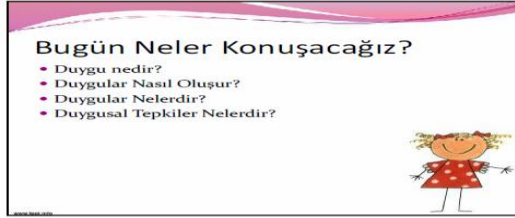
Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?
Kişilik Özellikleriniz

- Sizi tanımlayan terimler/ifadeler nelerdir?
 - çalışkan / tembel,
 - sorumluluk sahibi / vurdumduymaz,
 - sabırlı / sabırsız-tesccanlı,
 - iyimser / kötümser....
- Olumlu Yönleriniz Neler?
- Olumsuz Yönleriniz Neler?

Benim için önemli olan kavramlar nelerdir?

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Kendimizi Nasıl Tanıyabiliriz?




Duygularımız Nelerdir?

Olumlu Duygular

- Mutluluk
- Nese
- Rahatlama
- Coşku
- Güven

Olumsuz Duygular

- Korku (Tehlike)
- Kaygı
- Öfke
- Hayal Kırıklığı
- Üzüntü
- Utanç
- Kıskançlık



DUYGULARIMIZI TANIYOR MUYUZ?

Yüz İfadesine Yansıması



ŞAŞKIN



KORKMUŞ



HUYSUZ

DUYGULARIMIZI TANIYOR MUYUZ?

Yüz İfadesine Yansıması



ÖFKELİ




ÖZGÜN



MUTLU

Hangi Duygusal Tepkiyi Ne Zaman Veririz?

- Gülme : Mutlu olduğumuz zaman
- Ağlama : Üzgün olduğumuz zaman
- Korku : Tehlike hissettiğimiz zaman
- Saldırganlık : Öfke hissettiğimiz zaman
- İnatçılık : İstediklerimiz olmadığında



DUYGULARIMIZI TANIYOR MUYUZ?

Yüz İfadesine Yansıması



NEŞELİ



YORGUN



ENDİŞELİ


DUYGULARIMIZI İFADE ETME




Duyguları İfade Etme Nasıl Olmalı?

- Duygularımızı ifade etmek için önce duygularımızı tanımalıyız.
- Duygularımızı ifade etmek isteyip-istemediğimize karar vermeliyiz.
- Duygularımızın nedenlerini belirlemeliyiz.
- Duygularımızı anlatabilmeliyiz.
- Karşımızdaki kişinin duygularına saygı göstermeliyiz.

Arkadaşımız ile nasıl konuşmalıyız??



Duygularımızı İfade etme

Olay → Duygular → Davranış → Öfke

Resim kalemini arkadaşım almış → Öfke

Resim kalemi de ben kullanıyordum → Öfke



Bir olay yaşadığımızda, hissettiğimiz duyguları karşımızdaki kişiye aktarabiliriz.

- Ben bu davranışın karşısında **öfkeleniyorum**
- Kalemin olmadığı için **üzülüyorum**
- Benimle birlikte resim yaptığın için **çok mutluyum**
- Sana söylemeyi unuttuğum için **utaniyorum**

Ben hissediyorum

Duygularımızı İfade etme


Olay → Duygular → Davranış → Öfke → Arkadaş

Resim kalemini arkadaşım almış → Öfke

Resim kalemi de ben kullanıyordum → Öfke



Önemli olan uygun bir şekilde ifade etmektir.



Bazen duygularımızı kontrol etmekte zorlanabilirsiniz.

Duygularımızı istediğimiz gibi ifade edemeyebiliriz.

Kendimizi zor bir durumda bulabiliriz!!

Saldırabiliriz
Bağırabiliriz
İncitebiliriz
Vurabiliriz

Unutmayalım!

Duygularımızı ifade etmemizdeki en büyük engel yine duygularımızdır.
(Suçluluk/utanç)

Senin böyle şeyler yaşadığın oldu mu?

TEŞEKKÜRLER

- 1 Başka insanların incitmesini kötü hissettiğini hatırlarım
- 2 3 defa derin nefes alırım ya da içimden 10'a kadar sayarım
- 3 Nasıl hissettiğimi anlatabileceğim kelimeler kullanırım
- 4 Sorunu çözmek için yardım isterim
- 5 Sakinleşmek için kendime zaman ayırırım

KENDİNİ İFADE EDEBİLME

4. Oturum



Duygularımızı rahatlıkla ifade edebiliyor muyuz?



