



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**BİR AİLE HEKİMLİĞİ BÖLGESİNDE KAYITLI 6-18 YAŞ ARASI
ÇOCUK VE ERGENLERDE GÖRÜLEN DAVRANIŞ VE UYUM
PROBLEMLERİNİN; BU ÇOCUK VE ERGENLERİN AİLELERİNİN
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIYLA
OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Enes Cem ENGİN

134102005

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ

İstanbul, 2015



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102005
Öğrenci Adı Soyadı	: Enes Cem Engin
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Naciye Dilbaz
Tezin Başlığı	: Bir Aile Ücretliliği Bölgesinde Ücretli 6-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerde Ergenlik Dönemi ve İyileşim Problemlerinde Ps. Sosyal ve Kişisel Anneliklerin İyileşimle Bağlılık Potansiyelini Değerlendirme (Tez Savunma Sınavı Tutanağı)

Toplantı Tarihi : 19.08.2015 Saati : 11:00

Öğrenci Savunmaya : GELDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Hüsnü FİNCANBA	
Danışman Üye	Prof. Dr. Naciye DİLBAZ	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Cengiz ÖZAY	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : 19.08.2015

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÖZAY
Anabilim Dalı Başkanı



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
(İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN)ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 87

13 Nisan 15

Sayın Prof. Dr. Nesrin Dilbaz
(Enes Cem Engin)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10 Nisan 2015 tarihinde, 04 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "Bir Aile Hekimliği Bölgesinde Kayıtlı 6-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerde Görülen Davranış ve Uyum Problemlerinin; Bu Çocuk ve Ergenlerin Ailelerinin Demografik Özellikleri, Tutum ve Davranışlarıyla Olan İlişkisinin İncelenmesi" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Uzun ve yorucu bir tez aşamasının sonuna gelmiş bulunmaktayım. Bu süreç esnasında akademik olarak birçok şey öğrendim ayrıca tezimi başarıyla tamamlamış olmanın ve uzmanlığa erişmenin mutluluğu içerisindeyim

Tez yazım sürecinde yardımlarını esirgemeyen Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Hastanesi bünyesindeki psikolog arkadaşlarıma, değerli hocalarıma, sınıf arkadaşlarıma özellikle ölçek uygulama sürecinde büyük desteği bulunan babam Dr. Zeki ENGİN'e ve desteğini sürekli hissettiğim sevgili aileme, ölçek uygulama sürecinde yardımları için F.S Hızırtepe Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına ve tez yazım aşamasında desteğini her zaman hissettiğim ve engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ'a en derin teşekkürlerimi sunuyorum.

Enes Cem ENGİN

İstanbul - 2015

(ENGİN, Enes Cem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2015)

Bir Aile Hekimliği bölgesinde kayıtlı 6-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde görülen davranış ve uyum problemlerinin; bu çocuk ve ergenlerin ailelerinin demografik özellikleri, tutum ve davranışlarıyla olan ilişkisinin incelenmesi

Özet: Anne baba tutumları ve demografik özelliklerin çocuğun ve ergenin davranış ve uyum problemlerine etkisinin incelenmesi bu çalışmanın temel amacını oluşturmuştur. Çalışma kapsamında 300 adet 6-18 yaş arası çocuk ve ergenin ebeveyn veya bakım verenine ulaşıp ölçekleri yanıtlaması istenmiştir. Sonuçlar göstermiştir ki; çocuk ve gençlerin yaş grupları ile okul puanları ve sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, düşünce sorunları, kurallara karşı gelme puanları arasında anlamlı ilişkiler görülmektedir. Çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre sosyallik puanları incelendiğinde; erkeklerin sosyallik puanları, kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ebeveyn veya bakım verenin medeni durumuna göre davranış ve uyum problemleri incelendiğinde ise; dul(ebeveyn ölümü) ebeveyne sahip çocuk ve ergenlerin evli ebeveyne sahip çocuk ve ergenlere göre sosyal içe dönüklük/depresyon, düşünce sorunları, kurallara karşı gelme,saldırgan davranışlar, dışa yönelim ve toplam problem puanlarında anlamlı düzeyde yükselme görülmüştür. Ailesinde bedensel ya da kronik hastalık görülen çocuk ve gençlerin anksiyete/depresyon, somatik yakınmalar, düşünce sorunları ve saldırgan davranışlar puanları, ailesinde bedensel ya da kronik hastalık görülmeyen çocuklardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaşadıkları şehre başka yerden göç eden çocuk ve gençleri ağır bilişsel tempo puanının, göç durumu olmayan çocuk ve gençlerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aşırı koruyucu annelik tutumu, ev kadınlığını reddetme, karı koca geçimsizliği ve baskı ve disiplin boyutu ile çocuk ve gençlerin okul ile davranış ve uyum problemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anne baba tutumları, davranış ve uyum problemleri, çocuk ve ergen, ebeveynlik, alkol kullanım, yaş, cinsiyet, tutum, göç

(ENGİN, Enes Cem, Postgraduate, İstanbul, 2015)

The Investigation of relationship of behavioral and adaptation problems of children and adolescents between the ages of 6 and 18 who are registered at a family practice center with the demographic characteristics, attitudes and behaviors of their families or caregivers

Abstract: The main purpose of this research was to investigate the relationship of behavioral and adaptation problems in children and adolescents with the demographic characteristics and attitudes of their families. Within the frame of this study, the parents or caretakers of 300 children and adolescents between the ages of 6 and 18 were contacted and asked to complete the study scale. The study results demonstrated that the children and adolescent's age groups and school grades had a significant relationship with their social introversion/depression, somatic complaints, thinking problems and recalcitrance scores. The sociability scores of the children and adolescents also showed that males had a statistically significantly higher sociability scores than females. An evaluation of the children and adolescents' behavioral and adaptation problems with respect to their parents' or caretakers' civil status revealed that children and adolescents with widowed parents exhibited significantly higher levels of social introversion/depression, thinking problems, recalcitrance, aggressive behavior, external behavior and total problem scores than children and adolescents with married parents. Children and adolescents with physical or chronic diseases in their families had statistically significantly higher anxiety/depression, somatic complaints, thinking problems and aggressive behavior scores than children and adolescents without physical or chronic diseases in their families. Children who have emigrated from another location to their current city had statistically significantly lower cognitive tempo scores than children and adolescents who had not emigrated. It was also determined that behavioral and adaptation problems in children and adolescents, as well as their school-related problems, had a statistically significant relationship with overly-protective mother attitudes, the rejection of the housewife role, severe and irreconcilable disagreements between parents, and the level of pressure and discipline exerted on the children/adolescents.

Key Words: Parent attitudes, behavioral and adaptation problems, children and adolescents, parenthood, alcohol use, age, gender, attitude, immigration.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bir Aile Hekimliği bölgesinde kayıtlı 6-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde görülen davranış ve uyum problemlerinin; bu çocuk ve ergenlerin ailelerinin demografik özellikleri, tutum ve davranışlarıyla olan ilişkisinin incelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

15/09/2015

Enes Cem Engin



İÇİNDEKİLER LİSTESİ

Sayfa No:

Önsöz/Teşekkür.....	i
Özet.....	ii
Summary.....	iii
Yemin Metni.....	iv
Kısaltmalar Sayfası.....	v
Tablolar Listesi.....	vi
Şekiller Listesi.....	vii
Giriş.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM-AİLE KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI.....	4
1.1 AİLE KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI.....	4
1.2 AİLENİN ÖNEMİ VE İŞLEVİ.....	5
1.3 ANNE-BABA VE ÇOCUK İLİŞKİNİ AÇIKLAYAN KURAMLAR.....	6
1.3.1 Psikanalitik Kuram.....	6
1.3.2 Bağlanma Kuramı	10
1.3.3 Aile Sistem Teorisi.....	12
1.4 TUTUM VE TUTUM ÖĞELERİ	14
1.4.1 Bilişsel Öğe.....	14
1.4.2 Duygusal Öğe.....	15
1.4.3 Davranışsal Öğe.....	15
1.5 ANNE-BABA TUTUMLARI.....	16
1.5.1 Aşırı Koruyucu Anne-Baba Tutumu.....	17
1.5.2 Baskıcı ve Otoriter Tutum.....	18
1.5.3 Aşırı Hoşgörülü Tutum.....	19
1.5.4 İlgisiz-Kayıtsız Tutum.....	19
1.5.5 Tutarsız-Dengesiz Tutum.....	20
1.5.6 Mükemmelliyetçi Tutum.....	20
1.5.7 Demokratik ve Eşitlik Tanıma.....	21

İKİNCİ BÖLÜM : DAVRANIŞ VE UYUM PROBLEMLERİ VE ÇOCUK VE ERGENLERİN DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	22
2.1.ÇOCUK VE ERGENLERDE GÖRÜLEN DAVRANIŞ VE UYUM PROBLEMLERİ.....	22
2.1.1 DEPRESYON.....	22
2.1.2 ANKSİYETE.....	23
2.1.3 SOMATİZASYON PROBLEMLERİ.....	24
2.1.4 SOSYAL PROBLEMLER.....	25
2.1.5 DÜŞÜNCE SORUNLARI.....	26
2.1.6 DİKKAT SORUNLARI.....	27
2.1.7 KARŞIT OLMA-KARŞI GELME.....	28
2.1.8 SALDIRGANLIK.....	29
2.2.Çocuk ve Ergenlerin Davranışlarını Etkileyen Faktörler.....	30
2.2.1 Göç.....	30
2.2.2 Medeni Durum.....	31
2.2.3 Ebeveyn Ölümü.....	32
2.2.4 Alkol Bağımlılığı.....	33
2.2.5 Ailede Kronik Bir Rahatsızlığın Bulunması.....	34
2.3. Aile Tutumlarının Davranış Problemlerine Etkisi ile İlgili Yapılmış Olan Literatür Çalışmaları.....	35
2.3.1 Aile Tutumlarının Davranış Problemlerine Etkisi ile İlgili Yapılmış Olan Yerli Çalışmalar.....	35
2.3.2 Aile Tutumlarının Davranış Problemlerine Etkisi ile İlgili Yapılmış Olan Yabancı Çalışmalar.....	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:YÖNTEM.....	40
3.1 Araştırmanın Modeli.....	40
3.2 Evren ve Örneklem.....	40
3.3 Veri Toplama Araçları.....	40
3.3.1 Sosyodemografik Veri Formu.....	41
3.3.2 ASEBA 6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18).....	41
3.3.3 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI) Alt Ölçek Puanlar...	42

3.3.4 Alkol Kullanım Bozuklukları Tarama Testi (AUDIT).....	42
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM:BULGULAR	45
4.1 Demografik İstatistikler.....	45
4.1.1 Yaş Dağılımı.....	46
4.1.2 Cinsiyet Dağılımı.....	47
4.1.3 Medeni Durum Dağılımı.....	48
4.1.4 Göç Dağılımı.....	49
4.1.5 Ailede Bedensel veya Kronik Rahatsızlık Bulunması Dağılımı.....	50
4.2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18) Alt Ölçek Puanları.....	51
4.3 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI) Alt Ölçek Puanları.....	54
4.4 Çocuk ve Gençlerin Yaşlarına Göre CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	55
4.5 Çocuk ve Gençlerin Cinsiyetlerine Göre CBCL/6- Ölçek Puanlarının Dağılımı.	59
4.6 Ebeveynlerin veya Bakım Verenlerin Medeni Durumlarına Göre CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	61
4.7 Ebeveynlerin veya Bakım Verenlerin Ailede Bedensel ya da Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocuk ve Gençlerin CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	64
4.8 Ebeveynin veya Bakım Vereninin Göç Durumuna Göre Çocuk ve Gençlerin CBCL /6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	67
4.9 Aile Tutum ve Davranışlarına Göre CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	69
BEŞİNCİ BÖLÜM-TARTIŞMA VE SONUÇ	74
KAYNAKÇA	83
EKLER	
EK.1. Sosyodemografik Bilgi Formu ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI).....	88
EK.2.ASEBA 6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18).....	92
EK.3.Alkol Kullanım Bozuklukları Tarama Testi (AUDIT).....	96
EK.4. ÖZGEÇMİŞ.....	99

KISALTMALAR LİSTESİ

ASEBA CBCL 6-18: Achenbach Ampirik Temelli Değerlendirme Sistemi 6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (orj.The Achenbach System of Empirically Based Assesment The Child Behaviour Checklist 6-18)

PARI : Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (Orj. Parental Attitute Research Instrument)

AUDIT : Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (orj. Alcohol Use Disorders Identification Test)

SFB : Somataform Bozukluklar

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

DEB : Dikkat Eksikliği bozukluğu(DEB)

KGB : Karşıt Gelme Bozukluğu

DB : Davranım Bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1 Araştırmaya Katılan Ebeveyn,Çocuk ve Ergenlerin Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar.....	45
Tablo 2 CBCL/6-18 Yeterlik Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı	51
Tablo 3 CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı	52
Tablo 4 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeğine İlişkin Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	54
Tablo 5 Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre CBCL/6-18 Yeterlik Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	55
Tablo 6 Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesine İlişkin Farkların LSD Testi ile İncelenmesi	56
Tablo 7 Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	57
Tablo 8 Çocuk ve Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	59
Tablo 9 Çocuk ve Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	60
Tablo 10 Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	61
Tablo 11 Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	62
Tablo 12 Ailede Bedensel ya da Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	64
Tablo 13 Ailede Bedensel ya da Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	65
Tablo 14 Göç Durumuna Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	67
Tablo 15 Göç Durumuna Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	68
Tablo 16 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI) ile CBCL /6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	69
Tablo 17 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI) ile CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmaya Katılan 6-18 Yaşları Arasındaki Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına İlişkin Dağılımlar.....	46
Şekil 2: Araştırmaya Katılan 6-18 Yaşları Arasındaki Çocuk ve Ergenlerin Cinsiyetlerine Ait Dağılımlar.....	47
Şekil 3: Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar.....	48
Şekil 1. Araştırmaya Katılan Ailelerin Göç Durumlarına İlişkin Dağılımlar.....	49
Şekil 2.Araştırmaya Katılan Ailelerde Bedensel ve Ruhsal Hastalıkların Varlığı Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	50
Şekil 6. CBCL/6-18 Ölçeği Yeterlik Puanlarının Dağılımı.....	51
Şekil 3. CBCL/6-18 Ölçeği Puanlarının Dağılımı	53
Şekil 4. CBCL/6-18 Ölçeği İçe Yönelim,Dışa Yönelim ve Toplam Problem Puanlarının Dağılımı.....	53
Şekil 5. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI) Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	54
Şekil 10. Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre Okul Puanları Dağılımı	57
Şekil 11. Yaşlara Göre CBCL /6-18 Ölçeği Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon Puanları Dağılımı.....	58
Şekil 12: Yaşlarına Göre CBCL /6-18 Ölçeği Somatik Yakınmalar Puanları Dağılımı.....	59
Şekil 13. Cinsiyete Göre Sosyallik Puanları Dağılımı.....	60
Şekil 14. Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Çocuk ve Gençlerin CBCL /6-18 Ölçeği Alt Boyut Puanları Dağılımı.....	64
Şekil 15. Bedensel veya Kronik Rahatsızlık Varlığına Göre CBCL/6-18 Ölçeği Alt Boyut Puanları Dağılımı.....	66
Şekil 16. Bedensel veya Kronik Rahatsızlık Varlığına Göre CBCL/6-18 Ölçeği İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem Puanlarının Dağılımı.....	67
Şekil 17. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Etkinlik ve Okul puanları ilişkisi.....	70

GİRİŞ

Çalışmanın Önemi

Bireyin yaşamına mutlu,huzurlu bir şekilde devam etmesi ve yaşamın anlamını kavrayıp şekillendirebilmesi için bedensel sağlığının yanında ruhsal olarak da iyi olma halinin korunmuş olması gerekmektedir.

Yetişkinlik döneminde ruhsal açıdan iyi olma hali,çocukluk ve ergenlik dönemi yaşantılarından etkilenmektedir.Çocukluk ve ergenlik dönemindeki yaşantılar bireyin karakter oluşumunda şekillendirici role sahiptir.

Çocuğun ve genç yetişkinin yaşamında aile büyük öneme sahiptir.Anne babalar çocuklarına bakım verme ve ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, hayata hazırlamakta, tutum ve davranışlarını şekillendirmektedir.Anne-babaların çocuklarına istenilen davranış ve alışkanlıkları kazandırabilmeleri,kendini denetleyen,duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilen ve girişimci birey olmalarını sağlayabilmeleri,öncelikle onları tanımaları ve onlarla sağlıklı bir iletişim kurmalarıyla mümkündür.(Yavuzer vd.,2011)

Bu nedenle anne babaların etkili çocuk yetiştirme tutumlarını benimseyip, çocuklarına uygulamaları gerekmektedir. Sıcak, sevgi dolu aile ortamlarındaki anne-babalar, ilgisiz ve sevgisiz anne-babalara oranla çocuklarının davranışlarını, özellikle saldırgan davranışlarını denetlemelerine daha çok yardımcı olurlar. (Yavuzer vd.,2011)

Anne babanın hatalı tutum ve davranışları sonucunda çocuklarda davranış ve uyum problemleri baş gösterebilmektedir. Bunlardan başlıcaları; anksiyete, depresyon, sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, karşıt gelme ve saldırgan davranışlar olarak ele alınabilir.

Çocuğun ahlak ve davranış eğitiminin yanı sıra sosyalleşmesi de birey açısından önemli bir husustur. Çocuğun sosyalleşmesinde arkadaşları, okul çevresi vs. dışında en temel faktör ailedir.

Aile ilişkileri konusunda eski yıllarda ebeveynen çocuğa doğru tek yönlü olarak etkileşim varken, şimdiki nesilde ebeveyn-çocuk çift yönlü olarak birbiriyle etkileşim halindedir.

Ebeveynin çocuk yetiştirme tutum ve davranışıyla beraber, çocuğun davranış ve uyum problemlerinin incelenmesi, ebeveynin tutum ve davranışlarının çocukta ne gibi davranış ve uyum problemlerine sebep olduğunun anlaşılması açısından büyük öneme sahiptir.

Bu bağlamda yapılan çalışma sağlıklı bir birey yetiştirme açısından ülkemizde çocuk bakım ve eğitimi konusunda yararlı kaynak olacak ve alanda yapılan yazım çalışmalarına katkıda bulunacaktır.

Çalışmanın Amacı ve Hipotezleri

Çalışmamızda 6-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde görülen davranış ve uyum problemlerinin bu çocuk ve ergenlerin ailelerinin veya bakım verenlerin demografik özellikleri, tutum ve davranışlarıyla olan ilişkisinin incelenmesi ve hangi yönde olduğu bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Bu anlamda araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır:

Çocuk veya ergenlerin yaş grubu ile davranış sorunları arasında bir ilişki vardır.

Çocuk veya ergenlerin cinsiyeti ile davranış sorunları arasında bir ilişki vardır.

Ebeveyn veya bakım verenin medeni hali ile çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunları arasında bir ilişki vardır.

Ebeveyn veya bakım verenin yaşadığı şehre başka bir şehirden göç durumunun olup olmaması ile çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunları arasında bir ilişki vardır.

Ebeveyn veya bakım verenin evde bedensel veya kronik rahatsızlığının olup olmaması ile çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunları arasında bir ilişki vardır.

Ebeveyn veya bakım verenin ebeveynlik tutumları ile çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunları arasında bir ilişki vardır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece 6-18 yaş arası bir aile hekimliği bölgesinde yer alan ebeveyne ulaşılarak yapılmıştır.Bu anlamda sonuçlar bu yaş grubu çocuklarla ve bölgeyle sınırlıdır.

Çalışmada ebeveynin alkol kullanım problemleri ile 6-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde görülen davranış ve uyum problemleri arasındaki ilişkiyi içeren hipotezler,alkol kullanan katılımcıların istatistiksel ölçüm yapılamayacak kadar azlığı nedeniyle çalışmadan çıkartılmıştır.

Çalışmanın Bölümleri

Çalışmada giriş ve sonuç bölümlerinden başka toplam 3 bölüm bulunmaktadır.

İlk iki bölümde aile kavramı ve aile tutumları ele alınacaktır.Üçüncü bölümde ise çocuk ve gençlerde görülen davranış sorunları ve davranış sorunlarına yol açan etmenler incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM - AİLE KAVRAMI

I-) AİLE KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI

Aile, evlilik ve kan bağına dayanan, ortak inanç ve değerlere sahip olan bireyler tarafından oluşturulmuş, aynı evi paylaşan ve içinde yaşadığı toplumla iletişim ve etkileşim içinde olan en küçük toplumsal kurumu ifade etmektedir.

Bireylerin toplum içerisinde mutlu, huzurlu bir yaşam sürmesi için bebeklikten bu yana bakımını sağlayan, koruyan, eğitimi veren anne-babasının tutumları ve aile yaşantısı büyük rol oynamaktadır. Aile ortamı huzurlu olan, aile tutumları etkili ve doğru olan bireyler toplumda daha sosyal, daha aktif ve kendinden emin bir tutumda olmaktadır. Buna karşın aile tutumları hatalı ve yanlış olan bireyler toplum yaşamında çeşitli sosyal, duygusal problemler yaşayabilmektedirler.

Aile kavramı büyüklük, işlev ve evlilik bağına göre farklı gruplara ayrılmaktadır. Özgüven(2001)'e göre aile yapısı, işleyiş ve değerler yönünden incelendiğinde geleneksel olarak “geniş aile” ve “çekirdek aile” olmak üzere iki tip içerisinde sınıflandırılmaktadır. Ancak ülkemizdeki hızlı gelişmeler ve güçler sonucu buna bir de “geçiş ailesi” diye nitelendirilebilecek olan bir üçüncü aile tipini de eklemek gerekmektedir. (Özgüven,2001).

Geniş aile, birkaç kuşağın bir arada, çoğu kez aynı çatı altında yakın ilişkiler ve beraberlik içinde yürüttükleri bir yaşam biçimidir. Çekirdek aile ise birbirine evlilik sözleşmesi ve kan ilişkisiyle bağlı, ana baba ve çocuklardan olmak üzere iki kuşağı içeren ve sayıca aile bireyleri dar olan toplumsal birimdir. Geçiş ailesi, ise kırsal kesimden kente göç etmiş aileyi nitelendirmektedir. (Özgüven,2001).

II-) AİLENİN ÖNEMİ VE İŞLEVİ

Aile;neslin devamını sağlayan toplumun en küçük birimidir.Aile çocuğun toplumsallaşma sürecinde ihtiyaçlarının giderilmesi ve sorunlarının çözümlenmesinde temel role sahiptir.Aile çocuğun bedensel ve ruhsal ihtiyaçlarını gidererek topluma sağlıklı birey kazandırır.Çocuğun sağlıklı bir birey olmasında aile içi iletişim de çok önemlidir. Anne ve babanın birbiriyle olan ilişkileri,kardeşler arası ilişkiler ve aynı evi paylaşan kişiler ile olan ilişkiler de çok önemlidir.

Anne babanın bebeklikten itibaren tutumları bireyin kişilik gelişiminde büyük rol oynamaktadır.Freud'a göre (akt,Geçtan 2010) kişiliğin temel karakter yapısında bebeklik ve çocukluk yıllarının önemi büyüktür.Çocuk yaşamının ilk beş yılında sayısız dinamik değişimlerden geçmektedir.(Geçtan,2010).

Çocuğun benlik kavramı,yetişkinlerin ona yönelttikleri tutumların bir yansımasıdır.Bu nedenle,ana-babasından gelen itici tutumlar,çocuğun kendini değersiz bulmasıyla sonuçlanır.(Yavuzer vd,2011).

İstenen davranışları gösterdiğinde desteklenmeyen çocuk,onaylanan ve onaylanmayan davranışının ayrımını yapmakta zorluk çeker.Sonunda umudunu keserek,ana-babasının onayını sağlama çabalarından vazgeçer.Buna karşılık,istenen davranışları gösterdiğinde desteklenen çocuk,onaylanan davranışlarının hangileri olduğunu öğrenir.Bu ortam,özgüvenli ve otonom(kendi kendini yöneten) bir çocuk yetiştirmenin ön koşuludur.Bu açıdan bakıldığında erken gelişim döneminden başlayarak anne-çocuk ilişkisinde annenin yaklaşımının büyük bir önem taşıdığı görülmektedir.(Yavuzer vd,2011).

Aile tarafından yerine getirilmesi beklenen görevleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

1-Kimlik Gelişimi:Aile bireylerinin kimlik gelişiminde her aile yardımcı olmalıdır.Bunları;aile bireylerini sosyalleştirme,cinsiyet gibi konular,cinsellik ve aile konularına anlam verme olarak sıralamak mümkündür.

2-Sınırları Düzenleme:Aile bireyleriyle dış dünya arasında etkileşim stratejilerinin kurulması ,aile üyelerinin özerkliğinin ve bireyselliğinin korunması şeklinde,içsel sınırlamaların yanında üyelerin özerkliği adına fiziksel çevrenin yönlendirmesi gibi dışsal sınırlamalar da aileler tarafından gerçekleştirilmektedir.

3-Ailenin Duygusal Atmosferini Yönetme:Aile içindeki bireylere destek gördükleri,bakıldıkları ve işbirliği içinde olduğunu gösteren duyguları hissettirebilmektir.

4-Aile Yapısında Meydana Gelen Değişmeleri Yönetme:Aile kurumunda zaman içinde oluşabilecek değişim ve stresli yaşam olguları hakkında ailenin dengeyi sağlamak gibi bir görevi bulunmaktadır.

5-Ev Halkının Devamlılığını Sağlama: Ailenin devamlılığını korumak adına besin,barınma,eğitim gibi temel gereksinimlerin karşılanması ailenin sorumlulukları arasındadır.(Nazlı 2000).(akt:Selin Eryürek,2014)

III-) ANNE-BABA VE ÇOCUK İLİŞKİSİNİ AÇIKLAYAN KURAMLAR

A-) Psikanalitik Kuram

Çocuk gelişimi,bütün psikanalitik kuramcılar tarafından özenle üzerinde durulan bir konu olmuştur.Çocuk gelişimi kuramları Freud'un klasik psikanalitik kuramıyla başlayan bir süreci kapsar.Freud'a göre(akt:Geçtan 2013) kişiliğin temel karakter yapısında bebeklik ve çocukluk yıllarının önemi vardır.Freud,beşinci yılın sonunda kişiliğin oldukça biçimlendiğini ve bu yaştan sonraki gelişimin temel yapının işlenmesiyle sınırlandığı inancındadır.(Geçtan,2013).

Freud, psikocinsel gelişim dönemlerinin yetişkinlerin kişilik oluşumunda etkisi olduğunu belirtmiştir. Bu psikocinsel gelişim dönemleri oral dönem (0-1 yaş), anal dönem(1-3 yaş), fallik dönem(3-6 yaş), gizil(latens) dönem(6-12 yaş) ve genital dönemi(12-18 yaş) kapsar. Bu dönemlerin birbirinden kesin bir biçimde ayrılmadığını ve kişiliğin son düzenlenmesinde her bir dönemin katkısının bulunduğunu vurgulamıştır. (Geçtan,2013).

Erikson kişilik gelişiminin Freud'dan farklı olarak bireyin tüm yaşamı boyunca devam ettiğini belirterek sekiz aşamalı psikososyal gelişim kuramı geliştirmiştir. Bu kuramın en önemli özelliği kişilik gelişiminin tüm yaşam boyu devam ettiğini ve kişiliğin gelişiminde en önemli dönemin ergenlik dönemi olduğunun belirtilmesidir. Erikson yaşam boyunca kişinin karşılaştığı, kişilik gelişiminde yaşamsal önem taşıyan ve çözmesi gereken sekiz evreden bahsetmiş ve bu evreleri 'bunalımlar' olarak nitelendirmiştir. Bu bunalımları aşmada ne denli başarılı olacağımız, kişilik gelişimimizi şekillendirmekte ve ileriki dönemlerde karşılaştığımız bunalımları aşma biçimimizi etkilemektedir.

Erikson'un psikososyal gelişim evreleri şu şekildedir:

1. Temel güvene karşı güvensizlik dönemi (0-1 yaş)
2. Özerkliğe karşı kuşku ve utanç dönemi (1-3 yaş)
3. Girişimciliğe karşı suçluluk duygusu dönemi (3-6 yaş)
4. Çalışkanlığa (başarıya) karşı yetersizlik (aşağılık) duygusu dönemi (7-11 yaş)
5. Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası dönemi (11-17 yaş)
6. Yakınlığa karşı yalıtılmışlık (yalnızlık) dönemi (Genç Yetişkinlik 17-30 yaş)
7. Üretkenliğe karşı verimsizlik (durgunluk) dönemi (Orta Yetişkinlik 30-60 yaş)
8. Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk dönemi (60 + yaş)

Erikson yazılarında ego işlevlerinin önemini vurgular. Ona göre sağlıklı kişilik söz konusu olduğunda, dış dünyadan gelen bilgileri bir düzene sokma, algılanan durumları değerlendirme, bilinç düzeyinde çağrıştırlacak anıları seçme, uyum sağlayıcı davranışları yönetme ve geleceğe yönelik tasarılar yapma görevleri ego tarafından gerçekleştirilir. Erikson 'istekler' ve 'olması gerekenler' olmak üzere iki karşı kutuptan söz etmektedir. Bir yandan aşırı ve yıkıcı istekler, diğer yandan ana-babanın ve toplumun benliğe mal edilmiş kısıtlamaları egoyu sıkıştırılmaktadır. (Geçtan, 2013).