Düşüncelerimizi rahatlıkla ifade edebiliyor muyuz?

BUGÜN;

- Kendini ifade etme nedir?
- Kendimizi nasıl ifade ederiz?
- İletişim Nedir?
- İletişimin Önemi
- İletişim Kurma Yöntemleri
- Kendini İfade Etme Yöntemleri

Düşünceleri İfade Etmek Zordur

Duyguları İfade Etmek Zordur

PEKİ NEDEN ZORDUR?

- Reddedilmekten korkarız
- Utanırız
- Dağınık ve karmaşık düşüncelerimiz
- Başkaları ile ilgili inançlarımız
- Hakkımızda ki düşünceler
- Duygularımızın farkında olmak zordur
- Duygu ifade eden sözcükleri az kullanıyoruz
- Utanırız
- Sınırlıklarımız
- Kendimize biçtiğimiz imaj - benlik

KENDİNİ İFADE ETMEK NEDİR?

- Kendini ifade etme;
- Bir kişinin karşısındaki kişiye ne istediğini açık ve net biçimde söylemesidir.
 - Duygularını, düşüncelerini anlatma, kendine özgü tarzı ile kendini ortaya koyabilme becerisidir.



KENDİMİZİ NASIL İFADE EDERİZ?

Kendini ifade etme **iletişim** ile gerçekleşir.



- Birey kendisini;
 - Yazı ile
 - Sözel olarak
 - Beden dili ile ifade edebilir.

İLETİŞİM NEDİR?

- İletişim;
- Bilginin,
 - Fikirlerin,
 - Duyguların,
 - Becerilerin
- simgeler kullanılarak ifade edilmesidir.



TÜM VÜCUT DİNLİYOR

Konuştuğumuz İnsana bakar
Dinler
Pozisyon değiştirir
Konusur ve sesler çıkarır
Konuştuğumuz İnsana dönüktür
Konuştuğumuz İnsana dönüktür
Konuştuğularımızı önemser
Anlamaya çalışır



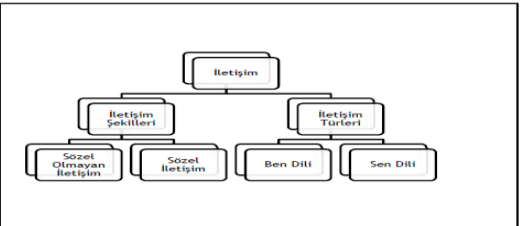
İLETİŞİMİN ALTIN KURALI



İLETİŞİM NEDEN ÖNEMLİDİR?

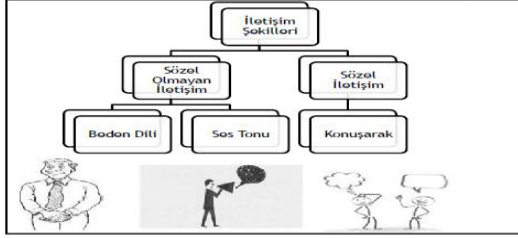
- İnsanların anlaşabilmesi
- İnsanların sosyal olması
- Bilgi alışverişini sağlaması
- Gelişime katkı sağlaması
- Toplumsal düzeni koruması (*Toplumsal kanunları ve kuralları sağlıklı bir şekilde uygulayabilmek için*)
- Kültürünün oluşmasını ve sürdürülmesini sağladığı için

İLETİŞİM ÖNEMLİDİR..!



İLETİŞİM ŞEKİLLERİ

SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM BEDEN HAREKETLERİ



SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM YÜZ İFADELERİ



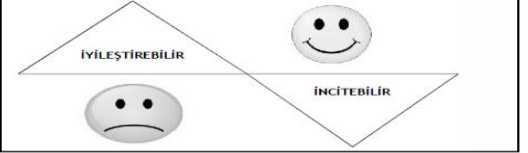
SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM

Konuşulmayan mesajlar sözel olmayan iletişim yolu ile algılanır.



SÖZEL İLETİŞİM

• İletişim kurarken kullandığımız **kelimeler** :

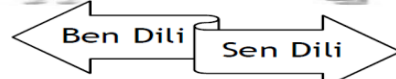


İLETİŞİM TÜRLERİ

İLETİŞİMİ ENGELLEYEN DURUMLAR

"EMİR CÜMLELERİ KURMAK" <i>Bunu yap Öl bana kalem getir</i>	"GÖZDAĞI VEREREK KONUŞMAK" <i>Eğer beni dinlemezsen seni döverim</i>
"YARGILAMAK VE ELEŞTİRMEK" <i>Zaten yapasan şaşardım Yine mi bitiremedin</i>	"ALAY ETMEK, KÜFÜR ETMEK" <i>Kaca bebek Hadisi sende suluşuz Gerizekati</i>
"ÖNYARGILI OLMAK" <i>Zaten burası değilmiş Onun yaptığını duymuştum</i>	"SÜREKLİ SORGULAMAK" <i>Neden böyle yaptın? Sen ne yaptın?</i>

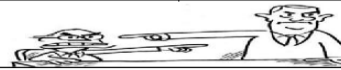
İLETİŞİM TÜRLERİ



- Davranışa yöneliktir.
- Benlik saygısına olumlu katkısı vardır.
- Yardım etme isteği doğurur.
- Girişken bireyler yaratır.
- Kişiliğe yöneliktir.
- Benlik saygısını zedeler.
- Öfke ve nefret duyguları oluşturmaya eğilimlidir.
- Çekişken ve saldırgan bireyler yaratır.

İLETİŞİMİ ENGELLEYEN DURUMLAR





"SUÇLAMAK" <i>Senin yüzünden oldu</i>	"SEN DİLİ İLE KONUŞMAK" <i>Sen kıtızın Sen beni üzdün</i>
"ÜSTÜNLÜK GÖSTERMEK" <i>Beni dinlemezsen sen kaybedersin</i>	"BAŞKA FİKİRLERE SAYGI DUYMAMAK" <i>Hep ben haklıyım, doğrudum</i>



İLETİŞİMİ ENGELLEYEN DURUMLAR

Kendimizi nasıl ifade edebiliriz?





KENDİNİ ETKİLİ İFADE ETME YÖNTEMLERİ

DİNLEMEK 	BEN DİLİ İLE KONUŞMAK 
SAKİNCE İLE İFADE ETMEK 	YAZMAK 

BEN DİLİ İLE İLETİŞİM OYUNU





Hissederim.... 	İsterim.... 
Olduğunda.... 	Çünkü.... 

KENDİNİ ETKİLİ İFADE ETME YÖNTEMLERİ

YAZI YAZMAK 	DUYGULARINI İFADE ETMEK 
MİLLİYETÇİLİK YAPMAK 	YAPMAK 



KENDİNİ ETKİSİZ İFADE ETME YÖNTEMLERİ

DİNLEMEMEK 	SALDIRMAK 
BAĞIRMAK 	YALNIZ BİRİNE İLHAM ETMEK 

BEDENSEL TEPKİLER - DAVRANIŞLAR

5.Oturum

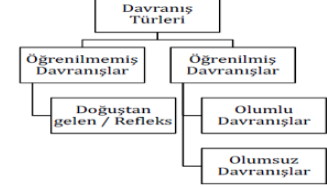
Davranış

- Genel yaşamımızda, toplum içinde tutum ve eylemlerimizdir.
- **Psikolojik** anlamda dış dünyaya karşı gösterdiğimiz her türlü bedensel-fiziksel ve duygusal tepkilerimizdir.
- Çevremizden öğrendiklerimiz doğrultusunda şekillenir.



Bugün;

- Bedensel tepki nedir?
- Olumsuz davranışlar nelerdir?
- Tepkilerimizi nasıl kontrol edebiliriz?



Tepki nedir?

- Bir cismin kendini iten ya da sıkıştıran başka bir cisme karşı gösterdiği karşı etki



Bedensel Tepki dediğimizde;

- Bir durum, olay, duygu ya da davranış karşısında, vücudumuzun gösterdiği tepkilerdir.