Erikson'un yaşamı sekiz gelişim dönemine ayırdığı kuramının bir bölümü Freud'un gelişim dönemlerine paralellik göstermektedir. Olumlu ya da olumsuz boyutlar içeren bu dönemlerin her biri kendine özgü bunalımlarıyla belirlenir ve bireyin içinde yaşadığı toplumdaki ve kültürden önemli ölçüde etkilenmektedir. Erikson'a göre kişilik bu sekiz dönemin tümünde gelişimini sürdürür ve bir dönemde olumsuz yaşanan denge sonraki bir dönemde olumlu yöne çevrilebilir.

Çevresine güvenmeyen bir bebeğe bir sonraki dönemde ilgi ve bakım sağlanırsa, çocuk insanlara karşı güven geliştirebilir. Erikson'un kuramını Freud'unkinden ayıran en önemli özellik budur. (Geçtan,2013).

Adler yaşamın ilk beş yılının yetişkin kişiliğinin oluşmasındaki desteklemenin yanı sıra; çocuğun ileriki yıllarında kişilik sorunu yaşamamasına neden olacak iki tür anne baba davranışı belirlemiştir. Birincisi,çocuklarına çok özen gösteren ve aşırı koruma sağlayan, dolayısıyla da çocuğunu şımartma tehlikesi yaratan anne baba davranışıdır. Şımartmak, çocuğun bağımsızlığını elinden alır, aşağılık duygularını arttırabilir ve bazı kişilik sorunlarının temelini oluşturur. (Burger,2006).

Adler'e göre, ebeveynlerin yaptığı ikinci hata ise çocukları ihmal etmektir. Büyüme süresinde anne babasından çok az ilgi gören çocuklar, soğuk ve şüpheli olur. Yetişkin olduklarında sıcak insani ilişkiler kurmakta zorlanırlar. (Burger,2006).

Ayrıca Adler,kişiliğın gelişiminde doğum sırasının önemini vurgular. Çocuğun aile içerisindeki yerinden ötürü en büyük,ortanca ve en küçük çocukların farklı sosyal deneyimler yaşadıklarını,bunun bir sonucu olarak farklı kişilikler sergilediklerine inanır. (Schultz ve Schultz,2007)

Adler ikinci çocuğun çok hırslı,isyankar ve kıskanç,ilk doğanı sürekli aşmaya çalışan biri olduğunu bulmuştur .Bununla birlikte Adler,ikinci doğanın hem en küçük hem de en büyük çocuktan daha iyi uyum gösterdiğini düşünmüştür.(Schultz ve Schultz,2007)

Mahler'in ebeveyn çocuk ilişkileri konusundaki görüşleri de oldukça önemlidir. Mahler, Sigmund Freud'un klasik psikanalitik kuramından ayrılmadan çocuğun yaşamının başlangıcındaki ilk 36 ayı belli bir sistemle ele almıştır.

Özellikle "İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu" kitabı çocuğun gelişimi ve ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişki konusunda ayrıntılı bir psikanalitik bakış açısı sunar. Mahler'e göre, insan yavrusunun biyolojik doğumu ile psikolojik doğumu eşzamanlı değildir. Biyolojik doğumun dramatik, gözlemlenebilir ve sınırlarının kesin olduğunu; psikolojik doğumun ise, yavaş bir şekilde gelişen ruhsal bir süreç olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, babanın bebeğin, ilk kez anne dışındaki birinin varlığından haberdar olmasını sağladığını belirtmiştir.(akt:Öngider,2013).

Freud,bir içgüdüyü tatmin edebilecek herhangi bir kişi,nesne ya da eyleme atıfta bulunmak için "nesne" kelimesini kullanır. Ona göre,bir bebeğin hayatında bir içgüdüyü tatmin edecek ilk nesne annenin memesidir. Anne daha sonra bir birey olarak içgüdüyü tatmin edici nesne haline gelir.Çocuk büyüdükçe,diğer insanlar da içgüdüyü tatmin edici nesnelere haline gelirler.

Nesne ilişkileri kuramları bu nesnelere olan kişiler arası ilişkiler üzerine odaklanmıştır,oyşa ki Freud daha ziyade bizzat içgüdüsel dürtüler üzerinde durmuştur.Bu yüzden,nesne ilişkileri kuramcıları kişilik üzerindeki sosyal ve çevresel etkileri,özellikle anne-çocuk etkileşimini vurgularlar.Ayrıca,kişiliğin bu ilişkinin tabiatına bağlı olarak,Freud'un öne sürdüğünden daha erken bir biçimde,yani bebeklikte oluştuğuna inanırlar.(Schultz ve Schultz,2007).

Nesne ilişkileri kuramı kapsamında Melenie Klein,çocuğun ilk altı aylık yaşamındaki anne ve çocuk arasındaki yoğun duygusal bağı vurgulamaktadır.Bebek ve anne arasındaki ilişkiyi cinsellikten ziyade sosyal ve bilişsel terimlerle izah etmektedir.Klein annenin memesinin bir bebek için ilk kısmi-nesne olduğunu ve bebeğin id'e ait içgüdüsunü tatmin edip etmediğine bağlı olarak bunu iyi ya da kötü addedebileceğini öne sürer.Bu yüzden,bebek çevresini ya tatmin edici ya da düşmanca olarak algılar.Bir bebeğin dünyası geliştikçe,bebek kısmi,nesnelere yerine bütün nesnelere ilişki kurar(mesela bir birey olarak anneyle) ve bütün nesnelere aynen memeyi tanımladığı gibi,yani tatmin edici ya da düşmanca olarak tanımlar.

Bebek ve anne arasındaki ilk sosyal etkileşim çocuğun hayatındaki tüm nesnelere(insanlara) genelleştirilir ve bundan dolayı yetişkin kişiliği ilk altı aylık yaşamdaki ilişkinin tabiatına dayanmaktadır.(Öngider,2013).

Kohut,annenin bebeğin temel kendilik nesnesi olduğunu belirtmiştir.Annenin rolünün sadece çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını tatmin etmek olmadığını aynı zamanda psikolojik ihtiyaçlarını da doyumması gerektiğini öne sürmüştür.Çocuğun gelişim sürecinde annenin ayna vazifesinde geri yansıttığı eşsizlik,önem,mükemmellik gibi olumlu tepkilerin çok önemli olduğu ve bu tepkilerin çocuğun kendisini değerli hissetmesine yol açacağını belirtmiştir.Eğer anne çocuğunu reddederse yani önemsizlik duygusu yansıtırsa,o zaman çocuk utanç ya da suçluluk duygusuna kapılabilmektedir.(Öngider,2013)

B-) Bağlanma Kuramı

Bağlanma, doğumla birlikte başlayan ve temel olarak 0-3 yaş arasında şekillenen bir süreçtir. Hatta henüz kanıtlanamamakla birlikte, doğum öncesinde başladığı da belirtilmektedir. Bowlby bağlanma kuramı çerçevesinde, türe özgü davranış örüntülerini ve yaşam boyu duygusal gelişim sürecini açıklamıştır. Temel olarak bu süreç, yeni doğan bebeğin hayatta kalma şansını artırma güdüsü ile şekillenir. Bu dinamik, çocuk ile onu büyütenler arasındaki ilişkiyi yansıtır.(akt:Öngider,2013)

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre yeni doğan bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında yaşamlarını sürdürebilirler.Bebekler bakım veren kişi ile etkileşimi sağlamaya yardımcı davranışlar (emme, izleme, gülümseme, ağlama, dokunma) ile donanımlı olarak dünyaya gelirler. Bebeğin doğuştan getirdiği bu özellikleri, bakım veren ile düzenli ve tutarlı bir etkileşim sonucu giderek gelişir.(Kesebir ve ark,2011)

Bağlanma sürecini dönemlere ayırdığımızda; doğumdan 8-12 haftaya kadar olan bağlanma öncesi dönemde bebek annenin uyarılarıyla hareketlenir.Çevresindeki kişilere yönelme davranışı gösterir ancak kişileri ayırt edebilme yetisi yoktur ya da çok kısıtlıdır. Bağlanmanın ilk işaretleri 8-12 haftadan 6 aya kadar uzanan ikinci dönemde ortaya çıkar. Bu dönemde bebek anneyi yabancılardan ayırt etmeye ve dikkatini daha

çok anneye yönlendirmeye başlar. Bağlanmanın tam olarak gözlemlendiği üçüncü dönem 6-24 ay arasındadır.

Bağlanma davranışı yakınlık arayışı ile kendini gösterir ve küçük çocuklarda bağlanılan kişilerden ayrılma ile belirginleşir. Annenin yokluğunda gerginlik, huzursuzluk, varlığında ise rahatlık duygusu olur. Bowlby'e göre, dünya ile daha iyi başa çıktığı düşünülen bir kişi ile yakınlığı koruma (yakınlarda kalma ve ayrılıklara direnme) bağlanmanın tanımlayıcı özelliğidir. Bağlanmanın temel işlevi ise tehlikelerden korunmadır.(Kesebir ve ark,2011)

Ainsworth ve arkadaşları, Bowlby'nin bağlanma kuramını temel alarak üç farklı tipte bağlanma örüntüsü tanımlamışlardır.Bunlardan ilki, güvenli bağlanma örüntüsüdür. Bu durum için eğer, bebeğin temel gereksinimlerine zamanında karşılık verebilen bir bakıcı varsa bu durumda bebek, oyun oynamak ya da keşfe çıkmak için kendisini güvende hisseder. Temel bakım veren kişi ile kurulan bu tür güvenli bir bağlanma örüntüsü bebeğin uyumunu sağlamaktadır. İkincisi ise, kaygılı/kararsız bağlanma örüntüsüdür. Bakım veren kişinin bebekten gelen sinyallere tutarsız karşılık verdiği ya da zamanında karşılık veremediği durumlarda ise, bebekte kaygılı/kararsız bağlanma örüntüsünün ortaya çıkabilir. Üçüncü bağlanma örüntüsü ise, kaygılı/kaçıngan tarzıdır. Durumda ise, bakım veren kişinin bebeğin gereksinimlerine karşı tutarlı olarak tepkisiz kalması ve bunun sonucunda da, bebeğin bakıcısına kaygılı/kaçıngan tarzda bağlandığı belirtilmektedir.(akt:Öngider,2013)

Temel bağlanma süreci, anne ve çocuk arasındaki ilişki olarak ele alınmakla birlikte bu süreçte babanın rolünün önemi de yadsınamaz.Bu süreçte babanın hem doğrudan hem de dolaylı etkisinden söz etmek mümkündür. Doğrudan etki, babanın bebekle kurduğu ilişkiyi içerirken; dolaylı etki olarak, anne-baba arasındaki ilişki ve bu ilişkiden etkilenen annenin, bu durumu bebeğiyle kurduğu ilişkiye yansıtması olarak açıklanabilir. Bowlby, annesiyle arasında duygusal bir ilişki gerçekleştirmiş olan küçük bir çocuğun eğer anneden ayrılırsa bu durumun çocuğun kişilik gelişimi için oldukça zararlı olacağını belirtmiştir. Bunun nedeninin, ayrılığın yoğun bir libido talebi ve yoğun bir nefret duygusu oluşturmasından kaynaklandığını öne sürmüştür.(akt:Öngider,2013)

Bağlanma tarzları aynı zamanda ergenlikte psikopatolojiye yol açan faktörlerden bir tanesidir. Brown ve Wright'ın araştırmasında psikopatolojiye gösteren ve psikopatoloji göstermeyen örneklemelere bakıldığında, psikopatoloji göstermeyen grubun %73.3'ü güvenli bağlanma tarzına sahipken, psikopatoloji gösteren grubun sadece %13.3'ünün güvenli bağlanmaya sahip olduğu görülmüştür. Kararsız bağlanması olan ergenlerin sorunlarını abartarak ilgi çekmeye çalıştığı, kaçınan ergenlerin ise, sorunlarını görmezden gelmeye meyilli olduğunu belirtilmiştir. Bu duruma bağlı olarak, anksiyete, depresyon, düşünce bozuklukları ve sosyal kabul görme gereksinimi; kararsız bağlanma tarzına sahip olan ergenlerde diğer gruplara göre daha çok görülmektedir. Bu bağlanma tarzı aynı zamanda sınır kişilik bozukluğuna sahip ergenlerde daha sık görülür. Bunun yanında, davranım bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve bunlara bağlı olarak, antisosyal kişilik bozukluğu, kaçınan bağlanma tarzına sahip ergenlerde daha sık görülen psikopatoloji kategorileridir. (Tüzün ve Sayar, 2006)

C-) Aile Sistem Teorisi

Aile sistem teorisi, bir danışma tekniği olmaktan çok, yalnızca insanı değil, insan davranışlarının sebeplerini, bir grup içindeki insanların birbirleri ile etkileşimlerini araştıran bir felsefedir. Bu felsefenin altında yatan temel mantık; ailenin bütün parçaları birbiri ile etkileşim içindedir. Bunun yanında, bütün üyelerin birbiri ile olan ilişkileri de kendine özeldir. (Özabacı ve Erkan, 2014).

Aile sistem teorisinde aile; bir sistem olarak ele alınabilir. Bu sistem, üç önemli tür aile ilişkisi (altsistemleri) kapsar; bunlar anne-babanın birbiriyle olan ilişkisi, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve kardeşler arası ilişkilerdir. Aile sistem teorisyenleri, çocuğun işlevlerini anlayabilmek için aile dinamiklerini bilmenin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Aile ilişkilerinin kalitesi çocukların işlevlerini etkilemektedir ve diğer alt sistemler, alt sistemlerden birisindeki duygu ve davranışların niteliğinden etkilenmektedir. Anne ve babanın çocuk ile olan iletişimi, anne baba alt sistemindeki ilişkinin pozitif ve negatif olmasından, evlilik uyumunun niteliğinden aynı yönde etkilenebilmektedir. (Hakvoort vd, 2010:183).

Evlilik uyumu çocuk davranışlarını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bandura'nın (1979) sosyal öğrenme kuramına göre, davranışlar gözlem yoluyla öğrenilmekte ve ödül-ceza sistemiyle pekiştirilmektedir. Evlilik yaşamındaki uyumsuzluk sonucu ebeveynlerin birbirlerine karşı olumsuz davranış ve tutum sergilemeleri, çocukların olumsuz davranışı örnek almasına yol açacaktır ve çocukta aynı şekilde davranmanın doğru olduğu kanısı oluşturacaktır.

Ebeveynlerin evlilik uyumunu yakalayabilmeleri ailenin yapısı, eşlerin evlenme biçimi ve evliliklerinde geçirdikleri süreden etkilenebilmektedir. Geniş aile yapısında özellikle kayınpeder ve kayınvalide evliliklerde sorun kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Anne ve babaların çocuklarının evlilikleri üzerindeki olumsuz etkisi ise evlilik yıllarının ilerlemesiyle azalmaktadır (Kocadere, 1995:10).

Geniş aile yapısında anne ve babaların ebeveynlik görevlerini gereği gibi yerine getirmelerini, aile büyükleri engelleyebilmektedir. Söz konusu durum çocuklarda problemleri davranışların gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Savi, 2008: 23).(akt:Eryürek,2014)

IV-) TUTUM VE TUTUM ÖĞELERİ

Tutum,bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce,duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir.(Smith,1968).(akt: Kağıtçıbaşı,2010).

Genel olarak tutum,bireyin çevresindeki herhangi bir konuya(canlı ya da cansız) karşı sahip olduğu bir tepki öneğilimini ifade etmektedir.Tutumun konusu,bir ağaca ya da başka birey veya bireyler grubu olabileceği gibi,herhangi bir somut kavram(savaş,barış,sonsuzluk v.b.g.) da olabilir.(Tekarslan vd,2000).

Bireyler bir kişi,nesne veya olaya karşı yaşantılar,önceden öğrenilmiş bilgiler,fayda-zarar ilişkisi sayesinde bilişsel,duygusal ve davranışsal öğeleri içine katarak sınıflandırma yapar ve bu şekilde ona karşı bir tepki geliştirir.

Tutularda birbiriyle uyumlu halde bulunan bilişsel, davranışsal ve duygusal öğeler bulunmaktadır. Bu öğeler ‘tutumun öğeleri’ olarak adlandırılmaktadır. Bilişsel, duygusal ve davranışsal öğeler, yerleşmiş ve güçlü tutumlarda tam olarak bulunur.Bazı daha zayıf tutumlarda ise özellikle davranışsal öge çok zayıf olabilir. (Kağıtçıbaşı, 2010).

A-) Bilişsel Öge

Bireylerin herhangi bir kişi,nesne veya olay hakkında sahip olduğu bilgi,görüş ve inançlar tutumun bilişsel ögesini oluşturmaktadır.

Bilişsel öğeler,tutum konuları ile ilgili gerçeklere dayanan bilgi ve inançlar sistemlerini içermektedir.Tutum konusundaki bilgi ise ya yaşantılar sonucu doğrudan yada dolaylı olarak (başka bir kişiden duyma veya kitap okuma vs gibi) edinilmektedir.(Tekarslan vd,2001).

Örneğin,anne babanın çocuk eğitimi seminerlerinde öğrendiği bilgilere dayanarak çocuğuna gösterdiği tutum ve davranışlar,bilişsel öge kapsamında anne babanın başka bir kişiden dolaylı olarak tutum ve davranışları öğrenmesi ve öğrendiklerini çocuğuna uygulaması şeklinde açıklanabilir veya örneğin bir annenin

çocuğuna şefkat göstermesi sonucu çocuğunun güldüğünü,hoşuna gittiğini gören bir anne yaşantılar sonucu doğrudan şefkat davranışını öğrenmiş ve uygulamıştır.

B-) Duygusal Öge

Duygusal Öge,bireyin tutuma dair duygu ve değerlendirmelerinden oluşmaktadır.

Birey eğer bir kişi,nesne veya olaya karşı olumlu tutuma sahipse,o kişi,nesne veya olaya karşı olumlu duygular besleyecektir fakat tutumunun olumsuz olması durumunda tam tersi o kişi, nesne veya olaya karşı olumsuz duygular besleyecektir. Tutumun gerçekleşmesi için duygusal ögenin eşlik etmesi gerekmektedir.(Aydın,2001).

Örneğin,bir çocuk anne-babasının kendisini sevmediğini düşünüyorsa anne babaya karşı duyguları olumsuz şekilde olacaktır tam tersi çocuk kendisine değer verildiğini düşünüyor ve sevildiğini hissediyorsa,olumlu duygular ve davranışlar şeklinde karşılık verecektir.

Tutumların duygusal ögesi,bilişsel ögeye kıyasla daha basittir.Olumlu ya da olumsuz olarak verilen tepkilere bir ön eğilimdir.Anca duygusal ögesi ağır basan bir tutumun değişmesi çok daha güçtür.Özellikle bireyin özbenliğini ilgilendiren konu ya da olaylara karşı tutumu daha çok duygu yüklü olduğundan değişime karşı direnç göstermektedir.(Tekarslan vd,2000).

C-) Davranışsal Öge

Davranışsal Öge,bir tutum karşısında bireyin gözlenebilen hal ve hareketlerini içermektedir.Birey sahip olduğu tutumlar nedeniyle bir kişi,olay veya nesneye karşı farklı davranışlar sergileyebilir.Örneğin alkol kullanmanın günah olduğunu düşünen dindar birey,alkollü ortamlardan uzak duracaktır veya daha önce köpek tarafından ısırılmış bir çocuk,köpek gördüğünde korkup kaçacaktır.

Duygusal davranış tutum konusunun hoşu giden veya gitmeyen bir durumla ilişkilendirilmesi sonucu ortaya çıkar.Normatif davranış ise doğru davranışın ne olduğu konusundaki inançlara dayanan davranıştır.(Tekarslan,2000).

Aile ilişkileri açısından ele alırsak;uzun bir süreden sonra hamile kalmayı başaran anne,çocuğunu çok değerli görecektir ve davranışları çocuğuna karşı olumlu şekilde olacaktır bunun yanı sıra istenmeyen gebelik sonucu dünyaya getirdiği çocuğuna karşı annenin davranışları ihmalkar bir şekilde olabilecektir.

V-) Anne Baba Tutumları

Ana-baba-çocuk ilişkilerine, ana-babalar yönünden bakan araştırmacılar,anne-babaların,çocuklarını yetiştirirken izledikleri yöntemin;(1)Ana-babanın kişiliği,(2)Ana-babanın tutumları ve (3)Ana-babanın davranış nitelikleri olmak üzere üç temel öğeye dayandığını belirtmektedirler.(Özgüven vd,2001).

Ana-baba,ana-babalık rolünü nasıl görüyor, ve değerlendiriyorsa, çocuğa karşı olan tutum ve davranışları da buna göre biçimlenmektedir. Ancak çocuğun bireysel özellikleri ve koşulları, sağlığı, fizik yapısı, zekası, tepkileri de ana-baba tutumları üzerinde etkili olmakta, ana-babanın çocuğa karşı tutumları da farklı olmaktadır.(Özgüven vd,2001).

Anne-babaların eğitim düzeyleri,kişilik yapısı,ekonomik durumu gibi faktörler ebeveynlerin çocuğa karşı olan davranışlarını değiştirmektedir.Ebeveynlerin yetiştiği kültürel çevre ve bağlı olduğu etnik köken çocuk yetiştirme biçimini de değiştirmektedir.Yapılan araştırmalara göre anne-baba tutumları ile çocuğun psikolojik durumu ve davranışları arasında bir ilişki bulunmaktadır.(Steinberg,2001).

Anne ve babanın,çocuklarına yönelttikleri tutumların sağlıklı olması,büyük ölçüde onların kendi içlerinde barışık,dengeli,huzurlu ve birbirine karşı sevgi ve saygılı olmalarına bağlıdır.Bu ortamı olumsuz açıdan etkileyen faktörler arasında;ana-babanın kendi çocukluk yıllarında baskılı ve aşırı gevşek bir eğitim içinde büyümeleri,bugünkü yaşamlarında eşleriyle iletişim kuran mutlu bir yaşantıya sahip bir birey olamamaları,geç çocuk sahibi olmaları ve ailenin sosyo-ekonomik koşullarının iyi olmaması sayılabilir.(Yavuzer,2011).

Çocuk yetiştirme tutumu toplumdan topluma,kültürden kültüre farklılıklar gösterdiği gibi,o toplumdaki aileler arasında da farklılıklar gösterilebilir.Bir toplumun,her sosyo-ekonomik grubun kendi kültürüne hayat felsefesine ve kendi

değerler sistemine sahip olduğu,farklı sosyal sınıflardaki ebeveynin farklı çocuk yetiştirme tutumu,farklı ödül ve ceza anlayışı ile çocuklarını yetiştirdikleri söylenebilir.(Kulaksızoğlu,1989).

Anne-baba tutumlarının iki boyutu vardır.Bunlar “duygusal ilişki boyutu” ve “denetim boyutu”dur.Duygusal ilişki boyutu,çocuğu merkezde kabul eden tutumdan reddedici tutuma kadar farklılık gösterebilir.Denetim boyutunda ise,kısıtlayıcı tutumdan hoşgörölü ve ilgisiz tutuma kadar değişiklik gösterebilmektedir.(Özgüven,2001).

A-) Aşırı Koruyucu Anne-Baba Tutumu

Aşırı koruyucu bir tutumla yetiştirilen çocuklara,aile içinde devamlı korumaya muhtaçlarmış gibi davranılır.Böyle bir ailede anne-baba müdahalecidir.Çocuk ergenlik çağını geçse de ona kendi kararlarını vermesi için yeterli zemin hazırlanmaz.Bu ailede bazen çocuğun(ergenin) arzularına rağmen çocuk adına bazı kararlar alınır ve anne-babanın buna hakkı olduğu savunulur.Bu tür bir davranış içinde olan aileye göre anne ve baba,çocuğu için her türlü fedakarlığı yapmalıdır ve çocuk da aileye bu konuda şükran duymalıdır.Böyle bir tutumla yetiştirilen çocukların yeterince girişimci olmadıkları,bağımsız davranamadıkları,ileri yaşlarda bile bir himaye edici aradıkları belirtilmektedir.(Kulaksızoğlu,1989).

Anne-babanın aşırı koruması,çocuğa gerektiğinden fazla kontrol ve özen göstermesi anlamına gelir.Bunun sonucu olarak çocuk,diğer kimselerle aşırı bağımlı,güvensiz,duygusal kırıklıkları olan bir kişi olabilir.Bu bağımlılık çocuğun yaşamı boyunca sürebilir ve aynı koruyucu tutumu gelecekte eşinden bekleyebilir.(Yavuzer,2014).Yavuzer; daha çok anne-çocuk ilişkisinde ortaya çıkan bu aşırı koruyuculuğun ardında,annenin duygusal yalnızlığının yattığını söylemektedir. Aşırı koruyucu görünümündeki anne,çocuğuyla öylesine bütünleşir,ona öylesine kalkan olur ki,2 yaşlarında çatal kaşık kullanabilen çocuğa 8-9 yaşlarına gelse de eliyle yemek yedirir,kendi yatağında uyutur.Bu tür davranışlarıyla çocuğuna olan sevgisini dile getirdiğini,ona yardım ettiğini sanır.Ama gerçekte kendi yalnızlığını ve mutsuzluğunu telafi etmektedir.(Yavuzer,2014)

Büyümesine izin verilmeyen bu aşırı korumacı ortamda, çocuğun “toplumsal gelişimi” engellenmiş olur. Bu da onun arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileyebilir ve arkadaşları tarafından dışlanmasına neden olabilir. (Yavuzer vd, 2011).

B-) Baskıcı ve Otoriter Tutum

Baskıcı-Otoriter aile tutumunda ebeveynler çocuğa katı kurallar koyup, bu kurallara sıkı sıkıya uymasını beklerler. Kurallara uyulması için çocuğa baskı uygulama ve cezalandırma yöntemini uygularlar. Çocuk ebeveynlerine karşı boyun eğmektedir.

Baskıcı ebeveyn, çocuklarının davranışlarını, hiç esnemeyen, mutlak ölçütlere göre biçimlendirme, denetleme ve yargılama eğilimindedir. (Yavuzer vd, 2014)

Baskıcı ve itaat odaklı bu tür ebeveyn tutumunda, ana-babanın, kısıtlayıcı ve cezalandırıcı bir yol izlediği, çocuklarını kendi kurallarına uymaları ve saygılı olmaları konusunda uyardıkları görülür. Bu tutum, yetersiz sosyal gelişimin nedenidir. Böyle bir ortamda, tartışmaya yer yoktur. Ana-baba düşüncesini, ”Bunu sadece benim söylediğim şekilde yapacaksın, o kadar. Ben anneyim/babayım, sen ise çocuksun,” cümlesiyle sınırlar ve isteklerinin yapılması için çocuğu zorlar. Çocuğun istek ve gereksinimlerini dikkate almaz. (Yavuzer vd, 2014)

Otoriter ebeveyn, çocuğun davranışlarını değerlendirmeye, kontrol etmeye ve şekil vermeye çalışır, çocuğun tavırlarına standartlar koyar. Çocuğun anne ve babasına itaat etmesinin bir meziyet olduğunu düşünür. Çocuğu sözlü olarak cesaretlendirmez, annenin ve babanın sözlerinin doğru olarak kabul edilmesine gerektiğine inanır. Böyle ailelerde yetişen çocukların duygu ve düşünceleri daha çok bastırılır ve bu ailelerde yetişen gençlerde, öfke ve kızgınlık duyguları açık biçimde ifade edilmez. Çocuğun istenmeyen davranışları dayakla engellenebilir. Çocuk ve ergenin fiziksel olarak cezalandırılması ve öfke duygularının bastırılması onlarda pasif saldırganlık yaratır. Çocuk ve ergen bu saldırganlık duygularını kendisinden daha zayıf gördüğü bireylere yöneltebilir. (Kulaksızoğlu, 1989).

Otoriter anne-baba tutumunda çocuk sürekli ebeveyne itaat etme zorunluluğu hissetmektedir, duygu ve düşüncelerini ifade etmekten kaçınır, böyle bir ailede büyüyen çocukların özgüvenleri ve benlik algıları olumsuzdur. Kendine güvenmeyen

çocuklar,yeni bir işe kalkışmaktan çekinirler.Ayrıca çocukların sosyal becerileri de olumsuz yönde etkilenmektedir.

C-) Aşırı Hoşgörülü Tutum

Aşırı hoşgörülü tutum içerisindeki anne babalar,çocuklarının isteklerine sınırsızca izin vermektedirler.Çocuk istediklerinin anında yerine getirileceğini bildiği için özdenetim kabiliyeti zayıflamaktadır.

Bu yaklaşım içerisinde olanlar,çocuklarının karşısında teslim olan,onların ısrarlı isteklerini yerine getiren,onları şımartan,onlara fazlasıyla özgürlük tanıyan,kolaylıkla boyun eğen,yumuşak başlı ve tutarsız davranan,çok aşırı boyutlarda çocuklarını ihmal eden ve terk edebilen ana-babalardır.(Yavuzer vd,2014)

Bu tür tutumda yetiştirilen çocuklar benmerkezci ve bencil davranışlar sergilerler. Böyle bir ortamda yetiştirilen çocuk,yetersiz sosyal gelişim sonucu, arkadaşları arasında kabul görmeyen,dışlanan bir birey olur. Nadiren başkalarına saygı duymayı öğrenebilir ve kendi davranışlarını kontrol etmekte zorlanır. (Yavuzer,2014)

D-) İlgisiz-Kayıtsız Tutum

İlgisiz ve kayıtsız anne baba tutumunda ebeveynlerin çocuğun isteklerine,ihtiyaçlarına karşı gösterdiği tepki çok düşüktür.Çocuk ile ebeveyn arasında iletişim kopukluğu bulunmaktadır. Çocuklarına yeterli vakit ayırmazlar,ilişki kurmazlar.