Olumlu Davranışlar



KİTAP OKUMAK



KURALLARA UYMAK



SAYGI GÖSTERMEK



PAYLAŞMAK

Olumsuz Davranışlar



ISIRMAK



VURMAK

Olumsuz Davranışlar



DİNLEMEMEK



YALAN SÖYLEMEK

Olumsuz Davranışlar



BAĞIRMAK



FIRLATMAK /
PARÇALAMAK

Olumsuz Davranışlar



KÜFÜR ETMEK



7

Olumsuz Davranışlar

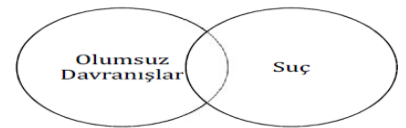


İZSİZ EŞYA ALMAK



KAVGA ETMEK

Neden olumsuz Davranışlar Üzerinde Durmalıyız?



Davranışlarımızı kontrol edebilir miyiz?

Sakinleşme Yöntemi

	Oturun
	Ayaktarınıza yere basın
	Ellerinizi kenetleyin
	Derin nefes alın
	İçinizden 10'a kadar sayın
	Su için

→ Şimdi hazırız!

DAVRANIŞLARIMIZI KONTROL EDEBİLİRİZ!!!

KENDİMİZİ KONTROL ETME YÖNTEMİ

Dürtülerimizin Kontrolü Davranışa geçmeden önce durun ve düşünün	Duygusal Kontrol Amaçlarınızı düşünerek duygularınızı yönetin	Hareketlerin Kontrolü • Vücut hareketlerinizi kontrol edin
--	---	--

Kavga etmek yerine..... Birlikte yürüebiliriz



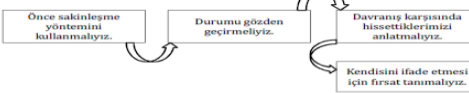
Dürtülerimizi kontrol edebilir miyiz?

- Bazen dürtülerimizi kontrol etmek zor olabilir;
- Örneğin ahlak dürtüsü
- Karnımız açığında buzdolabının kapağını açıp yiyecek aramamıza sebep olur.



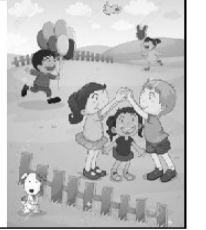
Duygularımızı kontrol edebilir miyiz?

- Duygular dünya ile iletişimde olduğumuz her an bizimdir.
- Haksızlıklar, yanlış anlaşılma, umursanmadığımızı hissettığımız durumlarda yaşadığımız **duyguları kontrol etmek zor olabilir.**
- Örneğin; Selam verdiğimiz arkadaşımıza bize selam vermediyse...



Arkadaşlarımız arasında...

- Her zaman grup halinde hareket etmek zorunda değiliz.
- Arkadaşlarımızın istekleri hoşumuza gitmiyorsa yapmak zorunda değiliz.
- Fiziksel tepkiler (Kavga etmek, saç çekmek...) göstermemeliyiz.
- İletişim kurarken istemediğimizde 'Hayır' diyebiliriz.
- Arkadaşlarımızın isteklerine saygı gösterebiliriz.
- Kendi isteklerimizi ifade edebiliriz.
- Emir cümleleri değil, rica cümleleri kullanabiliriz.



Hareketlerimizi kontrol edebilir miyiz?

- Toplum ile iletişimimizde hareketlerimiz önemli yer tutar.
- Düşünce ve duygularımızı **hareketlerimiz ile ifade ederiz.**
- Hareketlerimizi kontrol ederek daha etkili iletişim kurabiliriz.



Ailemiz ile...

- Aile büyüklerimize saygı göstermeliyiz.
- Aile içinde herkes birbirini saygı ile dinlemelidir.
- Aile kurallarına uyum sağlamalıyız.
- Yaşadığımız sorunları ailemiz ile paylaşabiliriz.
- Kendi başımıza çözemediğimiz sorunlar için ailemizden yardım isteyebiliriz.
- Aile büyüklerimizin tecrübelerini dinleyebiliriz.
- Aile değerlerimize saygı göstermeliyiz.
- Güven
- Değerli olma
- Sorumluluk alma



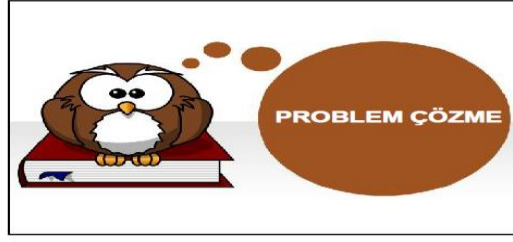
Toplum içerisinde...