Temel ihtiyaçları karşılanmayan bu çocuklar,toplumda da fazlaca kabul görmezler. Saldırgan ve agresif davranışlar gösteren kişiler olabilecekleri gibi içe kapanık,hakkını savunamayan kişilerde olabilirler.(Özgüven,2001)

İlgisiz kayıtsız tutum içerisinde büyüyen çocukların ,karşılaştığı yaşamsal sorunlar karşısında aile desteği alamaması ümitsizlik,çaresizlik ve yalnızlık duygularına yol açabilir.Ayrıca özellikle ergenlik döneminde anne babanın ilgisiz tutumu nedeniyle, kendisinin isteklerini,ihtiyaçlarını karşılayıp ilgi gösterebilecek riskli arkadaş gruplarına katılması tehlikesi olabilecektir.

E-) Tutarsız-Dengesiz Tutum

Anne babalar hangi tutumun doğru olduğu konusunda karar kılamadıkları bazen de karakteristik özelliklerinden dolayı tutarsız ve dengesiz bir tutum içerisinde olabilmektedirler.

Anne-babanın tutumu aşırı hoşgörü ile sert cezalandırma arasında gidip gelmektedir.Çocuk hangi davranışın nerede,ne zaman istenmediğini önceden kestiremez.Tutumunu anne babanın keyifli ya da öfkeli oluşuna göre ayarlamaya çalışır.Başka bir deyişle,çocuk davranışının doğru ya da yanlış oluşuna değil,"Ne zaman yaparsam cezadan kurtulurum?" sorusuna kafa yorar.(Yörükoğlu,1989).

Anne-babanın kararsız ve tutarsız tutumu,neyin uygun davranış olduğu konusunda çocuğu ikileme düşürür.Aynı davranışı yüzünden ana-baba tarafından bir keresinde ödüllendirilir,bir diğerinde cezalandırılırsa ya da bir davranış,anne tarafından farklı,baba tarafından farklı değerlendirilirse,çocuk hangi davranışın uygun olduğunu belirleyemez.Bu farklı tutumlar,çocuğun davranışlarına rehberlik edecek dengeli değer ve yargılarının oluşumunu engeller.(Yavuzer vd,2014)

F-) Mükemmeliyetçi Tutum

Mükemmeliyetçi tutumda olan ebeveynler,çocuklarından en üst seviyede performans beklerler,başarılı olması için aşırı bir şekilde yüklenirler.

Mükemmeliyetçi tutum içerisinde yetişen çocuklar başarılı oldukları zaman ebeveynleri tarafından takdir edilip,değer verileceğini,başarısız olduğu zaman ise kınanacağını düşünür ve bu da toplumdaki diğer bireylere karşı koşullu sevgiyle yaklaşmasını sağlar.

Bu şekilde aile tutumu içerisinde yetişen çocuk,yetişkinlik yaşamında kendisi de mükemmeliyetçi olacağı gibi hatalarını kabul etmeme ve 'ya hep ya hiç' tarzı bilişsel çarpıtmalara sahip olabileceklerdir.

G-) Demokratik ve Eşitlik Tanıma

Demokratik olan ailelerde,anne-babalar,(a) Çocukları ile ilgili konularda onların görüşlerini bilmek isterler,bunu önemli sayarlar,mutlak itaat yerine,çocuklarında fikirlerini söylemelerini isterler. (b) çocukları ile ilişkilerinde aralarındaki mesafeyi kaldırmak,onların yaşantılarını,sevinçli,acılı,her konuyu onlarla sakin olarak,konuşmak ve paylaşmak isterler. (c) Günlük ve uzun vadede olacak önemli olayları,alınacak kararları ile birlikte tartışıp karar verirler.(Özgüven,2010).

Demokratik aile tutumu,ana-babaların,çocukların ilgi ve gereksinimlerini karşılanmasını ve aynı zamanda,çocukların denetlenmesini amaçlayan bir tutumdur.Anne ve babalar çocuklarını destekleyen ve güven verici bir tutum içerisindedirler.Demokratik ana-baba,çocuğuna içten sevgi ve saygı duyar ve bunu koşulsuz olarak gösterir. (Özgüven,2010).

Çocuğun ilgi ve ihtiyaçlarına karşı duyarlıdır. Yaşına göre çocuğu, kendisi ile bazı kararlar, almaya teşvik eder, çocuğun görüşlerine değer verir, karşılıklı sözel etkileşime olanak sağlar, çocuğuna rehber olmaya çalışır ve onu destekler. Anne-babanın çocukların davranışlarına karşı “hoşgörülü” olurlar, bazı zorunlu kısıtlamalar dışında, çocukların isteklerini ve diledikleri biçimde gerçekleştirmelerine izin verir ve desteklerler. (Özgüven, 2010).

İKİNCİ BÖLÜM : DAVRANIŞ VE UYUM PROBLEMLERİ VE ÇOCUK VE ERGENLERİN DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1-) Çocuk ve Ergenlerde Görülen Davranış ve Uyum Problemleri

A-) Depresyon

Depresyon,büyük bir üzüntü,endişe,suçluluk ve değersiz hissetme,başkalarından uzaklaşma,uyku,iştah,cinsel istek kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygudurumdur.Depresyon sıklıkla panik atak,madde bağımlılığı,cinsel işlev bozukluğu ve kişilik bozukluğu gibi başka psikolojik sorunlarla ilişkilidir.(Davison ve Neale,2011).

Depresif bozukluklar küçük çocuklar dışında çocuklar ve ergenlerde oldukça sık görülen,belirgin sıkıntı ve işlev bozukluğuna yol açan,sıklıkla başka ruhsal bozukluklarla birlikte olan,intihar girişimi ve madde kullanımı gibi ciddi sonuçlar doğurabilen,çoğu zaman tekrarlayan,erişkinlikte de devam edebilen,bütün bu nedenlerle erken tanı ve tedavinin önemli olduğu ciddi ruhsal bozukluklardır.(Çetin vd,1998).

Çocuk ve ergenlerde depresif bozukluğun sıklığını inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde,depresif bozukluğun yaşla artış gösterdiği,okul öncesi çocuklarda %1'den,okul çağında %3'ten az olduğu,ergenlerde ise bu oranın %20'ye kadar çıktığı görülmektedir.(Çetin vd,1998).

Çocukluk ya da gençlikte başlayan duygudurum bozuklukları,hastalığın şiddeti,prognozu ve tedaviye cevabı açısından erişkinlerde görülenlerden daha ciddidir.Erişkinlerde olduğu gibi,çocuk ve gençlerde duygudurum bozukları sıklıkla başka psikiyatrik bozukluklarla görülebilir.Önemli başarısızlıklar,toplumsal sorunlar ve benlik değerinde ve saygısında düşmeler çocuk ve gençlik depresyonunun önemli bulgularındandır.(Güleç ve Köroğlu,1998)

Çocuklukta başlayan depresyonların birçoğunun gençlik ve erişkinlik dönemlerinde de sürdüğü anlaşılmış ve bozukluğun yaşam boyu ne biçimde geliştiğinin çalışılması ve daha iyi anlaşılması gerektiği görülmüştür.(Güleç ve Köroğlu,1998)

Okul çağı çocuklarındaki Maskeli Depresif Bozukluk belirtileri;üzgün görünme,ağlama,irritabilite,can sıkıntısı,dikkati toplamada zorluk,arkadaş ve sevilen etkinliklerden uzaklaşma,yavaş hareket etme,monoton ve alçak sesle konuşma,„aptalım,işe yaramaz biriyim,kimse beni sevmiyor” şeklinde gözlenen olumsuz benlik kavramı,okul başarısında düşme,anksiyete belirtileri,baş ağrısı,karın ağrısı,karında rahatsızlık şeklinde somatik yakınmalar ve intihar düşünceleri görülebilir.(Çetin vd.,2001).

Ergenlerdeki maskeli depresif bozukluk belirtileri ise şunlardır; can sıkıntısı, huzursuzluk, arkadaş ve etkinliklere ilgi kaybı, içe kapanma, okul başarısında düşme, dikkati toplamada zorluk, psikomotor yavaşlama, aşırı yeme ve aşırı uyuma, yalnızlık, sevilmediği duygusu, düşük benlik saygısı, intihar düşünce ve girişimleri, sanrılar görülebilir. Okuldan ve evden kaçma,sigara, alkol, madde kullanımı, hatta hırsızlık gibi davranış sorunları depresyonu maskeleyebilir. (Çetin vd, 1998).

B-) Anksiyete

Anksiyete,kişide kötü bir olayla veya durumla karşılaşacak olma hissi ve endişe ile beliren insanı rahatsız eden duygudur.

Anksiyete,bireyin yaşamında tehditlere karşı koruyucu ve uyumsal işlevi olan normal bir duygudur.Anksiyete bozukluğu ise belirli bir tehdit algısı yokken dahi belirgin sıkıntı ve işlev kaybına neden olan korku veya endişe ile karakterizedir.Örneğin,ayrılık kaygısı erken çocukluk döneminde normal gelişimsel sürecin bir parçası iken;bu sürecin sonrasında çocuğun akran ve aile ilişkilerini,okul başarısını etkileyen ve aşırı,süreğen bir ayrılık kaygısı ayrılma anksiyetesi bozukluğu olarak ele alınır.(Çetin vd,1998).

Günümüzde anksiyete bozuklukları çocuk ve ergen psikiyatrisinin en yaygın problemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.Ayrılık anksiyetesi bozukluğu çocukluk çağının en iyi tanımlanan problemlerinden biri olsa da,zamanımızda artık yaygın anksiyete bozukluğunun,sosyal fobinin,özümlü fobilerin ve panik bozukluğunda çocuklukta sıklıkla ortaya çıkabileceği kabul edilmektedir.(Çetin vd,1998).

Anksiyete bozuklukları içerisinde en sık bildirilen eş tanılardan biride depresyon olmuştur.Ayrıca bildirilen pek çok Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEAHB) vardır. (Çetin vd,1998).

Çocukluk çağı korkularından bir diğer önemli konu ise okul korkusudur.Çocuk;annesinden ayrılmayı ve yeni bir ortama girmeyi kaygı verici bulabilir.Öğretmenine ve diğer okul arkadaşlarına kaynaşmada okulun ilk zamanları zorluk yaşanabilir.Çocuk öğretmenini,sınıfını ve arkadaşlarını tanıdıkça kaygıları zamanla azalacak ve okul korkusunu yenecektir fakat olumsuz öğretmen tutumları,sınıf arkadaşlarıyla yaşadığı olumsuz yaşantılar gibi durumlar nedeniyle çocukta okula karşı korku gelişebilmektedir.

Okul korkusu çoğunlukla ilkokul çağında,daha seyrek olarak da ortaokul ve lise çağında ortaya çıkar.Genellikle ortaokul ve lise yıllarında görülen okul korkusu daha ağır ruhsal sorunların göstergesidir.(Yörükoğlu,1989)

C-) Somatizasyon Problemleri

Somataform bozukluklar(SFB) organik nedenler ile açıklanamayan ve psikososyal ya da duygusal etkenlere bağlı olduğu düşünülen bedensel yakınmalarla seyreden ruhsal hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.(Çetin vd.1998).

Somatizasyon bozukluğu çeşitli açıklanamayan bedensel yakınmaların olduğu,kronik,yineleyici,polisemptomik bir sendromdur.Daha çok kadın hastalarda görülür.DSM-IV-TR'ye göre somatizasyon tanısı koyabilmek için birkaç yıllık bir dönem içinde ortaya çıkan,tedavi arayışlarıyla ya da toplumsal,mesleki ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulma ile sonuçlanan ve 30 yaşından önce başlayan çok sayıda fizik yakınma öyküsü(en az dört ayrı yer ya da işlevle ilişkili ağrı belirtisi,ağrı dışında en az iki gastrointestinal belirti,bir cinsel belirti ve bir psödonörolojik belirti) olması gerekmektedir.Çocuk ve ergenler somatik belirtiler çok sık görülmesine karşın somatizasyon bozukluğu tanısı erişkinlik dönemi öncesinde nadiren konmaktadır.

Çocuk ve gençlerde ağrı yakınmaları dışında en sık görülen somatik belirtilerin nefes darlığı,bulantı,baş dönmesi,halsizlik,yorgunluk olduğu bildirilmektedir.

Konversiyon Bozukluğu ile karşılaştırıldığında somatik belirtilerin daha küçük yaşta başlamasına karşın çocuk ruh sağlığı bölümüne başvuruncaya kadar geçen sürenin daha uzun olduğu (yaklaşık 2 yıl) görülmektedir.(Çetin vd.,1998).

D-) Sosyal Problemler

Çocuk ve ergenlerde görülebilen başlıca problemlerden birisi de sosyal problemlerdir.Sosyal problemleri;arkadaşlık kuramama,arkadaş çevresinden uzaklaşma ve içe kapanıklık,sosyalleşememe,çekingenlik olarak belirtilmektedir.İnsan,yapısı gereği sosyal bir varlıktır yaşamı boyunca başta annesiyle kurduğu özdeşim olmak üzere diğer insanlarla iletişim içinde ve bilgi alışverişi içinde olmayı yeğler,çocuk arkadaş çevresi içerisinde sosyalleşir,gelişir ve kendini ifade etme şansı bulur fakat bazı durumlarda çekingenlik,içedönüklük,sosyo kültürel çevrenin dezavantajı,özgüven yetersizliği,sosyal fobi vs gibi problemler nedeniyle çocuk ve ergen sosyal çevreden uzaklaşmaya ve kendi içine dönmeyi yeğlemektedir.Bu gibi durumlarda arkadaş grubundan sıyrılan çocuk sosyalleşememekte ve bu da depresif problemler,anksiyete gibi problemlere yol açabilmektedir.

Sosyal problemlerin oluşmasında en önemli faktör olarak çekingenlik gelmektedir.Çekingenlik,çocuğun kendisine güvensizliğinin bir belirtisidir.Bu çocuklar kendilerini değersiz bulurlar,her şeyden korkarlar,sorumluluk almazlar.Karamsar olurlar ve herkesten uzak dururlar.Bu yüzden arkadaşlık kurmaları da çok zor olur.Sürekli kendilerini eleştirirler,yetersizlik duyguları içerisinde dirler.Sorulara kısa cevap verirler.(Saygılı,2014).

Sosyal problemleri aşmada çocuğun veya ergenin sosyal ortamlara katılımının teşvik edilmesi,arkadaşlık ilişkilerini güçlendirici spor,müzik,sanat gibi çeşitli faaliyetlere yönlendirilmesi sağlanmalıdır.Ebeveynin çocuğa destek olması ve arkasında olduğunu hissettirmesi önemlidir.Ayrıca sosyal problemler sosyal fobi,çekingen kişilik bozukluğu gibi patolojik bir durumdan kaynaklanıyorsa gerekli tedavinin (psikoterapi,ilaç tedavisi vs) üstelenilmesi gerekmektedir.

E-) Düşünce Sorunları

Çocuk ve ergenlerde görülen düşünce sorunları; obsesif(takıntılı) düşünceler, perseküsyon(kötülük görme düşüncesi),hezeyanlar,halüsinasyonlar (sanrılar) gibi yaşam işlevlerini ciddi derecede bozacak zihin sorunları olarak değerlendirilmektedir.

Obsesyonlar, tekrarlayıcı, rahatsız edici, mantık dışı kabul edildiği halde uzaklaştırma çabalarının başarısız kaldığı düşünce, dürtü ve düşlemlerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonlara tepki ve obsesyonlardan doğan anksiyeteyi ya da katı kurallara göre uygulanmak zorunda hissedilen tekrarlayıcı davranışlar ve zihinsel eylemlerdir. Halk arasında obsesyonlar “evham, takıntı, vesvese, saplantı”, kompulsiyonlar ise “zorlantı” adı ile bilinirler. Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) önemli anksiyeteye yol açacak şekilde tekrarlayan obsesyonlar ve kompulsiyonlar tek başına bulunurlar. (Çetin vd., 1998).

OKB başlama yaşı olarak çocukluk çağı (10-11 yaş) ve ergenliğin sonu-geç erişkinlik dönemi (19-23 yaş) olmak üzere iki kez pik yapar. Bilinen en erken başlangıç yaşı 2 yaştır ancak OKB'nin 6 yaşından önce başlayan olgularda belirtiler genellikle ritüeller ya da el yıkama, kontrol etme gibi davranışlarla başlar. (Çetin vd,2008).

OKB çok değişik biçimlerde kendini gösterebilse de en sık görülen belirtileri denetleme zorlantıları ve yıkama ya da temizleme zorlantılarıdır. Diğer belirtileri arasında bakışım (simetri) gereksinmesi, istenmedik cinsel ve/ya da saldırganlık düşünceleri, zorlayıcı sayma, sürekli bir güvence arayışında olma gereksinmesi, törensel davranışlarda bulunma ve biriktirip saklama vardır. (Köroğlu, 2006).OKB'nin erkek çocuklarda daha sık olduğu bildirilmektedir.

OKB başlama yaşı olarak çocukluk çağı (10-11 yaş) ve ergenliğin sonu-geç erişkinlik dönemi (19-23 yaş) olmak üzere iki kez pik yapar.Bilinen en erken başlangıç yaşı 2 yaştır ancak OKB'nin 6 yaşından önce başlayan olgularda belirtiler genellikle ritüeller ya da el yıkama,kontrol etme gibi davranışlarla başlar.(Çetin vd,2008).

Hezeyanlar,düşünce içeriği bozukluğudur.Hezeyan, hastanın inandığı, ısrar ettiği, gerçeğe uymayan ve tartışma ile de değiştirilemeyen düşünceye denir bir diğer uyuşulmuş çok önemli bir psikotik belirtidir. Hezeyanlar: 1. Bizar hezeyan. Absürt, akla uygun gelmeyen, yani olması mümkün olmayan, hastanın mensup olduğu alt kültürünün de kabul etmediği, olması fizik olarak imkansız, olamayacak garip inançlardır.Bizar hezeyan örnekleri: Hastanın uzaydan gelen istilacılar tarafından beynine elektrodlar yerleştirildiğine, her gece miraç'a çıktığına, iz bırakmadan karnının yarılıp içine dinleme aleti konduğuna, aklına yabancı düşüncelerin sokulduğuna inanması bizar hezeyanlara örnektir. 2.Nonbizar hezeyan. Bu hezeyanlar gerçek yaşamda görülebilecek türden inançları içerir (izleniyor, hastalık bulaştırılıyor, eşi ya da sevgilisi tarafından aldatılıyor vs inançları). Sistemize hezeyan. cTek bir olay ya da konular çerçevesinde birleşen yanlış inanç ya da inançlardır. Burada bir sistem söz konusudur. Bütün hastalık süresince tek ve değişmeyen bir hezeyan vardır. Hastanın bütün davranışları bu hezeyanına uygun olur. Ona göre tavırlar takınır. Kendisi bu hezeyanına kuvvetle inandığı gibi, etrafını da inandırmak için deliller bulur. Herkesi inandırmak için gayret sarfeder.Aksine başı sonuna tutmayan ya da birbiri ile çelişen çeşitli hezeyanların bulunduğu hezeyan sistemine systemsiz hezeyan denir. Burada hezeyanlar devamlı değişir.(Duran,2012).

Halüsinasyon(varsanı);algı çarpıtmalarının en dramatiğidir.Halüsiyasyonlar (varsanılar) çevreden gelen uyarıcı olmadığı halde duyuşal yaşantıların olmasıdır.En sıklıkla işitsel,daha az sıklıkla görsel alanda görülürler.Bazı hastalar kendi düşüncelerinin başkaları tarafından seslendirildiğini söylemektedirler.Diğer hastalar tartışan sesler duyduklarını öne sürmektedirler.Diğer bazı hastalar ise kendi davranışları hakkında yorum yapan sesler duyarlar.(Davison ve Neale,2011).

F-) Dikkat Sorunları

Dikkat eksikliği;kişinin yaşına,sosyal ve kültürel özelliklerine oranla konsantre olmada güçlük çekmesi,unutkan olması,dağınık olması,işlerini organize etmede güçlük çekmesi,bir işe konsantre olduktan sonra basit bir uyarı ile çok kolay dikkatinin dağılması,dikkat "sabır" gerektiren işlerden kaçınması ve sık sık basit dikkat hataları yapmasıdır.

Dikkat Eksikliği bozukluğu (DEB) kişinin yaşı,sosyal ve kültürel özellikleri göz önüne alındığında görev ve sorumlukları için kendisinden beklenen dikkati (konsantrasyonu) gösterememesidir. DEB olan kişinin dikkati toplamada güçlük çekmesi, unutkanlığı, dağınık olması, işlerini organize etmede güçlük çekmesi, bir işe konsantre olduktan sonra basit bir uyararla çok kolay dikkatinin dağılması, dikkat ('sabır') gerektiren işlerden kaçınması ve sık sık basit dikkat hataları yapması en sık görülen özelliklerdir. (Ercan, 2014).

G-) Karşıt Olma-Karşı Gelme

Karşıt gelme bozukluğu (KGB) toplumsal normlara ve başkalarının temel haklarına saldırı olmaksızın olumsuz, düşmanca ve karşı çıkma tarzındaki davranışlarla belirli bir yıkıcı davranış bozukluğudur. Bu bozukluğun ilk belirtileri genellikle çocuğun davranışları normal görülse bile okul öncesi dönemde ortaya çıkar. Bu dönemde çocukta öfke nöbeti, otoriteye karşı gelme ve yıkıcı davranışların görülmesi olağandır ve dolayısıyla KGB ile normal gelişimsel süreçleri ayırt etmek zor, hatta olanaksızdır.Ancak,pek çok çocukta okula başladığı dönemde yıkıcılık, kabadayılık, kavgacılık ve karşı gelme anlamlı bir şekilde şiddetlenir. Okul çağındaki çocukta bu davranış özellikleri, okul sorunları, olumsuz akran ilişkileri ve anne-baba ile çatışmalar şeklinde bazı güçlükler ve yetersizlikler yaratıyorsa KGB olarak kabul etmek gerekir. (Güleç ve Köroğlu,1998)

Karşıt olma bozukluğu tekrarlanan,olumsuz,karşı gelen,kurallara uymayan ve düşmanca davranışların 6 ayı aşkın bir süredir varlığıyla karakterize edilebilir.Bu davranışlar belli gelişim dönemlerinde ya da özel koşullarda normal karşılanmasına rağmen,bu bozuklukta,beklenenden daha sık ve şiddetli şekilde ortaya çıkıp belli fonksiyonlarda bozulmalara neden olurlar.Bozukluğun yol açtığı güçlükler sosyal,akademik ya da mesleki alanlarda kendini gösterebilir.

Diğerleriyle yaşanan çatışma kontrolü ele geçirebilmek içindir.Davranış hakkındaki istek ya da sınırlamalar,bu bozukluğa sahip olanlar tarafından daima sert bir şekilde tepki görür.Bu davranışlar özellikle otorite figürleriyle etkileşimde kendini gösterir.Bozukluğa sahip kişiler,karşı gelen davranışları diğerlerine verilen haklı ve

uygun tepkiler olarak görürler.Çevreleri için çoğu zaman sinir bozucu ve tatsız olsa da,davranım bozuklarındaki gibi hak ihlali görülmez.(Çetin vd,2008).

Karşıt olma-gelme bozukluğu olan çocuklar “bilinçli ve kasıtlı olarak” mala ve cana zarar vermezler ve davranım bozukluğu olan çocuklarla aralarındaki en önemli farklılık da budur.

H-) Saldırganlık

Saldırganlık, kişinin güvenlik, mutluluk ya da başka bir gereksiniminin çevreye zarar verme, eşyaları kırma, dökme, küfür etme,arkadaşlarına ve yetişkinlere vurma, ısırma, itme, tekmeleme, bağırıp çağırma, öfke nöbetleri, yerinde duramama, elini kolunu ısırma, saçını yolma, aşırı heyecanlanma biçiminde ortaya çıkması ya da kişinin saldırganlığını içine atarak olumlu ya da olumsuz sergileme gibi davranışları ve zarar vermeyi amaçlayan tehditleri olarak tanımlanabilir (Kırkıncıoğlu, 2003;Şahin, 2004).(akt: Bolattekin,2014)

Saldırganlığın nedenine ilişkin varsayımlar iki gruba ayrılır. Birinci grup, saldırganlığın içgüdüsel ve dürtüsel, ikinci grup ise toplumsal ve bilişsel kökenli olduğu ve sonradan kazanıldığını kabul eder.Saldırganlığın sonradan kazanıldığı ile ilgili en önemli çalışma Bandurave arkadaşları tarafından ortaya atılan sosyal öğrenme kuramıdır. Bu kuram, saldırgan davranışların kaynaklarının çok çeşitli olduğunu, geçmiş deneyim ve öğrenmeden, dış durumsal etmenlere kadar yayılan çok geniş bir yelpaze içinde değerlendirilmesi gerektiğini,ayrıca saldırganlık ve şiddetin, nesiller boyunca öğrenilmiş bir davranış kalıbı olarak geçtiğini savunmaktadır. Geçmişteki deneyimlerin saldırganlığın ne zaman, hangi durumlarda ve de ne sıklıkla ortaya çıkacağını belirlediğini, çocukların model olarak aldıkları ana babalarının davranışlarından nasıl davranmak gerektiğini öğrendiklerini,aile ve dış çevreden edindikleri saldırgan modellere özenerek saldırgan davranışlarda bulduklarını ileri sürmektedir.(Sezer ve ark.,2013).

Saldırgan çocuk,temelde güvensiz çocuktur.Çevreden iyi bir davranış beklemediği için,ilk tepkisi saldırmak olur.Başkaları saldırmadan,ilk saldırıyı kendisi yapar.Kendi görmediği hoşgörüyü başkalarına gösteremez.Aşırı saldırgan çocuk aynı zamanda doyumsuz ve sevilmediğine inanan çocuktur.Başka bir deyişle özsaygısı

azdır.Kabadayılık gösterileriyle kendini güçlü olduğuna inandırmaya çalışmaktadır.Kuralları çiğnemek,vurmak,kırmak,büyüklerle karşı gelmek,onda geçici bir güçlülük duygusu yaratır.Kendinden küçüklere karşı acımasız,kendinden güçlüler karşısında kuşkulu ve sinmiştir.İnsan ilişkilerini “Ezmezsen,ezilirsin” biçiminde değerlendirir.(Yörükoğlu,1989).

II-) Çocuk ve Ergenlerin Davranışlarını Etkileyen Faktörler:

A-) Göç

Göç, Türk Dil Kurumu (TDK)'nun sözlüğüne göre (2013) “Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret” olarak tanımlanmaktadır.

Göç, insana dair küresel bir olaydır. Tarih boyunca, insanlar ve topluluklar savaş, kıtlık, sığınma ya da iş bulma gibi sayısız nedenlerle bir yerden bir yere göç etmişlerdir. Sosyal bir olay olarak göç, sosyal bilimciler tarafından etraflıca çalışılmıştır. Yürütülen birçok araştırma, göçe makro analiz düzeyinde yaklaşmış ve özellikle politik, ekonomik ve sosyal yönlerine değinilmiştir. (Kağıtçıbaşı, 2006a). (Kağıtçıbaşı, 2010).

İnsanların alıştığı,çevresiyle tanışık olduğu bir yerden başka bir yere göç etmesinin çeşitli sosyokültürel,ekonomik etkilerinin yanı sıra incelenmesi gereken asıl konu göçün neden olduğu psikolojik etkilerdir.

İnsanlar daha önce alışık olmadığı başka bir yere taşınınca,yeni bulunduğu ortama uyum sağlamaya çalışır fakat bu uyum sağlama süreci bazı insanlar için kolay olsada;bireysel farklılıklardan dolayı bazı insanlar uyum sürecini stresli bir şekilde geçirebilmekte ve zorlanmaktadırlar,özellikle kültürel uyumsuzluk,maddi sıkıntılar,kişilerarası ilişkilerde uyumsuzluk ve çatışmalar bireyin yeni bulunduğu ortama alışmasını zorlaştırmaktadır

Göç hareketlerinin psikolojik olarak ele alınmasında göç öncesi,göç süreci ve göç sonrası olmak üzere üç evreden bahsedilebilir.Bu üç evredeki olumlu ve olumsuz

özelliklerin algılanış biçimleri,yaşamı etkilemesi göç eden her kişi veya grupta farklı olabilir dolayısıyla göçün psikolojik özellikleri büyük oranda kişi veya gruba özgüdür.

Ailesi göç eden çocuk ve ergenlerde göç durumunun yarattığı ruhsal sıkıntılara bakacak olursak;depresyon,kaygı bozuklukları,sosyal fobi,çekingenlik gösterilebilir.

B-) Medeni Durum

Çocuğun ruhsal durumunu ve davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden birisi de ebeveynin medeni durumudur.Anne babanın evli olması,boşanmış olması veya birinin vefat etmiş olması çocuğu etkilemektedir.

Aile üyelerinden herhangi birinin yaşadığı bir olay, sürekli bir etkileşime sahip aile ortamında her bireyi farklı ölçülerde etkilemektedir (Özgüven, 2001).