- Toplumsal kurallara uyum göstermeliyiz.
- Sırada beklemek
- Ricada bulunmak
- İstediklerimizi kelimeler ile ifade etmek ...
- İletişim kurarken karşımadaki kişiye saygı göstermeliyiz.
- Karşımadaki kişiyi dinlemeliyiz.
- Dinlemeden ve anlamadan tepki göstermemeliyiz.
- Kendi istegimizi ifade etmeliyiz.
- Durum karşısında duygularımızı ifade etmeliyiz.



Davranışlarımı Kontrol Ediyorum

Gün - ortam (Ne zaman? Nerede?)	Olay (Ne oldu?)	Aslında ne yapmak istedim?	Davranış (Ne yaptım?)	Sonuç (Davranışım karşısında o ne yaptı?)



Problem Çözme Nedir?

Problem çözme; Yeni ve çözüm yolunu bilmediğimiz durumlarda, önceki bilgi-becerilerimizi kullanarak bir strateji ya da yöntem **üretme sürecidir.**

Bugün;

- Problem Nedir?
- Problem Çözme Nedir?
- Problem Çözme Stratejileri Nelerdir?

Problem Çözme bir süreçtir...

Adım adım gerçekleşir.

Problem Nedir?

- Problem, hedefe ulaşmayı zorlaştıran durumlardır.
- Problem; gerçek sonuç ile beklenen sonuç farklı olduğunda ortaya çıkan durumdur.

Etkisiz yöntemler kullanmak; Başka problemlerin hayatımıza girmesine neden olabilir.

Problem Çözmede Etkisiz Yöntemler

Dürtüsel Davranmak
Problemün çözümünde akla ilk gelen yöntemi kullanmak

PROBLEMLERDEN KAÇARAK VEYA SAKLANARAK ONLARI ÇÖZEMEYİZ.

PROBLEMLERİ ÇÖZMEK İÇİN FARKLI YÖNTEMLER KULLANMAK VE SABIRLI OLMAK GEREKİR

Problem Çözmede Etkisiz Yöntemler

Problemden Kaçınmak
Problem için çözüm üretmemek, görmezden gelmek

Problemimi Çözüyorum....

Problem Çözmede Etkisiz Yöntemler

Saldırmak
Söz keserek, tehdit ederek, güç kullanarak probleme çözüm üretmek

Problem Çözme Süreci

1. BASAMAK

Problemi/Sorunu Fark et

- Çözüm sürecinin ilk aşaması sorunun fark edilmesidir.
- Sorunlar karşımıza farklı şekillerde çıkabilir;
 - Rastlantısal olarak fark edebiliriz.
 - Gerginlik ve çatışma ortamları oluşturduklarına tanık olabiliriz.
 - Bizim incelemelerimiz sonucunda onları fark edebiliriz.



4. BASAMAK

Çözümlerin değerlendirilmesi


- Her çözümün güçlü ve zayıf yanları değerlendirilir.
- Seçilen alternatiflerin sonuçları değerlendirilir.




2. BASAMAK

Problemi/Sorunu Tanımlama



- Karşılaştığımız sorunun açıklığa kavuşturulması gerekir.
 - Sorunu tanımlarken yeni bilgilere ihtiyaç var mıdır?
 - Aciliyet durumu nedir?
 - Sorun kimlerle ve nelerle ilişkilidir?
- Sorunu tanımlarken, sorunu yaşayanın bilinmesi önemli noktalardan biridir:
 - Sorun bireysel midir, ilişkisel midir?




5. BASAMAK

En uygun çözümü seçme


- Değerlendirilen seçenekler arasından **en uygun olanı** seçilir.
- Seçilen karar uygulamaya alınır.
- Sonucu değerlendirmek için bir **süre belirlenir.**

3. BASAMAK

Sorunu çözmek için çözümler üretme

- Bu basamakta beyin fırtınası tekniğinden de yararlanabiliriz.
- Aklımıza gelen tüm çözümler sıralanır.
- Kullanılan sihirli sözcük: **"BAŞKA.....BAŞKA"**



6. BASAMAK

Değerlendirme ve yeniden yapılandırma

- Seçilen çözümün sonuçlarını değerlendirilir.
- Gelişme ve değişime katkı sağlar.



UNUTMAYALIM

Her problem bir öğrenme fırsatıdır.




Problem Çözme



DURUM	Olayı Tanımlayalım.
DÜŞÜNCELER	Aklından Geçen Düşünceler Nelerdi?
DUYGULARAR	Tam olarak Ne Hissettin?
DAVRANIŞ	Olay Karşısında Nasıl Davrandın? (Nasıl Tepki Verdin?)
SONUÇ	Sonuç Ne oldu?

Problem Çözme

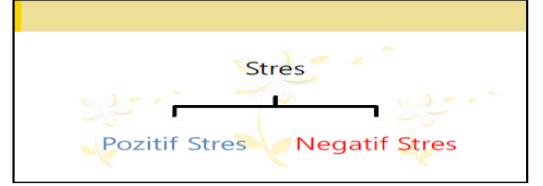
Örneğin; arkadaşınız ile anlaşamadığınız bir olay yaşadığınızda...





Bugün:

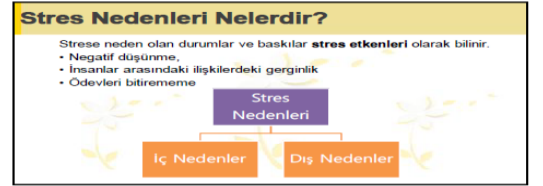
- Stres Nedir?
- Stres Etkenleri Nelerdir?
- Stresin Belirtileri Nelerdir?
- Stresin Etkileri Nelerdir?
- Stres ile Nasıl Başederiz?



STRES NEDİR?

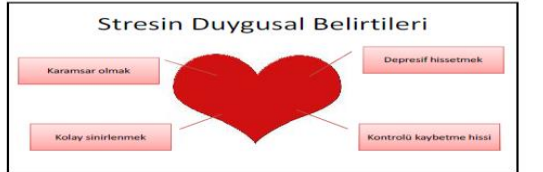
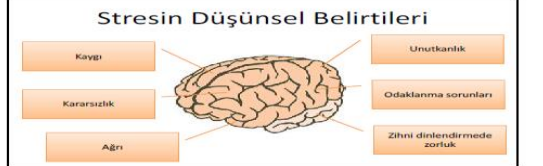
Stres, temelde kişinin çevresine, yaşadığı olaylara, içinde bulunduğu duruma uyum sağlama becerisidir.

```
graph LR; A[Herkes Stres yaşayabilir] --> B[Stresle başetmek mümkündür];
```



Stres Nedenleri

Stresin Dış Nedenleri	Stresin İç Nedenleri
<ul style="list-style-type: none">Büyük yaşam değişiklikleriÇalışma veya okulİlişki güçlükleriFinansal sorunlarÇok yoğun olmaÇocuklar ve aile	<ul style="list-style-type: none">Kronik endişeKararsızlıkKatı düşünme, esnek olamamaNegatif içsel konuşmalarGerçek dışı beklentiler / MükemmeliyetçilikHer şey yada hiçbir şey şeklindeki uç düşünceler



Stresin Davranışsal Belirtileri



Tırnak Yeme



El-Ayak Titremesi

STRES TEPKİSİ AŞAMALARI

2) Direnç Dönemi

- Stresle yüz yüze kalınan dönemdir
- Başka stresli durum yaşanmazsa baş edilebilecek dönemdir.
- Normalde kişi stres kaynağı olan problemini etkili bir şekilde çözdüğü zaman,
 - Vücut alarm aşamasında meydana gelen zararları onartır.
 - Vücudun verdiği tepkiler ortadan kaybolur.



Stres Tepkisi

- Vücudumuz stres ile karşılaştığı zaman otomatik olarak tepki verir.

STRES TEPKİSİ 3 ADIMDAN OLUŞUR

➔

Alarm

Direnç

Tükenme

STRES TEPKİSİ AŞAMALARI

3) Tükenme Dönemi

- Stres verici olay çok ciddi ise ve uzun sürerse, vücudumuz için tükenme basamağına gelinir.
- Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar.
- Alarm reaksiyonundaki tepkiler veya kronik stres belirtileri yeniden ortaya çıkar.
- Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi içinde kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlar.