Anne ve babasının ayrılması sonucu kekeme olan,altını ıslatan,sınıf içerisinde uyumsuz ve başarısız olan çocuk örneklerimiz ne yazık ki çok sayıdadır.Anne ve babanın ikinci evliliklerini yapmaları sonucu,çoğunlukla büyükanne ve büyükbabalarının yanında büyümek zorunda kalan bu çocuklarda çeşitli uyum ve davranış bozukluklarına rastlanmaktadır.Babasının ikinci evliliğini yapmasına rağmen,hâlâ bu gerçeği kabullenemeyip,kendi annesiyle yeniden evleneceğini hayal eden,ya da,"Annem yeniden başkasıyla evlenemez,evlenmeye kalkarsa polise şikayet ederim!" diyen çocuk örnekleri,bu huzursuzlukları açık bir şekilde ortaya koymaktadır.(Yavuzer,2014)

Boşanmış aile çocukları genel olarak şu 5 aşamadan geçmektedir (Özgüven, 2001):

1. İnkâr etme aşaması
2. Boşanma nedenlerine kızma aşaması
3. Anne babayı birleştirmeye çalışma aşaması
4. Depresyon aşaması
5. Boşanmayı kabullenme aşaması

Boşanmayı kabullenme aşamasına kadar boşanma sürecinin çocukların hayatlarında çok boyutlu ancak çoğu zaman olumsuz birçok etkisi olmaktadır. Ebeveynler açısından psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan oldukça ciddi değişikliklere neden olan boşanma genel olarak, çocuklarda; boşanma sonrasında akademik, sosyal ve psikolojik açılardan olumsuz sonuçlar olarak kendini göstermektedir (Taylor ve Andrews, 2009; Öngider, 2013).(akt:Sancaklı,2014)

Çocuk çok küçük bile olsa çevresinde olan biteni takip etmekte,sorunlarını hissetmektedir.Sorunları hissedemeyen çocuk sıkıntısını söz diliyle anlatamadığı için bunu farklı şekillerde dışarıya yansıtır.Bu durum tırnak yeme,altını ıslatma şeklinde ortaya çıkabilir.Çocukta psikosomatik rahatsızlıklar gözlenebilir;sık sık hasta olur,kusar,bağırsakları bozulur.Evden,okuldan kaçma,kendisine ait olmayan şeyleri alma,uyuşturucuya yönelme gibi durumlar yaşanabilir. Tarhan(2004) yıkılan ailelerde çocukluk depresyonlarına daha sık rastlanıldığını ifade etmektedir.Tarhan(2004)'e göre aileler ne yapıp edip çocuğun kendisini boşanmanın sorumlusu olarak görmesini engellemeli ve çocuğun psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya özen göstermelidir.(Tarhan,2004)

Boşanma ile ailenin parçalanması,çocuk ve aile ilişkileri açısından,ana veya babadan birinin ölümü nedeni ile ortaya çıkan parçalanmadan daha kötüdür.Çünkü boşanma yolu ile ayrılma,çocuğun akran gruplarını da etkiler.Çocuğun boşanmanın yarattığı ortama uyum sağlaması için geçen zaman süresi,ölüme göre daha uzundur.Akran grubu içinde çocuğun durumu “farklı” hale gelir,anneleri ile babalarının ayrı olmaları konusuna ilişkin soru sorulduğunda,çocuklar utanır,sıkılırlar.Çocuklar ayrı olan anne veya baba ile hoşça vakit geçirdiklerinde veya ana-babadan birinin yanında kalmayı tercih ettiklerinde kendilerini suçlu hissederler.(Özgüven,2010).

C-) Ebeveyn ölümü

Boşanmanın yanı sıra aile bireyinin ölümü çocuğun ruh sağlığı açısından büyük ölçüde olumsuz bir durumdur. Ebeveynini kendisini koruyan, bakımını sağlayan, güvenli veya güvensiz bir şekilde bağlanma gerçekleşmiş bir durumdayken kaybetmek çocukta büyük travma uyandırır.yetişkinlerde kayıp durumunda görülen ağlama, üzüntü, uykusuzluk, yemeden içmeden kesilme duyguları çocuklarda değişiklik gösterir. Elbet

çocuklar da üzülür "Annemi isterim!" diye ağlarlar. Ama onların tepkisinde daha çok ortada kalmış olmaktan doğan acılarını dile getiriş sezilir. (Yörükoğlu, 1989).

Çocukluk çağında ebeveyn kaybı çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini tehdit eden,psikolojik olarak derinden zedeleyen bir durumdur.Birçok klinik araştırma çocukluk dönemindeki ebeveyn ölümünün uzun ve kısa dönem sonuçları üzerinedir.Elde edilen bulgular yakınıni kaybetmiş incinebilir popülasyonda olan çocukların sadece ölüm sonrası yaşanan yas döneminde değil yetişkinlik döneminde de sosyal problemler ve psikopatoloji görülme açısından riskinin fazla olduğunu göstermektedir.(Raveis vd,1998).

D-) Alkol Bağımlılığı

Alkol Bağımlılığı,bireyin alkol içmeye duyduğu tolerans, alkol alınmadığı durumlarda huzursuzluk,gerginlik gibi yoksunluk belirtileri,amaçlandığından daha fazla miktarda içme ve alkolün zararlarının bilinmesine karşın içme isteğini durduramama belirtileriyle karakterize rahatsızlıktır.

Alkol bağımlılığı bulunan ebeveynlerin çocukları,alkol kullanmayan ebeveynlerin çocuklarına göre duygusal problemler olarak daha fazla risk altındadırlar.Bu problemler;

Suçluluk:Çocuklar ebeveyninin alkol kullanmasının ana nedeni olarak kendilerini görebilirler.

Anksiyete:Çocuk evdeki durumdan rahatsız olabilir.Alkolik ebeveyninin hasta olacağından kazaya uğrayacağından veya diğer aile üyelerine zarar verebileceğinden endişelenebilir.

Utanç:Ebeveynler çocuğa evde korkunç bir sırrın olduğuna dair mesaj verebilirler.Çocuk arkadaşlarını evde davet etmeye çekinebilir.

Yakın ilişkiler kurmakta zorlanma:Çocuk alkol kullanan ebeveyni tarafından birçok kez hayal kırıklığına uğratılmıştır,başkalarına güvenemez.

Karmaşa:Alkolik ebeveyn sevgi doluyken birden çocuğun davranışından bağımsız olarak kızgın görünümüne geçebilir.Çocuk için çok önemli olan düzenli günlük yaşam

döngüsü olmayabilir çünkü yatma saati ve yemek saati sık sık değişkenlik gösterebilmektedir.

Bunun yanında kızgınlık,depresyon,okul başarısında düşme,arkadaş azlığı,suç davranışları,alkol kötüye kullanımı ve uyuşturucu kullanma,depresyon ve intihar düşünceleri görülebilmektedir.(Children of Alcoholics,2011)

Alkol bağımlılığı olan ana babaların çocukları, alkol bağımlılığının karmaşık genetik bir bozukluk olması nedeniyle, yüksek risk taşıyan çocuklar olarak değerlendirilmektedir. Bu çocukların yalnızca alkol bağımlılığı açısından değil, aynı zamanda diğer psikopatolojiler açısından da daha fazla risk taşıdıkları düşünülmektedir. Alkol bağımlılığı olan ana babaların çocuklarında görülen psikopatolojileri saptamak amacıyla yapılan birçok çalışmada, alkol bağımlılarının çocuklarında kontrol grubuna göre daha yüksek oranlarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşı gelme bozukluğu (KGB) ve davranım bozukluğu (DB) gibi dışa yönelim bozuklukları bulunurken (Steinhausen ve ark. 1984, Aronson ve ark. 1985, Knop ve ark.1985, Merikangas ve ark. 1985), bazı çalışmalarda da depresyon ve anksiyete gibi içe yönelim bozuklukları saptanmıştır (Goodwin 1979, Moos ve Billings 1982, Rolf ve ark. 1988, Rubio-Stipec ve ark. 1991, Svanum ve McAdoo 1991).(akt:Kültür ve ark. ,2006)

E-) Ailede Kronik bir rahatsızlığın bulunması

Kronik rahatsızlık,Tıbbi tedavi ve rehabilitasyona rağmen hastalığın,sakatlığın veya herhangi bir özrün giderilememesi sonucunda rahatsızlığın süreklilik arz etmesidir.Kronik rahatsızlık,hastanın fiziksel ve işlevsel yeti kaybının yanı sıra aile yaşantısını tümünden etkileyen bir durumdur.Hastalığın tanısının konulmasından itibaren aile bireylerinde,gelecek hayallerinin değişmesi,ailedeki rol tanımlarının,eklenen yeni sorumlulukların nedeni ile özgürlüklerin kaybı yaşanır,bununla birlikte hastalıktan kaynaklanan umutsuzluk,yas,gerginlik ve endişe duyguları nedeniyle aile yaşantısında büyük ölçüde olumsuzluklar yaşanabilmektedir.

Kronik hastalığın varlığı yalnızca ailenin yaşam biçimini değil, aynı zamanda aile içindeki atmosferi ve aile bireyleri arasındaki ilişkileri de değiştirebilir. Ailede, özellikle kardeş ilişkilerinde sorunlar yaşanabilmekte, kardeşler arasında küskünlük,

kıskançlık, rekabet ortaya çıkabilmekte; anne-babanın evlilik ilişkisi olumsuz etkilenebilmekte ve gerginlik taşıyan aile dinamikleri tetiklenebilmektedir. Özellikle çocukluk dönemi kronik hastalıklarının, çoğunlukla ev içi yoğun ilgi ve bakım gerektirmesi ve aile bireylerini eve bağımlı kılması, ailenin sosyal çevreden yalıtılmasına neden olabilmektedir. Bu durum her aile bireyini farklı şekilde etkileyebilmekte ve başa çıkmak için farklı yöntemler uygulamalarını gerektirebilmektedir. Ayrıca, kronik hastalığın etkisi yalnızca çekirdek aile içinde kalmayıp, geniş aileyle ilişkilere de yayılabilmektedir. Bir kronik hastalıkla birlikte yaşama, aileler için hayata yönelik bakışın umut, kuşku ve umutsuzluk arasında gidip geldiği; yetkinlik ve kayıp duygularının sürekli olarak yer değiştirdiği ve tüm bu gelgitler nedeniyle ortaya çıkan belirsizlik, kaygı, engellenmişlik, gündelik yaşantıya ilişkin seçimler yapma ve karar almada güçlüklerle örümlü bir deneyimdir.(Delmar, Boje, Dylmer, Forup, Jakobsen ve ark., 2006)(akt:Gökler,2008)

III -) Aile Tutumlarının Davranış Problemlerine Etkisi ile İlgili Yapılmış Olan Literatür Çalışmaları

A-) Aile Tutumlarının Davranış Problemlerine Etkisi ile İlgili Yapılmış Olan Yerli Çalışmalar

Saydam ve Gençöz'ün (2005),yaptıkları araştırmanın sonucunda ebeveyn tutumunda,baskı-disiplinin reddi ve arkadaşça,eşit paylaşımcı ebeveyn çocuk ilişkisi istemi,ergenler tarafından belirtilen dışa yönelim problem davranışlarıyla bağlantı göstermektedir.Suçta yönelik davranışların yordanması için yürütülen regresyon analizi sonuçlarına göre, aile içinde genel işlevlerde yaşanan problemlerin suçta yönelik davranış problemlerinin yordanmasına anlamlı katkıları olduğu görülmüştür.

Bilaç ve arkadaşları (2014)' nın "İlköğretim Öğrencilerinde Anksiyete ve Duygudurum Bozuklukları Yaygınlığı ve Sosyodemografik Özellikler" isimli çalışmasında; ebeveynleri duygudurum bozukluğu tanısı alan ve almayan ilköğretim öğrencilerinin CBCL 6-18 alt test puanları karşılaştırıldığında; sırasıyla tanı alanların almayanlara göre; anksiyete/depresyon, somatik yakınmalar, düşünce sorunları, saldırgan davranışlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanlarının daha yüksek

olduğu belirlemiştir. Yine Anksiyete Bozukluğu tanısı alan ebeveynlerin çocuklarında somatik yakınmalar, saldırgan davranışlar, ie yönelim puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır.($p<0.05$)

Balat ve Akman(2006)'ın çalışmasında somatik sorunlar,anksiyete/depresyon,ie yönelim ve toplam problem puanlarında kızlar,suça yönelik davranışlarda ise erkekler daha yüksek puan almışlar ve daha fazla sorun bildirmişlerdir.

Broderick ve Korteland(2002) yaptığı çalışmada kız adolesanların erkek adolesanlara oranla daha fazla depresif belirtiler gösterdiğini bulmuştur.

Evren ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada 10.sınıf öğrencileri arasında erkeklerde;dürtüsellik,okul başarısızlığı ve disiplin,devamsızlık problemleri daha yüksekken;depresyon,anksiyete,öfke ve asertivite eksikliği,intihar düşüncesi ve girişimi kız çocuklarında daha yüksek bulunmuştur.

Diaz (1989) tarafından yapılan bir araştırmada; akademik başarısı düşük ve sınıfta kalma riski taşıyan öğrencileri diğer öğrencilerden ayıran en önemli etkenin, anne-baba desteği ve ilgisinden yoksunluk olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, anne-baba katılık, tutarsızlık ve geimsizliğinin de düşük okul başarısında önemli bir risk faktörü olduğu görülmüştür. (akt:elenk,2003)

 ve arkadaşlarının(2006), "Anne-Babalarında Ruhsal Bozukluk Olan ocukların Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi" isimli çalışmasında ruhsal bozukluğu olan anne babalara sahip çocukların sağlıklı ebeveynlere sahip çocuklardan daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldıkları saptanmıştır.çalışmamızda risk grubunu oluşturan bu çocukların aldığı en sık ruhsal bozukluk tanısı yıkıcı davranış bozukluklarıdır

Kulaksızıoğlu(1989)'nun yapmış olduğu araştırmaya göre anneleri demokratik davranma ve eşitlik tanıma tutumları gösteren ergenlerin genel problemleri,anneleri 'aşırı koruyucu annelik' ve 'baskı-disiplin' tutumları gösteren ergenlerin genel problemlerine göre daha az bulunmuştur.

Demirkaya ve Abalı (2012) 'nın yapmış olduğu çalışmada karı-koca geçimsizliği, katı disiplin, ev kadınlığı reddi alanlarındaki yüksek ortalamalar ile çocuktaki dışa yönelim puanları arasında ilişki varken, çocuk içe yönelim puanları geçimsizlik ve aşırı koruyuculuk ile ilişkili bulunmuştur.

Haktanur ve Baran(1998)'in yapmış olduğu araştırmanın sonucuna göre ,demokratik anne baba tutumunun gencin yüksek özsaygıya sahip olmasını sağlamakta,otoriter ve ilgisiz tutumun ise düşük öz saygıya neden olduğunu ifade etmektedir.Algılanan olumlu ebeveyn tutumlarının gencin kendisi hakkında olumlu duygular geliştirmesine yol açtığı söylenebilir.

Yılmaz (2000) evlilik çatışmasının çocuğun ebeveyni ile olan ilişkisini zedelediğini ve bunun da saldırganlık davranışlarının ortaya çıkmasına neden olduğunu vurgulamaktadır.

Ulusoy ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında baskıcı ebeveynlerin çocuklarının okula devamsızlık yapma eğilimlerinin izin verici,hoşgörülü ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Sezer ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışma sonucunda anne ve babası otoriter davranan öğrencilerin saldırganlık puanlarının demokratik davrananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Uluğtekin (1976) anne-baba davranışıyla, çocuğun saldırganlık ve bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasını 9-11 yaşları arasındaki 203 ilkokul öğrencisi ve bu öğrencilerin anne-babaları üzerinde yapmıştır. Araştırma sonucunda, kısıtlayıcı ve reddedici anne-baba tutumlarının çocuklarda saldırganlığa yol açtığını ortaya koymuştur..

B-) Aile Tutumlarının Davranış Problemlerine Etkisi ile İlgili Yapılmış olan Yabancı Çalışmalar

Carvalho ve arkadaşlarının (2014) “Fakir mahallelerde kız çocuklarının okul başarısı:aile sosyalleşmesinin rolü” isimli çalışmasında fakir mahallelerde kız çocuklarının ev işlerinden de sorumlu tutulmakta ve böylelikle sosyalleşme için çok daha az fırsat bulabildiklerini belirtmişlerdir.

Ellis ve Granger (2002), ergenlik döneminde en az bir aile üyesini kaybetmiş, 18 yaş üstü 20 Afrikan-Amerikalı üzerinde yaptığı araştırmada bu bireylerin, algılarını, acı deneyimlerini, yas süreci içinde nasıl yardım gördüklerini tanımlamak üzere çalışma yapmışlardır. Katılımcılar; uygulanan ankete verilen yanıtlara göre düşünce sorunları (konsantrasyon eksikliği, intihar düşüncesi, anksiyete), içe yönelim (düşük benlik saygısı, intihar teşebbüsü), duygusal sorunlar (depresyon, suçluluk, ilgisizlik), sosyal sorunlar (zarar verme, çete faaliyetleri), fiziksel semptomlar (bel-baş ağrıları, uykusuzluk) sorun davranışları yaşadıklarını belirtmişlerdir. (akt: Toksoy, 2005)

Knappe ve arkadaşları (2009), çalışmalarında ebeveyn patolojisi, ebeveyn yetiştirme tarzı ve ailevi işlevsellik ile ergenlerde sosyal fobi görülme sıklığı arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Ebeveyndeki sosyal fobi ile çocuklarında görülen sosyal fobi arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptamışlardır.

Maoz ve arkadaşları'nın (2014) “Anne ve Babaların Ruh Halinin Çocuklarının Psikopatoloji Bildirimlerine Etkileri” isimli çalışmasının bulgularına göre ebeveyn aktif ruh hali semptomolojisi, özellikle manik/hipomanik nöbet esnasında çocuklarının psikopatoloji bildirimlerini önemli derecede etkilemektedir.

Lamborn ve arkadaşları (1991) 14-18 yaş arası ergenlerin psikososyal gelişimleri, akademik yeterlilikleri ve problem davranışlarını değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda ebeveynlerini demokratik olarak değerlendiren ergenlerin diğer ebeveyn tutumlarına sahip ergenlere göre akademik yeterlilik ve psikososyal gelişimde daha yüksek, problemleri davranışlarda ise daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Genel olarak yüksek düzeyde ebeveyn ilgisi görerek büyüyen çocuklar kendilerini, yeterince ebeveyn ilgisi görmeyen çocuklardan daha yeterli hissetmekte ve daha özerk olmaya

güdülenmekte, ayrıca bu onların okul başarısını da arttırmaktadır(Grolnick, Ryan ve Deci, 1991).(akt:Aytemiz,2010)



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-YÖNTEM

Bu çalışmada Mart 2015-Mayıs 2015 tarihleri arasında 6-18 yaş çocuk ve ergen nüfustan Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastalardan çalışmayı kabul eden 300 kişi çalışmaya alınmıştır.

A-) ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmanın modelini betimsel yöntem oluşturmaktadır. Betimsel yöntemler mevcut şartlarda çalışılan konu üzerinde herhangi bir yaptırım ve yönlendirme olmadan çalışır ve çalışılan konunun mevcut durumuna ilişkin hipotezler test etmek için veya sorulara cevap bulmak için veriler toplamayı amaçlar. Betimlenmek ve araştırılmak istenen problem durumu ile ilgili veriler genellikle gözlem, anket, görüşme veya test gibi bilgi toplama yolları ile elde edilir.

B-) EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Sakarya ili Adapazarı merkez ilçesinde Hızırtepe Mahallesi Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 15884 nüfustan 3132 6-18 yaş çocuk ve ergen nüfusu oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise 3132 6-18 yaş çocuk ve ergen nüfus içerisinde seçilen 300 adet ebeveyn oluşturmaktadır.

C-) VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, Sosyodemografik Bilgi Formu, ASEBA 6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI) ve Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AUDIT) kullanılmıştır.

1-) Sosyodemografik Veri Formu:

Araştırmacı tarafından geliştirilen form, ebeveyninin veya bakım verenin kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuş 7 soruyu içermektedir.Ölçekleri yanıtlayan ebeveyninin veya bakım verenin; yakınlık derecesi,medeni hali,göç durumu,evde bedensel veya ruhsal kronik hastalığın bulunup bulunmaması durumu ve yaşanılan evde ebeveyn veya bakım veren tarafından alkol kullanılıp kullanılmadığına dair bilgi almak amaçlanmaktadır.

2-) ASEBA 6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği(CBCL/6-18):

Ölçek 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin sorun davranışlarını anne-babalarından ya da onlara bakım verenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir (Achenbach ve Rescorla 2001). Ölçek 113 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son 6 ayda görölme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır.Sekiz adet sendrom puanı ve 6 adet DSM ölçütlerine dayalı tanı puanı elde edilmektedir; ayrıca “içe yönelim”, “dışa yönelim” ve “toplam problem” davranış belirti puanları elde edilmektedir. Ölçeğin ayrıca çocuğun aktivite, sosyallik, okul durumunu değerlendiren yeterlik bölümü bulunmaktadır.Ölçeğin Türk örneklemi üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. “Toplam problem” puanları değerlendirildiğinde ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,84, iç tutarlılığı 0,93 olarak bulunmuştur. Diğer sendrom ve tanı alt ölçeklerinde de test-tekrar test güvenilirlik katsayıları 0,67 ile 0,80 arasında; iç tutarlılık katsayıları ise 0,63 ile 0,91 arasında değişmektedir (Erol ve ark. 1995). Doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak yapılan geçerlik çalışmasında, maddelerin %99’unun ölçölmesi amaçlanan belirtileri anlamlı, pozitif ve tatmin edici düzeyde ölçtüğü rapor edilmiştir (Dümenci ve ark. 2004, Erol ve şimşek 1998, 2010)

3-) Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI): Orijinal adı Parental Attitude Research Instrument (PARI) olan AHCYTO, ana-babaların çocuk yetiştirme tutumlarını belirlemek amacıyla Schaefer ve Bell (1958) tarafından geliştirilmiş ve LeCompte, LeCompte ve Özer (1978) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ana-babalara, çocuk ve gençlere uygulanabilen, 60 maddeden oluşan ve zaman sınırlaması olmayan ölçek, beş alt boyut içermektedir. Bunlar, Aşırı Annelik Boyutu, 16 maddeden oluşmakta ve annenin çocuğun hayatına fazla karışmasını içermektedir. Aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağımlı, faal ve çalışkan olmasını istemek, annenin son derece fedakar olması ve çocuğun bunu anlaması gereğine inanma gibi konuları kapsamaktadır; Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Boyutu, 9 maddeden oluşmakta ve çocuğa eşit haklar tanıma, fikirlerini açıkça belirtmesini destekleme, onunla arkadaşlık etmek ve birçok şeyi paylaşmak gibi hususları içermektedir; Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Boyutu, 13 maddeden oluşmakta ve kadının kendi anne ya da başkalarına bağımlılığını desteklemek, sinirlilik, çocuklarla bir arada uzun süre kalmaktan hoşlanmamak ve yeni doğan bebeğin bakımından ürkmek gibi konuları kapsamaktadır; Karı-Koca Geçimsizliği Boyutu, 6 maddeden oluşmakta ve eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolü, kocanın düşüncesizliği, anneye yardımcı olmayışı gibi hususları içermektedir; Baskı-Disiplin Boyutu, 16 maddeden oluşmakta ve daha çok olumsuz bir çocuk yetiştirme tutumuna işaret eden, cinsel davranışı bastırma, saldırganlığı bastırma, sıkı disipline inanma, çocuğu zorlama, anne-babanın mutlak hakimiyetine inanma gibi hususları içermektedir. Boyutlardan elde edilen yüksek puanlar, yanıtlayanın o boyutta ifade edilen tutumu desteklediğini göstermektedir. Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu dışında diğer boyutlardan alınan yüksek puanlar olumsuz ebeveyn tutumuna işaret etmektedir. Psikometrik özellikleri açısından değerlendirildiğinde, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği için, 34 kişilik bir kız öğrenci grubuna üç hafta ara ile yinelenen uygulanmasından elde edilen Spearman Korelasyon katsayıları .58 ile .88 arasında bulunmuştur.

4-) Alkol Kullanım Bozuklukları Tarama Testi (AUDIT):

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT) 6 farklı ülkede Dünya Sağlık Örgütü tarafından alkol kullanımının zararlarını ölçmek amacıyla düzenlenmiş projenin sonucunda geliştirilmiştir. İçme alışkanlığı, alkol tüketimi ve alkole ilişkin sorunları saptayan 10 maddelik bir ölçektir. (Saatçioğlu ve ark, 2002). Test, geçen yıl içerisinde alkol tüketen bireyin alkollü içecek kullanımına dair sorular içermektedir. Yanıtların, standart alkol tanımı üzerinden verilmesi istenmektedir. 2. ve 3. Sorularda standart içkiye eşdeğer gelen miktar 10 gram alkoldür. "Standart içki" ülkede ülkeye alınan farklı miktarlardaki alkole göre özel bir "formül" ile hesaplanmaktadır. Ülkemize göre hesaplandığında; 1 kadeh şarap, 1 kutu bira, 1 çay bardağı rakıya (sulandırılmamış) karşılık gelmektedir.

Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını, 4., 5. Ve 6. Sorular bağımlılık belirtilerini, son dört soru zararlı alkol kullanımını göstermektedir. Önerilen kesme noktası 8'dir.

Test, Saatçioğlu ve arkadaşları (2002) tarafından Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi-AKBTT adıyla Türkçe'ye çevrilerek, ülkemizde alkol kullanımı için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmişlerdir. (Saatçioğlu ve ark, 2002).

Testin Türkçeleştirilmesi ve geçerlik, güvenilirlik çalışmaları kapsamında Saatçioğlu ve ark (2002), Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi'ne (AMATEM) Mart-Mayıs 2002 tarihleri arasında yatarak tedavi edilen ve DSM-IV tanı kriterlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 51 hasta çalışmaya alındı. Test-retest güvenilirliği, görüşmeciler arası güvenilirlik (interrater reliability) araştırıldı. Geçerliliğin değerlendirilmesi için daha önceden ülkemizde geçerlik çalışması yapılmış olan Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) kullanıldı.

Ölçeğin iç yapı tutarlılık ölçümünde iki görüşmecinin Cronbach alfa katsayısı 0.59 ve 0.65 olarak anlamlı düzeyde bulundu. Madde-toplam test korelasyon katsayılarının her bir madde için 0.30 değerini aştığı saptandı. Görüşmeciler arası güvenilirliğin yüksek düzeyde ($r=0,81$, $p<0.0001$), kappa kat sayılarının en yüksek 0.61, en düşük 0.21 olduğu

hesaplandı.35 hastada yapılan test-retest güvenilirliği tüm maddeler ve toplam puan yönünden yüksek düzeyde anlamlı bulundu.Ölçeğin geçerlik ölçümleri için MATT ile ilişkisine bakıldığında ($r=0.32,p<0.05$),ölçeğin geçerli olduğu saptandı.Elde edilen bulgular “ Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi”nin Türkçe düzenlemesinin geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceğini göstermektedir.(Saatçioğlu ve ark.,2002)



BEŞİNCİ BÖLÜM: BULGULAR

A-) Demografik İstatistikler

Çalışma Mart 2015-Mayıs 2015 tarihleri arasında F.S Hızırtepe Aile Sağlığı Merkezi'nde %48.7'si (n=146) erkek, %51.3'ü (n=154) kız olmak üzere toplam 300 çocuk ve ergen ile yapılmıştır. Tablo 1'de örneklem grubunu oluşturan kişilerin yaş dağılımı,cinsiyet,medeni durum,göç durumu, ailede bedensel veya kronik hastalık varlığı ile ilgili frekans ve yüzdeleri verilmiştir.Tablo 1'e göre çocuk ve ergenlerin yaşları 6 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalama 11.34±3.26 yıldır. Çocuk ve ergenlerin %46.3'ü (n=139) 6-10 yaş aralığında, %32.0'si (n=96) 11-14 yaş ve %21.7'si 15-18 (n=65) yaş aralığındadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ebeveyn,Çocuk ve Ergenlerin Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

			Min-Mak	Ort±SS
Yaş (yıl)			6-18	11,34±3,26
			n	%
Yaş (yıl)	6-10 yaş		139	46,3
	11-14 yaş		96	32,0
	15-18 yaş		65	21,7
Cinsiyet	Erkek		146	48,7
	Kız		154	51,3
Ebeveyn medeni durum	Evli		282	94,0
	Dul(ebeveyn ölümü)		11	3,7
	Boşanmış		6	2,0
	Ayrı yaşıyor		1	0,3
Göç durumu	Yok		246	82,0
	Var		54	18,0
Ailede Bedensel veya kronik hastalık varlığı	Yok		272	90,7
	Var		28	9,3
	Bedensel		21	7,0
	Ruhsal		7	2,3

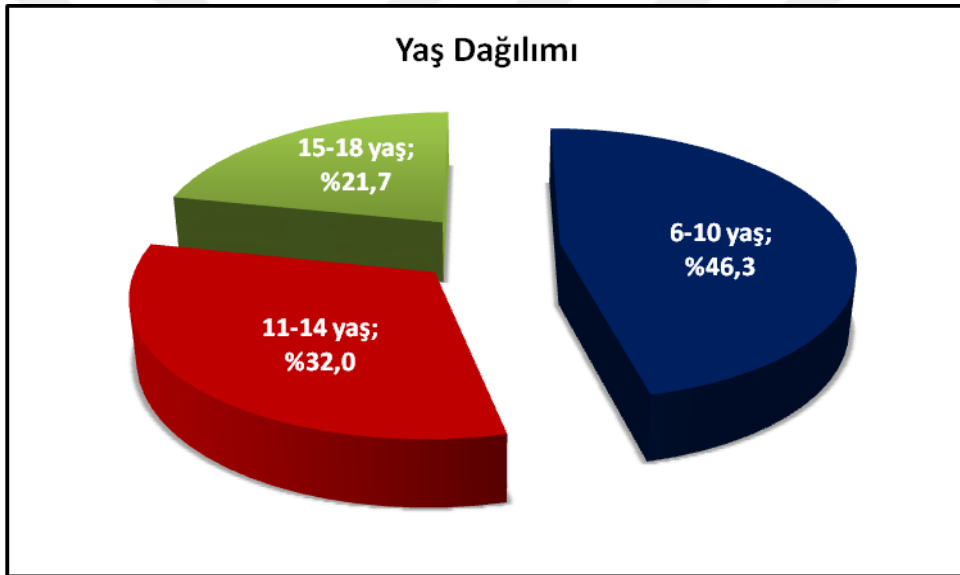
Min: minimum Ort: ortalama n: kişi sayısı Mak: maksimum SS: standart sapma

Çocuk ve ergenlerin %94.0'ünün (n=282) ebeveynleri evli iken, %2.0'si (n=6) boşanmış, %0.3'ü (n=1) ayrı yaşıyor, %3.7'si (n=6) ise dul(ebeveyni ölmüş)dür.