STRES TEPKİSİ AŞAMALARI

1) Alarm Reaksiyonu

- Dış uyaranın stres olarak algılandığı durumdur.
- Vücut bir stres kaynağı ile karşılaştığı zaman buna hazırlanır ve:
 - Stres hormonlarının salgılanması;
 - Kan basıncının yükselmesi
 - Terleme gibi çeşitli tepkiler verir.



STRESLE BAŞETME BECERİLERİ



Stresle Nasıl Başedebiliriz???



DERİN SOLUNUM EGZERSİZİ

- Bir sandalyeye oturalım. Gözlerimizi kapatalım.
- Bir elimizi göğsümüze, bir elimizi karnımıza koyalım.
- Karnımızı şişirecek şekilde **burnumuzdan** derin bir nefes alalım.
- 3 saniye nefesimizi tutalım.
- Nefes alma süremizin 2 katı olacak şekilde nefesimizi **ağzımızdan** üflüyerek verelim.
- Bu solunum egzersizini 5 kez tekrarlayalım.

Stresim ile Başediyorum

- Sizi strese sokan nedenleri belirleyin
- Strese karşı fiziksel ve duygusal tepkileriniz neler, tespit edin.
- Vücudunuzun strese nasıl tepki verdiğini belirleyin.
- Neyi değiştirebileceğinizi tespit edin.

DERİN SOLUNUM EGZERSİZİ



Nefes Alalım





Nefes Verelim

Stresim ile Başediyorum

- Yavaş ve derin nefes alma, kalp atışlarınızı ve nefes alıp vermenizi normale getirir.
- Rahatlama tekniklerini kullanarak kas gerginliğinizi azaltın.

STRESTEN KORUNMA YOLLARI




<p>Egzersiz ile korunma</p> <ul style="list-style-type: none">• Aşırı tepki vermeyi azaltır.• Sakin olmamıza yardımcı olur.• Kaygı ve gerginliği azaltır.• Kişinin kendine saygısı artar. 	<p>Sağlıklı beslenerek korunma</p> <ul style="list-style-type: none">• Bol bol meyve ve sebze yiyin.• Süt, peynir ve yoğurt tüketin.• Hazır gıdalardan kaçınin.• Sabahları mutlaka kahvaltı edin. 
---	---



<p>Düzenli uyku ile korunma</p> <ul style="list-style-type: none">• Sadece uykunuz geldiğinde yatağa girin• Aynı saatte yatıp aynı saatte kalkın.• Uyumadan önce çay, kahve içmeyin.• Ses ve ışıkta arınmış ortamda uyuşun 	<p>Etkili İletişim ile korunma</p> <ul style="list-style-type: none">• İlgı, sevgi ve hoşgörüye dayanan iletişim kurun.• "Hayır" demeyi öğrenin.• Ben dili ile iletişim kurun. 
---	--


Hatırlayalım....

- Nasıl etkili iletişim kurabiliriz?
 - Ben dili?
 - Sen dili?



Ek 7. Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Ölçeği İzni


Sosyal-Duygusal Öğrenme Becerileri Hk. Gelen Kutusu x

 **gülşenay taş** <tas.gulsenay@gmail.com> 13 Ağu ☆

Alıcı: omerfaruk79

Sayın Kabakçı
Taraflınızca geliştirilmiş sosyal-duygusal öğrenme becerileri ölçeğini yapacağım tez çalışmamda kullanmayı istiyorum. Ölçek 12-18 yaş bireyler için uygun mudur?
Ölçeğin kendisine ve ölçekle ilgili bilgilere nasıl ulaşabilirim?
Şimdiden çok teşekkür ederim
İyi Çalışmalar

...