Çocuk ve ergenlerin %18.0'i (n=54) yaşadıkları şehre başka yerden göç etmişlerdir.

Çocuk ve ergenlerin %90.7'sinin (n=272) ailesinde herhangi bir bedensel veya kronik hastalık bulunmazken, %7.0'sinde (n=21) bedensel, %2.3'ünde (n=7) ruhsal hastalıklar görülmektedir.

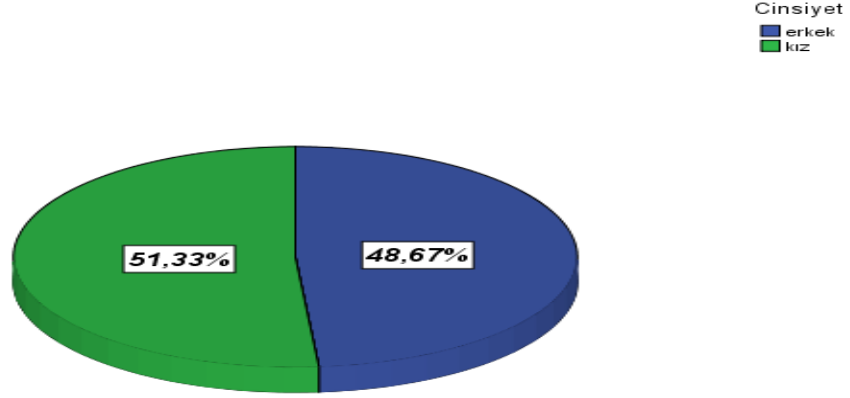
1-YAŞ DAĞILIMI



Şekil 1: Araştırmaya Katılan 6-18 Yaşları Arasındaki Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına İlişkin Dağılımlar

Şekil 1'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin %51,33'ünün kız ve %,67'sinin erkek olduğu anlaşılmaktadır.

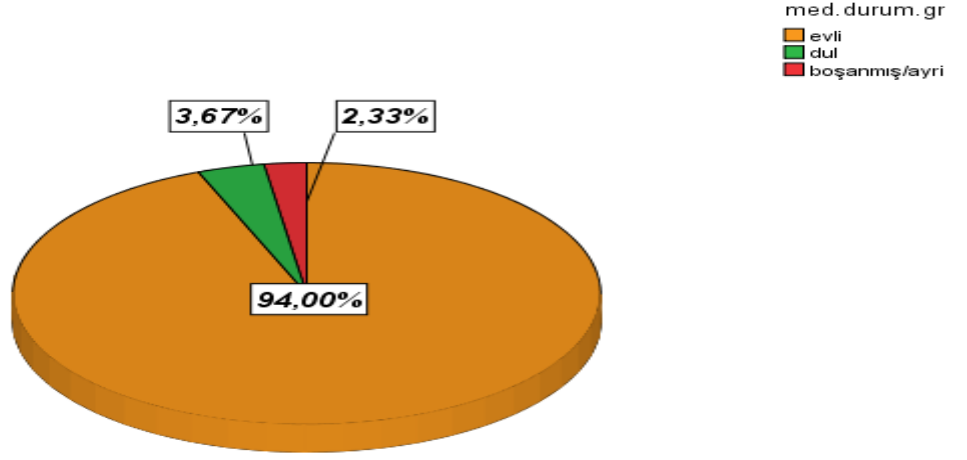
2 -) CİNSİYET DAĞILIMI



Şekil 2. Araştırmaya Katılan 6-18 Yaşları Arasındaki Çocuk ve Ergenlerin Cinsiyetlerine Ait Dağılımlar

Şekil 2’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin %51,33’ünün kız ve %48,67’sinin erkek olduğu anlaşılmaktadır.

3-) MEDENİ DURUM DAĞILIMI

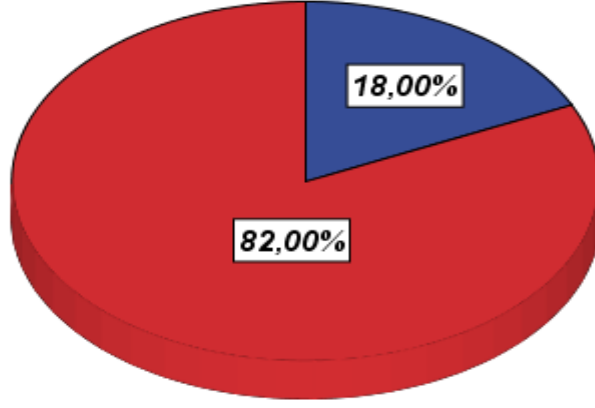


Şekil 3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Şekil 3’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan ebeveynlerin %94’ünün evli, %3,67’sinin dul(ebeveyn ölümü) ve %2,33’ünün boşanmış oldukları anlaşılmaktadır.

4-) GÖÇ DAĞILIMI

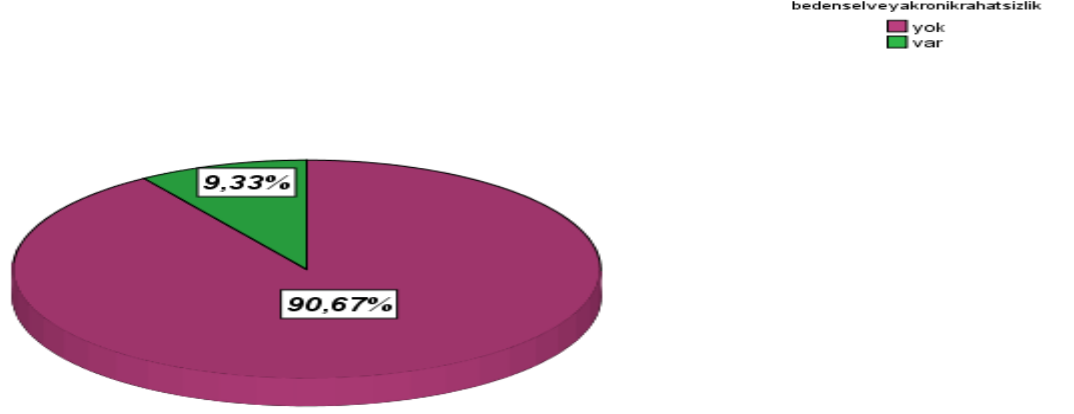
goc
■ Var
■ Yok



Şekil 4. Araştırmaya Katılan Ailelerin Göç Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Şekil 4’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan ailelerin göç durumları incelenmiş ve ailelerin %82’sinin yaşadığı şehre başka bir şehirden göç etmediği, %18’inin de göç ettiği anlaşılmaktadır.

5-) AİLEDE BEDENSEL VEYA KRONİK RAHATSIZLIK BULUNMASI DAĞILIMI



Şekil 5. Araştırmaya Katılan Ailelerde Bedensel ve Ruhsal Hastalıkların Varlığı Durumuna İlişkin Dağılımlar

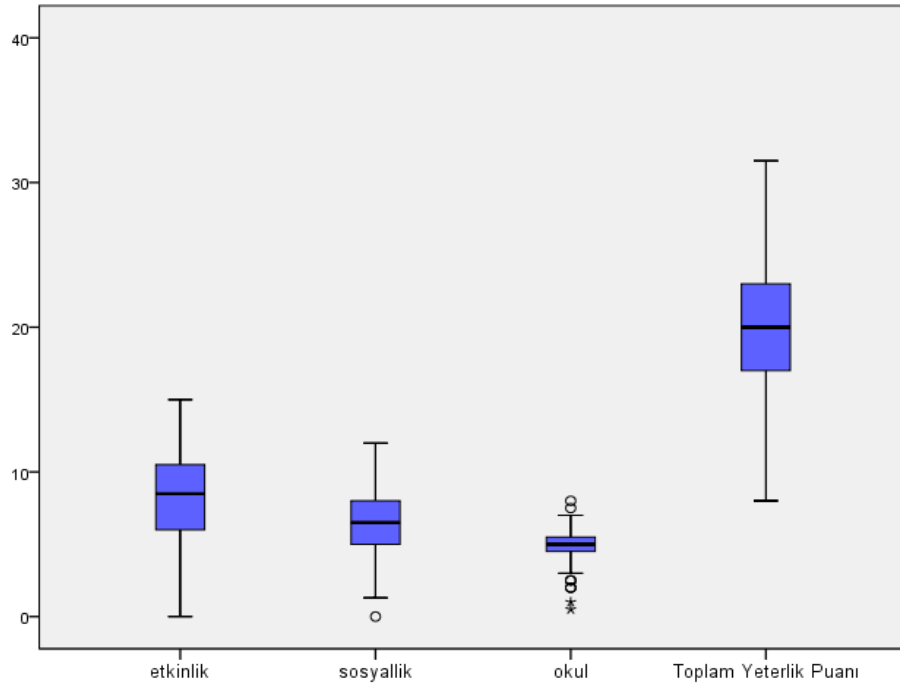
Şekil 5’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan ailelerde bedensel ve ruhsal herhangi bir hastalık olup olmadığı araştırılmış. Daire grafiğine göre ailelerin %90,67’sinde bedensel ve ruhsal herhangi bir hastalığın olmadığı ve %9,33’ünde bedensel ve ruhsal herhangi bir hastalığın bulunduğu anlaşılmıştır.

**B-) 6-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)
Alt Ölçek Puanları**

Tablo 2. CBCL /6-18 Yeterlik Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

	n	Min-Mak	Ort±SS	Medyan
Etkinlik	286	0 - 15	8,22±3,03	8,5
Sosyallik	287	0 - 12	6,62±2,29	6,5
Okul	292	0.5-8	4,87±0,95	5,0
Toplam Yeterlik	300	0,0-95	16,85±12,74	14,0

Katılımcıların CBCL /6-18 Ölçeği “Etkinlik” puanları 0 ile 15 arasındadır ve ortalama 8.22 ± 3.03 'dür; “Sosyallik” puanları 0 ile 12 arasında olup, ortalama 6.62 ± 2.29 ve “Okul” puanları 0.5 ve 8 aralığında, ortalaması ise $4,87 \pm 0,95$ 'dir. “Toplam Yeterlik” puanları ise 0 ile 95 arasında olup, ortalama $16,85 \pm 12,74$ aralığında dağılmaktadır.

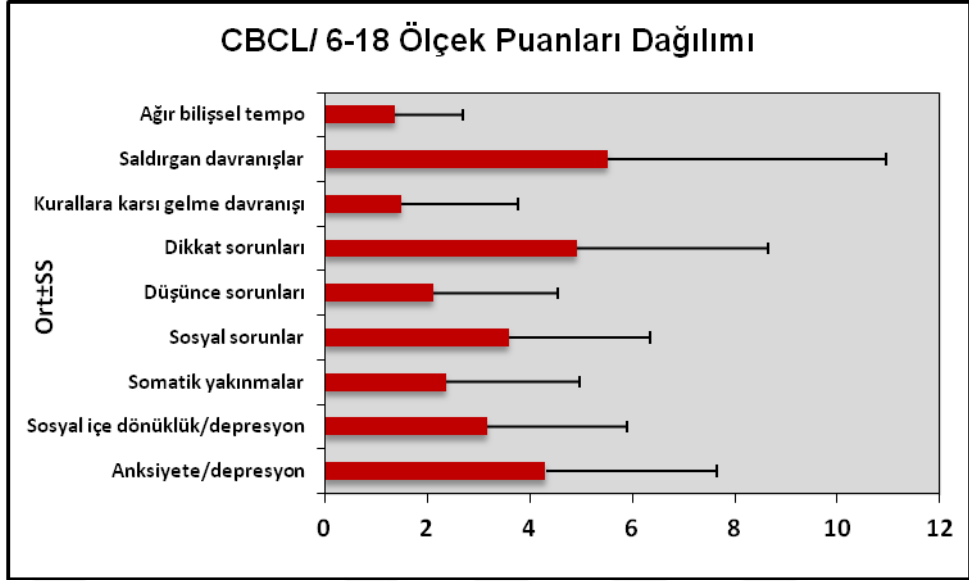


Şekil 6. CBCL /6-18 Ölçeği Yeterlik Puanlarının Dağılımı

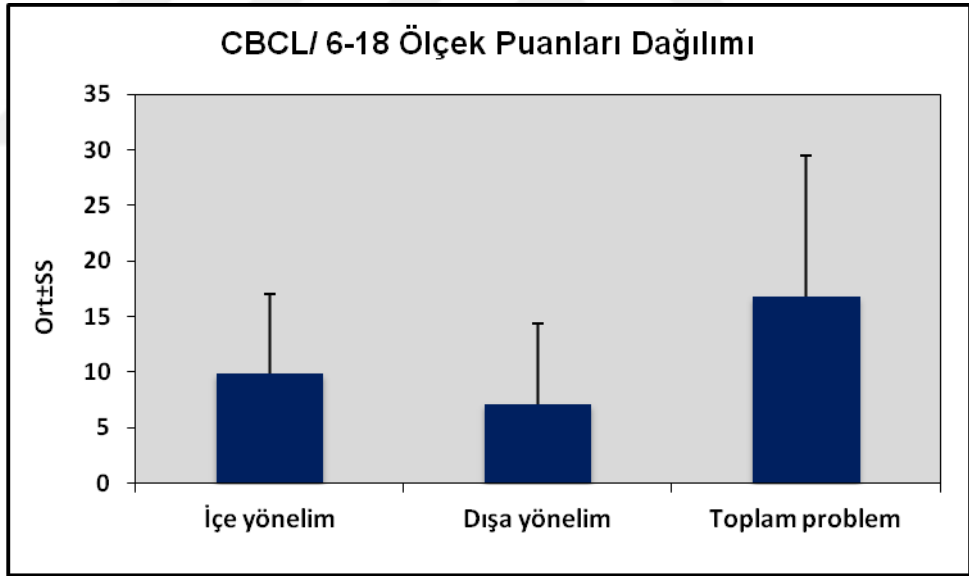
Tablo 3. CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

n=300	Min-Mak	Ort±SS	Medyan
Anksiyete/depresyon	0-18	4,31±3,34	4
Sosyal içe dönüklük/depresyon	0-14	3,17±2,73	3
Somatik yakınmalar	0-14	2,37±2,60	2
Sosyal sorunlar	0-15	3,59±2,76	3
Düşünce sorunları	0-11	2,12±2,42	1
Dikkat sorunları	0-17	4,92±3,73	4
Kurallara karşı gelme davranışı	0-23	1,49±2,28	1
Saldırgan davranışlar	0-35	5,52±5,42	4
Ağır bilişsel tempo	0-7	1,38±1,31	1
İçe yönelim	0-39	9,86±7,14	8
Dışa yönelim	0-58	7,09±7,30	5
Toplam problem	0-95	16,77±12,74	14

Tablo 3’de görüldüğü üzere çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 Ölçeği “Anksiyete/depresyon” alt boyut puanı 0 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalama 4.31±3.34 iken; “Sosyal içe dönüklük/depresyon” puanı 0 ile 14 arasında değişmekte olup, ortalama 3.17±2.73; “Somatik yakınmalar” puanı 0 ile 14 arasında değişmekte olup, ortalama 2.37±2.60; “Sosyal sorunlar” puanı 0 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama 3.59±2.76; “Düşünce sorunları” puanı 0 ile 11 arasında değişmekte olup, ortalama 2.12±2.42; “Dikkat sorunları” puanı 0 ile 17 arasında değişmekte olup, ortalama 4.92±3.73; “Kurallara karşı gelme davranışı” puanı 0 ile 23 arasında değişmekte olup, ortalama 1.49±2.28; “Saldırgan davranışlar” puanı 0 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama 5.52±5.42 ve “Ağır bilişsel tempo” puanı 0 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalama 1.38±1.31’dir. Çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 Ölçeği “İçe yönelim” puanları 0 ile 39 arasında değişmekte olup, ortalama 9.86±7.14 iken; “Dışa yönelim” puanları 0 ile 58 arasında değişmekte olup, ortalama 7.09±7.30 ve “Toplam problem” puanları 0 ile 95 arasında değişmekte olup, ortalama 16.77±12.74’dür.



Şekil 7. CBCL /6-18 Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı



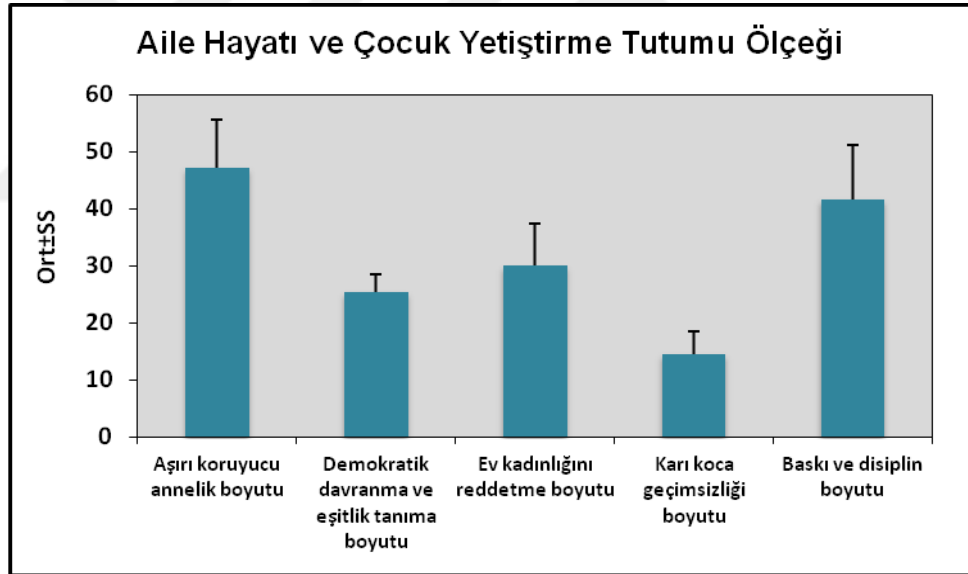
Şekil 8. CBCL /6-18 Ölçeği İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem Puanlarının Dağılımı

C-) Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI) Alt Ölçek Puanları

Tablo 4. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeğine İlişkin Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

n=300	Min-Mak	Ort±SS	Medyan
Aşırı koruyucu annelik boyutu	19-64	47,17±8,47	47
Demokratik davranma ve eşitlik tanıma boyutu	15-33	25,36±3,07	25
Ev kadınlığını reddetme boyutu	14-48	29,95±7,40	30
Karı koca geçimsizliği boyutu	6-24	14,52±4,05	14
Baskı ve disiplin boyutu	19-97	41,63±9,45	41

Ebeveyn tutum ve davranışları Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği alt boyutları ile değerlendirilmiştir. “Aşırı koruyucu annelik boyutu” puanı ortalama 47.17±8.47 iken; “Demokratik davranma ve eşitlik tanıma boyutu” puanı 25.36±3.07; “Ev kadınlığını reddetme boyutu” ortalama 29.95±7.40; “Karı koca geçimsizliği boyutu” puanı 14.52±4.05 ve “Baskı ve disiplin boyutu” ortalama 41.63±9.45’dir.



Şekil 9. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

D-) Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Dağılımı

Tablo 5. Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre CBCL/6-18 Yeterlik Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Yaş (yıl)			p
		6-10 yaş	11-14 yaş	15-18 yaş	
Etkinlik	n	133	94	59	0,768
	Ort±SS (Medyan)	8,17±3,01 (8,5)	8,15±2,98 (8,5)	8,43±3,23 (8,5)	
	Sosyallik	n	135	93	
Ort±SS (Medyan)	6,82±2,13 (6,5)	6,48±2,32 (6,5)	6,40±2,59 (6,5)		
Okul	n	134	95	63	0,000**
Ort±SS (Medyan)	5,13±0,83 (5)	4,77±0,97 (5)	4,44±1,00 (4)		
Toplam Yeterlik	n	127	89	52	
Ort±SS (Medyan)	20,07±4,28(20)	19,52±4,31(20)	19,73±4,53		
Kruskal Wallis Test	**p<0.01				

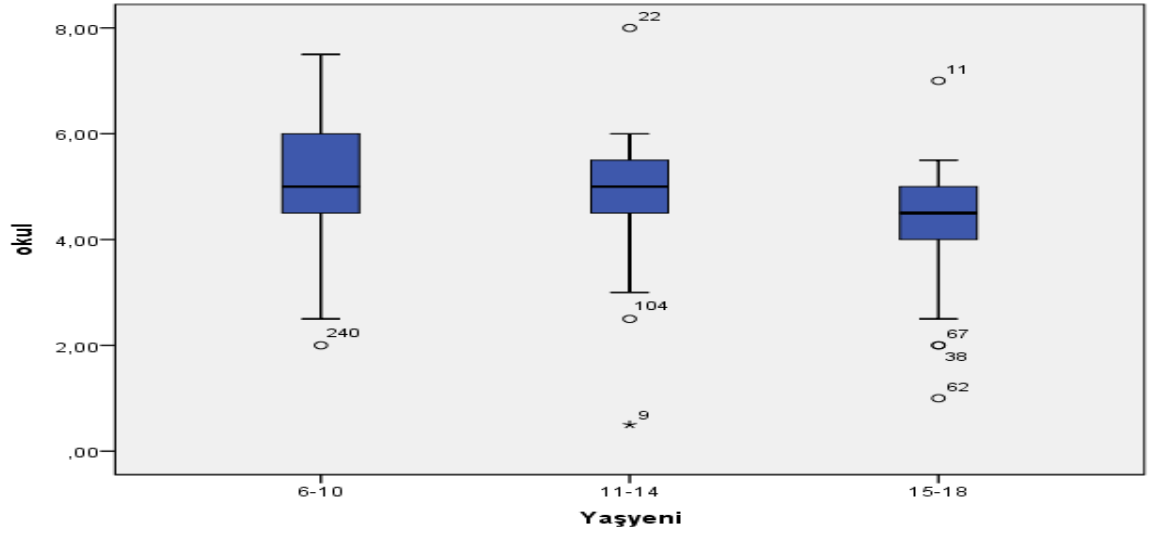
Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerden “Etkinlik” ve “Sosyallik” puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); “Okul” puanları arasında farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 15-18 yaş grubundaki çocukların okul puanları, 6-10 yaş ve 11-14 yaş grubundan anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0.001$; $p=0.011$; $p<0.05$).

Çocuklardan 11-14 yaş grubundakilerin okul puanları da, 6-10 yaş grubundan düşük bulunmuştur ($p=0.010$; $p<0.05$). Çocukların ve ergenlerin “Toplam Yeterlik” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($p=0,514$; $p>0.05$)

Tablo 6.Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesine İlişkin Farkların LSD Testi ile İncelenmesi

(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
6-10	11-14	,35270*	,12429	,005	,1080	,5974
	15-18	,69344*	,14417	,000	,4096	,9772
11-14	6-10	-,35270*	,12429	,005	-,5974	-,1080
	15-18	,34074*	,15344	,027	,0387	,6428
15-18	6-10	-,69344*	,14417	,000	-,9772	-,4096
	11-14	-,34074*	,15344	,027	-,6428	-,0387

Tablo 6’da çocuk ve ergenlerin yaşları ile okul puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür bu farkın incelenmesi amacıyla çoklu karşılaştırma (post hoc) testlerden LSD testi kullanılmış ve farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı araştırılmıştır. Bu analiz sonucuna göre tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiş fakat 6-10 yaşındaki çocukların 15-18 yaşındaki çocuklara göre okul puanlarının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde 11-14 yaş aralığında çocukların okul puanlarının 15-18 yaş aralığındaki çocuklara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir



Şekil 10. Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre Okul Puanları Dağılımı

Tablo 7. Çocuk ve Ergenlerin Yaşlarına Göre CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

	Yaş (yıl)			p
	6-10 yaş (n=139)	11-14 yaş (n=96)	15-18 yaş (n=65)	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
Anksiyete/depresyon	4,37±3,05 (4)	4,14±3,39 (3)	4,43±3,86 (4)	0,623
Sosyal içe dönüklük/depresyon	2,65±2,48 (2)	3,33±2,52 (3)	4,02±3,29 (3)	0,007**
Somatik yakınmalar	2,02±2,45 (1)	2,30±2,21 (2)	3,20±3,23 (2)	0,013*
Sosyal sorunlar	3,71±2,59 (4)	3,47±2,89 (3)	3,49±2,95 (3)	0,452
Düşünce sorunları	2,03±2,40 (1)	1,80±2,16 (1)	2,77±2,73 (2)	0,052
Dikkat sorunları	4,83±3,52 (4)	4,84±3,78 (4)	5,25±4,13 (5)	0,845
Kurallara karşı gelme davranışı	1,24±1,55 (1)	1,23±1,48 (1)	2,40±3,84 (1)	0,051
Saldırgan davranışlar	5,07±4,88 (4)	5,47±5,65 (4)	6,57±6,06 (6)	0,167
Ağır bilişsel tempo	1,26±1,30 (1)	1,34±1,16 (1)	1,71±1,51 (1)	0,100
İçe yönelim	9,09±6,76 (8)	9,76±6,40 (8)	11,65±8,61 (11)	0,145
Dışa yönelim	6,34±6,00 (5)	6,96±7,18 (5)	8,88±9,52 (7)	0,142
Toplam problem	15,38±11,41 (13)	16,61±11,57 (14)	20,35±16,17 (16)	0,106

Kruskal Wallis Test

**p<0.01

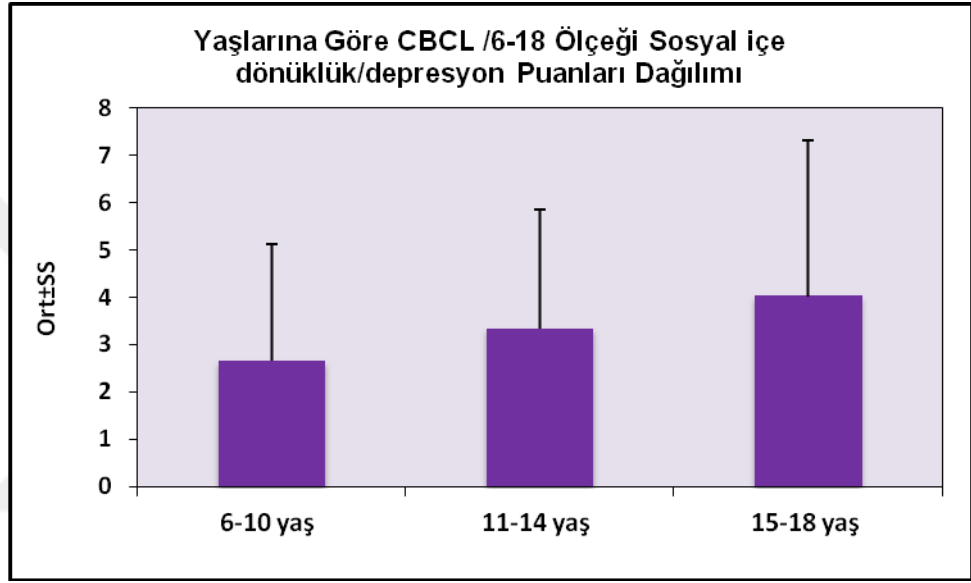
*p<0.05

Yaş gruplarına göre çocuklara ilişkin “Anksiyete/depresyon”, “Sosyal sorunlar”, “Dikkat sorunları”, “Saldırgan davranışlar”, “Ağır bilişsel tempo” puanlarının ortalamaları arasında farklılık görülmemiştir (p>0.05).

“Sosyal içe dönüklük/depresyon” puanları çocukların yaşlarına göre incelendiğinde anlamlı farklılık görülmekte olup; yapılan ikili karşılaştırmalara

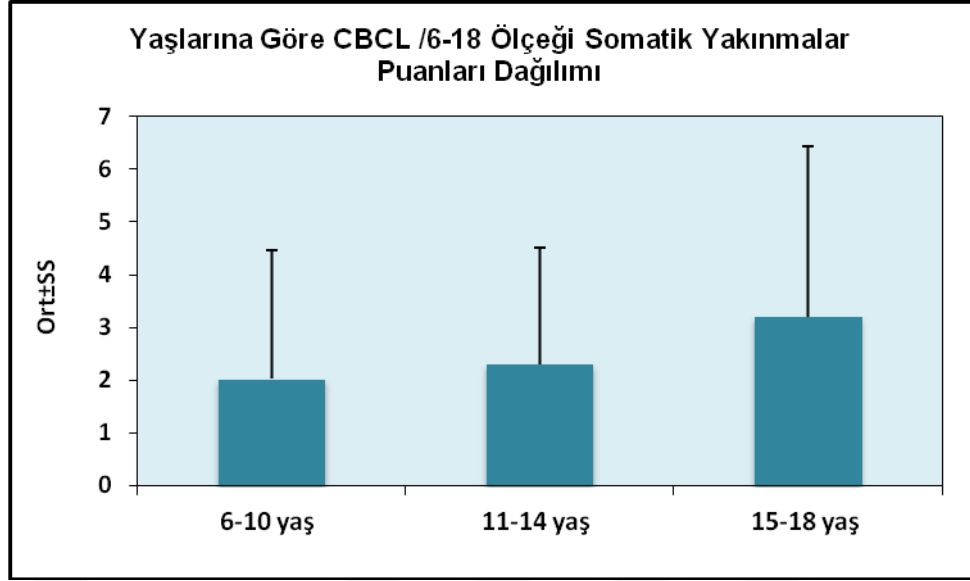
sonucunda, 6-10 yaş grubunda olanların “Sosyal içe dönüklük/depresyon” puanlarının, 11-14 yaş ve 15-18 yaş grubundakilerden düşük olduğu görülmektedir ($p=0.024$; $p=0.005$; $p<0.05$). Çocuklardan 11-14 yaş ve 15-18 yaş grubundakilerin “Sosyal içe dönüklük/depresyon” arasında ise istatistiksel açıdan farklılık görülmemektedir ($p=0.357$; $p>0.05$).