 **ömer faruk kabakçı** <omerfaruk79@gmail.com> 14 Ağu ☆

Alıcı: Fidan, bana

Merhaba,
Ölçeğin maddelerinin tamamını bir yerde yayınlamadan kullanılabilir.
Hedef yaş grubunuzun bir kısmı için ölçek kullanılabilir. Hedef yaş grubunuzu daraltabilirsiniz ya da farklı yaşlara yapılan uyarlamaları destek alarak o yaşlar için de kullanılabilir. Ya da kapsanmayan yaşlar için geçerlik güvenirliğine bakılarak da kullanılabilir.
Ölçeği Fidan Hocamızın aşağıdaki linkte yer alan yayınıyla kullanmanız oldukça faydalı olur. Çalışmanızın sonucundan haberdar ederseniz seviniriz. Kolay gelsin.
<http://www.anivyayincilik.com.tr/ani/index.php?qit=10&kitap=476>

...

Ek 8. Duygu Yönetimi Becerileri Ölçeği İzni

İLT: DYBÖ Gelen Kutusu x 🖨️ 📧

 **CECEN EROGUL, Ayse Rezan** <rezancecen@mu.edu.tr> 📧 22 Ağu ☆ ↩️ ▼

📧 Alıcı: bana ▼

Merhabalar bu da ölçme aracı içerikli word belgelerini içeriyor. Diğer akademisyen arkadaşlara gönderdiğim maili sie yönlendiriyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. A. Rezan ÇEÇEN EROĞUL

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi,
Eğitim Bilimleri Bölümü
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı
48000, Kötekli/ MUĞLA
Tel: 0252 211 3182

Prof. A. Rezan CECEN EROGUL PhD.

Mugla Sıtkı Kocman University Faculty of Education
Psychological Counseling Department
48000, Kötekli/ MUĞLA

<http://www.mu.edu.tr>
<http://akademik.mu.edu.tr/rezancecen>

Ek 9. Etik Kurul İzin Belgesi



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta: ikcetik2@gmail.com)

Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD

Karar No: 57
Tarih : 22.03.2017

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD Öğretim üyelerinden Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI sorumluluğunda yapılması planlanan "Suça Yönelmiş Çocuklara Verilen Psikoğütimin Sosyal Duygusal Öğrenme ve Duygu Yönetimi Becerilerine Etkisi" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek 11. Kamu Hastaneler Birliği İzin Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 72782165-604.02
Konu : Gülsenay TAŞ/Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 28/04/2017 tarihli ve 40384065-799-644 sayılı yazı
b) Gülsenay TAŞ'ın 10/05/2017 tarihli 61763929-000-1389 sayılı dilekçesi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tezli yüksek lisans programı öğrencisi Gülsenay TAŞ'ın, aynı bölümde öğretim üyesi olan Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında "Suça Yönelmiş Çocuklara Verilen Psikoeğitimin Sosyal-Duygusal Öğrenme ve Duygu Yönetimi Becerilerine Etkisi" adlı araştırmayı Birliğimize bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yürütmek için izin talebi Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş olup uygun görülmüştür.

Veri toplama süresinin 2018 yılı Mart ayına kadar olacağı belirtilen ve 2018 yılı Temmuz ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- İçeriğinde bulunan psikoeğitimin, ilgi b) de kayıtlı dilekçe ile tarafımıza teslim edilen eğitim materyalinin dışına çıkmadan yürütülmesi,
- Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yürütülmesi,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Genel Sekreterliğimize gerekçenin bildirilerek bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla ek süre talebinde bulunulması,
- Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Manisa KHBGS Sakarya Mah. Atatürk Blv. No:58 Şehzadeler MANİSA

Bilgi için:Hilal Ahsen TUNÇAY

Faks No:0 (236) 2316530

Unvan:DIYETİSYEN

e-Posta:hilalahsen.tuncay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: manisa.khb.saglik.gov.tr

Telefon No:0 (236) 239 16 19-1119

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 06f7aa59-e694-413c-bb77-1b9de5b6a32e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

GÜLSENAY TAŞ

1993 yılında Antalya’da doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini Antalya’da tamamladı. 2011 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ne girdi. 2014-2015 Öğretim yılında Socrates Erasmus programı çerçevesinde Portekiz Instituto Politécnico de Castelo Branco University’de Erasmus öğrencisi olarak bulundu. 2015 yılında lisans programından birincilik ile mezun oldu. Aynı yıl İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (*Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*) Anabilim Dalı’nda yüksek lisans programına başladı. Yine 2015 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı. Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi eğitimi almaktadır. Halen yüksek lisansa devam etmekte olduğu İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir.