Çocukların yaş grupları ile toplam problem puanları arasındaki ilişki incelendiğinde p-değeri 0,106 olarak elde edilmiştir ve bu bilgiye göre çocukların yaşları ile toplam problem puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı anlaşılmaktadır. ($p>0.05$)



Şekil 11. Yaşlarına Göre CBCL /6-18 Ölçeği Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon Puanları Dağılımı

Çalışmaya katılan çocuklardan 6-10 yaş grubunda olanların “Somatik yakınmalar” puanları ortalama 2.02 ± 2.45 iken; 11-14 yaş grubundakilerin ortalama 2.30 ± 2.21 ve 15-18 yaş grubundakilerin ortalama 3.20 ± 3.23 'dür. Çocukların yaşlarına göre “Somatik yakınmalar” puanları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.013$; $p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 6-10 yaş grubunda olanların “Somatik yakınmalar” puanları, 15-18 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0.004$; $p<0.01$). Diğer grupların “Somatik yakınmalar” puanları arasında ise farklılık görülmemektedir ($p=0.108$; $p=0.146$; $p>0.05$).



Şekil 12. Yaşlarına Göre CBCL /6-18 Ölçeği Somatik Yakınmalar Puanları Dağılımı

“Düşünce sorunları” puanları çocukların yaşları açısından değerlendirildiğinde, gruplarda herhangi bir anlamlılık görülmemiştir.($p=0.052$; $p>0.05$).

“Kurallara karşı gelme davranışı” puanları çocuk ve ergenlerin yaşları açısından değerlendirildiğinde gruplarda herhangi bir anlamlılık görülmemiştir.($p=0.051$; $p>0.05$)

Çocukların yaşları açısından “İçe yönelim” ve “Dışa yönelim” ve "Toplam Problem" puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

E-) Çocuk ve Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Dağılımı

Tablo 8. Çocuk ve Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Cinsiyet		P
		Erkek	Kız	
Etkinlik	n	137	149	0,485
	Ort±SS (Medyan)	8,38±2,97 (8,5)	8,07±3,09 (8,5)	
Sosyallik	n	137	150	0,018*
	Ort±SS (Medyan)	6,99±2,39 (7)	6,29±2,16 (6)	
Okul	n	137	145	0,336
	Ort±SS (Medyan)	4,77±1,09 (4)	4,96±0,90 (4)	
Toplam Yeterlik	n	128	154	0,099
	Ort±SS (Medyan)	16,09±11,38	17,58±13,90	

Mann Whitney U Test

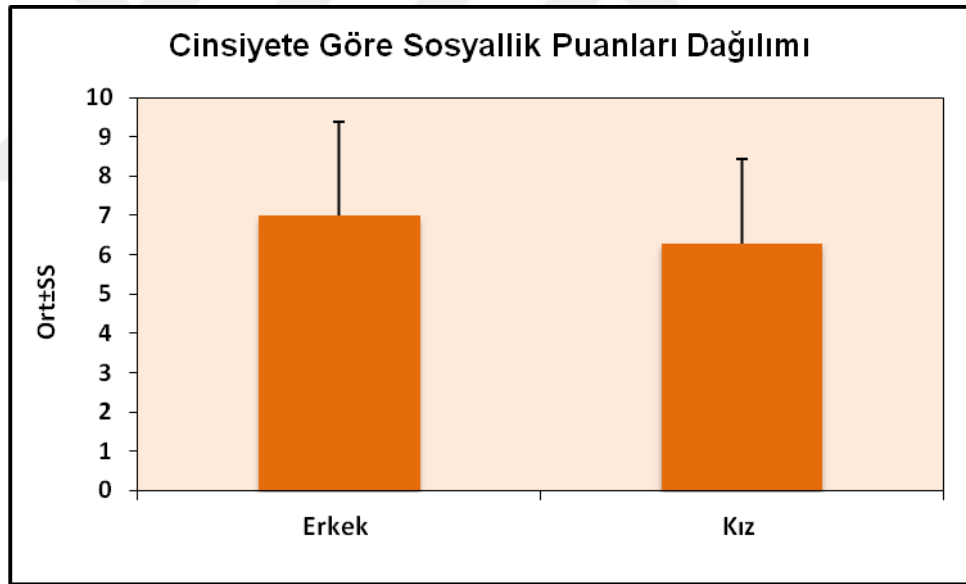
* $p<0.05$

Çalışmaya katılan erkek çocuk ve ergenlerin “Etkinlik” puanları ortalama 8.38 ± 2.97 iken, kızların ortalama 8.07 ± 3.09 ’dur. Cinsiyetlerine göre çocuk ve ergenlerin “Etkinlik” puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p=0.485$; $p>0.05$).

Çalışmaya katılan erkek çocuk ve ergenlerin “Sosyallik” puanları ortalama 6.99 ± 2.39 iken, kızların ortalama 6.29 ± 2.16 ’dır. Erkeklerin “Sosyallik” puanlarının, kızlardan yüksek olması anlamlıdır ($p=0.018$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılan erkek çocuk ve ergenlerin “Okul” puanları ortalama 4.77 ± 1.09 iken, kız çocuk ve ergenlerin ortalaması 4.96 ± 0.90 ’dır. Cinsiyetlerine göre çocuk ve ergenlerin “Okul” puanları anlamlı bir fark göstermemiştir ($p=0.336$; $p>0.05$).

Çalışmaya katılan erkek çocuk ve ergenlerin “Toplam Yeterlik” puanları ortalama 16.09 ± 11.38 iken, kız çocuk ve ergenlerin ortalaması 17.58 ± 13.90 ’dır. Cinsiyetlerine göre çocuk ve ergenlerin “Toplam Yeterlik” puanları anlamlı bir fark göstermemiştir ($p=0.099$; $p>0.05$).



Şekil 13. Cinsiyete Göre Sosyallik Puanları Dağılımı

Tablo 9. Çocuk ve Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet		p
	Erkek (n=146)	Kız (n=154)	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
Anksiyete/depresyon	4,01±3,13 (3)	4,58±3,51 (4)	0,187
Sosyal içe dönüklük/depresyon	3,12±2,61 (3)	3,21±2,86 (3)	0,907

Somatik yakınmalar	2,00±2,15 (1)	2,71±2,92 (2)	0,088
Sosyal sorunlar	3,68±2,87 (3)	3,49±2,67 (3)	0,633
Düşünce sorunları	2,26±2,40 (2)	1,98±2,44 (1)	0,117
Dikkat sorunları	5,12±3,81 (4,5)	4,73±3,66 (4)	0,378
Kurallara karşı gelme davranışı	1,43±1,66 (1)	1,54±2,74 (1)	0,437
Saldırgan davranışlar	5,38±5,40 (4)	5,66±5,45 (4)	0,563
Ağır bilişsel tempo	1,27±1,23 (1)	1,49±1,38 (1)	0,226
İçe yönelim	9,10±6,37 (8)	10,57±7,75(9)	0,184
Dışa yönelim	6,90±6,72 (5)	7,27±7,83 (5)	0,799
Toplam problem	16,09±11,39	17,58±13,90	0,580

Mann Whitney U Test

Cinsiyet dağılımları açısından çocuk ve ergenlerin CBCL/6-18 ölçeğinin “Anksiyete/depresyon”, “Sosyal içe dönüklük/depresyon”, “Sosyal sorunlar”, “Sosyal sorunlar”, “Dikkat sorunları”, “Somatik yakınmalar”, “Kurallara karşı gelme davranışı”, “Saldırgan davranışlar” ve “Ağır bilişsel tempo” ve “Somatik Yakınmalar” puanlarının farklı olmadığı görülmektedir. ($p>0.05$)

Çocuk ve ergenlerin cinsiyetlerine göre “İçe yönelim” “Toplam problem”, “Dışa yönelim” puanlarının dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0.184$, $p=0.799$, $p=0.580$; $p>0.05$).

F-) Ebeveynlerin veya Bakım Verenlerin Medeni Durumlarına Göre CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Dağılımı

Tablo 10. Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Ebeveynlerin medeni durumları			<i>p</i>
		Evli	Dul(ebeveyn ölümü)	Boşanmış/ ayrı yaşıyor	
Etkinlik	n	269	11	6	0,217
	Ort±SS (Medyan)	8,19±3,01 (8,5)	9,49±3,52 (10,5)	7,17±3,04 (7,2)	
Sosyallik	n	272	9	6	0,641
	Ort±SS (Medyan)	6,59±2,26 (6,5)	7,71±2,70 (7,5)	6,33±3,13 (6)	
Okul	n	266	11	5	0,605
	Ort±SS (Medyan)	4,8859±0,95	4,6818±0,78		
Toplam Yeterlik	n	254	9	5	0,200
	Ort±SS	19,78±4,23	22,42±4,99	17,30±6,59	

Tablo 11’de görüldüğü üzere ebeveynlerin medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin “Etkinlik”, “Sosyallik”, “Okul” ve “Toplam Yeterlik” düzeylerinde farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.217$; $p=0.641$; $p=0.605$; $p=0,200$ $p>0.05$).

Tablo 11. Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

	Ebeveynlerin medeni durumları			p
	Evli (n=282)	Dul(ebeveyn ölümü) (n=11)	Boşanmış/ayrı yaşıyor (n=7)	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
Anksiyete/depresyon	4,26±3,38 (4)	5,45±2,50 (5)	4,57±2,51 (4)	0,162
Sosyal içe dönüklük/depresyon	3,09±2,73 (3)	5,00±2,65 (4)	3,43±2,37 (3)	0,045*
Somatik yakınmalar	2,32±2,63 (1)	3,36±2,01 (3)	2,86±2,04 (4)	0,086
Sosyal sorunlar	3,56±2,78 (3)	4,09±2,55 (4)	3,86±2,79 (3)	0,647
Düşünce sorunları	2,07±2,44 (1)	3,36±2,25 (3)	2,14±1,35 (2)	0,034*
Dikkat sorunları	4,87±3,74 (4)	6,82±3,22 (5)	4,00±3,61 (2)	0,126
Kurallara karşı gelme davranışı	1,44±2,31 (1)	2,36±1,43 (2)	1,86±1,68 (2)	0,020*
Saldırgan davranışlar	5,39±5,46 (4)	7,55±3,72 (8)	7,86±5,49 (6)	0,034*
Ağır bilişsel tempo	1,35±1,31 (1)	2,27±1,35 (2)	1,43±0,79 (1)	0,055
İçe yönelim	9,68±7,16 (8)	13,82±6,08 (15)	10,86±6,49 (11)	0,068
Dışa yönelim	6,93±7,39 (5)	9,45±4,48 (10)	9,71±6,90 (7)	0,040*
Toplam problem	16,51±12,84 (16)	23,27±8,80 (23)	18,00±10,55 (18)	0,058
<i>Kruskal Wallis Test</i>	<i>*p<0.05</i>			

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin toplam problem puanları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır. ($p=0.058$; $p>0.05$).

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar ve dikkat sorunları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin sosyal içe dönüklük/depresyon puanları arasında farklılık saptanmakta olup ($p=0.045$; $p<0.05$), farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara sonucunda; dul(eşi ölmüş) ebeveynlerin çocuklarının sosyal içe dönüklük/depresyon puanları, evli olanlara göre yüksektir ($p=0.015$; $p<0.05$). Diğer grupların sosyal içe dönüklük/depresyon arasında farklılık saptanamamıştır ($p=0.557$; $p=0.234$; $p>0.05$).

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre somatik yakınmalar ortalamaları istatistiksel düzeyde anlamlılık göstermemektedir. ($p>0.05$).

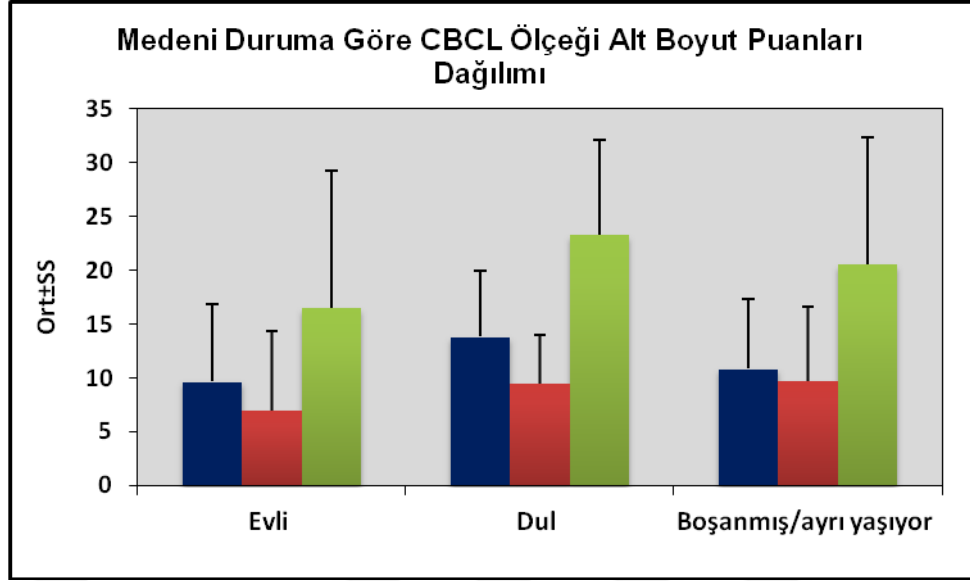
Medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin düşünce sorunları puanlarındaki farklılık anlamlı bulunurken ($p=0.034$; $p<0.05$), karşılaştırmalara göre; dul(eşi ölmüş) ebeveynlerin çocuklarının düşünce sorunları puanları, evli olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.014$; $p<0.05$). Diğer grupların düşünce sorunları arasında fark yoktur ($p=0.354$; $p=0.193$; $p>0.05$).

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin kurallara karşı gelme davranışı arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmıştır ($p=0.020$; $p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda; dul(eşi ölmüş) ebeveynlerin çocuk ve ergenlerinin puanları, evli olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.009$; $p<0.01$). Diğer grupların kurallara karşı gelme davranışları arasında anlamlılık saptanmamıştır ($p=0.294$; $p=0.489$; $p>0.05$).

Ebeveynlerin medeni durumları açısından çocuk ve ergenlerin saldırgan davranışları arasında da anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.034$; $p<0.05$). Değerlendirmelere göre; dul(eşi ölmüş) ebeveynlerin çocuk ve ergenlerinin saldırgan davranışlar puanları, evli olanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.028$; $p<0.05$). Diğer grupların saldırgan davranışları arasında ise anlamlılık yoktur ($p=0.147$; $p=0.927$; $p>0.05$).

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin ağır bilişsel tempo puanları arasında anlamlılık görülmemektedir. ($p=0.055$; $p>0.05$)

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre, çocuk ve gençlerin içe yönelim puanlarında anlamlılık görülmezken ($p=0.068$; $p>0.05$); ebeveynlerin medeni durumlarına göre çocuk ve ergenlerin dışa yönelim puanları açısından farklılık görülmektedir ($p=0.040$; $p<0.05$). Buna göre; dul(eşi ölmüş) ebeveynlerin çocuk ve ergenlerinin dışa yönelim puanları evli olanlardan yüksektir ($p=0.030$; $p<0.05$). Diğer grupların dışa yönelim puanları arasındaki fark anlamlı değildir ($p=0.164$; $p=0.856$; $p>0.05$).



Şekil 14. Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Ölçeği Alt Boyut Puanları Dağılımı

G-) Ebeveynlerin veya Bakım Verenlerin Ailede Bedensel ya da Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL/6-18 Ölçek Puanlarının Dağılımı

Tablo 12. Ailede Bedensel ya da Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Ailede Bedensel veya Kronik Rahatsızlık		<i>p</i>
		Var	Yok	
Etkinlik	n	7	261	0,171
	Ort±SS (Medyan)	6,75±2,73	8,25±3,03	
Sosyallik	n	7	260	0,034
	Ort±SS (Medyan)	4,5±2,61	6,68±2,26	
Okul	n	6	260	0,263
	Ort±SS (Medyan)	4,08±1,82	4,90±0,90	
Toplam Yeterlik	n	22	246	0,221
	Ort±SS (Medyan)	18,45±4,61	19,86±4,27	

Mann Whitney U Test

Tablo 13’de görüldüğü üzere ailede bedensel ya da kronik hastalık varlığına göre çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 ölçeği “Etkinlik” , “Okul” ve “Toplam Yeterlik” ölçümleri de istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmazken “Sosyallik”

ölçümleri ile ailede bedensel veya kronik hastalık varlığı durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.(sırasıyla $p=0.171$; $p=0.034$; $p=0.263$; $p=0,221$ $p>0.05$). “Sosyallik” boyutu ile ailede hastalığın bulunması arasında anlamlı farka neden olan grubun ise herhangi bir hastalığı olmayan grup olduğu anlaşılmaktadır.

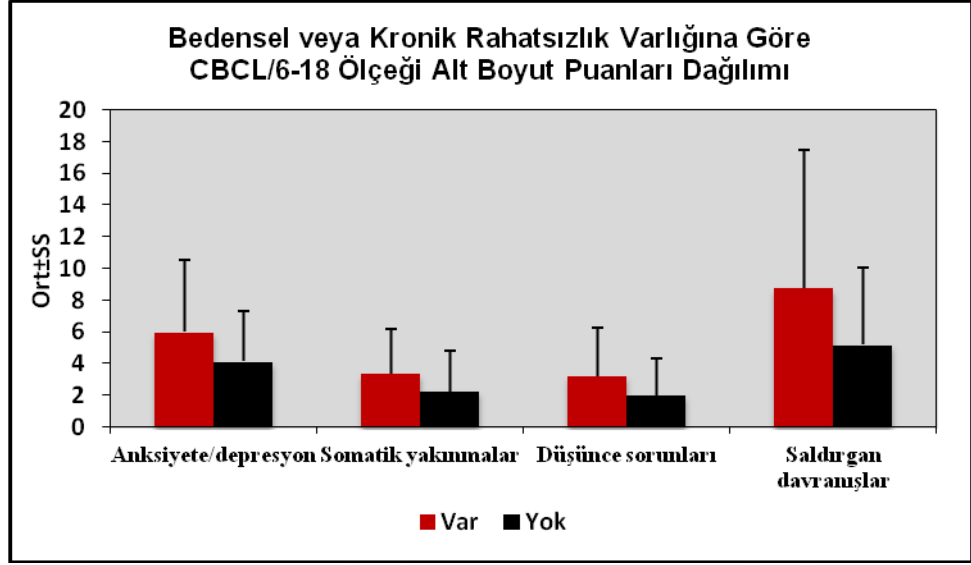
Tablo 13. Ailede Bedensel ya da Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

	Ailede Bedensel veya Kronik Rahatsızlık		<i>p</i>
	Var (n=28)	Yok (n=272)	
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
Anksiyete/depresyon	6,00±4,56 (4,5)	4,13±3,14 (4)	0,035*
Sosyal içe dönüklük/depresyon	3,79±2,91 (3)	3,10±2,71 (3)	0,177
Somatik yakınmalar	3,36±2,82 (3)	2,26±2,56 (1,5)	0,014*
Sosyal sorunlar	4,46±3,46 (3,5)	3,50±2,67 (3)	0,176
Düşünce sorunları	3,21±3,07 (2,5)	2,00±2,32 (1)	0,019*
Dikkat sorunları	6,07±5,05 (5)	4,81±3,56 (4)	0,368
Kurallara karşı gelme davranışı	2,64±4,75 (1)	1,37±1,82 (1)	0,126
Saldırgan davranışlar	8,75±8,75 (5)	5,19±4,86 (4)	0,044*
Ağır bilişsel tempo	1,86±1,9 (1)	1,33±1,23 (1)	0,263
İçe yönelim	13,14±8,15 (11)	9,52±6,95 (8)	0,015*
Dışa yönelim	12,11±12,93 (7)	6,57±6,27 (5)	0,022*
Toplam problem	24,25±20,65 (24)	15,99±11,40 (16)	0,056

Mann Whitney U Test * $p<0.05$

Ailede bedensel veya kronik hastalığın varlığı ile çocuk ve ergenlerin toplam problem puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($p=0,221$; $p>0,05$)

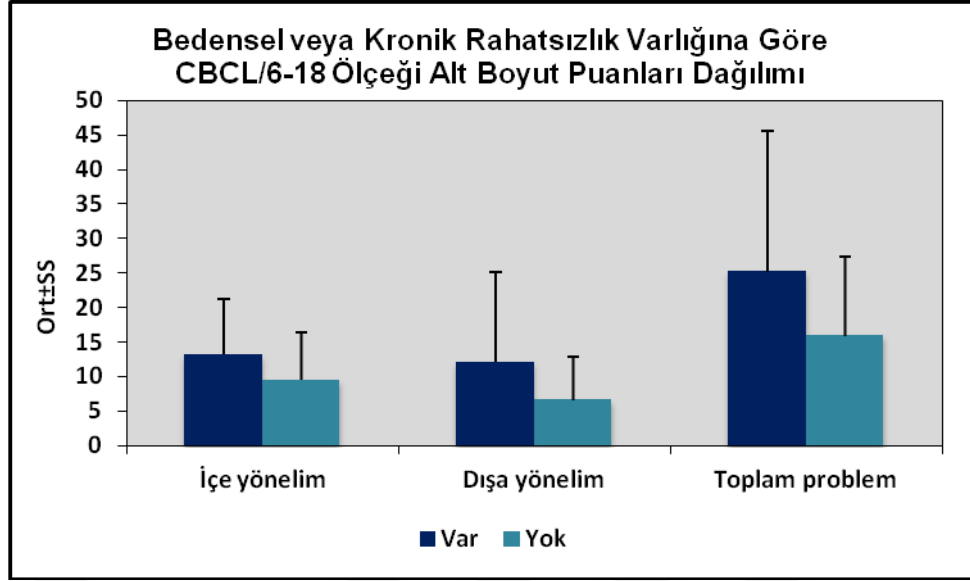
Ailede bedensel ya da kronik hastalık görülen çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 Ölçeği Anksiyete/depresyon ($p=0.035$), Somatik yakınmalar ($p=0.014$), Düşünce sorunları ($p=0.019$) ve Saldırgan davranışlar ($p=0.044$) puanlarının, ailede bedensel ya da kronik hastalık görülmeyen çocuklardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).



Şekil 15. Bedenssel veya Kronik Rahatsızlık Varlığına Göre CBCL/6-18 Ölçeği Alt Boyut Puanları Dağılımı

Ailede bedenssel ya da kronik hastalık varlığına göre çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 Ölçeği Sosyal içe dönüklük/depresyon ($p=0.177$), Sosyal sorunlar ($p=0.176$), Dikkat sorunları ($p=0.368$), Kurallara karşı gelme davranışı ($p=0.126$) ve Ağır bilişsel tempo ($p=0.263$) puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Ailede bedenssel ya da kronik hastalık görülen çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 Ölçeği İçe yönelim ($p=0.015$), Dışa yönelim ($p=0.022$) ve Toplam problem ($p=0.016$) puanlarının, ailede bedenssel ya da kronik hastalık görülmeyen çocuklardan yüksek olması da yine anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).



Şekil 16. Bedensel veya Kronik Rahatsızlık Varlığına Göre CBCL/6-18 Ölçeği İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem Puanlarının Dağılımı

H-) EBEVEYN VEYA BAKIM VERENLERİN GÖÇ DURUMUNA GÖRE CBCL/6-18 ÖLÇEK PUANLARININ DAĞILIMI

Tablo 14. Göç Durumuna Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Göç durumu		p
		Var	Yok	
Etkinlik	n	54	232	0,480
	Ort±SS (Medyan)	8,01±3,23 (8)	8,27±2,99 (8,6)	
Sosyallik	n	52	235	0,251
	Ort±SS (Medyan)	6,93±2,74 (7)	6,56±2,18 (6,5)	
Okul	n	52	230	0,834
	Ort±SS (Medyan)	4,88±0,88 (5)	4,88±0,97 (5)	
Toplam Yeterlilik	n	50	218	0,672
	Ort±SS (Medyan)	20,05±4,96(21)	19,77±4,18(20)	

Mann Whitney U Test

Tablo 15’de görüldüğü üzere yaşadıkları şehre başka yerden göç etmelerine göre çocuk ve ergenlerin “Etkinlik”, “Sosyallik”, “Okul” ve “Toplam Yeterlilik” puanları ile yapılan karşılaştırmalara bakılarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. (sırasıyla p=0.480; p=0.251; p=0.834; p>0.05).

Tablo 15. Göç Durumuna Göre Çocuk ve Ergenlerin CBCL /6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

	Göç durumu		p
	Var (n=54) Ort±SS (Medyan)	Yok (n=246) Ort±SS (Medyan)	
Anksiyete/depresyon	3,61±2,78 (3)	4,46±3,43 (4)	0,121
Sosyal içe dönüklük/depresyon	3,09±3,05 (2)	3,18±2,67 (3)	0,501
Somatik yakınmalar	2,39±2,67 (1)	2,36±2,59 (2)	0,925
Sosyal sorunlar	2,91±2,13 (3)	3,74±2,87 (3)	0,097
Düşünce sorunları	2,54±3,03 (1)	2,02±2,27 (1)	0,567
Dikkat sorunları	4,33±3,35 (4)	5,05±3,81 (4)	0,247
Kurallara karşı gelme davranışı	1,30±1,45 (1)	1,53±2,42 (1)	0,944
Saldırgan davranışlar	4,48±3,95 (4)	5,75±5,67 (4)	0,322
Ağır bilişsel tempo	1,09±1,23 (1)	1,45±1,32 (1)	0,041*
İçe yönelim	9,09±7,24 (7)	10,02±7,12 (9)	0,254
Dışa yönelim	6,07±5,87 (5)	7,31±7,57 (5)	0,451
Toplam problem	15,17±11,49 (12)	17,23±12,99 (15)	0,297

Mann Whitney U Test * $p < 0.05$

Çocuk ve ergenlerin yaşadıkları şehre başka yerden göç etme durumuna göre toplam problem puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmış ve istatistiksel olarak toplam problem puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. ($p=0,297$; $p>0,05$)

Çocuk ve ergenlerin yaşadıkları şehre başka yerden göç etme durumuna göre CBCL /6-18 Ölçeği Anksiyete/depresyon ($p=0.121$), Sosyal içe dönüklük/depresyon ($p=0.501$), Somatik yakınmalar ($p=0.925$), Sosyal sorunlar ($p=0.097$), Düşünce sorunları ($p=0.567$) Dikkat sorunları ($p=0.247$), Kurallara karşı gelme davranışı ($p=0.944$) ve Saldırgan davranışlar ($p=0.342$) puanlarının anlamlılık düzeyleri fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Yaşadıkları şehre başka yerden göç eden çocuk ve ergenlerin CBCL /6-18 Ölçeği Ağır bilişsel tempo puanının, göç durumu olmayan çocuklardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.041$; $p<0.05$).

Yaşadıkları şehre başka yerden göç etme durumlarının ölçeğe ait İçe yönelim ($p=0.254$), Dışa yönelim ($p=0.451$) ve Toplam problem ($p=0.326$) puanlarında farklılık yaratmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

I-) Ebeveyn Tutum ve Davranışlarına Göre Çocuk ve ergenlerin Davranış Sorunlarının Değerlendirilmesi

Tablo 16. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI) ile CBCL /6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Aşırı koruyucu annelik boyutu	Demokratik davranma eşitlik tanıma boyutu	Ev kadınlığını reddetme boyutu	Karı koca geçimsizliği boyutu	Baskı ve disiplin boyutu
Etkinlik (n=286)	r	-0,059	0,016	-0,098	-0,080	-0,012
	p	0,322	0,784	0,097	0,180	0,834
Sosyallik (n=287)	r	-0,071	0,004	-0,097	-0,043	-0,075
	p	0,233	0,947	0,100	0,463	0,207
Okul (n=292)	r	-0,061	-0,090	-0,118	-0,135	-0,093
	p	0,308	0,131	0,048*	0,024*	0,118
Toplam Yeterlik	r	-,095	-,001	-,136	-,094	-,062
	P	0,121	0,986	0,025*	0,126	0,315

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı *p<0.05

Ebeveyn tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla uygulanan Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI) alt ölçeklerinin,CBCL 6-18 alt ölçekleri ile belirlenen davranış sorunları ile ilişkisine baktığımızda;

Aşırı koruyucu annelik boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği alt boyutlarından Etkinlik, Sosyallik ve Okul arasında istatistiksel değerlendirmeler sonucunda ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Demokratik davranma eşitlik tanıma boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği puanları arasında da yine anlamlılık saptanmamıştır (p>0.05).

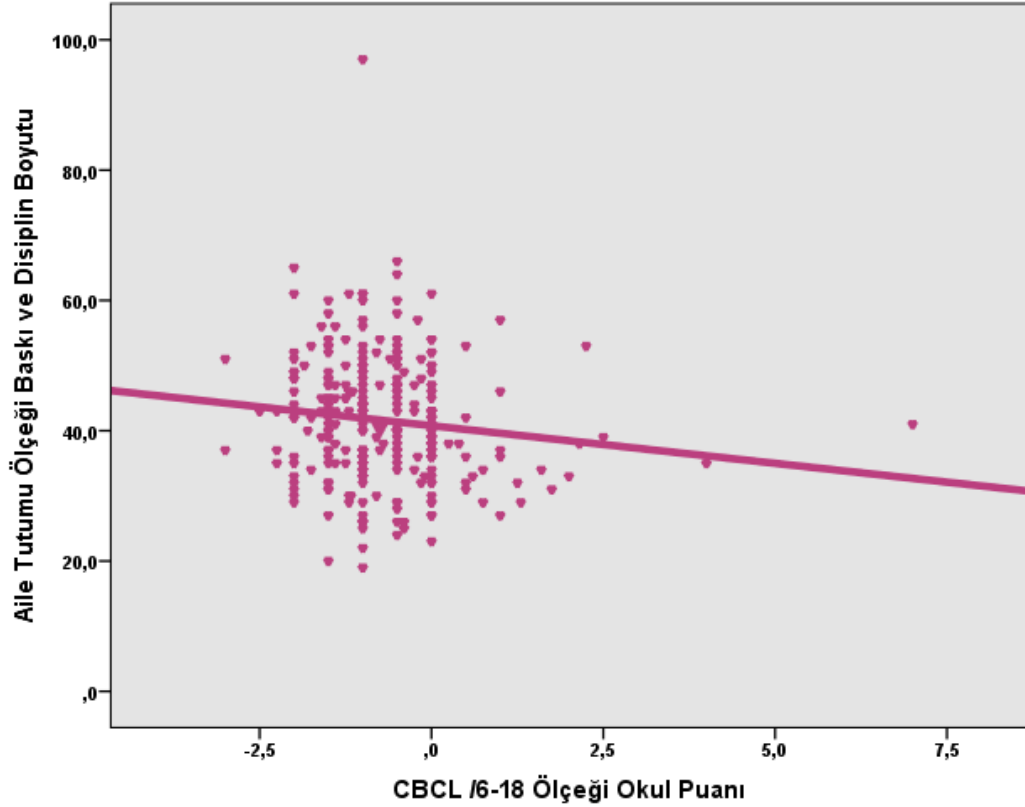
Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Ev kadınlığını reddetme boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Etkinlik, Okul puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Karı koca geçimsizliği boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Etkinlik, Okul puanlarının arasında negatif yönde, zayıf ilişki gözlenmiştir (p<0.05).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Etkinlik ve Sosyallik arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (p>0.05). Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Okul puanı arasında negatif yönlü (Baskı ve disiplin boyutu puanı

arttıkça, Okul puanı azalan) istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf ilişki görülmüştür ($r=-0.142$; $p=0.015$; $p<0.05$).

Aile tutum ölçeğinde yer alan “Ev kadınlığını reddetme” boyutu ile “Toplam Yeterlilik” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır.



Şekil 17. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Etkinlik ve Okul puanları ilişkisi

Tablo 17. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği ile CBCL /6-18 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Aşırı koruyucu annelik boyutu	Demokratik davranma eşitlik tanıma boyutu	Ev kadınlığını reddetme boyutu	Karı koca geçimsizliği boyutu	Baskı ve disiplin boyutu
Anksiyete/depresyon	R	0,098	-0,068	0,183	0,138	0,128
	P	<i>0,090</i>	<i>0,241</i>	<i>0,001**</i>	<i>0,017*</i>	<i>0,026*</i>
Sosyal içe dönüklük/depresyon	R	0,165	0,038	0,263	0,228	0,165
	P	<i>0,004**</i>	<i>0,512</i>	<i>0,001**</i>	<i>0,001**</i>	<i>0,004**</i>
Somatik yakınmalar	R	0,096	-0,005	0,217	0,167	0,101

	<i>P</i>	0,096	0,925	0,001**	0,004**	0,080
Sosyal sorunlar	<i>r</i>	0,062	0,004	0,153	0,153	0,034
	<i>p</i>	0,287	0,941	0,008**	0,008**	0,559
Düşünce sorunları	<i>r</i>	0,037	-0,037	0,114	0,116	0,033
	<i>p</i>	0,524	0,525	0,048*	0,046*	0,565
Dikkat sorunları	<i>r</i>	0,121	0,002	0,181	0,167	0,134
	<i>p</i>	0,037*	0,971	0,002**	0,004**	0,020*
Kurallara karşı gelme davranışı	<i>r</i>	-0,001	-0,108	0,151	0,129	0,069
	<i>p</i>	0,980	0,062	0,009**	0,025*	0,232
Saldırgan davranışlar	<i>r</i>	0,103	-0,029	0,172	0,199	0,098
	<i>p</i>	0,074	0,612	0,003**	0,001**	0,091
Ağır bilişsel tempo	<i>r</i>	0,055	0,013	0,169	0,169	0,034
	<i>p</i>	0,340	0,823	0,003**	0,003**	0,556
İçe yönelim	<i>r</i>	0,143	-0,011	0,273	0,224	0,159
	<i>p</i>	0,013*	0,847	0,001**	0,001**	0,006**
Dışa yönelim	<i>r</i>	0,090	-0,053	0,181	0,199	0,098
	<i>p</i>	0,121	0,364	0,002**	0,001**	0,090
Toplam problem	<i>r</i>	0,112	-0,053	0,241	0,217	0,124
	<i>p</i>	0,052	0,360	0,001**	0,001**	0,032*

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı **p*<0.05 ***p*<0.01

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Aşırı koruyucu annelik boyutu ile CBCL /6-18 Ölçek puanlarının ilişkisi;

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Aşırı koruyucu annelik boyutu ve CBCL /6-18 Ölçeği Anksiyete/depresyon, Somatik yakınmalar, Sosyal sorunlar, Düşünce sorunları, Kurallara karşı gelme davranışı, Saldırgan davranışlar ve Ağır bilişsel tempo alt boyutlarının düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır (*p*>0.05).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Aşırı koruyucu annelik boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Sosyal içe dönüklük/depresyon ve Dikkat sorunları arasındaki ilişki pozitif yönde ve anlamlı olduğu görülmektedir (*p*<0.05); yani Aşırı koruyucu annelik arttıkça, Sosyal içe dönüklük/depresyon ve Dikkat sorunları da artmaktadır.

Aşırı koruyucu annelik boyutu ve CBCL /6-18 Ölçeğinin İçe yönelimleri arasında da aynı yönlü ilişki görülürken (*p*<0.05); Dışa yönelim ve Toplam Problem ile anlamlılık bulunmamıştır (*p*>0.05).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Demokratik davranma eşitlik tanıma boyutu ile CBCL /6-18 Ölçek puanlarının ilişkisi;

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Demokratik davranma eşitlik tanıma boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Anksiyete/depresyon, Sosyal içe dönüklük/depresyon, Somatik yakınmalar, Sosyal sorunlar, Düşünce sorunları, Dikkat sorunları, Kurallara karşı gelme davranışı, Saldırgan davranışlar ve Ağır bilişsel tempo arasında istatistiksel olarak ilişki görülmemiştir (*p*>0.05).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Demokratik davranma eşitlik tanıma boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği İçe yönelim, Dışa yönelim ve Toplam Problem arasında da anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Ev kadınlığını reddetme boyutu ile CBCL /6-18 Ölçek puanlarının ilişkisi;

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Ev kadınlığını reddetme boyutu ile Anksiyete/depresyon, Sosyal içe dönüklük/depresyon, Somatik yakınmalar, Sosyal sorunlar, Düşünce sorunları, Dikkat sorunları, Kurallara karşı gelme davranışı, Saldırgan davranışlar puanları, Ağır bilişsel tempo arasında aynı yönlü yani biri artıkcça diğeri de artan ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Ev kadınlığını reddetme ile CBCL /6-18 Ölçeği İçe yönelim, Dışa yönelim, Toplam problem puanları pozitif yönde ilişkilidir.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Karı koca geçimsizliği boyutu ile CBCL /6-18 Ölçek puanlarının ilişkisi;

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Karı koca geçimsizliği boyutu ve Anksiyete/depresyon, Sosyal içe dönüklük/depresyon, Somatik yakınmalar, Sosyal sorunlar, Düşünce sorunları, Dikkat sorunları, Kurallara karşı gelme davranışı, Saldırgan davranışlar, Ağır bilişsel tempo puanları pozitif yönlü olup, istatistiksel değerlendirmeler sonucunda ilişki düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Karı koca geçimsizliği boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği İçe yönelim, Dışa yönelim ve Toplam problem puanlarının ilişkisi de aynı yönde ve anlamlıdır ($p<0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçek puanlarının ilişkisi;

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Anksiyete/depresyon, Sosyal içe dönüklük/depresyon puanları pozitif yönde (Baskı ve disiplin boyutu artıkcça, Sosyal içe dönüklük/depresyon ve Anksiyete/depresyon puanı da artan) ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Somatik yakınmalar, Sosyal sorunlar, Düşünce sorunları, Kurallara karşı gelme davranışı, Saldırgan davranışlar ve Ağır bilişsel tempo arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Dikkat sorunları arasında pozitif (aynı) yönlü zayıf ancak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r:0.134$; $p=0.020$; $p<0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği İe yönelim puanları arasında pozitif yönlü (Baskı ve disiplin boyutu arttıkça, İe yönelim puanı da artan) anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r:0.159$; $p=0.006$; $p<0.01$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Dışa yönelim arasındaki ilişki durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Baskı ve disiplin boyutu ile CBCL /6-18 Ölçeği Toplam problem arasında ise pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r:0.124$; $p=0.032$; $p<0.05$).



BEŞİNCİ BÖLÜM-TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızdaki temel amaç ebeveyn veya bakım verenlerin demografik özelliklerinin,tutum ve davranışlarının çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunlarına anlamlı etkisinin varlığını araştırmaktır.Temel hipotez, ebeveyn veya bakım verenlerin demografik özelliklerin,tutum ve davranışlarının çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunlarına anlamlı etkisinin olacağı yönündedir.Bu kapsamda; çalışma 6-18 yaş arası çocuk ve ergenleri kapsamaktadır.Toplam 300 adet 6-18 yaş arası çocuk ve ergenin ebeveynlerine ulaşılmış ve yöntem kısmında belirtilen ölçeklerin kendileri tarafından doldurulması istenmiştir.

Çalışmamızın bulgularında;çocuk ve ergenlerin yaş grupları ile davranış sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş grupları orta çocukluk döneminden (6-12 yaş) son ergenlik dönemine (15-18) yaklaştıkça okul başarısında düşme ve sosyal içe dönüklük,somatik yakınmalar, düşünce sorunları, kurallara karşı gelme sorun davranışlarda artma gözlenmiştir.

Ergenlik dönemi (Adolesan dönem);kızlarda 10-12 yaşlar,erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başlayan,fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. (Yıldırımkaya, 2008). Ergenlik, çocuklar ve ailelerinde pek çok değişikliğin meydana geldiği bir dönemi kapsar,Çocuklar hormonları vasıtasıyla yetişkin olmaya başladıkça fiziksel değişime uğrar ve duygusal olarak iniş çıkışlar yaşarlar.(Gül ve Güneş,2009).

Adolesanlar ergenlik döneminin getirmiş olduğu hormonal değişimler,fiziksel ve duygusal problemler,arkadaşlık ve romantik ilişkilerin yanı sıra,bağımsız olma ve kimlik kazanma açısından zorlu süreçten geçmektedirler.Bunun yanı sıra artan sorumluluk hissi ergenin kaygı yaşamasına ve bu problemleri çözemediği durumlarda uyum problemi yaşamasına neden olmaktadır.Ayrıca ergenlik döneminde; sosyal arkadaş gruplarının çoğalması,karşı cinsiyet ile duygusal yakınlaşmalar,internet cafe,bilardo salonu gibi ortamlara ilginin artması nedeniyle ergenler okul derslerini ihmal edebilmekte ve bu durum okul başarısında düşme olarak yansımaktadır.

Çalışmamızda cinsiyete bağlı çocuk ve ergenlerin sosyallik düzeyi incelendiğinde, erkeklerin sosyallik puanları, kızlara oranla istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde genelde kız çocukların erkek çocuklara oranla sosyallik puanlarının yüksek olduğu görülmekle birlikte bulgularımızla aynı yönde bulgular içeren çalışmalar da görülmektedir. Örneğin; Carvalho ve arkadaşları (2014) yapmış olduğu çalışmada fakir mahallerde kız çocuklarının ev işlerinden de sorumlu tutulmakta olduğunu ve böylelikle sosyalleşme için çok daha az fırsat bulabildiklerini belirtmişlerdir. Çalışma yaptığımız bölgenin aynı şekilde sosyo ekonomik düzey açısından dezavantajlı olduğu ele alınırsa cinsiyetler arası sosyalleşme farkının sosyo kültürel çevreden etkilenmiş olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuk ve ergenlerin cinsiyetleri ve davranış sorunları arasında herhangi bir anlamlılık görülmemektedir. Fakat literatür incelendiğinde genellikle bulgumuzla örtüşmeyen sonuçlar görülmektedir.

Balat ve Akman(2006)'ın çalışmasında somatik sorunlar,anksiyete/depresyon,içer yönelim ve toplam problem puanlarında kızlar,suçta yönelik davranışlarda ise erkekler daha yüksek puan almışlar ve daha fazla sorun bildirmişlerdir.

Broderick ve Korteland(2002) yaptığı çalışmada kız adolesanların erkek adolesanlara oranla daha fazla depresif belirtiler gösterdiğini bulmuştur.

Evren ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada 10.sınıf öğrencileri arasında erkeklerde;dürtüsellik,okul başarısızlığı ve disiplin,devamsızlık problemleri daha yüksekken;depresyon,anksiyete,öfke ve asertivite eksikliği,intihar düşüncesi ve girişimi kız çocuklarında daha yüksek bulunmuştur.

Literatürdeki farklı bulgulara rağmen cinsiyet farklılığı ile davranış sorunları arasında ilişki görülmemesinin nedeni olarak,araştırma yaptığımız bölgede ebeveynler ve toplum tarafından;erkek ve kız çocuklardan beklenen toplumsal cinsiyet rollerinin belirgin ayrımının olmadığı;kız çocuklarından erkek çocuklarına özgü olan zorluklara karşı güçlü durabilme,sorunlarını abartmama davranışı beklendiğinden dolayı ayrıca kız ve erkek çocuklarının sosyal-kültürel arkadaş çevreleri ve yaşantıları benzer olduğundan dolayı davranış sorunları açısından cinsiyetler arası farkın görülmediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin medeni durumlarına göre davranış sorunları incelendiğinde dul(eşi ölmüş) ebeveyne sahip çocuk ve ergenlerin evli ebeveyne sahip çocuk ve ergenlere göre sosyal içe dönüklük/depresyon,düşünce sorunları,kurallara karşı gelme,saldırgan davranışlar,dışa yönelim ve toplam problem puanlarında anlamlı düzeyde yükselme görülmüştür.

Dowdney (2000),ebeveynlerinden en az birinin ölümünü yaşamış çocuklarda psikolojik sonuçların heterojen olduğunu her beş çocuktan birinde psikiyatrik bozukluk gelişimi olasılığı bulunduğunu belirtmektedir. İlk olarak ailede ölümü takiben çocukta acı, üzüntü ve ümitsizlik hali deneyimlenmektedir. Ölümün ardından en az bir yıl içinde orta şiddette depresyon sıklıkla kendini gösterebilmektedir.(akt:Toksoy,2005)

Literatür incelendiğinde bulgularımızı destekleyecek şekilde Ellis ve Granger (2002), ergenlik döneminde en az bir aile üyesini kaybetmiş, 18 yaş üstü 20 Afrikan-Amerikalı üzerinde yaptığı araştırmada bu bireylerin, algılarını, acı deneyimlerini, yas süreci içinde nasıl yardım gördüklerini tanımlamak üzere çalışma yapmışlardır. Katılımcılar; uygulanan ankete verilen yanıtlara göre düşünce sorunları (konsantrasyon eksikliği, intihar düşüncesi, anksiyete), içe yönelim (düşük benlik saygısı, intihar teşebbüsü), duygusal sorunlar (depresyon, suçluluk, ilgisizlik), sosyal sorunlar (zarar verme, çete faaliyetleri), fiziksel semptomlar (bel-baş ağrıları, uykusuzluk) sorun davranışları yaşadıklarını belirtmişlerdir. (akt: Toksoy, 2005)

Çalışmamızda ailesinde bedensel veya kronik hastalık görülen çocuk ve gençlerin,anksiyete/depresyon,somatik yakınmalar,düşünce sorunları ve saldırgan davranışlar ve içe yönelim,dışa yönelim ve toplam problem puanları,ailesinde bedensel veya kronik hastalık görülmeyen çocuk ve gençlerden istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı bulunmuştur

Bedensel veya kronik bir hastalığa sahip olmak hem hastalığa sahip birey için hem de bakımını sağlayan ailesi ve yakın çevresi için psikolojik yıkıma sebep olmaktadır.Aile üyeleri bireyin hastalığının belirsizliğine karşı stres yaşamakta ve bakımına yönelik aşırı sorumluluk hissetmektedir.Bu nedenlerle evde bedensel veya kronik rahatsızlığa sahip bireylerin olduğu ailelerde ruhsal bozuklukların ve uyumsuzlukların görülme olasılığı fazladır.

Literatür incelendiğinde Bilaç ve arkadaşları (2014)'nın çalışmasında Ebeveynleri duygudurum bozukluğu tanısı alan ve almayan ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları karşılaştırıldığında sırasıyla tanı alanların almayanlara göre bulgumuzla paralel olarak; anksiyete/depresyon,somatik yakınmalar,düşünce sorunları,saldırgan davranışlar,içe yönelim,dışa yönelim ve toplam problem puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.Yine Anksiyete Bozukluğu tanısı alan ebeveynlerin çocuklarında somatik yakınmalar,saldırgan davranışlar,içe yönelim puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde benzer şekilde Öç ve arkadaşlarının(2006) çalışmasında ruhsal bozukluğu olan anne babalara sahip çocukların sağlıklı ebeveynlere sahip çocuklardan daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldıkları saptanmıştır.Ebeveynlerin tanı konmuş ruhsal bozuklukları Major Depresif Bozukluk,Anksiyete Bozukluğu ve Psikoz olarak tanımlanmıştır.Çalışmada risk grubunu oluşturan bu çocukların aldığı en sık ruhsal bozukluk tanısı yıkıcı davranış bozukluklarıdır.

Knappe ve arkadaşları (2009), çalışmalarında ebeveyndeki sosyal fobi ile çocuklarında görülen sosyal fobi arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır.

Çalışmamızda yaşanan şehre başka şehirden göç etme durumunun davranış sorunları açısından anlamlı farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir.Bu sonucun nedeni olarak;göç eden ailelerin,uzun yıllar önce göç ettikleri,herhangi bir doğal afet,siyasi,sosyal vb. zorunlu nedenler olmadan gönüllü olarak göç ettikleri,daha önce yaşadıkları şehrin sosyokültürel yaşantısı ile şuanki yaşadıkları şehir yaşantısı benzer olduğundan dolayı herhangi bir adaptasyon problemi yaşanmaması ve çocuk ve ergenlerin buldukları ortama rahat uyum sağlayabilmiş olması ve dolayısıyla bu durumun davranış sorunlarına yol açmadığı düşünülmektedir.

Ebeveyn tutumlarının davranış sorunlarına etkisini incelediğimizde ; çalışmamızın bulgularında çocuklarına demokratik tutum sergileyen ve eşitlik tanıyan ebeveynlerin çocuklarında davranış sorunları görülmemektedir. Bu sonuç ebeveynlerin çocuklarına karşı demokratik davranması ve eşitlik tanımmasının önemini göstermektedir.

Baumrind'e göre demokratik ebeveynlerin çocukları,sorunlarla en iyi baş edebilen gruptur.Olgundurlar,dirençli ve başarı yönelimlidirler ve sorumluluk sahibidirler.Bağımsız olarak kendilerini iyi bir şekilde ifade edebilirler.Aynı zamanda arkadaşlarıyla iyi geçindikleri ve ebeveyn işbirliğine açık oldukları görülmektedir.(akt:Yılmaz,1999).

Lamborn ve arkadaşları (1991) 14-18 yaş arası ergenlerin psikososyal gelişimleri, akademik yeterlilikleri ve problem davranışlarını değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda ebeveynlerini demokratik olarak değerlendiren ergenlerin diğer ebeveyn tutumlarına sahip ergenlere göre akademik yeterlilik ve psikososyal gelişimde daha yüksek, problemlili davranışlarda ise daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Genel olarak yüksek düzeyde ebeveyn ilgisi görerek büyüyen çocuklar kendilerini, yeterince ebeveyn ilgisi görmeyen çocuklardan daha yeterli hissetmekte ve daha özerk olmaya güdülenmekte, ayrıca bu onların okul başarısını da arttırmaktadır(Grolnick, Ryan ve Deci, 1991).(akt:Aytemiz,2010)

Kulaksızoğlu(1989)'nun yapmış olduğu araştırmaya göre anneleri demokratik davranma ve eşitlik tanıma tutumları gösteren ergenlerin genel problemleri,anneleri 'aşırı koruyucu annelik' ve 'baskı-disiplin' tutumları gösteren ergenlerin genel problemlerine göre daha az bulunmuştur.

Haktanur ve Baran(1998)'in yapmış olduğu araştırmanın sonucuna göre ,demokratik anne baba tutumunun gencin yüksek özsaygıya sahip olmasını sağlamakta,otoriter ve ilgisiz tutumun ise düşük öz saygıya neden olduğunu ifade etmektedir.Algılanan olumlu ebeveyn tutumlarının gencin kendisi hakkında olumlu duygular geliştirmesine yol açtığı söylenebilir.

Ebeveyn tutumlarının davranış sorunlarına etkisini incelediğimizde, çalışmamızın bulgularında ebeveynin baskı ve disiplinli tutumda olması ile davranış sorunları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.Bu davranış sorunları anksiyete,depresyon,sosyal içe dönüklük,dikkat sorunları,içe yönelim ve toplam problem sorunlarıdır.Ayrıca baskı ve disiplinli tutum ile okul puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmektedir.

Ebeveynin çocuğu üzerinde baskı kurması ve aşırı disiplinli davranması; yapabileceğinin üzerinde başarı beklentisi,koyduğu kurallara katiyen uymasını bekleme,arkadaş çevresine ve bulunduğu ortamları abartılı bir şekilde denetlemesi ve sınırlar çizmesi olarak nitelendirilebilir.Özellikle ergenlik döneminde çocuğun özerk olma isteği ve kendini büyümüş bir birey olarak kabul ettirmek isteği ebeveynin baskıcı ve disiplinli tutumu nedeniyle engele uğradığı durumlarda ergen bireyde davranış sorunları gözlenebilmektedir.Ayrıca Yörükoğlu(1986)'na göre katı kurallar,insanda kaçamak yapmak ve boşluklardan yararlanmak eğilimi doğurmaktadır.

Literatür incelendiğinde; Diaz (1989) tarafından yapılan bir araştırmada; akademik başarısı düşük ve sınıfta kalma riski taşıyan öğrencileri diğer öğrencilerden ayıran en önemli etkenin, anne-baba desteği ve ilgisinden yoksunluk olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, anne-baba katılık, tutarsızlık ve geçimsizliğinin de düşük okul başarısında önemli bir risk faktörü olduğu görülmüştür. (akt:Çelenk,2003)

Ulusoy ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında baskıcı ebeveynlerin çocuklarının okula devamsızlık yapma eğilimlerinin izin verici,hoşgörülü ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Kordi ve Bahaudin(2010) çalışmasında otoriter ebeveynlik stilinin diğer ebeveynlik stillerine oranla okul başarısıyla negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Sezer ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışma sonucunda anne ve babası otoriter davranan öğrencilerin saldırganlık puanlarının demokratik davrananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgularımızda aşırı koruyucu annelik tutumu ile sosyal içe dönüklük/depresyon ve dikkat sorunları arasında pozitif ve anlamlı ilişki görülmektedir. Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu, ebeveynin çocuğa gerektiğinden fazla kontrol ve özen göstermesi anlamına gelir.Bunun sonucu çocuk,diğer kimselere aşırı bağımlı,kendine güveni olmayan,duygusal kırıklıkları olan bir kişi olabilir.(Yavuzer,1998)

Anne-baba tarafından benimsenen aşırı koruyucu ve kontrolcü tavırlar çocuğa olumsuz mesajlar da vermektedir. Her an anne-babası tarafından kontrol edilen, korunan, uyarılan ve engellenen çocukta “Sen kendi başına yapamazsın”, ”Her an benim yardımına ve korumama ihtiyacın var” hisleri uyanabilir ve bu mesajlara sık sık maruz kalarak büyüyen çocuğun özgüven ve benlik saygısında geri dönüşü olmayan hasarlar meydana gelebilir. Bu şekilde yetiştirilen çocuk bir yerden sonra gördüğü aşırı ilgi ve kontrole bağımlı hale gelerek her adımında bunlara ihtiyaç duyar. Sonunda kendi başına hiçbir şey beceremeyeceğine inanan, başkalarına muhtaç ve çaresiz bir birey haline gelir.(Til,2012)

Literatür incelendiğinde benzer şekilde Demirkaya ve Abalı (2012)’nın çalışmasının bulgularına göre aşırı koruyucu ebeveynlik ile çocuklardaki içe yönelim puanları arasında ilişki bulunmuştur.

Uluğtekin(1976) 9-11 yaş arası ilkokul öğrencisi ve ebeveynleriyle yapmış olduğu çalışmada kısıtlayıcı anne-baba tutumlarının çocuklarda saldırganlığa yol açtığını ortaya koymuştur.

Çalışmamızın bulgularında ebeveyn geçimsizliği ile annenin ev kadınlığını reddetme tutumunun çocuk ve ergenlerin davranış sorunları yaşamasında büyük rol oynadığı görülmektedir.Bu davranış sorunları anksiyete,depresyon,sosyal içe dönüklük,somatik yakınmalar,sosyal sorunlar,düşünce sorunları,kurallara karşı gelme davranışı,saldırgan davranışlar,okul başarısızlığı olarak ele alınmaktadır.

Yaşanılan ortamda çocuğun sürekli olarak ebeveyninin kavga ettiklerine,birbirine bağırduklarına şahit olması,çocuğun gerginlik,çaresizlik ve suçluluk duyguları yaşamasına neden olmaktadır.Kavga ve şiddetin hüküm sürdüğü bir yuvada çocuk huzur bulamamakta ve bu huzursuzluğunu davranış sorunları olarak dışarıya yansıtmaktadır.Yörüköğlü(1986),süregiden ebeveyn kavgalarında,çocukların dışa vuramadıkları en önemli duygularının,anne babanın ayrılmasıyla,kendilerinin ortada kalacağı korkusu ifade etmektedir.

Literatürü incelediğimizde;Yılmaz (2000) evlilik çatışmasının çocuğun ebeveyni ile olan ilişkisini zedelediğini ve bunun da saldırganlık davranışlarının ortaya çıkmasına neden olduğunu vurgulamaktadır.

Sonuç olarak ele aldığımızda 6-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin demografik özellikleri, tutum ve davranışlarının yanı sıra; çocuk ve gençlerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve göç durumu bu çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunlarını etkilemektedir.Bu nedenle; ebeveynlerin çocuklarına tutum ve davranışlar konusunda bilinçli olmaları gerektiğinin önemi bu çalışmayla anlaşılmaktadır.Ayrıca 6-18 yaş arası çocuk ve gençlerin yaş, cinsiyet, ebeveynin medeni durumu, göç durumu gibi değişkenlere göre davranış ve uyum problemlerinin etkilendiği görülmüştür.

ÖNERİLER:

Çalışma bulgularından yola çıkılarak ebeveynlerin çocuklarına karşı doğru ve etkili tutum ve davranış ile yaklaşmasının önemi anlaşılmaktadır.Bunun sağlanabilmesi için;ebeveynlere yönelik çocuk yetiştirme kursları açılabilir,belediyeler,vakıflar gibi kurumlarda etkili anne-baba tutum seminerleri verilebilir ayrıca çocuk ve ergen terapilerinde ve aile danışmanlığında davranış sorunları gözlenen çocuğun ebeveyninin tutumunun hangi yönde olduğunun belirlenmesi ve hatalı tutumları ve davranışları ortadan kaldıracak biçimde ebeveyn-çocuk ilişkisini içerecek aile danışmanlığı uygulaması yapılabilir.

Anne-baba ve öğretmenler, çocuklara elverişli bir öğrenme ortamı yaratabilmek için ortak bir çaba göstermelidirler. Çocuğun evde oluşan ilk öğrenme deneyimleri, okuldaki öğrenme girişimlerine destek sağlayarak, öğretmenin sınıf içi uygulamalardaki başarı şansını yükseltir. Bu yüzden öğretmenlerin çocuğun aile ortamlarını iyi değerlendirmeleri ve onun daha iyi eğitimine olanak hazırlamak amacıyla aile sorumlularıyla iletişim kurmaları önemlidir(Burns, Roe ve Ross,1992).(akt:Çelenk,2003)

Çocuğun taklit yoluyla her türlü davranış kalıbını öğrenmesi söz konusu olduğundan,anne baba “istenen uygun davranış”örüntülerini geliştirebilir.Anne

baba,önce kendi içlerinde barışık,huzurlu birer birey ve sağlıklı birer özdeşim modeli olmalıdırlar.(Yavuzer ve ark.,2011)

Ayrıca;çalışma bulguları göstermiştir ki,ebeveynin tutum ve davranışlarının yanı sıra göç durumu ve ebeveynin ölümü de çocuk ve ergenlerde davranış sorunları görülmesini etkilemektedir.Bu nedenle yaşadığı şehire başka bir şehirden göç etmiş çocuk ve ergenlerin şehir yaşantısına uyum,okul ve arkadaş çevresine uyum,maddi olumsuzlukların yarattığı sıkıntılar gibi konularda aile danışmanlığı bünyesinde ebeveyn-çocuk işbirliği içerisinde destek alması sağlanabilir.

Ebeveyn ölümü durumunda,çocukta meydana gelen yas sürecinin atlatılmasında güçlük ve bu güçlüğü davranış sorunlarına yansımalarının önüne geçilmesi için aynı şekilde psikolojik destek sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Anonim,2011,Children of Alcoholics,Erişim Tarihi: 02.08. 2015
,http://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/17_children_of_alcoholics.pdf
- Aydın,O.Tutumlar,Davranış Bilimlerine Giriş,Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları,Eskişehir,2001.
- Aytemiz, T.,2010,"Ebeveynlerin Kişiliği Çocuğun Mizacı ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi",Yüksek Lisans Tezi,İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı,İstanbul
- Balat,G.U ve Akman,B.2006,"Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi",Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,13(1)
- Baumrind, D.,1966,Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, Child Development, 37(4)
- Bilaç,Ö.,2014,"İlköğretim Öğrencilerinde Anksiyete ve Duygudurum Bozuklukları Yaygınlığı ve Sosyodemografik Özellikler",Türk Psikiyatri Dergisi,25(3):ss 171-80
- Bolattekin,A.,2014,"Anne-Babanın Bağlanma Stilleri,Anne-Baba Tutumları ve Çocuklardaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." Yüksek Lisans Tezi,İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul
- Broderick,P,C and Korteland,C.,2002,"Coping Style and Depression in Early Adolescence: Relationships to Gender, Gender Role, and Implicit Beliefs",Sex Roles,46(7-8),pp 201-213
- Burger,J.M,Kişilik,Kaknüs Yayınları,İstanbul,2006
- Carvalho,M.P,Senkevics,A,S. and Loges,T.A.,2014,"School Success of girls from poor communities: what is the role of family socialization? " Educ.Pesqui,vol.40,n.3,ss.717-734
- Çelenk,S,2003," Okul Başarısının Ön Koşulu: Okul Aile Dayanışması"İlköğretim-Online,2 (2),ss 28-34
- Çetin,F.Ç. ,(Ed.).Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı.Hekimler Yayın Birliği,Ankara,2008.
- Davison and Neale,Abnormal Psychology(Anormal Psikolojisi),Türk Psikologlar Derneği Yayınları,Ankara,2011
- Demirkaya,S.K ve Abalı,O.,2012,"Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Okul Öncesi Dönem Davranış Sorunları İle İlişkisi",Anadolu Psikiyatri Dergisi,(13),ss 67-74

Diaz, S. L.,1989. The Home Environment and Puerto Rican Children's Achievement: A Researcher's Diary,The National Association for Education Conference, Hulston.

Dowdney,L.2000,"Annotation:Childhood Bereavement Following Parantal Death",J.Child Psychol.Psychiat.41(7),ss 819-830

Ellis,R and Granger J,M.(2002),"African American Adults' Perceptions Of The Effects Of Parental Loss During Adolescence",Child And Adolescent Social Work Journal;19,4.

Ercan,E.S.,Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu,Doğan Kitap,İstanbul,2014

Eryürek.S.,2014",Anne-Baba Tutumlarının Çocuğun Ruhsal Durumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisi",Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul

Evren,C vd,2015,İstanbul'daki 10.sınıf öğrencileri arasında psikolojik ve davranışsal değişkenlere göre cinsiyet farklılıkları,Anadolu Psikiyatri Dergisi,16:77,ss:77-84

Geçtan,E.,Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar,Remzi Kitabevi,İstanbul,2003

Gül,S.K. ve Güneş,İ.D.,2009,"Ergenlik Dönemi Sorunları ve Şiddet",Sosyal Bilimler Dergisi,11(1)

Güleç, C., Köroğlu, E.,Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği,Ankara,1997

Güney,K.,2008,"Aileleri İstanbul Ümraniye İlçesine Göç Etmiş İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi,Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sınıf Öğretmenliği Bilim Dalı,İstanbul

Gökler,I.2008,Sistem Yaklaşımı ve Sosyal-Ekolojik Yaklaşım Çerçevesinde Oluşturulan Kavramsal Model Temelinde Kronik Hastalığı Olan Çocuklar ve Ailelerinde Psikolojik Uyumun Yordanması,Doktora Tezi,Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara

Hakvoort, E., Bos, H., Van Balen, F., & Hermanns, J. (2010). "Family Relationships and the Psychosocial Adjustment of School-Aged Children in Intact Families" The Journal Of Genetic Psychology, 171(2), 182-201.

Kağıtçıbaşı,K. Benlik,Aile ve İnsan Gelişimi Kültürel Psikoloji.Koç Üniversitesi Yayınları,İstanbul,2010

Kağıtçıbaşı,Ç.Günümüzde İnsan ve İnsanlar,Evrin Yayınları,İstanbul,2010

Kesebir,S. vd,2011,"Bağlanma ve Psikopatoloji",Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar

Köroğlu,E.,KAYGILARIMIZ,KORKULARIMIZ,"HYB Yayıncılık,Ankara,2006

Kültür,S.E.Ç,Ünal,M.F ve Özusta,Ş.2006, "Alkol Bağımlılığı Olan Babaların Çocuklarında Psikopatoloji", Türk Psikiyatri Dergisi,17(1):3-11

Kulaksızoğlu,A,1989, "Ergen-Aile Çatışmaları İle Annenin Tutumları Arasındaki İlişki ve Ergenin Problemleri" M.U.Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi,1,ss 77-87

Kulaksızoğlu,A.,Ergenlik Psikolojisi,Remzi Kitabevi,İstanbul.1997

Knappe,S, vd,2009, "The role of parental psychopathology and family environment for social phobia in the first three decades of life", Wiley-Liss,26(4),ss 363-70

Kordi,A ve Baharudin,R.,2010, "Parenting Attitude and Style and Its Effect on Children's School Achievements" International Journal of Psychological Studies,2(2)

Lamborn,S.D,Mounts,N.S. and Steinberg,L.,1991, "Transactional Development of Parent Personality and Child Temperament" European Journal of Personality, 22, 553-573. "Patterns of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families", Child 122 DORNBUSCH,

Öç,Ö.Y. vd,2006. "Anne-Babalarında Ruhsal Bozukluk Olan Çocukların Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi", Klinik Psikiyatri,(9),ss123-130

Öngider,N.(2013) Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki.Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,(5)

Özabacı,N ve Erkan,Z.,AİLE DANIŞMANLIĞI Kuram ve Uygulamalara Genel Bir Bakış,Pegem Akademi,Ankara, 2014

Özgüven,İ.E.,Ailede İletişim ve Yaşam,Pdrem Yayınları,Ankara,2001

Raveis,V.H.,Siegel,K. and Karus,D.,1998.Children's Psychological Distress Following the Death of a Parent, Journal of Youth and Adolescence, Vol. 28, No. 2, 1999

Rothbaum, F., Rosen, K., Ujiie, T., and Uchida, N. (2002). Family Systems Theory, Attachment Theory, and Culture. Family Process, 41(3), 328-350.

Saatçioğlu,Ö,Evren,C ve Çakmak,D,2002, "Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testinin Geçerliliği ve Güvenirliği", Türkiye'de Psikiyatri,2(3)

Sancaklı,D.2014.,Boşanmış Annelerin ve Çocuklarının Boşanma Sürecine İlişkin Yaşantıları,Yüksek Lisans Tezi,TC Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul

Saydam,R.G ve Gençöz,T,2005, "Aile İlişkileri,Ebeveynin Çocuk Yetiştirme Tutumu ve Kendilik Değerinin Gençler Tarafından Belirtilen Davranış Problemleri ile Olan İlişkisi", Türk Psikoloji Dergisi,20(55),ss 61-74

Saygılı,S.,Çocuklarda Davranış Bozuklukları,Elit Kültür Yayınları,İstanbul,2014

Schultz ve Schultz,Modern Psikoloji Tarihi,(Çev:Yasemin Aslay) ,Kaknüs Yayınları,İstanbul,2007

Sezer,A,Kolaç,N,Erol,S.,2013,”Bir İlköğretim Okulu 4, 5, ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin Anne Baba Tutumları ve Bazı Değişkenler İle İlişkisi” Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,3(4),ss 184-190

Steinberg,L.,Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence: Parent-Child Relationships,2001.

Tarhan,N.,Aile Okulu Mutlu Aile İçin Makul Çözümler,Timaş Yayınları,İstanbul,2015-04-21

Tekarslan,E.,Kılınç,T,Şencan ve H,Baysal,A.C,Davranışın Sosyal Psikolojisi,:İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları,İstanbul,2000.ss:197

Til,D,”Ya Ona Bir şey Olursa?-Aşırı Koruyucu Anne Baba Olmak”,Anne-Bebek,2012

Toksoy,Ş.E.(2005),”Liseli Ergenler Üzerinde Ebeveynin Ölümünün Psikososyal Etkileri”

Türk Dil Kurumu(TDK),Büyük Türkçe Sözlük,Erişim Tarihi:15.08.2015
,http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55cf40076c8ca8.18676858

Tüzün,O ve Sayar,K.(2006).Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji.Düşünen Adam Dergisi.19(1):24-39

Ulusoy,M.D,Demir,N.Ö., ve Baran,A,G.2005.”Ebeveynin Çocuk Yetiştirme Biçimi ve Ergen Problemleri Ankara İli Örneği” Türk Eğitim Bilimleri Dergisi,3(3)

Uluğtekin, S. 1976.”Çocuk yetiştirme yöntemleri açısından ana-baba-çocuk ilişkileri ana-baba davranışları ile çocuğun saldırganlık ve bağımsızlık eğilimi arasındaki ilişkilerin araştırılması”Doktora tezi (basılmamış).Ankara Üniversitesi,Ankara.

Winnicott,D,W.,Çocuk Aile ve Dış Dünya,Pinhan Yayınları,İstanbul,2014

Yavuzer,H., Ana-Baba Okulu,Remzi Kitabevi,İstanbul,2011

Yıldırımkaya,G,2008,”Türkiye’de Karşılanmamış Cinsel Sağlık Bilgisi İhtiyacının Adolesan Sağlığına Yansımaları ve UNFPA”,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri ADOLESAN SAĞLIĞI II Sempozyum Dizisi,63; s.47-50

Yılmaz, A., 1999, “Çocuk Yetiştirme Tutumları: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Araştırmalar”. Türk Psikoloji Yazıları, 3(1) 99-118.

Yılmaz, A. 2000. Eşler arasındaki uyum ve çocuğun algıladığı anne-baba tutumu ile çocukların, ergenlerin ve gençlerin akademik başarıları ve benlik algıları arasındaki ilişkiler. Doktora tezi (basılmamış).Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Yörükoğlu,A.Çocuk Ruh Sağlığı,Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları,Ankara,1986



EK.1. Sosyodemografik Bilgi Formu ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği(PARI)

Formu dolduran No:.....

Yakınlık Derecesi:

Medeni Haliniz:

Evli Dul Boşanmış Ayrı Yaşıyor Kaç yıldır?

Göç Durumu:

Yaşadığınız şehire başka bir şehirden mi göç ettiniz? Hayır Evet

Yanıtınız evet ise;

(..... Yıl Önce ilinden göç ettik)

Yaşadığınız evde bedensel veya ruhsal kronik hastalığı olan var mı? Var Yok

Varsa;

Bedensel Ruhsal Teşhisi:

Eşiniz yada siz alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Eğer yanıtınız evet ise lütfen Alkol Kullanımı ile ilgili testi cevaplandırınız

AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz:

4	3	2	1
Çok Uygun	Oldukça Uygun	Biraz Uygun	Hiç Uygun
Buluyorum	Buluyorum	Buluyorum	Bulmuyorum

Değerli katılımcı

“Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği” ile sizlerin çocuk yetiştirme tutumlarınız hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır. Ölçekte bulunan “Çok Uygun Buluyorum”, “Oldukça Uygun Buluyorum”, “Biraz Uygun Buluyorum”, “Hiç Uygun Bulmuyorum” seçeneklerinden size uygun gelen birini işaretlemeniz yeterlidir. Bu ifadelerde doğru veya yanlış ifade yoktur.

Araştırma için bütün ifadelerin işaretlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bazı ifadeler benzer dahi olsa boş bırakmamanızı rica ederiz.

AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ (PARI)

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
1. Çocuk, yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.				
2. Anne ve babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.				
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.				
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.				
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir.				
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.				
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken çok şey vardır. Zamanını boşa geçirmesi affedilemez.				
8. Babalar, biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.				
9. Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeterince özgür olmamasıdır.				
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.				
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.				
12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir insan olacaktır.				
13. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha iyi, daha ahenkli olur.				
14. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.				
15. Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.				
16. Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olduklarından korkarlar.				
17. Hangi anne olursa olsun eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa sonunda çocuklar sinirine dokunur.				
18. Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.				
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babalarının daha anlayışlı olmalarını isterlerdi.				

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
20. Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.				
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde, annenin tepesinin atması çok normaldir.				
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır				
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.				
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.				
25. Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.				
26. Bir annenin, çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çocuğu onun önemli parçasıdır.				
27. Uyanık bir anne-baba, çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.				
28. Çocuklar, anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.				
29. Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verirlerse büsbütün şikayetçi olurlar.				
30. Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.				
31. Genç bir kadın, henüz geçen yapmak istediğini pek çok şey olduğu için, anne olunca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır.				
32. Anneler, çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.				
33. Babalar, daha az bencil olsalar, kendilerine düşen görevi yaparlardı.				
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.				
35. Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.				
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.				
37. Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir.				
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.				
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde, dövüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.				
40. Anne-baba arasındaki bazı konular küçük bir tartışma ile çözümlenemez.				
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklamış gibi hissetmesidir.				
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.				
43. Oğlan ve kız çocukları soyunurken birbirini görmemelidir.				

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
44. Çocukların sorunlarına eğilerseniz sizi oyalamak için çeşitli masallar uydururlar.				
45. Eğer anne-babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha istekli olurlar.				
46. Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.				
47. Bir çocuk eninde sonunda anne-babasından daha akıllı olmayacağını öğrenirler.				
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.				
49. Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.				
50. Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörüle karşılanamaz..				
51. Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler.				
52. Akıllı bir kadın, yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.				
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması gerekir.				
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.				
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusu verir.				
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm aile rahat eder.				
57- Anne-babalar çocuklarını kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecekleri bütün güç işlerden sakınmalıdırlar.				
58- Çocuklar, aslında, sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.				
59- Çocuklarının arkadaşlıkları ve sosyal hayatlarıyla yakından ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.				
60- Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.				

EK.2.ASEBA 6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

(CBCL/6-

18



6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

		No:
ÇOCUĞUN ADI, SOYADI	EV ADRESİ ve TEL NO:	ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız). EĞİTİMİ (Toplam kaç yıl okula gittiğinizi yazınız)
CİNSİYETİ: <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ :..... TEL NO :..... EĞİTİMİ:..... YAŞI..... ANNENİN İŞİ :..... TEL NO :..... EĞİTİMİ:..... YAŞI.....
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN----AY----YIL----	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ GÜN----AY----YIL----	FORMU DOLDURAN: <input type="checkbox"/> ANNE <input type="checkbox"/> BABA <input type="checkbox"/> DİĞER.....ÇOCUKLA OLAN İLİŞKİSİ.....
SİNİFİ:----- OKULA DEVAM ETMİYOR <input type="checkbox"/>	Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verebilir ve 2. sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Lütfen bütün maddeleri işaretlemeye çalışınız. Teşekkürlerimizle	

I. Çocuğunuzun yapmaktan hoşlandığı sporları a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Yüzme, futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklete binme, güreş, balık tutma gibi.

	Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır ?				Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?			
<input type="checkbox"/> Hiç yok	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Çocuğunuzun spor dışındaki ilgi alanlarını, uğraş, oyun ve aktivitelerini a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Pul, bebek, araba, akvaryum, el işi, kitap, satranç, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi (Radyo dinlemeyi ya da televizyon izlemeyi katmayınız)

	Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır ?				Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?			
<input type="checkbox"/> Hiç yok	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Çocuğunuzun üyesi olduğu kuruluş, kulüp ya da takımları a, b, c şıklarına yazınız. (Spor, müzik, İzcilik, folklor gibi.)

	Çocuğunuz her birinde ne kadar aktiftir?			
<input type="checkbox"/> Hiç yok	Bilmiyorum	Az Aktif	Normal	Çok Aktif
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Çocuğunuzun evde ya da ev dışında yaptığı işleri a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Gazete alma, bakkala gitme, pazara gitme, bahçe-tarla işleri, hayvancılık, elektrik- su faturası yatırma, çocuk bakımı, sofrayı kurma-kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi ödeme yapılan ve yapılmayan heryeri katınız.

	Çocuğunuz her birini ne kadar başarı ile yapar?			
<input type="checkbox"/> Hiç yok	Bilmiyorum	Normalden Az	Normal	Normalden Fazla
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 2001 T. Achenbach, ASEBA, University of Vermont, www.ASEBA.org
Türkçe Çeviri ve Uyarlaması Neşe Erol tarafından
T.M. Achenbach'in izniyle yapılmış ve basılmıştır (2002,2007).
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

6-1-01 Baskısı-201

V.1- Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç yakın arkadaşı vardır?

(Kardeşlerini katmayınız)

Hiç yok 1 2 ya da 3 4 ya da fazla

2- Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur? (Kardeşlerini katmayınız)

1 den az 1 ya da 2 3 ya da daha fazla

VI. Yaşlılarıyla karşılaştırıldığında çocuğunuzun:

Kötü Normal Sayılır Oldukça İyi'dir Kardeşi Yoktur

- a. Kardeşleriyle arası nasıldır?
- b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?
- c. Size karşı davranışları nasıldır?
- d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?

VII. 1- Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? Çocuğunuz okula gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz:-----

Başarısız Orta Başarılı Çok Başarılı

- a. Türkçe / Türk Dili Edebiyatı
- b. Hayat Bilgisi / Sosyal Bilgiler
- c. Matematik
- d. Fen Bilgisi

Diğer derslerde nasıldır? Örneğin: Yabancı dil, bilgisayar.
(Beden eğitimi, resim ve müziği katmayınız)

- e. -----
- f. -----
- g. -----

2- Çocuğunuz alt özel sınıf ya da bir özel eğitim kurumunda okuyor mu?

Hayır Evet- Ne tür bir sınıf ya da okul?-----

3- Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?

Hayır Evet- Kaçınıcı sınıfta ve nedeni-----

4- Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?

Hayır Evet- açıklayınız-----

Bu sorunlar ne zaman başladı?-----

Sorunlar bitti mi?

Hayır Evet- Ne zaman?

Çocuğunuzun herhangi bir bedensel hastalığı ya da zihinsel engeli var mıdır?

Hayır Evet- açıklayınız-----

Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran ve öfkeliendiren özellikleri nelerdir?

Çocuğunuzun en beğendiğiniz özellikleri nelerdir?

Lütfen yan sayfaya geçiniz

Aşağıda çocuk ve gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde **çocuğun şu andaki ya da son 6 ay içindeki durumunu** belirtmektedir. Bir madde çocuk için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)	1: Bazen ya da Biraz Doğru	2: Çok ya da Sıklıkla Doğru	
0 1 2	1. Yaşından çok daha çocuksu davranır	0 1 2	33. Kimsenin onu sevmediğinden yakınır
0 1 2	2. Anne babanın izni olmadan içki içer	0 1 2	34. Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye, ya da açığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır
0 1 2	3. Çok tartışan bir çocuktur	0 1 2	35. Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder
0 1 2	4. Başladığı etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitiremez	0 1 2	36. Sık sık kaza sonucu bir yerlerini incitir
0 1 2	5. Hoşlandığı ya da zevk aldığı çok az şey vardır	0 1 2	37. Çok kavga çıkarır, kavgaya karışır
0 1 2	6. Kakasını tuvaletten başka yerlere yapar	0 1 2	38. Çok fazla sataşılır, dalga geçilir
0 1 2	7. Bir şeylerle övünür, başkalarına hava atar	0 1 2	39. Başı belada olan kişilerle dolaşır
0 1 2	8. Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz	0 1 2	40. Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):
0 1 2	9. Kafasından atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulaşma, simetri takıntısı, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız).....	0 1 2	41. Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar
0 1 2	10. Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur.	0 1 2	42. Başkalarıyla birlikte olmaksızın yalnızlığı tercih eder
0 1 2	11. Gereken gayreti göstermeden, sırtını tamamen büyüklere dayayıp her şeyi onlardan bekler.	0 1 2	43. Yalan söyler, hile yapar, aldatır
0 1 2	12. Yalnızlıktan şikayet eder	0 1 2	44. Tırnaklarını yer
0 1 2	13. Kafası karışık, zihni bulanıktır	0 1 2	45. Sinirli ve gergindir
0 1 2	14. Çok ağlar	0 1 2	46. Kasları oynar, seğirmeleri ve tikleri olur (açıklayınız):
0 1 2	15. Hayvanlara eziyet eder	0 1 2	47. Geceleri kabus görür
0 1 2	16. Başkalarına eziyet eder, kötü davranır, kabadayılık eder	0 1 2	48. Başka çocuklar tarafından sevilmez
0 1 2	17. Hayal kurar, hayallere dalıp gider	0 1 2	49. Kabızlık çeker
0 1 2	18. Kendine bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur	0 1 2	50. Çok korkak ve kaygılıdır
0 1 2	19. Hep dikkat çekmeye çalışır	0 1 2	51. Başı döner, gözleri kararır
0 1 2	20. Eşyalarına zarar verir	0 1 2	52. Kendini çok suçlu hisseder
0 1 2	21. Ailesine ya da başkalarına ait eşyalara zarar verir	0 1 2	53. Aşırı yer
0 1 2	22. Evde söz dinlemez	0 1 2	54. Kendini sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur
0 1 2	23. Okulda söz dinlemez	0 1 2	55. Fazla kiloludur
0 1 2	24. İştahsızdır	0 1 2	56. Sağlık sorunu olmadığı halde: a. Ağrı ve sızılardan yakınır (baş ve karın ağrısı dışında)
0 1 2	25. Başka çocuklarla geçinemez	0 1 2	b. Baş ağrılarından yakınır (şikayet eder)
0 1 2	26. Hatalı davranışından dolayı suçluluk duymaz, orali olmaz, aldırmaz	0 1 2	c. Bulantı, kusma duygusu olur
0 1 2	27. Kolay kıskanır	0 1 2	d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):
0 1 2	28. Ev, okul ya da diğer yerlerde kurallara uymaz, karşı gelir	0 1 2	e. Döküntü, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur
0 1 2	29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkar (okulu katmayınız) (açıklayınız):	0 1 2	f. Mide- karın ağrısından şikayet eder
0 1 2	30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır	0 1 2	g. Kusmaları olur
0 1 2	31. Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar	0 1 2	h. Diğer (açıklayınız):
0 1 2	32. Kusursuz, dört dörtlük, her konuda başarılı olması		

Lütfen arka sayfaya geçiniz

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)**1: Bazen ya da Biraz Doğru****2: Çok ya da Sıklıkla Doğru**

- 0 1 2 57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur
0 1 2 58. Bumunu karıştırır, derisini ya da vücudunu yolar, saç ve kirpini koparır. (açıklayınız)-----
- 0 1 2 59. Herkesin içinde cinsel organıyla oynar
0 1 2 60. Cinsel organıyla çok fazla oynar
0 1 2 61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz
0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, sakardır
0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklarla vakit geçirmeyi tercih eder
0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder
0 1 2 65. Konuşmayı reddeder
0 1 2 66. İstemeyerek de olsa, belli bazı hareketleri/ davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız)-----
- 0 1 2 67. Evden kaçır
0 1 2 68. Çok bağırır
0 1 2 69. Sırlarını kendine saklar, hiçkimseye paylaşmaz,
0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):

- 0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar
0 1 2 72. Yangın çıkartır
0 1 2 73. Cinsel sorunları vardır (açıklayınız):

- 0 1 2 74. Gösteriş meraklısıdır, maskaralık yapar
0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingendir
0 1 2 76. Diğer çocuklardan daha az uyur
0 1 2 77. Gece ve/veya gündüz diğer çocuklardan daha çok uyur (açıklayınız):

- 0 1 2 78. Dikkati kolayca dağılır
0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):

- 0 1 2 80. Boş gözlerle bakar
0 1 2 81. Evden birşeyler çalar
0 1 2 82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar
0 1 2 83. İhtiyacı olmadığı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız):

- 0 1 2 84. Tuhaf, alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belirli bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız)-----
- 0 1 2 85. Tuhaf, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihninden atamama gibi) (açıklayınız)-----
- 0 1 2 86. İnatçı ve huysuzdur, aksidir
0 1 2 87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir
0 1 2 88. Çok sık küser
0 1 2 89. Şüphecidir, kuşku duyar
0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşur
0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder
0 1 2 92. Uykuda yürür ve konuşur (açıklayınız):

- 0 1 2 93. Çok konuşur
0 1 2 94. Başkalarına rahat vermez, onlara sataşır, onlarla çok dalga geçer
0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir
0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünür
0 1 2 97. İnsanları tehdit eder
0 1 2 98. Parmak emer
0 1 2 99. Sigara içer, tütün çiğner
0 1 2 100. Uyumakta zorlanır (açıklayınız):

- 0 1 2 101. Okuldan kaçır, dersini asar
0 1 2 102. Hareketleri yavaştır, enerjik değildir
0 1 2 103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)
0 1 2 104. Çok gürlütcüdür
0 1 2 105. Sağlık sorunu olmadığı halde madde kullanır (içki ve sigarayı katmayınız) (açıklayınız)

- 0 1 2 106. Çevresindeki kişi ve eşyalara kasıtlı olarak zarar verir, zorbalık eder
0 1 2 107. Gündüz altını ıslatır
0 1 2 108. Gece yatağını ıslatır
0 1 2 109. Mızırdanır, sızlanır
0 1 2 110. Karşı cinsiyetten biri gibi olmak ister
0 1 2 111. İçine kapanıktır, başkalarıyla kaynaşmaz
0 1 2 112. Evhamlidir, her şeyi dert eder
113. Çocuğun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız:

- 0 1 2 -----
0 1 2 -----
0 1 2 -----

EK.3.Alkol Kullanım Bozuklukları Tarama Testi (AUDIT)

YANITLAYAN NO:

YAKINLIK DERECESESİ:

Alkol Kullanım Testi

Sorulara yanıtları aşağıda yer alan standart içki tanımlarına göre veriniz

Bir kadeh şarap = Bir standart içki

Bir tek rakı, votka veya cin vb = Bir standart içki

Bir bardak bira= Bir standart içki

1. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?

- a-) Hiçbir zaman
- b-) Ayda bir veya daha az
- c-) Haftada bir veya daha az
- d-) Haftada 2-4 kez
- e-) Haftada 5 kez veya daha fazla

2. Alkol aldığımız zaman günde kaç standart içki içersiniz?

- a-) 1
- b-) 2
- c-) 3-4
- d-) 5-6
- e-) 7 ve daha fazla

3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?

- a-) Hiçbir zaman
- b-) Ayda bir kezden az
- c-) Her ay
- d-) Her hafta
- e-) Her gün veya yaklaşık her gün

4. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?

- a-) Hiçbir zaman
- b-) Ayda bir kezden az
- c-) Her ay
- d-) Her hafta
- e-) Her gün veya yaklaşık her gün

5. Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmada kaç kez başarısız oldunuz?

- a-) Hiçbir zaman
- b-) Ayda bir kezden az
- c-) Her ay
- d-) Her hafta
- e-) Her gün veya yaklaşık her gün

6. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?

- a-) Hiçbir zaman
- b-) Ayda bir kezden az
- c-) Her ay
- d-) Her hafta
- e-) Her gün veya yaklaşık her gün

7. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?

- a-) Hiçbir zaman
- b-) Ayda bir kezden az
- c-) Her ay
- d-) Her hafta
- e-) Her gün veya yaklaşık her gün

8. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız?

- a-) Hiçbir zaman
- b-) Ayda bir kezden az
- c-) Her ay
- d-) Her hafta
- e-) Her gün veya yaklaşık her gün

9. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?

- a-) Hayır
- b-) Evet,fakat geçen yıl değil
- c-) Evet,geçen yıl içinde

10. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?

- a-) Hayır
- b-) Evet,fakat geçen yıl değil
- c-) Evet,geçen yıl içinde

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER:

Doğum tarihi / Yeri : 15.03.1990 /Zonguldak

Eğitim Bilgileri

Mezun Olduğu Üniversite: Okan Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi:

İngilizce-İleri

İş deneyimi:

2013-2014 Özel Gözde Çocuk Kreş ve Gündüz Bakımevi-Sorumlu Müdür